

## **Onnesta sekaisin**

Synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikutukset äiti–lapsi-suhteeseen sekä lapsen kehitykseen

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoidaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Laura Hankaniemi & Sarita Hietikko

Työn nimi: Onnesta sekaisin: synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikutukset äiti–lapsisuhteeseen ja lapsen kehitykseen

Ohjaajat: Tanja Hautala, TtM, lehtori & Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on äidin synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikutukset äidin ja lapsen väliseen suhteeseen sekä lapsen kehitykseen. Raskaus ja synnytys tuovat mukanaan suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia naisen ja koko perheen elämään, mikä saattaa herkästi altistaa äidin mielenterveyden häiriöille ja kiintymyssuhteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen häiriöille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteen luomiseen ja heidän keskinäisen vuorovaikutussuhteensa syntymiseen ja kehittymiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko äidin sairastumisella pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta turvallisen kiintymyssuhteen ja tyydyttävän varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle. Tavoitteena on myös helpottaa niiden äitien arviointia ja tunnistamista, joilla on suurentunut riski altistua synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin ja siten heikentyneeseen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteeseen.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto hankittiin kahdesta eri tietokannasta, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 13 tutkimusta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tulokset toivat ilmi synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden merkittävät ja laaja-alaiset vaikutukset niin äitiin kuin lapseenkin, isää ja muuta perhettä unohtamatta. Lisäksi lapseen kohdistuvat vaikutukset eivät myöskään rajaudu vain lapsuuteen, vaan kiintymyssuhteen häiriöillä ja epätydyttävällä vuorovaikutuksella on kauaskantoisia vaikutuksia myös lapsen elämään aikuisena. Myös hoitotyöntekijän roolin merkitys äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen edistäjänä on hyvin tunnettu. Tärkeintä hoitotyössä on toimia ennaltaehkäisevästi ja arvioida riskiäidit ajoissa.

Avainsanat: synnytyksen jälkeinen mielenterveyden häiriö, kiintymyssuhde, vuorovaikutus, äiti, lapsi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Laura Hankaniemi & Sarita Hietikko

Title of thesis: Mad with Happiness: Postpartum Mental Disorders and Their Effects on Mother-Child Relationship and Child Development

Supervisors: Tanja Hautala, MNSc, lecturer & Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A., lecturer

Year: 2020

Number of pages: 47

Number of appendices: 2

---

The subject of this thesis is maternal postnatal mental disorders and their effects on the relationship between mother and child, as well as on the development of the child. Pregnancy and childbirth bring about major physical and psychological changes in the life of a woman and the whole family, which can easily expose the mother to mental disorders and bonding problems as well as early interaction problems.

The purpose of this thesis was to find out how postnatal mental disorders affect the creation of bond and affection between mother and child and the formation and development of their interaction. It was also intended to determine whether the mother's illness has long-term effects on the child's growth and development.

The target was to raise awareness among nursing staff about the importance of safe attachment and satisfying early interaction with child development. In addition, the aim was also to facilitate the assessment and identification of mothers who are at risk for postnatal mental disorders, and thus impaired bonding and interaction.

An integrative literature review was used as the research method for the thesis. The material was obtained from two different databases, of which a total of 13 studies were selected for the literature review. The data was analyzed by content analysis.

The results revealed significant and widespread effects of postpartum mental disorders on the mother and child, without forgetting the father and the rest of the family. In addition, the effects on the child are not limited to childhood, but affection disorders and unsatisfactory interactions also have far-reaching effects on the child's adult life. The importance of the role of the caregiver in promoting mother-child attachment and early interaction is also well known. The most important aspect in nursing is to take preventive action and to assess risk mothers in time.

Keywords: postpartum mental disorder, attachment, interaction, mother, child

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA.....	10
2.1 Lapsivuodeaika.....	10
2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen.....	10
3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISET MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT.....	11
3.1 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	11
3.2 Lapsivuodepsykoosi.....	11
3.3 Traumaperäinen stressihäiriö synnytyksen yhteydessä.....	12
4 KIINTYMYSSUHDE JA VUOROVAIKUTUS.....	13
4.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen.....	13
4.2 Kiintymyssuhteen tehtävät.....	13
4.3 Turvallinen kiintymyssuhde.....	14
4.4 Turvaton kiintymyssuhde.....	14
4.5 Varhaisten vuorovaikutustaitojen kehittyminen.....	15
4.6 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	18
6.2 Aineiston keruu.....	18
6.3 Aineiston valintaprosessi.....	20
6.4 Aineiston analyysi.....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
7.1 Tulosten esittäminen.....	24
7.2 Äidin sairastuminen ja kiintymyssuhde.....	24

7.3	Vauvan kiintyminen ja kehitys .....	27
7.4	Pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen.....	30
7.5	Hoitotyön merkitys kiintymyssuhteessa ja vuorovaikutuksessa .....	32
8	POHDINTA .....	35
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	35
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	37
8.3	Jatkotutkimusaiheet .....	40
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	40
	LÄHTEET .....	42
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	45
	LIITTEET .....	47

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	19
Taulukko 2. Cinahl-tietokannan hakutulokset ja hakustrategia. ....	20
Taulukko 3. Medic-tietokannan hakutulokset ja hakustrategia.....	21
Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä. ....	23

## Käytetyt termit ja lyhenteet

**Emotionaalinen** Tunteeseen perustuva, tunneperäinen.

**Kognitiivinen kehitys** Tiedollisten toimintojen kehitys.

**Sensiitivisyys** Kyky vastata lapsen tarpeisiin.

**Soinnuttaminen** Käytöksen sovittaminen toisen tunnetilaan soveltuvaksi.

### Sosiaalisemotionaalinen taito

Kyky säädellä omia tunteitaan ja niihin liittyvää käyttäytymistä.

**Synkronia** Äidin ja vastasyntyneen suhde, joka on molemminpuolisesti kiinnostava ja tapahtuu lyhyissä, intensiivisissä vuorovaikutustilanteissa.

**Reflektiivisyys** Kyky peilata lapsen kokemus tai tunne takaisin lapselle.

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikutukset äidin ja lapsen väliseen suhteeseen sekä lapsen kehitykseen pidemmällä aikavälillä. Raskaus, synnytys ja äidiksi tuleminen ovat yksi iso psykologinen prosessi, joka tuo äidin mieleen tämän omiin lapsuudenkokemuksiin liittyviä tapahtumia, kokemuksia, ajatuksia ja muistoja (Ämmälä 2015). Synnytyksen jälkeen mielenterveyden häiriöitä esiintyy enemmän kuin muulloin (Eerola 2000). Raskaus ja synnytys tuovat mukanaan suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia naisen ja koko perheen elämään, mikä saattaa herkästi altistaa äidin mielenterveyshäiriöille ja kiintymyssuhteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen häiriöille (Pajulo 2004).

Sikiön aivojen rakenteellinen kehitys tapahtuu raskauden aikana, mutta aivot järjestyvät toiminnalliseksi vasta syntymän jälkeen. Vauvan varhaisten negatiivisten kokemusten on kuitenkin todettu saattavan olla omiaan muuttamaan aivojen rakennetta sekä niiden toimintaa. (Luoma ym. 2003.) Tästä syystä turvallisella ja jatkuvalla kiintymyssuhteella ja toimivalla varhaisella vuorovaikutuksella vauvan ja vanhemman välillä on erittäin suuri merkitys. Kiintymyssuhde alkaakin muodostua jo siitä hetkestä lähtien, kun vanhempi tulee tietoiseksi raskaudestaan (Puura, Riihonen & Sannisto 2018). Kiintyminen vauvan ja vanhemman välille jatkaa muovautumistaan jokapäiväisen arjen tilanteissa ja syventyy vähitellen (Korkalainen 2019). Vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen ollessa läheinen voivat vuorovaikutustaidot kehittyä turvallisessa ympäristössä vähitellen parhaalla mahdollisella tavalla (Launonen, [viitattu 14.11.2019]).

Varhaislapsuudessa mielen kehitys ja mielenterveys ovat voimakkaasti liitoksissa vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laatuun (Puura ym. 2018). Kun vauva kokee ensimmäisinä elinvuosinaan vuorovaikutuksen laadun hyväksi ja riittäväksi, tukee se tämän psyykkistä kasvua sekä terveyttä, mikä taas tarkoittaa tasapainoista ja hyvää elämää ilman psyykkisiä häiriöitä (Hermanson 2019). Jo syntymästään lähtien lapsi on kykeneväinen etsimään biologisten, kognitiivisten, kommunikatiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten taitojensa avulla vuorovaikutusta aktiivisesti ja säätelemään käyttäytymistään (Mäntymaa & Tamminen 1999). Aivojen energia- ja informaatiovirtaa ohjaavat tunteet. Ne myös säätelevät aivojen toimintoja



ja vaikuttavat aivojen ja mielen toiminnalliseen järjestymiseen. Varhainen vuorovaikutus yhdessä emootioiden ja aivojen kehityksen sekä toiminnan kanssa muodostavat suuren kokonaisuuden, jossa nämä kaikki ohjailevat ja säätelevät toisiaan ja rakentavat lapsen psyykkisen kehityksen. (Luoma ym. 2003.)

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteen luomiseen ja heidän keskinäisen vuorovaikutussuhteensa syntymiseen ja kehittymiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko äidin sairastumisella pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta turvallisen kiintymyssuhteen ja tyydyttävän varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle. Tavoitteena on myös helpottaa niiden äitien arviointia ja tunnistamista, joilla on suurentunut riski altistua synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin ja siten heikentyneeseen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteeseen.

## **2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA**

### **2.1 Lapsivuodeaika**

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä aikaa, joka kestää noin 6–12 viikkoa. Sen aikana naisen kehossa tapahtuneet raskaudesta ja synnytyksestä johdettavat fyysiset muutokset palautuvat entiselleen ja muun muassa kohtu supistuu takaisin entiseen kokoonsa ja imetyksestä tulee normaali osa lapsenhoitoa ja äitiyttä. (Kulin 2008.) Kehossa tapahtuu myös suuria hormonaalisia muutoksia, ja erityisesti imetyksen käynnistyessä oksitosiinin määrä äidin kehossa kasvaa merkittävästi (Toipuminen synnytyksestä 2018). Äidin mielen herkistyminen on tapahtunut jo raskauden aikana, joten äidin mielialat vaihtelevat myös synnytyksen jälkeen suuresti (Mieliala synnytyksen jälkeen 2018). Toipuminen synnytyksestä alkaa saman tien synnytyksen jälkeen, mutta se on hyvin yksilöllinen tapahtuma, johon vaikuttavat useat eri tekijät (Synnytyksen jälkeen 2018).

### **2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen**

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on normaali synnytyksen jälkeinen tila, jolloin äidin itkuisuus lisääntyy, mielialat heittelevät ja äiti tuntee olonsa alakuloiseksi ja väsyneeksi. 50–80 % äideistä kokee tämän herkistymisvaiheen, jota kutsutaan myös baby bluesiksi. Herkistymisellä on myös tarkoitus, sillä se auttaa äitiä olemaan vauvan viestejä kohtaan erityisen herkkä ja vastaanottavainen, jolloin äidin on helpompaa ymmärtää vauvaa ja eläytyä tämän tunteisiin (Mieliala synnytyksen jälkeen 2018). Tämä vaihe menee kuitenkin nopeasti ohi, sillä se kestää useimmiten muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen vauvan kanssa. (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta 2018, 28.) Niin sanottu baby blues on yleisempää ensisynnyttäjillä, minkä ajatellaan johtuvan vanhemmuuteen siirtymisestä ja sopeutumisesta (Ylilehto 2005, 27).

## 3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISET MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

### 3.1 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa normaalin herkistymisvaiheen oireet pitkittyvät ja muuttuvat vaikeammiksi sekä koskettavat koko perhettä. Tavallisimmin se alkaa noin neljän viikon kuluessa synnytyksestä (Ämmälä 2015). Oireita ovat väsymys, univaikeudet, ruokahalun muutokset, elämänilon katoaminen, pakkoajatukset ja pärjäämättömyyden tunteet. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet voivat vaihdella lievistä jopa psykoottiseen masennustilaan (Ylilehto 2005, 28). Masennuksen vaikutukset äidin ja lapsen terveyteen ovat hyvin epäsuotuisat (Ämmälä 2015). Suhde lapseen saattaa olla etäinen eikä äitiys vastaa odotuksia. Synnytyksen jälkeinen masennus kehittyy noin 10–15 %:lle synnyttäneistä, joista osa jää vaille hoitoa, kun äidit eivät uskalla pyytää apua häpeän ja syyllisyyden tunteen vuoksi. (Huttunen 2018b). Ämmälän (2015) mukaan myös isät voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennus voi siis puhjeta kenelle tahansa ja siihen liittyy monia erilaisia syitä. Tunnetuimpia ovat perinnöllisyys, vaikea raskaus tai synnytys, omat lapsuudenkokemukset ja hormonivaihtelu. (Honkavaara ym. 2018, 29–30.)

### 3.2 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi eli synnytyksen jälkeinen psykoosi, jota kutsutaan myös puerperaalipsykoosiksi, on vakavin ja rajuoireisin mielenterveyden häiriö, jonka hoito on vaativaa (Eerola 2000). Lisäksi se myös vaatii välitöntä hoitoa erikoissairaanhoidossa (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 274; Ämmälä 2015). Sitä esiintyy 0,1–0,2 %:lla synnyttäneistä äideistä (Eerola 2000; Ämmälä 2015). Yleisimmin lapsivuodepsykoosi kehittyy ensimmäisten päivien ja viikkojen kuluessa synnytyksestä (Eerola 2000). Sen ensioireita ovat väsymys, unettomuus, itkuisuus, epäluuloisuus ja lopulta mahdollisesti aistiharhat sekä todellisuudentajun hämärtyminen (Huttunen 2018a). Itsetuhoisuuden vaara on myös lisääntynyt (Ämmälä 2015). Harhat keskittyvät tyypillisemmin juuri vauvaan (Eerola 2000). Tästä syystä se aiheuttaa

merkittävää haittaa ja on pahimmillaan jopa vaaraksi niin äidille kuin lapsellekin (Ämmälä 2015). Lapsivuodepsykoosi muistuttaa muutoinkin oireiltaan akuuttia psykoosia, mutta siihen liittyy lisäksi myös pelkoa omasta kyvyttömydestään pitää huolta lapsesta sekä syyllisyydentunteita lasta tai puolisoa kohtaan, jotka ovat psykoosille tyypillisesti epänormaalin voimakkaita (Ylilehto 2005, 28). Sille altistavia tekijöitä on esitetty olevan voimakas psykososiaalinen kuormitus ja suuri fysiologinen muutos yhdistettynä perinnölliseen alttiuteen, mutta synnytyksen jälkeisillä hormonaalisilla muutoksilla on myös ajateltu olevan altistavia vaikutuksia (Ämmälä 2015). Lisäksi myös ensisynnyttäjillä, sektiolla synnyttäneillä sekä aiemmin psyykkisen sairauden kokeneilla on suurentunut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin (Äimä ry, [viitattu 7.2.2019]). Lapsivuodepsykoosin kesto on yksilöllistä ja vaihtelee muutamasta viikosta useampaan kuukauteen. Pääasiassa äidit toipuvat hyvin ja kykenevät sen jälkeen normaaliin äitiyteen. (Huttunen 2018a.) Äidin mielialahäiriö saattaa kuitenkin uusiutua usein vuoden tai parin päästä (Eerola 2000).

### **3.3 Traumaperäinen stressihäiriö synnytyksen yhteydessä**

Traumaperäinen stressihäiriö synnytyksen yhteydessä saattaa aiheutua, kun äiti kokee synnytyksessä jotain traumaattista. Tällaisia tilanteita saattavat olla esimerkiksi hätäsektio tai vastasyntyneen hätätilanne. Sen esiintyvyys synnyttäneistä on arviolta noin 3 %. Oireita ovat tyypillisimmin mieleen toistuvasti tunkeutuvat muistot tai mielikuvat traumaattisista tapahtumista tai niistä muistuttavien asioiden välttely, painajaiset, ylivireystilat sekä psyykkinen herkistyminen. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivää äitiä tulisi rohkaista kertomaan tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Myös tukiverkon merkitys äidille traumaperäisestä stressihäiriöstä toipumisessa korostuu. Vakavissa tapauksissa äidin hoito ja seuranta saattaa olla tarvittavaa. (Ämmälä 2015.)

## 4 KIINTYMYSSUHDE JA VUOROVAIKUTUS

### 4.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen

Ihmislapsen synnynnäinen tarve on suuntautua toista ihmistä kohti. Vauvalle välttämätöntä on aikuisen läheisyys ja siksi kiintymyssuhteen muodostuminen onkin ensisijaista. (Sinkkonen 2004). Äitiä ja vauvaa toisiinsa sitovat varhaisimmat kiintymyksen osatekijät ovat aistimuksia, kuten ihokontakteja, tuoksuja tai kuulohavain-toja (Sinkkonen 2003, 93). Kiintymyssuhde on siis vuorovaikutussuhde, joka muodostuu lapsen ja lasta hoitavan henkilön välille. Se on lapselle ensimmäinen tärkeä ihmissuhde, joka muodostuu siihen henkilöön, jota lapsi pitää turvanaan. (Livingston, [viitattu 1.4.2019].) Vanhemman tuleekin ottaa tärkeimmäksi tehtäväkseen vastata vauvan tarpeisiin ja mahdollistaa hänen kiintymisensä hoitavaan vanhempaan. Lapsi pystyy muodostamaan useampia, jopa kolmesta viiteen rinnakkaista kiintymyssuhdetta hänen lähimpiin ihmisiinsä, kuten vanhempiin, sisaruksiin, isovanhempiin tai vaikkapa hoitajaan. (Korkalainen 2019.)

### 4.2 Kiintymyssuhteen tehtävät

Kiintymyssuhteen tehtävinä on muodostaa vauvalle perusturvallisuuden tunne, vaikuttaa vauvan vireys- ja tunnetilojen säätelyyn ja auttaa vauvaa ilmaisemaan tahdonalaisia tunteita ja näyttämään niitä ympäristölleen (Myllylahti & Vauhkonen 2010, 13). Vauva siis arvioi ympäristöstä tulevia viestejä, joiden perusteella hän kokee olonsa turvalliseksi tai turvattomaksi (Pajulo 2014). Kiintymyssuhteen avulla lapsi alkaa muodostaa sisäisiä malleja siitä, onko hän rakastettu, vastataanko hänen tarpeisiinsa ja millainen maailma on. Kiintymyssuhteen kannalta merkittävää ovat lisäksi läheisyys ja kosketus. Vauvan tarpeisiin vastaaminen, niin fyysisiin kuin psyykkisiin, turvallinen ilmapiiri ja empaattinen hoiva tukevat myös lapsen hyvinvointia ja kehitystä (Korkalainen 2019). Lapsille kiintymyssuhteen muodostuminen on tärkeää myös siksi, koska he oppivat kaiken tarvitsemansa vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Kun vanhempi on riittävän herkkä lapsen viesteille ja pystyy

vastaamaan niihin, muodostuu heidän välilleen turvallinen kiintymyssuhde. (Livingston, [viitattu 1.4.2019].)

### **4.3 Turvallinen kiintymyssuhde**

Turvallinen kiintymyssuhde edistää lapsen omanarvontunnon, itseluottamuksen ja autonomian kehittymistä (Pajulo 2004). Lapsen ollessa turvallisesti kiintynyt vanhempansa, on hänen myös helpompaa ottaa tähän kontaktia ja tukeutua häneen stressitilanteessa. Tällä tavoin lapsi käyttää hänestä huolehtivaa vanhempaa perustana omalle turvallisuudelleen, joka puolestaan helpottaa hänen kykyään tutkia maailmaa ja oppia uusia asioita. (Rusanen 2011, 63.) Turvallisesti kiintyneet lapset tutkivat aktiivisesti ympärillään olevia asioita ja tilanteita myös siksi, että he luottavat siihen, että äiti on saatavilla tarvittaessa (Sinkkonen 2003, 95). Kun kiintymyssuhde on turvallinen, äiti on myös kykenevä hyödyntämään informaatiota, jota lapsi käytöksellään viestittää ja voi sen perusteella päätellä, mikä mielentila lapsen käytöksen takana on (Pajulo 2004).

Turvallisella kiintymisellä on myös muita lapselle edullisia vaikutuksia. Lapsilla on tuolloin monipuolisemmat ongelmanratkaisutaidot kuin turvattomasti kiintyneillä lapsilla. Heillä on myös vähemmän aggressiivisuutta, jolloin heidän on helpompi kehittyä sosiaalisesti ja valmiudet toimia muiden saman ikäisten lasten kanssa ovat paremmat. (Rusanen 2011, 64.)

### **4.4 Turvaton kiintymyssuhde**

Koska kiintymyssuhde on siis ensisijaisesti tunnekokemusta säätelevä järjestelmä, sitä kautta se on myös monien mielenterveyshäiriöiden taustalla. Mitä turvattomampi kiintymyssuhde on, sitä enemmän lapsen toimintakyky ja kokemusmaailma sekä informaation vastaanotto ja käsittely heikkenevät (Pajulo 2004). Turvaton kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi kohtaa negatiivisia kokemuksia siitä, että vanhempi ei ole saatavilla tai anna vastinetta hänen tarpeisiinsa. Vauvalle vanhemman poissaolo aiheuttaa hätätilanteen, jota hän on liian pieni vielä käsittelemään. (Korkalainen 2019.) Turvattomasti kiintyneen lapsen äiti ei yleensä osaa vastata oikein lapsen

viesteihin, koska äiti on joko haluttomampi tai kykenemättömämpi arvioimaan lapsen käyttäytymistä (Pajulo 2004). Tuolloin lapsi joutuu etsimään uuden tavan, kuinka saada vanhemman hoivaa ja huomiota edes vähän (Rusanen 2011, 65). Äidin sensitiivisyys, johdonmukaisuus ja reflektiivisyys onkin siis merkittävässä asemassa turvallisessa kiintymisessä (Pajulo 2004; Sinkkonen 2004; Korkalainen 2019). Kun äidin reaktiot ovat lapselle epäsuotuisia, ne häiritsevät lapsen luonnollisia ruumiin rytmejä, mikä puolestaan voi johtaa lapsen lihasjännitykseen, pinnalliseen hengitykseen sekä vastustuskyvyn ja hormonitoiminnan häiriöihin (Gerhardt 2007, 40). Kiintymyssuhteella on myös yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen, joka taas säätelee lapsen kehityksen kulkua ja vaikuttaa siten osaltaan kiintymyssuhteen kehittymiseen (Korkalainen 2019).

#### **4.5 Varhaisten vuorovaikutustaitojen kehittyminen**

Varhainen vuorovaikutus saa alkunsa jo raskauden aikana vauvan ollessa vielä kohdussa ruumiillisessa vuorovaikutuksessa äitiinsä. Kohdun sisäinen aistimaailma muodostuu sikiölle äidin kehon äänistä sekä sikiön kehon tuottamista ja kohdun ulkopuolisista ärsykkeistä. Vielä kohdussa ollessaan sikiö pystyy tallentamaan varhaisia muistikuvia, joiden avulla tämä pystyy synnyttyään tunnistamaan esimerkiksi perheenjäsentensä äänet tai tutut laulut. (Puura ym. 2018.) Perusta vuorovaikutukselle on hyvin yksinkertainen: vauva hakee itselleen turvaa ja ravintoa, ja vanhemmat vastaavat vauvalle täyttämällä tämän hoivan tarpeen (Launonen, [viitattu 14.11.2019]). Äidin omat kokemukset ja mielikuvat vauvasta, äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista muodostavat varhaista vuorovaikutusta ja vaikuttavat siihen, millaista dialogia äiti käy vatsassa olevan uuden tulokkaan kanssa. Myös isällä on vastaavia mielikuvia, jotka ovat syntyneet vuorovaikutuskokemuksista hänelle tärkeiden ihmisten kanssa. Lisäksi myös isä voi olla jo varhaisessa vaiheessa ruumiillisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa silittelemällä vatsaa ja tunnustelemalla sikiön liikkeitä. (Siltala 2003, 19.) Vanhemmilla on tarve tulkita vauvan toimintaa, kuin se olisi tarkoituksellista viestintää vauvalta (Launonen, [viitattu 14.11.2019]). Varhainen vuorovaikutus on kaikkea, mitä lapsi ja vanhemmat tekevät ja kokevat yhdessä lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Vuorovaikutusta ovat myös siis kaikki eleet sekä ilmeet vanhempien ja lapsen välillä. Myös erilaiset kosketuksen

sävyerot ja äänenpainon vaihtelut ovat osa vuorovaikutusta vauvan kanssa (Korkalainen 2019). Vuorovaikutustilanteessa vauva vaikuttaa vanhempiinsa ja toisin päin, jolloin toistuva ja jatkuva vuorovaikutus merkitsee ihmissuhteen kehittymistä vauvan ja vanhempien välille (Mäntymaa & Tamminen 1999). Vanhempien ollessa herkkiä vauvansa viesteille on niitä helpompi tulkita ja vastata oikein sekä johdonmukaisesti. Näin lapselle rakentuu mielikuva siitä, että hän ja hänen tarpeensa ovat tärkeitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Silloin, kun vauvan ja vanhempien vuorovaikutus toimii hienosti, pystyy vanhemmatkin nauttimaan omasta lapsestaan sekä olemaan tälle emotionaalisesti saatavilla (Hermanson 2019).

#### **4.6 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys**

Varhaisen vuorovaikutuksen suurin merkitys lienee siinä, että vuorovaikutus ja siihen liittyvät eri tunnekokemukset ohjaavat lapsen aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat siten pohjaa henkilön koko myöhemmälle kehitykselle (Luoma ym. 2003). Varhainen ja toimiva vuorovaikutussuhde luo pohjaa myös lapsen perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksille, jotka heijastuvat edelleen tämän myöhempiinkin ihmissuhteisiin. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää lisäksi lapsen hyvän itsetunnon sekä minäkuvan kehittymisen kannalta. Sillä on myös lapsen empatiakykyä kehittävä vaikutus. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Vanhempien herkkyydellä ja vastavuoroisuudella vuorovaikutustilanteissa on myös suuri merkitys empatiakyvyn lisäksi lapsen kielellisessä, kognitiivisessa ja sosiaalisessa kehityksessä (Mäntymaa & Tamminen 1999).

Vanhempien ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa tunteita ilmaistaan niin kielellisesti kuin ei-kielellisestikin, ja vuorovaikutuksen ollessa parhaimmillaan se tuottaa molemmille osapuolille iloa (Rusanen 2011, 63). Soinnuttamisella on lisäksi merkittävä rooli vuorovaikutuksessa. Tunteiden yhteen soinnuttamisen kautta lapselle välittyvät vanhempien asenteet, toiveet, unelmat, pelot ja kiellot. Soinnuttamatta jääneet tunnetilat eivät kehity vauvalle. (Mäntymaa & Tamminen 1999.) Se, millainen ennuste varhaisella vuorovaikutuksella on, riippuu siitä, miten kykenevä äiti on pohdimaan sekä myös ymmärtämään mielentiloja oman ja lapsensa käyttäytymisen takana (Pajulo 2004).



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteen luomiseen ja heidän keskinäisen vuorovaikutussuhteensa syntymiseen ja kehittymiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko äidin sairastumisella pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta turvallisen kiintymyssuhteen ja tyydyttävän varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle. Tavoitteena on myös helpottaa niiden äitien arviointia ja tunnistamista, joilla on suurentunut riski altistua synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin ja siten heikentyneeseen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteeseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Mitkä ovat synnytyksen jälkeisille mielenterveyden häiriöille altistavia tekijöitä?
2. Millainen on turvallinen kiintymyssuhde?
3. Millaista on hyvä varhainen vuorovaikutus?

Kirjallisuuskatsauksen kysymys oli:

Miten synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen sekä lapsen kehitykseen pidemmällä aikavälillä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, joka kuuluu niin kutsuttuihin kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Sitä voidaan pitää yleiskatsauksena käsiteltävästä aiheesta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyössä pystyttiin käyttämään laajempaa aineistoa ja tutkimuskysymykset olivat muodoltaan väljempää. Integroivaan katsaukseen sisältyy kuitenkin sekä kuvailevan että systemaattisen katsauksen ominaisuuksia. Kuvailevan katsauksen avulla voidaan antaa laajempi kuva aiheesta tai täsmentää esimerkiksi aiheen historiaa. Integroivaa katsausta käytetään silloin, kun ilmiötä halutaan hahmottaa monipuolisemmin. Sen avulla voidaan myös tuottaa uutta tietoa aiheesta eikä se rajaa tutkimusaineistoa yhtä tiukasti kuin kuvaileva katsausmuoto, jolloin isompi otos mahdollistuu. Integroiva kirjallisuuskatsaus muistuttaa kuitenkin osaltaan systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä tiedonhaku voidaan toteuttaa systemaattisesti. (Salminen 2011, 6–8.) Tästä syystä katsaustyyppiä valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus, jolloin pystyttiin hakemaan laajemmin käsiteltävään aiheeseen liittyviä hoitotieteellisiä tietoja ja tutkimuksia eri tietokannoista asiasanojen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, jotka pohjautuivat tehtyyn hakusuunnitelmaan (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 110).

### 6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu aloitettiin aiheeseen sopivien hakusanojen ja tietokantojen pohtimisella. Hakusanat suunniteltiin niin suomen kuin englanninkin kielellä, joten hakuja varten valittiin myös molempia kieliä tukevat tietokannat. Opinnäytetyön hakusanoiksi valikoituivat ”mielenterveyden häiriöt AND äiti AND vastasyntynyt”, ”kiintymyssuhde”, ”mielenterveyden häiriöt AND synnytyksen jälkeinen”, ”synnytyksen jälkeinen AND masennus AND äiti”, ”varhainen vuorovaikutus”, ”mielenterveys AND vastasyntynyt AND kiintymyssuhde”, ”äiti–lapsi AND kiintymyssuhteen häiriöt”, ”äidin ja vauvan vuorovaikutus”, ”äiti–lapsi suhde”, ”äidin AND masennus AND lapsi”

ja ”mielenterveys AND vauva”. Englanniksi aineistoa haettiin hakusanoilla ” mental disorders AND mother AND infant”, ”maternal bond”, ”mental disorders AND postpartum”, ”postpartum AND depression AND mother”, ”early interaction”, ”mental health AND infant AND maternal bond”, ”mother-infant AND bonding disorders”, ”mother and ay interaction”, ”maternal-infant bonding”, ”maternal AND depression AND infant” ja ”mental health AND baby”. Opinnäytetyössä käytettiin siis samoja hakusanoja molemmilla valituilla kielillä. Tietoa kirjallisuuskatsaukseen haettiin käyttäen CINAHL ja Medic-tietokantoja. Lisäksi tietoa opinnäytetyöhön haettiin Seamk Finna-hakupalvelun avulla. Sopivia lähteitä etsittiin myös manuaalista selailuhakua käyttäen hakemalla Theseus-tietokannasta aiheeseen sopivia opinnäytetöitä, joiden lähdeluetteloita selattiin. Lähteitä haettiin myös vapaasti verkossa olevista, aihetta käsittelevistä sivuista, julkaisuista ja järjestöjen verkkosivuilta.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja varten laadittiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Niiden tehtävänä oli auttaa rajaamaan aineistoa useista hakutuloksista ja helpottamaan opinnäytetyöhön sopivimpien lähteiden valintaa (Taulukko 1). Alustavia hakutuloksia käytetyillä hakusanoilla sekä aineiston rajauksilla saatiin yhteensä 322 osumaa.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Aineiston kielenä suomi ja englanti	Muut kielet
Julkaisuvuosi 2009–2019	Julkaisuvuosi vanhempi kuin 2009
Tieteelliset lähteet	Muut lähteet
Full text saatavilla	Vain abstrakti saatavilla
Maksuttomat aineistot	Maksulliset aineistot
Synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt	Raskauden aikaiset mielenterveyden häiriöt

### 6.3 Aineiston valintaprosessi

Suoritettujen kirjallisuushakujen avulla opinnäytetyöhön löytyi melko vähän aiheeseen soveltuvia suomenkielisiä lähteitä, mutta kansainvälisiä artikkeleja oli helpommin saatavilla. Hakutuloksia Cinahl-tietokannasta saatiin 123, jotka käytiin hakustrategian avulla arvioiden läpi kolmessa eri vaiheessa (Taulukko 2). Ensimmäisessä vaiheessa osumista valittiin aineistoja pelkän otsikon perusteella pohtien, voisiko se käsitellä opinnäytetyöhön valittua aihealuetta. Tässä vaiheessa hakutulokset karsiutuivat 40 artikkeliin. Tämän jälkeen jäljelle jääneet artikkelit käytiin läpi tiivistelmän perusteella ja artikkeleita, jotka kuvasivat työn aihetta, jäi jäljelle 22. Tässä vaiheessa karsittiin pois ne artikkelit, jotka käsitelivät muun muassa raskauden aikaisia mielenterveyden häiriöitä tai vain synnytyksen jälkeisiä mielenterveyden häiriöitä, mutta ei kiintymyssuhdetta tai vuorovaikutusta. Nämä 22 artikkelia luettiin lopulta kokonaan läpi samalla arvioiden niiden luotettavuutta ja tiedon kattavuutta. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen päätyi valituiksi 8 englanninkielistä artikkelia, jotka olivat aihealueeseen soveltuvimmat ja vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 2. Cinahl-tietokannan hakutulokset ja hakustrategia.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
CINAHL	Mental disorders AND mother AND infant	Abstract	13	5	4	0
	Maternal bond	All text	1	1	1	0
	Mental disorders AND postpartum	Abstract	23	5	0	0
	Postpartum AND depression AND mother	Title	6	3	2	1
	Early interaction	Title	9	3	2	1
	Mental health AND infant AND maternal bond	All text	25	6	4	1

	Mother-infant AND bonding disorders	All text	24	7	4	1
	Mother and baby interaction	Title	5	2	1	0
	Maternal-infant bonding	Title	4	4	1	1
	Maternal AND depression AND infant	Title	8	2	2	2
	Mental health AND baby	Title	5	2	1	1
<b>Yhteensä</b>			<b>123</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>8</b>

Suomen kielellä artikkeleita haettiin Medic-tietokannasta, josta osumia haulla saatiin 199. Ne käytiin hakustrategian mukaan arvioiden läpi kolmessa eri vaiheessa (Taulukko 3) samoin, kuin Cinahl-tietokannan hakutuloksetkin. Otsikon perusteella hakutulokset karsiutuivat Medic-tietokannassa 14 artikkeliin. Tämän jälkeen artikkelit käytiin läpi tiivistelmän perusteella ja artikkeleita jäi jäljelle 7. Koko tekstin perusteella valituiksi jäi 5 artikkelia, jotka olivat myös aihealueeseen soveltuvimmat ja vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Medic-tietokannan hakutulokset ja hakustrategia.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
<b>Medic</b>	Mielenterveyden häiriöt AND äiti AND vastasyntynyt	Ei rajausta	1	1	1	1
	Kiintymyssuhde	Ei rajausta	2	0	0	0
	Mielenterveyden häiriöt AND synnytyksen jälkeinen	Ei rajausta	10	2	1	1

Synnytyksen jälkeinen AND masennus AND äiti	Ei rajausta	5	3	2	1
Varhainen vuorovaikutus	Ei rajausta	39	1	1	1
Mielenterveys AND vastasyntynyt AND kiintymyssuhde	Ei rajausta	0	0	0	0
Äiti-lapsi AND kiintymyssuhteen häiriöt	Ei rajausta	72	0	0	0
Äidin ja vauvan vuorovaikutus	Otsikko	38	4	0	0
Äiti-lapsi suhde	Otsikko	28	0	0	0
Äidin AND masennus AND lapsi	Ei rajausta	1	1	0	0
Mielenterveys AND vauva	Ei rajausta	3	2	2	1
<b>Yhteensä</b>		<b>199</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

#### 6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisälönanalyysia, sillä se perustuu enemmän teorioihin ja käsitteisiin, joiden ilmenemistä käytännössä tarkastellaan, mikä soveltui valittuun aiheeseen parhaiten. Deduktiivinen analyysi perustuu taas päättelyyn, jota johdattaa tutkimusongelman asettelu. Aineistolähtöinen analyysi eteni vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan, ja työn raportointi oli aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Ennen kuin aineiston merkittäviä ilmaisuja päästiin merkkamaan ja käsittelemään kaikki valitut aineistot koottiin taulukkomuotoon (Liite 1). Taulukkoon poimittiin aineistojen oleellimmat tiedot, joita olivat tutkimuksen tekijät, vuosiluku, otsikko, maa, tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä, tutkimuksen tarkoitus sekä keskeiset

tulokset. Tämä auttoi selkeyttämään käsittelyssä olevien aineistojen kokonaiskuvaa (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 31).

Katsaukseen valikoitunut aineisto pilkottiin pienempiin osiin, eli merkittävät ilmaisut tiivistettiin ensin pienempiin kokonaisuuksiin omin sanoin. Tämän jälkeen tiivistykset muokattiin ydinasiat sisältäviksi pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt, ytimekkäät ilmaisut ryhmiteltiin ja jaoteltiin alaluokkiin, jotka kokosivat pelkistykset yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Näistä alaluokista muodostettiin lopulta koko sisällön kattavat yläluokat, jotka asettuivat tulosten pääotsikoiksi.

Taulukossa 4. esitetään esimerkki aineiston sisällönanalyysin etenemisestä. Opinnäytetyön analyysissa käytetty aineiston luokittelutaulukko on löydettävissä kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteistä (Liite 2). Aineiston luokittelu tapahtui yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Vauvat kiintymättömiä tai kiintymisen turvatonta	Synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset vauvan suhteeseen äidin kanssa	Vauvan kiintyminen ja kehitys
Vauvoilla lieviä käytösongelmia/-oireita		
Vauvan havainnollisen herkkyyden, varhaisen tarkkaavaisuuden ja äänireaktiivisuuden vähentyminen		
Vauvan univaikeudet		
Vauva voi auttaa äitiä elpymään		
Vauvan varhaisen vuorovaikutteisen kanssakäymisen heikentymisen		
Vauvan tunteiden ja käyttäytymisen säätelykyvyn kehittymisen vaikeudet	Synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset vauvan kehitykseen	
Vauvan aivojen häiriintynyt kehittyminen		

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Tulosten esittäminen

Opinnäytetyön tulosten analyysissä löydettiin neljä yläluokkaa. Yläluokkia olivat äidin sairastuminen ja kiintymyssuhde, vauvan kiintyminen ja kehitys, pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen ja hoitotyön merkitys kiintymyssuhteessa ja vuorovaikutuksessa. Tulokset esitetään näiden yläluokkien kautta.

### 7.2 Äidin sairastuminen ja kiintymyssuhde

Ensimmäinen yläluokista oli äidin sairastuminen ja kiintymyssuhde, joka koostui kahdesta alaluokasta. Niitä olivat synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset äidin suhteeseen lapsen kanssa ja isän merkitys äidin sairastuessa synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin. Tutkimukset osoittivat, että **äidin sairastumisella synnytyksen jälkeiseen mielenterveyden häiriöön on merkittäviä vaikutuksia paitsi äitiin itseensä, niin myös tämän suhteeseen ja sitoutumiseen vauvansa kanssa.** Äidin ja vauvan suhteen laadulla on merkittävä vaikutus äidin mielenterveyteen ja vauvan hyvinvointiin, kehitykseen ja sopeutumiseen koko elämän ajan. Sitoutuminen on ainutlaatuinen ja pitkäaikainen emotionaalinen sidos, joka alkaa ensimmäisestä kosketuksesta äidin ja vauvan välillä ja jatkuu koko synnytyksen jälkeisen ajan. (Johnson 2013, 17.) Äidin synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat vanhemmuuden käyttäytymiseen sekä äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen (Ayers & Parfitt 2009, 129; Black 2014, 24). Lisäksi ne altistavat turvattoman kiintymyssuhteen syntymiselle (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Briggs, Mason & Silver 2011, 383; Korhonen & Luoma 2017, 1005). Tämä vaikeuttaa lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelykyvyn kehitystä ja altistaa myöhemmälle psyykkiselle häiriölle (Ayers & Parfitt 2009, 129; Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Black 2014, 24). Lisäksi synnytyksen jälkeisistä mielenterveyden häiriöistä eritoten lapsivuodepsykoosi vaikuttaa epäedullisesti äiti-lapsisuhteen kehittymiseen ja lisää riskiä lapsen kaltoinkohteluun, itsemurhaan ja lapsensurmaan. Äidin todellisuudentaju on tuolloin häiriintynyt niin, että hän aiheuttaa vaaraa



itselleen ja myös vastasyntyneen terveydelle ja turvallisuudelle. (Ämmälä 2014, 2034–2036.)

Äidin sairastuessa synnytyksen jälkeiseen mielenterveyden häiriöön äidin ja vauvan välinen kommunikaatio heikkenee sekä synkronia, vastavuoroisuus ja äidin emotionaalinen osallistuminen vähenevät (Ayers & Parfitt 2009, 129; Briggs ym. 2011, 382–383; Black 2014, 24). Kun äidit ovat esimerkiksi masentuneita, he vähentävät tai katkaisevat kaiken visuaalisen kontaktin lapseen, niin fyysisen kuin katsekontaktinkin, yrittämättä palauttaa sitä uudelleen (Frizzo ym. 2013, 570; Black 2014, 24). He tulevat vähemmän vastaanottaviksi ja osoittavat vähemmän eloisuutta ja tunteita vauvaa kohtaan (Frizzo ym. 2013, 570). He ovat käytökseltään myös selvästi vetäytyneempiä (Black 2014, 24). Äiti on myös vähemmän reaktiivinen vauvaa kohtaan (Ayers & Parfitt 2009, 129; Briggs ym. 2011, 382–383).

Synnytyksen jälkeisenä ajanjaksona äidin tunneällyn puute, negatiivinen käsitys vaikeasta lapsen temperamentista ja tuottamaton sekä jumiutuva ajattelumalli liittyivät kaikki lisääntyneisiin sidosongelmiin (Buisman-Pijlman ym. 2017, 131). Äideillä on enemmän negatiivisia käsityksiä vauvansa käytöksestä ja vihamielisempiä tunteita vauvoja kohtaan kuin äideillä, jotka eivät ole sairastuneet psyykkisesti vauvan syntymän jälkeen (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Briggs ym. 2011, 383; Ämmälä 2014, 2034; Buisman-Pijlman ym. 2017, 130). Äidin suhde vauvaan voi siis muuttua hyvin negatiiviseksi (Briggs ym. 2011, 383). Koska tunteiden hallinta on yksi varhaislapsuuden tärkeimmistä tehtävistä, on äidin mielenterveyden häiriöillä iso vaikutus myös lapsen negatiivisuuteen. Masentuneen äidin reagointi lapsen tarpeisiin vaikuttaa lapsen tapaan reagoida ja tämä voi näyttäytyä negatiivisten tunteiden puutteellisena hallintana. (Korhonen & Luoma 2017, 1008.)

Vuorovaikutuksen osalta äideillä, joilla on mielenterveyden häiriöitä, on vaikeuksia monien ihmisten välisen viestinnän osa-alueiden kanssa, kuten puheen nopeuden, äänenlaadun, katsekontaktin sekä emotionaalisen ilmaisun ja reagoitakyvyn kanssa (Ayers & Parfitt 2009, 129; Briggs ym. 2011, 382–383; Korhonen & Luoma 2017, 1007). Masentunut äiti ei välttämättä osaa vastata vauvan tarpeisiin ja tunteisiin oikea-aikaisesti ja sensitiivisesti. Vuorovaikutus voi olla vetäytyvää ja poissaolevaa tai tunkeutuvaa ja aggressiivista. (Korhonen & Luoma 2017, 1007.) Terveelle

mielen kehittymiselle on tärkeää vanhemman ja lapsen kyky sopeutua varhaisessa vuorovaikutuksessa toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin. Kyky riittävän hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen voi vaarantua ulkoisten olosuhteiden, vanhemman omien vaikeuksien sekä lapseen liittyvien ongelmien vuoksi. Lapsen mielenterveyttä suojaavat tekijät ovat myönteiset, jaetut tunnekokemukset vanhemman kanssa. (Puura & Tamminen 2016, 951.)

Synnytyksen jälkeisen mielenterveyden häiriön valtaamana äidin on myös paljon vaikeampaa taipua vastasyntyneen tarpeisiin, etenkin masennuksen oireiden, kuten eristyneisyyden, pidättyneisyyden, sosiaalisen ja emotionaalisen vetäytymisen ja arvottomuuden sekä voimattomuuden tunteiden vuoksi. Huolimatta siitä, kuinka hyviä äidit ja isät ovat vanhemmuudessa, he turhautuvat toistuvasti lapsiinsa ja huomaavat rauhoittamisen olevan vaikeaa, mutta psyykkisesti sairastunut äiti voi tuntea olevansa epäpätevä äidin roolissaan sekä kokea voimakasta avuttomuuden tunnetta. Vahvistuksena äidin riittämättömyyden tunteista voidaan pitää kyvyttömyyttä ymmärtää sitä, mitä vauva haluaa, ja kyvyttömyyttä rauhoittaa tätä. Tätä asiaa tarkasteltuna kognitiivisesta näkökulmasta, synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa ihmisen ongelmanratkaisukykyyn. Toisin sanoen tästä syystä äitien on vaikeampaa rauhoittaa lastaan ja he eivät tiedä, mitä tehdä, mikä voi vain entisestään vahvistaa arvottomuuden ja epäpätevyden tunteita lasta kohtaan. (Frizzo ym. 2013, 578–579.)

Toisena alaluokkana oli **isän merkitys äidin sairastuessa synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin**. Koska äidin sairastuminen vaikuttaa tämän vastaanottavaisuuteen lasta kohtaan, isän rooli kasvaa tässä yhteydessä entistä tärkeämmäksi. Isästä tulee se ensisijainen henkilö, joka pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin, jos äiti ei pysty siihen itse. Jotkut isät kokevat kuitenkin vaikeuksia yrittäessään ymmärtää vauvojensa itkuja, mutta äidit ovat tässä suhteessa huomattavasti intensiivisimpiä. Lisäksi isät pitävät itkemistä normaalina tapahtumana, kun taas äidit eivät, vaan liittävät sen tyytymättömyyteen, huonoon ymmärrykseen ja kaksijakoisiin tunteisiin lasta kohtaan. Puolison mielenterveysongelmat lisäävät toisen puolison mielenterveysongelmien riskiä (Korhonen & Luoma 2017, 1009). Jos isä on masentunut myös, hänen on todennäköisesti vaikeaa vastata riittävästi vauvan viestintä- ja itkurytyksiin, mikä saattaa asettaa lapsen kehityksen entistä suurempaan

vaaraan. (Frizzo ym. 2013, 571.) Isän myönteinen osallistuminen lapsen kasvuun ja kehitykseen voi suojata äidin masennuksen haitallisilta vaikutuksilta (Korhonen & Luoma 2017, 1009). Isien roolia pidetäänkin nykyään paitsi äitiä tukevana henkilönä, myös yhtä lailla lasten terveydestä ja hyvinvoinnista vastuussa olevana (Frizzo ym. 2013, 579).

Sairastuneet äidit ja joskus heidän aviomiehensä kokevat vaikeuksia vauvan kanssa kommunikoinnissa, etenkin eri itkujen tyyppien erottamisessa ja eri tavoissa rauhoittaa lasta (Frizzo ym. 2013, 577). Äidit kokevat yleensä suurimmaksi vaikeudeksi saavuttaa emotionaalisen yhteyden vauvaan, mukaan lukien vauvan tarpeiden tunnistamisen, mikä voi estää ymmärtämästä sitä, mitä vauva haluaa (Frizzo ym. 2013, 577; Korhonen & Luoma 2017, 1007). Jotkut äidit pystyvät kuitenkin sairastumisestaan huolimatta olemaan hetkittäin hyvässä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa ja muodostavat siten yhteyden vauvan kanssa (Frizzo ym. 2013, 578). Varhaisella kosketuksella on myös etuja synnytyksen jälkeisestä mielenterveyden häiriöstä kärsivälle äidille, joita ovat lisääntynyt itsetunto ja itseluottamus, vähentynyt ahdistus ja masennuksen oireet (Hugill 2015, 239).

### 7.3 Vauvan kiintyminen ja kehitys

Toinen yläluokista oli vauvan kiintyminen ja kehitys, josta alaluokiksi muodostuivat synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset vauvan suhteeseen äidin kanssa ja synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset vauvan kehitykseen. Tutkimuksista ilmeni, että **vauvan suhteen syntyyn äitiä kohtaan vaikuttaa merkittävästi äidin synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt, jotka lisäksi vaikuttavat haitallisesti vauvan kasvuun ja kehitykseen.** Tulokset osoittivat myös, että vanhempien kanssa muodostetun suhteen laatu varhaislapsuudessa on yhteydessä mielen kehittymiselle ja mielenterveydelle. Lapsen ja vanhemman kyky sopeutua toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin sekä ympäristön muuttuviin olosuhteisiin on tärkeää. Vanhemman tehtävä on säädellä vauvan olotilaa niin, ettei hän joudu kokemaan liiallista fyysistä tai psyykkistä pahaa oloa, koska lapsen kyky säädellä omia tarpeitaan on rajallista. Tunteiden ja käyttäytymisen säätelytaidot kehittyvät vuorovaikutuksessa lapsen tarpeita riittävästi ymmärtävän

vanhemman kanssa. (Puura & Tamminen 2016, 951.) Myös äidin kiintymyksellä on merkittävä rooli vauvan sosiaalisemotionaalisisessa kehityksessä ja vuorovaikutuksessa (Briggs ym. 2011, 391).

Myös äidin synnytyksen jälkeisistä mielenterveyden häiriöistä johtuvat muutokset vauvan kehittyvissä aivoissa tulivat ilmi tutkimuksista. Synnytyksen jälkeen ilmenevät masennusoireet voivat vaikuttaa imeväisen aivojen kehitykseen ja myöhemmin lapsen stressinsietokykyyn, oppimiseen sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyyn (Korhonen & Luoma 2017, 1006–1007). Ensimmäisenä elinvuonna aivoalueiden välisten yhteyksien rakentuminen on aktiivista, johon vaikuttavat ympäristö ja vuorovaikutuskokemukset. Kokemukset hyvästä hoivasta ja turvallinen kiintymyssuhde suojaavat lapsen kehitystä. (Korhonen & Luoma 2017, 1007–1008.) Sairastuneiden äitien vauvojen aivoissa havaittiin tyypillisesti olevan vähemmän vasenta frontaalitoimintaa (Black 2014, 24). Synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat lisäksi negatiivisesti vauvan tapaan kiintyä, jolloin on vähemmän todennäköistä, että vauvalla kehittyisi turvallinen kiintymys äitiinsä (Briggs ym. 2011, 383). Sairastuneiden äitien vauvoilla on havaittavissa merkkejä kiintymättömyydestä, heillä on enemmän lieviä käyttäytymisongelmia ja he kykenevät tunnistamaan esineitä heikommin (Ayers & Parfitt 2009, 129; Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Briggs ym. 2011, 383; Ämmälä 2014, 2034). Buisman-Pijlmanin ym. (2017, 131) tekemässä tutkimuksessa havaittiin myös, että synnytyksen jälkeisenä aikana vauvan unen vaikeudet ja sängyn jakaminen lapsen kanssa liittyivät negatiivisesti äidin ja lapsen sidokseen.

Äidin synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa lapsen emotionaaliseen kehitykseen lisäämällä myöhemmin lasten psykologisten ongelmien riskiä (Brasselle ym. 2017, 1563; Korhonen & Luoma 2017, 1007). Äidin masennus suurentaa lapsen käytösoireiden, tunne-elämän oireiden sekä kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksien riskiä joko lyhyt- tai pitkäaikaisesti (Korhonen & Luoma 2017, 1005). Lisäksi äidin herkkyydellä ja vastaanottavaisuudella on merkitystä vauvan varhaiseen tarkkaavaisuuteen, varhaiseen äänireaktiivisuuteen ja vauvan havainnolliseen herkkyyteen, mikä vaikuttaa pitkäaikaiseen kasvuun ja kehitykseen (Johnson 2013, 18). Äidin ja lapsen epävakaa sidos voi aiheuttaa lapselle myös ahdistusoireita (Brasselle ym. 2017, 1570).

Ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä pian syntymän jälkeen mahdollistaa käytännössä ihmisen aistien koko ohjelmiston käynnistymisen, ja tämä saattaa auttaa lapsen neurologista yhdentymistä, itsesääntelyä ja äidin ja lapsen synkroniaa. Varhainen kosketus edistää äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta, vähentää vauvan itkua ja parantaa sydän- ja hengitysvakautta sekä lisää imetyksen aloitusta ja kestoa. Lisäksi sillä on myös muita pitkäaikaisia hyödyllisiä vaikutuksia vauvoille, kuten lisääntynyt painonnousu, fysiologinen stabiilisuus, parempi uni, vähentynyt kipu ja parantunut rintamaidon määrä. Hajuaistilla ja tuntoaistilla on lisäksi keskeinen rooli äidin ja vauvan varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Hugill 2015, 239.)

Pesosen (2010, 516–517) mukaan tieto vauvan vuorovaikutustaidoista ja onnistuneen vuorovaikutustapahtuman merkityksestä lapsen kehitykselle on lisääntynyt. Hän esittää, kuinka vanhemman masennus vaikuttaa vuorovaikutuksen epäonnistumiseen vanhemman vasteen myöhästymisen takia, sillä vuorovaikutusaloitteissaan taas liian aktiivinen vanhempi saa vauvan vetäytymään pois vuorovaikutuksesta. Tämän vuoksi hänen mielestään vuorovaikutuksen ajoitus on tärkeää, jotta vauvan kiinnostus vanhempaa kohtaan säilyisi. Hänen tutkimuksessaan tarkasteltiin, kuinka monta prosenttia vuorovaikutusaikajaksosta äiti ja kolmekuinen vauva viettivät aikaa kasvokkain erilaisissa vaiheissa vuorovaikutuksen aikana. Havaittiin, että masentuneet äidit olivat ajasta noin 20 % poissaolevia, kun verrokkiäideillä osuus oli vain 2 %. Lisäksi havaittiin, että masentuneet äidit yrittivät kyllä hakea vauvan huomiota lähes yhtä aktiivisesti kuin verrokkiäidit, mutta tämä ei johtanut vauvan kanssa leikkimiseen vaan vauvan protestoimiseen tai vuorovaikutuksesta vetäytymiseen. Verrokkiäitien vauvat leikkivät lähes puolet tutkimusajasta, mutta masentuneiden äitien vauvat vain alle 10 %.

Lapsella on oletetusti hyvin aktiivinen rooli vuorovaikutuksessa. Kun äiti on esimerkiksi masentunut, vauva voi auttaa häntä ”elpymään” yrittämällä kiinnittää hänen huomionsa ja rohkaisemalla äitiä piristymään vuorovaikutuksen aikana, masennuksesta huolimatta. Isät eivät ole kuitenkaan vastaavaa kokeneet, mikä osaltaan saattaa vahvistaa tätä olettamaa. (Frizzo ym. 2013, 578.)

#### 7.4 Pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen

Kolmas yläluokista oli pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen. Sen alaluokkia olivat äidin synnytyksen jälkeisen mielenterveyden häiriöön sairastumisen vaikutukset lapsen kehitykseen ja lapsen aikuisikään saakka ulottuvat synnytyksen jälkeisen mielenterveyden häiriön vaikutukset. Useiden tutkimusten mukaan **vauvojen altistumisella synnytyksen jälkeisille mielenterveyden häiriöille varhaisen kehityksen aikana voi olla haitallisia pitkäaikaisia vaikutuksia** tunne- ja käyttäytymistoitintaan. Heikko vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja sosiaalisemotionaaliseen kehitykseen, fyysiseen terveyteen ja henkilökohtaisiin suhteisiin. (Frizzo ym. 2013, 579; Johnson 2013, 20; Brasselle ym. 2017, 1563; Korhonen & Luoma 2017, 1005.) Lisäksi tutkimuksista selvisi, että **synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset lapseen ulottuvat jopa aikuisikään saakka**. Äidin ja vauvan suhteella on iso merkitys heidän vauvojensa kehitykseen ja aikuisiin, joita heistä tulee (Black 2014, 25). Ensimmäinen vuosi vaikuttaa esimerkiksi siihen, kuinka he reagoivat stressiin loppuelämänsä ajan (Black 2014, 25; Korhonen & Luoma 2017, 1007). Varhaiset kiintymyssuhdemallit vaikuttavat myöhempien ihmissuhteiden luomiseen ja niiden häiriöt altistavat myöhemmin psyykkiselle oireilulle (Korhonen & Luoma 2017, 1007).

Ayersin ja Parfittin (2009, 138) mukaan puutteellisilla aikuisten kiintymyssuhteilla on todettu olevan negatiivisia kolmannen sukupolven vaikutuksia sekä vanhemman että lapsen vuorovaikutukseen sekä muihin ihmissuhteisiin. He tuovat esille, että nämä pitkäaikaiset vaikutukset vanhempien ja vauvojen huonosta sitoutumisesta ja kiintymisestä korostavat ennalta ehkäisevien toimenpiteiden ja interventioiden merkitystä. Lapsen suotuisalle kehitykselle välttämätöntä on vanhemman toiminnan sensitiivisyys lapsen tarpeita kohtaan. Vaikutukset välittyvät kiintymyssuhteeseen, mutta sensitiivisyydellä on lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin myös suoria vaikutuksia, jotka eivät rajoitu vauvaikään ja ovat riippumattomia kiintymyssuhteen laadusta. Vanhemman sensitiivisyydellä ensimmäisten vuosien aikana on paljon suurempi merkitys esikouluikäisen psykiatriseen oireiluun, kuin yhden vuoden iässä mitatulla kiintymyssuhdeturvallisuudella. (Pesonen 2010, 515.)

Vauvan persoonallisuus ja äidin käyttäytyminen vaikuttavat synkroniaan, mikä puolestaan vaikuttaa vauvan sosiaaliseen ja emotionaaliseen kasvuun. Synkroniaan kuuluu pitkäaikaista vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä, mikä vaikuttaa lapsen kielen ja empatian kehitykseen, kykyyn lukea muiden aikomuksia ja olla yhteydessä läheisiin suhteisiin. (Johnson 2013, 18.) Riittämättömät äiti–lapsisuhteet aiheuttavat lapselle pitkäaikaisia seurauksia. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että varhainen vuorovaikutus ja sitoutuminen vaikuttavat myös kypsyvien aivojen kasvuun ja organisoitumiseen vaikuttaen viime kädessä sekä fysiologiseen että psykologiseen kehitykseen. (Johnson 2013, 20; Korhonen & Luoma 2017, 1005.)

Äidin merkittävät mielenterveysongelmat vaikuttavat paitsi itse naisiin, myös heidän perheisiinsä, vastasyntynyt mukaan lukien. Erityisen merkityksellistä on, että juuri nämä mielenterveysongelmat tapahtuvat äidin ja lapsen kiintymisen ja vastasyntyneen emotionaalisen säätelyn aikana. Tämä ajoitus on vauvalle herkkä ajanjakso, jonka aikana oppimismahdollisuuksien stimulointi ja optimointi riippuvat ensisijaisesti hoitajasta. Vauvojen altistumisella synnytyksen jälkeisille mielenterveyden ongelmille, kuten masennukselle tässä kehitysvaiheessa, voi olla haitallisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kognitiiviseen sekä käyttäytymiseen liittyvään toimintaan. Kun äidin emotionaaliset ongelmat jatkuvat, niillä voi olla pitkäaikainen vaikutus lapsen käyttäytymisongelmiin. Lapsilla on havaittavissa myös enemmän emotionaalisia vaikeuksia lapsuudesta teini-ikään saakka. (Brasselle ym. 2017, 1563–1564.)

Äidin masennuksen negatiivinen vaikutus lapsen kehitykseen voi välittyä monien riskitekijöiden yhteisvaikutuksen kautta. Lapsen kehityksellistä riskiä lisäävät äidin masennuksen oirepolku, siihen liittyvät tekijät ja lapsen yksilölliset ominaisuudet. (Korhonen & Luoma 2017, 1011.) Äidin krooniset masennusoireet näyttävät vaikuttavan lapsen oireiluun ja kehitykseen voimakkaammin kuin yksittäiset masennusepisodit. Myöhemmät altistukset voivat välittää varhaisten altistusten negatiivisia vaikutuksia. Masennuksen vakavuus saattaa suurentaa lapsen kehityksellistä riskiä. (Korhonen & Luoma 2017, 1006.) Tutkimuksista selvisi myös, että esimerkiksi masentuneiden äitien vauvoilla on noin kuusi kertaa todennäköisempää sairastua masennukseen omassa elämässään (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Black 2014, 24; Brasselle ym. 2017, 1563; Korhonen & Luoma 2017, 1006). Kroonisesti masentuneiden äitien lasten älykkyys suurentaa heidän nuoruusikänsä masennusriskiä.

Hyvät verbaaliset kyvyt taas puolestaan suojaavat äidin masennukselle altistuneita lapsia tunne-elämän oireilta. (Korhonen & Luoma 2017, 1008.)

Tuloksista kävi ilmi myös, että tyttöjen ja poikien välillä on havaittavissa sukupuolieroja, kun tarkastellaan synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden pidempiaikaisia vaikutuksia lapseen. Korhosen & Luoman (2017, 1009–1010) mukaan äidin masennus synnytyksen jälkeen oli yhteydessä 5- ja 13-vuotiaiden tyttöjen suureen emotionaaliseen herkkyyteen, kun taas saman ikäisillä pojilla vähäiseen emotionaaliseen herkkyyteen. Heidän tutkimuksessaan havaittiin, että 13-vuotiailla tytöillä suuri emotionaalinen herkkyys oli yhteydessä masennukseen, mutta saman ikäisillä pojilla yhteyttä masennukseen ei ollut. Sosiaalisessa kypsyydessä havaittiin myös sukupuolieroja. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistuminen yhdessä turvattoman kiintymyssuhteen kanssa liitettiin tutkimuksessa poikien vähäisempään sosiaaliseen kypsyyteen 13-vuotiaana. Tytöt, jotka olivat altistuneet synnytyksen jälkeiselle masennukselle, mutta kiintymyssuhde oli turvallinen, osoittivat tutkimuksen mukaan sosiaalista kypsyyttä nuoruusiässä ja sopeutumiskykyä monilla elämänalueilla.

Korhosen & Luoman (2017, 1009–1010) tutkimuksesta selviää mahdollisia sukupuolten välisiä eroja, mutta myös minkälainen yhteisvaikutus suojaavilla ja riskitekijöillä lapseen on. Turvallisessa ympäristössä koettu kohtalainen stressi ja vastoinkäymiset saattavat vaikuttaa lapsen kehitykseen myönteisesti. Ne osaltaan parantavat myös lapsen sopeutumiskykyä.

## 7.5 Hoitotyön merkitys kiintymyssuhteessa ja vuorovaikutuksessa

Neljänneksi yläluokaksi muodostui hoitotyön merkitys kiintymyssuhteessa ja vuorovaikutuksessa ja sen alaluokiksi hoitotyöntekijöiden toimintatavat kiintymyssuhteen muodostamiseksi ja tukemiseksi sekä ennalta ehkäisevä hoitotyö. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esiin hoitotyön ammattilaisten osuus kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen edistäjänä. Tutkimukset korostivat **hoitotyöntekijöiden toimintatapojen tärkeyttä kiintymyssuhteen muodostamiseksi ja tukemiseksi**. Blackin (2014, 24) mukaan sairaanhoitajien on tuotava esille terveydelliset seikat ja



näyttöön perustuvat käytännöt toimiessaan roolimalleina vuorovaikutuksessa vastasyntyneiden kanssa. Hän korostaa, että yksi sairaanhoitajien tehtävistä on toimia muutoksen puolestapuhujana ja edustajana, ja tuo rooli olisi osoitettava myös vauvalle ja äidille.

Terveyden edistämiseen kuuluu lapsen motorisen kehityksen, turvallisuuden ja ruokinnan edistäminen (Black 2014, 25). Terveydenhuollon keskuudessa on lisättävä tietoisuutta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin, imetyksen ja sitoutumisen tärkeydestä (Johnson 2013, 22). Sairaanhoitajat ja perhe voivat tukea vauvaa huolehtimalla äidistä sekä rohkaista äitiä sitoutumaan vauvaan ja vastamaan hänen tarpeisiinsa. Sairaanhoitajat tukevat äitiä vaikeuksissa vauvansa kanssa, auttavat äitejä ymmärtämään ja lukemaan vauvansa vihjeitä sekä auttavat äitiä vauvan käytännön hoidossa. (Black 2014, 25.) Lisäksi myös kätilöiden tulisi työssään suosia rutiininomaista keskeytymätöntä äiti–vauva–ihokosketusta ensimmäisten tuntien aikana syntymän jälkeen riippumatta ruokintavalinnasta ja syöttövastasta (Hugill 2015, 241). He voivat auttaa myös sitoutumisprosessin aloittamisessa asettamalla vastasyntyneen ihokontaktiin äidin rinnalle, kannustamalla varhaista ja toistuvaa imetystä ja vähentämällä äidin ja lapsen erottamista toisistaan (Johnson 2013, 22).

Synnytyksen jälkeinen aika on herkkä vaihe sairastua mielenterveyden häiriöihin, jolloin korostuu tukiverkkojen ja ulkopuolisten tahojen auttamisen merkitys. Terveydenhuollon ammattilaiset, omaiset ja ystävät ovat tällöin avainasemassa. Äidin masennus jää usein hoitamatta ja tunnistamatta, koska masennuksesta puhuminen vastasyntyneen äitinä on vastoin oletusta onnellisesta äitiydestä. Tämän vuoksi terveyskeskuslääkäreiden ja neuvolan terveydenhoitajien asema korostuu äidin masennuksen tunnistamisessa. Äitien mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen, oikea hoito ja tukeminen äitiyteen vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja tulevaisuuteen. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459–1460.)

Tuloksista nousi esiin myöskin **ennalta ehkäisevän hoitotyön** tärkeys. Sairaanhoitajien, kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata arvioida ja tunnistaa äidit, joilla on suuri epätydyttävän vuorovaikutuksen ja sitoutumisen riski (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Johnson 2013, 22; Ämmälä 2014, 2033).

Riskiryhmien seuranta ja tunnistaminen on keskeistä ehkäisyssä. Riskiryhmään kuuluvat esimerkiksi potilaat, joilla itsellään tai heidän ensimmäisen asteen sukulaisella on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vaikkapa potilaat, joilla on aiemmassa synnytyksessä ollut lapsivuodepsykoosiin viittaavia oireita. (Ämmälä 2014, 2037.)

Myös lapsen käytös päiväkodissa saattaa kieliä perheen sisäisistä ongelmista ja vanhemman masennuksesta, jolloin ne olisivat syytä kartoittaa. Neuvolan ja koulu-terveydenhuollon tulisi kiinnittää huomiota koko perheen hyvinvointiin ja ohjata tukea tarvitsevat hoidon piiriin. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa perheen tukemisen eri väyliä pitkin. Vertaistuki ja keskustelu vanhemman masennuksesta voivat tukea lapsen sopeutumista. (Korhonen & Luoma 2017, 1010.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksista kävi ilmi, että äidin sairastumisella on laajasti vaikutuksia sekä äitiin itseensä että vauvan kehitykseen ja heidän väliseensä kiintymyssuhteeseen. Äidin synnytyksen jälkeinen mielenterveyden häiriö altistaa turvattoman kiintymyssuhteen synnylle, jolloin se vaikeuttaa lapsen tunteiden säätelykyvyn kehitystä ja altistaa myöhemmille psyykkisille häiriöille. Tunteiden hallinta on yksi varhaislapsuuden tärkeimmistä tehtävistä ja kun äidin reagointi lapsen tarpeisiin ei ole riittävää, se näytetään lapsen negatiivisten tunteiden puutteellisena hallintana. (Korhonen & Luoma 2017, 1008.) Tämä nousi tutkimuksissa monesti esille hyvin tärkeänä ja painotettuna seikkana. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna on ensiarvoisen tärkeää tukea ja kannustaa äitiä vuorovaikutukseen vauvansa kanssa ja jos tämä ei ole äidin kohdalla mahdollista, niin olisi hyvä varmistaa, että vauvalla olisi joku turvallinen aikuinen, joka kykenee vastaamaan vauvan tarpeisiin riittävällä herkkyydellä, kuten esimerkiksi lapsen isä.

Synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä vauvojen aivojen kehitykseen ja saattavat myöhemmin vaikuttaa lapsen stressinsietokykyyn, oppimiseen, käytökseen ja tunne-elämän säätelyyn. Sairastuneiden äitien vauvoilla on myös enemmän kiintymisen vaikeuksia, lieviä käyttäytymisongelmia ja esineiden heikkoa tunnistamista (Ayers & Parfitt 2009, 129). Äidin sairastuminen vaikuttaa vakavasti lapsen emotionaaliseen kehitykseen lisäämällä myöhemmin lasten psykologisten ongelmien riskiä (Brasselle ym. 2017, 1563; Korhonen & Luoma 2017, 1007). Jo varhaislapsuudessa ilmenneet ongelmat monesti jatkuvat pidemmälle aikuisikään. Tästä syystä yhteiskunnassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota lasten ja nuorten terveyteen ja mielenterveysongelmien hoitoon, jotta yhteiskunnassa olisi myös enemmän terveitä aikuisia. Ennaltaehkäisevä työ neuvoloissa on äärimmäisen tärkeää, jotta jokaisella lapsella olisi mahdollisuus kasvaa turvallisen ja rakastavan aikuisen kanssa.

Useat tutkimukset toistivat sitä, että vauvojen altistumisella synnytyksen jälkeisille mielenterveyden häiriöille varhaisen kehityksen aikana saattaa olla haitallisia

pitkäaikaisia vaikutuksia tunne- ja käyttäytymistoimintaan. Puutteellinen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja sosiaalisemotionaaliseen kehitykseen, fyysiseen terveyteen ja henkilökohtaisiin suhteisiin (Frizzo ym. 2013, 579; Johnson 2013, 20; Brasselle ym. 2017, 1563; Korhonen & Luoma 2017, 1005). Erityisen vaarallista lapsen kehityksen kannalta ovat äidin krooniset masennusoireet verrattuna yksittäisiin masennustapauksiin. Myöhemmin tapahtuvat altistukset lisäävät varhaisten altistusten negatiivisia vaikutuksia. Tutkimuksista selvisi myös, että masentuneiden äitien vauvoilla on noin kuusi kertaa todennäköisempää sairastua masennukseen omassa elämässään (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460; Black 2014, 24; Brasselle ym. 2017, 1563; Korhonen & Luoma 2017, 1006). Tutkimustulokset antavat vahvaa näyttöä siitä, kuinka haitallista äidin masennus lapselle todellisuudessa on ja kuinka pitkäaikaisia vaikutuksia sillä on. Siitä huolimatta nyky-yhteiskunta laittaa äidit melko karuun ja yksinäiseen asemaan. Esimerkiksi pelkäämään imetys on äärimmäisen henkilökohtainen asia ja jos siitä poikkeaa tarjoamalla vauvalle äidinmaidonkorviketta, on epäonnistunut äitinä. Ympärillä olevat läheiset ihmiset saattavat vielä tahtomattaan pahentaa tilannetta kommentoimalla rintamaidon terveellisyydestä ja oman imetyksen onnistumisesta. Jos tuoreella äidillä on viitteitä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ja häntä aletaan arvostelemaan tavasta ruokkia omaa lastaan, saattavat viimeistenkin voimavarojen rippeet ehtyä, ja äiti tuntee itsensä huonoksi ja tarpeettomaksi, vaikka todellisuudessa hän on lapselleen elintärkeä.

Hoitotyön näkökulmasta erityisen tärkeää on synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy, äidin ja lapsen vuorovaikutuksen edistäminen ja riskiryhmään kuuluvien äitien arviointi ja tunnistaminen. Terveystieteiden keskuudessa on lisättävä tietoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen hyödyistä äidin ja lapsen välillä sekä ihokontaktin, imetyksen ja sitoutumisen tärkeydestä (Johnson 2013, 22). Sairaanhoidajien tehtävänä on tuoda esille näyttöön perustuvia käytäntöjä vuorovaikutuksen luomisessa vastasyntyneen kanssa ja rohkaista äitiä sitoutumaan vauvaan ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Kätilöt ja sairaanhoitajat auttavat äitiä ymmärtämään vauvan viestejä ja tukevat äitiä uusissa ja haastavissa tilanteissa. Erityisen tärkeää äidin ja vauvan sitoutumisprosessin käynnistämisessä on keskeytymättömän ihokontaktin ensimmäisten vuorokausien ajan ruokintatavasta riippumatta.

Synnytyksen jälkeinen aika on erityisen herkkä vaihe sairastua mielenterveyden häiriöihin, jolloin läheisten ja ulkopuolisten tahojen tarjoama apu korostuu. Äitien mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ei ole aina yksiselitteistä, ja masennus voi tulla myös äidille, jolla ei ole koskaan aikaisemmin masennusta ollut. Erityisen tärkeässä asemassa tunnistamisen kannalta ovat terveyskeskuslääkärit ja neuvolan terveydenhoitajat. Äitien mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja oikea hoito vaikuttavat koko perheeseen ja heidän tulevaisuuteensa. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459–1460.) Riskiryhmiin kuuluvat muun muassa he, joilla on aikaisemmin synnytyksen jälkeen ilmennyt mielenterveyshäiriöitä tai heidän suvussa on esiintynyt kaksisuuntaista mielialahäiriötä (Ämmälä 2014, 2037). Erityisen tärkeitä tunnistamisen kannalta ovat kuitenkin he, joilla ei ole koskaan aikaisemmin ollut mitään mielenterveyden ongelmaa, mutta synnytyksen jälkeen maailma alkaa mustumaan. Neuvolassa voi olla vaikeaa ottaa asia puheeksi, koska yleinen oletamus on, että elämä vastasyntyneen kanssa on ihanaa. Kaikilla näin ei kuitenkaan ole, ja mielessä saattaa alkaa liikkumaan hyvinkin synkkiä ajatuksia. Jopa 80 % naisista kokee herkistymistä synnytyksen jälkeen, jolloin mieliala vaihtelee ja tunteet ovat pinnassa (Honkavaara ym. 2018, 28). Osalla heistä oireet alkavat pitkittymään ja muuttuvat vaikeammiksi. Voisiko tästä puhua enemmän neuvolassa ja sairaalassa? Kätilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien olisi syytä ottaa esille niitä ajatuksia mitä äidillä on oikeasti herännyt synnytyksen jälkeen ja miltä vastasyntynyt äidin mielestä tuntuu. Ei ole väärin tuntea kielteisiä ajatuksia uudesta elämäntilanteesta, mutta niistä on äärimmäisen tärkeä puhua, jotta äiti ei jää yksin uuteen tilanteeseen kielteisten ajatustensa kanssa.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kaikenlaiset tutkimukset ovat inhimillistä ja arvoperustaista toimintaa, joilla pyritään löytämään totuus tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. Tutkijayhteisö on vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuista niin yhteiskunnalle, itselleen kuin myös toisille yhteisöille. Eettinen toiminta korostuu tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään tietolähteinä ihmisiä, esimerkiksi haastatteluiden muodossa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 362–363.)

Opinnäytetyössä noudatettiin sekä ammatti- että tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeistuksia. Aihe oli eettisesti hankala, ja osin tästä syystä aineistonkeruu perustui kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuseettisesti hyviin tapoihin kuuluu, että opinnäytetyössä sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tämän vuoksi oli erityisen tärkeää, että käytetty aineisto oli luotettavaa ja sitä arvioitiin koko opinnäytetyöprojektin ajan. Työssä otettiin huomioon alkuperäisten tutkijoiden työt ja tehtiin asianmukaiset lähdeviittaukset raportointiohjeen mukaisesti. Muita tutkimuseettisesti hyviin tapoihin kuuluvia toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Näihin kiinnitettiin opinnäytetyön teossa huomiota.

Tutkittaessa ihmisiä ja tehtäessä haastatteluita tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana voidaan pitää, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti ja heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Lisäksi tutkittavien oikeuksia ovat selväntävien kysymysten esittäminen koko aineistonkeruun ajan, kirjallinen suostumus, anonymiteettinä esiintyminen koko tutkimusprosessin ajan, tutkimuksen keskeyttäminen ja tutkimustulosten tiedon saanti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368.) Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimusaineistoa ei kerätty haastatteluiden muodossa, joten tämä osuus ei varsinaisesti koskenut tätä työtä.

Tutkimusta tehdessä virheet pyritään välttämään, mutta luotettavuus ja pätevyys saattavat silti vaihdella tutkimusten keskuudessa, jonka vuoksi luotettavuutta arvioidaan jokaisen tutkimuksen kohdalla yksilöllisesti. Tähän on olemassa useita eri mitaus- ja tutkimustapoja, joita ovat muun muassa reliabiliteetti, validiteetti, uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Opinnäytetyön reliabiliteetti tarkoittaa sitä, pystytäänkö työstä saamaan samat tulokset uudelleen ja ovatko ne pysyviä, eli opinnäytetyö ei siis anna sattumanvaraisia tuloksia. Jos esimerkiksi kaksi tekijää päätyvät samoihin tuloksiin, voidaan työtä pitää reliabelina. Toinen käsite, joka liittyy opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin, on validiteetti eli pätevyys. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin, eli onko opinnäytetyössä tarkasteltu sitä, mitä on luvattu. Nämä kaksi edellä mainittua olivat iso osa tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226–227.)

Opinnäytetyön uskottavuutta voidaan tarkastella siten, vastaako tekijän käsitteellistyksiset ja tulkinta työtä varten tutkittavien käsityksiä, onko työhön osallistuneita kuvattu riittävästi sekä onko kerätty aineisto totuudenmukaista. Tämä ei opinnäytetyössä tullut esille, sillä tässä ei tarkasteltu yksittäisiä henkilöitä, eikä käytetty esimerkiksi kyselylomaketta. Siirrettävyys opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että tulokset ovat siirrettävissä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen toiseen vastaavaan kontekstiin, mikä ei myöskään koskenut tähän työhön valittua aihetta. Riippuvuus tarkoittaa, että työ on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. Opinnäytetyön vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tehdyt ratkaisut ja päättelyt ovat oikeutettuja, eli ratkaisut on esitetty hyvin tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jolloin lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tekijän päättelyä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 138–139.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen pyrittiin lähdekritiikin ja lähteiden ajankohtaisuuden avulla. Lähteet haettiin luotettavien tietokantojen kautta ja tekstiviitteet sekä lähteet merkattiin ohjeiden mukaisesti todistuksena plagioimattomuudesta. Lähteet haluttiin valita luotettavilta kirjoittajilta, mikä vaati harkintaa ja kriittisyyttä aineiston sisältöä kohtaan. Lähteiden ikä rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen kirjallisuuskatsauksen osalta, joka varmisti aineiston ajantasaisuuden. Lisäksi lähteiden tuli olla tieteellisiä sekä yleisesti hyväksytyjä tai vertaisarvioituja, jolloin rajattiin pois kaikki muu ja varmistettiin sillä lähteiden sisällön oikeellisuus. Verkkosivujen suhteen oli oltava tarkkana ja varmistuttava niiden luotettavuudesta ja tieteellisyydestä. Kirjallisuudesta valittiin tuoreimmat painokset ja keskityttiin niiden tieteellisyyteen. Oppi- tai käsikirjat eivät esimerkiksi soveltuneet lähteiksi, sillä niistä löytyvä tieto on useimmin kulkenut monen eri ihmisen kautta ja lähteen alkuperää on hankala määrittää. Työssä pyrittiin siis käyttämään myös vain alkuperäisiä lähteitä, eikä alkuperäisistä lähteistä otettuja lainauksia sisältäviä aineistoja. Huomiota kiinnitettiin myös lähteiden puolueettomuuteen, mikä tarkoittaa, että lähteet tavoittelevat totuutta. Puolueettomuus näkyi sisällön käsittelytavassa ja asennoitumisessa, kuten oliko esimerkiksi tutkijan ikä tai sukupuoli saattanut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136). Myös yhdessä tehty analyysi valituista lähteistä lisäsi työn luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.)

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen häiriöiden vaikutukset äidin ja vauvan välillä ovat melko hyvin tiedossa, mutta se, millaisia vaikutuksia sillä on lapsen myöhempään kasvuun ja kehitykseen, olisi vielä syytä selvittää tarkemmin. Kiinnostavia tutkimuksen aiheita olisivat isän synnytyksen jälkeinen masennus ja sen vaikutukset isän ja lapsen vuorovaikutukseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Usein esimerkiksi neuvoloissa ja muissa terveydenhuollon palveluissa kuulee tiedusteltavan ensisijaisesti äidin ja vauvan hyvinvointia, mutta isä jätetään taustalle, vaikka hän on perheessä yhtä tärkeässä asemassa kuin äitikin.

Muita tärkeitä jatkotutkimusaiheita olisivat raskauden aikaisten mielenterveyden häiriöiden vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen vauvaan, sekä myöhempään lapsuus-, nuoruus- ja aikuisikään. Lisäksi jatkotutkimuksia kaivattaisiin lisää lapsivuodepsykoosista ja perheen selviytymisestä äidin sairastuessa lapsivuodepsykoosiin synnytyksen jälkeen. Tutkimukset ja tietous lapsivuodepsykoosista oli melko vanhaa, joten tutkimuksia voisi päivittää nykyhetkeen, etenkin nyt, kun aiheesta puhutaan enemmän eikä äidin psykoosi ole enää tabu.

### 8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteen luomiseen ja heidän keskinäisen vuorovaikutussuhteensa kehittymiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko äidin sairastumisella pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta turvallisen kiintymyssuhteen ja tyydyttävän varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle. Tavoitteena oli myös helpottaa niiden äitien arviointia ja tunnistamista, joilla on suurentunut riski altistua synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin ja siten heikentyneeseen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteeseen.

Opinnäytetyön tutkimustehtävään ”miten synnytyksen jälkeiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen sekä lapsen kehitykseen pidemmällä aikavälillä” saatiin kohtalainen tulos.



Kirjallisuuskatsauksen aineistona toimi 13 hoitotieteellistä tutkimusta. Tästä huolimatta tutkimuksia synnytyksen jälkeisten mielenterveyden häiriöiden vaikutuksista äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen löytyi yllättävän vähän. Erityisesti suomen kielellä aineiston löytäminen osoittautui todella haasteelliseksi. Aihe on tutkimuksen alla ja kiintymyssuhteen tärkeyttä pyritään korostamaan jatkuvasti vanhoja uskomuksia kumoamalla. Tämän hetkinen tieto on myös osittain peräisin erittäin vanhoista lähteistä, minkä havaittiin haasteelliseksi tässäkin opinnäytetyössä, kun aineisto haluttiin kuitenkin pitää rajattuna kymmeneen viime vuoteen.

Opinnäytetyöprosessiksi aihe oli melko haastava ja laaja, jolloin tutkimuskysymys täytyi pohtia tarkkaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteet kyettiin saavuttamaan suunnitellusti, sillä asetettuihin kysymyksiin vastauksia löytyi hyvin, vaikka aineistoa olikin suhteellisen niukasti käytettävissä. Vaikka työssä esiintyvät käsitteet ja ilmiöt olivat laajoja, opinnäytetyö onnistuttiin kuitenkin rajaamaan ja tiivistämään ajallisille resursseille soveltuvaksi eikä työmäärä kasvanut sen tekijöille kohtuuttomaksi. Laajuutensa lisäksi aihe oli myös eettisesti vaikea, mutta tutkimusmenetelmä onnistuttiin valitsemaan tähän opinnäytetyöhön soveltuvaksi toteutuksen ja loppuleman eettisyyttä ajatellen. Tavoitteet olisivat kuitenkin voineet täytyä nykyistä paremmin, etenkin hoitotyötä ajatellen, jos työn eettisyys ei olisi osoittautunut suurimmaksi ongelmaksi.

## LÄHTEET

- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 116 (14), 1499–1505. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91651?keyword=varhainen%20vuorovaikutus>
- Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Hermanson, E. 10.5.2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. [Verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 14.11.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkavaara, L., Majamaa, M. & Raimoranta, T. 2018. Äiti aallokossa: Kun vauvan mukana tulikin masennus. Helsinki: Kirjapaja.
- Huttunen, M. 30.11.2018a. Lapsivuodepsykoosi. [Verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00381](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381)
- Huttunen, M. 30.11.2018b. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 1.4.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Korkalainen, P. 26.8.2019. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. [Verkkosivu]. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempänä/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>
- Kulin, H. 14.5.2008. Lapsivuodeaika. [Verkkojulkaisu]. TerveSuomi.fi. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavana: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:291>

- Launonen, K. Ei päiväystä. Varhainen vuorovaikutus. [Verkkojulkaisu]. Papunet. [Viitattu 14.11.2019]. Saatavana: [http://papunet.net/fileadmin/muut/vuorovaikutus/varhainen\\_vuorovaikutus.pdf](http://papunet.net/fileadmin/muut/vuorovaikutus/varhainen_vuorovaikutus.pdf)
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8. –10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Livingston, H. Ei päiväystä. Käsitteet tutuiksi: Mikä on kiintymyssuhde? [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2019]. Saatavana: <https://www.familyboost.fi/mika-on-kiintymyssuhde/>
- Luoma, I., Mäntymaa, M., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (6), 459–465. [Viitattu 9.11.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/6/duo93467?keyword=varhainen%20vuorovaikutus>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 23.2.2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2019]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Mieliala synnytyksen jälkeen. 28.3.2018. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/mieliala-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Myllylahti, R. & Vauhkonen, R. 2010. Rakasta minut vahvaksi: Opas vauvan ja vanhemman varhaisesta vuorovaikutuksesta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (22), 2447–2453. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1999/22/duo91150>
- Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely–Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (21), 2543–2549. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/21/duo94604?keyword=kiintymyssuhde>
- Puura, K., Riihonen, R. & Sannisto, T. 25.5.2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 21 (73), 1345–1350. [Viitattu 13.11.2019]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 2.4.2019]. Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala, & T. Tamminen (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala, & T. Tamminen (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria–tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 120 (15), 1866–1873. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>
- Synnytyksen jälkeen. 28.3.2018. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Toipuminen synnytyksestä. 15.6.2018. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksest%C3%A4>
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.
- Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus–salpautunut ilo. Oulu: Oulu university press.
- Äimä ry. Ei päiväystä. Vauva-ajan psykoosit. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavana: <https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>
- Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131 (6), 569–576. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Ayers, S. & Parfitt, Y. 2009. The Effect of Post-Natal Symptoms of Post-Traumatic Stress and Depression on the Couple's Relationship and Parent-Baby Bond. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (2), 127–142. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Black, C. 2014. Mother's Mental Health Vital for Baby. [Verkkolehtiartikkeli]. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 20 (2), 24–25. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Brasselle, G., Canals, J., Closa-Monasterolo, R., Escribano Subias, J., Gispert-Llaurado, M., Grote, V., Gruzfeld, D., Hoyos, J., Koletzko, B., Luque, V., ReDionigi, A., Szott, K., Verduci, E., Weber, M. & Zaragoza-Jordana, M. 2017. The Effect of Postpartum Depression and Current Mental Health Problems of the Mother on Child Behavior at Eight Years. [Verkkolehtiartikkeli]. *Matern Child Health J* 21, 1563–1572. [Viitattu 26.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Briggs, R., Mason, Z. & Silver, E. 2011. Maternal Attachment Feelings Mediate Between Maternal Reports of Depression, Infant Social-Emotional Development, and Parenting Stress. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 29 (4), 382–394. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Buisman-Pijlman, F., Edwards, H., Esterman, A., Gordon, A. & Phillips, C. 2017. Risk Factors and Assessment Tools for Mother-Infant Bonding: A Scoping Review to Assist Future Research. [Verkkolehtiartikkeli]. *Evidence Based Midwifery* 15 (4), 128–134. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Frizzo, G., Lopes, R., Piccinini, C. & Vivian, A. 2013. Crying as a Form of Parent-Infant Communication in the Context of Maternal Depression. [Verkkolehtiartikkeli]. *J Child Fam Stud* 22, 569–581. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 64 (15–16), 1459–1465. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hugill, K. 2015. The Senses of Touch and Olfaction in Early Mother-Infant Interaction. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of Midwifery* 23 (4), 238–243. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Johnson, K. 2013. Maternal-Infant Bonding: A Review of Literature. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Childbirth Education 28 (3), 17–22. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 72 (15–16), 1005–1012. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on psyykkisen kehityksen edellytys. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (126), 515–520. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/5/duo98656>
- Puura, K. & Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria—ei tarua vaan todellisuutta. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (132), 951–959. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ämmälä, A-J. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 69 (34), 2033–2073. [Viitattu 25.10.2019]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1. Valittu aineisto

Liite 2. Valitun aineiston analyysi

## Liite 1. Valittu aineisto

Tutkimuksen tekijät, vuosi, otsikko, maa	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Ayers, S. &amp; Parfitt, Y. 2009. The Effect of Post-Natal Symptoms of Post-Traumatic Stress and Depression on the Couple's Relationship and Parent-Baby Bond. UK.</p>	<p>Internet-pohjainen kyselytutkimus, jossa tutkittiin PTSD-oireiden, masennuksen, parisuhteen ja vanhempien ja vauvojen välisiä yhteyksiä synnytyksen jälkeen miehillä ja naisilla. 152 vanhempaa (126 naista, joiden ikä oli 19–45 vuotta ja 26 miestä, joiden ikä oli 22–54 vuotta ja osallistuivat synnytykseen, olivat englanninkielisiä ja joiden vauvat olivat 1–24 kuukauden ikäisiä) täyttivät kyselylomakkeet PTSD:stä, masennuksesta, parisuhteen laadusta sekä vanhemman ja vauvan siteestä.</p>	<p>Tutkittiin PTSD-oireiden mahdollisia vaikutuksia pariskunnan suhteeseen sekä vanhempien ja vauvojen siteisiin.</p>	<p>PTSD: n ja masennuksen oireet korreloivat merkittävästi parien suhteeseen ja vanhempien ja vauvojen siteeseen. Tutkimuksessa löydettiin malli, joka sopii parhaiten tietoihin, jossa PTSD-oireilla oli suora vaikutus vanhemman ja vauvan väliseen siteeseen, mutta PTSD: n vaikutus parien suhteeseen välittyi masennuksesta.</p>
<p>Black, C. 2014. Mother's Mental Health Vital for Baby. New Zealand.</p>	<p>Katsausartikkeli äidin mielenterveyden tärkeydestä vauvan kannalta</p>	<p>Korostaa vuorovaikutuksen merkitystä äidin ja lapsen välisessä suhteessa ja tuoda esille hoitohenkilökunnan roolin sen edistämässä</p>	<p>Vauvat tulee mieltää myös potilaiksi äitien ohella, perheille tulee tarjota tukea ja koulutusta vuorovaikutuksesta ja sen onnistumisesta, terveyden edistäminen tulisi kuulua vauvojen ja äitien</p>



			mielenterveyspalveluihin ja hoitajien tulisi toimia roolimallina äidin ja vauvan vuorovaikutukselle.
Brasselle, G., Canals, J., Closa-Monasterolo, R., Escribano Subias, J., Gispert-Llaurado, M., Grote, V., Gruzfeld, D., Hoyos, J., Koletzko, B., Luque, V., ReDionigi, A., Szott, K., Verduci, E., Weber, M. & Zaragoza-Jordana, M. 2017. The Effect of Postpartum Depression and Current Mental Health Problems of the Mother on Child Behavior at Eight Years. Germany, Belgium, Italy, Poland & Spain.	Sekundaarinen analyysi EUChildhood Obesity Projektista. Naiset täyttivät Edinburghin postnataalisien masennuksen asteikkolomakkeen (EPDS) 2, 3 ja 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä ja yleisen terveyskyselyn (GHQ-12) CMP: n arvioimiseksi heti, kun lapset saavuttivat 8 vuoden iän. EPDS-pisteet > 10 määriteltiin PPD: ksi ja GHQ-12-pisteet > 2 määriteltiin CMP: ksi. Äidit keräsivät ylös kahdeksan vuotiaiden lasten psykologisia ongelmia lapsen käyttäytymisen tarkistusluettelon (CBCL) avulla.	473, 474 ja 459 äitiä täyttivät GHQ-12- ja CBCL-testit 8 vuoden ikäisenä ja EPDS 2, 3 ja 6 kuukauden kohdalla. Äidin EPDS lisäsi merkittävästi ahdistusta ja masennusta. Lapsilla, joiden äideillä oli sekä PPD: tä että CMP: tä, oli korkeimpia psykologisia ongelmia. Seuraavina olivat lapset, joiden äideillä oli vain CMP ja vain PPD. PPD: llä ja CMP: llä oli merkittävä vaikutus lapsen kokonaispsykologisiin ongelmiin ( $p = 0,033$ , $p < 0,001$ ). Lapset, joiden äideillä oli PPD, eivät poikenneet lapsista, joiden äideillä ei ollut mitään masennusta.	Äidin synnytyksen jälkeinen masennus ja nykyiset mielenterveysongelmat lisäävät erikseen ja synergistisesti lasten psykologisia ongelmia 8-vuotiaana.
Briggs, R., Mason, Z. & Silver, E. 2011. Maternal Attachment Feelings Mediate Between Maternal Reports of Depression, Infant Social-Emotional Development, and Parenting Stress. USA.	232 ensikertalaista äitiä ja heidän vauvojaan arvioitiin itseraportoivilla kyselylomakkeilla, kun vastasyntyneet olivat 2 ja 6 kuukauden ikäisiä. Kahden kuukauden kohdalla äidit seulottiin synnytyksen jälkeisen masennuksen varalta ja mitattiin myös heidän kiintymisensä tunnetta	Tutkittiin, liittyikö positiivisen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta äidin raporttiin huonommasta lapsen sosiaalisesta-emotionaalisesta kehityksestä ja negatiivisemmän äidin raporttiin vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja osoittivatko	Havainnot paljastivat yhteyden äidin masennuksen positiivisen seulonnan välillä 2 kuukauden kohdalla ja raporttien sekä riskiryhmän vastasyntyneen sosiaalisemotionaalisesta kehityksestä, että vanhemman ja lapsen toimintahäiriöstä 6 kuukauden välillä. Lisäanalyysit osoittivat, että äitien

	lapsiinsa. Kuuden kuukauden väleihin äidit kertoivat lapsen sosiaali- emotionaalisen kehityksestä ja vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksesta.	tulokset tämän äidillistä kiintymystä mittaavan asteikon suhdetta.	kiintymystiedot välittivät eikä moderoineet näitä suhteita.
Buisman-Pijlman, F., Edwards, H., Esterman, A., Gordon, A. & Phillips, C. 2017. Risk Factors and Assessment Tools for Mother-Infant Bonding: A Scoping Review to Assist Future Research. Australia.	Kartoittava katsaus, johon haettiin kahdeksan elektronista tietokantaa ja viiteluetteloja. Hakusanana käytettiin avainsanoja. Sisällyttämiskriteerit sisälsivät kaikenlaista englanniksi kirjoitettua kirjallisuutta, joka koski äidin ja lapsen sitoutumista vastasyntyneessä väestössä, ja artikkeleita, joissa yleinen teema liittyi kahteen tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteereitä olivat ennen vuotta 2005 julkaistut artikkelit, eläintutkimukset sekä äidin ja lapsen kiintymiseen liittyvät artikkelit. Tiedot koottiin taulukoihin havaintojen yhteenvetoa varten.	Tarkoituksena oli tunnistaa tekijät, joiden tiedetään vaikuttavan tai hajottavan äidin ja lapsen välistä sidosta, ja tutkia, miten äidin ja lapsen välinen sidos arvioidaan, jota voidaan hyödyntää tulevassa tutkimuksessa, joka tutkii synteettisen oksitosiinin vaikutusta synnytyksen aikana äidin ja lapsen välillä.	Kaikkiaan 2298 artikkelia tunnistettiin, joista 38 sisällytettiin tähän arvosteluun. Tunnistettiin 244 artikkelia, jotka liittyvät äidin ja lapsen häiriintymisen riskitekijöihin. Tunnistetut tekijät jaettiin viiteen luokkaan: mielenterveys, elämäntapaan liittyvät vaikutteet, ajattelu ja asenteet, synnytystyhistoria ja vastasyntyneet. Tunnistettiin neljätoista artikkelia, jotka liittyivät äidin ja lapsen sitoutumisen mittaussvälineisiin. Kuvailtiin neljä työkalua, joissa kaikissa käytettiin itseraportointimenetelmiä.
Frizzo, G., Lopes, R., Piccinini, C. & Vivian, A. 2013. Crying as a Form of Parent-Infant Communication in the Context of Maternal Depression. Brazil.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusnäyte koostui 15 perheestä, joista toisella vanhemmista oli synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnoosi. Suoritettiin puolistrukturoidut	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien ja pikkulasten välisen kommunikaation muotoja perheissä, joissa äidillä oli synnytyksen jälkeinen masennus. Eri-tyistä huomiota kiinnitettiin	Masentuneet äidit - ja toisinaan heidän aviomiehensä - ilmoittivat vaikeuksista kommunikoida lapsensa kanssa, etenkin erotellen erityyppisiä itkuja ja tapoja rauhoittaa lasta. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta keskustellaan erityisenä

	haastattelut, joita seurasi laadullinen sisällönanalyysi.	itkemiskuvioiden analysointiin ja menetelmiin, joita vanhemmat käyttävät lapsen rauhoittamiseen.	diagnoosina sen suhteellisuuden näkökulman ulkopuolella, joka vaikuttaa koko perheeseen.
Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomi.	Katsausartikkeli äidin masennuksen hoitomenetelmistä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.	Artikkelissa tarkastellaan eri hoitovaihtoehtojen sopivuutta äidin masennuksen hoitoon raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.	Äidin masennuksen hoidossa korostuu psykoterapeuttinen hoito mutta vaikean ja usein keskivaikeankin masennuksen hoitoon käytetään masennuslääkkeitä raskaus- ja imetysaikana. Parhaaseen hoitotulokseen päästään hoitomuotoja yhdistämällä.
Hugill, K. 2015. The Senses of Touch and Olfaction in Early Mother-Infant Interaction. UK.	Katsausartikkeli siitä, kuinka aistit auttavat välittämään vuorovaikutusta ja vaikuttamaan suhteiden laatuun.	Artikkelissa tutkitaan kahden tärkeän ei-sanallisen aistin, kosketuksen ja hajuaistin, vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutukseen pian syntymän jälkeen.	Yhdessä haju ja kosketus näyttävät olevan tärkeitä komponentteja, jotka auttavat ohjaamaan käyttäytymistä ja helpottavat vastavuoroisuutta äidin ja lapsen välisessä viestinnässä. Nämä aistien väliset vuorovaikutukset voivat auttaa vahvistamaan kiinnittymistä ja auttamaan yhteisääntelyä.
Johnson, K. 2013. Maternal-Infant Bonding: A Review of Literature. USA.	Kirjallisuuskatsaus äidin ja vauvan sitoutumisesta terveysalan ammattilaisille.	Lisätä terveydenhuollon tarjoajien tietoisuutta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin, imetyksen ja sitoutumisen tärkeydestä.	Synnytyksen jälkeen vauvan äidistä erotamisen ja riittämättömien äiti-lapsisuhteiden kielteiset vaikutukset ja pitkäaikaiset vaikutukset lapseen tekevät välttämättömäksi vuorovaikutuksen ja sitoutumisen kannalta niiden ymmärtämisen, arvioinnin ja harjoittamisen.

<p>Korhonen, M. &amp; Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomi.</p>	<p>Katsausartikkeli äidin masennuksen vaikutuksista lapsen kehitykseen.</p>	<p>Artikkelissa pohditaan miksi kehityksen ongelmat ja oireilu jatkuvat joillakin lapsilla, vaikka äidin psyykinen vointi olisi kohentunut.</p>	<p>Äidin masennuksen negatiiviset vaikutukset lapsen kehitykseen voivat välittyä monein erilaisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksen kautta. Lisäksi lapsen kehityksellistä riskiä lisäävät äidin masennuksen oirepolku, siihen liittyvät muut tekijät ja lapsen yksilölliset ominaisuudet.</p>
<p>Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on psyykkisen kehityksen edellytys. Suomi.</p>	<p>Katsaus varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen suotuisalle psyykkiselle kehitykselle.</p>	<p>Katsauksessa tarkastellaan tutkimusta, joka selittäisi lapsen kiintymyssuhteen suotuisan kehityksen äidin toiminnan näkökulmasta. Tutkimus on laajentunut koskemaan myös isiä ja lapsen kehitystä laajemmin. Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä on kiintymyssuhdeteoria.</p>	<p>Varhaista vuorovaikutusta ei voi tutkia pelkästään vanhemman näkökulmasta. Vauvat ovat syntymästä lähtien aktiivisia vuorovaikuttajia.</p> <p>Vauvan suotuisan kehityksen kannalta keskeistä on vanhemman ja vauvan toiminnan yhteensopivuus. Isien ja äitien vuorovaikutus vauvan kanssa on erilaista.</p>
<p>Puura, K. &amp; Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria–eitarua vaan todellisuutta. Suomi.</p>	<p>Katsaus pikkulapsipsykiatrian todellisuuteen.</p>	<p>Katsauksessa havainnoidaan lapsen mielenterveyteen vaikuttavia riskitekijöitä varhaislapsuudessa.</p>	<p>Varhaislapsuudessa mielen kehittyminen edellyttää lapsen huoltajilta kykyä ymmärtää ja säädellä vauvan olotilaa niin, ettei hän joudu kokemaan liian suurta tai pitkäkestoista fyysistä tai psyykkistä pahaa oloa. Kaikki tekijät, jotka heikentävät vanhemmuutta ovat riski lapsen mielenterveydelle. Vauvan varhaisen psyykkisen häiriön kehittymiselle altistavia tekijöitä ovat vakavat ongelmat jokapäiväisessä vauvan</p>

			hoidossa tai vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen vaikeudet.
Ämmälä, A-J. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Suomi.	Katsausartikkeli lapsivuodepsykoosin vakavuuteen.	Artikkelissa perehdytään lapsivuodepsykoosin esiintyvyyteen, riskitekijöihin, erotusdiagnostiikkaan, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn.	Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta synnytyksen jälkeisistä mielenterveyden häiriöistä vakavin tila ja vaarantaa sekä äidin että lapsen terveyden.

## Liite 2. Valitun aineiston analyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	
Äidin käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen muutokset	Synnytyksen jälkeisten mielen-terveyden häiriöiden vaikutukset äidin suhteeseen lapsen kanssa	Äidin sairastuminen ja kiintymyssuhde	
Äidin ja lapsen negatiivinen kiintymyssuhde, synkronia ja käsitys vauvasta			
Äidin heikennyt kommunikaatio ja vähentynyt vastavuoroisuus			
Äidin emotionaalisen osallistumisen ja ilmaisun vähentyminen ja vaikeutuminen			
Äidin reaktiivisuuden vähentyminen			
Äidin fyysisen kontaktin ja katsekontaktin rajoittuminen			
Vauvan tarpeiden tunnistamisen, itkujen erottamisen ja lapsen rauhoittamisen vaikeus			
Vauvan kaltoinkohtelun, itsemurhan ja lapsensurman lisääntynyt riski			
Isän rooli tukea äitiä ja vastata lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista	Isän merkitys äidin sairastuessa synnytyksen jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin	Vauvan kiintyminen ja kehitys	
Isä voi toimia suojana äidin masennuksen negatiivisia vaikutuksia vastaan			
Isän riski masentua kasvaa			
Vauvat kiintymättömiä tai kiintyminen turvatonta	Synnytyksen jälkeisten mielen-terveyden häiriöiden vaikutukset vauvan suhteeseen äidin kanssa		Vauvan kiintyminen ja kehitys
Vauvoilla lieviä käytösongelmia/-oireita			
Vauvan havainnollisen herkkyyden, varhaisen tarkkaavaisuuden ja äänireaktiivisuuden vähentyminen			
Vauvan univaikeudet			
Vauva voi auttaa äitiä elpymään			
Vauvan varhaisen vuorovaikutteisen kanssakäymisen heikentyminen			
Vauvan tunteiden ja käyttäytymisen säätelykyvyn kehittymisen vaikeudet	Synnytyksen jälkeisten mielen-terveyden häiriöiden vaikutukset vauvan kehitykseen	Pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen	
Vauvan aivojen häiriintynyt kehittyminen			
Tyttöjen ja poikien väliset erot	Äidin synnytyksen jälkeisen mielenterveyden häiriöön sairastumisen vaikutukset lapsen kehitykseen		Pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen
Vauvan altistuminen emotionaalisille ongelmille			
Äidin sensitiivisyyden vaikutus lapsen psyykkiseen oireiluun			

Lapsen tunne- ja käyttäytymistoiminta, kognitiivinen toiminta sekä sosiaalisen motionaalinen kehitys heikkenee		
Lapsen hyvinvointi, fyysinen terveys, kehitys ja sopeutuminen heikentyy		
Lapsen oppimisen vaikeudet		
Kolmannen sukupolven ongelmat	Lapsen aikuisikään saakka ulottuvat synnytyksen jälkeisen mielenterveyden häiriön vaikutukset	
Lapsen myöhempien ihmissuhteiden vaikeudet		
Lapsen myöhempien psyykkisten ongelmien riski kasvaa		
Lapsen myöhempi stressinsietokyky heikkenee		
Hoitohenkilöstö tukee vauvaa huolehtimalla äidistä	Hoitotyöntekijöiden toimintatavat kiintymyssuhteen muodostamiseksi ja tukemiseksi	Hoitotyön merkitys kiintymyssuhteessa ja vuorovaikutuksessa
Hoitohenkilöstö rohkaisee vauvan ja äidin sitoutumista ja auttaa sitoutumisprosessin aloittamisessa		
Hoitotyöntekijät auttavat äitiä ymmärtämään ja lukemaan vauvan viestejä ja huolehtimaan vauvasta		
Hoitotyöntekijöiden tehtäviä ovat motorisen kehityksen, turvallisuuden ja ruokinnan edistäminen		
Hoitotyöntekijöiden on suosittava välitöntä ja keskeytymätöntä ihokontaktia		
Hoitotyöntekijöillä avainasema auttamisessa		
Hoitohenkilökunta on vuorovaikutuksen roolimalli		
Tietoisuutta lisättävä varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin ja sitoutumisen tärkeydestä hoitotyössä	Ennalta ehkäisevä hoitotyö	
Hoitohenkilöstön osattava arvioida ja tunnistaa riskiäidit epätyytyttävän vuorovaikutuksen ja sitoutumisen kannalta		
Moniammatillinen yhteistyö perheen tueksi tärkeää		
Koko perheen hyvinvoinnin huomiointi osa hoitotyötä		