



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Synnytyksenjälkeinen masennus -kirjallisuuskatsaus äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen tukemisesta psykiatrian osastolla

Pääkkönen, Niina
Siitari, Hanne



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Synnytyksenjälkeinen masennus
-kirjallisuuskatsaus äidin ja vauvan välisen
kiintymyssuhteen
tukemisesta psykiatrian osastolla

Niina Pääkkönen
Hanne Siitari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Niina Pääkkönen, Hanne Siitari

Synnytyksenjälkeinen masennus - kirjallisuuskatsaus äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen tukemisesta psykiatrian osastolla

Vuosi 2018 Sivumäärä 60

Äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen on havaittu vaikuttavan haitallisesti äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja se voi altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle. Opinnäytetyö tehtiin Peijaksen sairaalan psykiatrian P2-osastolle. Tavoitteena on tuottaa tietoa osaston sairaanhoitajille synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutuksesta äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja miten he voivat tukea kiintymyssuhteen syntymistä. Tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat voivat tukea masentuneen äidin ja alle puolivuotiaan vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta vahvistaen kiintymyssuhdetta.

Opinnäytetyö aloitettiin etsimällä aiheesta tutkittua tietoa kirjallisuudesta sekä sähköisistä lähteistä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin neljästä eri tietokannasta, jotka olivat Medic, CINAHL with fulltext (EBSCO), ProQuest ja Finna.fi. Opinnäytetyöhön valittiin kahdeksan tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2000-2017. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista analyysimenetelmää.

Tutkimuksista selvisi, että synnytyksenjälkeisellä masennuksella on havaittu olevan yhteys turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Masentuneella äidillä on hankaluuksia vuorovaikutuksessa sekä heikentynyt kyky tulkita vauvan tunteita, kokemuksia ja viestejä. Äidin masennus ei kuitenkaan automaattisesti vaikuta äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta on merkitystä sillä, kuinka kauan äidin masennus kestää ja missä vaiheessa synnytyksen jälkeen se ilmenee. Sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja äidin välisen suhteen luomista antamalla psykososiaalista tukea sekä rohkaisemalla äitiä vauvan päivittäiseen hoitoon ja läheisyyteen.

Asiasanat: Synnytyksenjälkeinen masennus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, potilaan tukeminen

Niina Pääkkönen, Hanne Siitari

Postnatal depression - a literature review on supporting the attachment between mother and baby on a psychiatric ward

Year	2018	Pages	60
------	------	-------	----

Research shows that the mother's postnatal depression affects harmfully the interaction between mother and infant and it can predispose for an unsafe attachment relationship. The thesis was made for the psychiatry P2 department of Peijas Hospital. The goal was to produce information for nurses about how postnatal depression affects the interaction between mother and infant and how the nurses can support the development of an attachment relationship between mother and baby. The aim was to describe how nurses can support early interaction between a depressed mother and under a six month old baby and strengthen the attachment relationship.

The data consisted of research papers and internet sources about the subject. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The information search was made from four different databases, which were Medic, CINAHL with full text (EBSCO), ProQuest and Finna.fi. There were eight research papers chosen for this thesis, which had been published between the years 2000-2017. The thesis applied inductive analysis method.

The studies show that postnatal depression is associated with an insecure attachment relationship. The depressed mother has trouble interacting with the baby and has an impaired ability to interpret the baby's emotions, experiences and cues. However, the mother's depression does not automatically affect the interaction between mother and baby. For the development of an attachment, an important role is played by how long the mother's depression lasts and the time when the mother suffers from depression during the postnatal period. The nurse can support the relationship between baby and mother by providing psychosocial support and encouraging the mother to participate in routine care and attach to the baby.

Keywords: postnatal depression, early interaction, attachment, patient support

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Varhainen vuorovaikutus.....	8
2.1	Varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen	8
2.2	Mentalisaatio ja tunteiden säätely	10
2.3	Sensitiivisyys.....	11
3	Kiintymyssuhde	12
3.1	Turvallinen kiintymyssuhde	13
3.2	Välttelevä kiintymyssuhde	13
3.3	Ristiriitainen kiintymyssuhde	14
3.4	Jäsentymätön ja kontrolloiva kiintymyssuhde	14
4	Synnytyksenjälkeinen masennus.....	14
4.1	Esiintyvyys	14
4.2	Tunnistaminen ja riskitekijät	15
4.3	Masentuneen äidin hoito ja tukiverkosto	16
4.4	Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutussuhde.....	17
5	Ohjaus.....	18
5.1	Vuorovaikutteinen ohjaussuhde	18
5.2	Motivoiva keskustelu	19
5.3	Masentuneen potilaan ohjaus.....	19
6	Toimintaympäristön esittely	20
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	21
7.1	Tavoitteet ja tarkoitus.....	21
7.2	Tutkimuskysymys	21
8	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
8.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	21
8.2	Tiedonhaku.....	23
8.3	Aineiston valinta ja kuvaus.....	23
8.4	Sisällönanalyysi.....	26
9	Tulokset.....	28
9.1	Kiintymyssuhteesta voi muodostua turvaton tai turvallinen	28
9.2	Ongelmat äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa	29
9.3	Psykososiaalinen tuki vanhemmille	29
9.4	Läheisyyteen ja vauvan hoitoon tukeminen.....	30
9.5	Tukiverkoston hyödyntäminen ja perheen huomioiminen	30
9.6	Isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen	30
9.7	Interventioiden hyödyntäminen	30
10	Pohdinta.....	31
10.1	Tulosten tarkastelu	31

10.2	Johtopäätökset	34
10.3	Luotettavuus	36
10.4	Eettisyys	37
	Lähteet	39
	Taulukot	42
	Liitteet.....	56

1 Johdanto

Kirjallisuuskatsaus tehtiin Peijaksen sairaalan psykiatrian P2-osastolle, jossa on ollut äiti-vauvapaikka vuodesta 2016 lähtien. Opinnäytetyön aiheesta keskusteltaessa osastolla ilmeni heidän tarpeensa saada lisätietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Tällä hetkellä tietoa aiheesta on saatavilla osastolla hajanaisesti ja hoitajien työtä helpottaisi, mikäli tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta löytyisi helposti yhdestä paikasta. Osaston äiti-vauvapaikan potilailla on erilaisia psyykkisiä sairauksia. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan äitejä, joilla on synnytyksenjälkeinen masennus. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrian osaston sairaanhoitajille synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutuksesta äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja kuinka kiintymyssuhteen syntymistä voi tukea. Tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat voivat tukea masentuneen äidin ja alle puolivuotiaan vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta vahvistaen kiintymyssuhdetta.

Synnytyksenjälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen yli puolella äideistä ilmenee herkistymisen oireita, kuten itkuisuutta, mielialan vaihtelua, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Nämä oireet ovat voimakkaimmillaan 3-5 päivän ajan synnytyksen jälkeen. Tämän kaltaista synnytyksen jälkeistä alakuloa kutsutaan baby bluesiksi. (Huttunen 2016.) Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan pitkäkestoisempaa ja vakavampaa masennustilaa. Äidin synnytyksenjälkeisellä masennuksella on todettu olevan haitallista vaikutusta äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Se altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle, minkä vuoksi lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelykyvyn kehitys voi vaikeutua ja lapsi saattaa kärsiä myöhemmin psyykkisistä häiriöistä. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

Varhainen vuorovaikutus kattaa kaiken lapsen ja vanhempien yhdessä tekemisen, kokemisen ja olemisen ensivuosina. Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde on erityisen tärkeää ja vauvalla on alusta lähtien tarve olla vuorovaikutussuhteessa. Vauva oppii ensimmäisissä vuorovaikutussuhteissa minkälaisia muut ihmiset ovat, millainen hän itse on, miten läheiset kohtelevat häntä ja miten hän itse voi vaikuttaa heihin. Vauva tarvitsee pysyviä ja lämpimiä ihmissuhteita. Varhainen vuorovaikutus luo pohjan sille, kuinka lapsi myöhemmin suhtautuu vuorovaikutustilanteisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Kiintymyssuhteella katsotaan olevan ratkaiseva merkitys pienen lapsen tasapainoiseen kasvuun ja hyvinvointiin. Varhaiset kiintymyssuhteet vaikuttavat läpi elämän tärkeisiin ihmissuhteisiin. Turvaton kiintymyssuhde voi aiheuttaa lapselle tulevaisuudessa käytös- ja impulssi-kontrolliongelmia, huonoa itsetuntoa, riitoja huoltajien kanssa ja vaikeuksia toverisuhteissa. (Mäntymaa & Tamminen 1999.)

2 Varhainen vuorovaikutus

Vanhempien sitoutuminen lapseen alkaa jo sikiöaikana. Elinikäinen ihmissuhde kehittyy varhaisessa vuorovaikutuksessa ja tämä suhde on pohjana elämän kaikille myöhemmille ihmissuh-teille. (Lehtimaja 2007, 237.) Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on kehityksellisesti molemminpuolista ja kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa vuorovaiku-tuksen. (Siltala 2003, 16.)

Varhainen vuorovaikutus muodostuu vanhemman hoivakäyttäytymisestä ja lapsen kiintymys-käyttäytymisestä. Sillä tarkoitetaan lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja samantahtisuutta, eli vanhemman taitoa sovittaa toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutukseen. Vauvan psyykkistä kehitystä tukee vuorovaikutus kasvotusten vanhemman kanssa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsi oppii vanhemman kanssa vastavuoroisen keskus-telun, eli vuorottelun. Vuorovaikutuksen perustaa luovat vuorotteluleikit. (Antikainen 2007, 376.)

2.1 Varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen

Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde rakentuu ensimmäisen vuoden aikana pit-kälti sanattomaan yhdessäoloon. Tärkeää on hellä kosketus, kiinnostunut katse sekä innostu-nut ääni. Vauva kokee tulevansa rakastetuksi ja ymmärretyksi, kun hänen viesteihinsä vasta-taan. Vuorovaikutus on onnistunutta, kun vanhempi ymmärtää vauvan ilmaisemat tunteet ja reagoi niihin. Vuorovaikutusta rakennetaan päivittäisissä arjen tilanteissa. (Salo & Tuomi 2008, 9.) Tavallisimpia vuorovaikutustilanteita ovat vauvan syöttäminen, lohduttaminen, nu-kuttaminen, pukeminen ja leikkiminen. Katseella ja kosketuksella on erityinen merkitys. Tunto on ihmisen aisteista tärkein ja voimakkain. Kosketuksella voi innostaa ja lohduttaa, rakastaa ja osoittaa välittämistä. Vauvan tarpeita voi tulkita tämän liikkeistä, ilmeistä ja ää-nensävyistä. Edellytyksenä hyvälle varhaiselle vuorovaikutukselle ovat toisto, odotettavuus ja jatkuvuus. (Jouhki & Markkanen 2007, 24-25, 27.)

Vauva on ensisijaisesti kiinnostunut oppimaan vanhemmiltaan ja tarvitsee paljon aktiivisuut-ta. Vauvaa voi innostaa keinuttamalla, hyppyttämällä ja nauramalla. Vauvalle voi osoitella asioita ympäristöstä, antaa tämän tutkia käsillään tavaroita ja jakaa näitä kiinnostuksen koh-teita. Koska vauva ei tiedä, miltä erilaiset asiat tuntuvat tai miltä niiden pitäisi tuntua, hä-nelle on erityisen tärkeää saada seurata vanhemman ilmeitä. Jutteleamalla ja viestimällä il-meillä lapselle, vanhempi opettaa elämässä tarvittavia taitoja. (Salo & Tuomi 2008, 10-11.) Vauvat ovat alusta alkaen uteliaita itseään, ympäristöään sekä toista ihmistä kohtaan. En-simmäisinä elinkuukausina vastasyntyneet vauvat nukkuvat paljon ja ovat hereillä vain pieniä hetkiä kerrallaan. Nukkumisen ja valveillaolon säätelyä voidaan pitää vauvan ensimmäisenä ja tärkeimpänä taitona. Tämän taidon avulla vauva pystyy luomaan ensimmäisen kontaktin ym-

päriivään maailmaan ja vuorovaikutussuhde voi alkaa. Koska kaikki olemme erilaisia, myös vastasyntyneiden välillä on eroja siinä, kuinka paljon heillä on omaa säätelykykyä löytää tasapaino, rauhoittaa itseään ja sulkea pois ärsykkeet, jotka häiritsevät vaikkapa nukkumista. Vauvat, jotka joutuvat käyttämään paljon energiaa sisäisen fyysisen tasapainon ylläpitämiseen, joutuvat usein vähentämään ympäröivään maailmaan suuntautumistaan sekä vuorovaikutukseen osallistumista. Ne vauvat, jotka puolestaan ovat fyysisesti hyvin säädeltyjä ja tasapainoisia, ovat avoimia ja energisiä ympäristönsä suhteen sekä osallistuvat herkemmin emotionaaliseen vuorovaikutukseen vanhempansa kanssa. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 128.)

Vauva tarvitsee päivittäin kokemuksia siitä, että vanhempi pysähtyy hänen äärelleen; katsomaan, koskemaan ja olemaan läsnä. Tämä rakentaa vauvalle perusturvan kokemusta. Parhaat vuorovaikutushetket syntyvät usein luonnostaan. Leikkiin ei tarvita leluja tai erityisiä leikkejä. Se voi olla vuoroin ääntelyä, päristelyä, tarttumista ja keinumista. Koska vauva ei osaa itse säädellä tunteitaan, tarvitsee hän aina aikuisen rauhoittamaan tai innostamaan. Rauhoittamiseen käytetään koko kehoa, painamalla vauva hellästi syliin, heijaamalla ja puhumalla rauhoittavalla äänellä. (Salo & Tuomi 2008, 10-11.)

Hoitaja voi arvioida äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta keskustelemalla äidin kanssa sekä havainnoimalla äidin ja vauvan yhdessäoloa. Masentunut äiti saattaa olla vain vähän kontaktissa vauvaansa, puhua esimerkiksi enemmän itsestään kuin vauvasta tai jättää vauvan syrjemmälle. Äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta voi havainnoida seuraamalla heidän välistä katsekontaktia ja pitääkö äiti vauvaa sylissä sekä kuinka hän pystyy rauhoittamaan vauvaa. Lisäksi on tärkeää havainnoida miten äiti kuvailee vauvaansa ja kokeeko hän iloa vauvan seurassa.

Imetystilanteet voivat olla äidille ongelmallisia ja tuskaisia, kun taas kylvetys- ja pukeutumistilanteet luontevia. Näissä tilanteissa yhteys ja vastavuoroisuus usein löytyvät. Äiti voi myös löytää hyvän vuorovaikutuksen vauvansa kanssa silloin, kun joku toinen on hetkessä läsnä. Yksin ollessaan äiti saattaa puolestaan unohtaa vauvan läsnäolon eikä vastaa tämän viesteihin. Monet vanhemmat ovat myös saattaneet kokea kovia omassa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Äidin ja isän omat varhaiset vuorovaikutuskokemukset ovat osa heidän persoonallisuuttaan ja tulevat esille, kun he rakentavat suhdetta vauvaansa. Joskus nämä kokemukset voivat alkaa häiritä vastavuoroisuuden syntymistä. Varhaiset kokemukset tulevat vanhemmissa esiin ruumiin muistin avulla: liikkeissä, kosketuksissa, äänen sävyissä, katseissa, hajuissa ja makuelämyksissä. Uskallus ja ymmärrys omaa äitiyttä ja isyyttä kohtaan usein kasvaa, kun lapsi kehittyy. Kaiken kehityksen perusta on äidin ja isän kyky liikuttua ja haavoittua sekä tuntea avuttomuutta. (Siltala 2003, 16-17.)

Varhaista vuorovaikutusta voi tukea monin eri keinoin. Myönteistä vuorovaikutusta voi vahvistaa sanoin ja elein. Lisäksi voi antaa informaatiota sekä ihmetellä avoimesti vauvan tunte-

muksia; “miltäköhän vauvasta mahtaa tuntua?” Vanhemmalle voi myös tarjota vaihtoehtoisia näkökulmia; “mitä tapahtuisi, jos..” Varhaista vuorovaikutusta voi myös tukea lisäämällä vanhemman herkkyyttä sekä selkiyttämällä vauvan viestejä ja tätä kautta helpottaa vauvan tulkitusta. (Hastrup 2002, 20.)

Tutkimuksessa (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008) kuvattiin hoitotyön menetelmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tutkimuksessa pohdittiin, miten tukea fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä sekä vastavuoroisuutta ja sitoutumista. Fyysistä läheisyyttä voi tukea antamalla vauva äidin syliin ja ohjata koskettamaan vauvaa. Lisäksi on tärkeää ottaa äiti mukaan hoitotilanteisiin ja ohjata äiti puhumaan vauvalle. Psyykkistä läheisyyttä voidaan tukea luomalla turvallinen ilmapiiri, ylläpitämällä toivoa sekä antamalla mahdollisuus rauhallisesti tutustua vauvaan. Äitiä on tärkeä auttaa kokemaan vauva omakseen sekä hyväksyä ja ymmärtää äidin erilaiset tunteet. Vastavuoroisuutta voi tukea ohjaamalla tunnistamaan vauvan erilaisia viestejä ja miten niihin tulisi vastata. Äidille tulee myös kertoa vauvan kehitymisestä. Sitoutumista tuetaan auttamalla äitiä kiintymään vauvaan sekä huolehtimalla siitä, että äiti pärjää vauvan kanssa ja osaa hoitaa tätä. Tärkeää on yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. (Ingberg ym. 2008, 198.)

2.2 Mentalisaatio ja tunteiden säätely

Mentalisaatiokyky muodostuu vaiheittain läpi elämän, alkaen vauvavaiheesta kehittyen aikuisikään saakka. Kehitykseen vaikuttaa muun muassa varhaiset vuorovaikutuskokemukset. Vauvan mielen kehittyminen on häntä hoitavien aikuisten mentalisaatiokyvyn varassa. Varhaiskehityksessä syntyy mentalisaatiokyvyn kannalta oleellisia taitoja, jotka ovat: emootioiden säätelykyky, kyky jaettuun tarkkaavuuteen, mielikuvitteluun sekä kielen kehittyminen. Mentalisaatiokyky estää vihamielisten tunteiden ja pahojen ajatusten teoksi saattamisen. Mentalisaatiokyvyn avulla ihminen kykenee pohtimaan toisen ihmisen ajatuksia, tarkoituksia ja tunnekokemuksia. Mentalisaatiokyky vaikuttaa sosiaalisiin taitoihin. (Kalland 2014, 28, 39.)

Vanhemman psyykinen sairaus ja mentalisaatiokyvyn puute voi estää häntä näkemästä lapsensa mieltä. (Larmo 2010.)

Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmien taustalla on usein vastavuoroisuuden puutteet. Tämä voi näkyä esimerkiksi siten, että vanhempi ei reagoi lapsen itkun, ei ota lastaan syliin tai vastaa lapsen aloitteisiin vihamielisesti tai ei ollenkaan. Vanhempi voi olla lastaan kohtaan tunkeileva, ylistimuloiva tai aloitteita katkaiseva. Vanhempi ei kykene tai halua jakaa lapsen tunteita ja kokemuksia, eikä pysty olemaan lapsen käytettävissä tunteiden säätelyssä lohduttaen tai jakaen lapsen onnistumisen ja ilon tuntemuksia. (Kalland 2014, 36-37.)

Tunteiden säätelyllä tarkoitetaan sitä, että vanhempi auttaa lasta tämän tunteissa, eli toimii lapsen tunteiden säätelijänä. Vanhempi seuraa lapsen mielialoja; herättää lapsessa positiivisia mielialoja sekä auttaa lasta pääsemään negatiivisten tunteiden yli. Vanhempi luo lapselle turvallisuuden tunteen, lohduttaa ja rauhoittaa. Näiden kokemusten myötä lapselle syntyy kyky säädellä omia tunteitaan itsenäisesti. (Keltikangas-Järvinen 2012, 27.)

Vastasyntynyt vauva ei osaa säädellä omia tunnekokemuksiaan, vaan hän tarvitsee siihen hoitavien ihmisten apua. Vauva ilmaisee epämurkkaa tilannettaan kuten nälkää, kylmyyttä tai kipua itkemällä. Vauvan tulisi saada hänet tyyntyttävä vaste häntä hoitavilta ihmisiltä riittävän nopeasti ja johdonmukaisesti. Tätä kautta vauvalle mahdollistetaan se, että hän voi alkaa itsenäisemmin säätelämään tunteita. Vauva alkaa käyttämään hoitavien ihmisten tunneilmaisuja rauhoittumisen tukena jo toisesta kuukaudesta alkaen. Fyysisen kosketuksen ja hoivan lisäksi vauva alkaa rauhoittua nähdessään äidin kasvot ja kuullessaan tyyntyttelevän äänensä-vyn. Kolmen kuukauden ikäisten vauvojen on havaittu tarkkailevan sitä, miten hoitaja peilaa vauvan kokemuksia. Mikäli vauvalla on hankala olo, on hoitajan ilmeessä läsnä vauvan hankalan kokemuksen heijastuminen, mutta toisaalta hän kertoo ilmeellään samanaikaisesti, että kaikki on hyvin. Tätä vaihetta kutsutaan merkityn peilaamisen vaiheeksi. Mikäli vanhempi ei pysty peilaamaan vauvan tunnetilaa, on kysymys merkityn peilaamisen puutteesta tai vääristymästä. Tällöin vauva ei pysty muodostamaan aikuisen mielen heijastuman avulla käsitystä omista kokemustiloistaan, eikä hallitsemaan niitä. Tämä voi näkyä vauvan ilmeettömyytenä tai liian voimakkaana tunneheijastumana. (Kalland 2014, 41-42.)

2.3 Sensitiivisyys

Sensitiivisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka nopeasti, osuvasti ja johdonmukaisesti lapsen viesteihin reagoidaan. Mikäli vanhempi ei kykene vastaamaan lapsen viesteihin oikea-aikaisesti, edesauttaa tämä turvattoman kiintymyssuhteen syntyä. Sensitiivisyyttä pidetäänkin tärkeänä tekijänä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Pajulo 2004.)

Vauvan minuuden kokemuksen perusta on huomatuksi tuleminen; äidin aito osallistuminen ja sitoutuminen vauvan kanssa olemiseen luovat pohjaa tälle. Äidin sensitiivisyyttä pidetään vauvan sosiaalisen käyttäytymisen ja koko kehityksen sekä hyvän äiti-vauva suhteen perustana. Äidin sensitiivinen käyttäytyminen ilmenee muun muassa siten, että äiti on tyytyväinen ja hymyilevä lastansa kohtaan. Lisäksi äidillä on kyky vastata vauvan viesteihin ja hänellä on myönteinen suhtautuminen vauvan toimintaan. Sensitiivinen äiti kykenee erillisyyteen vauvansa kanssa, esimerkiksi vauvan suuntautuessa eri virikkeeseen kuin äiti, vanhempi hyväksyy sen loukkaantumatta. Äiti kykenee ymmärtämään lapsen tarpeita ja toiveita sekä vastaa niihin asianmukaisesti. Lapsen ollessa ahdistunut, sensitiivinen äiti kykenee helpottamaan lapsen olotilaa. Mikäli äiti on tietoinen puuttellisesta sensitiivisyydestään, on hänellä mahdollisuus vaikuttaa asiaan hankkimalla tietoa sekä harjoitella tunnistamaan vauvansa viestejä. Mi-

käli äiti ei saa riittävää tukea ja ohjausta, voi tämä lamaannuttaa äidin käyttäytymisen ja psyykkiset voimavarat. (Kivijärvi 2003, 252-255.)

3 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuheteorian takana on englantilainen John Bowlby (1907 - 1990). Analytikkona ollessaan Bowlby kuului ”riippumattomiin”. Hän koki ristiriitaisia tunteita psykoanalyttista yhteistöä kohtaan ja piti vallalla ollutta psykoanalyysia epätieteellisenä. Hänen ensimmäiset tieteelliset artikkelit otettiin melko viileästi vastaan psykoanalytikoiden taholta. Bowlby löysi Konrad Lorenzin kirjasta (King Solomon` s Ring) tietoa leimautumisteoriasta ja sai täydennyksen omille keskeneräisille teorioilleen. (Sinkkonen 2001, 20, 24.)

Kiintymyssuhteen syntyminen on keskeinen asia lapsen kehityksessä ja sillä on pitkälle ulottuvat seuraukset myöhempään elämään. Sanotaan, että kriittinen aika kiintymyssuhteen syntymiselle ovat ensimmäiset kaksi ja puoli vuotta. Siihen mennessä kiintymyssuhde on joko saavutettu tai sen on jäänyt turvattomaksi. Kiintymyssuhteesta huolehtiminen vaatii sen, että sama ihminen on lapsen kiintymyksen kohteena riittävän pitkään; riittää, että on saatavilla ja hoitaa lasta kun lapsi häntä tarvitsee. Lapsi tarvitsee riittävästi havaintoja samasta ihmisestä, joka aina saapuu auttamaan ja lohduttamaan häntä. Lapsi rakentaa kiintymyssuhteen ihmiseen, keneltä toteaa saavansa aina apua. Vanhemman on hyvä muistaa, että samana pysyvä hoitaja ei tarkoita sitä, ettei lapsen ympärillä saisi olla muita ihmisiä. Mielikuvan rakentaminen tulee mahdolliseksi, kunhan ensisijainen hoitaja pysyy. (Keltikangas-Järvinen 2010, 154-156.)

Kiintymyssuhde mahdollistaa mielikuvien muodostamisen ensisijaisesta kiintymyksen kohteesta. Ensin lapsi rakentaa hoivaajastaan muistikuvan ja opittuaan tunnistamaan tutun ihmisen, lapsi rakentaa tästä mielikuvan. Mielikuvaan hän liittää oman tulkintansa tästä hoivaavasta ihmisestä, omat toiveensa ja odotuksensa. Mielikuvat toimivat myöhemmin psyykkisen työn välineinä. Psykkisellä työllä tarkoitetaan mielenterveyden ylläpitämistä. Tämän juuret ovat ensimmäisen kiintymyssuhteen rakentumisessa. Kun ihmisellä on kyky psyykkiseen työhön, hänellä on taito käsitellä negatiivisia tunteita mukaan lukien aggressio. Ihminen pystyy tällöin tasapainottamaan itsensä ja mielensä pettymysten, vastoinkäymisten ja onnettomuuksien jälkeen. Mielikuvien rakentamisen ja aggression hallitsemisen lisäksi, lapsuuden kiintymyssuhde vaikuttaa kykyyn muodostaa ja ylläpitää pitkäaikaisia ja luottamukseen perustuvia ihmissuhteita aikuisiällä. (Keltikangas-Järvinen 2010, 154-155.)

Kiintymyssuhde pohjautuu lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja luo pohjan sille, kuinka lapsi pystyy luomaan suhteita muihin ihmisiin tulevaisuudessa. Lapsuudessa syntyneen kiintymyssuhdemallin oletetaan säilyvän muuttumattomana läpi elämän. Vauvan ja vanhemman välille syntyy kiintymyssuhde, kun vanhempi vastaa vauvan viesteihin. Tällaisia

viestejä ovat esimerkiksi vauvan itku, suuntautuminen kohti vanhempaa, katsekontakti, hymy, takertuminen ja jokeltelu. Se, miten vanhempi näihin vauvan viesteihin vastaa, vaikuttaa siihen millaiseksi kiintymyssuhde kehittyy. (Toukola, Karukivi & Saarijärvi 2015.)

Kiintymysuhdeteorian mukaan kiintymyssuhteet voivat kehittyä varhaislapsuuden aikana joko turvallisiksi tai turvattomiksi. Turvattomat kiintymyssuhteet jaotellaan vielä välttelevään, ristiriitaiseen, jäsentymättömään ja kontrolloivaan kiintymyssuhteeseen. (Rusanen 2001, 62-63). Kiintymyssuhteen laatu ilmenee erityisesti erotilanteissa. Kiintymyssuhteen ollessa turvallinen, lapsi huolestuu äidin lähtiessä ja on iloinen kun äiti palaa. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi ei niinkään huolestu jäädessään vieraan ihmisen seuraan. Äidin palatessa lapsi välttelee tätä. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi on järkyttynyt joutuessaan eroamaan äidistä ja äidin palattua vauvaa on vaikea lohduttaa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 154.)

3.1 Turvallinen kiintymyssuhde

Turvallisesti kiinnittynyt lapsi ottaa helposti kontaktia vanhempaan ja kykenee turvautumaan hänelle läheisiin aikuisiin stressitilanteissa. Lapsen saatua riittävästi turvaa ja läheisyyttä, kykenee hän palaamaan takaisin leikkeihinsä. Lapsi kykenee käyttämään vanhempaansa turvallisuutensa perustana. Lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa on molemminpuolista iloa. Turvallinen kiintymyssuhde edistää lapsen tasapainoista tunteiden ilmaisua; tunneskaala on laajempi. Turvallisesti kiinnittyneet lapset ovat siis avoimempia ilmaisemaan erilaisia tunteita, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Tunneilmaisut ovat hallittavissa eikä niissä tapahdu ylilyöntejä. (Rusanen 2011, 63-64.)

3.2 Välttelevä kiintymyssuhde

Välttelevästi kiintyneen lapsen vanhemman on vaikea ottaa lapsi fyysisesti lähelle, hoivaaminen tapahtuu etäältä. Lapsi ei saa kaipaamaansa katsekontaktia eikä fyysistä läheisyyttä. Vanhempi ei ole kykenevä rauhoittamaan lasta, koska vanhempi ei mahdollisesti ole halukas ilmaisemaan tunteitaan. Välttelevästi turvattoman lapsen tunneilmaisuuksien estynyt tai vähintäänkin neutraalia, lapsi pitää etäisyyttä vanhempiinsa. Etäisyys voi olla fyysistä, emotionaalista tai molempia. Välttelevässä kiintymyssuhteessa vuorovaikutus vaikuttaa rajoittuneelta, ristiritatilanteissa nämä lapset vaikuttavat passiivisilta. Lapset tuntevat vihan ja surun, mutta kätkevät sen sisälleen. (Rusanen 2011, 65-66). Välttelevästi kiinnittynyt lapsi voi näyttää ulospäin reippaalta ja pärjääväältä, vaikka tunteekin olonsa sisäisesti turvattomaksi. Vaarana on, että lapsi jää etäiseksi tuntemuksistaan ja kokee, ettei hänellä ole oikeutta tunteisiin koska kukaan ei vaikuta olevan niistä kiinnostunut. (Laatikainen 2015, 16.)

3.3 Ristiriitainen kiintymyssuhde

Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa kyse on epäjohdonmukaisuudesta; äiti vastaa lapsen hätään joskus rauhoittaen ja joskus taas ei. Vanhempi saattaa reagoida vain voimakkaisiin viesteihin. Tällöin lapsi oppii, että vanhemman huomion saa vain konfliktien avulla; vaatimalla, itkemällä, komentamalla ja huutamalla. Kun lapsi saa aikuisen huomion, tämä voi ensin takertua aikuiseen ja pian hän voi jo vastustella läheisyyttä. Lapsi voi osoittaa vanhempaansa kohtaan suurta passiivisuutta tai vastarintaa. Energia kuluu vanhemman vastustamiseen, minkä vuoksi lapsi ei jaksu rauhoittua leikkiin eikä tarkkailemaan ympäristöään. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi ei kykene käyttämään vanhempiaan turvallisuuden perustana. (Rusanen 2011, 67-68.)

3.4 Jäsentymätön ja kontrolloiva kiintymyssuhde

Jäsentymättömästi turvaton lapsi on joutunut kokemaan vanhempiensa taholta vihamielisyyttä tai vetäytyvyyttä ja voi olla sen vuoksi hyvin pelokas ja hämentynyt vanhempiensa edessä. Tämä kiintymyssuhde syntyy kiintymyksen kohteen ollessa samaan aikaan pelottava ja turvallinen. Lapsi ei uskalla mennä hätätilanteessa hakemaan turvaa ja apua vanhemmalta, koska pelkää mennä tämän lähelle. Tässä kiintymyssuhdemallissa lapsi kokee vanhempansa pelon lähteenä ja tämä voi häiritä sekä kognitiivista että emotionaalista suorituskykyä. Kontrolloivassa kiintymyssuhteessa vanhemman ja lapsen roolit ovat kääntyneet ylösalaisin; lapsi kontrolloi vanhempiaan rankaisevalla, huomiota hakevalla tai vihamielisellä käytöksellä. (Rusanen 2011, 68-69.)

4 Synnytyksenjälkeinen masennus

Äidin synnytyksenjälkeinen masennus käsitteenä on kiistanalainen. On ollut erimielisyyttä, onko kyseessä masennus, joka liittyy juuri synnyttäneen äidin elämäntilanteeseen vai masennus, joka muutenkin kuuluu hänen elämänkaareensa. Synnytyksenjälkeistä masennusta ei sellaisenaan löydy virallisista tautiluokituksista (ICD10 TAI DSM IV). Sitä voi kuvata yleisten masennuksen diagnostisten kriteereiden kautta. Tutkimuksissa synnytyksenjälkeisellä masennuksella on tarkoitettu ei-psykoottista, kliinisesti merkittävää, tukea tai hoitoa vaativaa depressiivistä jaksoa, joka alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai sijoittuu raskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Eniten masennusoireita on 1,5-3 kk:n kuluttua synnytyksestä. (Sarkkinen & Juutilainen 2009, 316-317.)

4.1 Esiintyvyys

Synnytyksenjälkeisestä masennusta esiintyy yli 10%:lla synnyttäneistä (Heikkinen & Luutonen, 2009). Raskaus, synnytys ja synnytyksenjälkeinen ensimmäinen vuosi lisäävät huomattavasti masennuksen riskiä verrattuna muihin elämänvaiheisiin. Suurimmalla osalla masentuneista

äideistä on ollut psyykkistä oirehdintaa ja masentuneisuutta jo ennen vauvan syntymää. Vain osalla synnytyksen jälkeen masentuneista äideistä on masentuneisuutta ensimmäistä kertaa elämässään. Uudelleensynnyttäjät masentuvat ensisynnyttäjiä herkemmin; useammasta lapsesta huolehtiminen on äidille kuormittavampaa. Osalla äideistä synnytyksenjälkeinen masennus paranee ja osalla masennus pitkittyy. Hoitamaton masennus voi uusiutua seuraavassa elämän kriisi- tai siirtymävaiheessa. Masennus uusiutuu erityisen herkästi äidin masennuksen liittyessä äiti-vauvasuhteeseen ja äitiyden kehitysvaatumuksiin. Uuden raskauden aikana olisi hyvä hakeutua ennalta ehkäisevästi vuorovaikutushoitoon. (Sarkkinen & Juutilainen 2009, 316-317.)

4.2 Tunnistaminen ja riskitekijät

Synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamista voi lähestyä masennuksen perus- ja lisäoireiden kautta. Masennuksen perusoireisiin kuuluu mielialan lasku, lisääntynyt väsyneisyys, mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen. Lisäoireista korostuvat erityisesti äitiyteen liittyvät syyllisyyden, häpeän ja arvottomuuden tunteet. Masentuneet äidit kokevat pettymyksen tunteita suhteessa omaan itseen, oman äitiyden kokemukseen sekä suhteessa vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin. Äitiydestä ei pysty nauttimaan, eikä se tunnu siltä, miltä sen on kuvitelut tuntuvan. Masentunutta äitiä vaivaavat häpeä ja syyllisyys johtuen ristiriitaisista tunteista; vauvan synnyttyä pitäisi olla onnellinen eikä masentunut. Masentunut äiti tarvitsee apua masennuskokemuksensa ymmärtämiseen, hänen tulee saada puhua moninaisista tunteistaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338-339.)

Synnytyksenjälkeinen masennus voi johtua monista eri syistä. Se voi johtua äidin elämänhistoriasta tai ajankohtaisesta elämäntilanteesta. Riskitekijöitä voivat olla seuraavat asiat:

- Aiempi tai raskaudenaikainen psyykkinen oireilu
- Hankala raskaus, traumaattinen synnytyskokemus
- Aikaisempien vaikeiden elämäkokemusten ja traumojen aktivoituminen
- Ajankohtaiset elämänongelmat
- Pettymyksen ja vierauden tuntemukset vauvaa kohtaan
- Tukea vaille jääminen
- Hormonaaliset tekijät

Useimmiten äidin masennuksen juuret johtavat äidin ihmissuhteisiin. Masentuneen äidin kanssa tulisi tarkastella hänen suhteitaan vauvaan, puolisoon ja hänen omaan äitiinsä. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 339-340.)

Synnytyksenjälkeisen masennuksen riskiä suurentaa aiempi psykiatrinen sairaus. Potilaat, jotka kärsivät toistuvista masennusjaksoista ja joiden suvussa on esiintynyt etenkin synnytyksenjälkeistä masennusta, ovat suuremmassa riskissä masentua synnytyksen jälkeen kuin niillä potilailla, joilla on taipumusta masennukseen. Mikäli äiti on kokenut omassa lapsuudessaan

saaneensa liian vähän äidillistä hoivaa, näyttää se ennustavan synnytyksenjälkeistä masennusta. (Heikkinen & Luutonen, 2009.)

Vauvan syntyessä oman äitisuhteen merkitys korostuu. Herää ajatuksia siitä, millainen oma äiti oli ja on nykyään, miten tuli hoidetuksi lapsena sekä miten haluaa hoitaa oman lapsensa. Masentuneen äidin suhde omaan äitiinsä on usein ristiriitainen tai riippuvainen. Masentunut äiti kokee, että oman äidin tavasta olla äiti ei ole tukea omalle äidiksi tulolle. Oma äiti voi olla etäinen, eikä hänen kanssaan voi jakaa kokemuksia. Toisaalta oma äiti saattaa olla sitova ja tunkeileva. Vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa näkyy usein se, miten äiti on tullut itse hoidetuksi vauvana. Oman vauvan läsnäolo herättää äidissä varhaisia muistoja, tunteita, kehollisia kokemuksia ja ajatuksia liittyen omaan äitiin ja saamaansa hoivaan. Mikäli omassa vauva-ajassaan on kokenut vaille jäämistä, yksinoloa, etäisyyttä, hylätyksi tulemisen tunnetta ehkä pelkoa ja kauhua, aktivoituvat ne suhteessa omaan vauvaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 345-346.)

4.3 Masentuneen äidin hoito ja tukiverkosto

Jokaisen vauvan äiti tarvitsee tunnetta, että häntä tuetaan, arvostetaan ja että hän saa neuvoja ja apua tarvittaessa. Masentuneella äidillä voi olla apua ja tukea saatavilla, mutta äidin voi olla vaikea pyytää ja vastaanottaa ympärillä olevaa apua. Hänen voi olla vaikea luottaa siihen, että hän saa apua ja ymmärrystä. Usein masentuneet äidit kokevat, että heidän tulee selvittää yksin vauvojensa ja hankalien olosuhteiden kanssa. Masentunut äiti häpeää tunteitaan ja sitä, että tarvitsee apua. Masentuneen äidin tuki ja hoito suunnitellaan ottaen huomioon masennuksen vaikeusaste sekä vauvan ja äidin väliseen vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet. Äidin masennuksen sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen hoitamisen lisäksi tarvitaan usein konkreettista tukea, esimerkiksi lastenhoitoapua ja perhetyötä. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 339-340.) Äidin masennuksen sekä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen hoitoon käytetään usein rinnakkain psykoterapiaa ja lääkehoitoa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.)

Monet isät kokevat olonsa avuttomaksi, neuvottomaksi ja pelokkaaksi huomattessaan puolisoonsa masennuksen merkkejä sekä havaitessaan äidin voivan huonosti vauvan kanssa. Masennus koettelee myös parisuhdetta. Masentunut äiti saattaa kokea, ettei puoliso tue häntä ja voi olla pettynyt siitä, ettei vauvan tarpeista huolehtiminen menekään puolison kanssa puoliksi. Psykkisesti hyvinvoivalla isällä on tärkeä merkitys vauvan kehitykseen äidin sairastaessa masennusta. Isän roolina on ottaa perusvastuuta vauvasta sekä olla vastavuoroisessa kontaktissa vauvan kanssa. Isät kaipaavat ammattilaisilta tietoa masennuksesta sekä tukea tähän hankalaan elämäntilanteeseen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 323-325.)

Äidin masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa tärkeässä roolissa ovat äitys- ja lastenneuvolat. Hankalimman masennusjakson mentyä ohi vertaistuki on tärkeää. Tätä tarjoaa Äidit irti

synnytysmasennuksesta Äimä ry. Tukea tarjoaa myös järjestöjen tarjoamat palvelut, kuten Väestöliiton ja Mannerheimin Lastensuojeliiton lastenhoitopalvelut, erilaiset perhekahvilat ja ryhmät sekä Ensi- ja turvakotien liiton Baby Blues-toiminta. Lisäksi käytetään yksilö-, pari- ja perheterapiaa tarpeen mukaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 333.)

4.4 Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutussuhde

Silloin kun äidin masennus vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen suhteeseen, nähdään tämä varhaisen vuorovaikutuksen häiriönä. Hoito tulee kohdistaa äidin ja vauvan suhteen hoitamiseen. Aikuispsykiatrasta hoitoprosessia lääkehoitoineen tarvitaan usein. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 343.) Se miten äidin masennus vaikuttaa äidin ja vauvan suhteeseen, riippuu keskeisesti siitä, liittykö masennus ensisijaisesti äidin ja vauvan suhteeseen, parisuhteeseen vai äidin omaan äitisuhteeseen (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322.) Masennuksen liittyessä erityisesti vauvaan ja äitiyteen liittyviin tekijöihin, masennuksella nähdään olevan erityinen vaikutus äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Äidin masennus vaikuttaa vuorovaikutukseen vauvan kanssa yksilöllisellä tavalla. (Sarkkinen 2003, 291.)

Masentuneiden äitien vauvojen kasvoniilmeet ovat vähemmän positiivisia; vauva näyttää vakavalta ja totiselta. Vauva äänтелеe ja jokeltelee vähemmän sekä välttää katsekontaktia. Liian kiltit, mukautuvat ja jollain tapaa luovuttaneet vauvat, eivät ilmaise tarpeitaan ja ovat passiivisia. Osa vauvoista taas protestoi ja itkee enemmän. Masentuneiden äitien vauvoilla on enemmän alakuloista ja masentunutta mielialaa. Äidin tunteet, havainnot, ajattelu ja käyttäytyminen muuttuvat masennuksen vuoksi. Masentuneisuus aiheuttaa äidissä kielteisyyttä, tunkeilevuutta ja vetäytymistä suhteessa vauvaan. Tämä taas aiheuttaa vauvassa kiukkuisuutta ja alakuloisuutta, vähentää aktiivisuutta sekä tekee vauvalle vaikeammaksi säädellä omaa vireys- ja tunnetilaansa. Masentunut äiti kokee itsensä epäonnistuneeksi, koska vauva ei palkitse häntä. Äidin itsetunto alenee ja syyllisyydentunne kasvaa. Masentuneella äidillä on usein hätä vauvasta, syyllisyys omasta kyvyttömyydestä sekä jaksamattomuudesta. Äidit pohtivat, miten masennus on vaikuttanut vauvaan ja onko hän jo ”pilannut” vauvansa. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 344-345.)

Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutuksen erityispiirteet liittyvät äidin herkkyyden vähentymiseen ja psyykkiseen poissaoloon. Äidin ollessa vuorovaikutuksessa passiivinen, hänen vauvaan suuntaama ennakointi häiriintyy tai puuttuu. Tämä voi ilmetä tilannekohtaisessa vuorovaikutuksessa tai lapsen kulloisessakin kehitysvaiheessa. Tällöin äiti ei pysty esimerkiksi ennakoidaan sitä, mitä kehityksessä on seuraavaksi tuloillaan. Masentunut äiti ei usein pysty lukemaan vauvansa viestejä jaksamattomuuden vuoksi. Tämä voi näkyä esimerkiksi ongelmana vauvan viestin havaitsemisessa tai vauvan viestin tulkinnessa. Kun masentunut äiti ei kykene luomaan ja ylläpitämään riittävän hyvää vuorovaikutustilannetta vauvansa kanssa, näkyy tämä niin, että äiti ei katso vauvaansa, asettaa vauvan itsestä pois päin, ei puhu vauvalle ja ei

helli vauvaa. Hoitaminen voi näyttää mekaaniselta. Masentunut äiti on vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa vuoroin passiivinen ja vuoroin tunkeileva. Vauva tulkitsee tämän niin, että äiti on välillä poissaoleva ja välillä liiankin lähellä. Tällöin vauvan ja äidin yhteinen oleminen ja kanssakäyminen ei rakennu dialogiseksi. Äiti saattaa nähdä vauvansa jotenkin vieraana, ei omanaan. Äiti saattaa kommentoida ja kuvata vauvaa kielteisesti. Lisäksi hän tulkitsee vauvan aloitteet hankaliksi, vaativiksi ja rasittaviksi. Äidin ollessa pettynyt itseensä äitinä ja omiin tunteisiinsa vauvaansa kohtaan, jää äidiltä kokonaan havaitsematta toimivat ja hyvät puolet vuorovaikutuksessa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 323-324.)

5 Ohjaus

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään moninaisia käsitteitä ja se tekee ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen ongelmalliseksi. Muun muassa koulutus, valmennus ja kasvatus ovat ohjauksen synonyymejä. Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös potilaan johtamista tai johdattamista tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Näissä perinteisissä ohjauksen määritelmässä korostuvat asiakkaan passiivinen rooli, sairaanhoitajan asiantuntemus sekä yksilöohjaus. Nykyisen käsityksen mukaan asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Sairaanhoitaja auttaa häntä päätöksenteossa, mutta ei anna valmiita vastauksia tai tee päätöksiä potilan puolesta. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjaus on potilaan tarpeista lähtevä tavoitteellinen toimintatapa, jota rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Tavoitteena on muun muassa edistää potilaan terveyttä ja toimintakykyä, parantaa potilaan elämänlaatua, hoitoon motivoitumista, itsenäistä päätöksentekoa sekä selviytymistä elämässä eteenpäin. Potilas ottaa vastuun tekemistään valinnoista, hoitaja toimii tukena päätöksenteossa sekä rohkaisee ja kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 157.)

5.1 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde

Vuorovaikutteisen ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Tavoitteen saavuttaminen on tosin usein mahdotonta. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta; yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanattomia. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan kehon kieltä, eleitä, ilmeitä. Vuorovaikutteisen ohjaussuhteen edellytyksenä on, että potilas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa vastuu vuorovaikutuksesta on hoitajalla, mutta tavoitteista neuvotellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi keskustelulla on rakenne, mutta sen eteneminen on joustavaa. Vuorovaikutteinen ohjaus on tavoitteelista, mutta ei kaavamaisista. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.)

5.2 Motivoiva keskustelu

Motivoivalla keskustelulla tarkoitetaan potilaslähtöistä ohjaustekniikkaa. Siinä keskitytään potilaan vahvuuksiin ja arvojen tunnistamiseen. Vuorovaikutuksen kautta hoitaja voi herätellä potilaan motivaatiota sekä saada potilaan ymmärtämään omaa toimintaansa. Potilas toimii oman tilanteensa asiantuntijana, joka itse kuvailee muutostarpeen ja ottaa vastuun muutoksesta. Hoitajan tehtävänä on luoda sellainen yhteistyösuhde, jossa kunnioitetaan potilaan omaa asiantuntemusta omasta tilanteestaan. Lähtökohtana yhteistyösuhteessa on, että potilas on muutoksen toteuttaja. Hoitaja seuraa vierestä, kun potilas puhuu itsensä muutokseen. Hoitaja voi tukea muutosprosessia esimerkiksi lisäämällä potilaan tietoisuutta hänen toimintansa vaikutuksista. Mikäli potilaalla ei ole kykyä päätyä ratkaisuun, on hoitajan arvioitava tilannetta ja otettava tarvittaessa aktiivisempi rooli potilaan kanssa keskusteltaessa tai häntä ohjatessa. Keskeistä motivoivassa keskustelussa ovat empatian osoittaminen, potilaan kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen, väittelyn välttäminen sekä vastarinnan myötäileminen. Keskeistä on myös tuoda esiin ristiriita, joka on nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Masennuksen hoidossa motivoiva keskustelu voi lisätä potilaan sitoutumista hoitoon. (Hämäläinen ym. 2017, 182-184.)

Motivoivassa keskustelussa käytetään avoimia kysymyksiä, heijastavaa eli reflektivoaa kuuntelua, vahvistamista ja yhteenvetoa. Avoimet kysymykset alkavat kysymyssanoilla miten, miksi, mitä, kuinka ja kerro. Avoimien kysymysten kautta pyritään saamaan selville potilaan ajattelua syvällisemmin sekä saada hänet ajattelemaan aktiivisemmin. Reflektioiva kuuntelu on osoitus potilaalle siitä, että häntä on kuunneltu. Reflektoinnin avulla hoitaja peilaa takaisin potilaan omaa näkökulmaa. Yhteenvetojen avulla hoitaja voi tarkastaa, että on ymmärtänyt potilaan sanoman oikein. Hoitajan tulisi keskittyä potilaan saavutusten ja positiivisten asioiden vahvistamiseen, eikä kiinnittää huomiota siihen, mitä potilas ei ole vielä saavuttanut. Hoitaja voi myös vahvistaa potilaan itse kertomia motivoivia lauseita. Hoitajan on tärkeä muistaa, että jokaisen potilaan kohdalla muutos etenee eri tahdissa, eikä sitä voi kiirehtiä. (Hämäläinen ym. 2017, 185-186.)

5.3 Masentuneen potilaan ohjaus

Masentuneen potilaan hoidossa on keskeistä omahoitajasuhde, toivottomuuden lievittäminen ja toivon ylläpitäminen. Potilas saattaa tarvita hoitajalta konkreettista apua ruokailussa, peseytymisessä ja muissa arkisissa toimissa. Hoitajan ei tulisi auttaa potilasta liian paljon, sillä liika auttaminen voi passivoida potilasta. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus selviytyä itse ja saada onnistumisen kokemuksia omasta selviytymisestä. Potilasta tulee kannustaa ja motivoida ottamaan vastuuta omasta elämästään. Hoitajan ei kuitenkaan tule olla liian vaativa, sillä potilaalle voi tulla tunne, ettei pysty vastaamaan hoitajan vaatimuksiin ja masennuksen tunne voi entisestään vain lisääntyä. (Hämäläinen ym. 2017, 275.)

Toivon herättäminen ja sen ylläpitäminen korostuvat omahoitajasuhteessa. Toiveikkuuden tunne parantaa potilaan itsesäätelyä, pystyvyyden ja selviytymisen tunnetta sekä auttaa sitoutumaan omiin tavoitteisiin. Tärkeää on luoda vuorovaikutteinen yhteistyösuhde, jossa korostuvat on kiireettömyys, luottamus, tasa-arvo, aito yhdessäolo sekä välittäminen. Potilasta tulee kuunnella sekä rohkaista häntä kertomaan tunteistaan, toiveistaan ja tarpeistaan. Potilaan itseymmärryksen lisääntyminen auttaa löytämään uusia keinoja selvittää hankalista tilanteista sekä antaa hänelle toivoa parempaan tulevaisuuteen. Itseymmärryksen lisääntyminen myös parantaa itsetuntoa, vapauttaa syyllisyydestä ja lisää voimaantumista. (Hämäläinen ym. 2017, 276-277.)

Masentuneella saattaa olla vääristyneitä ja kielteisiä ajatuksia. Hän voi yleistää, liiotella ja korostaa niitä ja ajatella asioista pessimistisesti ja mustavalkoisesti. Hoitajan tulisi tunnistaa nämä mahdolliset ajatusvääristymät sekä tukea potilasta keskustelun avulla oppimaan vaihtoehtoisia, myönteisempiä ja rakentavampia ajatusmalleja. Nämä positiivisemmat ajatusmallit voivat ylläpitää hyvinvointia ja jaksamista. (Hämäläinen ym. 2017, 277.)

6 Toimintaympäristön esittely

Peijaksen sairaalan psykiatrian P2-osasto on mielialahäiriön akuuttiosasto, jossa tutkitaan ja hoidetaan ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia Vantaan ja Keravan alueen mielialahäiriöpotilaita. Tyypillisimmin osaston potilailla esiintyy masennusta, bipolaarihäiriötä sekä ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriötä. Osastolla on 20 paikkaa, joista päiväpotilaspaikkoja on neljä. Lisäksi osastolla on avattu äiti-vauvapaikka syyskuussa 2016. Osastolle tullaan yleensä terveyskeskuslääkärin, työterveyslääkärin tai psykiatrisen poliklinikan läheteellä. Hoito osastolla koostuu yksilötapaamisista vastuusairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Lisäksi tukena on moniammatillinen tiimi, jossa on mukana psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Lastenhoitajaa käytetään tarpeen mukaan yöaikaan, jotta äiti saa nukuttua.

Äiti-vauva paikalla hoidettavilla potilailla on tyypillisimmin synnytyksenjälkeinen masennus. Pääsääntöisesti he eivät ole psykoosisairaita. Osastolle otetaan äidin voinnin kuten väsymyksen, alakuloisuuden, unettomuuden, ylivirittyneisyyden ja esimerkiksi pelkotilojen perusteella. Äiti-vauva paikalla on äitejä, joilla on ollut aiemmin elämässään masennusta sekä ensikerää masennukseen sairastuneita.

Masentuneita äitejä hoidetaan samalla tavoin kuin muitakin osastohoidossa olevia masentuneita. Ohjauksessa kiinnitetään huomiota voimavaralähtöisyyteen ja äidin kannustamiseen. Osastolla tuetaan ja seurataan äidin ja vauvan yhteiseloä, vuorovaikutusta sekä vauvan päivittäistä hoitoa. Keskeistä potilaan hoidossa on omahoitajasuhde. Hoidossa tavoitteena on tukea potilaan päivärytmiä ja hoidossa huomioidaan myös potilaan koko muu perhe ja turvaverkosto. Tarpeen mukaan osasto on yhteistyössä lastensuojelun, neuvolan, perheneuvolan, kunnan

perhetyön ja muiden viranomaistahojen kanssa. Äidin ja vauvan kotiutuessa osastolta, suunnitellaan jatkohoito ja arvioidaan, millaista tukea äiti tarvitsee. Jatkohoitopaikkana toimii usein psykiatrian poliklinikka. Osaston yhteydessä toimii myös kotipoliklinikka, joka tekee kotikäyntejä potilaiden luokse. Lisäksi vanhemmille annetaan aktiivisesti tietoa kolmannen sektorin palveluista, esimerkiksi Äimä ry, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Mielenterveystalo.

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

7.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrisen osaston sairaanhoitajille synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutuksesta äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja kuinka kiintymyssuhteen syntymistä voi tukea. Tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat voivat tukea masentuneen äidin ja alle puolivuotiaan vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta vahvistaen kiintymyssuhdetta.

7.2 Tutkimuskysymys

1. Miten synnytyksenjälkeinen masennus vaikuttaa kiintymyssuhteen syntymiseen?
2. Miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta?

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin neljästä eri tietokannasta: Medic, CINAHL with fulltext (EBSCO), ProQuest ja Finna.fi.

8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä käsitteistöä. Lisäksi sen avulla voidaan kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 7.) Yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiössä on tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista tutkija tekee alustavan kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla tutkimuskysymys määritellään. Tutkimuskysymyksen on hyvä olla riittävän täsmällinen ja rajattu. Tällöin tutkittavaa ilmiötä on mahdollista tarkastella perinpohjaisesti. Tutkimuskysymyksen ollessa väljä, ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista. Kuvallista

kirjallisuuskatsausta pidetään erityisen hyvin soveltuvana aiheisiin, jotka ovat hajanaisia tai pirstaleisia. Silloin tuotettua tietoa voidaan käyttää esimerkiksi kliniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys laadittiin osastonhoitajan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella, ottaen huomioon heidän tarpeensa. Tutkimuskysymyksen muodostumiseen vaikutti lisäksi perehtyminen aineistoon.

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tavoitteena on löytää mahdollisimman olennainen aineisto siihen vastaamiseksi. Aineistoa valittaessa tulee kiinnittää huomio, että jokainen alkuperäistutkimus vastaa tutkimuskysymykseen; miten tutkimus täsmentää, jäsentää, kritisoi ja avaa tutkimuskysymystä. Aineiston valinnassa voi käyttää joko implisiittistä tai eksplisiittistä valintaa. Ne eroavat toisistaan systemaattisuuden ja raportointitavan osalta. Implisiittisessä valinnassa aineiston luotettavuus tuodaan esille raportin tekstitissä. Eksplisiittisessä valinnassa haut tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin manuaalisesti valituista lehdistä ja sähköisistä tietokannoista, käyttäen kieli- ja aikarajauksia. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen kieli-, aika- ja hakusanarajauksista voidaan kesken prosessin poiketa, mikäli sen katsotaan olevan merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Aineistoa reflektoidaan jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen. Näin tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Taulukointia voidaan käyttää tukena aineiston valinnan yhteydessä, mutta sitä ei välttämättä sen tarkemmin raportoida julkaisussa. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Kirjallisuuskatsauksen onnistuminen edellyttää hyvin suunniteltua tiedonhakua. Opinnäytetyötä aloittaessa osallistuttiin koulussa järjestettävään tiedonhaun työpajaan, jossa tutustuttiin erilaisiin tiedonhakumenetelmiin ja tietokantoihin. Lisäksi varasimme ajan kirjastosta informaatikolta ja pyrimme saamaan häneltä tukea tiedonhakuun.

Kuvailun rakentaminen on menetelmän keskeinen osa, jonka tavoitteena on asetettuun tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tarkoituksena ei ole referoida, tiivistää, siteerata tai raportoida alkuperäisaineistoa, vaan tuottaa laadullista kuvailua ja tehdä uusia johtopäätöksiä. Valitusta aineistosta pyritään luomaan johdonmukainen kuvaus. Tavoitteena on aineiston sisäinen vertailu sekä tämän hetkisen tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointi. Valitusta aineistosta poimitaan ilmiön kannalta tärkeitä asioita ja nämä ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Ilmiötä voidaan tarkastella suhteessa teoreettiseen lähtökohtaan, käsitteisiin, teemoittain tai kategorioittain. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tulosten tarkasteluun kuuluu sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Lisäksi se sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta. Tässä vaiheessa tutkimusta kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset. Niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Esitettyä tutkimuskysymystä voidaan kritisoida tarkasteluosassa sekä esittää jatkotutkimushaasteita ja joh-

topäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

8.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin etsimällä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta eri kirjastojen tietokannoista. Etsinnässä käytettiin muun muassa seuraavia hakusanoja: varhainen vuorovaikutus, synnytyksenjälkeinen masennus, potilaanohjaus. Lisäksi apuna oli kirjallisuus, joka on tullut tutuksi sairaanhoitajaopintojen aikana. Opinnäytetyön ohjaajilta saatiin myös hyviä kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsaukseen liittyviä tutkimuksia haettiin neljästä eri tietokannasta. Tietokannat olivat Medic, CINAHL with fulltext (EBSCO), ProQuest ja Finna.fi. Alla on esitelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tarkemmat hakukonekohtaiset rajaukset näkyvät liitteenä.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT

- tutkimukset vuosilta 2000-2017
- suomen- tai englanninkieliset tutkimukset
- saatavana koko tekstinä
- tutkimukset, jotka koskevat synnytyksenjälkeistä masennusta
- väitöskirjat, progradut, tieteelliset tutkimukset ja katsausartikkelit
- tutkimukset koskevat 0-6 kk:n ikäisiä vauvoja

POISSULKUKRITEERIT

- ennen vuotta 2000 julkaistut tutkimukset
- kieli jokin muu kuin suomi tai englanti
- saatavilla vain tiivistelmä
- tutkimus käsittelee muita psyykkisiä sairauksia kuin synnytyksenjälkeistä masennusta
- opinnäytetyöt
- tutkimukset koskevat yli 6 kk:n ikäisiä vauvoja

8.3 Aineiston valinta ja kuvaus

Haku aloitettiin suomenkielisillä hakusanoilla, jotka määräytyivät opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tietoa haettiin neljästä eri tietokannasta; Medic, CINAHL, ProQuest ja Finna.fi. Hauissa käytettiin hakusanoina myös rinnakkaistermejä, koska huomattiin, että eri tietokannoissa tutkimuksia löytyi erilaisilla hakusanoilla. Seuraavana on kuvattu aineistonhaku. Tiedonhaun taulukko on liitteenä (Taulukko 1).

Ensimmäisenä tutkimuksia haettiin Medic-tietokannasta. Hakusanalla *varh** AND *vuorovaik** löytyi Pesosen (2010) katsausartikkeli, jossa käsiteltiin äidin masennuksen vaikutusta lapsen kehitykseen ja kiintymyssuhteeseen. Kiintymyssuhteesta haettiin tutkimuksia hakusanoilla *kiintymyssuh** AND *kehittym** AND *tukem** sekä hakusanoilla *kiintymyssuh** AND *äi** AND *vauv**. Näillä hauilla löytyi yksi tutkimus, joka ei vastannut tutkimuskysymykseen. Hakusanalla *men-*

*talisaat** löytyi neljä tutkimusta, joista hyväksyttiin Pajulon ym. (2015) katsausartikkeli, jossa käsitellään mentalisaatiokyvyn kehittymistä ja sen ihmistä suojaavaa vaikutusta. Hakusanalla *synnytyksenjälkei** AND *masen** löytyi 11 tutkimusta, joista valikoitui Korhosen (2017) katsausartikkeli, jossa käsitellään äidin masennuksen vaikutusta lapsen kehitykseen. Sen lisäksi valittiin Herzbergin (2000) katsausartikkeli, jossa käsitellään synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutusta vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen sekä synnytyksenjälkeistä masennusta sairastavan äidin hoitoa. Lisäksi haettiin masentuneen potilaan ohjaukseen liittyen tutkimuksia seuraavilla hakusanoilla: *masen** AND *ohja** AND *potila** sekä *masen** AND *tukem** AND *potila**. Nämä haut eivät tuottaneet haluttua tulosta. Englanninkielinen haku aloitettiin hakusanoilla *mother-child interaction* AND *attachment*. Tällä haululla löytyi 18 hakutulosta, joista yksi pääsi tiivistelmän perusteella tarkempaan tarkasteluun. Tutkimus ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Toisina hakusanoina käytettiin *postnatal depression* AND *attachment*, joista osumia tuli yhteensä kahdeksan. Näistä kahdeksasta jatkotarkasteluun pääsi Korjan (2009) väitöskirja, jossa käsitellään äidin ja keskosvauvan varhaista suhdetta. Tarkemman tutustumisen jälkeen osottautui, että työssä käsitellään ennenaikaisen synnytyksen vaikutusta äidin vuorovaikutuksen laadulle. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ei tästä väitöskirjasta löydetty vastauksia. Seuraavaksi haettiin hakusanoilla *early interaction* AND *support* AND *mother-baby unit*. Hakutuloksia tuli kahdeksan, joista jatkotarkasteluun ei valikoitunut yksikään tutkimus otsikon perusteella. Hakusanalla *attachment* AND *support* löytyi kuusi tutkimusta, jotka eivät soveltuneet tähän opinnäytetyöhön. Viimeiseksi haussa otettiin mukaan myös toimintaympäristö, johon opinnäytetyö tehdään. Hakusanoilla *mother-baby unit* AND *psychia** sekä *mother-baby unit* AND *psychia** AND *ward* ei kuitenkaan löytynyt aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Toisena haettiin tutkimuksia CINAHL with Full Text (EBSCO)-tietokannasta. Ensimmäisenä haettiin hakusanoilla *postnatal depression* AND *attachment* AND *support*. Osumia tuli 8, joista tiivistelmän perusteella valitsimme tarkasteluun Wilkinsonin ja Mulcahyn (2010) artikkelin. Siinä käsitellään kiintymyssuhdeteoraa, sosiaalista tukea sekä synnytyksenjälkeistä masennusta. Tutkimukseen tutustumisen jälkeen, siitä ei kuitenkaan löydetty vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hakusanoilla *early interaction* AND *support* löytyi 30 tutkimusta, joista mikään tutkimus ei ollut opinnäytetyön kannalta sopiva. *Postnatal depression* AND *baby* AND *mother* tuloksia tuli 16, joista jatkotarkasteluun pääsi Murrayn ym. (2014) tutkimus. Siinä tarkastellaan äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutusta lapsen kiintymyssuhteeseen ja tunteesäätelyyn. Tästä tutkimuksesta löytyi vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Hakusanalla *mother-infant interaction* AND *attachment* AND *support* löytyi kuusi tulosta, joista tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella pääsi kaksi tutkimusta. Kalinauskien ym. (2009) artikkelissa käsiteltiin kiintymyssuhteen tukemista. Tarkemman tutustumisen jälkeen, todettiin, ettei siitä löydetty vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toisessa valitussa artikkelissa (Kearvell ym. 2010) käsiteltiin, miten sairaanhoitaja voi tukea äidin ja vastasyntyneen

kiintymyssuhteen syntyä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tämä tutkimus osottautui opinnäytetyön kannalta hyödylliseksi. Opinnäytetyöohjaajien suosituksesta hakusanaksi otettiin myös toimintaympäristöön liittyvä hakusanaksi, *mother-baby unit*. Haku tehtiin hakusanoilla *post-natal depression AND mother-baby unit*. Hakutuloksia tuli yhteensä 36, joista tiivistelmän perusteella valittiin yksi tutkimus (Marrs ym. 2014). Tutkimuksessa käsitellään isän roolia suhteessa vauvaan, silloin kuin äiti on joutunut vastasyntyneen lapsen kanssa sairaalaan psyykkisen sairauden vuoksi. Lisäksi haettiin hakusanoilla *mother-infant interaction AND mother and baby unit*. Hakutuloksia tuli 68, joista tiivistelmän perusteella valittiin yksi tutkimus (Kenny ym. 2013). Tutkimuksessa käsitellään video-intervention vaikutusta psyykkisesti sairaan äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Hakusanoilla *mother-baby unit AND psychia* AND ward* tuli kaksi hakutulosta, mutta niistä emme löytäneet vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Kolmantena tietokantana käytettiin ProQuest-hakukonetta. Tämän hakukoneen käyttö koettiin haastavaksi. Tuloksia tuli rajauksista huolimatta paljon. Rajausten lisäämisen jälkeen tulosten määrä saatiin hallittavaan määrään. Kahteen artikkeliin tutustuttiin lähemmin, mutta nämä eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Taulukossa 1 ProQuestiin tehdyt haut.

Viimeisenä tietokantana käytettiin Finna.fi sivustoa. Ensimmäisenä haettiin hakusanalla ”*synnytyksen jälkeinen masennus*”. Hakukriteereinä oli vuoden 2000 jälkeen julkaistut englannin- ja suomenkieliset tutkimukset. Tuloksia tuli 15, joista kahteen tutustuttiin tarkemmin. Näistä kahdesta toinen oli kirja (Virtala 2010), jonka informaattikko varasi kirjastoon. Teosta noudettaessa kirja osoittautuikin opinnäytetyöksi ja ei näin ollen ole soveltuva tähän opinnäytetyöhön. Toinen tarkastelussa ollut tutkimus oli Asikaisen progradu (2008). Tarkastelun perusteella progradu kuitenkin hylättiin, koska työ ei vastaa tutkimuskysymykseen. Toisena hakusanana käytettiin ”*varhainen vuorovaikutus*”, josta tuloksia 49. Otsikon perusteella mikään tuloksista ei vastannut tutkimuskysymykseen. Kolmantena hakusanana käytettiin ”*synnytyksen jälkeinen masennus*” AND ”*ohj*”. Otsikon perusteella valikoitui tarkasteluun yksi progradu, jossa käsiteltiin sosiaalisen tuen merkitystä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien kokemana. Tiivistelmän lukemisen jälkeen havaittiin, että progradun aihe ei otsikosta huolimatta ole soveltuva tähän opinnäytetyöhön. Seuraavana haettiin hakusanalla ”*kiintymyssuhde*” AND *äi** AND *vauv**, jolloin hakutuloksia tuli yksi, joka otettiin tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella. Progradu on Helka-kirjastossa ja selvittelyn jälkeen ilmeni, että prograduja ei anneta kotilainaan, joten tämä hakutulos päätettiin hylätä. Viimeisenä haettiin hakusanoilla *äiti-vauva** AND *psykia** AND *osast**. Hakutuloksia ei tullut yhtäkään.

8.4 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysillä ja synteessillä tarkoitetaan sitä, että valittujen tutkimusten tulokset järjestetään ja niistä tehdään yhteenvetoa. Katsauksen tekijä kirjoittaa ja tulkitsee tuloksia niin, että niistä syntyy ymmärrystä lisäävä kokonaisuus, jota kutsutaan synteessiksi. Käytännössä analyysi ja synteesi syntyvät yhtä aikaa. Ensimmäinen vaihe analyysissä on kuvata kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset. Tämä yhteenveto suositellaan tehtäväksi taulukkomuotoon, jotta saadaan kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.) Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset löytyvät tutkijantaulukosta (Taulukko 2), jossa on kerrottu tarkemmin tutkimuksen sisällöstä sekä keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisella eli aineistolähtöisellä tai deduktiivisella eli teorialähtöisellä analyysillä. Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista analyysimenetelmää. Redusointi eli pelkistäminen on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on. Löydetyt tutkimustulokset kirjoitetaan auki ja epäoleellinen tieto karsitaan pois. Pelkistämällä tarkoitetaan tiedon pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä; aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset ilmaisut. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Saadusta tutkimustiedosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistetään ja nimitetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja sitten alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina. Klusteroinnin jälkeen tehdään aineiston abstrahointi. Siinä muodostetaan teoreettisia käsitteitä erottamalla tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Abstrahointia kuvataan prosessiksi, jossa yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-110, 112.)

Valitun aineiston sähköiset tutkimusjulkaisut tulostettiin. Aineisto luettiin huolellisesti läpi ja englanninkieliset tutkimukset suomennettiin. Tutkimuksista etsittiin ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikkönä käytettiin lauseita. Alkuperäisilmaisut kirjoitettiin word-tiedostoon (Liite 1). Alkuperäisilmaisuja tarkasteltiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä (pelkistäminen). Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi (klusterointi). Lopuksi alaluokista muodostettiin niitä kuvaava yläluokka (abstrahointi) (Taulukko 3). Tässä esimerkki pelkistämisestä:

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Äidin masennus lisää koko perheen stressiä ja tuo haasteita perheen sisäiseen vuorovaikutukseen...” (Korhonen & Luoma 2017)</p>	<p>Äidin masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen</p>
<p>”...äidin, lapsen ja perheen vuorovaikutuksen tukeminen sekä muiden perhettä kuormittavien tekijöiden vähentäminen on lapsen näkökulmasta ehkäisevää ja vaikuttavaa hoitoa.” (Korhonen & Luoma 2017)</p>	<p>Perheen tukeminen vuorovaikutuksen ja muiden kuormittavien tekijöiden osalta on tärkeää</p>
<p>”Äidin tueksi on luotava verkosto, johon voivat kuulua perhe, ystävät ja ammattiauttajat.” (Hertzberg 2000)</p>	<p>Hyvä tukiverkosto on tärkeä: perhe, ystävät, ammattiauttajat.</p>
<p>”Myös tieto vertaistukiryhmistä (esim. Äimä ry) voi olla arvokas.” (Hertzberg 2000)</p>	<p>Äidille tieto vertaistukiryhmistä</p>

Tämän jälkeen pelkistetyille ilmauksille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi eli tehtiin ryhmittely alaluokkiin. Esimerkki klusteroinnista eli ryhmittelystä:

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Äidin masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen</p>	<p>Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen selvittäminen</p>
<p>Perheen tukeminen vuorovaikutuksen ja muiden kuormittavien tekijöiden osalta on tärkeää</p>	
<p>Hyvä tukiverkosto on tärkeä: perhe, ystävät, ammattiauttajat.</p>	<p>Tukiverkoston kartoittaminen</p>
<p>Äidille tieto vertaistukiryhmistä</p>	

Alaluokista muodostettiin niitä kuvaavat yläluokat. Esimerkki abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta:

Alaluokat	Yläluokka
<i>Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen selvittäminen</i>	<i>Tukiverkoston hyödyntäminen ja perheen huomioonottaminen</i>
<i>Tukiverkoston kartoittaminen</i>	

9 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin miten synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa kiintymyssuhteen syntymiseen ja miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta. Ensimmäisen kysymyksen osalta yläluokiksi muodostui kaksi kokonaisuutta: 1. kiintymyssuhteesta voi muodostua turvaton tai turvallinen ja 2. ongelmat äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla yläluokkia muodostui viisi: psykososiaalinen tuki vanhemmille, läheisyyteen ja vauvan hoitoon tukeminen, tukiverkoston hyödyntäminen ja perheen huomioonottaminen, isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä interventioiden hyödyntäminen. Alaluokat, joista yläluokat ovat muodostuneet, löytyvät sisällönanalyysitaulukosta (Taulukko 3).

9.1 Kiintymyssuhteesta voi muodostua turvaton tai turvallinen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on havaittu olevan yhteys turvattomaan kiintymyssuhteeseen (Murray, Cooper & Fearon 2014; Korhonen & Luoma 2017; Hertzberg 2000). Sen on todettu vaikuttavan myös lapsen tunteiden säätelyyn, käyttäytymisongelmiin sekä kognitiiviseen kehitykseen (Murray, Cooper & Fearon 2014). Äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus voi olla masennuksesta huolimatta melko normaalia (Hertzberg 2000; Pesonen 2010). Äidin masennusoireiden alkaessa pian synnytyksen jälkeen, katsotaan sen olevan haitallisempi lapselle kuin masennuksen alkaessa myöhäisemmässä vaiheessa. Tällöin vauva on jo ehkä saanut hyvää hoivaa heti syntymänsä jälkeen ja kiintymyssuhdetta on ehditty muodostamaan pidempään. Äidin masennuksen ollessa lyhykestoinen, on siitä todennäköisesti vähemmän haittaa lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Korhonen & Luoma 2017.) Mikäli äiti tervehtyy masennuksesta ennen kuin lapsi on puolivuotias, ei sillä katsota olevan vaikutusta lapsen kehitykseen yhden vuoden iässä (Hertzberg 2000).

9.2 Ongelmat äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa

Synnytyksenjälkeistä masennusta sairastavan äidin vuorovaikutus voi olla joko vetäytyvää ja poissaolevaa tai tunkeutuvaa ja aggressivista. Tämä lisää kiintymyssuhteen häiriön riskiä. (Korhonen & Luoma 2017.) Sensitiivinen vanhempi kykenee huomaamaan lapsen viestit, osaa tulkita niitä ja vastata niihin viipymättä. Vanhempien sensitiivisyyden puute voi aiheuttaa turvatonta kiintymystä, erityisesti jos vanhemmat eivät reagoi lapsen hätään, eivätkä ymmärrä lapsen tarpeita. (Murray, Cooper & Fearon 2014.) Masentuneet äidit olivat vauvan kanssa vietetystä ajasta keskimäärin 20% poissaolevia. Terveillä äideillä vastaava luku oli 2%. Vanhemman ollessa liian aktiivinen vuorovaikutusaloitteissaan, vauva vetäytyi pois vuorovaikutuksesta. Myös liian tunkeileva vauvan huomion hakeminen johti vauvan protestoimiseen tai vetäytymiseen vuorovaikutuksesta. Vanhemman masennus voi johtaa vuorovaikutuksen epäonnistumiseen, koska vauvan tarpeisiin ei vastata oikea-aikaisesti. Vuorovaikutusta voi heikentää myös vanhemman myönteisten tunteiden vähyys. Vuorovaikutus olisi tärkeä ajoittaa niin, että vauvan tarkkaavaisuus vanhempaa kohtaan säilyy, eikä vauva etäänny vuorovaikutustilanteesta. (Pesonen 2010.) Masentuneella äidillä on vaikeuksia tulkita vauvan tunteita ja kokemuksia, vanhempi on siis kykenemätön näkemään lapsen kokemusta. Tuettaessa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, on vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistaminen ensisijaisen tärkeää. Vanhemman mentalisaatiokyvyn ollessa heikko, hän liittää lapsen tunteet ja kokemukset ainoastaan fysiologisiin tiloihin. Tällöin hän tulkitsee lapsen reaktiot samojen fysiologisten tilojen tai tunteiden aiheuttamiksi kuten nälkä, väsymys tai kiukku. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.)

9.3 Psykososiaalinen tuki vanhemmille

Hoitajan psykososiaalinen tuki edistää äidin ja vauvan välistä kiintymystä. Mikäli äiti kokee hoitajien taholta, että hänestä välitetään, pystyy hän rakentamaan positiivisemmän suhteen vauvaansa. Hoitajien ollessa hyväksyviä ja tukea antavia, edistää tämä luotettavan äiti-hoitaja suhteen syntyä. (Kearvell & Grant 2010.) Äidiksi tulo vaatii psyykkistä työstämistä, kuten erilaisten ristiriitaisten tunteiden ja elämänmuutoksen hyväksymistä. Äiti kaipaakin ristiriitaisten tunteiden hyväksyntää ja sitä, että voi olla oma itsensä. (Hertzberg 2000.) Asiantuntijuuden painottaminen ei ole keskeisellä sijalla. Liiallisten neuvojen ja ohjeiden jakaminen voivat lisätä häpeän ja syyllisyyden tunnetta. Hoitajalta edellytetään avoimuutta, kiinnostusta, leikillisyyttä ja yhdessä ihmettelyä vanhemman kanssa. (Hertzberg 2000; Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.) Isät haluavat enemmän tietoa asiantuntijoilta ja kokevat, että vuorovaikutus voisi olla parempaa. Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa vähensi heidän epävarmoja tunteitaan. (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014.)

9.4 Läheisyyteen ja vauvan hoitoon tukeminen

Masentuneen äidin joutuessa sairaalahoitoon on äiti-lapsisuhteen kannalta tärkeää, että vauva ja äiti saisivat olla yhdessä, eikä heitä erotettaisi (Hertzberg 2000). Äidin ja vauvan yhdessäoloa voi lisätä rohkaisemalla äitiä vuorovaikutukseen vauvan kanssa kenguru-hoidon, imeytyksen sekä vauvan päivittäisen hoidon avulla. Sairaanhoitaja voi tukea äiti-lapsi kiintymyssuhteen syntyä kannustamalla äitiä vauvan hoivatoimiin kuten juttelemaan, koskettelemaan, laulamaan, ruokailemaan vauvan kanssa sekä vaihtamaan vaippoja. Hoitaja voi myös rohkaista äitiä vastamaan vauvan antamiin viesteihin. Sairaanhoitajat, jotka antavat äidille psykososiaalista tukea ja kommunikoivat tehokkaasti sekä rohkaisevat äitiä vauvan läheisyyteen ja hoitoon, ovat keskeisessä asemassa vauvan ja äidin välisen yhteyden luomisessa. (Kearvell & Grant 2010.)

9.5 Tukiverkoston hyödyntäminen ja perheen huomioiminen

Synnytyksenjälkeistä masennusta sairastavan äidin tueksi on luotava hyvä tukiverkosto. Siihen voivat kuulua perheen lisäksi ystävät sekä ammattiauttajat. Arvokas apu äidille on myös tieto vertaistukiryhmistä, kuten Äimä ry. (Hertzberg 2000.) Äidin masennuksen katsotaan tuovan haasteita myös perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä lisäävän koko perheen stressiä. Ennalta ehkäisevää ja vaikuttavaa hoitoa on niin äidin kuin lapsen välisen, myös koko perheen välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä perhettä kuormittavien tekijöiden vähentäminen. (Korhonen & Luoma 2017.)

9.6 Isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen

Se millaiseksi äiti kokee suhteensa vauvaan, vaikuttaa voimaakkasti isän ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Ennen kaikkea isät olivat huolissaan omasta vaikutuksestaan äidin ja vauvan väliseen suhteeseen. Tämä puolestaan saattoi aiheuttaa isän puolelta varovaisuutta omaan vuorovaikutukseensa vauvan kanssa. Lisäksi isien tietoisuus siitä, että he eivät olleet jatkuvasti vauvan saatavilla, sai heidät huolestumaan omasta kiintymyssuhteesta vauvan kanssa. Vauvan kiintyminen isään voi olla erityisen hankalaa silloin, kun kyseessä on pitkittynyt sairaalahoito ja isä vierailee osastolla harvoin. (Marss, Cossar & Wroblewska 2014.)

9.7 Interventioiden hyödyntäminen

Videoimalla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta, voidaan vanhempaa opastaa sensitiivempään vuorovaikutukseen erityisesti kiinnittämällä huomiota onnistuneisiin hetkiin. Palautteen antamisesta äidille tulisi tehdä mahdollisimman positiivinen kokemus, jossa keskitytään äidin jo olemassa oleviin taitoihin ja vahvuuksiin. (Kenny, Conroy, Pariante, Seneviratne & Pawlby 2013; Pesonen 2010.) Videointi analysoidaan asiaan perehtyneen ammattilaisen kanssa ja äidin kanssa keskitytään tarkastelemaan ja tulkitsemaan vauvan viestejä. Äidin sensitiivi-

syys paranee ja hän kykenee näkemään vauvansa persoonana. Äiti oppii, mitkä asiat edistävät sujuvan vuorovaikutuksen luomista vauvan kanssa. Vuorovaikutuksessa kiinnitetään huomiota sekä äidin että vauvan kasvojen ilmeisiin, kehonkieleen sekä sanalliseen viestintään. (Kenny, Conroy, Pariante, Seneviratne & Pawlby 2013.) Vuorovaikutuksen vaiheita tarkasteltaessa päätellään, kuinka hyvin vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen vaiheet vastaavat toisiaan. Jokainen hetki analysoidaan sekunti sekunnilta huomioiden sekä äidin että vauvan ääntely, puhe, katse, pään suunta, ilmeet sekä vartalon asento. Lisäksi kiinnitetään huomiota vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, mitä siinä tapahtuu sekä millainen rakenne ja dynamiikka tilanteessa on. (Pesonen 2000.) Vanhemman kanssa on keskeistä pohtia lapsen iän ja kehitysvaiheen vaikutusta häneen tapaansa kokea asioita sekä ilmaista kokemusta ja tunnetta. Pyrkimyksenä on saada vanhempi miettimään oman kokemuksensa sekä toimintatapojensa vaikutusta lapseen sekä saada vanhempi pohtimaan lapsen näkökantaa samaan asiaan tai kokemukseen. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.)

10 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuutta arvioitaessa pohditaan käytettyä kirjallisuutta ja sen asianmukaisuutta. Luotettavuutta tarkasteltaessa selvitetään mitä on tehty, miten on tehty ja miksi on tehty kyseenomaisella tavalla. Lisäksi pohdinnassa tarkastellaan tuloksia suhteessa aikaisempaan tietoon sekä millainen merkitys tuloksilla on käytännön hoitotyölle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.) Lisäksi käsittelemme pohdintaosiossa opinnäytetyön johtopäätökset.

10.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksissa osoitettiin, että synnytyksen jälkeisen masennuksen on havaittu lisäävän turvattoman kiintymyssuhteen riskiä (Murray, Cooper & Fearon 2014; Korhonen & Luoma 2017; Hertzberg 2000). Masentuneella äidillä voi olla vaikeuksia tulkita vauvan tunteita ja kokemuksia sekä vastata vauvan viesteihin viipymättä (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015; Murray, Cooper & Fearon 2014). Kirjallisuudessa todetaan, että kiintymyssuhde pohjautuu lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Kiintymyssuhde syntyy, kun vanhempi vastaa vauvan viesteihin, esimerkiksi itkuun, hymyyn, katsekontaktiin tai jokelteluun. Tapa, jolla vanhempi näihin viesteihin vastaa, vaikuttaa siihen millaiseksi kiintymyssuhde muodostuu. (Toukola, Karukivi & Saarijärvi 2015.)

Vanhemman psyykinen sairaus ja mentalisaatiokyvyn puute voivat estää häntä ymmärtämästä lapsen kokemusta ja tunnetta (Larmo 2010). Mentalisaatiokyvyn ollessa heikko, äiti tulkitsee lapsen reaktiot samojen fysiologisten tilojen ja tunteiden aiheuttamiksi kuten nälkä, väsymys tai kiukku. Vanhemman mentalisaatiokyvyn tukeminen on tärkeää, koska tämä tukee vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.) Vanhempien menta-

lisaatiokykyä vahvistava työ pyrkii ymmärtämään lapsen sisäistä maailmaa. Tarkkojen ja täsmällisten kysymysten avulla autetaan vanhempaa ymmärtämään lapsen mieltä koskien lapsen tunteita ja tarpeita (Kalland 2014). Äidin sairastaessa synnytyksenjälkeistä masennusta, vuorovaikutus vauvaa kohtaan voi olla joko vetäytyvää ja poissaolevaa tai tunkeutuvaa ja aggressiivista (Korhonen & Luoma 2017). Toisaalta äiti voi olla vuorovaikutuksessa myös liian aktiivinen, jolloin vauva vetäytyy pois vuorovaikutustilanteesta. Vuorovaikutuksen epäonnistumiseen vaikuttaa myös se, ettei masentunut äiti vastaa vauvan tarpeisiin oikea-aikaisesti ja vanhemmalla on vähemmän myönteisiä tunteita. (Pesonen 2010.) Myös Sarkkinen ja Juutilainen (2011) toteavat, että masentuneisuus aiheuttaa äidissä kielteisyyttä, tunkeilevuutta ja vetäytymistä suhteessa vauvaan. Masentunut äiti on vuorovaikutuksessa vuoroin passiivinen ja vuoroin tunkeileva. Vauva tulkitsee tilanteen niin, että äiti on välillä poissaoleva ja välillä liiankin lähellä. Tällöin äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus ei muodostu dialogiseksi.

Tutkimuksissa ilmeni, että äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus voi olla masennuksesta huolimatta melko normaalia (Hertzberg 2000; Pesonen 2010). Äidin masennuksen ajankohdalla ja kestolla on katsottu olevan merkitystä siihen, miten haitallisesti se vaikuttaa lapsen kehitykseen. Masennusoireiden ilmetessä heti synnytyksen jälkeen, on sen todettu olevan haitallisempi lapselle kuin masennuksen alkaessa myöhäisemmässä postnataalivaiheessa. Tämä sen vuoksi, että vauva on ehkä saanut hyvää hoivaa heti syntymänsä jälkeen ja kiintymyssuhde on jo alkanut muodostumaan. (Korhonen & Luoma 2017.) Keltinkangas-Järvinen (2010) kirjoittaa, että kriittinen aika kiintymyssuhteen syntymiselle ovat ensimmäiset 2,5 vuotta. Turvallisen kiintymyssuhteen edellytyksenä on, että sama ihminen on lapsen kiintymyksen kohteena riittävän pitkään. Lapsi tarvitsee riittävästi havaintoja samasta ihmisestä, joka aina saapuu lohduttamaan ja auttamaan häntä. Lapsi tarvitsee ensisijaisen hoitajan, mutta se ei tarkoita sitä, ettei lapsen ympärillä saisi olla hänestä muita huolta pitäviä ihmisiä.

Tutkimusten mukaan hoitaja voi tukea äidin ja vauvan välistä kiintymystä tarjoamalla psykososiaalista tukea. Hoitajien hyväksyvä ja tukeva asenne äitiä kohtaan lisää äidin luottamusta hoitajaa kohtaan. Kun äiti kokee, että hänestä välitetään, pystyy hän myös rakentamaan positiivisemmän suhteen vauvaansa. (Kearvell & Grant 2010.) Hämäläinen ym. (2017) toteavat, että on tärkeää luoda vuorovaikutteinen yhteistyösuhde korostaen kiirettömyyttä, luottamusta, tasa-arvoa, aitoa yhdessäoloa sekä välittämistä. Potilasta tulee kuunnella sekä rohkaista häntä kertomaan tunteistaan, toiveistaan sekä tarpeistaan. Parantamalla potilaan itseymmärrystä pystytään löytämään uusia keinoja selvitä hankalista tilanteista sekä antaa toivoa ajatellen tulevaisuutta. Itseymmärryksen avulla itsetunto paranee, syyllisyydentunne vähenee ja voimaantuminen puolestaan lisääntyy. Opinnäytetyön tutkimuksissa ilmeni myös, että äiti kaipaa hyväksyntää omille tunteilleen ja että voi olla oma itsensä (Hertzberg 2000). Liialliset neuvot ja ohjeet voivat lisätä häpeän ja syyllisyyden tunnetta (Hertzberg 2000; Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015). Hämäläisen (2017) mukaan hoitajan ei tule olla liian vaativa, jotta potilaal-

le ei tule sellainen tunne, ettei pysty vastaamaan hoitajan vaatimuksiin. Se voi lisätä entisestään masennuksen tunnetta. Isät kaipaavat lisää tietoa äidin tilanteesta, koska se vähentää heidän epävarmoja tunteitaan (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014). Sarkkinen ja Juutilainen (2007) toteavat myös, että isät kaipaavat ammatilaisilta tietoa masennuksesta sekä tukea hankalaan elämäntilanteeseen.

Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde rakentuu ensimmäisen vuoden aikana pitkälti sanattomaan yhdessäoloon. Vuorovaikutusta rakennetaan päivittäisissä tilanteissa kuten kosketus, kiinnostunut katse sekä innostunut ääni. (Salo & Tuomi 2008.) Tavallisimpia vuorovaikutustilanteita ovat vauvan syöttäminen, lohduttaminen, nukkuttaminen, pukeminen ja leikkiminen. Katseella ja kosketuksella on erityinen merkitys. (Jouhki & Markkanen 2007.) Vauva tarvitsee päivittäin kokemuksia siitä, että vanhempi pysähtyy hänen luokseen katsoamalla, koskettamalla ja olemalla läsnä (Salo & Tuomi 2008). Hertzberg (2000) toteaa tutkimuksissaan, että äiti-lapsisuhteen kannalta on tärkeää, että äitiä ja lasta ei eroteta toisistaan sairaalahoidon aikana. Sairaanhoidtaja voi tukea äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen syntymistä kannustamalla äitiä osallistumaan vauvan päivittäisiin hoivatoimiin kuten juttelemaan, koskettelemaan, laulamaan, ruokailemaan vauvan kanssa. Lisäksi äitiä voi kannustaa imetykseen ja kenguru-hoitoon. (Kearvell & Grant 2010.)

Tutkimusten mukaan masentuneen äidin tueksi on luotava hyvä tukiverkosto. Perheen, ystävien ja ammattiauttajien lisäksi äiti voi saada apua vertaistukiryhmistä. (Hertzberg 2000.) Äidin masennus vaikuttaa myös koko perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja voi olla stressaavaa koko perheelle. Tämän vuoksi koko perhettä tulisi tukea vuorovaikutuksen ja kuormittavien tekijöiden osalta. (Korhonen & Luoma 2017.) Masentunut äiti kaippaa tunnetta, että häntä tuetaan, arvostetaan ja että hän saa neuvoja ja apua tarvittaessa. Masentuneen äidin hoito suunnitellaan ottaen huomioon äidin masennuksen vaikeusaste sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet. Masentunut äiti voi tarvita myös ihan konkreettista apua kuten perhetyötä ja lastenhoitoapua. (Sarkkinen & Juutilainen 2011.) Hankalimman masennusjakson mentyä ohi, vertaistuki on tärkeää. Tarjolla on erilaisia lastenhoitopalveluita, perhekahviloita sekä Ensi- ja turvakotien liiton Baby Blues-toiminta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007.)

Tutkimuksista ilmeni, että myös isät ovat huolissaan omasta kiintymyssuhteesta vauvan kanssa. Erityisesti, jos masentunut äiti on pitkään sairaalaosastolla ja isä vieraillee osastolla harvoin, saattaa kiintymyssuhteen luominen isän ja vauvan välillä olla hankalaa. Isän ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa myös se, millaiseksi äiti kokee suhteensa vauvaan. Isät varovat vaikuttamasta äidin ja vauvan väliseen suhteeseen ja voivat tämän vuoksi olla harkitsevia omassa vuorovaikutuksessaan vauvan kanssa. (Marss, Cossar & Wroblewska 2014.)

Sarkkinen ja Juutilainen (2007) toteavat, että monet isät kokevat olonsa avuttomaksi ja pelokkaaksi huomattaessaan puolisoissaan masennuksen merkkejä ja havaitessaan, ettei äiti voi hyvin vauvan kanssa. Isän roolina on ottaa perusvastuuta vauvasta sekä olla vastavuoroisessa kontaktissa vauvan kanssa.

Etsittäessä vastausta toiseen tutkimuskysymykseen eli masentuneen äidin ja vauvan välisen suhteen tukemiseen, vastaan tuli useissa tutkimuksissa videointerventioiden hyödyntäminen. Äidin ja vauvan vuorovaikutusta videoidaan ja sen jälkeen analysoidaan varhaiseen vuorovaikutuksen tarkkailuun ja videointiin perehtyneen ammattilaisen kanssa. Äidin sensitiivisyys paranee ja hän oppii tulkitsemaan vauvaansa. Analysoitaessa äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta kiinnitetään huomio äidin ja vauvan kasvojen ilmeisiin, kehonkieleen ja sanalliseen viestintään. Erityisesti tulisi kiinnittää huomioita onnistuneisiin hetkiin. (Kenny, Conroy, Pariante, Seneviratne & Pawlby 2013.) Äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa kiinnitetään huomiota vauvan ja äidin puheeseen, katseeseen, pään suuntaan, ilmeisiin sekä vartalon asentoon (Pesonen 2000). Tavoitteena on, että vanhempi oppisi ymmärtämään oman kokemuksensa ja toimintatapansa vaikutuksen lapseen sekä saada äiti ymmärtämään lapsen näkökulma paremmin. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.) Myös Kalland (2014) toteaa, että vanhemman kokiessa vaikeuksia tulkitsemaan vauvan viestejä, pidetään hyvänä keinona video-ohjausta, jonka avulla vanhempi voi oppia tulkitsemaan vauvan ilmeitä ja kehon liikkeitä sekä kytkemään niitä vauvan sisäiseen kokemukseen.

10.2 Johtopäätökset

Aineistosta tehtyjen johtopäätösten perusteella voidaan todeta, että synnytyksenjälkeisellä masennuksella on vaikutusta äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntyyn. Masentuneella äidillä on ongelmia vuorovaikutuksessa sekä heikentynyt kyky tulkitsemaan vauvan tunteita, kokemuksia ja viestejä. Nämä vaikeudet vuorovaikutuksessa ovat riski turvattomalle kiintymyssuhteelle. Äidin masennus ei kuitenkaan automaattisesti merkitse sitä, että äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus olisi heikentynyt. Äidin masennuksen kestolla ja ajankohdalla on merkitystä siihen, miten se vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen sekä lapsen kehitykseen.

Sairaanhoitajan on tärkeä tarjota masentuneelle äidille psykososiaalista tukea painottamatta liikaa asiantuntijuutta. Masentuneen äidin hoidossa sairaanhoitajan on hyvä luoda hyväksyvä ja luotettava suhde äitiin. Kun äiti kokee sairaanhoitajien taholta, että hänestä välitetään ja hyväksytään omana itsenään, edesauttaa se äitiä rakentamaan positiivisemmän suhteen vauvaansa. Sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja äidin välisen suhteen luomista antamalla psykososiaalista tukea sekä rohkaisemalla äitiä vauvan päivittäiseen hoitoon ja läheisyyteen.

Äidille on hyvä luoda tunne, ettei hän jää yksin masennuksensa kanssa. Äidin tueksi on luotava hyvä tukiverkosto, johon voivat kuulua perheen, ystävien ja ammattiauttajien lisäksi vertaistukiryhmät. Äidin masennuksen katsotaan vaikuttavan koko perheeseen. Tämän vuoksi koko perheen tukeminen on tärkeää ja se tulee huomioida hoidossa. Psykkisesti hyvinvoiva isä on voimavara äidin sairastaessa masennusta. Isälle tulee antaa tietoa äidin sairaudesta ja toisaalta myös tukea isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Videointerventiot nousivat tutkimuksissa hyväksi keinoksi tarkkailla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Tämä kuitenkin vaatii varhaisen vuorovaikutuksen tarkkailuun erikoistuneet ammattilaiset, joten tätä ei voida hyödyntää ilman kyseenomaisia ammattilaisia. Äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa voi kuitenkin tarkkailla samoja asioita kuin videointerventiossa ja antaa positiivista palautetta onnistuneista hetkistä. Tarkkailtavia asioita ovat esimerkiksi äidin ja vauvan ääntely, puhe, katse, pään suunta, ilmeet sekä vartalon asento.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa psykiatrisen osaston sairaanhoitajille synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksesta äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja kuinka kiintymyssuhteen syntymistä voi tukea. Tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajat voivat tukea masentuneen äidin ja alle puolivuotiaan vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta vahvistaen kiintymyssuhdetta. Opinnäytetyössä on tuotu selkeästi esille, millaisiin asioihin varhaisessa vuorovaikutuksessa tulisi kiinnittää huomiota ja millaisissa arkisissa tilanteissa vuorovaikutus rakentuu. Vanhempien psykososiaalinen tuki on tärkeää hoitajan taholta. Äidin hyväksyminen kaikkine tunteineen on tärkeää, eikä asiantuntijuutta tule painottaa liikaa. Opinnäytetyöntekijät haluavat nostaa erityisesti esille, että synnytyksen jälkeinen masennus ei automaattisesti merkitse turvatonta kiintymyssuhdetta. Masennuksen ajankohdalla ja kestolla on merkitystä kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta. Opinnäytetyöntekijät saivat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaikutuksesta kiintymyssuhteen syntymiseen. Lisäksi tutkimuksista löydettiin konkreettisia keinoja, kuinka äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta voidaan tukea kiinnittämällä huomiota turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen. Teoreettiseen viitekehykseen on koottu tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, sen tukemisesta sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jota psykiatrisen sairaanhoitajat voivat hyödyntää työssään.

Tämä opinnäytetyö on tarjonnut tekijöilleen mahdollisuuden oppia ja kehittyä monella osa-alueella. Ollaan opittu ja saatu lisätietoa opinnäytetyön aiheista tutkimusten ja teoreettisen viitekehyksen kautta. Ennen kaikkea on opittu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia kaikkine haasteineen. Lisäksi ollaan opittu uusia englanninkielisiä termejä lukemalla englanninkielisiä tutkimuksia.

10.3 Luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä ja arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Kun pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, käytetään usein käsitettä reliabelius. Sillä tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabelius on siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabeli tutkimus on toistettavissa ja tutkimuksen tulos eri tutkimuskerroilla on sama. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, eli pätevyys. Tällä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku on kuvattu tarkasti ja se on nähtävissä myös tiedonhaun taulukossa (Taulukko 1). Opinnäytetyöntekijät kuitenkin havaitsivat, että haettaessa tutkimuksia samoilla hakusanoilla ja rajauksilla, niitä ei aina aluksi löytynyt. Useiden hakukertojen jälkeen, tutkimukset lopulta löytyivät. ,

Luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa. Tällöin olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pätevä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Tällä kirjallisuuskatsauksella oli kaksi tekijää, joka lisää työn luotettavuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä ohjaa tutkimussuunnitelma. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tämä kirjallisuuskatsaus aloitettiin tekemällä tutkimussuunnitelma, jonka opinnäytetyö ohjaajat hyväksyivät. Tutkimussuunnitelmaan määriteltiin täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella löydettiin vastauksia. Tutkimuskysymykset pyrittiin rajaamaan riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulisivat löydettyksi mahdollisimman monipuolisesti.

Tutkimuksissa valinta- tai sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti ja täsmällisesti. Niiden tulee olla johdonmukaiset sekä tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Täsmällisillä valintakriteereillä ehkäistään systemaattisia virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Ennen tiedonhakua, työntekijät laativat huolellisesti tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja pyrkivät tällä tavoin löytämään mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät alkuperäistutkimukset.

Hakuprosessia pidetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittisenä vaiheena. Siinä tehdyt virheet antavat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Yksi tapa parantaa luotettavuutta on kääntyä asiantuntijan apuun haun suorittamisessa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Tähän ratkaisuun päädyttiin myös tämän työn kohdalla. Yhdessä ohjaajien kanssa mietittiin relevantteja hakusanoja ja luotettavia tietokantoja. Lisäksi käytiin tiedonhaun-työpajassa, josta saatiin vinkkiä tiedonhakuun. Apua tiedonhakuun pyrittiin saamaan myös tapaamalla informaattikkoja. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä on käytetty luotettavia lähteitä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2009, 231) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku on kuvattu ja tehty tarkasti ja siihen on käytetty reilusti aikaa. Tutkimuksen hakua sekä niiden analyysiä on havainnollistettu myös taulukoin. Tiedonhaussa käytettiin useita hakukoneita, joka tekee tutkimuksesta kattavan. Tutkimuksen monipuolisuutta lisäsi se, että haettiin sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Toisaalta voidaan myös todeta se, että englanninkielisten tutkimusten tulkitseminen oli joidenkin tutkimusten kohdalla vaikeaa. Täyttä varmuutta ei siis ole, onko kaikki oleellinen tieto pystytty ja osattu hyödyntää työssä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen koettiin ajoittain haastavaksi, koska opinnäytetyöntekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta tutkimusmenetelmästä. Työn luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkijat ymmärsivät sisällönanalyysivaiheessa tehdyn pelkistämisen väärin. Vaikka kirjallisuuskatsauksen tekoon paneuduttiin huolella ja siihen palattiin yhä uudellen ja uudelleen, ei työntekijöille selvinnyt, että yhdestä pelkistetyistä ilmaisusta ei voi muodostaa alaluokkaa. Alaluokan muodostamiseen tarvitaan useampi pelkistetty ilmaus. Myös pelkistetyt ilmaukset tehtiin väärin. Tässä työssä tutkijat muodostivat useammasta tutkimuksissa käytetyistä alkuperäisilmauksista yhden pelkistetyn lauseen. Vasta työn ollessa lähes valmis, selvisi että kustakin lauseesta tulisi muodostaa oma pelkistetty ilmaisu. Voidaan todeta, että tämä vaihe on saattanut vaikuttaa työn lopputulokseen siltä osin, että jokin tutkimuksista löydetty tieto on saattanut jäädä hyödyntämättä tulosten tarkastelussa. Toisaalta kaikki tutkimuksesta löydetyt alkuperäisilmaisut löytyvät kuitenkin koottuna työn liitteistä (liite 1). Kappaleessa 8.4 Sisällönanalyysi, on esitetty taulukko, jossa on esimerkki oikein tehdystä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä sekä ala- ja yläluokkien muodostamisesta.

10.4 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä, tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, edellyttää se hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksenteossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24.)

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa luettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tenk 2018) sääntöjä ja ohjeita eettisyydestä. Opinnäytetyöntekijän tulee selvittää esteellisyys. Esteellisyydellä tarkoitetaan opinnäytetyössä sitä, että tekijä on puolueeton käsiteltävään asiaan ja asianosaisiin. Esteellisyysohjeistukseen perehdyttyä, voidaan todeta, että tämän työn tekijöillä esteellisyyttä ei ole. Lisäksi tulee huomoida aiheeseen perehtyminen. Kumpatkin työntekijät ovat kiinnostuneita psykiatriasta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja halusivat syventää osaamistaan entisestään. Toisella työntekijällä oli ennestään vain vähäisesti

tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, joten tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehdyttiin tarkasti. Tiedonhaku on tehty huolellisesti ja tutkimustulokset luettu moneen kertaan, tuloksia on pohdittu ja niihin on palattu uudelleen. Tiedonhaku on ollut avointa ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista. Tuloksia avatessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä, eikä niiden merkitystä ole aliarvioitu. Teoreettista viitekehystä rakennettiin huolella. Tarkasteltaessa resursseja, voidaan todeta, että yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa, mutta haasteista huolimatta aikataulussa pysyttiin. Työn suunnitelmavaiheessa tulee selvittää, tarvitaanko työhön tutkimuslupa. Tutkimusmenetelmän ollessa kirjallisuuskatsaus, ei tutkimuslupaa tarvita. Opinnäytetyö on laadittu Laurean opinnäytetyöohjeistuksen mukaisesti. Tutkimus on toteutettu ja raportoitu tarkasti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Lähteet

- Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Antikainen, I. 2007. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hastrup, A. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen menetelmänä. Sairaanhoidtaja. Vol 75, no 5, 18-20.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ingberg, Axelin & Salanterä. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede. vol. 20 no. 4, 192-202.
- Jouhki, T., Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin: opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki:Edita
- Kalland, M. 2014. Teoksessa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Toim. Viinikka, A. Tam- pere: Hämeen Kirjapaino Oy.
- Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoito- tie. Vol. 25 (4), 291-301.
- Keltikangas, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: Wsoy.
- Keltikangas, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Kivijärvi, M. 2003. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehtimaja, I. 2007. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hä- meenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print.
- Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskasuas ja sen teke- minen. Toim. Johansson, K., Axelin, A. Solt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto: Hoitotieteen lai- toksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki: vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psy- kologien kustannus.
- Sarkkinen, M. 2003. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2011. Teoksessa Masennus. Toim. Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2009. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Siltala, P. 2003. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. Juva: WS Bookwell Oy.

Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Juva: WS Bookwell Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Sähköiset lähteet

Heikkinen T. & Luutonen S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Luettu 10.9.2017. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2009/SLL152009-1459.pdf>

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Luettu 15.1.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91650.pdf>

Huttunen, M. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus. Luettu 23.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_hakusana=synnytyksen jälkeinen masennus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_hakusana=synnytyksen_jalkeinen_masennus)

Kearvell, H. & Grant, J. 2010. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. Luettu 8.1.2018. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=289dd652-8045-4e3e-9ee4-7d665670ab3e%40sessionmgr101>

Kenny, M., Conroy, S., Pariante, C.M., Seneviratne, G & Pawlby, S. 2013. Mother-infant interaction in mother and baby unit patients: Before and after treatment. Luettu 8.1.2018. <http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=0d3fab6b-f5d7-444c-8b28-7e0b5f445b07%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=89147055&db=afh>

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Luettu 28.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/>

Laatikainen, S. 2015. Lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen huomioiminen lastensuojelun sosiaalityössä. Luettu 26.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97115/GRADU-1432196145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010;126(6):616-22. Luettu 1.9.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/6/duo98674>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Luettu 12.9.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mäntymaa M. & Tamminen T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Luettu 20.8.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duo91150>

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely-äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. Luettu 1.9.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/21/duo94604>

Pajulo M., Salo S. & Pyykkönen N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Luettu 16.1.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12278.pdf>

Pesonen A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Luettu 27.1.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf>

Toukola, T. Karukivi, M & Saarijärvi, S. 2015. Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat - temperamentin - vai ympäristön sanelemat. Luettu 2.8.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12516>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Opinnäytetyön eettiset suositukset-muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. Luettu 23.4.2018. <http://www.tenk.fi/fi/muut-ohjeet-ja-suositukset>

Mars, J., Cossar, J. & Wroblewskas A. 2014. Keeping the family together and bonding: a father's role in a perinatal mental health unit. Luettu 8.1.2018. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=289dd652-8045-4e3e-9ee4-7d665670ab3e%40sessionmgr101>

Murray, L., Cooper, P. & Fearon, P. 2014. Parenting difficulties and postnatal depression: implications for primary healthcare assessment and intervention. Luettu 15.1.2018. <https://search.proquest.com/central/docview/1622037250/fulltext/2F556F4C80614DFBPQ/1?accountid=12003>

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Medic					
Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Hyväksytyt
varh* AND vuorovaik*	2000-2017, vain kokotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus, kat- sausartikkeli, väi- töskatsaus	14	0	1	1
kiintymyssuh* AND kehittym* AND tu- kem*	2000-2017, vain ko- kotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus, kat- sausartikkeli, väi- töskatsaus	1	0	0	0
kiintymyssuh* AND äi* AND vauv*	2000-2017, vain ko- kotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus, kat- sausartikkeli, väi- töskatsaus	0	0	0	0
mentalisaat*	2000-2017, vain ko- kotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus, kat- sausartikkeli, väi- töskatsaus	4	0	1	1
synnytyksenjälkei* AND masen*	2000-2017, vain ko- kotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus, kat- sausartikkeli, väi- töskatsaus	11	2	1	2

masen* AND ohja* AND potila*	2000-2017, vain kotekstit,englanti-suomi, väitöskirjat, progradu, alkupe-räistutkimus, kat-sausartikkeli, väi-töskatsaus	19	0	0	0
masen* AND tukem* AND potila*	2007-2017, vain kotekstit,englanti-suomi, väitöskirjat, progradu, alkupe-räistutkimus, kat-sausartikkeli, väi-töskatsaus	3	0	0	0
mother-child inter-action AND at-tachment	2000-2017, vain kotekstit,englanti-suomi, väitöskirjat, progradu, alkupe-räistutkimus, kat-sausartikkeli, väi-töskatsaus	18	0	1	0
postnatal depressi-on AND attachment	2000-2017, vain kotekstit,englanti-suomi, väitöskirjat, progradu, alkupe-räistutkimus, kat-sausartikkeli, väi-töskatsaus	8	1	1	0
early interaction AND support AND mother-baby unit	2000-2017, vain kotekstit,englanti-suomi, väitöskirjat, progradu, alkupe-räistutkimus, kat-sausartikkeli, väi-töskatsaus	8	0	0	0
attachment AND support	2000-2017, vain kotekstit,englanti-suomi, väitöskirjat, progradu, alkupe-räistutkimus	6	0	0	0

mother-baby unit AND psychia*	2000-2017, vain kokotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus	16	0	0	0
mother-baby unit AND psychia* AND ward	2000-2017, vain kokotekstit,englantisuomi, väitöskirjat, progradu, alkupe- räistutkimus	2	0	0	0

CINAHL with Full Text (EBSCO)					
Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Hyväksytyt
postnatal depression AND attachment AND support	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	8	0	1	0
early interaction AND support	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	30	0	0	0
postnatal depression AND baby AND mother	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	16	1	0	1
mother-infant interaction AND attachment AND support	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	6	2	0	1
postnatal depression AND mother-baby unit	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	36	0	1	1
Mother-infant interaction AND mother and baby unit	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	68	0	1	1

mother-baby unit AND psychia* AND ward	Full text, 2000 -, Academic Journals, Language: English, Age: All Infant	2	0	2	0
--	---	---	---	---	---

ProQuest					
Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteel- la hyväk- sytyt	Tiivistel- män perus- teella hy- väksytyt	Hyväksy- tyt
postnatal depressi- on AND attachment	Full text, peer re- viewed 2000-2017, Language: English, Finnish. Publication title: Maternal and child health journal	55	0	0	0
postnatal depres- sion AND mother- baby unit	Full text, peer re- viewed 2000-2017, Language: English, Finnish. Publication title: Maternal and child health journal	5	0	1	0
postpartum depres- sion AND attach- ment AND support	Full text, peer re- viewed 2000-2017, Language: English, Finnish. Publication title: Maternal and child health journal	63	0	1	0
mother-baby unit AND psychia* AND ward	Full text, peer re- viewed 2000-2017, Language: English, Finnish. Publication title: Maternal and child health journal	33	0	0	0

Finna.fi					
Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteel- la hyväk- sytyt	Tiivistel- män perus- teella hy- väksytyt	Hyväksy- tyt
"synnytyksenjälkei- nen masennus"	Englanti ja suomi, progradu, 2000- 2017	15	1	1	0

"varhainen vuorovai- kutus"	Englanti ja suomi, progradu, 2000- 2017	49	0	0	0
"synnytyksenjälkei- nen masennus" AND ohj*	Englanti ja suomi, progradu, 2000- 2017	1	1	0	0
"kiintymyssuhde" AND äi* AND vauv*	Englanti ja suomi, progradu, 2000- 2017	1	1	0	0
äiti-vauva* AND psy- kia* AND osast*	Englanti ja suomi, progradu, 2000- 2017	0	0	0	0

Taulukko 2. Tutkijantaulukko

Tutkimuksen teki- jät, tutkimuspaik- ka ja -vuosi, otsik- ko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineis- tonkeruu	Keskeiset tulokset omien tutkimusky- symysten kannalta
Hertzberg, T. 2000. Katsaus. Synnytyksen jäl- keinen masennus	Katsauksen takoituksena on käsitellä synnytyksen- jälkeisen masennuksen vaikutusta vanhemmuu- teen ja lapsen kehityk- seen sekä synnytyksen- jälkeistä masennusta sairastavan äidin hoitoa.	Aineisto on kerätty ja koottu useista tutkimuksista ja kir- jallisuudesta.	Synnytyksenjälkeistä masennusta sairasta- van äitien lapsilla esiintyi enemmän turvattomia kiinty- myssuhteita. Kuiten- kin äidin ja vauvan välinen vuorovaiku- tus voi olla masen- nuksesta huolimatta normaali. Masentu- nut äiti tarvitsee tunteen, että hänen ristiriitaisetkin tun- teet hyväksytään ja hän voi olla oma it- sensä. Äidin tukiver- kosto on tärkeä.

<p>Pajulo M., Salo S. & Pyykkönen N. 2015. Katsaus. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on tarkastella mentalisaatio-käsitettä ja sen merkitystä sekä miten lapsen mentalisaatiokyky kehittyy ja miten vanhempien mentalisaatiota voidaan vahvistaa.</p>	<p>Aineisto on kerätty ja koottu useista tutkimuksista ja kirjallisuudesta.</p>	<p>Mentalisaatiokyvyllä on yhteys hyvään vuorovaikutukseen ja turvalliseen kiintymykseen. Vanheman mentalisaatiota voidaan tukea ja vahvistaa saamalla vanhempi pohtimaan omaa kokemustaan, omia toimintatapoja ja niiden vaikutusta lapseen sekä ymmärtämään lapsen näkökulman.</p>
<p>Pesonen A-K. 2010. Katsaus/tutkimus. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen piirteitä, jolla voidaan ennustaa lapsen psyykkistä kehitystä. Tutkimuksessa on lähdetty liikkeelle kiintymyssuhdeteoriasta.</p>	<p>Aineisto on kerätty ja koottu useista tutkimuksista ja kirjallisuudesta.</p>	<p>Masentuneet äidit olivat vuorovaikutuksessa vauvan kanssa poissaolevia viidesosan ajasta, kun verrokkiäideillä vastaava osuus oli 2%. Masentuneen äidin yritäessä hakea vauvan huomiota aktiivisesti, vauva vetäytyi pois vuorovaikutuksesta. Vanhemman sensitiivisyys lapsen tarpeita kohtaan on välttämätöntä lapsen kehitykselle, joka osittain välittyy turvallisen kiintymyssuhteen kautta. Masennus ei aina aiheuta poikkeavaa vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä.</p>

<p>Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on selvittää äidin masennuksen vaikutusta lapseen; imeväisen aivojen kehitykseen, stressinsietokykyyn, oppimiseen sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyyn.</p>	<p>Aineisto on kerätty ja koottu useista tutkimuksista ja kirjallisuudesta.</p>	<p>Synnytyksen jälkeinen masennus vähentää turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Masentunut äiti voi olla vauvaa kohtaan vetäytyvä ja poissaoleva tai tunkeutuva ja aggressiivinen, eikä vastaa vauvan tarpeisiin ja tunteisiin oikea-aikaisesti. Se, kuinka kauan masennus kestää ja missä vaiheessa se ilmaantuu, on merkitystä lapsen psyykkisen kehityksen kannalta.</p>
---	---	---	---

<p>Kearvell, H. & Grant, J. University Adelaide South Australia. 2010. Kirjallisuuskatsaus. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitaja voi tukea äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta vastasyntyneiden tehosastolla.</p>	<p>Aineisto on kerätty ja koottu useista tutkimuksista ja kirjallisuudesta.</p>	<p>Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemisessa; sensitiivisyys ja äidin tukeminen sairaanhoitajan taholta auttavat vahvistamaan äidin ja vauvan välistä suhdetta. Lisäksi äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta parantaa kenguruhoito, imetys ja osallistuminen vauvan päivittäiseen hoitamiseen kuten vaipanvaihto, ruokinta, jutteleminen, laulaminen, lohduttaminen, koskettaminen.</p>
--	--	---	---

<p>Murray, L., Cooper, P. & Fearon, P. 2014. Parenting difficulties and postnatal depression: implications for primary healthcare assessment and intervention</p>	<p>Tutkimus käsittelee vanhemmuuden haasteita että synnytyksenjälkeistä masennusta ja millaisia menetelmiä voidaan käyttää havainnoidessa sensitiivisyyttä</p>	<p>Aineisto on kerätty ja koottu useista tutkimuksista.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että synnytyksenjälkeinen masennus vaikuttaa haitallisesti kiintymyssuhteeseen; vanhemman kyky vastata lapsen tarpeisiin on puuttellista. Vanhemman käyttäytymisessä vauvan kanssa tulisi kiinnittää huomiota sensitiivisyyden suhteen siihen, kuinka vanhemmat huomauttavat ja tulkitsevat vauvan antamia viestejä ja tunteita sekä kuinka he puhuvat vauvalle. Myös vanhemman vihamielisyyttä vauvaa kohtaan tulisi huomioida.</p>
<p>Marss, J., Cossar, J. & Wroblewskas A. The University of Edinburgh. 2014. Keeping the family together and bonding: a father's role in a perinatal mental health unit</p>	<p>Tutkimuksessa on tarkoituksena selvittää isän roolia suhteessa vauvaan silloin kun äiti on joutunut vastasyntyneen lapsen kanssa sairaalaan psyykkisen sairauden vuoksi.</p>	<p>Tutkimusta varten oli valittu kahdeksan isää, joiden puoliso oli vauvan kanssa osastohoidossa psyykkisen sairauden vuoksi.</p>	<p>Äidin ja vastasyntyneen vauvan ollessa osastolla äidin psyykkisen sairauden vuoksi, isät olivat huolissaan oman kiintymyssuhteen syntymisestä vauvaan. Isät halusivat saada enemmän tietoa osaston henkilökunnalta ja olla mukana puolison hoidon suunnittelussa sekä saada tukea kiinty-</p>

			myssuhteen luomiseen isän ja vauvan välille.
Kenny, M., Conroy, S., Pariante, C.M., Seneviratne, G & Pawlby, S. 2013. Mother-infant interaction in mother and baby unit patients: Before and after treatment	Tutkimuksessa on tarkoituksena tutkia, muuttuuko äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus video-intervention avulla.	Tutkimuksessa oli mukana 138 äiti-vauvaparia: 49 heistä oli äiti-vauva yksiköstä, joilla oli jokin synnytyksenjälkeinen psyykinen sairaus. Mukana oli myös 67 psyykkistä sairautta sairastavaa äitiä, jotka asuivat kotona sekä 22 psyykkisesti tervettä äitiä. Tutkimus toteutettiin video-intervention avulla.	Positiivisen palautteen kautta äidin vuorovaikutustaitoja kasvatettiin sekä vahvistettiin niitä taitoja, joita äidillä jo oli.

Taulukko 3. Sisällönanalyysi

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimuskysymys
<p>Synnytyksenjälkeinen masennus on yhteydessä lapsen turvattomaan kiintymykseen</p> <p>Äidin masennus vaikuttaa lapsen tunteiden säätelyyn, käyttäytymisongelmiin sekä kognitiiviseen kehitykseen</p> <p>Masentuneen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus ei poikkea normaalista vuorovaikutuksesta</p> <p>Äidin lyhytkestoinen masennus ei todennäköisesti vaikuta lapsen psyykkiseen kehitykseen</p> <p>Äidin masennusoireet heti synnytyksen jälkeen vaikuttavat haitallisemmin kiintymyssuhteen syntyyn kuin masennusoireiden alkaessa myöhäisemmässä postnataalivaiheessa</p>	<p>Masennus voi muodostaa riskin turvattomalle kiintymyssuhteelle</p> <p>Vauvan psyykinen kehitys sekä vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus on häiriötöntä masennuksesta huolimatta</p>	<p>Kiintymyssuhteesta voi muodostua turvaton tai turvallinen</p>	<p>Miten synnytyksenjälkeinen masennus vaikuttaa kiintymyssuhteen syntyseen?</p>

<p>Masentuneen äidin vuorovaikutus voi olla vetäytyvää ja poissaolevaa tai tunkeutuvaa ja aggressiivista</p> <p>Vanhemman heikko mentalisaatiokyky näytetään vanhemman vaikeutena nähdä lapsen tunteita ja kokemusta</p> <p>Vanhempien kyky vastata sensitiivisesti ja oikea-aikaisesti vauvan tarpeisiin vaikuttavat turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen</p>	<p>Masentuneen äidin vaikeudet tulkita vauvan tunteita ja kokemuksia, äidin vuorovaikutus joko poissaolevaa tai vastaavasti tunkeilevaa ja aggressiivista</p>	<p>Ongelmat äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa</p>	<p>Miten synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa suhteen syntymiseen?</p>
<p>Masentunut äiti tarvitsee tunteen, että hänet hyväksytään omana itsenään ristiriitaisine tunteineen</p> <p>Hoitajan psykososiaalinen tuki ja sensitiivinen suhtautuminen äitiin tukevat äidin ja vauvan välistä suhdetta</p>	<p>Äidin tunteiden ymmärtäminen ja hyväksyminen omana itsenään</p>	<p>Psykososiaalinen tuki vanhemmille</p>	<p>Miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta?</p>

<p>Masentuneelle äidille asiantuntijuuden painottaminen ei ole tärkeintä</p> <p>Isät toivoivat parempaa viestintää ja enemmän tietoa henkilökunnalta</p>	<p>Masentunut äiti ei kaipaa liiallisia ohjeita ja neuvoja kun taas isät toivoivat lisätietoa puolisonsa tilanteesta</p>		
<p>Äiti-lapsisuhdetta tukee, että heitä ei eroteta sairaalahoidon aikana toisistaan</p> <p>Rohkaistaan ja tuetaan äitiä olemaan kontaktissa vauvan kanssa, osallistumaan vauvan päivittäiseen hoitoon, rintaruokintaan sekä kenguruhoitoon</p>	<p>Äidin ymmärryksen lisääminen vauvan tarpeita ja tunteita kohtaan</p>	<p>Läheisyyteen ja vauvan hoitoon tukeminen</p>	<p>Miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta?</p>
<p>Hyvä tukiverkosto on tärkeä: perhe, ystävät, ammattiauttajat ja vertaistukiryhmät</p> <p>Äidin masennus vaikuttaa koko perheeseen. Perheen tukeminen vuorovaikutuksen ja muiden kuormittavien tekijöiden osalta on tärkeää</p>	<p>Tukiverkoston kartoittaminen sekä perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen selvittäminen</p>	<p>Tukiverkoston hyödyntäminen ja perheen huomioonottaminen</p>	<p>Miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta?</p>

<p>Pitkittyneen sairaalahoidon vuoksi vauvan kiintyminen isään voi olla hankalaa ja tämä huolestuttaa isiä</p> <p>Isät olivat huolissaan vaikutuksestaan äidin ja vauvan väliseen suhteeseen. Tämä saattoi johtaa heidät varomaan omaa vuorovaikutusta vauvan kanssa</p>	<p>Äidin pitkittyneellä sairaalahoidolla sekä äidin kokemalla suhteella vauvaan on vaikutusta isän ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen</p>	<p>Isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen</p>	<p>Miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta?</p>
<p>Tavoitteena on saada vanhempi pohtimaan omaa toimintaansa ja sen vaikutusta lapseen huomioiden lapsen näkökulma ja kehitysvaihe</p> <p>Äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa voi tarkkailla kasvojen ilmeitä, kehon kieltä, puhetta sekä heidän välistä dynamiikkaa</p> <p>Videoinnin avulla saadaan tietoa äidin vahvuuksista ja onnistuneista hetkistä vuorovaikutustilanteessa vauvan kanssa</p>	<p>Interventioiden avulla äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tarkkailu ja huomion kiinnittäminen onnistuneisiin asioihin vuorovaikutustilanteessa</p>	<p>Interventioiden hyödyntäminen</p>	<p>Miten psykiatrisen osaston sairaanhoitaja voi tukea vauvan ja masentuneen äidin välistä kiintymyssuhdetta?</p>

Liitteet

Liite 1. Alkuperäisilmaisut

”Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että synnytyksen jälkeisestä masennustilasta kärsivien äitien lapsilla esiintyi ylimäärä turvattomia kiintymyssuhteita.” (Hertzberg 2000)

”...Äidin ja vauvan vuorovaikutus voi olla masennustilasta huolimatta verrattain normaali...” (Hertzberg 2000)

”...Lasten kehityksessä yhden vuoden iässä ei havaittu mitään eroa verrokkeihin nähden, jos äiti tervehtyi masennuksestaan ennen kuin lapsi oli täyttänyt kuusi kuukautta.” (Hertzberg 2000)

”...Masentunut äiti tarvitsee psyykkistä tilaa, jossa hän voi tuntea olevansa hyväksytty omana itsenään.” (Hertzberg 2000)

”Neuvot ja ohjeet helposti vain lisäävät hänen häpeäänsä ja syyllisyyttään.” (Hertzberg 2000)

”Äiti kaipaa kokemusta siitä, että hänen kaikki ristiriitaiset tunteet hyväksytään ja otetaan vastaan.” (Hertzberg 2000)

”...äidiksi tulo on naisen elämässä kehityskriisi, joka vaatii psyykkistä työstämistä monella tasolla (esim. erilaisten vauvaan liittyvien ristiriitaisten tunteiden käsitteleminen ja aikaisemmasta elämästä luopumisen hyväksyminen jne.)” (Hertzberg 2000)

”Vaikeissa masennustapauksissa, jolloin äidin tai lapsen terveys tai turvallisuus ovat uhanalaisia tai äidin toimintakyky on niin huono, että hän ei selviä kotona, sairaalahoito voi olla välttämätön. Tällöin olisi äiti-lapsisuhdetta ja lapsen kehitystä ajatellen tärkeätä, että vauvaa ja äitiä ei eroteta toisistaan.” (Hertzberg 2000)

”Äidin tueksi on luotava verkosto, johon voivat kuulua perhe, ystävät ja ammattiauttajat. Myös tieto vertaistukiryhmistä (esim. Äimä ry) voi olla arvokas.” (Hertzberg 2000)

”Jos masennus on lyhytkestoinen eikä liity muihin lapsen kehityksen riskeihin, on lapsen psyykkisen kehityksen häiriöiden riski todennäköisesti pieni.” (Korhonen & Luoma 2017)

”Äidin masennusoireet varhaisessa postnataalivaiheessa voivat olla lapsen myöhemmän kehityksen kannalta haitallisempia kuin myöhemmässä postnataalivaiheessa, jolloin kiintymyssuhdetta on ehditty muodostaa pidempään ja vauva on jo ehkä saanut kokemuksia hyvästä hoivasta.” (Korhonen & Luoma 2017)

”Synnytyksenjälkeinen masennus lisää kiintymyssuhteen häiriön riskiä: masentunut äiti voi olla vuorovaikutuksessaan vetäytyvä ja poissaoleva tai tunkeutuva ja aggressiivinen. (Korhonen & Luoma 2017)

”...äidin masennus synnytyksen jälkeen oli sekä tytöillä että pojilla yhteydessä turvattomaan kiintymyssuhteeseen 18 kuukauden iässä.” (Korhonen & Luoma 2017)

”Äidin masennus lisää koko perheen stressiä ja tuo haasteita perheen sisäiseen vuorovaikutukseen...” (Korhonen & Luoma 2017)

”...äidin, lapsen ja perheen vuorovaikutuksen tukeminen sekä muiden perhettä kuormittavien tekijöiden vähentäminen on lapsen näkökulmasta ehkäisevää ja vaikuttavaa hoitoa.” (Korhonen & Luoma 2017)

”Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamista voidaan perustellusti pitää keskeisenä tavoitteena, kun pyritään tukemaan lapsen ja vanhemman välistä suhdetta.” (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015)

”Vanhemman heikko mentalisaatiokyky voi näkyä huomion kiinnittämisenä pelkästään lapsen ulospäin näkyvään käyttäytymiseen. Toisin sanoen vanhempi on siis täysin haluton miettimään lapsen kokemusta. Se voi myös näkyä esimerkiksi taipumuksena tulkita lapsen reaktiot aina samojen fysiologisten tilojen (nälkä, väsymys) tai tunteiden (kiukku) aiheuttamiksi.” (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015)

”Usein vanhemman heikko mentalisaatio suhteessa pieneen lapseen näkyy siinä, että lapsen tunteet ja kokemukset liitetään ainoastaan fysiologisiin tiloihin.” (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015)

”Tavoitteena on saada vanhempi itse pohtimaan omaa kokemustaan, omia toimintatapojaan, niiden vaikutusta lapseen ja lapsen näkökulmaa samaan asiaan tai tilanteeseen.” (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015)

”Keskeistä on pohtia yhdessä vanhemman kanssa, miten lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat hänen tapaansa kokea asioita ja kykyynsä ilmaista kokemusta ja tunnetta.” (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015)

”Mentalisaatiota vahvistava työskentely edellyttää työntekijältä omaa mentalisaatiokykyä ja mentalisaatiota vahvistavaa asennetta: avoimuutta, kiinnostusta, leikkisyyttä, yhdessä ihmettelyä. Tietämisen ja asiantuntijuuden painottaminen ei ole keskeisellä sijalla.” (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015)

”Tutkimuksessa havaittiin, että masentuneet äidit olivat ajasta keskimäärin viidesosan pois saolevia, kun verrokkiäideillä osuus oli vain 2 %.” (Pesonen 2010)

”Havaittiin myös, että vaikka masentuneet äidit yrittivät hakea vauvan huomiota lähes yhtä aktiivisesti kuin verrokkiäidit, tämä ei johtanutkaan vauvan kanssa yhteiseen leikkiin vaan vauvan protestoimiseen tai vetäytymiseen vuorovaikutuksesta.” (Pesonen 2010)

”...jos vanhempi oli liian aktiivinen ja tunkeileva vuorovaikutusaloitteissaan, vauva sääteli tilannetta vetäytymällä pois vuorovaikutuksesta.” (Pesonen 2010)

”Tutkimuksista saatiin uutta tietoa myös siitä, kuinka tärkeää on vuorovaikutuksen ajoitus niin, että vauvan tarkkaavuus vanhempaa kohtaa säilyy eikä vauva etäänny kesken vuorovaikutustapahtuman.” (Pesonen 2010)

”Tutkimukset ovat mm. osoittaneet, että vanhemman masentuneisuus voi vaikuttaa vuorovaikutuksen epäonnistumiseen vanhemman vasteen myöhästymisen takia tai miten vuorovai-

kutusilmapiiri voi latistua vanhemman positiivisten tunteiden vähyden vuoksi.” (Pesonen 2010)

”Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan osoittaneet poikkeavaa vuorovaikutusta, vaikka vanhempi olisi masentunut.” (Pesonen 2010)

”...interventiossa vanhempaa opastetaan sensitiivisempään vuorovaikutukseen videoimalla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja analysoimalla yhdessä erityisesti onnistuneita hetkiä.” (Pesonen 2010)

”Huomio kiinnittyi erityisesti siihen, mitä tapahtuu vauvan ja vanhemman kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, erityisesti minkälainen rakenne ja dynamiikka näissä hetkissä on.” (Pesonen 2010)

”...jokainen sekunti voitiin analysoida sekä vauvan että vanhemman ääntelyn, puheen, katseen ja pään suunnan, kasvojen ilmeen ja vartalon asennon suhteen. Näiden muuttujien avulla voitiin päätellä, miten vuorovaikutuksen vaiheet (esim. leikki, tervehdykset, etääntyminen, aloitteet) seuraavat toisiaan ja kuinka hyvin vanhemman ja vauvan vaiheet vastaavat toisiansa.” (Pesonen 2010)

”...nurses who encouraged nurturing actions and contact such as touching, talking, singing, comforting, changing nappies, feeding, turning tehir infant and responding to behavioural cues were found to be central in the establishment of mother-infant attachment.” (Kearvell & Grant 2010)

”Six studies indicated that positive psychosocial support by nurses helped to facilitate mother-infant attachment within the neonatal intensive care unit.” (Kearvell & Grant 2010)

”Nurses who are sensitive and supportive to the needs of new mother can help, guide and strengthen maternal responses to their infants.” (Kearvell & Grant 2010)

”...mothers who experience care from nurses are more likely to build a positive and connected relationship with their infant.” (Kearvell & Grant 2010)

”...nurses who were supportive and non judgemental were able to develop trustful staff-mother relationships.” (Kearvell & Grant 2010)

”...nurses who encourage mother-infant interaction through kangaroo care (KC), breastfeeding, participation in routine care, alongside mother-nurse interaction through psychosocial support and effective communication, are central to helping the vital connections between the mother and her infant.” (Kearvell & Grant 2010)

”... nurses need to minimise mother and infant separation by promoting mother-infant interaction through kangaroo care, breastfeeding and participation in care.” (Kearvell & Grant 2010)

”This review has also identified that promoting nurse-mother interaction through psychosocial support and communication by establishing a trustful and caring relationship can enhance the mother-infant attachment process.” (Kearvell & Grant 2010)

"...the development of a child's secure attachment is particularly strongly associated with the parent's capacity to respond sensitively to the child's distress and vulnerability and the communication of their understanding of the child's need..." (Murray, Cooper & Fearon 2014)

"... several studies have found elevated rates of insecure attachment in infants of postnatally depressed mothers." (Murray, Cooper & Fearon 2014)

"postnatal depression is associated with disturbances in child attachment, emotion regulation and behaviour problems, and cognitive development." (Murray, Cooper & Fearon 2014)

"Sensitivity...is the main dimension of parenting that predicts infant security of attachment, particularly when it is used in relation to parental responses to infant distress." (Murray, Cooper & Fearon 2014)

"Sensitivity includes three core features: the parents ability to notice the infants's cues; to interpret (tulkita) the cues accurately (tarkasti); and to respond promptly and appropriately." (Murray, Cooper & Fearon 2014)

"... father-infant interaction was strongly influenced by how mother felt about her own relationship with the infant..." (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014)

"Fathers wanted to be more included by professionals and to be given more information." (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014)

"Improved communication with staff appeared to minimize uncertainty. All fathers felt communication could be improved." (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014)

"Fathers were sensitive to the mother's feelings about her mother-baby bond and concerned about affecting it. This led them to consciously consider their own interactions, which perhaps meant that they did not always respond sensitively to their baby's need." (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014)

"fathers were aware they were not consistently available to their baby and had concerns about bonding." (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014)

"The findings show the baby's attachment to the father may be difficult to establish, particularly overlong admissions when the father visits infrequently." (Marrs, Cossar & Wroblewska 2014)

“The aim of the feedback session is to make the experiences as positive as possible for the mother and to build on the skills and strengths that she already has” (Kenny, Conroy, Parante, Seneviratne & Pawlby 2013)

“The therapeutic work, with a professional trained in infant observation, is primarily behavioural in approach and centres on watching and learning about the baby’s cues so that the mother becomes more sensitive to seeing her baby as a person and learning what works and what does not work in creating a smooth dialogue between them” (Kenny, Conroy, Parante, Seneviratne & Pawlby 2013)

“Feedback addresses the different domains of communication used by both mother and infant: facial expression, body language and verbal communication” (Kenny, Conroy, Parante, Seneviratne & Pawlby 2013)

