



Maija Tammiluoma ja Heli Westerling

## Raskaudenaikainen kiintymyssuhde

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
30.11.2010

Tekijät Otsikko	Maija Tammiluoma ja Heli Westerling Raskaudenaikainen kiintymyssuhde – Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	54 sivua + 2 liitettä 30.11.2010
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaajat	Lehtori, Ttm, Liisa Rytkönen Lehtori, TtT, Leena Hannula
<p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka aiheena on raskaudenaikainen kiintymyssuhde. Työn tarkoituksena on kuvata raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhteydessä olevia tekijöitä ja selvittää mitkä niistä edistävät tai haittaavat raskaudenaikaista kiintymystä. Tarkoituksena on myös kuvata tekijöitä, jotka eivät ole yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Työssä selvitetään lisäksi tekijöitä, joihin raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voisi hyödyntää raskaana olevien naisten ja heidän puolisoitensa tukemisessa ja ohjaamisessa. Tämä työ on osa Urbaani vanhemmuus -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia.</p> <p>Aineisto kerättiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Tiedonhaku tehtiin CINAHL-, Medline- ja Medic-tietokantoihin. Myös viitehakua käytettiin. Aineisto koostuu 27 tutkimusartikkelista, jotka vastasivat valintakriteerejä. Haut rajattiin vuosiin 2000–2009. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimukset osoittivat, että erilaiset tekijät kuten raskauden kesto, sikiön liikkeiden tunteminen, ultraäänitutkimuksen tekeminen ja raskaudenaikainen valmennus olivat positiivisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Lapsuudenmuistot omasta kasvatuksesta olivat tärkeitä naisen raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhteydessä olevia tekijöitä. Pariteetin, iän ja masennuksen yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen oli ristiriitainen. Yhteyttä ei tutkimusten mukaan löytynyt muuan muassa raskauden suunnittelun, keskenmenon, raskaudenkeskeytyksen eikä hedelmöitystavan ja raskaudenaikaisen kiintymyksen väliltä. Raskaudenaikainen kiintymys oli positiivisesti yhteydessä positiivisiin terveystottumuksiin.</p> <p>Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että kiintymys lisääntyy raskauden edetessä. Raskaudenaikaiseen kiintymykseen ovat yhteydessä monet erilaiset tekijät, joista osaan voidaan vaikuttaa hoitotyön keinoin. Kiintymykseen yhteydessä olevat tekijät tulisi ottaa huomioon raskaana olevia naisia ja heidän puolisoitaan hoidettaessa ja ohjattaessa sekä raskaudenaikaista ohjausta kehitettäessä.</p>	
Avainsanat	raskaus, kiintymys, kiintymyssuhde, sikiö

Authors Title	Maija Tammiluoma and Heli Westerling Prenatal Attachment – A Literature Review
Number of Pages Date	54 pages + 2 appendices 30 November 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructors	Liisa Rytönen, Principal Lecturer Leena Hannula, Principal Lecturer
<p>Our final project was a literature review concerning prenatal attachment. The purpose of our study was to describe the factors that correlated or did not correlate with prenatal attachment and, moreover, to describe which factors increased or inhibited prenatal attachment. The purpose was also to determine the factors that prenatal attachment correlated with. The aim of this study was to provide information that could be used in counselling and supporting pregnant women and their partners. This study was part of The Urban Parenthood project which was to contribute the well-being of the families with a newborn baby.</p> <p>The data for our study were collected by using an adapted version of the systematic literature review method. Searches for information were made on the CINAHL, Medline and Medic databases. Also reference search was used. Twenty-seven studies that met the specific inclusion criteria were selected. The inductive content analysis method was used. This review included studies published between 2000 and 2009.</p> <p>The results showed that different factors such as gestational age, fetal movements, having an ultrasound performed and prenatal education courses had a positive relationship with prenatal attachment. Childhood memories of one's own upbringing were an important determinant of prenatal attachment. The relationship between parity, maternal age, depression and prenatal attachment was conflicting. No relationship was found between pregnancy planning, miscarriage, termination of pregnancy or the way of conception and prenatal attachment. Maternal-fetal attachment had a positive relationship with positive health practices.</p> <p>The results lead to the conclusion that prenatal attachment increases throughout the course of pregnancy. Moreover, many different factors correlate with prenatal attachment, and some of them may be influenced by nursing interventions. Thus, prenatal attachment should be taken in to consideration in nursing and counselling pregnant women and their partners as well as developing prenatal counselling.</p>	
Keywords	pregnancy, attachment, fetus, prenatal attachment, maternal/paternal-fetal attachment

## Sisällys

1 Johdanto	1
2 Kiintymyssuhde raskausaikana	2
2.1 Kiintymyssuhteen määrittelyä	3
2.2 Kiintymyssuhteen merkitys	4
2.3 Kiintymyssuhteen kehittyminen	4
2.4 Fyysiset ja emotionaaliset tekijät	5
2.5 Lapsuudenkokemukset ja vanhemmuuteen kasvaminen	6
2.6 Vuorovaikutus raskausaikana	7
2.7 Teknologian merkitys raskausaikana	8
2.8 Kiintymyssuhteen riskitekijöitä	9
3 Kiintymyksen mittaaminen	10
3.1 Maternal Fetal Attachment Scale	10
3.2 Prenatal Attachment Inventory	12
3.3 Maternal Antenatal Attachment Scale	12
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
5 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	14
5.1 Aineiston haku	14
5.2 Aineiston valinta	15
5.3 Aineiston kuvaus	16
5.4 Kerätyn tiedon laadun arviointi	18
5.5 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	18
5.6 Aineiston analyysi	19
5.7 Aineiston analyysin toteutus	19
6 Tulokset	20
6.1 Raskaudenaikaista kiintymystä edistävät tekijät	20
6.1.1 Sosiodemografiset tekijät	20
6.1.2 Raskauteen liittyvät tekijät	21
6.1.3 Emotionaaliset tekijät	21
6.1.4 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät	21
6.1.5 Teknologia	22
6.1.6 Tiedon ja tuen saaminen	23
6.2 Raskaudenaikaista kiintymystä haittaavat tekijät	24
6.2.1 Sosiodemografiset tekijät	24
6.2.2 Raskauteen liittyvät tekijät	24
6.2.3 Emotionaaliset tekijät	24
6.2.4 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät	25
6.2.5 Tiedon ja tuen saaminen	25
6.2.6 Päihteidenkäyttö	26
6.3 Tekijät, joilla ei todettu yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen	26
6.3.1 Sosiodemografiset tekijät	26
6.3.2 Raskauteen liittyvät tekijät	26
6.3.3 Emotionaaliset tekijät	28
6.3.4 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät	28
6.3.5 Tiedon ja tuen saaminen	28
6.4 Tekijöitä, joihin raskaudenaikaisen kiintymyksen todettiin olevan yhteydessä	28
6.4.1 Emotionaaliset tekijät	28
6.4.2 Terveystottumukset	29

6.4.3 Syntymän jälkeinen kiintymyssuhde	29
7 Pohdinta	30
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
7.2 Eettisyys	40
7.3 Luotettavuus	41
7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	42
7.5 Opinnäytetyön prosessi	45
Lähteet	47
Kirjallisuuskatsauksen aineisto	52
Liitteet 1–2	

## 1 Johdanto

Äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde muodostuu jo raskausaikana (Alhusen 2008: 315; Cranley 1981: 281; Laxton-Kane – Slade 2002: 253). Raskaudenaikainen kiintymys alkaa fysiologisista ja psykologisista kehittyvistä tapahtumista (Cranley 1981: 281). Tavallisimmassa, hyvässä tilanteessa vauva alkaa elää naisen mielessä jo raskausaikana (Pajulo 2004: 2547; Slade 2004:189). Raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta ei ole tutkittu yhtä paljon kuin äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta (Alhusen 2008: 315) ja se on myös jäänyt vähemmälle julkiselle huomiolle (Condon – Corkindale 1997: 369–370). Äidin ja vauvan välisten ongelmien on kuitenkin todettu alkavan lähes aina jo raskausaikana (Pajulo 2004: 2547). Raskaudenaikainen kiintymyssuhde on aiheena tärkeä ja sen merkitys tulisi ottaa huomioon raskaana olevien naisten hoitotyössä. Raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhteydessä olevia tekijöitä on paljon ja osaan niistä voitaisiin vaikuttaa hoitotyön keinoin lasta odottavia perheitä hoidettaessa.

Vaikka raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta on tutkittu vähemmän kuin syntymänjälkeistä kiintymyssuhdetta, löysimme aiheesta melko hyvin 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia opinnäytetyötämme varten. Tutkimuksia on julkaistu muuan muassa hoitotieteen, gynekologian, obstetriikan, neonatologian, psykologian, psykiatrian ja hoitotyön teknologian aloilla. Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu muun muassa raskaudenaikaisen mielialan ja ihmissuhteiden sekä hedelmöityshoitojen yhteyttä kiintymykseen. Niissä on selvitetty myös muita raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhteydessä olevia tekijöitä sekä kehitetty ja analysoitu kyselylomakkeita, joita kiintymyksen mittaamisessa käytetään. Raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta on tutkittu erikseen muun muassa raskausaikana huumeita käyttävillä ja tupakoivilla naisilla. Myös ultraäänitutkimusten vaikutuksia raskaudenaikaiseen kiintymykseen on tutkittu. Verinäyteseulojen yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen on selvitetty vain vähän kuten myös erilaisten raskaudenaikaisten valmennuskurssien merkitystä kiintymyssuhteen kehittymisessä. Hausamme oli mukana viisi aiempaa raskaudenaikaisesta kiintymyssuhteesta ulkomailta tehtyä kirjallisuuskatsausta, joista käytössämme on kolme (Alhusen 2008; Cannella 2005; Laxton-Kane – Slade 2002). Tuloksemme ovat yhteneviä näiden katsausten kanssa ja työmme tuotti myös uutta tietoa niihin verrattuna. Tiedossamme ei ole yhtään Suomessa tehtyä tutkimusta, joka käsittelisi raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta. Koemme, että opinnäytetyömme on juuri sen vuoksi tärkeä ja kokoaa yhteen tuoreinta tutkittua tietoa raskaudenaikaisesta kiintymyksestä.

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhteydessä olevista tekijöistä sekä tekijöistä, joihin raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä (luku 4). Aiheestamme on enemmän tietoa naisen näkökulmasta, joten tarkastelemme aihetta lähinnä naisen näkökulmasta ja vain joiltain osin miehen näkökulmasta. Aiheemme on rajattu koskemaan ainoastaan raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta, syntymän jälkeinen kiintymyssuhde on rajattu tämän työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyömme on osa Urbaani vanhemmuus -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia ja vanhemmuutta vahvistamalla vanhempien omia voimavaroja sekä edistää imetystä. Kirjallisuuskatsauksemme tuloksia tullaan hyödyntämään hankkeen tuloksia raportoitaessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä (luku 2) kuvaamme raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta, sen kehittymistä ja määrittelyä sekä raskaudenaikaista varhaista vuorovaikutusta ja muita raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen liittyviä tekijöitä. Esittelemme myös yleisimmät raskaudenaikaista kiintymystä mittaavat mittarit (luku 3). Kirjallisuuskatsauksemme (luku 5) aineisto koostuu 27 tutkimuksesta. Kokosimme aineiston systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen hoitotieteellisistä tietokannoista. Aineistoon on haettu kolme tutkimusta viitehaulla. Aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksemme (luku 6) osoittivat, että erilaiset sosiodemografiset ja emotionaaliset tekijät sekä raskauteen, ihmissuhteisiin, teknologiaan ja tiedon ja tuen saamiseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen. Tuloksemme osoittivat myös, että raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä terveystottumuksiin ja saattaa olla yhteydessä syntymän jälkeiseen kiintymykseen. Pohdinnassa (luku 7) tarkastelemme tuloksiamme aiempaan tutkimustietoon verrattuna ja esitämme johtopäätöksiä. Kuvaamme pohdinnassa myös opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyömme tekoprosessia. Lopuksi esitämme ajatuksia siitä, miten työmme tuloksia voisi hyödyntää lasta odottavien perheiden hoitotyössä.

## 2 Kiintymyssuhde raskausaikana

Äidin ja lapsen välisen suhteen merkitys on hyvin kuvattu (Alhusen 2008: 315; Laxton-Kane – Slade 2002: 253). Bowlby (1969) on muodostanut siitä käsitteen kiintymyssuh-

deteoria (Alhusenin 2008: 315 sekä Laxton-Kanen ja Sladen 2002: 253 mukaan). Viimeisten 20 vuoden aikana on tunnustettu kiintymyssuhteen alkavan kuitenkin jo raskausaikana, kun lapsi on vielä sikiö (Alhusen 2008: 315; Laxton-Kane – Slade 2002: 253). Raskaudenaikainen kiintymys alkaa tuloksena fysiologisista ja psykologisista kehittyvistä tapahtumista (Cranley 1981: 281). Tätä ilmiötä ei ole kuitenkaan tutkittu yhtä paljon kuin äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta (Alhusen 2008: 315).

## 2.1 Kiintymyssuhteen määrittelyä

Englanninkielisissä lähteissämme käytettiin raskaudenaikaisesta kiintymyksestä termejä *maternal-fetal attachment*, *maternal-fetal bonding*, *maternal-fetal relations*, *maternal-fetal relationship*, *prenatal attachment* ja *antenatal attachment*. *Prenatal* (suom. prenaataalinen) ja *antenatal* (suom. antenataalinen) tarkoittavat syntymää edeltävää tai ennen syntymää esiintyvää (Nienstedt – Rautiainen – Pernaa – Salmi – Pirttimaa (toim.) 2005). *Attachment* tarkoittaa kiintymystä, *bond* sidettä, *relation* yhteyttä tai suhdetta ja *relationship* suhdetta (MOT). Näillä kaikilla edellä mainituilla termeillä saattaa olla keskenään hieman erilainen merkitys, mutta käytämme niistä työssämme vain termejä raskaudenaikainen kiintymys ja kiintymyssuhde. Suomenkielisissä lähteissämme käytettiin termejä äidin ja sikiön välinen kiintymys, raskaudenaikainen kiintymys, kiintymys, kiintymyssuhde ja kiintymyssuhdeprosessi.

Cranley (1981), Muller (1990) sekä Condon ja Corkindale (1997) määrittävät raskaudenaikaisen kiintymyksen näin:

Cranley (1981: 282) määrittelee kiintymyksen "*kokonaisuudeksi, johon naiset osallistuvat käyttäytymisellään, joka ilmaisee yhteyttä ja vuorovaikutusta heidän syntymättömän lapsensa kanssa*".

Muller (1990) määrittelee kiintymyksen "*ainutlaatuiseksi, helläksi ja rakastavaksi suhteeksi, joka kehittyy naisen ja sikiön välille*" (Mullerin 1993: 201 mukaan).

Condon ja Corkindale (1997: 359) määrittelevät kiintymyksen "*emotionaaliseksi yhteydeksi, joka normaalisti kehittyy raskaana olevan naisen ja hänen syntymättömän vauvansa välille*".



## 2.2 Kiintymyssuhteen merkitys

Naisen ja sikiön välinen kiintymyssuhde edustaa varhaisinta ja yksinkertaisinta muotoa ihmisen läheisimmästä suhteesta (Condon – Corkindale 1997: 359). Tällä suhteella on sekä kliinistä että teoreettista merkitystä. Teoreettisesta näkökulmasta vanhempien ja sikiön välinen kiintymys antaa mahdollisuuden tutkia kiintymyksen kehittymistä ”puh-taimmillaan”, kun siihen eivät ole vielä vaikuttaneet erilaiset tekijät, kuten vastasyntyneen temperamentti ja syntymän jälkeisen ympäristön monimutkaisuus. Kliinisestä näkökulmasta raskaudenaikainen kiintymys auttaa merkittävästi ymmärtämään ja hoitamaan monia raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä psykologisia ongelmia. (Condon 1993: 167–168.) Kiintymyssuhteeseen sisältyy tarkoitus, jota luonnehditaan omituiseksi sekoitukseksi kuvitelmia ja todellisuutta (Condon – Corkindale 1997: 360).

Vauvan selviytyminen syntymään liittyvästä erokokemuksesta ja sen tuomista muutok-sista sekä uudenlaisesta vuorovaikutuksesta äitinsä kanssa tapahtuu osittain sikiöaikai-sen vuorovaikutuksen pohjalta tuttuine kosketuksineen, äänineen, liikkeineen, rytmei-neen, makuineen ja hajuineen (Siltala 2003: 19). Raskaudenaikainen kiintymyssuhde saattaakin ennustaa äidin ja lapsen välistä syntymän jälkeistä suhdetta (Condon – Cor-kindale 1997: 359; Müller 1996: 164). Siddiquin ja Hägglöfin (2000) mukaan naiset, jotka osoittivat enemmän kiintymyksen tunteita ja haaveilivat enemmän syntymättö-mästä lapsestaan, osallistuivat enemmän vuorovaikutukseen syntyneen lapsen kanssa (Siddiqui – Hägglöf 2000: 22). Tutkimusten mukaan naisen ja sikiön välinen kiintymys-suhde on hyvä ennustaja äidin ja syntyneen lapsen väliselle kiintymyssuhteelle. (Fuller 1990: 433; Siddiqui – Hägglöf 2000: 13). Päinvastoin Cranleyn (1981) mukaan raskau-denaikainen kiintymys ei ollut yhteydessä kiintymykseen lapsen syntymän jälkeen (Cranley 1981: 283).

## 2.3 Kiintymyssuhteen kehittyminen

Lapsen syntyessä äidin ja lapsen välisen suhteen laatu muuttuu, mutta suhde ei suin-kaan ala vasta silloin. Lapsen syntyessä naisella on ollut kinesteettinen ja fyysinen tie-toisuus sikiöstä viiden tai useamman kuukauden ajan, älyllinen tieto lapsesta naisella on ollut vielä pidempään. (Cranley 1981: 281.) Tutkimusten mukaan naiset osoittavat kiintymystä sikiötä kohtaan raskausaikana (Bloom 1998: 420, 424; Cranley 1981: 283). Tutkimusten mukaan myös lasta odottavan miehen ja sikiön välille kehittyy suhde ras-kausaikana (Condon 1993: 167; Ekelin – Crang-Svalenius – Dykes 2004: 343). Miehen

pääsy aistimaan syntymätöntä vauvaa on rajallinen ilmeisten fyysisten syiden takia ja riippuu usein naisen suostumuksesta (Stainton 1990: 94). Whiten, Wilsonin, Elanderin ja Perssonin (1999) tutkimuksen mukaan miehet olivat kiintyneempiä sikiöön raskausaikana kuin naiset (White ym. 1999: 173).

Kiintymys on luonteeltaan kehittyvää tai edistyvää. Kun pelko keskenmenosta väistyy ja kehittyvä sikiö on kohdattu visuaalisesti ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa, sikiöstä tulee rikkoutumaton osa naista ja emotionaalinen kiintymys kasvaa. (Sandbrook – Adamson-Macedo 2004: 179.) Raskauden edetessä nainen osoittaa käyttäytymisellään hakevansa läheisyyttä sikiön kanssa (Bloom 1998: 421). Naisen vatsan silittely, puhuminen sikiölle ja sikiön nimeäminen ovat tällaista käyttäytymistä ja paljastavat naisen ja sikiön välisen läheisen suhteen kasvua. Voidaan olettaa, että kiintymys kehittyy ensishokista ja ambivalenssista uskoksi raskauteen. (Sandbrook – Adamson-Macedo 2004: 179.) Tutkimuksissa on todettu, että naisilla raskaudenaikainen kiintymys lisääntyy raskauden edetessä (Muller 1993: 205; Wayland – Tate 1993: 202; Zachariah 1994: 41).

#### 2.4 Fyysiset ja emotionaaliset tekijät

Naisen fyysiset ja emotionaaliset tilat ovat yhteydessä sikiön fysiologisessa tilassa esiintyviin vaihteluihin (Siltala 2003: 19). Mielialan sekä positiivisen psykologisen raskauteen suhtautumisen ja lähestyvän äitiyden välinen yhteys on jäänyt liian vähälle huomiolle, varsinkin suhteessa sikiöön ja äidillisen identiteetin muodostumiseen. Hartin ja McMahonin (2006) tutkimuksen mukaan raskaana olevan naisen huolestuneisuudella oli yhteys kiintymykseen siten, että huolestuneemmat olivat vähemmän kiintyneitä. (Hart – McMahon 2006: 329, 334.) Masentuneen, raskaana olevan, naisen vuorovaikutus sikiön kanssa on ohutta. Tällöin nainen ei jaksa tunnistaa sikiön elämää ja aistimuksellisia ilmaisuja eikä ottaa niitä vastaan, tulkita eikä vastata niihin. Myös naisen sisäinen mielikuva sikiöstä on olematon ja katoaa välillä. Nainen saattaa myös eristää mielestään mielikuvat sikiöstä. Sikiö yrittää aikansa saada naisen huomion aktiivisten liikkeidensä avulla, mutta vähitellen sikiön liikkeet ja muu aktiviteetti vähenevät. Yhteinen hiljaisuus vallitsee naisen ja sikiön välillä. (Siltala 2003: 22.) Raskaudenaikaisella masennuksella (Condon – Corkindale 1997: 359), ja myös stressillä (Cranley 1981: 284), onkin tutkimuksissa todettu olevan yhteys vähäisempään kiintymykseen. Mieheissä taas saattaa herätä raskausaikana kateuden tunteita raskaana olevaa puolisoaan kohtaan, koska

tällä on kyky kantaa tulevaa lasta kohdussaan ja synnyttää. Tämä saattaa tuoda masennuksen tunteita tulevan isän odotukseen. (Siltala 2003: 20.)

Uutta tietoa Sandbrookin ja Adams-Macedon (2004) tutkimuksen mukaan on, että raskausaikana naisten voimakkain tunne sikiötä kohtaan ei ole rakkaus vaan synnynnäinen halu suojella. Nainen haluaa suojella sikiötä ja tämä tunne ilmaantuu heti, kun nainen huomaa olevansa raskaana. Suojelun halu näyttäisi olevan vaistomainen tunne ja erityäin voimakas silloin, kun raskaus on uhattuna. Sikiön ajatellaan kuuluvan naiselle, olevan arvokas lahja hoidettavaksi, ja naisen tehtävä on suojella sikiötä ympäristön uhilta. Alussa nainen mieltää sikiön toiveeksi, joka todentuu raskauden edetessä ja tuodessa esiin merkkejä sikiön elinkykyisyydestä. Sikiön liikkeet ja kasvava vatsa ovat fyysisiä merkkejä ja ultraääni ja sikiön sydänäänten kuuntelu teknisiä merkkejä tästä. Sandbrookin ja Adamson-Macedon (2004) tutkimuksessa mukana olleista naisista suurin osa mainitsi, että voisivat täysin rakastua vauvaan vasta sitten, kun pystyisivät pitämään vauvaa sylissä, koskemaan, näkemään ja puhumaan hänelle persoonana. (Sandbrook – Adamson-Macedo 2004: 169, 176.)

## 2.5 Lapsuudenkokemukset ja vanhemmuuteen kasvaminen

Raskaus on muutakin kuin sikiön kasvun ja kehittymisen aikaa. Raskaus on myös ajanjakso identiteetin muokkaamiselle, ihmistenvälisten suhteiden uudelleen järjestämiselle ja aikuistumiselle. (Rubin 1976: 367.) Naisen kasvaminen äidiksi raskauden yhdeksän kuukauden ajan on yhtä lailla kehittyvää kuin sikiön fyysinen kehitys. Ehkä tärkein huomioon otettava seikka naisen kasvaessa äidiksi, on naisen ja sikiön välinen suhde. Muita huomioon otettavia seikkoja ovat kehittyvän sikiön identiteetti, naisen oma identiteetti ja naisen rooli-identiteetti. (Cranley 1981: 281.) Raskausaikana naisessa käynnistyy prosessi, jonka avulla hän muokkaa kuvaa itsestään uudenaikaiseksi (Kalland 2001: 199) ja luopuu identiteetistään äitiyden myötä tietämättä miten tulee äitinä selviytymään (Ahonen 2001: 16). Tällöin nainen käy läpi kokemuksiaan vauvana olostaan (Siltala 2003:19), tyttärenä olosta omille vanhemmilleen sekä sitä millaiset hänen vanhempansa olivat äitinä ja isänä hänelle (Kalland 2001: 199; Schulman 2002: 141). Nämä kokemukset sekä mielikuvat sikiöstä (Siltala 2003: 19), jotka voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä (Kalland – Maliniemi-Piispanen 1999: 29), ja vauvan isästä sekä naisen äitiydestä rakentavat kiintymyssuhdetta (Siltala 2003: 19). Myös tuleva isä elää raskausaikana uudelleen suhteen molempiin vanhempiinsa, jolloin monet tiedostamattomat kokemukset lähtevät liikkeelle. Miehelläkin on mielikuvia sikiöstä, jotka ovat vas-

taavasti syntyneet vuorovaikutuskokemuksista hänelle merkittävien ihmisten kanssa. (Siltala 2003: 19–20.)

## 2.6 Vuorovaikutus raskausaikana

Varhainen vuorovaikutus raskausaikana alkaa ruumiillisen dialogin muodossa (Siltala 2003: 19). Sikiön ja naisen välinen vuorovaikutus raskausaikana tapahtuu rytmin, kosketuksen, äänien, liikkeiden ja tuntoaistin välityksellä (Korhonen 2006: 311; Määttänen 2002: 166–167; Siltala 2003: 22). Sikiö aistii naisen nukkumisen ja hereillä olon, kävelyn, sydämen ja verenkierron rytmit. Naisen ja sikiön väliset yhteiset tunnetilat ja hetket löytyvät jo raskausaikana. (Siltala 2003: 22.) Raskauden edetessä sikiö tekee itseään tutuksi naiselle liikkeillään ja nainen rakastuu sikiöön (Muller 1993: 208). Sikiön liikkeiden tunteminen raskauden keskivaiheilla saa odottavan naisen mielikuvat muuttamaan. Nainen tulee uteliaaksi sikiötä kohtaan. (Schulman 2002: 141.) Sikiön liikkeiden ensimmäinen tunteminen on tunnettu käännekohta raskausaikana, jolloin nainen luo aistimuksellisen suhteen sikiöön. Nainen tarvitsee todella tuntea sikiön liikkeet, jotta hänelle muodostuu subjektiivinen, lopullinen vahvistus ”jonkun toisen” läsnäolosta. (Stainton 1990: 94). Raskaana oleva nainen, joka on kyllin tasapainoinen, tunnistaa sikiön liikkeet, hiljaisuuden ja rytmit sekä tulkitsee niitä ja vastaa niihin omalla tavallaan. Nainen tunnistaa myös sikiön unen tilat ja tunnistaa milloin sikiö on kiihtynyt, milloin rauhallinen. (Siltala 2003: 22.) Mies voi olla mukana ruumiillisessa dialogissa sikiön kanssa tunnustelemalla tämän liikkeitä naisen vatsan päältä (Siltala 2003:19). Mikhailin (1991) tutkimuksen mukaan sikiön liikkeiden laskeminen saattaa parantaa naisen ja sikiön välisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Tutkimuksessa mukana olleet naiset, jotka laskivat sikiön liikkeitä, olivat kiintyneempiä. (Mikhail 1991: 990.)

Perheenjäsenet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tämä vuorovaikutus raskausaikana ja siirtyminen vanhemmuuteen luovat asetelman, jossa sikiö kasvaa osaksi perhettä ja perhesuhteet ja roolit muuttuvat. White ym. (1999) tutkivat perhedynamiikan, vanhempien ja sikiön välisen kiintymyksen sekä vauvan temperamentin välisten suhteiden yhteyttä vanhemmuuteen kasvun aikana. Tutkimuksen mukaan positiivinen perhedynamiikka oli yhteydessä suurempaan kiintymykseen. Vastavuoroisuus oli myönteisessä yhteydessä suurempaan kiintymykseen. (White ym. 1999: 171, 174–175.) Perhedynamiikalla tarkoitetaan perheen ainutlaatuisia vuorovaikutussuhteita (Wilson ym. 2000: 206).

Vastavuoroinen vuorovaikutus ja kokemukset, jotka auttavat muodostamaan suhdetta syntymän jälkeen, eivät ole raskausaikana mahdollisia. Tämän vuoksi erilaiset tekijät, kuten naisen omat kokemukset kiintymyksestä, todennäköisesti vaikuttavat syntymää edeltävään kiintymykseen. (Laxton-Kane – Slade 2002: 254.) Zachariah (1994) tutki sukupolvien välisten kiintymyssuhteiden yhteyttä raskaana oleva naisen, hänen äitinsä, hänen miehensä ja hänen sikiönsä välillä. Tulosten mukaan äidin ja tyttären eikä miehen ja vaimon välinen kiintymyssuhde ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen naisen ja sikiön välillä. (Zachariah 1994: 37, 42.)

## 2.7 Teknologian merkitys raskausaikana

Tärkein kliinistä tutkimusta täydentävä menetelmä on ultraäänitutkimus. Kerran tai kahdesti raskausaikana tehdään useissa maissa ultraäänitutkimus seulontaluonteisesti raskaana oleville naisille (Tekay – Jouppila 2006: 348–349). Ultraäänikuvien katsominen ja sikiön sydänäänten kuuntelu tutkimuksen aikana tukevat suhteen luomista sikiöön ja konkretisoivat lasta vanhemmille (Korhonen 2006: 311). Rustico ym. (2005) arvioivat 2D- ja 4D-ultraäänen vaikutuksia naisten tunteisiin raskausaikana. Naisten tyytyväisyys tai tyytymättömyys ultraäänitutkimukseen kaiken kaikkiaan ei ollut yhteydessä kiintymykseen. Myöskään sillä, oliko nainen nähnyt kaikki haluamansa sikiön osat ja liikkeet vai ei, ei ollut yhteyttä kiintymykseen. (Rustico ym. 2005: 468, 470.) Kaksosraskaudessa tehtävissä ultraäänitutkimuksissa sikiöiden yksilöllistäminen saattaisi edistää tasapuolista kiintymistä (Raudaskoski – Hartikainen 2006: 454). Raskaana olevan naisen ja sikiöiden välistä varhaista kiintymistä vahvistaa sikiöiden näkeminen, mikä vahvistaa myös kahden rinnakkaisen kiintymysprosessin kehittymistä (Manninen 2003: 129). Jotkut naiset kokevat, että kykenevät selvästi erottamaan sikiöt toisistaan (Manninen 2003: 131).

Raskaudenaikaisia seulontatutkimuksia tarjotaan nykyään monissa maissa rutiininomaisesti, mutta niiden yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen on tutkittu vähän. (Kleinveld – Timmermans – van den Berg – van Eijk – Ten Kate 2007: 758). Seulontatutkimukset voivat ylläpitää naisen epävarmuudentunnetta ja samalla myös lisätä varhaisraskauteen kuuluvia ristiriitaisia tunteita (Kalland 2003: 192). Kleinveldin ym. (2007) tutkimuksen mukaan naiset, joille tarjottiin raskaudenaikaisia seulontoja, NMT (ultraäänitesti) ja MST (verinäyte), jotka arvioivat Downin syndrooman mahdollisuutta, olivat kiintyneempiä kuin naiset, joille niitä ei tarjottu. Erot tasoittuivat myöhemmin raskauden aikana. Tutkimuksen mukaan raskaudenaikaisen seulonnan tarjoaminen

näyttäisi lisäävän kiintymystä väliaikaisesti. (Kleinveld ym. 2007: 757–758.) Lawsonin ja Turriff-Jonassonin (2005) mukaan naiset, jotka osallistuivat MSS-testiin (seerumiseula, joka arvioi riskiä tiettyihin poikkeavuuksiin), osoittivat vähäisempää kiintymystä sikiötä kohtaan koko raskauden ajan kuin naiset, jotka valitsivat ennemmin lapsivesitutkimukseen osallistumisen tai eivät osallistuneet seulontoihin ollenkaan. Tulosten mukaan seerumiseulaan osallistuminen haittasi raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen kehittymistä vielä tuloksen saamisen jälkeenkin, vaikka se olisi ollut myönteinen (Lawson – Turriff-Jonasson 2005: 373, 375).

## 2.8 Kiintymyssuhteen riskitekijöitä

Raskaana oleva nainen leikkii erilaisilla ajatuksilla, jotka koskettavat tulevaa vauvaa ja vauvan tulevaisuutta. Nainen saattaa pohtia muun muassa sitä, onko syntyvä vauva terve. Seulontatutkimusten myötä tieto lapsen poikkeavuudesta voidaan saada jo raskausaikana. Vanhemmat joutuvat mahdollisesti päättämään jatkavatko vai keskeyttävätkö raskauden. (Kalland 2003: 192.) Tilanne on vaikea ja tunteet sikiötä kohtaan usein ristiriitaiset. Poikkeavaa vauvaa odottava perhe on vaativassa elämäntilanteessa joutuessaan kohtaamaan traumaattisen kriisin tavanomaisen kehitysmuutoksen lisäksi. (Maijala 2004: 34, 36.)

Sikiö voi edustaa vanhemmille aiemmin menetettyä lasta ja näin vaikuttaa ruumiilliseen dialogiin sikiön kanssa (Siltala 2003: 20). Armstrong ja Hutti (1998) tutkivat raskaudenaikaisten huolien ja kiintymyksen eroja aikaisemmassa raskaudessa perinataalisen menetyksen kokeneilla naisilla verrattuna ensimmäistä lastaan odottaviin naisiin. Tässä työssä käytetyissä tutkimuksissa perinataalisella menetyksellä tarkoitetaan sikiön kohokuolemaa missä raskauden vaiheessa tahansa tai vastasyntyneen kuolemaa 28 vuorokauden sisällä syntymästä. Suomenkielisessä ammattikirjallisuudessa perinataalisella menetyksellä tarkoitetaan kohdunsisäistä sikiökuolemaa, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa sekä vastasyntyneen kuolemaa ensimmäisen elinviikon aikana (Hiilesmaa 2006; Raussi-Lehto 2006). Perinataalisesta menetyksestä johtuen vanhempien suru saattoi kestää vuosia. Kun nämä pariskunnat alkoivat odottaa lasta uudelleen, saattoivat he surra edelleen menetettyä lastaan ja yrittivät samanaikaisesti kiintyä uuteen syntymättömään lapseensa. Jotkut naiset, suojellakseen itseään tuskallisilta kokemuksilta tulevaisuudessa, pidättäytyivät kiintymästä uuteen syntymättömään lapseensa. Perinataalinen menetys on niin traumaattinen kokemus suurimmalle osalle naisista, että se saattaa aiheuttaa vakavaa ahdistu-

neisuutta uuden raskauden alkaessa. Menetyksen kokeneilla naisilla havaittiin yhteys raskaudenaikaisten huolien ja kiintymyksen välillä. Mitä enemmän heillä oli aikaisemmasta menetyksestä johtuvia huolia, sitä vähemmän heillä oli raskaudenaikaista kiintymystä sikiötä kohtaan. Menetyksen kokeneilla naisilla oli myös merkittävästi vähemmän raskaudenaikaista kiintymystä kuin ensimmäistä lastaan odottavilla naisilla. (Armstrong – Hutti: 1998: 183, 185.)

Raskaana olevan naisen päihteiden käyttö vaikeuttaa naisen ja sikiön välistä vuorovaikutussuhdetta. Nainen voi olla huolissaan sikiön terveydestä ja kehityksestä sekä tuntea syyllisyyttä päihteiden käytöstä. Nainen saattaa toivoa, että syntyvä lapsi muuttaa hänen elämänsä paremmaksi ja saa päihdeongelman helposti häviämään. Tällöin nainen on liittänyt vauvaan odotuksia, jotka muuttavat naisen ja vauvan välistä suhdetta liian tasavertaiseksi. (Savonlahti – Pajulo – Piha 2003: 327–328.) Kiintymyksen kehittyminen on Shiehin ja Kravitzin (2002) mukaan ristiriitaista huumeiden käyttäjillä. Heille kiintymys ei ole vain ilmiö, joka on poissa tai läsnä vaan kamppailua, jota varjostaa syyllisyys, epävarmuus ja huoli sikiön terveydestä huumeiden käytöstä johtuen. (Shieh – Kravitz 2002: 156, 162.) Shieh ja Kravitz (2006) vertasivat tutkimuksessaan raskaudenaikaista kiintymystä kokaiinin/heroiinin ja marihuanan käyttäjillä. Kiintymys ei ollut erilaista näiden ryhmien välillä. (Shieh – Kravitz 2006: 499, 504.)

### 3 Kiintymyksen mittaaminen

Naisen ja sikiön välisen kiintymyksen mittaamiseen on kehitetty useita mittareita. Useimmiten käytettyjä mittareita ovat Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS), Prenatal Attachment Inventory (PAI) ja Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS). Mittareita on käytetty useilla aloilla. Naisen ja sikiön välistä kiintymyssuhdetta mittaavia mittareita käytetään tutkimuksissa, joista on hyötyä kliinisessä gynekologiassa, obstetriikassa ja lisääntymispsykologiassa. (Van den Bergh – Simons 2009: 115.)

#### 3.1 Maternal Fetal Attachment Scale

Cranley (1981) kehitti MFAS-mittarin naisen ja sikiön välisen kiintymyssuhteen mittaamiseen. Mittari sisältää 24 väittämää ja on jaettu viiteen eri alaluokkaan, jotka ovat (1) eriytyminen sikiöstä (differentiation of self from fetus), (2) vuorovaikutus sikiön kanssa (interaction with the fetus), (3) sikiön luonteenpiirteiden ja aikomusten määrittely (att-

ributing characteristics and intentions to the fetus), (4) itsestä luopuminen (giving of self) ja (5) roolin ottaminen (role taking). Esimerkkejä väittämistä taulukossa 1. (Cranley 1981: 282 – 283.) Väittämien arvoa mitataan viiden kohdan Likert-asteikolla (0=ehdottomasti ei – 5=ehdottomasti kyllä) (Van den Bergh – Simons 2009: 116). Korkeammat kokonais- tai keskiarvotulokset osoittavat suurempaa kiintymyksen tasoa (Lindgren 2001: 206). MFAS-mittarista on versio myös miehille, Paternal Fetal Attachment Scale (PFAS). PFAS-mittarista on poistettu yksi väittämä, joka on naisten versiossa. Tämä väittämä on ”Tunnen vartaloni olevan ruma”. (Hjelmstedt – Widström – Collins 2007: 296.)

MFAS-mittari on ollut kehittämisestään asti olennainen osa raskaudenaikaisen kiintymyksen tutkimuksia ja sen avulla on kerätty paljon tietoa kiintymyssuhteesta (Müller – Ferketich 1993: 144). Sitä on käytetty laajasti kaikilla trimestereillä raskauden aikana sekä normaaleissa että riskiraskauksissa (Bernstein – Lewis – Seibel 1994: 126).

Taulukko 1. Esimerkkejä väittämistä MFAS-mittarissa (Cranley 1981: 282).

ALALUOKKA	VÄITTÄMÄ
Eriytyminen sikiöstä	Nautin katsoessani vatsani hytkyvän, kun vauva potkii sisälläni.  Tuntuu, kuin menettäisin osan itsestäni, kun vauva syntyy.
Vuorovaikutus sikiön kanssa	Tökkään vauvaa saadakseni hänet tökkäämään minua takaisin.  Silitän vatsaani saadakseni vauvan rauhoittumaan, kun hän potkii liikaa.
Sikiön luonteenpiirteiden ja aikomusten määrittely	Voin melkein arvata millainen vauvani luonne tulee olemaan siitä, miten hän liikkuu.  Vaikuttaa siltä, että vauva potkii ja liikkuu vain estääkseen minua lepäämästä.
Itsestä luopuminen	Minusta tuntuu siltä, että kaikki vaiva raskaana olemisessa on sen arvoista.  Syön lihaa ja vihanneksia varmistaakseni vauvani hyvän ravinnonsaannin.
Roolin ottaminen	Kuvittelen itseni syöttämässä vauvaa.  Ajattelen itseni hoitamassa vauvaa.



### 3.2 Prenatal Attachment Inventory

Raskaudenaikaisen kiintymyksen mittaamisessa ei ole ehkä riittävää vain yhden mittarin käyttö. Kiintymyksen perusolemuksen selventämisessä voisi olla avuksi toisen mittarin kehittäminen ja käyttö (Muller 1993: 199–200). Muller (1993) kehitti PAI-mittarin raskaudenaikaisen kiintymyksen mittaamiseen (Muller 1993: 200). Mittari sisältää 21 Likert-tyyppistä väittämää. Väittämien arvoa mitataan neljän kohdan asteikolla ('lähes aina' - 'ei lähes koskaan'). (Van den Bergh – Simons 2009: 117.) Väittämät osoittavat kuinka usein äidillä on helliä ajatuksia tai hän käyttäytyy rakastavasti sikiötä kohtaan (Damato 2000: 600) ja korkeammat tulokset osoittavat suurempaa kiintymystä (Damato 2004a: 439). Tässä esimerkkejä väittämistä: "Tunnen rakkautta vauvaa kohtaan", "Kuvittelen, mitä osaa vauvasta kosketan" ja "Innostun kovasti, kun ajattelen vauvaa" (Muller 1993: 201).

MFAS- ja PAI-mittarit lähestyvät raskaudenaikaista kiintymystä eri näkökulmista, mutta ne mittaavat kuitenkin pohjimmiltaan samaa käsitettä (Muller 1993: 207). PAI lähestyy raskaudenaikaista kiintymystä yhteyden (ajatukset, tunteet) näkökulmasta (Van den Bergh – Simons 2009: 117) ja MFAS taas käyttäytymisen näkökulmasta (Muller 1993: 200).

### 3.3 Maternal Antenatal Attachment Scale

Condonin (1993) mukaan olemassa olevat mittarit, jotka mittaavat raskaudenaikaista kiintymystä, mittaavat vaillinaisesti asenteita itse sikiötä kohtaan. Ne liittyvät enemmänkin asenteisiin raskauden tilaa ja äitiyden roolia kohtaan. Condon (1993) kehitti MAAS-mittarin mittaamaan raskaudenaikaisen kiintymyksen käsitettä. Mittaria voidaan käyttää sekä naisilla että miehillä (Paternal Antenatal Attachment Scale, PAAS). Naisten versio sisältää 19 väittämää ja miesten versio 16 väittämää, sisällöltään versiot ovat hyvin yhteneväiset. (Condon 1993: 167, 179.) Väittämät keskittyvät tunteisiin, käyttäytymiseen ja asenteisiin nimenomaan sikiötä kohtaan. Väittämien arvoa mitataan viiden kohdan Likert-asteikolla (1=edustaa tunteiden puuttumista – 5=edustaa hyvin vahvoja tunteita sikiötä kohtaan). (Van den Bergh – Simons 2009: 117.)

MAASin väittämät on jaettu kahteen luokkaan. Molemmille vanhemmille luokka I edustaa voimakastunteisten kokemusten *laatua*, kuten läheisyyttä/etäisyyttä, hellyyttä/ärtymystä ja positiivisuutta/negatiivisuutta, jotka ilmaantuvat sikiötä ajatellessa ja

joita seuraa vastaavanlainen ajattelu. (Condon 1993: 180.) Esimerkki väittämästä tässä luokassa: "Enemmän kuin viimeisten kahden viikon ajan olen ajatellut kehittyvän vauvan olevan..." asteikolla 5="...todella pieni ihminen sisälläni, jolla on erityiset luonteenpiirteet" – 1="...asia, joka ei oikeastaan ole edes olemassa" (Van den Bergh – Simons 2009: 117). Molemmille vanhemmille luokka II edustaa selkeästi kiinnostuksen *intensiiviteettiä* sikiötä kohtaan. Se yhdistää ajan, jonka vanhemmat käyttävät ajatellen, jutellen, unelmoiden tai tunnustellen sikiötä. Naisilla se sisältää vielä mukana olevien tunteiden *voimakkuuden*, mutta kummallakaan sukupuolella se ei sisällä yhtään viittausta voimakastunteisten kokemusten laatuun (luokka I). (Condon 1993: 180.) Esimerkki väittämästä tässä luokassa: "Yli viimeisten kahden viikon ajan olen huomannut juttelevani vauvalleni" (Van den Bergh – Simons 2009: 117).

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Työmme tarkoituksena on kartoittaa mitä raskaudenaikaisesta kiintymyssuhteesta tiedetään sekä selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä ja miten erilaiset tekijät ovat siihen yhteydessä. Tarkoituksena on selvittää myös mihin tekijöihin raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä.

Kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen:
  - a) mitkä tekijät edistävät raskaudenaikaista kiintymystä?
  - b) mitkä tekijät haittaavat raskaudenaikaista kiintymystä?
2. Millä tekijöillä ei todettu yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen?
3. Mihin tekijöihin raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä?

Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota muun muassa kättilöt ja terveydenhoitajat voisivat hyödyntää lasta odottavien perheiden hoitotyössä. Saatua tietoa hyödynnetään myös Urbaani vanhemmuus -hankkeen tuloksia raportoitaessa. Tavoitteenamme on, että lasta odottavat perheet hyötyisivät tästä työstä. Työmme pohjalta voisi laittaa Vauvankaa.fi -verkkosivustoille tietoa raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen merkityksestä. Tavoitteenamme on, että hyödynnämme tästä työstä myös itse ammatillisen osaamisen

ja tiedon lisääntyessä. Toivomme, että myös muut opiskelijat hyötyisivät tästä työstä saaden lisää tietoa raskaudenaikaisesta kiintymyssuhteesta.

## 5 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

### 5.1 Aineiston haku

Aloitimme tiedonhaun syksyllä 2008 ja jatkoimme sitä äitiyslomiemme jälkeen keväällä 2010. Silloin suoritimme lopulliset haut ja valitsimme analyysiaineiston kirjallisuuskatsausta varten.

Keräsimme aineiston systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Katsaus ei ole kokonaan toistettavissa, koska olemme valinneet aineistoomme kolme tutkimusta viitehaulla. Systemaattisen katsauksen tulisi olla toistettavissa (Hannula - Kauronen 2006: 22). Teimme tiedonhakuja seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medline ja Medic. Hakusanat olivat: "maternal-fetal attachment", "paternal-fetal attachment", "maternal-fetal bonding", "maternal-fetal relations", "prenatal attachment", "pregnancy" ja "attachment" sekä katkaistut hakusanat raskaus, kiintymys ja vuorovaikutus. Käytimme eri tietokannoissa eri hakusanoja. Valitsimme tutkimukset vuosilta 2000–2009, jotta saamme mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta. Rajasimme hakua niin, että abstrakti tuli olla saatavilla ja kieliksi hyväksyttiin englanti, suomi ja ruotsi. Hakusanat ja rajaukset on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja hakujen rajaukset.

TIETOKANNAT	HAKUSANAT	RAJAUKSET
Cinahl	maternal-fetal attachment/ or maternal-fetal bonding/ or maternal-fetal relations/ or prenatal attachment/ or paternal-fetal attachment	Vuodet 2000–2009, abstrakti, englanti, suomi tai ruotsi
Medline	maternal-fetal attachment	Vuodet 2000–2009, abstrakti, englanti, suomi tai ruotsi
Medic	raskau*/pregnancy/and kiintymy*/vuorovaikutu*/attachment	Vuodet 2000–2009, englanti, suomi tai ruotsi

## 5.2 Aineiston valinta

Kävimme hakusanoilla löydetyt tutkimukset huolellisesti läpi. Kävimme kaikista tutkimuksista läpi ensin otsikot, joiden perusteella valitsimme luettavaksi abstraktit, jotka liittyivät tutkimusaiheeseemme. Abstraktien perusteella valitsimme luettavaksemme kokotekstit, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme tai liittyivät aiheeseemme. Kokotekstien perusteella valitsimme tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme, analyysia varten. Hakutuloksissa oli mukana neljä Yhdysvalloissa tehtyä väitöskirjaa, joista käytössämme olivat vain abstraktit. Abstraktien perusteella emme saaneet niistä tarpeeksi tietoa tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme, emmekä voineet valita niistä yhtään aineistoomme. Valitsimme tutkimukset aineistoomme seuraavien kriteerien perusteella:

- Sisäänottokriteerit
  - käsittelee kiintymyssuhdetta raskausaikana
  - vastaa tutkimuskysymyksiimme
  - tehty Euroopassa, Pohjois-Amerikassa, Australiassa tai Uudessa-Seelannissa.
  
- Poissulkukriteerit:
  - käsittelee muuta kuin vanhempien ja sikiön välistä kiintymystä
  - käsittelee vain jo syntynyttä lasta
  - ei vastaa tutkimuskysymyksiimme
  - tehty kehitysmaissa
  - on kirjallisuuskatsaus
  - päällekkäiset tutkimusartikkelit.

Hakujen perusteella emme löytäneet yhtään Suomessa tehtyä tutkimusta aiheestamme. Viitehaulla ja käsinhaulla löysimme joitakin aiheeseen sopivia tutkimuksia, mutta emme voineet ottaa niitä kaikkia mukaan, koska aineistomme olisi muuten kasvanut liian suureksi. Päätimme ottaa aineistoomme mukaan tietokannoista löytyneiden tutkimusten lisäksi kolme viitehaulla löydettyä tutkimusta. Näin saimme kolme raskaudenai- kaiseen kiintymykseen yhteydessä olevaa tekijää lisää kirjallisuuskatsaustamme varten. Aineistonkeruuprosessin eteneminen on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineistonkeruuprosessin eteneminen.

Tietokantojen valinta: Cinahl, Medline, Medic	
Hakusanojen valinta	
Hakutulos kokonaisuudessaan $36 + 32 + 7 = 75$	
Artikkelin otsikon mukaan hyväksytyt $34 + 16 + 4 = 54$	Artikkelin otsikon perusteella hylätyt $2 + 16 + 3 = 21$
Artikkelin abstraktin mukaan hyväksytyt $21 + 9 + 0 = 30$	Artikkelin abstraktin perusteella hylätyt $13 + 7 + 4 = 24$
Kokotekstin mukaan hyväksytyt $18 + 6 + 0 = 24$	Kokotekstin mukaan hylätyt $3 + 3 + 0 = 6$
ANALYSOITAVAT ARTIKKELIT tietokantahaku ja viitehaku $24 + 3 = 27$	

### 5.3 Aineiston kuvaus

Lopullinen aineistomme koostuu 27 tutkimuksesta. Tutkimusten numero, tekijä(t), teko vuosi ja -maa, tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja päätulokset on esitetty liitteessä 1. Noin 70 % tutkimuksista on julkaistu vuosina 2004–2008. Tutkimukset julkaisu vuoden mukaan on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Tutkimukset julkaisuvuoden mukaan.

JULKAISUVUOSI	LUKUMÄÄRÄ	TUTKIMUKSET	PROSENTTIOSUUS
2009	1	22	3,7
2008	3	5, 9, 26	11,1
2007	3	4, 11, 13	11,1
2006	4	3, 19, 23, 25	14,8
2005	3	12, 14, 20	11,1
2004	6	2, 7, 8, 10, 17, 18	22,2
2003	1	16	3,7
2002	1	1	3,7
2001	2	15, 21	7,4
2000	3	6, 24, 27	11,1
YHTEENSÄ	27	1–27	99,9

Yli puolet, 59,3 %, tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. Vajaa kolmasosa, 29,6 %, tutkimuksista on tehty Euroopassa. Tutkimukset maan mukaan on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkimukset maan mukaan.

MAA	LUKUMÄÄRÄ	TUTKIMUKSET	PROSENTTIOSUUS
Australia	3	10, 22, 23	11,1
Iso-Britannia	2	25, 26	7,4
Italia	3	4, 9, 20	11,1
Norja	1	17	3,7
Ruotsi	2	13, 24	7,4
Yhdysvallat	16	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 27	59,3
YHTEENSÄ		1–27	100

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käytetyt mittarit, jotka mittaavat raskaudenaikaista kiintymystä, on esitetty taulukossa 6. MFAS/PFAS -mittari oli käytetyin mittari, sitä käytettiin 40,8 % tutkimuksista.

Taulukko 6. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytetyt kiintymystä mittaavat mittarit.

MITTARI	LUKUMÄÄRÄ	TUTKIMUKSET	PROSENTTIOSUUS
MFAS/PFAS	11	3, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27	40,8
PAI	8	1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 24	29,6
MAAS/PAAS	5	5, 20, 23, 25, 26	18,5
MUUT	3	12, 21, 22	11,1
YHTEENSÄ		1–27	100

#### 5.4 Kerätyn tiedon laadun arviointi

Käytimme työssämme tuoreimpia tutkimuksia, suurin osa tutkimuksista oli tehty 2004-vuoden jälkeen ja julkaistu tieteellisissä lehdissä. Haimme aineiston luotettavilla menetelmillä arvostetuista tietokannoista. Tutkimuksissa käytetyt menetelmät ja tutkimustulokset olivat luotettavia. Valitsimme aineistoomme vain tutkimuksia, joista oli saatavilla abstraktit emmekä ottaneet mukaan kirjallisuuskatsauksia. Kaikki valitut tutkimukset täyttivät sisäänottokriteerit ja vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Näin ollen kerätyn tiedon voi olettaa olevan laadukasta.

#### 5.5 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tavanomainen kirjallisuuskatsaus on jostain rajatusta aiheesta tehty tiivistelmä (Malmivaara 2002: 877), jossa perehdytään tutkimusaiheeseen kirjallisuuden avulla (Hirsjärvi – Liikanen – Remes – Sajavaara 1995: 14). Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa on koota yhteen tutkittavasta asiasta olemassa oleva tutkittu tieto (Mäkelä – Varonen – Teperi 1996: 1999), arvioida sen pätevyyttä ja laatia siitä synteesejä (Hirsjärvi ym. 1995: 15). Ellei kirjallisuuskatsauksen aihe ole kovin suppea, kannattaa se laatia ryhmätyönä (Mäkelä ym. 1996: 1999).

Kirjallisuuskatsauksen alussa määritetään keskeiset käsitteet, joiden lähteet ovat usein muuta kuin aineistokirjallisuutta (Vuorijärvi 2008). Aihealue on tunnettava hyvin ennen aineistonkeruuta, jotta sadaan seulottua tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 112; Hirsjärvi ym. 1995: 14). Aihealueen tuntemus auttaa myös näkökulman, teorioiden, käsitteiden ja metodienkin valinnassa (Hirsjärvi ym. 1995: 14). Kirjallisuuskatsausta aloittaessa harkitaan tarkoin, miksi ja kenelle katsaus tehdään sekä selvitetään, onko samasta aiheesta tehty katsauksia tai tehdäänkö niitä parhailaan (Malmivaara 2002: 877). Aluksi on myös tarpeen kartoittaa määriteltävä ongelma ja rajata aihe (Mäkelä ym. 1996: 1999) sekä selvittää kriteerit katsaukseen valittaville alkuperäisartikkeleille ja kuvata kirjallisuushaun suorittaminen (Malmivaara 2002: 877).

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on työlästä. Aineisto on luettava ja arvioitava kriittisesti suhteuttaen toisiinsa erilaisia näkökulmia, tutkimusasetelmia ja -tuloksia. Aiheesta on oltava riittävästi tietoa, jotta katsaukseen pystytään seulomaan vain asianmukainen, suoraan tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus. Tutkimustulokset on tulkittava ja esitet-

tävä puolueettomasti pitäen kuitenkin mielessä omat tavoitteet ja tutkimusongelmat. (Hirsjärvi ym. 2004: 112–113.)

## 5.6 Aineiston analyysi

Valitsimme analyysitavaksemme aineistolähtöisen eli induktiiviseen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysissa tulee ensin määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka voi sisältää useita lauseita. Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu kolme vaihetta: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämässä ilmaisut tiivistetään jättämällä tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämisen voi tehdä myös etsimällä aineistosta tutkimuskysymysten avulla ilmaisut, jotka vastaavat niihin. Ryhmittelyssä kootaan yhteensopivat pelkistykset ryhmiiksi. Muodostuneet ryhmät yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin aineisto saadaan tiivistettyä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Analyysin edetessä teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä pyritään ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmasta analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.)

## 5.7 Aineiston analyysin toteutus

Aloitimme sisällönanalyysin valitsemalla analyysiyksiköksi kokonaiset lauseet tai lauseen osat. Tämän jälkeen luimme tutkimukset huolellisesti läpi alleviivaten samalla ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Huomioimme tutkimusten tuloksista kaikki ilmaisut, sekä päätulokset että sivutulokset, vaikka ne eivät varsinaisesti koskeneet tutkimuksessa tutkittua asiaa vastaten kuitenkin tutkimuskysymyksiimme. Pelkistimme valitut lauseet tai lauseen osat ja sen jälkeen etsimme samankaltaiset ilmaisut, joista muodostui alaluokat. Ryhmittelimme ne ja yläluokiksi muodostui tutkimuskysymyksemme. Esimerkki analyysiprosessista on kuvattu liitteessä 2.



## 6 Tulokset

Tässä luvussa esitämme kirjallisuuskatsauksemme tulokset, jotka on koottu 27 tutkimuksesta. Raportoimme tulokset sen mukaan, miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksiä olivat: mitkä tekijät ovat yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen edistävästi tai haittaavasti ja millä tekijöillä ei todettu yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen sekä mihin tekijöihin raskaudenaikainen kiintymys oli yhteydessä. Tulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten alle analyysiprosessissa muodostuneiden alaluokkien mukaan. Näitä alaluokkia olivat sosiodemografiset ja emotionaaliset tekijät sekä raskauteen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät, teknologia, tiedon ja tuen saaminen, päihteidenkäyttö, terveystottumukset ja syntymän jälkeinen kiintymyssuhde. Tämän luvun lopussa on esitetty taulukossa kaikki tuloksissa esiin tulleet tekijät ja niiden yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen (taulukko 7).

### 6.1 Raskaudenaikaista kiintymystä edistävät tekijät

#### 6.1.1 Sosiodemografiset tekijät

Sosiodemografisista tekijöistä nousivat esille ikä, sukupuoli, siviilisääty, pariteetti ja tulot. Kahdessa tutkimuksessa tuli ilmi iän ja raskaudenaikaisen kiintymyksen välinen yhteys. Tutkimusten mukaan nuoremmat naiset olivat kiintyneempiä sikiötä kohtaan raskausaikana kuin vanhemmat naiset (Damato 2004a: 440; Lindgren 2001: 209). Kolmen tutkimuksen mukaan naiset olivat kiintyneempiä sikiöön kuin miehet (Armstrong 2002: 342; Armstrong 2004: 765; Lorensen – Wilson – White 2004: 342). Siviilisäädyn merkitys tuli ilmi yhdessä tutkimuksessa, jonka mukaan avoparit olivat kiintyneempiä sikiöön kuin avioparit (Lorensen ym. 2004: 342). Pariteetin yhteys tuli esille neljässä tutkimuksessa. Niiden mukaan ensisynnyttäjäyys oli positiivisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen, ensisynnyttäjien ollessa kiintyneempiä kuin uudelleensynnyttäjät (Haedt – Keel 2007: 289; Lorensen ym. 2004: 342; Nichols – Roux – Harris 2007: 25; Tsartsara – Johnson 2006: 177). Tulosten yhteys tuli esille yhdessä tutkimuksessa siten, että tutkimuksen mukaan pienempituloiset naiset osoittivat suurempaa raskaudenaikaista kiintymystä sikiötä kohtaan (Damato 2004a: 440).

### 6.1.2 Raskauteen liittyvät tekijät

Kymmenen tutkimuksen mukaan raskauden kesto oli positiivisesti yhteydessä kiintymykseen. Kiintymys lisääntyi raskauden edetessä (Brandon ym. 2008: 639; Della Vedova – Dabrassi – Imbasciati 2008: 92; Gaff-Smith 2004: 143; Haedt – Keel 2007: 289; Tsartsara – Johnson 2006: 178; Damato 2000: 601; Damato 2004a: 440; Hjelmstedt ym. 2007: 301; Lindgren 2001: 209; Righetti – Dell’Avanzo – Grigio – Nicolini 2005: 135). Sikiön liikkeiden todettiin olevan positiivisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen kolmessa tutkimuksessa. Sikiön liikkeiden tunteminen lisäsi kiintymystä (Damato 2000: 601; Damato 2004a: 440; Nichols ym. 2007: 25). Kaksosia odottavat naiset olivat yhden tutkimuksen mukaan kiintyneempiä B-sikiöön (Damato 2000: 601).

Raskauskomplikaatioiden vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden naisten riskiarvioita, selviytymistä ja raskaudenaikaista kiintymystä tutkittiin yhdessä tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että positiivinen arvio selviytymiskeinona oli paras kiintymyksen laadun ennustaja. Tämä osoittaa sen, että positiivinen arvio selviytymiskeinona saattaa vaikuttaa raskaana olevan naisen riskiarvion ja kiintymyksen laadun väliseen suhteeseen. Kiintymyksen intensiteetin parhaita ennustajia olivat positiivinen arvio selviytymiskeinona ja huolestuneisuuden aste. (White – McCorry – Scott-Heyes – Dempster – Manderson 2008: 74, 80–81.)

### 6.1.3 Emotionaaliset tekijät

Yhden tutkimuksen mukaan naiset, joilla oli parempi itsetunto, osoittivat suurempaa raskaudenaikaista kiintymystä sikiötä kohtaan (Damato 2004a: 440). Masennus oli merkittävä raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen ennustaja yhden tutkimuksen mukaan. Naiset, joilla oli vähemmän masennusta, olivat kiintyneempiä sikiöön. (Lindgren 2001: 211.)

### 6.1.4 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät

Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin lapsuudenmuistojen yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapsuudenmuistot omasta kasvatuksesta ovat tärkeitä naisen raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhteydessä olevia tekijöitä. 'Isän torjunta' ja 'äidin emotionaalinen lämpö' olivat merkittävimmät raskaudenaikaisen kiintymyksen ennustajat. Naiset, jotka muistivat kokeneensa emotionaalista

lämpöä äidiltään, olivat kiintyneempiä sikiöön. Nämä naiset olivat innokkaampia jakamaan raskauden tuomaa mielihyvää ja haaveilivat enemmän tulevasta lapsesta. Myös naiset, joilla oli kokemuksia isän torjunnasta, osoittivat enemmän kiintymystä sikiöön. Lisäksi samanlainen vaikutus huomattiin naisilla, jotka muistivat torjuntaa äidiltään. (Siddiqui ym. 2000: 67, 69–70.)

Yhden tutkimuksen mukaan naisilla tyytyväisyys parisuhteeseen oli positiivisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen (Brandon ym. 2008: 639). Aviollisen tyytyväisyyden yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen miehillä tuli esille yhdessä tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan miehet, jotka olivat tyytyväisempiä avioliittoonsa, olivat myös kiintyneempiä sikiöön (Latifses – Bendell Estroff – Field – Bush 2005: 280). Yhden tutkimuksen mukaan puolison kanssa yhdessä asuminen oli yhteydessä suurempaan raskaudenaikaiseen kiintymykseen kuin alkuperäisen perheen kanssa asuminen (White – McCorry – Scott-Heyes – Dempster – Manderson 2008: 80).

Perhedynamiikan raskaudenaikaista kiintymystä edistävä yhteys tuli esille yhdessä tutkimuksessa. Siinä tutkittiin perhedynamiikan, vanhempien ja sikiön välisen kiintymyssuhteen sekä vauvan temperamentin välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa todettiin, että vastavuoroisuus liittyi suurempaan raskaudenaikaiseen kiintymykseen sekä naisilla että miehillä ja että miehet, joilla oli enemmän roolikonflikteja, olivat kiintyneempiä sikiöön. (Wilson ym. 2000: 208.)

#### 6.1.5 Teknologia

Kolmen tutkimuksen mukaan ultraäänitutkimuksella oli positiivinen yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen sikiötä kohtaan. Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin 4D-ultraäänitutkimuksen merkitystä raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymiseen raskaana olevilla naisilla ja heidän puolisoillaan. Tutkimuksessa kontrolliryhmälle tehtiin ultraäänitutkimus 4D-tekniikalla ja verrokkiryhmälle 2D-tekniikalla. Tulokset osoittivat, että kaikilla naisilla raskaudenaikainen kiintymys lisääntyi ultraäänitutkimuksen jälkeen molemmilla ultraäänitekniikoilla. (Righetti – Dell’Avanzo – Grigio – Nicolini 2005: 129, 134.) Toisessa tutkimuksessa selvitettiin muuttuiko vanhempien raskaudenaikainen kiintymys ja asenteet sikiötä kohtaan 3D/4D -ultraäänitutkimuksen jälkeen. Tulosten mukaan vanhempien kiintymyksessä sikiötä kohtaan oli positiivinen muutos ennen ja jälkeen 3D/4D -ultraäänitutkimuksen. (Pretorius ym. 2006: 1411, 1416.) Kolmannessa tutkimuksessa tutkittiin ultraäänitutkimuksen ajoituksen ja tekniikan, erityisesti 3D-

tekniikan, vaikutusta naisen raskaudenaikaiseen kiintymykseen sikiötä kohtaan ja naisen raskaudenaikaisiin terveystottumuksiin. Naisille tehtiin ensimmäinen ultraäänitutkimus 12. ja toinen 18. raskausviikolla käyttäen 2D- tai 3D-tekniikkaa. Raskaudenaikainen kiintymys lisääntyi kaikilla ultraäänitutkimuksen jälkeen riippumatta ajankohdasta tai ultraäänitekniikasta. Kiintymys lisääntyi kuitenkin huomattavasti enemmän 12. raskausviikolla tehdyn ultraäänitutkimuksen jälkeen kuin 18. raskausviikolla tehdyn ultraäänitutkimuksen jälkeen. (Sedgmen ym. 2006: 245, 248–249.)

#### 6.1.6 Tiedon ja tuen saaminen

Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että raskaudenaikainen kiintymys nuorilla oli merkittävästi yhteydessä sosiaaliseen tukeen. Sosiaalinen tuki, erityisesti omalta äidiltä ja tulevan lapsen isältä, oli nuorille äideille tärkeässä roolissa kiintymyksen kehittymisen kannalta. (Gaff-Smith 2004: 139, 143.)

Raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymistä verrattiin yhdessä tutkimuksessa naisilla, jotka kävivät ultraäänitutkimuksessa ja naisilla, jotka ultraäänitutkimuksen lisäksi saivat ultraäänikonsultaatiota, joka sisälsi neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa havainnollistettiin rutiiniultraäänitutkimuksen yhteydessä sikiön piirteitä ja joitakin elimiä, kuten sydän ja virtsarakko, tutkittiin sikiön asentoa kohdussa, ja mikäli tulevat vanhemmat halusivat ja oli mahdollista, selvitettiin sikiön sukupuoli. Toisessa vaiheessa tutustuttiin sikiön omaehtoiisiin fyysisiin liikkeisiin (liikkeiden laatuun) ja reflekseihin. Kolmannessa vaiheessa annettiin tilaa naisen omille havainnoille sikiöstä ja perehdyttiin niihin. Nainen saattoi huomata sikiön vastareaktioita omiin liikkeisiinsä, kuten nauruun, vatsan silittelyyn tai sikiölle juttelemiseen tai laulamiseen. Neljännessä vaiheessa käytiin tutkimuksen jälkeinen keskustelu yhteenvetona tehdystä tutkimuksesta. Tulosten mukaan ultraäänikonsultaatio ultraäänitutkimuksen yhteydessä lisäsi merkittävästi raskaudenaikaista kiintymystä. (Boukydis ym. 2006: 723–724.)

Raskaudenaikaisten valmennuskurssien, jotka keskittyvät tietoisuuden lisäämiseen sikiön läsnäolosta ja kehityksestä sekä vuorovaikutukseen sikiön kanssa, yhteyttä kiintymykseen tutkittiin yhdessä tutkimuksessa. Naiset osallistuivat toisella trimesterillä viiteen tunnin mittaiseen valmennuskertaan. Tulokset osoittivat, että valmennukseen osallistuneet naiset olivat merkittävästi kiintyneempiä kuin naiset, jotka eivät osallistuneet valmennukseen. (Bellieni ym. 2007: 126–128.)

## 6.2 Raskaudenaikaista kiintymystä haittaavat tekijät

### 6.2.1 Sosiodemografiset tekijät

Sosiodemografisista tekijöistä raskaudenaikaista kiintymystä haittasivat rotu ja sosiaalinen status. Yhden tutkimuksen mukaan tummaihoiset naiset olivat vähemmän kiintyneitä sikiöön (Wilson ym. 2000: 208). Miesten, joilla oli korkeampi sosiaalinen status, todettiin olevan vähemmän kiintyneitä sikiötä kohtaan raskausaikana yhdessä tutkimuksessa (Wilson ym. 2000: 208).

### 6.2.2 Raskauteen liittyvät tekijät

Kahdessa tutkimuksessa selvitettiin aiemmin koetun perinataalisen menetyksen yhteyttä kiintymykseen nykyraskaudessa. Kun aiemman perinataalisen menetyksen kokeneilla naisilla huolet raskauden lopputulosta kohtaan nousivat pintaan, heidän raskaudenaikainen kiintymys väheni yhden tutkimuksen mukaan (Armstrong 2004: 769). Toisessa tutkimuksessa tutkittiin sikiön poikkeavuudesta johtuvan perinataalisen menetyksen yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen seuraavassa raskaudessa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat selviytyivät aiemman, sikiön poikkeavuudesta johtuvan, perinataalisen menetyksen jälkeen seuraavasta raskaudesta viivästyttämällä kiintymystään sikiötä kohtaan kunnes he olivat varmoja, että tulevalla lapsella on kaikki kunnossa. Raskaudenaikaisen kiintymyksen viivästyttäminen suojasi vanhempia liialta huolestuneisuudelta ja peloilta kunnes he selviytyivät hankalan tilanteen yli. (Rillstone – Hutchinson 2001: 291, 296.)

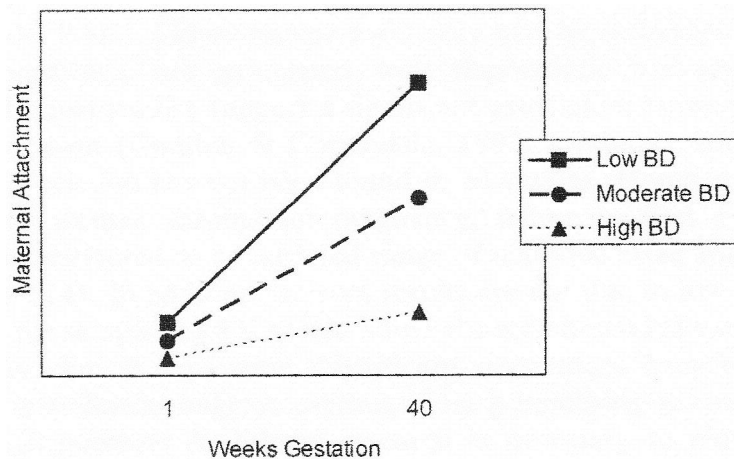
### 6.2.3 Emotionaaliset tekijät

Huolestuneisuus raskausaikana oli negatiivisesti yhteydessä kiintymykseen miehillä yhden tutkimuksen mukaan (Latifses ym. 2005: 281).

Yhdessä tutkimuksessa selvitettiin raskaudenaikaisen kiintymyksen ja omaan vartaloon tyytymättömyyden välistä yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksen mukaan tyytymättömyys omaan vartaloon ei ollut suoraan yhteydessä kiintymykseen, vaan raskauden keston kautta (kuvio 1). Raskauden eteneminen pidemmälle ennusti suurempaa kiintymystä niille naisille, jotka olivat vähän tai kohtalaisen tyytymättömiä vartaloonsa. Mitä tyytymättömämpiä naiset olivat vartaloonsa, sitä vähemmän heillä oli yhteyttä kiintymyksen

ja raskausviikkojen välillä. Niillä naisilla, jotka olivat erittäin tyytymättömiä vartaloon, kiintymys ei juuri lisääntynyt raskauden edetessä. Näin ollen raskauden kesto ei ennustanut kiintymystä niillä naisilla, jotka olivat erittäin tyytymättömiä vartaloon. (Haedt – Keel 2007: 285, 289–291.)

Kuvio 1. Raskausviikkojen, vartaloon tyytymättömyyden ja raskaudenaikaisen kiintymyksen välinen yhteys (Haedt – Keel 2007: 290).



Maternal Attachment – Naisen raskaudenaikainen kiintymys  
 Weeks Gestation – Raskausviikot  
 Low BD – Vähäinen vartalotyytymättömyys  
 Moderate BD – Kohtalainen vartalotyytymättömyys  
 High BD – Suuri vartalotyytymättömyys

#### 6.2.4 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät

Kiintymys väheni parisuhteen keston pidentyessä yhden tutkimuksen mukaan (Della Vedova – Dabrassi – Imbasciati 2008: 92).

#### 6.2.5 Tiedon ja tuen saaminen

Yhdessä tutkimuksessa selvitettiin raskaudenaikaisen seulontatutkimuksesta (2MSS) informoinnin yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen naisilla, joita informoitiin verrattuna ryhmään naisia, joita ei informoitu seulontatutkimuksesta. Naisille kerrottiin, että seulontatutkimus on ei-invasiivinen vaikka siihen liittyykin verinäytteenotto ja jos suurentunut riski poikkeavuuteen todetaan, tarjotaan diagnostista testiä. Tulosten mukaan naiset, joita informoidaan verinäytteestä, viivästyttävät kiintymystään sikiöön siihen asti, kunnes he saavat tulokset testistä. Erot kiintymyksessä olivat kuitenkin lyhytaikaisia ja tasoittuivat raskauden edetessä. Kolmannella trimesterillä kiintymys oli

vastaavanlaista kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla naisilla. (Rowe – Fisher – Quinli-  
van 2009: 38.)

#### 6.2.6 Päihteidenkäyttö

Yhdessä tutkimuksessa todettiin päihteidenkäytöllä olevan haittaava yhteys raskauden-  
aikaiseen kiintymykseen. Tutkimuksen mukaan runsaampi raskaudenaikainen alkoholi-  
käyttö vähensi kiintymystä sikiötä kohtaan (Sedgmen ym. 2006: 248).

### 6.3 Tekijät, joilla ei todettu yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen

#### 6.3.1 Sosiodemografiset tekijät

Sosiodemografisista tekijöistä tulivat esille ikä, sukupuoli, siviilisääty, pariteetti ja tulot. Kahdessa tutkimuksessa, toisessa naisilla (Damato 2000: 601) ja toisessa miehillä (Hjelmstedt ym. 2007: 304), yhteyttä iän ja raskaudenaikaisen kiintymyksen väliltä ei löytynyt. Yhden tutkimuksen mukaan naisten ja miesten raskaudenaikaisessa kiintymyksessä ei ollut eroja (Wilson ym. 2000: 207). Raskaudenaikaisessa kiintymyksessä ei ollut eroja siviilisäädystä riippumatta yhden tutkimuksen mukaan (Della Vedova – Dab-rassi – Imbasciati 2008: 91). Kolmen tutkimuksen mukaan pariteetti ei ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen (Damato 2000: 601; Lindgren 2001: 213; Della Vedova ym. 2008: 91). Kolmen tutkimuksen mukaan koulutus ei ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen, kahdessa naisilla (Damato 2000: 601; Damato 2004a: 440) ja yhdessä miehillä (Hjelmstedt ym. 2007: 304). Tulot eivät olleet yhteydessä kiintymykseen kahden tutkimuksen mukaan (Brandon ym. 2008: 639; Damato 2000: 601).

#### 6.3.2 Raskauteen liittyvät tekijät

Raskauteen liittyvistä tekijöistä nousivat esille raskauden suunnittelu, tieto sikiön sukupuolesta, riskin tila, havaittu riski, hedelmöitystapa, keskenmeno, raskauden keskeytys, aiempi perinataalinen menetys ja tieto sikiön poikkeavuudesta. Kahdessa tutkimuksessa selvitettiin raskauden suunnittelun yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Toisen tutkimuksen mukaan raskauden suunnittelu ei ennustanut raskaudenaikaisen kiintymyksen astetta (Damato 2004a: 440). Toisessa tutkimuksessa ei löydetty eroja raskaudenaikaisessa kiintymyksessä suunnitelluissa eikä suunnittelemattomissa raskauk-

sisä (Della Vedova ym. 2008: 91). Kahden tutkimuksen mukaan tieto sikiön sukupuolesta ei ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen (Damato 2000: 601; Damato 2004a: 440).

Yhden tutkimuksen mukaan riskin tilalla ei ollut yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen (Lindgren 2001: 213), eikä havaittu riski ennustanut raskaudenaikaisen kiintymyksen astetta yhden tutkimuksen mukaan (Damato 2004a: 440). Kahdessa tutkimuksessa tuli ilmi hedelmöityshoitojen yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Kummankin tutkimuksen mukaan hedelmöitystapa ei ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Toisessa tutkimuksessa ei todettu eroja raskaudenaikaisessa kiintymyksessä miesten, joiden puoliso oli tullut raskaaksi onnistuneen in vitro fertilization -hoidon (IVF, koeputkihedelmöitys) jälkeen ja miesten, joiden puoliso oli tullut raskaaksi ilman hedelmöityshoitoja, välillä. (Hjelmstedt ym. 2007: 303.) Toisessa tutkimuksessa myöskään naisilla ei löydetty merkittäviä eroja raskaudenaikaisessa kiintymyksessä hedelmöitystavasta riippumatta (Sedgmen – McMahon – Cairns – Benzie – Woodfield 2006: 248).

Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin ja kahdessa tutkimuksessa tuli ilmi aiemman keskenmenon merkitys kiintymyksen kehittymiseen nykyraskaudessa. Yhdessä tutkimuksessa oli mukana kaksi ryhmää raskaana olevia naisia, joista toinen oli kokenut aiemman keskenmenon, kun taas toisella ei ollut keskenmenoja menneisyydessä. Kiintymys oli kaikilla raskaana olevilla naisilla vastaavanlaista ensimmäisellä trimesterillä ja kolmannella trimesterillä raskaudenaikainen kiintymys oli kasvanut vastaavalla tavalla kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla naisilla, myös niillä, jotka olivat kokeneet aiemman keskenmenon. Keskenmenon kokeminen ei lisännyt naisen riskiä kiintymyksen välttämiseen nykyraskauden alku- eikä loppupuoliskolla. (Tsartsara – Johnson 2006: 173, 178–179.) Vastaavanlaiset tulokset saatiin myös toisen ja kolmannen tutkimuksen mukaan, joissa ei todettu merkittäviä eroja kiintymyksessä sikiötä kohtaan naisilla, joilla oli edeltäviä kokemuksia keskenmenosta (Sedgmen ym. 2006: 248; Della Vedova ym. 2008: 91). Myöskään aiemmalla raskauden keskeytyksellä ei todettu yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhden tutkimuksen mukaan (Sedgmen ym. 2006: 248).

Yhden tutkimuksen mukaan aiemman perinataalisen menetyksen kokeneilla pariskunnilla oli enemmän masennusoireita ja raskauteen liittyviä huolia, mutta heidän raskaudenaikainen kiintymys sikiötä kohtaan ei poikennut pariskunnista, jotka eivät olleet kokeneet menetystä (Armstrong 2002: 343).



Yhdessä tutkimuksessa hankittiin tietoa siitä, millä tavalla raskaana olevat naiset kokivat raskauden, jossa sikiöllä oli todettu synnyinäinen, ei-letaali poikkeavuus. Raskausaikana saatu tieto poikkeavuudesta oli heidän mielestään samanaikaisesti niin hyvä kuin huono asia – naiset saivat aikaa sopeutua ja valmistautua emotionaalisesti poikkeavan lapsen syntymään, mutta toisaalta he olivat huolissaan ja pohtivat ja odottivat lapsen syntymää. Naiset kokivat kiintymystä sikiötä kohtaan siitä huolimatta, että tiesivät tulevalla lapsella olevasta poikkeavuudesta (Hedrick 2005: 732, 737.)

### 6.3.3 Emotionaaliset tekijät

Yhden tutkimuksen mukaan yhteyttä ei löytynyt raskaudenaikaisen kiintymyksen ja itsetunnon väliltä (Gaff-Smith 2004: 143). Kahden tutkimuksen mukaan masennuksella ei ollut yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen, toisen mukaan miehillä (Hjelmstedt ym. 2007: 304), eikä toisen mukaan naisilla. (Haedt – Keel 2007: 289).

### 6.3.4 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät

Yhdessä tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä raskaudenaikaisen kiintymyksen ja aviollisen tyytyväisyyden väliltä (Hjelmstedt ym. 2007: 304). Raskaudenaikainen kiintymys ei ollut naisilla eikä miehillä yhteydessä mihinkään perhedynamiikan osaan yhden tutkimuksen mukaan (Lorensen ym. 2004: 342).

### 6.3.5 Tiedon ja tuen saaminen

Sosiaalinen tuki ei ennustanut yhden tutkimuksen mukaan raskaudenaikaisen kiintymyksen astetta naisilla, jotka odottivat kaksosia (Damato 2004a: 440).

## 6.4 Tekijöitä, joihin raskaudenaikaisen kiintymyksen todettiin olevan yhteydessä

### 6.4.1 Emotionaaliset tekijät

Yhden tutkimuksen mukaan raskaudenaikainen kiintymys oli negatiivisesti yhteydessä masennusoireiden vakavuuteen. Naisilla, joilla oli enemmän raskaudenaikaista kiintymystä, havaittiin myös vähemmän masennusoireita. (Brandon ym. 2008: 635, 639.)

#### 6.4.2 Terveystottumukset

Raskaudenaikaiset terveystottumukset määritellään teoiksi, joita raskaana oleva nainen tekee ja jotka saattavat vaikuttaa raskauden lopputulokseen (Lindgren 2003: 313). Positiivisia terveystottumuksia ovat esimerkiksi terveellinen ruokavalio, riittävä uni ja raskaudenaikaisen seurannan aloittaminen ensimmäisellä trimesterillä. Negatiivisia terveystottumuksia ovat muun muassa päihteidenkäyttö (huumeet, tupakka, alkoholi) ja liiallinen kofeiinin käyttö (Lindgren 2001: 211).

Kahdessa tutkimuksessa tuli esille raskaudenaikaisen kiintymyksen ja raskaudenaikaisten terveystottumusten välinen yhteys. Toisessa tutkimuksessa tutkittiin raskaudenaikaisen kiintymyksen, raskaudenaikaisen masennuksen ja raskaudenaikaisten terveystottumusten välisiä suhteita. Tutkimuksen mukaan vähäisempi raskaudenaikainen kiintymys oli yhteydessä vähäisempiin raskaudenaikaisiin positiivisiin terveystottumuksiin. Suurempi raskaudenaikainen kiintymys oli merkittävä raskaudenaikaisten positiivisten terveystottumusten ennustaja. Raskaudenaikaisella kiintymyksellä oli merkittävä suora vaikutus terveystottumuksiin raskausaikana masennuksen ja luonteenpiirteiden vaikutuksesta huolimatta. (Lindgren 2001: 210–211.) Toisessa tutkimuksessa selvitettiin erosiko raskaudenaikaisten terveystottumusten, raskaudenaikaisen kiintymyksen ja raskaudenaikaisen masennuksen väliset yhteydet naisilla, jotka asuivat köyhemmillä asuinalueilla verrattuna naisiin, jotka asuivat pienillä kaupunkialueilla. Tulosten mukaan köyhemmillä asuinalueilla elävillä naisilla, jotka olivat vähemmän kiintyneitä sikiöön raskausaikana, oli merkittävästi huonommat terveystottumukset kuin naisilla, joilla oli enemmän raskaudenaikaista kiintymystä. (Lindgren 2003: 313, 317.)

#### 6.4.3 Syntymän jälkeinen kiintymyssuhde

Raskaudenaikaisen kiintymyksen yhteys syntymän jälkeiseen kiintymyssuhteeseen tuli esille kahdessa tutkimuksessa. Toisessa tutkimuksessa todettiin naisilla olevan yhteys raskaudenaikaisen kiintymyksen ja synnytyksen jälkeisen kiintymyksen välillä. Naiset, jotka olivat raskausaikana kiintyneempiä sikiöön, olivat kiintyneempiä vauvaan myös synnytyksen jälkeen. (Damato 2004b: 283.) Sen sijaan toisessa tutkimuksessa vastaavanlaista yhteyttä ei löytynyt (Gaff-Smith 2004: 143).

Taulukko 7. Eri tekijöiden yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen.

YHTEYS		EI YHTEYTTÄ	RISTIRIITAINEN YHTEYS
Kiintymystä lisäävät tekijät	raskauden kesto, sikiön liikkeet, kaksosraskaus (B-sikiö), positiivinen arvio selviytymiskeinona, lapsuudenmuistot, tyytyväisyys parisuhteeseen, puolison kanssa yhdessä asuminen, ultraäänitutkimus, konsultaatio ultraäänitutkimuksen yhteydessä, raskaudenaikaiset valmennuskurssit, positiiviset terveystottumukset	koulutus, raskauden suunnittelu, tieto sikiön sukupuolesta, havaittu riski, riskin tila, hedelmöitystapa, aiempi keskenmeno tai raskauden keskeytys, tieto sikiön poikkeavuudesta	ikä, sukupuoli, siviilisääty, pariteetti, tulot, perinataalinen menetys, itsetunto, masennus, aviollinen tyytyväisyys, perhedynamiikka, sosiaalinen tuki, syntymän jälkeinen kiintymys
Kiintymystä haittaavat tekijät	rotu, sosiaalinen status, huolestuneisuus, omaan vartaloon tyytymättömyys, pitkä parisuhde, seulontatutkimuksesta informointi, negatiiviset terveystottumukset, runsas alkoholinkäyttö		

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kaikissa tutkimuksissa tuli esille tekijöitä, jotka olivat yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen joko edistäen tai haitaten sitä tai eivät olleet siihen yhteydessä. Esiin nousi myös tekijöitä, joihin raskaudenaikainen kiintymys oli yhteydessä. Kaikkien tekijöiden yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen ei ollut yhdenmukainen vaan yhteys jäi ristiriitaiseksi. Kaikilla ristiriitaisilla tekijöillä ristiriitaisuuden aiheutti se, että joidenkin tutkimusten mukaan tekijä oli yhteydessä kiintymykseen, edistäen tai haitaten sitä, kun taas toisten tutkimusten mukaan yhteyttä ei ollut. Tässä aluvuossa tarkastelemme tuloksia, vertailemme niitä aiempiin tutkimustuloksiin ja teemme niistä johtopäätöksiä. Tarkastelun mahdollistamiseksi käymme tulokset läpi alaluokkien mukaan.

### *Sosiodemografiset tekijät*

Tuloksemme osoittivat, että iän ja raskaudenaikaisen kiintymyksen välinen yhteys näyttäisi olevan epäselvä. Myös aiemmin on todettu, että joko nuoremmat naiset olivat kiintyneempiä sikiöön raskausaikana (Hjelmstedt – Widström – Collins 2006: 308; Muller 1993: 205) tai yhteyttä iän ja kiintymyksen välillä ei löytynyt (Cranley 1981: 284; White ym. 1999: 174; Zachariah 1994: 41). Vanhempien naisten vähäisempi raskaudenaikainen kiintymys saattaisi selittyä sillä, että heillä voi olla enemmän huolia raskauden ja vauvan syntymän tuomia muutoksia kohtaan. Nuoremmille naisille äitiyden merkitys uutena roolina saattaa olla suurempi, koska elämä ei ole vielä kenties muovautunut omille urilleen samalla tavalla kuin vanhemmilla naisilla.

Eri kulttuurien välisiä yhteyksiä raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen on tutkittu vähän. Vain yhdessä tutkimuksessa mainittiin rodulla olevan yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Tulostemme mukaan tummaihoiset naiset ovat vähemmän kiintyneitä sikiöön raskausaikana. Tätä tulosta tukee Bloomin (1998: 426) tutkimus, kun taas Mullerin (1993: 205) mukaan tummaihoiset naiset olivat kiintyneempiä sikiöön. Tulisi miettiä, että sopivatko samat raskaudenaikaista kiintymystä mittaavat menetelmät kaikille naisille kulttuurista ja rodusta huolimatta, vai tulisiko kulttuuri- ja rotuerot ottaa eri tavalla huomioon kiintymystä mitattaessa (Wilson ym. 2000: 209). Raskaudenaikainen kiintymys ei välttämättä ole samanlaista, tai sitä ei ilmaista samalla tavalla eri maista kotoisin olevilla naisilla, joilla on erilainen kulttuuritausta ja jotka ovat eri rotua.

Myös tuloksemme sukupuolten välisistä eroista raskaudenaikaisen kiintymyksen suhteen ovat ristiriitaiset. Naisten suurempaa kiintymystä voisi selittää se, että naiset todennäköisimmin ovat enemmän vuorovaikutuksessa sikiön kanssa kuin miehet ja kokevat raskauden eri tavalla aiemmin mainittujen selkeiden fyysisten erojen vuoksi. Miehillä saattaa olla passiivisempi rooli vuorovaikutuksessa sikiön kanssa. Mutta tässä voi hyvinkin olla eroja pariskuntien välillä. Jotkut naiset saattavat ottaa miehen eri tavalla mukaan raskauden ja sikiön kokemiseen ja jotkut miehet saattavat olla halukkaampia osallistumaan enemmän. Aiemmassa tutkimuksessa (White ym. 1999) todettiin miehen olevan kiintyneempiä sikiöön kuin naisten. Tämä tulos saattoi johtua siitä, että Ruotsissa oli kampanjoitu silloin miesten vanhemmuuden roolin edistämiseksi. (White ym. 1999: 173–174.) Miehillä korkeampi sosiaalinen status oli yhteydessä vähäisempään raskaudenaikaiseen kiintymykseen.

Tulostemme mukaan avioliitossa asuminen oli yhteydessä suurempaan kiintymykseen. Tätä voisi mahdollisesti selittää se, että avioliitossa asuvat parit ovat todennäköisesti nuorempia kuin avioliitossa olevat ja mahdollisesti odottavat ensimmäistä lastaan (Lorenzen ym. 2004: 342), näiden tekijöiden on todettu olevan yhteydessä suurempaan kiintymykseen (mm. Damato 2004a: 440; Haedt – Keel 2007: 289). White ym. (1999) eivät löytäneet yhteyttä siviilisäädyn ja kiintymyksen välillä (White ym. 1999: 174).

Tuloksemme osoittivat, ettei pariteetin yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen ollut yhdenmukainen. Ensisynnyttäjien todettiin olevan kiintyneempiä kuin uudelleensynnyttäjien ja toisaalta todettiin myös, ettei pariteetilla ollut yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Myös Condon ja Corkindale (1997) toteavat tutkimuksessaan, että enempi lasten lukumäärä näyttäisi olevan riskitekijä vähäisemmälle raskaudenaikaiselle kiintymykselle (Condon – Corkindale 1997: 368). Jälkimmäistä tulostamme taas tukee Mullerin (1993) tutkimus, jonka mukaan aiempien lasten lukumäärällä ei ole yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen (Muller 1993: 205). Uudelleensynnyttäjien vähäisempää kiintymystä selitti yhden tutkimuksen mukaan mahdollisesti se, että he saattavat kohdata enemmän haasteita valmistautuessaan tulemaan äidiksi toiselle lapselleen (Nichols 2007: 27). Voidaan myös ajatella, että uudelleensynnyttäjällä on kenties vähemmän aikaa keskittyä tulevaan lapseen, kun huomiota haluaa myös aiempi lapsi. Ensisynnyttäjälle raskauden ja sikiön kokeminen on uusi asia, josta nainen on innoissaan ja tämä saattaa lisätä kiintymystä, kun taas uudelleensynnyttäjällä on jo kokemusta aiemmasta raskaudesta ja oman lapsen saamisesta. Mullerin (1993) tutkimus tukee toisaalta myös ajatusta siitä, että raskaudenaikainen kiintymyssuhde naisen ja sikiön välillä on ainutlaatuinen suhde, eikä siihen vaikuta aiemmat kokemukset äitinä olemisesta, eikä suhteet aiempien lasten kanssa (Muller 1993: 208). Ristiriitaiset tulokset antavat viitteitä sille, että pariteetin yhteyttä kiintymykseen tulisi selvittää lisää.

#### *Raskauteen liittyvät tekijät*

Aiemmin on todettu, että kiintymys sikiöön kasvaa raskauden edetessä (Bloom 1995: 284; Hjelmstedt ym. 2006: 307; Muller 1993: 205; Wayland – Tate 1993: 202; Zachariah 1994: 41). Nämä tulokset tukevat meidän tuloksiamme. Raskauden kesto on siis selkeästi yhteydessä kiintymykseen. Raskauden edetessä nainen, ja myös mies, kokevat raskauden uudella tavalla vatsan kasvaessa, sikiön liikkeiden tuntuessa ja sikiön todentuessa ultraäänitutkimuksessa. Raskauden eteneminen merkitsee myös sikiön hy-

vinvointia. Kaikki nämä tekijät osaltaan mahdollistavat raskauden keston myötä lisääntyvän kiintymyksen sikiötä kohtaan.

Mielenkiintoinen tulos oli se, että raskauden suunnittelu ei ennustanut kiintymyksen astetta. Voisi olettaa, että suunniteltu raskaus olisi toivottu jolloin myös kiintymystä voisi olla enemmän. Condon ja Corkindale (1997) totesivatkin aiemmin tutkimuksessaan, että suunnittelematon raskaus näyttäisi olevan riskitekijä vähäisemmälle raskaudenaikaiselle kiintymykselle (Condon – Corkindale 1997: 368). Toki myös suunnittelematon raskaus voi olla alusta alkaen myönteinen kokemus tai muuttua sellaiseksi.

Kiintymys lisääntyy erityisesti sikiön ensimmäisten liikkeiden tuntemisen jälkeen (Bloom: 1995: 287). Sikiön liikkeiden laskeminen saattaa myös olla yhteydessä suurempaan kiintymykseen (Mikhail ym. 1991: 990). Tulostemme mukaan sikiön liikkeiden tunteminen lisäsi kiintymystä. Kuten raskauden kesto, myös sikiön liikkeet ovat naiselle merkinä sikiön hyvinvoinnista. Damaton (2000) mukaan tämä merkki sikiön hyvinvoinnista on tärkeä erityisesti naisille, joiden raskaus on riskiraskaus (Damato 2000: 601). Suomessa äitiysneuvoloissa neuvotaan usein tulevia äitejä huomioimaan sikiön liikkeitä ja tarvittaessa laskemaan niitä. Saastadin, Ahlborgin ja Froen (2008) tutkimuksen mukaan naisten saama tieto sikiön liikkeiden laskemisesta oli yhteydessä suurempaan tietoisuuteen sikiön aktiviteetista, mutta myös yleisemmin yhteydessä huoliin liikkeiden vähenemisestä (Saastad ym. 2008: 348).

Tulostemme mukaan kaksosia naiset osoittivat suurempaa kiintymystä B-sikiötä kohtaan. Tämä saattoi johtua Damaton (2000) tutkimuksessa siitä, miten kiintymystä mitattiin. Äidit vastasivat ensin kysymyksiin koskien A-sikiötä ja sen jälkeen koskien B-sikiötä. Suurempi kiintymys B-sikiötä kohtaan saattoi olla seurausta toistetusta testistä. Toisaalta B-sikiö on yleensä ei-tarjoutuva sikiö eli kauempana kohdunsuulta ja näin ollen helpompi nähdä ja koskea. Tosin tutkimuksessa mukana olleet naiset eivät suoraan identifioineet B-sikiötä ei-tarjoutuvaksi sikiöksi. Eroa voi myös selittää se, että äidillä saattaa olla paremmat mahdollisuudet olla vuorovaikutuksessa B-sikiön kanssa, etenkin raskauden edetessä. (Damato 2000: 602.)

Tulostemme mukaan positiivinen arvio selviytymiskeinona oli paras kiintymyksen laadun ennustaja ja kiintymyksen intensiteetin parhaita ennustajia olivat positiivinen arvio selviytymiskeinona ja huolestuneisuuden aste. Tämä osoitti Whiten ym. (2008) mukaan sen, että positiivisella arviolla selviytymisestä oli vahva positiivinen yhteys sekä kiinty-

myksen intensiteettiin että laatuun. Naisten oma arvio uhasta näyttää olevan tärkeä tekijä kiintymyssuhteen kehittymisessä, koska naisen arvio uhasta komplisoituneessa raskaudessa vaikuttaa hyödynnettävään selviytymiskeinoon. Ennustettavissa oli suurempaa kiintymystä, kun positiivista arviota käytetään selviytymiskeinona. Tutkimus esitti, että lääketieteellinen arvio riskistä ei ollut yhteydessä naisen arvioon riskistä eikä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Näin ollen nainen, jonka riskit terveydenhoitohenkilökunta on arvioinut olevan suhteellisen matalat, voi kuitenkin itse arvioida itsellään ja vauvallaan olevan suuremmat riskit ja tällä saattaa olla negatiivinen yhteys kiintymykseen. Naisen oma arvio riskistä ja sitä seuraava psykologinen käsittely olivat tärkeitä tekijöitä kiintymyssuhteen kehittymiselle. (White ym. 2008: 81–82.) Tuloksemme osoittivat myös sen, ettei riskin tilalla eikä havaitulla riskillä ollut yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Aiemmin, Comerford Freda, Elovitz ja Youchah (1995) tutkivat onko riskiraskauden diagnoosi, kuten gestatiiodiabetes, muuttanut kiintymystä raskaana olevilla naisilla. Eroja ei löydetty tutkimuksessa mukana olleiden kolmen eri ryhmän (gestatiiodiabetes, uhkana ennenaikainen synnytys, komplisoitumaton raskaus) välillä. (Chazotte ym. 1995: 375, 377.)

Armstrongin ja Huttin (1998: 185) tutkimuksen mukaan aiemman perinataalisen menetyksen kokeneilla naisilla oli merkittävästi vähemmän kiintymystä sikiötä kohtaan nykyraskaudessa kuin ensimmäistä lastaan odottavilla. Tämä tukee osaltaan tulostamme siitä että, kun huolet raskauden lopputulosta kohtaan tulivat esille, kiintymys sikiötä kohtaan väheni. Aiemman, poikkeavuudesta johtuneen, menetyksen jälkeen vanhempien todettiin viivästyttävän kiintymystään sikiötä kohtaan nykyraskaudessa. Tämä selittyi todennäköisesti sillä, että he olivat huolissaan sikiön terveydestä nykyraskaudessa. Kiintymys kehittyi vastaavalla tavalla, kuin muilla lasta odottavilla pariskunnilla, kun he olivat saaneet varmuuden siitä, että sikiöllä on kaikki hyvin. Menetyksen kokeneilla pariskunnilla oli enemmän masennusoireita ja raskauteen liittyviä huolia. Kun nykyraskauden kesto ylitti aiemman menetyksen raskausviikkojen ajankohdan, vanhempien huoli raskauden lopputulosta kohtaan väheni (Armstrong 2002: 343). Toisaalta tuloksemme osoittivat myös, ettei aiemmalla perinataalisella menetyksellä olisi yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen seuraavassa raskaudessa. Perinataalisen menetyksen kokeneet vanhemmat olivat vastaavalla tavalla kiintyneitä kuin ensimmäistä lastaan odottavat ja aiemman onnistuneen raskauden kokeneet pariskunnat. Näyttäisi kuitenkin todennäköiseltä, että aiemmalla perinataalisella menetyksellä olisi kiintymystä haittaava vaikutus nykyraskaudessa. Huolestuneisuus oli yhteydessä vähäisempään kiintymykseen myös miehillä. Raskaana olevalla naisella on voimakas halu suojella sikiötä,

varsinkin raskauden ollessa uhattuna. Nainen voi kokea, ettei kykene suojelemaan sikiötä ja mahdollisesti välttää kiintymistä sikiöön, kun taustalla on aiempi perinataalinen menetys.

Tieto sikiön ei-letaalista synnynnäisestä poikkeavuudesta ei ollut yhteydessä kiintymykseen. Tutkimuksessa naiset olivat mahdollisesti jo sopeutuneet jollain tavalla tähän tietoon, koska haastattelut suoritettiin 4–18 viikon kuluttua tiedonsaamisesta. Haastatelluilla naisilla raskaus oli edennyt 24.–36. raskausviikolle. Näillä edellä mainituilla tekijöillä on voinut olla vaikutusta siihen, ettei tieto poikkeavuudesta ennustanut kiintymyksen kehittymistä. Myöskään aiemmalla keskenmenolla tai raskaudenkeskeytyksellä, tiedolla sikiön sukupuolesta eikä hedelmöitystavalla (myös McMahon – Ungerer – Beaurepair – Tennant – Saunders 1997: 176) todettu olevan yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen.

#### *Emotionaaliset tekijät*

Condonin ja Corkindalen (1997: 367) mukaan negatiivisilla mielialoilla on haitallinen vaikutus raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Tutkimus tukee sitä, että masentuneemat naiset ovat vähemmän kiintyneitä sikiöön (Condon – Corkindale 1997: 367). Samassa linjassa ovat meidän tuloksemme. Mutta miehillä ei löytynyt yhteyttä raskaudenaikaisen kiintymyksen ja masennuksen väliltä tulostemme mukaan. Hartin ja McMahonin (2006: 333) tutkimuksen mukaan naisilla suurempi huolestuneisuus oli yhteydessä vähäisempään kiintymykseen. Tämä tukee meidän tuloksiamme, joiden mukaan näin oli myös miehillä. Hart ja McMahon (2006) esittivät, että huonosti äitiyteen sopeutuva ajattelu saattaa olla läsnä jo ennen vauvan syntymää ja siten olla itsestään toteutuva ennustus vauvan syntymän jälkeen. Suurempi raskaudenaikainen huolestuneisuus oli yhteydessä vähemmän optimaaliseen raskaudenaikaiseen kiintymykseen sikiötä kohtaan, negatiivisempiin asenteisiin äitiyttä ja itseä äitinä kohtaan. (Hart – McMahon 2006: 329, 334.) Cranley (1981) havaitsi myös, että stressin ja kiintymyksen välillä oli negatiivinen yhteys. Naiset, joilla oli enemmän stressiä raskausaikana, olivat vähemmän kiintyneitä sikiöön. (Cranley 1981: 284.)

Naisten omaan vartaloon tyytymättömyys oli yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen raskauden keston kautta. Mitä tyytymättömämpi raskaana oleva nainen oli vartalonsa, sitä vähemmän raskauden kestolla oli yhteyttä kiintymykseen. Näin ollen niillä naisilla, jotka olivat eniten tyytymättömiä vartalonsa, oli vähemmän raskauden-



aikaista kiintymystä eikä kiintymys juuri lisääntynyt raskauden edetessä. Vähäisempi raskaudenaikainen kiintymys saattaa johtaa huonompiin raskaudenaikaisiin terveystoitumuksiin, mikä osaltaan voi lisätä vartalotyytymättömyyttä.

### *Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät*

Zachariah (1994) tutki kiintymyssuhteiden yhteyttä raskaana olevan naisen, hänen äitinsä, hänen miehensä, ja hänen sikiönsä välillä. Hän ei löytänyt yhteyttä äidin ja tyttären eikä miehen ja vaimon välisen kiintymyssuhteen ja raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen välillä. (Zachariah 1994: 41–42.) Kun taas nuorien kohdalla on todettu, että suhteella tärkeisiin ihmisiin ja raskaudenaikaisen kiintymyksen välillä on selkeä yhteys. Raskaana olevan naisen suhde omaan äitiin oli yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen siten, että nuorilla, jotka mielsivät suhteen omaan äitiin läheisemmäksi, oli enemmän raskaudenaikaista kiintymystä. (Wayland – Tate 1993: 202.) Samassa linjassa Waylandin ja Taten (1993) kanssa ovat meidän tuloksemme, joiden mukaan lapsuudenmuistot omasta kasvatuksesta olivat myönteisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Raskaana olevan naisen muistot oman äidin emotionaalisesta lämmöstä ja isän torjunnasta olivat myönteisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Myös oman äidin torjuntaa muistavat naiset olivat kiintyneempiä sikiöön. Naiset, jotka muistavat torjuntaa omilta vanhemmiltaan, saattavat olla kiintyneempiä sikiöön, koska heillä voi olla suurempi tarve kuulua jollekin (Siddiqui ym. 2000: 73). Positiiviset lapsuudenkokemukset saattavat edistää kiintymyksen muodostumista naisen ja miehen käydessä lasta odottaessaan läpi omia kokemuksiaan vauvana olosta.

Tuloksemme aviollisen tyytyväisyyden yhteydestä raskaudenaikaiseen kiintymykseen olivat ristiriitaiset, kuten ovat myös aiemmat tutkimukset osoittaneet. Hjelmstedtin ym. (2006: 307) tulokset tukevat sitä, että aviollisella tyytyväisyydellä olisi yhteys raskaudenaikaiseen kiintymykseen ja Mullerin (1993: 207) tulokset sitä, ettei tätä yhteyttä ole. Tyytyväisyys parisuhteeseen oli kuitenkin positiivisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen, kuten myös puolison kanssa yhdessä asuminen. Parisuhteen keston pidentyessä, kiintymyksen todettiin vähenevän. Tällöin kiintymykseen voi vaikuttaa myös iän lisääntyminen ja aiempien lasten lukumäärä, nämä tekijät saattavat vähentää kiintymystä.

Perhedynamiikan osalta tulostemme mukaan naisten ja miesten suurempi vastavuoroisuus ja miehillä roolikonfliktien suurempi määrä olivat yhteydessä suurempaan kiinty-

mykseen sikiötä kohtaan. Aiemman tutkimuksen (White ym. 1999: 174) mukaan parempi kiintymyssuhde oli yhteydessä myönteisempään perhedynamiikkaan. Uuden perheenjäsenen ottamista mukaan perheeseen saattaa edistää vastavuoroisuus, joka merkitsee turvallisuutta perheen suhteissa. Vanhempien välinen läheinen suhde voisi vastavuoroisuuden myötä ulottua myös sikiöön. (Wilson ym. 2000: 208.) Vanhempien valmistautuminen vanhemmuuteen ja kasvaminen äidiksi ja isäksi saattaa aiheuttaa muutoksia perheen vuorovaikutussuhteissa ja toiminnassa jo raskausaikana. Tämän voisi olettaa vaikuttavan kiintymyssuhteeseen vanhempien ja sikiön välillä. Toisaalta tuloksemme osoittivat myös, että raskaudenaikainen kiintymys ei ollut yhteydessä mihinkään perhedynamiikan osaan joten tämä yhteys jäi vielä epäselväksi.

### *Teknologia*

Ekelinin ym. (2004: 343) tutkimuksen tulokset tukevat meidän tuloksiamme siitä, että ultraäänitutkimus on myönteisessä yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Käytetyllä ultraäänitekniikalla ei ollut yhteyttä kiintymykseen, sillä 2D-, 3D- ja 4D-ultraäänitutkimuksen jälkeen kiintymys kasvoi kaikilla tutkittavilla. Tästä voimme päätellä, että ultraäänikuvan laadulla ei ole yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Raskaudenaikainen kiintymys lisääntyy vastaavalla tavalla riippumatta siitä, tehdäänkö ultraäänitutkimus 2D-, 3D- vai 4D-ultraäänitekniikalla. Tämä voisi selittyä sillä, että vaikka 3D- ja 4D-kuva antavat tarkemman kuvan sikiön piirteistä, jättää 2D-ultraäänien kuva enemmän tilaa vanhempien omille mielikuville sikiöstä. 3D/4D -ultraäänitutkimuksella näyttäisi olevan enemmän vaikutusta kolmannella kuin toisella trimesterillä. Ultraäänikuvan avulla vanhemmat pystyvät luomaan mielikuvia sikiöstä ja sen ansiosta vanhempien on helpompi kuvitella sikiön piirteitä ja tuntea kiintymystä sikiötä kohtaan. (Pretorius ym. 2006: 1417, 1419.)

### *Tiedon ja tuen saaminen*

Konsultaatio ultraäänien jälkeen lisäsi tulostemme mukaan raskaudenaikaista kiintymystä. Ultraäänikonsultaation merkitystä tulisikin jatkossa tutkia lisää ja sen avulla voisi olla mahdollista kehittää interventioita, joilla tukea raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymistä erityisesti riskiraskauksissa.

Aiemmat tulokset seulontatutkimusten yhteydestä raskaudenaikaiseen kiintymykseen ovat ristiriitaisia. Lawsonin ja Turriff-Jonassonin (2005) tutkimuksessa seulontatutki-

muksiin osallistuneilla naisilla oli kiintymystä vähemmän koko raskauden ajan (Lawson - Turriff-Jonasson 2005: 371), kun taas Kleinveldin ym. (2007) tutkimuksen mukaan naisilla, joille tarjottiin seulontatutkimusta, oli enemmän raskaudenaikaista kiintymystä kuin naisilla, joille seulontatutkimusta ei tarjottu. Erot kuitenkin tasoittuivat raskauden edetessä. (Kleinveld ym. 2007: 762.) Meidän tulosten mukaan seulonnasta informoidulla ryhmällä oli merkittävästi vähemmän kiintymystä, kuin ryhmällä jota ei informoitu, mutta varhaiset erot kiintymyksessä ovat lyhytaikaisia ja tasoittuvat testitulosten saamisen jälkeen (Rowe ym. 2009: 38). Tulostemme mukaan seulonnasta informoinnilla oli kiintymyssuhdetta haittaava vaikutus. On kuitenkin tärkeää, että raskaana olevat naiset ovat tietoisia testien vapaaehtoisuudesta, tarkoituksesta ja mahdollisista seurauksista, mikäli testitulokset antavat aiheita jatkotutkimuksiin. Naisille tulee antaa tietoa seulontatutkimuksista, jotta he voivat tehdä tietoisien päätösten seulontaan osallistumisesta. Seulontatutkimusten yhteydestä kiintymykseen on tiedossamme vain kolme tutkimusta. Seulontatutkimukset ovat yleistyneet ja kehittyneet viime vuosina, joten niiden vaikutusten vertaaminen toisiinsa on vaikeaa ja epäluotettavaa. Nykyisten seulontatutkimusten yhteyttä kiintymyssuhteeseen raskausaikana olisi tärkeää selvittää lähitulevaisuudessa lisää, jotta siitä saadaan luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa.

Tulostemme mukaan sosiaalinen tuki oli yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen yhdessä tutkimuksessa, jossa tutkittiin raskaudenaikaista kiintymystä ja sosiaalista tukea nuorilla, 15–19-vuotiailla naisilla. Sosiaalinen tuki, erityisesti omalta äidiltä ja tulevan lapsen isältä, oli nuorille äideille tärkeässä roolissa kiintymyksen kehittymisen kannalta. Myös aikaisemmin on tutkittu, että nuorilla äideillä, jotka mielsivät suhteen omaan äitiinsä ja tulevan lapsen isään läheisemmäksi, oli myös enemmän raskaudenaikaista kiintymystä (Wayland – Tate 1993: 202). Tämä tulisi huomioida nuorten äitien raskaudenaikaisessa hoitotyössä ja tukea erityisesti niitä äitejä, joilta tärkeä tukiverkosto puuttuu. Myös Cranleyn (1981) mukaan vahva sosiaalinen tuki oli positiivisesti yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen (Cranley 1981: 284). Tulostemme mukaan kaksosia odottavilla naisilla ei ollut yhteyttä sosiaalisen tuen ja raskaudenaikaisen kiintymyksen välillä. Heilläkin todennäköisesti on tarvetta sosiaaliselle tuelle raskausaikana, mutta kenties tuen tarve liittyy tai on yhteydessä muuhun kuin raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Kaksosia odottavat naiset saattavat tarvita tukea muun muassa kaksos-raskauteen liittyvien riskien ja kahden vauvan kanssa selviytymiseen.

Valmennuskurssien vaikutusta raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymiseen on tutkittu vähän. Tulostemme mukaan raskaudenaikaisille valmennuskursseille osallistuminen

oli yhteydessä suurempaan kiintymykseen naisilla. Valmennuskurssit, jotka keskittyivät äidin ja sikiön väliseen vuorovaikutukseen, tekivät mahdolliseksi naisten lisääntyvän kiintymyksen tulevaa vauvaa kohtaan. Tutkimuksen mukaan näytti myös mahdolliselta, että raskaudenaikaiset valmennuskurssit voisivat vaikuttaa syntymän jälkeiseen kiintymyssuhteeseen. (Bellieni ym. 2007: 128.) Aiemmassa tutkimuksessa Nichols (1995) tutki kahta ryhmää, joista toinen osallistui raskausaikana synnytysvalmennukseen ja toinen ei. Eroja näiden ryhmien välillä raskaudenaikaisessa kiintymyksessä ei löytynyt. Nicholsin (1995) mukaan vanhemmuuteen kasvaminen on kuormittavaa aikaa ensimmäistä lastaan odottavalle pariskunnalle ja raskaudenaikaisten valmennuskurssien uskotaan valmistavan heitä siihen. (Nichols 1995: 21.)

#### *Päihteidenkäyttö ja terveystottumukset*

Raskaudenaikainen kiintymys oli tulostemme mukaan edistävästi yhteydessä positiivisiin terveystottumuksiin raskausaikana. Sen sijaan runsaalla alkoholinkäytöllä oli yhteys vähäisempään kiintymykseen sikiötä kohtaan. Sedgmenin ym. (2006) tutkimuksessa huomattiin, että raskaudenaikaisella ultraäänitutkimuksella oli alkoholinkäyttöä vähentävä vaikutus. Keskimääräinen viikossa nautittujen alkoholiannosten määrän vähentyminen oli ilmeistä ultraäänitutkimuksen jälkeen. (Segdmen ym. 2006: 248, 250.) Shieh ja Kravitz (2002) totesivat tutkimuksessaan, että kiintymyksen kehittyminen oli ristiriitaista huumeiden käyttäjillä (Shieh – Kravitz 2002: 156). Slade, Laxton-Kane ja Spiby (2006) havaitsivat myös tupakoinnin olevan yhteydessä kiintymyssuhteeseen. He selvittivät tupakoivien raskaana olevien naisten kiintymystä sikiöön tupakoinnin lopettamisen eri vaiheissa. Tulosten mukaan naiset, jotka suunnittelivat tupakoinnin lopettamista seuraavien 30 päivän sisällä (ja olivat olleet polttamatta vähintään 24 tuntia edeltävän vuoden aikana), olivat huomattavasti kiintyneempiä sikiöön kuin naiset, jotka eivät ajatelleet lopettavansa tupakointia seuraavien kuuden kuukauden aikana tai naiset, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet. (Slade – Laxton-Kane – Spiby 2006: 743, 748–749.)

#### *Syntymän jälkeinen kiintymyssuhde*

Tulostemme mukaan raskaudenaikainen kiintymyssuhteen yhteys syntymänjälkeiseen äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen oli ristiriitainen. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset, joista suurimman osan mukaan tämä yhteys löytyi (Condon – Corkindale 1997: 359; Fuller 1990: 433; Müller 1996: 164; Siddiqui – Hägglöf 2000: 13), ja vain yhden mukaan yhteyttä ei ollut (Cranley 1981: 283). Schulmanin (2002) mu-

kaan raskaudenaikaisilla tapahtumilla ja myös synnytyskokemuksella on suuri vaikutus siihen, miten äiti toteuttaa äitiytään vauvan hoidossa. Hänen mukaan aika raskauden alusta lapsen ensimmäisen elinvuoden loppuun tuleekin nähdä jatkumona ja kokonaisuutena. (Schulman 2002: 142.) Kaikkien tulosten valossa näyttäisi todennäköiseltä, että raskaudenaikainen kiintymys olisi yhteydessä syntymänjälkeiseen kiintymykseen.

### *Jatkotutkimusehdotuksia*

Jatkossa olisi mielenkiintoista lukea tutkimusta, jossa olisi tutkittu raskaudenaikaista kiintymystä suomalaisilla naisilla ja miehillä. Koska synnytyspelko saattaa vaikuttaa vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa, voisi olla tarpeellista selvittää sen mahdollista yhteyttä myös raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Naisten ja miesten välisiä eroja raskaudenaikaisessa kiintymyksessä olisi hyvä tutkia, eikä vaan verrata kiintymyksen määrää eri sukupuolten välillä. Koska löysimme vain vähän tietoa miesten raskaudenaikaisesta kiintymyksestä, jatkossa olisi hyvä selvittää millaista se on ja minkälaiset tekijät siihen vaikuttavat. Vanhempien tietoa ja tuen tarvetta raskaudenaikaisesta kiintymyksestä olisi hyvä kartoittaa, tämä mahdollistaisi perhevalmennuksen kehittämisen kiintymyssuhdetta tukevaksi.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön tulee kulkea mukana opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteisiin, kollegoihin ja suureen yleisöön. Käytimme opinnäytetyössämme tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt, mikä tarkoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Viikka 2005: 29–30.)

Viime kädessä eettiset ratkaisut liittyvät tutkijoiden sisäiseen moraaliin. Tutkimustulosten julkaisemisessa eettisyys liittyy rehellisyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Tuloksia ei saa väärentää eikä mitään oleellista tuloksista saa jättää kertomatta. Pyrimme opinnäytetyössämme esittämään tuloksemme niin, että kaikki oleellinen tieto tuli tarkasti ja luotettavasti raportoitua. Tulokset tulee raportoida niin, että julkinen kritiikki mahdollistuu. Tutkimuksen tekeminen edellyttää tekijöiltä eettistä vastuullisuutta. Toteutimme opinnäytetyömme jokaisen vaiheen mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti, mikä liittyy vastuullisuuteen. Pohdimme yhdessä tutkimusaihettamme koskevia valintoja ja niiden perusteluja ja toimme niitä ilmi työssämme. (Krause – Kiikkala 1996: 64–65.) Emme

plagioineet toisten tutkijoiden tekstejä. Pyrimme tekemään kaikki lähdeviitteet ja suorat lainaukset todella tarkasti ja huolellisesti. Suorat lainaukset työssämme ovat saattaneet kärsiä siitä, että ne oli käännettävä englannista suomeksi ja käänöksessä on voinut tapahtua virheitä. Otimme huomioon myös opinnäytetyömme puutteet ja pyrimme tuomaan ne esille työssämme. Toisten tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen liittyy eettisyyteen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 24, 26.)

Mielestämme opinnäytetyömme on tehty eettisiin lähtökohtiin pohjautuen, eettisyys on otettu huomioon työmme jokaisessa vaiheessa. Olemme pyrkineet toteuttamaan jokaisen vaiheen mahdollisimman huolellisesti, mikä ei aina ollut helppoa työhön käytettävän ajan vähyydestä johtuen.

### 7.3 Luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2001: 30) ja toistettavuutta (Heikkilä 2001: 30; Hirsjärvi ym. 2007: 226; Krause – Kiikkala 1996: 69). Olemme pyrkineet työssämme esittämään tulokset mahdollisimman tarkasti. Käyttämällämme aineistolla toisen tutkijan tulisi saada samanlaiset tulokset. Tiedonhaku ei ole täysin toistettavissa, koska aineistoomme valikoitui kolme tutkimusartikkelia viitehaulla. Opinnäytetyön tulosten luotettavuudessa on kiinnitettävä huomiota myös siihen, että tietoa on saatu siitä asiasta, josta oli tarkoituskin (Erätuuli – Leino – Yli-Luoma 1994: 98; Krause – Kiikkala 1996: 69). Tämä on toteutunut työssämme, saimme käyttämällä menetelmällämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Pyrimme saamaan hyvin koko aihealueettamme kuvaavan aineiston, jotta saisimme tietoa aiheesta kattavasti. Tämä mahdollisti osaltaan luotettavien tulosten saamisen. (Heikkilä 2001: 30.) Analyysissä käyttämämme lähteet, ja myös muut työmme lähteet, ja niiden tekijät tulivat esille monissa muissa tutkimuksissa ja käytössämme olleissa kirjallisuuskatsauksissa. Tästä johtuen voidaan olettaa, että käyttämämme lähteet olivat luotettavia ja arvostettujen tekijöiden tekemiä.

Olemme tehneet työn suurimmaksi osaksi yhdessä ja kirjallisuuskatsaukseemme valitut tutkimusartikkelit ovat kaikki julkaistu tieteellisissä lehdissä, nämä lisäävät työmme luotettavuutta. Kuten myös se, että teimme kaikki lopulliset valinnat yhdessä ja perustelimme niitä toisillemme. Meillä oli kaikista tutkimusartikkeleistamme käytössä koko tekstit, mikä lisää työmme luotettavuutta. Meillä on ollut mahdollisuus lukea artikkelit kokonaisuudessaan ja olemme voineet arvioida niiden luotettavuutta.

Monet asiat voivat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tärkeää on, että tekijä ottaa kantaa työnsä ilmeisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2005: 162.) Jaoimme tutkimukset aihealueittain puoliksi, tarkoituksena oli, että lukisimme molemmat kaikki tutkimukset. Emme kuitenkaan ehtineet tehdä sitä, mikä saattaa osaltaan heikentää työmme luotettavuutta. Keskustelimme kuitenkin kaikista tutkimuksista ja pohdimme niiden tuloksia yhdessä. Analyysiaineistomme koostuu pelkästään englanninkielisistä artikkeleista, mikä saattaa myös osaltaan heikentää työmme luotettavuutta. On mahdollista, ettemme ole ymmärtäneet kaikkea aineistomme tekstisisältöä oikein. Pohdimme yhdessä vaikeita käänköksiä, jotta ymmärtäisimme asiat paremmin.

#### 7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Koska raskaudenaikainen kiintymyssuhde on jäänyt vähemmälle julkiselle huomiolle, lasta odottavilla vanhemmilla ei ole samanlaisia odotuksia sen suhteen ja sen puuttumista ei leimata samalla tavalla kuin syntymän jälkeistä vanhemman ja lapsen välistä suhdetta (Condon – Corkindale 1997: 369–370). Äidin ja vauvan väliset ongelmat alkavat kuitenkin lähes aina jo raskausaikana (Pajulo 2004: 2547), joten varhaisen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen seuraamiseen ja tukemiseen tulisi paneutua jo raskausaikana. Raskaudenaikaisen suhteen tukeminen mahdollistaa naisen kiintymisen sikiöön ja auttaa naista huolehtimaan tulevan vauvan tarpeista. Raskausaikana sikiön kannattaminen naisen mielessä valmistaa naista myös mielensä sisällä riittävästi vauvan tuloon (Pajulo 2004: 2547). Raskaudenaikainen kiintymyssuhde saattaa vaikuttaa syntymän jälkeiseen äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen. Myös miehet tulisi ottaa huomioon lasta odottavien perheiden hoitotyössä, koska heilläkin on todettu suhteen tulevaan lapseen kehittyvän raskausaikana.

Keskitymme pohtimaan työmme hyödynnettävyyttä lähinnä hoitotyöhön äitiysneuvoiloissa. Äitiysneuvolassa käyvät lähes kaikki raskaana olevat ja osa heidän puolisoistaan, joten siellä tieto ja tuki tavoittavat lasta odottavat perheet parhaiten. Myös antenataaliosastoilla ja äitiyspoliklinikoilla tulisi kiinnittää huomiota raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen ja tukea sen kehittymistä.

Työmme tuloksista voivat hyötyä kaikki lasta odottavien perheiden kanssa työskentelevät. Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja kätilöiden olisi tärkeää tietää raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen merkityksestä, kehittymisestä ja raskaudenaikaiseen kiintymyssuhteeseen yhteydessä olevista tekijöistä. Työmme pohjalta he saavat

tätä edellä mainittua tärkeää tietoa, jota voivat hyödyntää lasta odottavien perheiden ohjaamisessa, tukemisessa ja neuvonnassa. Neuvolassa työmme tuloksia voisi hyödyntää perhevalmennusten kehittämisessä. Perhevalmennukseen olisi tärkeää saada aiheeksi myös raskaudenaikainen kiintymyssuhde, koska raskaana olevilla naisilla ja heidän puolisoillaan ei välttämättä ole juurikaan tietoa raskaudenaikaisesta kiintymyksestä, ja koska tämän työn ja aiempien tutkimusten mukaan raskaudenaikainen kiintymys näyttäisi olevan yhteydessä syntymän jälkeiseen kiintymyssuhteeseen.

Naisia, ja myös miehiä, tulisi raskausaikana rohkaista tutustumaan sikiön tapoihin liikkua, aiheuttamatta kuitenkaan ylimääräistä huolta. Tämä mahdollistaisi tutustumista sikiöön ja raskaudenaikaisen kiintymisen lisääntymistä.

Neuvolassa olisi hyvä ottaa huomioon nuorten, 15–19-vuotiaiden, tulevien äitien sosiaalisen tukiverkoston olemassaolo ja ohjata heidät tarvittaessa erityistuen piiriin. Nuorille lasta odottaville perheille voisi kehittää omia nuorten vanhempien ryhmiä, joissa he saisivat tietoa ja vertaistukea. Hyvän sosiaalisen tukiverkoston avulla voidaan tukea nuorten raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen kehittymistä tulevaa vauvaa kohtaan.

Koska näyttäisi siltä, että nuoremmat naiset saattavat olla raskausaikana kiintyneempiä sikiöön kuin vanhemmat naiset, tulisi vanhemmat odottajat erityisesti huomioida neuvolassa. He saattavat tarvita enemmän tietoa raskauden tuomista muutoksista ja tukea muutosten hyväksymiseen. Vanhempien odottajien raskauteen saattaa liittyä myös enemmän riskejä kuin nuorempien odottajien, joten he voivat vältellä kiintymistä sikiöön kunnes saavat tietää, että kaikki on kunnossa.

Kaksosia odottavat naiset voivat olla eri tavalla kiintyneitä sikiöihin. Neuvolassa heitä tulisi tukea kahden rinnakkaisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Kaksosia odottavia naisia voisi kannustaa tutustumaan molempiin sikiöihin omina persoonina. Aiemman perinataalisen menetyksen kokeneet vanhemmat tarvitsevat neuvolassa tukea kiintymyssuhteen kehittymisessä nykyraskauden aikana. He voisivat hyötyä tiheästä neuvolaseurannasta, jolloin muun muassa sydänääniä kuunneltaisiin useammin ja näin ollen he saisivat tietoa sikiön hyvinvoinnista. Tämä voisi edistää kiintymyssuhteen kehittymistä, koska vanhemmat saisivat jatkuvasti tietoa sikiön voinnista ja näin voitaisiin välttää kiintymyksen viivästyttäminen nykyraskaudessa aiemman perinataalisen menetyksen jälkeen. Myös pidennetyillä neuvolakäynneillä voisi olla myönteinen vaikutus kiintymyksen kehittymiseen perinataalisen menetyksen jälkeen. Tällöin vanhemmilla



olisi mahdollisuus keskustella aiempaan menetykseen liittyvistä huolista ja tuntemuksistaan, koska raskauden lopputulosta kohtaan liittyvien huolien todettiin vähentävän kiintymystä sikiötä kohtaan.

Raskaana olevien naisten mieliala tulisi huomioida neuvolassa, koska masennuksen todettiin vähentävän raskaudenaikaista kiintymystä. Koska suurempi kiintymys oli yhteydessä vähäisempään masennukseen, tulisi kiintymystä tukea erityisesti niillä naisilla, joilla on suurempi todennäköisyys masentua. Raskaana oleville naisille tulisi kertoa raskaudenaikaisen masennuksen oireista ja merkityksestä sekä kannustaa ja ohjata heitä hoitoon hakeutumisessa. Myös tulevien isien mielialaan olisi kiinnitettävä huomiota, koska heillä huolestuneisuuden todettiin olevan yhteydessä vähäisempään raskaudenaikaiseen kiintymykseen sikiötä kohtaan.

Parempi raskaudenaikainen kiintymyssuhde voi vaikuttaa raskaana olevan naisen terveystottumuksiin. Hyvät terveystottumukset raskausaikana taas saattavat vaikuttaa sekä naisen että sikiön hyvinvointiin ja raskauden positiiviseen lopputulokseen. Raskaana olevat päihteidenkäyttäjät tulisi tunnistaa neuvolassa jo varhain. Kiintymyssuhteen merkitystä tulisi korostaa näille naisille, koska paremmalla kiintymyssuhteella saattaisi olla päihteidenkäyttöä vähentävä vaikutus.

Niiden raskaana olevien naisten, jotka ovat joutuneet sairaalahoitoon raskauskomplikaatioiden vuoksi, hoitotyössä tulisi käyttää positiivista arviota selviytymiskeinona. Tämä mahdollistaisi raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen kehittymisen ja suuremman kiintymyksen sikiötä kohtaan. Raskaana olevalle naiselle pitäisi kertoa riskeistä niin, ettei hän arvioi itsellään ja vauvallaan olevan suurempaa riskiä kuin mitä lääketieteellinen riskiarvio on.

Ultraäänitutkimuksen tekeminen raskaana olevien hoitotyössä edistää raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymistä sekä naisilla että miehillä. Ultraäänikuvan, etenkin tarkemman moniulotteisen kuvan, avulla tulevat vanhemmat pystyvät näkemään sikiön tarkempia piirteitä jo raskausaikana. Ultraäänitutkimuksesta voisivat hyötyä vanhemmat, jotka tarvitsevat erityistä tukea kiintymyssuhteen kehittymisessä. Muun muassa päihteidenkäyttäjät, aiemman perinataalisen menetyksen kokeneet, poikkeavaa lasta odottavat sekä kaksosia odottavat mahdollisesti hyötyisivät toistetuista ultraäänitutkimuksista. Päihteidenkäyttäjillä ultraäänien avulla tuleva lapsi voisi todentua paremmin ja siten vaikuttaa haluun pidättäytyä päihteistä. Aiemman perinataalisen menetyksen

kokeneet saivat tietoa sikiön hyvinvoinnista, joka mahdollistaisi huolestuneisuuden vähenemisen ja sitä kautta vahvistaisi kiintymystä ja estäisi sen välttämisen. Vaikkei tieto sikiön poikkeavuudesta ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen, voisi ultraäänitutkimuksen tekeminen edistää kiintymystä. Vanhemmat saivat sen avulla lisää tietoa sikiön poikkeavuudesta, voinnista ja syntymän jälkeisestä hoidosta. Tämä voisi vähentää vanhempien huolestuneisuutta ja mahdollistaa kiintymyksen lisääntymisen sopeutuessaan vastaanottamaan mielikuvavavasta poikkeavan vauvan. Kaksosraskaudessa sikiöiden yksilöllistäminen ja näkeminen erikseen, tiedon saaminen sikiöiden sijainnista ja asennoista kohdussa, ultraäänikuvan avulla voisi edistää kahden kiintymyssuhteen muodostumista. Myös kaksosia odottavilla toistetut ultraäänitutkimukset antavat tietoa sikiöiden hyvinvoinnista saattaen vähentää huolestuneisuutta.

Kaikille lasta odottaville perheille tulisi antaa tietoa raskaudenaikaisesta kiintymyssuhteesta ja sen merkityksestä. Heitä tulisi tukea ja kannustaa tutustumaan ja olemaan vuorovaikutuksessa tulevan vauvan kanssa.

### 7.5 Opinnäytetyön prosessi

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä oli vaativa ja aikaa vievä prosessi. Osallistuimme yksilöohjaukseen ja opinnäytetyöseminaareihin, joista saimme sekä hyvää palautetta että kehittämis- ja muutosehdotuksia. Saamaamme palautetta pyrimme hyödyntämään mahdollisimman paljon työn jokaisessa vaiheessa. Hyödyimme myös muiden tekemistä töistä ja niiden saamasta palautteesta sekä opponoina toimimisestamme. Tietoa työmme tekemiseen saimme myös opinnäytetyöpajoista.

Työmme ei valmistunut siten kuin olimme suunnitelleet, mikä toi lisää haasteita varsinkin ajankäytön suhteen. Toteutusseminaarin jälkeen jouduimme pohtimaan uudelleen tutkimuskysymyksiämme ja tulosten esittämistä. Silloin motivaatio työn tekemiseen oli loppua kesken, koska jouduimme kirjoittamaan lähes kaikki tuloksemme uudelleen. Olimme tehneet paljon työtä turhaan. Muokkasimme vielä viimeistelyvaiheessa tuloksia suomenkielen ja viestinnän lehtorin ehdotuksen mukaan. Selvisimme vaikeuksista kuitenkin mielestämme hyvin ja saimme tutkimuskysymykset tarkennettua ja tulokset selvennettyä.

Opinnäytetyön myötä opimme etsimään tehokkaasti kirjallisuutta ja käyttämään erilaisia tiedonhankintamenetelmiä. Valmiutemme työmme kirjalliseen ja suulliseen esittämi-

seen kehittyivät koko prosessin ajan. Opimme lukemaan ja arvioimaan tutkimuksia. Kriittisyys tiedon ja käytettyjen menetelmien arvioinnissa kehittyi koko prosessin ajan. Pyrimme asettamaan työllemme tarkat tavoitteet ja pitämään niistä huolellisesti kiinni. Aikataulussa pysyminen aiheutti meille ongelmia. Aiheen valinta oli meille helppo, mutta sen rajaaminen oli hieman hankalampaa. Tutkimuskysymysten muodostuminen ja täsmentäminen asetti työn teolle haasteita. Kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä vaativa ja haastava, aikaa ja tietoa olisimme tarvinneet enemmän.

Työn tekeminen yhdessä oli antoisaa ja mielekästä, yhteistyömme sujui hyvin. Keskustelimme yhdessä kaikista työhön liittyvistä asioista ja teimme yhteisymmärryksessä lopulliset valinnat. Työhön liittyvät ongelmat saimme hyvin ratkaistua yhdessä. Aihe oli mielenkiintoinen ja siihen perehtyminen oli kiinnostavaa ja motivoivaa lähes koko prosessin ajan. Pohdimme paljon raskaudenaikaista kiintymyssuhdetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä opinnäytetyötä tehdessämme. Keskustelimme myös hyvin paljon aiheeseen liittyvistä omista kokemuksistamme. Koemme, että työn teosta on meille hyötyä tulevassa kättilön ammatissamme. Saimme paljon lisää tietoa raskaudenaikaisesta kiintymyssuhteesta ja siitä, miten kiintymyssuhteeseen ja sen muodostumiseen voisi vaikuttaa hoitotyön keinoin. Kokonaisuudessaan työmme onnistui mielestämme hyvin ja olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Toivomme, että työstämme hyötyvät niin opiskelijat kuin ammattilaisetkin sekä lasta odottavat perheet.

## Lähteet

- Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopiston julkaisu C 167. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Synnytys- ja naistentautioppi, kliininen laitos.
- Alhusen, Jeanne L. 2008: A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (3). 315–327.
- Armstrong, Deborah – Hutti, Marianne 1998: Pregnancy After Perinatal Loss: The Relationship Between Anxiety And Prenatal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 27 (2). 183–189.
- Bernstein, J. – Lewis, J. – Seibel, M. 1994: Effect of Previous Infertility on Maternal-Fetal Attachment, Coping Styles, and Self-Concept During Pregnancy. *Journal of Women's Health* 3 (2). 125–133.
- Bloom, Kathaleen C. 1995: The Development of Attachment Behaviors in Pregnant Adolescents. *Nursing Research* 44 (5). 284–289.
- Bloom, Kathaleen C. 1998: Perceived Relationship With the father of the Baby and Maternal Attachment in Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 27 (4). 420–430.
- Cannella, Barbara L. 2005: Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 50 (1). 60–68.
- Chazotte, Cynthia – Comerford Freda, Margaret – Elovitz, Michal – Youchah, Joan 1995: Maternal Depressive Symptoms and Maternal-Fetal Attachment in Gestational Diabetes. *Journal of Women's Health* 4 (4). 375–380.
- Condon, John T. – Corkindale, Carolyn 1997: The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal on Medical Psychology* 70. 359–372.
- Cranley, Mecca S. 1981: Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research* 30 (5). 281–284.
- Damato, Elizabeth G. 2000: Maternal-Fetal Attachment in Twin Pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 29 (6). 598–605.
- Damato, Elizabeth G. 2004a: Predictors of Prenatal Attachment in Mothers of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33 (4). 436–445.
- Ekelin, Maria – Crang-Svalenius, Elizabeth – Dykes, Anna-Karin 2004: A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery* 20. 335–344.
- Erätuuli, Matti – Leino, Jarkko – Yli-Luoma, Pertti 1994: Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

- Hannula, Leena – Kaunonen, Marja 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. Esimerkkinä imetysohjaus. *Sairaanhoitaja* 79 (12). 21–24.
- Hart, R. – McMahon, C. A. 2006: Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of Women's Health* 9. 329–337.
- Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. 3., uud. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hiilesmaa, Vilho 2006: Äitiyshuolto. Teoksessa Ylokorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistetun painoksen (2004) muuttumaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 365–375.
- Hirsjärvi, Sirkka – Liikanen, Pirkko – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1995: Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hjelmstedt, Anna – Widström, Ann-Marie – Collins, Aila 2006: Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth* 33 (4). 303–310.
- Hjelmstedt, Anna – Widström, Ann-Marie – Collins, Aila 2007: Prenatal attachment in Swedish IVF fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 25 (4). 296–307.
- Kalland, Mirjam 2001: Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 198–233.
- Kalland, Mirjam 2003: Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 191–203.
- Kalland, Mirjam – Maliniemi-Piispanen, Sinikka 1999: Vauvan kiikku. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Kleinveld, Johanna H. – Timmermans, Daniëlle R.M. – van den Berg, Matthijs – van Eijk, Jacques Th.M. – Ten Kate, Leo P. 2007: Does offering and performing prenatal screening influence women's attachment to their unborn child? A longitudinal randomized controlled trial. *Prenatal Diagnosis* 27. 757–764.
- Korhonen, Anne 2006: Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 309–315.
- Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1996: Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

- Lawson, Karen L. – Turriff-Jonasson, Shelley I. 2006: Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research* 60. 371–378.
- Laxton-Kane, M. – Slade, P. 2002: The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 20 (4). 253–266.
- McMahon, C.A. – Ungerer, J.A. – Beaurepaire, J. – Tennant, C. – Saunders, D 2007: Anxiety during pregnancy and fetal attachment after in-vitro fertilization conception. *Human Reproduction*. 12 (1). 176–182.
- Maijala, Hanna 2004: Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistollinen sairaala, naistenklinikka.
- Malmivaara, Antti 2002: Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118. 877–879.
- MOT. 2010. Versio MOT Englanti 4.8. Kielikone Oy, Helsinki. Verkkosanakirja. <<http://mot.kielikone.fi/mot/metropolia/netmot.exe>>. Luettu 18.11.2010.
- Manninen, Hanna 2003: Kilpailu äidin rakkaudesta – kaksoset ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 125–150.
- Muller, Mary E. 1993: Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research* 15 (2). 199–215.
- Müller, Mary E. – Ferketich, Sandra 1993: Factor Analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research* 42 (3). 144–147.
- Müller, Mary E. 1996: Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation *Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 25 (2). 161–166.
- Mäkelä, Marjukka – Varonen, Helena – Teperi, Juha 1996: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim* 112 (21). 1999.
- Määttänen, Kirsti 2002: Dialoginen vauvatanssi terapiamenetelmänä. *Psykoterapia* 3. 164–170.
- Nienstedt, Walter – Rautiainen, Eija – Pernaa, Minna – Salmi, Ulla – Pirttimaa, Hannele (toim.) 2005: Lääketieteen termit. 4. painoksen (2002) muuttumaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pajulo, Marjukka 2004: Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 120. 2543–2548.
- Raudaskoski, Tytti – Hartikainen, Anna-Liisa 2006: Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset.

- 4., uudistetun painoksen (2004) muuttumaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 447–454.
- Raussi-Lehto, Eija 2006: Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo –Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 457–467.
- Rustico, M. A. – Mastromatteo, C. – Grigio, M. – Maggioni, C. – Gregori, D – Nicolini, U. 2005: Two dimension vs. two- plus four-dimensional ultrasound in pregnancy and the effect on maternal emotional status: a randomized study. *Ultrasound Obstetrics and Gynecology* 25. 468–472.
- Sandbrook, Sandra P. – Adamson-Macedo, Elvidina N. 2004: Maternal-fetal attachment: searching for a new definition. *Neuroendocrinology Letters* 25 (Suppl.1). 169–182.
- Savonlahti, Elina – Pajulo, Marjukka – Piha, Jorma 2003: Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 327–337.
- Schulman, Marja 2002: Ongelmallinen matka äitiyteen. Äidin ja vauvan kannattelu varhaisen vuorovaikutuksen hoidoissa. *Psykoterapia* 3. 139–155.
- Shieh, Carol – Kravitz, Melva 2002: Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women Who Use Illicit Drugs. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31 (2). 156–164.
- Shieh, Carol – Kravitz, Melva 2006: Severity of Drug Use, Initiation of Prenatal Care, and Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Marijuana and Cocaine/Heroin Users. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 35 (4). 499–508.
- Siddiqui, Anver - Hägglöf, Bruno 2000: Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 59. 13–25.
- Siltala, Pirkko 2003: Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 16–43.
- Slade, Arietta 2004: Perinataalisen mielenterveystyön avainasia: vauvan pitäminen äidin mielessä. *Psykoterapia* 23 (3). 185–193.
- Stainton, Colleen M. 1990: Parents' Awareness of Their Unborn Infant in the Third Trimester. *Birth* 17:2. 92–96.
- Tekay, Aydin – Jouppila, Pentti 2006: Obstetrisen tutkimuksen apuvälineet. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistetun painoksen (2004) muuttumaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 345–364.

- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Van den Bergh, Bea 2009: A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (2). 114–126.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorijärvi, Aino 2008: Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöpaja. Luentomuistiinpanot. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Wayland, Jan – Tate Starla 1993: Maternal-Fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents. *Birth* 4 (20). 198–203
- White, Marjorie A. – Wilson, Margaret E. – Elander, Gunnel – Persson, Berlith 1999: The Swedish Family: Transition to Parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13. 171–176.
- Wilson, Margaret E. – White, Marjorie A. – Cobb, Brenda – Curry, Ruthanne – Greene, Diane – Popovitch, Deborah 2000: Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing* 31 (1). 204–210.



## Kirjallisuuskatsauksen aineisto

1. Armstrong, Deborah S. 2002: Emotional Distress and Prenatal Attachment in Pregnancy After Perinatal Loss. *Journal of Nursing Scholarship* 34 (4). 339–345.
2. Armstrong, Deborah S. 2004: Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33 (6). 765–773.
3. Boukydis, Zachariah C.F. – Treadwell, Marjorie C. – Delaney-Black, Virginia – Boyes, Kathleen – King, Mary – Robinson, Timberly – Sokol, Robert 2006: Women's responses to ultrasound examinations during routine screens in an obstetric clinic. *Journal of Ultrasound in Medicine* 25 (6). 721–728.
4. Bellieni, C.V. – Ceccarelli, D. – Rossi, F. – Buonocore, G. – Maffei, M. – Perrone, S. – Petraglia, F. 2007: Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecologica* 59. 125–129.
5. Brandon, Anna R. – Trivedi, Madhukar H. – Hynan, Linda S. – Miltenberger, Paula D. – Labat, Dana Broussard – Rifkin, Jamie B. – Stringer, Allen C. 2008: Prenatal Depression in Women Hospitalized for Obstetric Risk. *Journal of Clinical Psychiatry* 69 (4). 635–643.
6. Damato, Elizabeth G. 2000: Maternal-Fetal Attachment in Twin Pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 29 (6). 598–605.
7. Damato, Elizabeth G. 2004a: Predictors of Prenatal Attachment in Mothers of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33 (4). 436–445.
8. Damato, Elizabeth G. 2004b: Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care* 4 (5). 274–291.
9. Della Vedova, Anna Maria – Dabrassi, Francesca – Antonio, Imbasciati 2008: Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26 (2). 86–98.
10. Gaff-Smith, Mavis 2004: Attachment, self-esteem and social support in rural adolescents during pregnancy and early motherhood. *Birth Issues* 13 (4). 139–145.
11. Haedt, Alissa – Keel, Pamela 2007: Maternal attachment depression and body dissatisfaction in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 25 (4). 285–295.
12. Hedrick, Jane 2005: The Lived Experience of Pregnancy While Carrying a Child With a Known, Nonlethal Congenital Abnormality. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 34 (6). 732–740.
13. Hjelmstedt, Anna – Widström, Ann-Marie – Collins, Aila 2007: Prenatal attachment in Swedish IVF fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 25 (4). 296–307.

14. Latifses, Victoria – Bendell Estroff, Debra – Fielf, Tiffany – Bush, Joseph P. 2005: Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 9. 277–282.
15. Lindgren, Kelly 2001: Relationship Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing & Health* 24. 203–217.
16. Lindgren, Kelly 2003: A Comparison of Pregnancy Health Practices of Women in Inner-City and Small Urban Communities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 32 (3). 313–321.
17. Lorensen, Margarethe – Wilson, Margaret E. – White, Marjorie A. 2004: Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International* 25. 344–348.
18. Nichols, Mary R. – Roux, Gayle M. – Harris, Nena R. 2007: Primigravid and Multi-gravid Women: Prenatal Perspectives. *The Journal of Perinatal Education* 16 (2). 21–32.
19. Pretorius, Dolores H. – Gattu, Shilpa – Ji, Eun-Kyung – Hollenbach, Kathryn – Newton, Ruth – Carmona, Susana – D`Agostini, Deborah – Nelson, Thomas R. 2006: Preexamination and Postexamination Assessment of Parental-Fetal Bonding in Patients Undergoing 3-/4-Dimensional Obstetric Ultrasonography. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 25 (11). 1411–1421.
20. Righetti, P.L. – Dell'Avanzo, M. – Grigio, M. – Nicolini, U. 2005: Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Psychology* 96. 129–137.
21. Rillstone, Pam – Hutchinson, Sally A. 2001: Managing the reemergence of anguish: pregnancy after a loss due to anomalies. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 30 (3). 291–298.
22. Rowe, Heather – Fisher, Jane – Quinlivan, Julie 2009: Women who are well informed about prenatal genetic screening delay emotional attachment to their fetus. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 30 (1). 34–41.
23. Sedgmen, B. – McMahon, C. – Cairns, D. – Benzie, J. – Woodfield, R.L. 2006: The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behaviour in pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 27. 245–251.
24. Siddiqui, A. – Hägglöf, B. – Eisemann, M. 2000: Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 18 (1). 67–74.
25. Tsartsara, Eirini – Johnson, Martin P. 2006: The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: An exploratory follow-up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 27 (3). 173–182.

26. White, Olive – McCorry, Noleen K. – Scott-Heyes, Geraldine – Dempster, Martin – Manderson, John 2008: Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26 (2). 74–85.
27. Wilson, Margaret E. – White, Marjorie A. – Cobb, Brenda – Curry, Ruthanne – Greene, Diane – Popovitch, Deborah 2000: Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing* 31 (1). 204–210.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvaus.

Tutkimuksen numero, tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
1. Armstrong (2002), Yhdysvallat	Tutkia aiemman perinataalisen menetyksen merkitystä seuraavaan raskauteen ja selvittää raskaudenaikaisten huolien, masennusoireiden ja kiintymyksen yhteyttä toisiinsa.	103 pariskuntaa, joista 40 parilla perinataalinen menetys aikaisemmassa raskaudessa, 33 parilla ensimmäinen raskaus ja 30 parilla edeltävä onnistunut raskaus.	Kyselylomake, PAI.	Pareilla, jotka olivat kokeneet aiemman perinataalisen menetyksen, oli enemmän masennusoireita ja raskaudenaikaisia huolia kuin pareilla, jotka olivat kokeneet aikaisemmin onnistuneen raskauden eivätkä olleet kokeneet menetystä. Raskaudenaikaisessa kiintymyksessä ei todettu eroja ryhmien välillä.	
2. Armstrong (2004), Yhdysvallat	Tutkia aiemman perinataalisen menetyksen merkitystä seuraavaan raskauteen, huomioiden tutkittavien masennusoireet, ahdistuneisuus ja kiintymyksen syntyminen myöhemässä raskaudessa.	40 odottavaa pariskuntaa, jotka kokeneet perinataalisen menetyksen aikaisemmassa raskaudessa.	Kyselylomake, PAI.	Äideillä todettiin isä enemmän masentuneisuusoireita, ahdistusta, mutta myös enemmän kiintymystä tulevaa lasta kohtaan nykyraskaudessa.	
3. Bellieni, Caccarelli, Rossi, Buonocore, Maffei, Perro-	Tutkia lisäävätkö raskaudenaikaiset valmennuskurssit (viisi tunnin mittaista valmennusker- taa 1. ja 2. trimesterin	77 naista, joista 36 osallistui valmennukseen.	Kyselylomake, PAI.	Valmennukseen osallistuneilla kiintymys oli suurempaa kuin kontrolliryhmällä.	

ne, Petraglia (2007), Italia.	aikana) raskaudenaikaista kiintymystä.				
4. Boukydis, Treadwell, Delaney-Black, Boyes, King, Robinson, Sokol (2006) Yhdysvallat	Tutkia ultraäänikonsultaation yhteyttä raskaudenaikaiseen kiintymykseen.	52 naista, joista 24 standardiryhmässä ja 28 konsultaatioryhmässä.	Kyselylomake, MFAS	Ultraäänikonsultaatio lisäsi raskaudenaikaista kiintymystä ja vähensi raskaudenaikaisia pelkoja.	
5. Brandon, Trivedi, Hyman, Miltenberger, Labat, Rifkin, Stringer (2008) Yhdysvallat	Tutkia masennuksen vaikutusta riskiraskauksissa sairaalahoitossa olevilla naisilla.	129 naista.	Kyselylomake, MAAS.	Naisilla, joilla oli vahva raskaudenaikainen kiintymyssuhde sikiöön, oli vähemmän masennusoireita ja enemmän tyytyväisyyttä parisuhteeseen.	
6. Damato (2000), Yhdysvallat.	Kuvailla raskaudenaikaista kiintymystä kaksosraskaudessa ja selvittää onko se erilaista kaksossikiöitä kohtaan.	214 kaksosia odottavaa naista.	Kyselylomake, PAI.	Raskaana olevat naiset olivat kiintyneempiä B-sikiöön.	
7. Damato (2004a), Yhdysvallat.	Tutkia ennustettavissa olevaa suhdetta raskaudenaikaisen kiintymyksen ja valittujen demografisten ja (bio)psykososiaalisten tekijöiden välillä ja verrata näitä tekijöitä aiempiin tutkimuksiin äidin kiintymyksestä yksösraskauksissa.	214 kaksosia odottavaa naista.	Kyselylomake, PAI.	Naiset, jotka olivat nuorempia, joilla oli pienemmät tulot, joilla oli enemmän itseluottamusta, jotka olivat tunteneet sikiön liikkeitä, joilla oli taustalla hedelmällisyshoitoja ja jotka olivat pidemmällä raskaudessa, raportoivat suurempaa kiintymystä kaksossikiöihinsä. Havaittu riski, sosiaalinen	

				tuki ja raskauden suunnittelu eivät ennustaneet kiintymyksen astetta.	
8. Damato (2004b)	Määritellä raskaudenaikaisen kiintymyksen ja muiden valittujen raskaudenaikaisten muuttujien (synnytystapa, äidin oma arvio terveydentilasta, masennus, vauvan syntymäpaino, vastasyntyneen tarve tehohoitoon) välistä suhdetta syntymän jälkeiseen kiintymyssuhteeseen kaksosten äideillä.	139 naista.	Kyselylomakkeet, MFAS ja PAI.	Raskaudenaikaisen ja syntymän jälkeisen kiintymyssuhteen väliltä löytyi yhteys.	
9. Della Vedova, Dabrassi, Im- basciati (2008), Italia.	Tutkia raskaudenaikaista kiintymystä ja testata PAI-mittarin italialaista versiota.	214 naista.	Kyselylomakkeet, PAI ja MFAS.	Raskaudenaikainen kiintymys lisääntyi raskauden edetessä.	
10. Gaff-Smith (2004), Aust- ralia.	Tutkia raskaudenaikaista kiintymystä, äidin ja lapsen välistä kiintymystä, itseluottamusta ja sosiaalista tukiverkostoa nuorilla.	122 nuorta.	Kyselylomake, MFAS	Raskaudenaikainen kiintymys oli yhteydessä saatuun sosiaaliseen tukeen ja raskauden edistymiseen. Raskaudenaikaisella kiintymyksellä ja äidin ja lapsen välisellä kiintymyksellä ei ollut yhteyttä.	
11. Haedt, Keel (2007), Yh- dysvallat.	Tutkia raskaudenaikaisen kiintymyksen, masennuksen ja omaan vartaloon tyytymättö-	196 naista	MFAS	Raskaudenaikainen kiintymys oli merkittävässä positiivisessa yhteydessä raskauden kestoon, sen hetki-	

	myyden yhteyttä toisiinsa.			seen BMI:iin ja nykyisen ja raskautta edeltävän BMI:in erotukseen.	
12. Hedrick (2005), Yhdysvallat.	Ymmärtää kokemuksia raskaudesta, kun odottaa lasta, jolla on tunnettu ei-letaali synnynäinen poikkeavuus.	15 raskaana olevaa naista, jotka odottivat lasta, jolla on ei-letaali synnynäinen poikkeavuus.	Haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus.	Tieto sikiön poikkeavuudesta raskausaikana ei ehkäissyt raskaudenaikaisen kiintymyksen syntymistä.	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestäjän tulisi tukea raskaudenaikaista kiintymystä läpi tämän ainutkertaisen raskauden
13. Hjelmstedt, Widström, Collins (2007), Ruotsi.	Ensimmäisenä tavoitteena oli tutkia IVF-hoidoilla raskaaksi tulleiden naisten puolisoitten raskaudenaikaista kiintymystä ja ilman hedelmöityshoitoja raskaaksi tulleiden naisten puolisoitten raskaudenaikaista kiintymystä. Toiseksi tutkittiin raskaudenaikaisen kiintymyksen määrän ja raskausviikkojen välistä yhteyttä 26. ja 36. raskausviikolla. Kolmanneksi tutkimuksen tavoitteena oli yhdistää 26. ja 36. raskausviikolla arvioitu kiintymys psykososiaalisiin tekijöihin, hedelmöitystapaan ja persoonallisuuspiirteisiin molemmilla ryhmillä.	53 IVF-miestä ja 37 kontrollimiestä.	Kyselylomake, PFAS.	IVF-isät olivat samalla tavalla kiintyneitä syntymättömään lapseensa kuin muut isät. Kiintymys lisääntyi raskauden edetessä vaikka yksilölliset erot kiintymyksessä näyttivät olevan suhteellisen vakaat.	

<p>14. Latifses, Ben- dell Estroff, Field, Bush (2005), Yh- dysvallat.</p>	<p>Tutkimus selvitti isien raskaana oleville vaimoilleen antaman hieronnan ja heidän yhteisen rentoutumisen vaikutuksia.</p>	<p>175 miestä, jotka olivat naimisissa raskaana olevan naisen kanssa.</p>	<p>Kyselylomake, PFAS.</p>	<p>Hierontaterapia vähensi isien ahdistuneisuutta ja paransi aviollista sopeutumista.</p>	
<p>15. Lindgren (2001), Yh- dysvallat.</p>	<p>Tutkia käsitteellistä mallia, jossa masennuksella ajateltiin olevan suora negatiivinen vaikutus positiivisiin terveystottumuksiin kuten myös epäsuora negatiivinen vaikutus äidin ja sikiön välisen kiintymyksen kautta.</p>	<p>252 naista.</p>	<p>Kyselylomake, MFAS.</p>	<p>Tulokset tukivat käsitteellistä mallia. Korkeampi koulutus, alhaisempi pariteetti ja parisuhteessa oleminen ennustivat parempia terveystottumuksia. Masennus oli merkittävä raskaudenaikaisen kiintymyksen ennustaja. Sekä masennus että raskaudenaikainen kiintymys olivat merkittäviä positiivisten terveystottomusten ennustajia, mutta päinvastaisiin suuntiin. Masennuksella oli negatiivinen suhde ja raskaudenaikaisella kiintymyksellä positiivinen suhde positiivisiin terveystottumuksiin.</p>	
<p>16. Lindgren (2003), Yh- dysvallat.</p>	<p>Tutkia eroaako raskaudenaikaisten terveystottomusten, äidin ja sikiön välisen kiintymyksen, ja raskaudenaikaisen masennuksen väliset yhteydet naisilla, jotka asuvat köyhemmillä asuinalueilla verrattuna</p>	<p>55 raskaana olevaa naista köyhemmillä asuinalueilla ja 197 raskaana olevaa naista pienillä kaupunkialueilla.</p>	<p>Kyselylomake, MFAS.</p>	<p>Köyhemmillä asuinalueilla asuvilla naisilla oli huonommat terveystottomukset kuin pienillä kaupunkialueilla asuvilla naisilla, mutta eroa lievensi raskaudenaikainen kiintymys. Köyhemmillä asuinalueilla asuvilla naisilla, joiden raskaudenaikainen</p>	



	naisiin, jotka asuvat pienillä kaupunkialueilla.			kiintymys oli vähäisempää, oli huonommat terveystotumuksen kuin köyhemmillä asuinalueilla suvilla naisilla, joiden raskaudenaikainen kiintymys oli suurempaa; tätä yhteyttä ei ollut naisilla, jotka asuivat pienillä kaupunkialueilla. Masennus oli negatiivisesti yhteydessä terveystottumuksiin kaikilla naisilla asuinpaikasta huolimatta.	
17. Lorensen, Wilson, White (2004), Norja.	Tutkia perhedynamiikan, vanhempien ja sikiön välisen kiintymyksen ja vastasyntyneen temperamentin välisiä yhteyksiä.	230 äiti-isäparia.	Kyselylomake, MFAS ja PFAS.	Ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulleilla oli enemmän positiivista perhedynamiikkaa kuin toisen kerran vanhemmiksi tulleilla, kuin myös enemmän raskaudenaikaista kiintymystä. Äidin ja sikiön välinen kiintymys oli suurempaa kuin isän ja sikiön välinen kiintymys.	
18. Nichols, Roux, Harris (2007), Yhdysvallat.	Vertailla persoonallisia ja psykososiaalisia muuttujia raskausaikana ja kuvailla havaittuja raskaudenaikaisia kokemuksia sekä ensi-että uudelleen synnyttäjillä.	50 ensisynnyttäjää ja 50 uudelleen synnyttäjää.	Kyselylomake, MFAS.	Uudelleen synnyttäjillä raskaudenaikainen kiintymys ja aviollinen tyytyväisyys oli merkittävästi vähäisempää kuin ensisynnyttäjillä.	
19. Pretorius, Gattu, Ji, Hollen-	Tutkia vaikuttaako 3/4D-ultraäänitutkimus vanhempien asente-	65 miestä ja 124 nais-ta.	Kyselylomake, MFAS.	Ultraäänitutkimuksen todettiin vahvistavan niin äitien kuin isien kiintymystä sikiötä	

bach, Newton, Hull, Carmo- na, D` Agostini, Nelson (2006) Yhdysvallat	seen tai kiintymykseen sikiötä kohtaan.			kohtaan.	
20. Righetti, Dell` Ávanzo, Grigio, Nicolini (2005), Italia.	Tutkia 4D-ultraäänien vaikutusta raskaudenai- kaisen kiintymyksen syntymiseen.	56 odottavaa paris- kuntaa, joista osa osallistui 4D- ultraäänitutkimukseen ja osa 2D- ultraäänitutkimukseen raskauden aikana.	Kyselylomake, MAAS, PAAS.	Ei todettu merkittäviä eroja 4D- ja 2D-ultraääniryhmien välillä.	Kiintymyksen kehiti- tymisessä huomatta- va positiivinen muu- tos tapahtui ultraää- nen jälkeen koko tut- kimusryhmässä.
21. Rillstone, Hut- chinson (2001), Yh- dysvallat	Tutkia ja kuvailla van- hempien kokemuksia nykyraskaudesta, kun he ovat kokeneet ai- emman poikkeavuudes- ta johtuvan menetyk- sen.	1 sairaanhoitaja, 1 lääkäri ja 22 lasta odottavaa vanhempaa (13 naista ja 9 partne- ria)	Tutkiva ja kuvaileva tutkimus.	Vanhemmat selvisivät tus- kastaan viivästyttämällä kiintymystään, kunnes olivat varmoja että kaikki oli hyvin nykyraskaudessa.	
22. Rowe, Fisher, Quinlivan (2009), Aust- ralia.	Tutkia MSS verinäyt- teestä annetun infor- maation yhteydestä raskaudenaikaisen kiin- tymyksen syntymiseen.	134 naista vastasi ensimmäiseen osioon, 68 naista koko tutki- mukseen.	Kyselylomake, An- tenatal Attachment Questionnaire AAQ.	Seulonasta informoidulla ryhmällä oli merkittävästi vähemmän kiintymystä kuin ei informoidulla ryhmällä, mutta varhaiset erot kiinty- myksessä olivat lyhytaikaisia ja tasoittuivat testitulosten saamisen jälkeen.	
23. Sedgmen, McMahon, Cairns, Benzie, Woodfield (2006), Aus-	Tutkia ultraäänitutki- muksen ajoituksen ja laadun merkitystä ras- kaudenaikaisen kiinty- myksen syntymiseen ja tulevan äidin terveystot-	68 ensimmäistä las- taan odottavaa naista.	Kyselylomake, MAAS.	Äidin ja sikiön välinen kiin- tymysuhde lisääntyi sekä 2D- että 3D- ultraäänitutkimusten jäl- keen. Ajoituksella oli merki- tystä sekä kiintymykseen	

tralia	tumuksiin.			että terveyskäyttämiseen. Mitä aikaisemmin ensimmäinen ultraäänitutkimus tehtiin, sitä aikaisemmin kiintymysuhde alkoi kehittyä ja odottavan äidin alkoholinkulutus väheni.	
24. Siddiqui, Hägglöf, Eisemann (2000), Ruotsi.	Tutkia kuinka odottavat äidit muistivat lapsuudenkokemukset omien vanhempiensa kanssa ja kuinka nämä kokemukset helpottavat kiintymyssuhteen muodostusta omaa syntymätöntä vauvaa kohtaan.	161 naista.	Kyselylomake, PAI.	Tulokset osoittivat, että lapsuuden kasvatuskokemukset vaikuttavat ratkaisevasti raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen laatuun. Raskaana olevat naiset, jotka olivat kokeneet enemmän emotionaalista kiintymystä omalta äidiltään, olivat parempia muodostamaan rakastavan suhteen syntymättömään vauvaansa.	
25. Tsartsara, Johnson (2006), Iso-Britannia.	Tutkia aikaisemman keskenmenon vaikutusta äidin tunteisiin ja kiintymyksen kehittymiseen myöhemmässä raskaudessa.	35 naista, joista osa kokenut aikaisemman keskenmenon.	Kyselylomake, MAAS.	Keskenmeno menneisyydessä ei vaikuttanut merkittävästi kiintymykseen.	
26. White, McCorry, Scott-Heyes, Dempster, Mander-son (2008), Iso-Britannia.	Tutkia riskin (äidin arvio ja lääketieteellinen arvio), selviytymisen, psyykkisen hyvinvoinnin ja raskaudenaikaisen kiintymyksen välisiä yhteyksiä naisilla, jotka olivat joutuneet sairaalahoitoon raskauteen	87 naista.	Kyselylomake, MAAS.	Positiivinen arvio selviytymiskeinona vaikutti äidin riskiarvion ja raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen väliseen suhteeseen eikä lääketieteellinen riskiarvio ennustanut raskaudenaikais- ta kiintymystä.	

	liittyvien komplikaatioiden vuoksi.				
27. Wilson, White, Cobb, Curry, Greene, Popovich (2000), Yhdysvallat.	Tutkia perhedynamiikan, äidin ja sikiön ja isän ja sikiön sekä vauvan temperamentin välisiä suhteita perheillä, jotka odottivat ensimmäistä tai toista lastaan.	156 naista ja 62 puolisoa.	Kyselylomake, MFAS ja PFAS.	Vastavuoroisuus oli yhteydessä suurempaan kiintymykseen sekä äideillä että isillä. Perhedynamiikka oli vakaata koko vanhemmuuteen kasvun ajan, äidit tosin raportoivat enemmän rooli-konflikteja.	

Esimerkki analyysiprosessista.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"raskaudenaikainen kiintymys kasvaa raskauden edetessä koko raskauden ajan"	Raskauden edetessä kiintymys sikiötä kohtaan lisääntyi	Raskauteen liittyvät tekijät, jotka edistivät raskaudenaikaista kiintymystä	Tekijät, jotka olivat yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen
"sikiön liikkeet olivat yhteydessä kiintymykseen"	Sikiön liikkeiden tunteminen lisäsi kiintymystä		
"mitä enemmän naisilla raportoitiin alkoholinkäyttöä, sitä vähemmän heillä todettiin raskaudenaikaista kiintymystä sikiötä kohtaan"	Runsaampi alkoholinkäyttö vähensi kiintymystä	Alkoholinkäyttö haittasi kiintymystä	
"tieto sikiön sukupuolesta ei ollut yhteydessä kiintymykseen"	Tieto sikiön sukupuolesta ei vaikuttanut kiintymyksen kokemiseen		
"raskauden suunnittelu ei ennustanut kiintymyksen astetta"	Raskauden suunnittelu ei vaikuttanut kiintymyksen kokemiseen	Raskauteen liittyvät tekijät, jotka eivät olleet yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen	Tekijät, jotka eivät olleet yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen
"hedelmöitystapa ei ollut yhteydessä raskaudenaikaiseen kiintymykseen"	Hedelmöitystapa ei vaikuttanut kiintymyksen kokemiseen		
"naiset, joiden kiintymys oli vähäisempää, raportoivat vähemmän positiivisia terveystottumuksia"	Vähäinen kiintymys vaikutti terveystottumuksiin	Terveystottumukset	Tekijät, joihin raskaudenaikainen kiintymys oli yhteydessä
"naiset, jotka raportoivat suurempaa raskaudenaikaista kiintymystä kaksosiinsa saivat korkeammat pisteet [kiintymyksestä] synnytyksen jälkeen"	Raskaudenaikainen kiintymys edisti syntymän jälkeistä kiintymystä	Syntymän jälkeinen kiintymys	