

Kiintymyssuhde synnytyksen jälkeisessä masennuksessa

Hekkala Hanna,

Ikäheimonen Roosa

2010 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Kiintymyssuhde synnytyksen jälkeisessä masennuksessa

Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna Hekkala
Roosa Ikaheimonen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen

Vuosi 2010

Sivumäärä 47

Projektiraportin aiheena oli synnytyksen jälkeinen masennus ja sen vaikutus vanhempien ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen. Haimme uusinta tutkittua tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä kiintymyssuhteesta ja niiden vaikutuksesta toisiinsa, lisäksi haimme tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde liittyvät tiiviisti toisiinsa kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Projektiraportin lopussa on otteita aiheesta kirjoituista nettikeskusteluista.

Tämän projektiraportin tarkoituksena oli lisätä Kätilöopiston - sekä Naistenklinikan henkilökunnan tietoa, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaikutuksesta kiintymyssuhteeseen. Projektiraporttia voidaan hyödyntää lapsivuodeosastojen- ja neuvolahenkilökunnan perehdytyksessä. Lisäksi projektiraporttia voidaan hyödyntää, kun käydään keskustelua aiheesta kiinnostuneiden kesken. Projektiraportti on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla, siksi se soveltuu hyvin vanhempien luettavaksi.

Teoriatietoa haettiin synnytyksen jälkeistä masennuksesta ja siihen liittyvistä asioista, kuten synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta, - oireista - ja diagnosoinnista, sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisystä. Lisäksi projektiraportissa kirjoitettiin lyhyesti aihepiiriä lähellä olevista asioista/käsitteistä kuten baby bluesista ja isän synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Projektiraportissa on etsitty myös tietoa seuraavista asioista; vanhemman ja vauvan varhaista kiintymys - sekä vuorovaikutussuhde, turvallisesta kiintymyssuhteesta ja millainen merkitys kiintymyssuhteella on vauvan kehitykseen. Tietoa etsittiin myös kiintymyssuhteen luoja John Bolwbyn teoriasta ja Mary Ainsworthin kiintymyssuhde tutkimuksesta.

Raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika ovat herkkiä ajankohtia erilaisille muutoksille naisen elämässä. Naisen fyysinen olemus, tunteet, ihmissuhteet ja elämäntyyli voivat muuttua. Riski sairastua psyykkisiin sairauksiin kuten synnytyksen jälkeiseen masennukseen on korkea koko ensimmäisen vuoden ajan lapsen syntymän jälkeen. (Hermanson & Pelkonen 2004, 230; Niemelä ym. 2003: 293; Sairaanhoidajan käsikirja 2003: 374.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä tärkeitä on tietoisuus sairauden riskitekijöistä. Jo odotusaikana kannattaa selvittää mitkä asiat altistavat masennukselle, näin apua osataan lähteä hakemaan ajoissa. (Hermanson 2007: 70.)

Kiintymyssuhde on vauvan ja hoitavan aikuisen välinen tunnesuhde, jossa vauva kiinnittyy aikuiseseen. Kiintymyssuhde syntyy, kun hoivaajan ja lapsen välillä on riittävän hyvä vuorovaikutussuhde. Tässä suhteessa lapsi saa osakseen turvaa, lohtua sekä hoivaa läheisiltään. (Sinkkonen 2001: 53)

Asiasanat: Synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde,

LAUREA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
TIKKURILA

Postpartum depression and its affect on the devotional relationship between parents and infant

Hekkala Hanna
Ikäheimonen Roosa
Degree Programme in
Nursing

Laurea Tikkurila

Degree Programme in Nursing

Hekkala Hanna

Ikäheimonen Roosa

Year	2010	Pages	47
------	------	-------	----

Topic of this project report was a post-partum depression and its affect on the devotional relationship between parents and infant. We looked for the most new researched information about affection of post-partum depression and devotional relationship and the affection of those to each other. In addition we looked for information about early stage interaction. It is very closely connected to devotional relationship and for example in literature and researches they are almost every time somehow joint together. In project report one was familiarized with internet discussions and articles relating to the topic.

The aim for this study was to increase knowledge of Kätilöopisto's and Naistenklinikka's personnel regarding to post-partum depression and its affection on devotional relationship. This project report can be used in familiarization of personnel in puerperium units and child welfare clinics. In addition the project report can be taken in a good use when discussing with parents about post-partum depression and its affection on infant's and parent's devotional relationship. Understanding of the project report has been made easier for the parents by adding article and discussions section in the end of the report. In addition to that, the project report has been written in clear and understandable way.

Collecting of the theory was conducted in the following fields: the post-partum depression and issues relating to it, including things like treatment of post-partum depression, its symptoms and diagnosing of it. In addition, how to prevent the post-partum depression. The project report also includes the topics close to the post-partum depression, topics like baby blues and father's post-partum depression. The project report also includes following information: interaction and devotional relationship between parent and infant, what is secure devotional relationship and what is the meaning of devotional relationship in the infants growth. Information was also looked for about John Bowlby, about birth of the theory and about Mary Ainsworth, resea

Key words: post-partum depression, early-stage interaction, devotional relationshiprcher of devotional relationship.

Sisälllys

1	Projektin tausta ja tavoitteet.....	7
2	Projektin toteuttaminen	8
3	Projektin aikataulu.....	8
4	Synnytyksen jälkeinen masennus	9
4.1	Altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle	10
4.2	Oireet ja diagnostiikka.....	11
4.3	Ehkäiseminen ja hoito.....	12
5	Varhainen vuorovaikutus	14
5.1	Vuorovaikutussuhteen merkitystä vauvan kehitykseen.....	14
5.2	Varhaisen vuorovaikutussuhteen haasteet	15
5.3	Varhainen vuorovaikutus - ja kiintymyssuhde	16
6	Kiintymyssuhde	16
6.1	Kiintymyssuhdeteorian historiaa	17
6.2	Kiinnittymisteoria apuna kiintymyssuhteen tutkimisessa	18
6.3	Kiintymyssuhdemallit.....	18
6.4	Kiintymyssuhteen toivottava kehitys	21
7	Kiintymyssuhteen riskitekijöitä	21
8	Artikkelit	22
8.1	Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole huonon äidin merkki.....	22
8.2	”Jag borde ha varit lycklig”	23
8.3	Joka viidennes äideistä sairastuu synnytysmasennukseen	24
9	Nettikeskusteluja	24
10	Arvionti.....	26
10.1	Projektin arviointi	26
10.2	Projektin tuotosten arviointi projektin aikana	26
11	LÄHTEET	28

1 Projektin tausta ja tavoitteet

Projektiraportti on osa Laurea- ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiirin naistentautien- ja synnytysten toimialan hoitotyön kehittämishanketta. Tavoitteena on tehdä Naistenklinikalle ja Kätilöopiston sairaalan henkilökunnalle projektiraportti äidin synnytyksen jälkeisen masennuksesta ja kuinka se vaikuttaa äidin ja vauvan kiintymyssuhteen kehittymiseen.

Tavoitteena on kehittää hoitotyötä Laurea- ammattikorkeakoulun ja HYKS- sairaanhoitoalueen NALA- tulostuotteen Naistentautien ja synnytysten vastualueen kanssa yhteistyössä. Tavoitteena oli etsiä uusinta tutkittua tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaikutuksesta vanhempien ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen, etsiä uusinta ja ajanmukaistettua materiaalia hoitohenkilökunnan käytettäväksi äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaikutuksesta kiintymyssuhteeseen. Projektiraportin toteuttaminen pohjautuu Laurea ammattikorkeakoulun kehittämän LbD-opetussuunitelmaan, jossa oppimisprosessi ja työelämälähtöinen kehittämisprosessi liitetään toisiinsa. Tarkoitus on luoda yhteistyökumppanuus, josta hyötyvät molemmat osapuolet. (Laurean ammattikorkeakoulu.)

Projektin yhteisinä tavoitteina on toimia hankkeessa ammattitaitoisen henkilökunnan kanssa, omien voimavarojen kehittyminen, verkostoitumisen oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen. Tavoitteena on parantaa potilaiden hoidon laatua luomalla, dokumentoimalla, jakamalla ja kehittämällä hyviksi havaittuja ja laadukasta hoitoa tuottavia evidenssiperustaisia käytänteitä.

Projektiraportin perustana on laadunkehittämistarve hoitohenkilökunnan tietotaitoon. Laurea- Hus/ Naistentautien ja synnytyksen hankearvioinnissa todettiin tärkeäksi laajentaa masentuneen äidin perheen hoitotyön kehittämisen näkökulmia ja siihen projektiraportti hakee vastauksia. Projektiraportti pyritään toteuttamaan moniammatillisena työnä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja lehtoreiden sekä NALA:n kanssa.

Henkilökohtaisina tavoitteina on etsiä uusinta tutkittua tietoa siitä kuinka synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa varhaisessa vaiheessa vauvan kiintymyssuhteen kehittymiseen. Sisällönä on tutkittua tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja kiintymyssuhteen kehittymistä äidin ja vauva välillä. Projektiraportissa käsitellään myös vuorovaikutusta.

2 Projektin toteuttaminen

Projekti toteutui Naistenklinikan sekä Kätilöopiston ja Laurean ammattikorkeakoulun yhteisessä kehittämishankkeessa. Laureasta projektissa olivat mukana sairaanhoitaja opiskelijat Hanna Hekkala ja terveydenhoitaja opiskelija Roosa Ikaheimonen sekä ohjaava lehtori Marja Tanskanen ja yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko. Naistenklinikalta projektiryhmään kuuluivat ylihoitaja-asiantuntija Karoliina Haggren ja osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas.

Naistenklinikka ja Kätilöopiston sairaalat ovat maamme suurimpia synnytys sairaaloita, esimerkiksi viime vuosina Kätilöopiston sairaalaan on syntynyt noin 5700 vauvaa. Kätilöopistolla on 94 naistentautien ja synnyttäneiden vuodepaikkaa ja Naistenklinikalla on 126 potilaspaikkaa. Naistenklinikalle on syntynyt viime vuosina yli 5000 vauvaa. Normaalisti alateitse synnyttäneen hoitoaika on vähän alle kolme vuorokautta ja keisarileikkauksen jälkeen vähän yli neljä vuorokautta.

3 Projektin aikataulu

Tapaamisten välillä on ollut itsenäistä tiedonhakuja ja työn tuottamista.

22.10.2009 Projekti alkoi lokakuussa 2009 projektikokouksella, jossa jaettiin projektin aiheet.

7.12.2009 Projektisuunnitelman esittely, jonka jälkeen projektisuunnitelmaa muokattiin tarpeiden mukaan yhteistyökumppaneiden kanssa

8.1.2010 Projektikokous koululla jossa päätimme, mistä näkökulmasta työstämme aiheitamme.

27.1.2010 Suunnittelu seminaari Naistenklinikalla. Naistenklinikan suunnitteluseminaarissa käytiin läpi, minkälaisille aiheille olisi tarvetta.

24.2.2010 Projektien esittely Naistenklinikalla. Naistenklinikalla oli projektiin liittyviä opiskelijoita ja alan asiantuntijoita, hoitajia ja kätilöitä. Esittelimme työmme aiheen ja kerroimme tiivistelmän, mitä alamme työstämään ja minkälainen tavoite meillä on.

17.3.2010 Projekti tapaaminen. Tapasimme projektiraportin merkeissä koululla, jaoimme tehtävät ja työstimme keskeisiä käsitteitä.

5/2010 Projektiraportin valmistuminen. Projektiraportti palautettiin ohjaavalle opettajalle.

12.5.2010 Projekti tapaaminen. Kirjoitukset käytiin läpi. Kirjoitusten jatkaminen.

23.6.2010 Projekti tapaaminen. Kirjoitimme synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vuorovaikutussuhteesta. Teimme kaavion, johon laitoimme pääotsikot.

23.6.2010 Projekti tapaaminen. Kirjoitimme synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja vuorovaikutussuhteen kehittymisestä. Mietimme miten saamme otsikot yhdistettyä ja työstämme selkeän.

15.9.2010 Projektikokous. Kirjoitimme koululla projektin taustaa ja tavoitteita.

12.1.2011 Projektitapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Projektityön läpikäyminen.

28.1.2011 Projektiraportin esittäminen koululla klo 12.30. Esitimme työn viimeisinä viidestä työstä.

4 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä on tehty toisistaan hieman poikkeavia arvioita. Hermansonin (2007: 69.) mukaan jopa 20 %:lle synnyttäneistä äideistä puhkeaisi baby bluesin jälkeen masennus, kun taas esimerkiksi Hertzberg (2000: 1491-1497) arvioi, että vain noin 10 % äideistä sairastuisi tautiin. Mediassa puhutaan nykyään aiempaa enemmän masennuksesta sairautena, ja tämän vuoksi myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen kiinnitetään enemmän huomiota. (Niemelä 2003: 285.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus joka vaikuttaa hyvin laajasti perheen vuorovaikutussuhteisiin, ja tämän seurauksena sen sairastamisella voi olla huomattava vaikutus lapsen kehitykselle. (Hermanson & Pelkonen 2004: 230; Niemelä ym. 2003: 293; Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 374.) Masentuneena äiti ei pysty hoitamaan vastasyntyntä vauvaansa niin hyvin kuin hänen muuten olisi mahdollista. (Hermanson 2007: 71.) Myös isillä on todettu synnytyksen jälkeisen masennuksen kaltaisia oireita lapsen saannin yhteydessä. (Hermanson 2007: 69.)

Suurin osa naisista tuntee itsensä herkistyneeksi synnytyksen jälkeen, ja tämä vaihe kestää yleensä pari viikkoa synnytyksestä. Tavallisimpia oireita ovat itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. (Hermanson 2007: 69.) Herkistymisoireita ilmenee jopa 80 %:lla synnyttäneistä äideistä, ja heistä noin 20 %:lla oireet johtavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hermanson & Pelkonen 2004: 230-231).

Herkistyneisyyden aikaa kutsutaan baby bluesiksi, ja sitä pidetään normaalina uuden elämänmuutoksen tuomana kriisinä, josta selviytymiseen riittää useimmiten ymmärrys ja tuki, varsi-

naista hoitoa oireille ei siis tarvita. Baby bluesin aikana äiti on herkempi vauvan lähettämille viesteille, ja sen vuoksi äidin on helpompi huomioida vauvan tarpeet. Vaihe ei ole siis vain tavallinen vaan jopa hyödyllinen osa äitiyttä. (Hertzberg 2000: 1491-1497; Ihalainen ym. 2000: 6; Niemelä ym. 2003: 285.)

4.1 Altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle

Masennuksen taustalla on psykologisesta näkökulmasta katsottuna hyvin erilaisia tekijöitä. Äidiksi tuleminen on naisen elämässä kehityskriisi, ja vaatii tämän vuoksi paljon psyykkistä työskentelyä. (Hertzberg 2000: 1491-1497.) Täysin tarkalleen ei pystytä sanomaan, mikä aiheuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen, mutta hormonaalisilla tekijöillä epäillään olevan merkittävä vaikutus sen puhkeamisessa. Altistaviksi tekijöiksi synnytyksen jälkeiselle masennukselle on kuitenkin todettu erilaisia syitä liittyen äitiin, synnytykseen, lapseen ja sosiaaliseen tilanteeseen. (Hermanson 2007: 70-71.)

Äitiin liittyviä synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöitä ovat suvusta tai itseltä löytyvä masennushistoria, suunnittelematon raskaus, raju baby blues ja äidin huonot ongelmanratkaisukeinot. Äidin huono itsetunto vaikuttaa myös, hän saattaa esimerkiksi kokea epäonnistuvansa rintaruokinnassa. Erityisesti aiemmin äidillä ollut synnytyksen jälkeinen masennus voi laukaista sairauden uudelleen. (Hermanson 2007: 70.)

Synnytykseen liittyviä masennukselle altistavia tekijöitä ovat tuen puute synnytyksen aikana, synnytykseen liittyvät komplikaatiot, etukäteen olleita mielikuvia vastaamaton synnytys, synnyttämisen ennenaikaisesti tai yliaikaisesti, lapsen erottaminen äidistä, liian varhainen kotiutus ja kotiutusta myöhemmäksi siirtävä sairaus lapsella. (Hermanson 2007: 70.)

Lapseen liittyvät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä lisäävät tekijät ovat muun muassa enemmän kuin yhden lapsen synnyttäminen kerralla, negatiiviset tunteet lasta kohtaan, heikko kiintymyssuhde lapseen, ongelmat lapsen terveydessä, lapsi ei ole toivotunlainen esimerkiksi sukupuolensa osalta ja vauvan raskashoitoisuus. Lapsi saatetaan kokea raskashoitaiseksi muun muassa syöttämisen suhteen. (Hermanson 2007: 70-71.)

Sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät masennuksen riskiä kasvattavat tekijät ovat puolison puute, huonot välit puolison kanssa, suuret stressitekijät elämässä, perheessä on jo aiemmin lapsia, perheeltä puuttuu ulkopuolinen tuki stressi- ja ongelmatilanteisiin ja vähintään toisen vanhemman työttömyys. (Hermanson 2007: 71.)

4.2 Oireet ja diagnostiikka

Masennus voi piiloutua diagnoosia etsiessä erilaisten vaivojen ja sairauksien taakse, minkä vuoksi todellisen diagnoosin tekeminen saattaa olla vaikeaa. Pitkään jatkuessaan se kuitenkin aiheuttaa toivottomuutta ja henkistä pahoinvointia. Masennus oireineen heikentää ihmisen elämänlaatua. (Aldridge 2001: 132; Luhtasaari 2002: 9; Turtonen 2002: 5.) Raskauden aikaisen depression diagnosointi ei poikkea muutoin diagnosoidusta masennuksesta. (Isometsä., Lindfors., Luutonen 2004)

WHO:n kehittämän ICD-10 tautiluokitusjärjestelmän mukaan masennuksen diagnostiset kriteerit vaativat masennusoireisen jakson kestäneen vähintään kaksi viikkoa, henkilöllä ei ole ennen ollut hypomaanista tai maanista jaksoa ja oireet eivät johdu päihteiden käytöstä tai elimellisestä mielenterveyden häiriöstä. Masennuksen keskeinen oire on mielialan lasku, mutta tämän lisäksi on löydettävä myös vähintään neljä muuta masennusoiretta diagnoosin muodostamiseksi. (WHO 2007.) Erytisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen selvittämiseksi on tehty seulonta tutkimus EPDS (Edinburgh postnatal Depression Scale), jota lääkärit ja neuvolatyöntekijät voivat käyttää haastatteluissa apuina. (Cox., Holden., Sagovsky. 1987)

Masennuksen oireita Haaran (2006, 15.) mukaan:

- mielialan lasku
- ilottomuus
- väsymys
- muutokset unen määrässä
- muutokset ruokahalussa
- ärtyneisyys
- keskittymis- ja toimintakyvyn heikkeneminen
- tunnetilan vaihtelut
- jännittyneisyys
- ahdistuneisuus
- syyllisyys
- itsetuhoiset ajatukset

Masentuneen oireilu saattaa esiintyä hyvin monin eri tavoin, potilaalla saattaa olla esimerkiksi kipua. Tämän vuoksi aina ei ole täysin selvää, että todellinen diagnoosi on masennus. Sairautena masennus voi olla monelle myös sellainen, jota ei omalle kohdalleen haluaisi myöntää. Oikean diagnoosin tekeminen on kuitenkin tärkeää hoidon kannalta, sillä masennus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, kehoon ja käyttäytymiseen, ja näin ollen vaikuttaa ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, työhön ja kaikkeen muuhunkin elämään. (Duodecim 2004)

4.3 Ehkäiseminen ja hoito

Masentunutta äitiä on mahdollista auttaa selviytymään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, aluksi äidin olisi kuitenkin hyvä tiedostaa ja tunnustaa tilanne. Tuen antaminen voi vaatia läheisiltä paljon, sillä heidän tulee ymmärtää, että masennus on täysin äidin tahdosta riippumaton, ja että se voi tehdä masentuneen äidin voinnin hyvin tuskastuneeksi. (Hermanson 2007: 69- 72).

Konkreettisesti äitiä pystyy auttamaan täysin arkipäiväisissä asioissa kuten siivouksessa ja ruoanlaitossa. Näihin käytännön apuihin voi osallistua periaatteessa kuka tahansa läheinen puolison lisäksi, mutta myös kotihoidon kautta ostettuihin palveluihin voi olla syytä turvautua, sillä masentuneena arkisista asioista huolehtiminen yksin voi tuntua erittäin haastavalta. Perheen isän rooli tämänkaltaisen avun antamisessa on yleensä keskeinen. (Hermanson 2007: 69-72.)

Toisten ihmisten tarjoama tuki on tärkeässä roolissa parantumisessa, sillä kuunteleminen ja ymmärtäminen ovat todella keskeisiä asioita hoidossa. Tämänkaltaista apua voivat tarjota esimerkiksi puoliso, samassa tilanteessa olevat äidit vertaistukena, ystävät ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Ulkopuoliselle henkilölle kuten terveydenhoitajalle puhuminen saattaa olla helpompaa kuin läheisten kanssa sairaudesta keskusteleminen, ja ammattitaitonsa vuoksi terveydenhuollon työntekijöillä voi olla enemmän keinoja auttaa. (Hermanson 2007: 71-72.) On tutkittu, että mitä enemmän sosiaalista tukea ihminen saa, sitä paremmin hän selviytyy vaikeuksista ja haastavista elämäntilanteista. (Koffert & Kuusi 2010: 40.) Toiset ihmiset voivat avustaa sairastunutta myös kokemaan mielihyvää tarjoamalla virkistymistä, lepoa, hyväksyntää ja hellyyttä. (Hermanson 2007: 72.)

Toisinaan masennuksen hoitoon käytetään lääkehoitoa, jonka määräyksestä huolehtii aina lääkäri. Nykyisin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa käytetään yleensä serotoniinin takaisinoton estäjiä, jotka eivät ole huumaavia tai lamaavia vaikutukseltaan. (Hermanson 2007, 72.) Lääkkeiden käyttö voi tulla kysymykseen kun masennus on vaikea tai keskivaikea, ja lääkeshoidon lisäksi voidaan tarvita psykososiaalista tukea hoidon onnistumiseksi. Joidenkin masennuslääkkeiden käyttö imetyksen aikana saattaa olla haitallista lapselle, joten masentunutta äitiä hoitavan lääkärin tulee olla tietoinen eri lääkkeiden turvallisuudesta ja sopivuudesta imetyksenaikana. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459-1462.) Esimerkiksi Trisyklisistä masennuslääkkeistä suurin osa sopii käytettäväksi imetyksen aikana. Nykytietämyksen mukaan myös SSRI-lääkitys sopii imetyksen aikaiseksi masennuslääkitykseksi. (Eberhard-Gran., Eskilä., Opjordsmoen. 2006.) Useilla joo raskauden aikana aloitetuilla masennuslääkkeillä on kuitenkin todettu olevan haitallisia vaikutuksia sikiön kehittymiselle. (Källen & Olausson 2008.)

Psyykkisistä ongelmista kärsiviä äitejä voidaan hoitaa jo raskauden aikana esimerkiksi lyhytterapialla, jossa keskitytään suhteen luomiseen syntymättömän lapsen kanssa. (Broden 2004) Äidin maailma ei saa myös vain vauvan ja äitiyden ympärillä, vaan hänen tulee muistaa ottaa aikaa itselleen. Voimien keräämisellä voidaan estää masennuksen puhkeamista. (Korhonen & Kuula 2003: 30.) Ehkäisemällä äidin sairastumista ehkäistään myös vauvan depressiivisyyttä sekä tuetaan lapsen normaalia kehitystä. (Hermanson & Pelkonen 2004, 321.) Varhain huomautetut masennuksen oireet, ja tarpeeksi ajoissa aloitettu tukeminen ovat tärkeässä asemassa hoidossa ja ehkäisemisessä. (Gjerdingen & Yawn 2007)

5 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana kohdussa vanhemman tai vauvan aloitteesta. Esimerkiksi äidin silittäessä mahaa voi vauva potkaista ja alkaa liikehtiä. Vauvan vielä ollessa kohdussa äiti alkaa rakentaa omaa käsitystään vuorovaikutuksesta vauvaansa. Äidin puolelta vuorovaikutuksen kehitykseen vaikuttavat mielikuvat vauvasta, omasta äitiydestään, vauvan isästä, omista vanhemmistaan ja omasta itsestään vauvana. Vauvan synnyttyä alkaa uudenlainen vuorovaikutus. Vauvalle äidin tuttu haju, maku, ääni, tutut liikkeet sekä uudenlainen kosketus ovat hyvin tärkeitä ja kutsuvat vauvaa äidin luokse. Tarpeeksi hyvä fysiologinen stimulaatio vahvistaa vuorovaikutusta ja liian voimakas taas karkottaa vauvan äidistään. Joidenkin lähteiden mukaan varhainen vuorovaikutus on mukana jokaisessa ihmissuhteessa läpi elämän. Kun äiti ja vauva sekä isä ja vauva elävät tarpeeksi hyvissä olosuhteissa he voivat yhdessä tuottaa onnistumisen kokemuksia. ”Äidin ja vauvan, isän ja vauvan vuorovaikutus on itse itseä vahvistava voimavara”. (Siltala 2002: 31.)

Jokainen lapsi tarvitsee varhaista vuorovaikutusta hänelle läheisen henkilön kanssa. Lapsi mieltyy hoitajaan, joka hoitaa ja huolehtii hänestä. Lapsi on valmis vuorovaikutukseen jo heti ensi hetkistä lähtien. Vauvan halu vuorovaikutukseen on ensimmäiset kaksi kuukautta valikoimatonta, mutta sen jälkeen vauva alkaa kiinnittää valikoidusti huomionsa tämän hoivaajaan, tuttuun ihmiseen, yleensä se on lapsen äiti. (Valkonen-Korhonen ym. 2003: 67) Lapsi kiintyy hoitajaan, joka hoitaa häntä säännöllisesti. Hoitajasta tulee lapsen mielittyy, johon hän voi turvautua. Hoitaja kiintyy myös lapseen, jota hän hoitaa. Vuorovaikutussuhteen kehittyminen muokkaa myös vauvan ja tämän hoivaajan välisen kiintymyssuhteen kehittymistä. (Hermanson 2008). Vauva hakee katseellaan, itkullaan, ilmeillään ja eleillään vuorovaikutusta. Vauvan tärkein aisti vuorovaikutuksen kannalta on itku, vauva kertoo itkullaan nälän tunteesta, hoivan tarpeestaan ja lämmön tunteestaan. (Sinkkonen & Kalland 2002.)

5.1 Vuorovaikutussuhteen merkitystä vauvan kehitykseen

Vuorovaikutussuhde auttaa muokkaamaan vauvan käsitystä omasta minuudestaan, vauva kasvaa ja kehittyy varhaisen vuorovaikutussuhteen varassa. Vauva tarvitsee lähelleen hoivaajan, jolla on herkkyyttä vastata lapsen viesteihin ja tulkita tämän tarpeita ja vastata niihin. (Kaisto 2010.)

Hoivaajan tehtävänä on olla läsnä sekä auttaa vauvaa fyysisten ja psyykkisten tarpeiden säätelmissä. Vanhemman tulisi olla riittävän herkkä vastaanottamaan sekä reagoimaan oikein vauvan antamiin viesteihin. Vauvan viesteihin vastaamisen ennustettavuudella sekä johdonmukaisuudella on suuri merkitys vauvan itsesäätelyn kehittymisen kannalta. ”Jos vauva itkee nälkäänsä, lähestyvän äidin askeleet tarkoittavat sitä, että ruokaa on tulossa ja hän rauhoittuu”. (

Sinkkonen & Kalland 2002). Vauvan sekä äidin välinen varhainen vuorovaikutus on hyvin tärkeä vauvan hyvinvoinnin sekä kehityksen kannalta ja äidin vanhemmuuden kannalta (Purhonen 2006).

Synnyttyään vauva on täysin riippuvainen siitä hoivasta mitä hänen vanhempansa antavat. Pieni vauva ei edes ymmärrä olevansa yksilö. Tähän kohdun ulkopuoliseen elämäänsä hän tarvitsisi luotettavan ja rakastavan hoivaajan, jonka avulla hän voi rakentaa elämäänsä. Vauva pyrkii alusta alkaen symbioosia ja eriytymistä kohti. (Niemelä ym. 2003: 26.) Lapsella on toisaalta synnynnäisiä valmiuksia joiden avulla lapsi voi havainnoida ympäristöään ja toisaaltaan ympäristö muokkaa vauvan kokemuksia sekä valmiuksia. (Purhonen 2006.)

5.2 Varhaisen vuorovaikutussuhteen haasteet

Vanhempana oleminen on raskasta, mutta lapsi antaa niin paljon takaisin, että sen voimalla jaksaa. Mikäli lapsi ei jostain syystä kykene antamaan vanhemmilleen positiivista palautetta tämä saa vanhemmissa aikaan hämmennystä sekä neuvottomuutta. Sen seurauksena alkaa helposti epätoivon kehä ja siihen tarvitaan ulkopuolisen tukea. Mikäli molemmat vanhemmat sekä vauva epäonnistuvat kokoajan varhaisessa vuorovaikutuksessa ilo, tyydytys sekä hyvä olo katoavat. Tässä tilanteessa vanhempien kasvu vanhemmiksi lakkaa sekä vauva ei kasva ja kehity itsessään. (Siltala 2002: 31.)

Bowlby ja muut vuorovaikutussuhdetta ja kiintymyssuhdetta tutkineet tutkijat ovat lähteneet monesti siitä käsityksestä, että ensisijainen hoitaja on vauvan ja lapsen oma äiti. Äidin ja vauvan välinen yhteys koetaan luonnolliseksi ja pyhäksi. Se ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Kaikki äidit eivät synny automaattisesti hyväksi äideiksi ja matka äitiyteen voi olla vaikea ja monimutkainen. (Sinkkonen 2002.)

Synnytyksenjälkeinen masennus ei ole aina riskitekijä äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen rakentumiseen positiiviselle pohjalle. Kaikilla meillä on varmasti omat hyvät ja huonot hetkemme ja se kuuluu normaaliin elämään. Ongelmaksi synnytyksenjälkeinen masennus alkaa varmasti muodostua silloin kun äidin oireilu vaikuttaa hänen käyttäytymiseen suhteessa vauvaan ja on jatkuvaa. Pirkko Siltala tulkitsee Jukka Mäkelän ajatuksia varhaisen vuorovaikutussuhteen liittyvistä riskeistä seuraavanlaisesti. Kaaoksessa on saarekkeita, jotka turvaavat kasvua ja joissa aika ajoin eheydytään. Mutta jos epäsuotuisat olosuhteet kaatuvat ja korjaamista ei tapahdu, silloin kehitys voi jatkua kaoottisuuden suunnassa. (Niemelä ym. 2003: 17.)

5.3 Varhainen vuorovaikutus - ja kiintymyssuhde

Vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen elämässä, ensimmäisen vuoden aikana lapsi oppii ilmaisemaan itseään ja kommunikoimaan muiden kanssa. Lapsi tarvitsee itselleen turvallisen aikuisen, jotta tämä uskaltaa tutustua maailmaan. Lapsi uskaltautuu oppimaan uutta, vain jos kiintymistarve on tyydytetty. (Sinkkonen ym. 2006: 53- 54.) Tutkijatohtori Pesosen mukaan, vauvalle kehittyvä turvallinen kiintymyssuhde ensimmäisen vuotenaan, mikäli lapsen tarpeisiin ja tunteisiin on vastattu luotettavasti koko ensimmäisen vuoden ajan. (Pesonen 2010)

Kestävä ja hyvä kiintymyssuoja auttaa lasta säilyttämään kyvyn vuorovaikutukseen, joka on inhimillinen sekä riittävä lapsen itsenäisyyteen. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä koko elämän ajan ja vaikuttavat myöhempiinkin ihmissuhteisiin. Lapsena saatu kiintymyssuhde malli sekä aikuisena vallitsevan kiintymyssuhdemallin jatkuvuus on hyvin vahva. Turvallisesti kiintynyt lapsi kykenee tunnistamaan omat tunteensa ja osaa tulkita muiden ihmisten tunteita ja näiden pohjalta osaa pohtia asioita mielessään. (Sinkkonen 2006: 72.)

Ihmisen elämässä tapahtuu suuri muutos, kun aikuisesta tulee vanhempi. Tässä vaiheessa varhaisella kiintymyssuhde mallilla on hyvin suuri merkitys. Kiintymyssuhde malli, jonka aikuinen on itse saanut, välittyy hyvin helposti lapselle. Aikuisesta tulee kiintymiskohde, hänen tulee olla antava osapuoli, eikä vain ottava osapuoli. Mikäli vanhempi on itse saanut kiinnittyä turvallisesti, pystyy hän myös huomioimaan lapsen tarpeet sekä kykenee rakentamaan lapselleen turvallisen kiintymyssuhteen. Mikäli vanhempi on elänyt turvattomassa kiintymyssuhteessa, on riski, että se välittyy myös lapseen. Vanhempi ei kykene huomioimaan kaikkia lapsen tarpeita, koska ei ole niitä itsekkään saanut. Hyvin tärkeä asia olisi, että lapsella ja aikuisella olisi vähintään yksi ihmissuhde, joka olisi turvallinen, koska sen pohjalta voi jo rakentaa uusia turvallisia kiintymyssuhteita. (Sinkkonen 2006: 75- 76.)

6 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde on äidin ja lapsen välinen tunnesuhde, joka syntyy vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Kiintymyssuhteessa lapsi saa osakseen turvaa, lohtua sekä hoivaa läheisiltään. Kiintymyssuhteen tutkija Bowlby kutsuu lapsen ensisijaiseksi huoltajaksi ihmistä, johon lapsi ensimmäisenä kiintyy. Yleensä se on lapsen biologinen äiti, mutta luonnollisesti se voi olla kuka tahansa, joka huomioi lapsen fyysiset ja psyykkiset tarpeet, kuten lapsen isä. Tieteellisen tutkimuksen mukaan, vauva pystyy luomaan useampia kiintymyssuhteita. Lapsella on ensimmäisinä vuosinaan kolmesta viiteen rinnakkaista kiintymyssuhdetta. ”Lapsen ja hoivaajan välinen kiintymyssuhde kehittyä erityisistä kokemuksista, joita lapsi saa ollessaan vuorovaikutuksessa läheisten ihmistensä kanssa”. (Silven 2010: 70- 71.)

Kiintymyssuhde alkaa jo raskausaikana. Kiintymyssuhde voi olla turvallisesti kiintynyt, tai turvattomasti kiintynyt. Turvattomasti kiintyneensuhteet on jaettu kolmeen eri osaan; välttelevästi kiintynyt, ristiriitaisesti kiintynyt sekä jäsentymättömästi kiintynyt. Kiintymyssuhde kehittyy palautteesta, jonka hoivaaja antaa lapselle, eleillä, ilmeillä, kosketuksella. Varhaisen kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa myöhemmin sosiaalisen sekä emotionaalisen kehitykseen. Turvallinen kiintymyssuhde on yhteydessä esimerkiksi stressin - sekä turhautumisen sietokykyyn. (Sinkkonen 2001: 53.)

6.1 Kiintymyssuhdeteorian historiaa

Ennen kuin tieteellinen Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria syntyi, ihmisten välistä teoriaa edusti Harlowin rakkaututkimus. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli edustaa kiintymystunteiden syntyä, kylläkin eläinten avulla, joka sai hyvin paljon arvostelua muilta tutkijoilta. Harlowin tarkoituksena oli tutkia rakkautta. Hän löysi viisi erilaista rakkauden muotoa: ”äidin rakkaus lastaan kohtaan, vauvan rakkaus äitiään kohtaan, ikätoverillinen rakkaus eli kaverillinen välittäminen, hetero- seksuaalinen rakkaus miehen ja naisen välillä, isällinen suojeleva rakkaus perhettään kohtaan, joka voi ilmetä myös leikkinä lasten kanssa”. (Kiviniemi & Koivumaa. 2008: 21.)

Kiintymyssuhde-teorian luoja on John Bowlby, psykiatri ja psykoanalyttikko. Analyyttikkona hän kuului ”riippumattomiin”, vaikka oli saanut itse Kleiniltä oppia lapsiteorioihin. Hänen teorioihin suhtauduttiin hyvin viileästi. Monien vaiheiden ja sattumien kautta Bowlbyn tapasi Mary Ainsworthin ja he tekivät yhdessä projektin. Projektin avulla Ainsworth sai inspiraation alkaa tutkimaan äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Ainsworth teki tutkimuksia Ugandassa sekä Baltimossa. Hänen havaintojensa pohjalta syntyi tutkimusmenetelmä, jossa voidaan määritellä vuoden ikäisen lapsen kiintymyssuhteen laatu. ”Bowlbyn sekä hänen seuraajien työstä syntyi 20. vuosisadan jälkipuoliskon tärkein lapsen varhaiskehityksestä kuvaava teoreettinen rakennelma.” (Sinkkonen 2002: 25.) Kiintymyssuhdeteoria on ollut monien tutkijoiden silta erilaisiin tutkimuksiin, kuten vauvatutkimuksiin, kehityspsykologiaan ja psykoanalyttisiin teorioihin. (Sinkkonen 2002: 25- 26.)

”Bowlbynin mukaan kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä” (Sinkkonen 2004).

Hänen ydin ajatuksensa kiintymyssuhde-teoriassa on, että jos lapselta riistetään äiti ja äidin rakkaus ne voivat uhata lapsen kehitystä. Hänen teoriassaan painopisteenä on äidin ja vauvan

suhteessa, joka on pääasiassa harmoninen. Läheisydentunne, äidin hoiva sekä leikkiminen antavat molemmille ilon tunteen. Hänen mukaansa lapsi alkaa jo ensimmäisinä päivinään etsiä strategioita, joiden avulla lapsi saa äidin luotettavimmin lähelleen. Oleellisena osana hän pitää myös elinympäristöä, jossa lapsi kasvaa ja kehittyy, sieltä hän saa lähtökohdat elämälleen. (Sinkkonen & Kalland. 2001: 14- 15.)

Bowlbya käsittelee kiintymyssuhde teoriaansa psykoanalyttisesta näkökulmasta. Hän kertoo, että sillä hoivalla minkä vanhemmat antavat lapselleen varhaisimpina elinvuosinaan on suuri merkitys lapsen mielenterveydelle tulevaisuudessa. Bowlbya korosti teoriassaan, että pieni lapsi tarvitsee elämässään pysyviä ihmissuhteita. (Sinkkonen & Kalland 2001: 8.)

6.2 Kiinnittymisteoria apuna kiintymyssuhteen tutkimisessa

Ainsworth teki Bowlbyn avustuksella kiinnittymisestä luokittelun, jota edelleen pidetään apuna tutkiessa kiintymyssuhteen laatua äidin ja vauvan välillä. Luokittelussa käytettiin kirjainkoodeja rauhallisista A-vauvoista, B-vauvoihin joilla oli voimakkaita tunnereaktioita C-vauvoihin, jotka kokivat ahdistusta niin äidin lähellä kuin tästä erossakin. Tätä luokittelua on sittemmin kritisoitu ja muokattu vastaamaan paremmin todellisuutta. (Sinkkonen & Kalland 2002: 36- 37.)

Alkuperäisessä kiinnittymislukittelussa parhaimpana pidettiin vauvaa, joka pystyi luomaan siteen tuntemattomaan tutkijaan ilman äitinsä läsnäoloa ja ilman sanottavaa eroahdistusta. Myöhemmin tällaista kiinnittymistä pidettiin vältteleväksi kun taas vauva joka koki hätää äidin pois lähtiessä ja selkeätä iloa tämän palatessa turvallisesti äitiinsä kiinnittyneeksi. On olemassa vielä ns. organisoimaton kiintymyssuhde, jossa vauvan hoivaaja saattaa olla ajoittain jopa vaarallinen. Vauva ei tiedä, kuinka hänen äitinsä milloinkin reagoi vauvan aiheuttamiin ärsykkeisiin, jolloin vauvasta tulee epävarma ja hän ei tiedä uskaltaako hakeutua äitinsä läheisyyteen vai ei. (Sinkkonen & Kalland 2002: 36- 37)

6.3 Kiintymyssuhdemallit

Turvallinen kiintymyssuhde on paras perusta elämälle. ”Kun vauva saa olla riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen piirissä, syntyy turvallinen kiintymyssuhde” (Sinkkonen & Kalland 2002:36). Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi kokee olevansa hyväksytty ja rakastettu kaikine tunteineen, myös pettyneenä, vihaisena tai surullisena. Kiintymyssuhteen luominen vaatii äidiltä sensitiivisyyttä eli herkkyyttä vastata lapsen viesteihin ja tulkita tämän tarpeita ja vastata niihin. (Kaisto 2010.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi on saanut elää johdonmukaisessa ympäristössä, jossa hän on voinut näyttää tunteitaan. Hänen hoivaajansa huomioi

hänen tunteensa. Lapset, jotka ovat saaneet turvallisesti kiinnittyä osaavat käyttää ihmissuh-teita. He ovat usein empaattisia ja kavereiden kesken suosittuja. (Sinkkonen 2004.)

Lapsi, joka on välttelevästi kiintynyt, hänelle tavanomaista on painottaa asioiden loogisuutta sekä järkipäisyyttä. Välttelevästi kiintynyt lapsi tietää, miten vanhempia miellytetään, mutta heidän todellinen ilo opituista asioista voi jäädä kokonaan pois. Esimerkiksi lapsi voi vanhempiansa kanssa leikkiä iloisesti, mutta yksin jäätyään hän voi olla passiivinen, iloton sekä kiinnostumaton ympäristöönsä tutustumisesta. Hän ei osaa näyttää tunteitaan, koska hän on kokenut jäävänsä yksin omien tunteidensa kanssa. Lapsi oppii hillitsemään itsenä, mutta voi ääritilanteissa menettää yhteyden tunteisiinsa. (Sinkkonen 2006: 62.)

Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on saanut hoivaajaltaan epäjohdonmukaista ja impulsiivista pa-lautetta. Lapsi ei kykene omasta näkökulmastaan arvioimaan mitä hoivaaja tekee seuraavaksi. Lapsi tuntee, että elämä on täynnä vaaroja joita vastaan hän ei osaa puolustautua. Lapsi ko-kee, että paras tapa saada huomiota on intensiivisten tunteiden ilmaiseminen. Tunteiden ilmaiseminen voi olla esimerkiksi raivokohtauksia, kiusantekoa tai regressiivistä vetoamista. Tämän kiintymyssuhteen seurauksena voi joskus olla vihamielis-riippuvainen suhde. Lapset, jotka ovat ristiriitaisesti kiintyneitä, heidän tunteittensa säätteleminen on hyvin heiveröistä. Usein lasten tietotaidollinen kehitys jää puutteelliseksi, koska he eivät kykene keskittymään tutkimaan ympäristöään pitkiksi ajoiksi.(Sinkkonen 2004.)

Välttelevästi kiintynyt lapsi ei käytä aikuista turvallisena tukikohtana, hän oppii olla ilmaise-matta hoivan tai lohdun tarvettaan. Lapsi luottaa hoivaajansa, mutta lapsi on oppinut, että tähän ei voi vedota tunteilemalla. Välttelevästi kiintyneen lapsen hoivaaja ei kannusta lasta tulemaan lähelleen, eikä hoivaaja tunne mielihyvää lapsen fyysisestä läheisyydestä. ”Hoivaa-jan ja lapsen yhteiset leikit ovat usein opettavaisia ja ilo syntyy enemmän oppimisesta kuin uusista ja odottamattomista tunteista.” (Sinkkonen 2001: 45.) Vanhempi on käyttäytynyt vält-televästi tilanteissa, joissa lapsi olisi tarvinnut lohtua tai hoivaa. Lapsi oppii pitämään itsel-lään esimerkiksi lohdun ja läheisyyden tarpeensa.(Vauhkonen & Myllylahti 2010: 44.)

Kolmas kiintymyssuhdemalli jäsentymättömästi kiintynyt on kehitetty viime vuosina. Tässä kiintymyssuhdemallissa lasta ei voida luokitella turvallisesti -, välttelevään - tai ristiriitaiseen kiintymismalliin. Jäsentymättömästi kiintyneellä lapsella ei ole mitään johdonmukaista puo-lustautumismallia. Usein vanhemmalla on ollut omassa elämässään jokin traumaattinen koke-mus, jota ei ole kunnolla käsitelty, kuten esimerkiksi läheisen kuolema, jonkinlaista kaltoin-kohtelua. Vanhemmat eivät kykene toteuttamaan vanhemmuuden tehtäviä, eivätkä he pysty suojelemaan lastaan ja luomaan turvallista perustaa lapselleen. (Gerhardt 2007: 40.) Lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhde pohjautuu pelolle. Vauva käyttäytyy pelokkaasti ja erit-

täin ristiriitaisesti. Lapselta puuttuu kiintymisstrategia kokonaan, hän voi välillä hakea huomiota erittäin voimakkaasti ja hetken päästä hän voi jo kääntyä muualle pois päin konttaamaan. Jäsentymättömästi kiintynyt lapsi voi näyttää toimintansa kaavamaisesti toistuvina toimintoina tai oudoilla asennoilla. Lapsi on elänyt perheessä, jossa on ollut paljon traumaattisia elämäkokemuksia. Vanhempi on voinut pahoinpidellä, laiminlyödä tai hyljeksiä lastaan. Lapsen pelätessä vanhempansa, tällöin lapsi ei voi hakea lohdutusta vanhemmaltaan. (Vauhkonen & myllylahti 2010: 45.)

Taulukko 1: Vanhemman tehtävät kiintymyssuhteessa ja niitä vastaavat lapsen kehitystehtävät (Emde 1989).

Vanhemman tehtävät	Lapsen kehitystehtävät
Sitoutuminen	Kiintymys
Suojelu	Valppaus ja itsesuojelu
Fyysisiin tarpeisiin vastaaminen	Fyysisten tarpeiden säätely
Tunteiden jakaminen, niihin vastaaminen ja myötätunto	Tunteiden säätely
Rajojen ja sääntöjen asettaminen	Oman toiminnan säätely, itsekontrolli
Opettaminen	Oppiminen
Leikki	Leikki

Kuva 1: Lapsen normaali ja psyykinen kehitys

6.4 Kiintymyssuhteen toivottava kehitys

Kiintymyssuhteen ominaisuuksilla on hyvin pitkäkestoiset vaikutukset vauvan tulevassa kehityksessä. Vauvan ensimmäisellä kiintymyssuhteen tavoitteena on tuottaa tunne perusturvallisuudesta. Perusturvallisuuden tunne syntyy arjen hoivatilanteissa. Esimerkiksi jos vauva kokee olonsa rauhattomaksi ja hakee äidin läheisyyttä, tällöin lapsi itkee ja äiti ottaa vauvan syliinsä ja painaa lapsen kehoaan vasten, vauva mukautuu äidin kehoon painautumalla myös tätä vasten, pikkuhiljaa äidin ja vauvan hengitysrytmi tasaantuvat samanlaisiksi ja vauva rauhoittuu. Esimerkki tilanteesta vauva on itkullaan lähettänyt äidilleen merkin, että hänellä on hätä, äiti ottaa lapsen syliin, jolloin lapsi kokee olevansa turvassa ja pystyy rauhoittumaan. (Sinkkonen 2006: 53.)

Hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeä pohja vauvan ja hoivaajansa väliselle kiintymyssuhteelle. Vauva tarvitsee positiivista palautetta ja hyvää hoivaa. Hänen tulee kasvaa tietäen, että hän on hyväksytty ja rakastettu omana itsenään. Positiiviset kokemukset kannustavat niin äitiä kuin vauvaakin rakentamaan sidettä toisiinsa myönteisellä pohjalla. Vauva jäsentää maailmaa esimerkiksi sen mukaan kuinka hänen itkuunsa vastataan tai kuinka häneen kosketetaan ja kuinka hänen nälän tunnettaan hoidetaan. Aikuisen ja lapsen välillä tapahtuva tunteiden jakaminen ja säätely niin sanotusti tunteiden soinnuttaminen kehittävät lapsen tunne-elämää ja sen säätelyä, ja toimivat myös kasvattamisen välineenä. Lohduttaessaan lasta vanhempi jakaa lapsen kielteisen tunteen, mutta samalla korjaa sitä myönteisempään suuntaan helpottaen lapsen oloa. (Puura 2009.)

Äidin tulisi siis olla empaattisesti kykenevä lohduttamaan vauvaa tämän pahassa olossa, ruokimaan tätä ja vastaamaan muihinkin vauvan tarpeisiin ajallaan. Tyytyväinen vauva joka kokee olevansa tärkeä ja kokee saavansa turvaa ja rakkautta saa hyvän pohjan koko minä kuvansa rakentumiselle positiiviseksi. (Puura 2009.)

7 Kiintymyssuhteen riskitekijöitä

Äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen kehittymiselle riskitekijä voi olla äidin pitkäaikainen masennus tai uupumus. Tällöin äiti ei kykene tunteiden yhteen soinnuttamiseen. Masentuneena tai uupuneena äiti voi hän jättää huomioimatta vauvansa viestit kokonaan, joko tahallaan tai tahattomasti. Synnytyksen jälkeen voi olla usein alavireyttä ja uuden elämäntilanteen aiheuttama paine ovat hyvin tyypillisiä kokemuksia ensiäideille. Yleensä näillä kokemuksilla ei ole vaikutusta lapsen kehitykseen. Vakavan masennuksen kestäessä yli kuusi kuukautta, voi lapsi jäädä psyykkisesti kehittymättömäksi ja lapsen vuorovaikutustaidot jäädä hyvin vajavaisiksi. Lapsi ja vanhempi voivat kokea, että toinen ei rakasta, tämän takia voi jatkossakin olla ongelmia. (Sinkkonen 2006: 60.)

Vauva on täysin riippuvainen hoivaajastaan eikä kykene itse säätämään omia tunnetilojaan. Vauvan kiinnittyminen hoivaajan on vauvan edellytys hengissä säilymiseen, siksi vauva kiinnittyy myös hoivaajaan, joka ei ole turvallinen. Turvallisen kiintymisen perustana on läheisyyden ja turvallisuuden tunne. Mikäli lapsen kiinnittyminen hoivaajaan järkkyy voi sillä olla todella kauas kantoiset seuraamukset. (Sinkkonen 2001.)

Jos vauvalla ei ole mahdollisuutta kiinnittyä hoitajaansa turvallisesti voi tämä traumatisoitua ja sairastua psyykkisesti. Yleisesti ongelmat kuitenkin jäävät vähäisimmiksi, mutta voivat kuitenkin vaikuttaa haitallisesti vauvan koko lapsuuden ja nuoruuden psyykkiseen kehittymiseen. Vauva ei luota äitiinsä koska ei saa tältä oikeanlaista vastinetta esimerkiksi itkuunsa nälän iskiessä. Masentunut äiti ei myöskään ilmeile vauvalleen iloisesti ja leikittele hänen kanssaan jolloin vauvan vuorovaikutussuhteista kehittyä alkeellisesti koska tämä ei osaa niin sanotusti kommunikoida ympärillä olevilleen ihmisille. (Sinkkonen 2001.)

8 Artikkelit

8.1 Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole huonon äidin merkki

06.05.2010 Yleisradion Internet sivuilla julkaistussa Linda Lappalaisen laatimassa artikkelissa Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole huonon äidin merkki kerrotaan kahden Aamusydämellä nimisessä televisio ohjelmassa vierailleen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsineen äidin kokemuksia sairastamisesta.

Toinen äideistä, Anu, joutui eroon tyttärestään heti lapsen synnyttyä, kun vauva joutui tarkkailuosastolle sairaalassa ensimmäisinä päivinään. Vanhemmilla oli mahdollisuus vain katsella tarkkailussa ollutta lastaan. Äidin ongelmat alkoivat kuitenkin vasta kotiin palattua kun arkiaskareet tuntuivat vaikeilta tehdä, hän myös pelkäsi, että toiset ihmiset pitävät häntä huonona äitinä. Vauvan luonteen kehittyessä Anusta alkoi tuntua, että hän ei saa kontaktia lapseensa. Kesti yhdeksän kuukautta, ennen kuin Anun tila diagnosoitiin masennukseksi.

Tiina on toinen äideistä, joista artikkeli kertoo. Myös hänen kohdallaan kävi niin, että lapsi joutui heti syntymän jälkeen viettää aikaa erillään vanhemmista. Hänen poikansa joutui moneksi viikoksi teho-osastolle syntymän jälkeen. Tiinankin kohdalla oireilu alkoi kuitenkin vasta kotona. Hän tunsu itsensä jatkuvasti väsyneeksi vaikka olisikin nukkunut riittävästi, ja hän koki, ettei ollut aidosti läsnä lastensa kanssa. Tiinan kohdalla diagnoosin tekoon meni kaksi kuukautta.

Molemmat äidit tunsivat suurta häpeää siitä, että he eivät selviytyneet arjesta omin avuin, vaan vastuu kaatui heidän puolisoilleen. Artikkelissa sanotaan; ”Pelkkä sohvalta nouseminen oli molemmille välillä iso ponnistus.” Naiset eivät osanneet nauttia enää elämästään eivätkä

lapsistaan, ja he pitivät itseään huonoina äiteinä. Anu ja Tiina pitivät tärkeänä sitä, että sairaudesta puhutaan ja jaetaan tietoa, sillä iso syllisydentunto voi saada masentuneen jäämään yksin.

Artikkelin äidit Tiina ja Anu ovat sitä mieltä, että puhuminen ja tietoisuuden lisääminen sairaudesta ovat hyvin tärkeitä asioita sairaudesta selviämiseen. Nämä asiat todetaan myös tämän opinnäytetyön kappaleessa Hoito ja ennaltaehkäiseminen. Tietoisuuden lisääminen on yksi ennaltaehkäisyn pääkeinoja.

8.2 ”Jag borde ha varit lycklig”

Ruotsinkielisessä sanomalehti Aftonbladetissa 19.05.2008 julkaistussa artikkelissa Jag borde ha varit lycklig kerrotaan Nils Pettersonista, joka isänä sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Artikkelin on kirjoittanut Karim Abrahamsson.

Nils Petterson sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen ensimmäisen lapsen synnyttyä. Miehen oli vaikea uskoa tulleensa isäksi. Nils Petterson ei tuntenut itseään iloiseksi, vaikka hänen olisi pitänyt olla todella onnellinen. Kesti useita kuukausia ennen kuin hän tunsu syvällä sisimmässään olevansa isä, ja hän rakastui lapseensa vasta todella ryhdyttyään panostamaan vauvan kanssa olemiseen. Nils Petterson kertoo, että rakkaus lasta kohtaan tulee ennemmin tai myöhemmin.

Artikkelin mukaan jopa joka kymmenes lapsen saanut isä kärsisi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Oireina voi olla ärtyneisyyttä, syllisyttä ja aggressiivisuutta. Tutkimusten mukaan, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä isillä voi mennä parikin viikkoa tajuta olevansa isä.

8.3 Joka viidennes äideistä sairastuu synnytyksen masennukseen

Medi uutisissa julkaistussa artikkelissa Joka viidennes äideistä sairastuu synnytyksen masennukseen, artikkelissa kerrotaan synnytyksen jälkeisestä masennuksen yleisyydestä, tunnistamisesta ja hoitamisesta. Artikkelin on kirjoittanut Helena Raunio, ja se on ilmestynyt 12.9.2008.

Artikkelissa kerrotaan, synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu viidennes baby bluesin saaneista eli 10-20 % kaikista synnyttäneistä naisista. Stakesilla on tekstin julkaisuaikana työryhmä kehittämässä hoitosuosituksia sairauteen puuttumista varten.

Suomalaisissa neuvoloissa synnytyksen jälkeinen masennus pyritään tunnistamaan synnytyksen jälkitarkastuksessa tai korkeintaan kahdeksan viikkoa lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi masennuksesta puhutaan jo raskauden aikaisessa perhevalmennuksessa. Yli puolet terveyskeskuksista pitää käytössään myös EPDS nimistä lomaketta, jonka avulla tunnistetaan masennuksen oireita.

Artikkelissa kerrotaan myös Terhi Hyväkästä ja Tuija Pasasesta, jotka sairastivat synnytyksen jälkeisen masennuksen. Molemmilla oli oireina toivottomuutta, ahdistusta ja väsymystä. Naisien mielestä paras hoitokeino oli keskusteleminen, toisten samassa asemassa olevien antama vertaistuki toi lohtua sairauteen.

9 Nettikeskusteluja

”Onkohan täällä kohtalotovereita? Vauvamme syntyi hartaasti toivottuna ja pitkään odotettuna. Raskautta edelsi viisi IVF-hoitoa, joista viimeinen onnistui. Raskaus sujui hyvin, ei mitään suuria ongelmia.

Hyvi alkanut synnytys johti kiiresektioon, iso vauva ei mahtunut alakautta ulos. Sektio oli suoranainen helpotus, pelkäsin ison vauvan ulospusertamista ja todennäköisiä sekä vauvalle että minulle aiheutuvia vaurioita. Sitä kummallisemmalta sitten tuntuikin, kun heti laitoksella sektion jälkeisenä aamuna alkoi mitä oudoimmat ajatukset vilistä päässä. Tai oikeammin, ensin täydellinen ajatuksellinen umpikuja... Miten pärjään, menetinkö nyt oman elämäni, osaanko hoitaa tätä pikkuista... jne jne. Ruokahalu katosi myös tykkänään.

Ajattelin olotilan helpottavan kunhan vaan päästäisi kotiin asti. Vaan siinäpä oli sitten lisää yllätystä. Koti ja kotiintulo yhtäkkiä ahdisti, pelko miehen isyysloman loppumisesta aiheutti todellisia kauhuja. Pelkäsin etten kerta kaikkiaan pärjää enkä tosiaan tiennyt mitä tehdä.

Apua päätin hakea itse, kun oireet tuntuivat vaan pahenevan päivä päivältä. Maitoa minulle ei

noussut kunnolla joten prolaktiinit eivät sitä kaikkea tunnetilojen mylläkkää yksin aiheutta-
neet. Ensimmäisellä lääkärikäynnillä minulle sitten diagnosoitiin vaikea synnytyksenjälkeinen
masennus, jota alettiin nopeasti hoitaa sekä terapiakeikoin että lääkityksellä. Hakeuduin
myös ÄIMÄ:n vertaistukiryhmään.

Nyt alkaa risukasaan paistaa aurinko ja suurimmat epävarmuudet helpottaa. Olen tyttäreni
ainoa ja paras äiti, ja on ollut ihanaa huomata miten tyttö kehittyy ja kasvaa. Hymyilee, jut-
telee ja ilostuu näkemisestäni joka kerta.

Silti masennus on edelleen läsnä joka päivä, ja todnak pysyy vielä pitkään kuvioissa mukana,
vastoin tahtoani. En olisi koskaan uskonut tällaisen sairauden jysähtävän minulle, kaikista
ihmisistä. Vaan eipä kai kukaan omia sairauksiaan ja riivojaan ole halunnut.

Olisi mukava vaihtaa ajatuksia vastaavaa kokeneiden kanssa. Baby blues koskettaa varmaan
lähes jokaista synnyttäneitä, masennukseen ei onneksi sitten ihan kaikki tapaukset päädy.
Leppoisa syksy kaikille toivottaa “
Nimimerkki X

” Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen koin valtavan shokin: minulla ei ollut enää omaa ai-
kaa eikä omaa elämää. En tiedä, olinko masentunut vai turhautunut tilanteeseen, mutta välil-
lä itkin itsekseni ja välillä nousin miestäni vastaan kapinaan.

Odotimme ensimmäistä lastamme rakkaudella ja kovasti. Olimme todellakin halunneet pieno-
kaista ja elämämme oli tätä varten rakennettu ja järjestetty. Syntymän jälkeen minulle äitinä
tuli vastaan yllättävä asia eili minuuden menetyks. Eli en voinut enää tehdä, mitä minä halu-
sin, koska aina piti ottaa huomioon vauva, sen imetys, nukutus jne. sekä öisin että päivisin.
Se oli minulle oikeasti shokki. Muuttua unissa käveleväksi maitohinkiksi, jonka lepoa raastaa
tuhinat, ininät, itkut ja pissavaipat. Apua!

Sitä apua en saanut mistään. Mies ei edes öisin herännyt, äiti ja anoppi kilvan valistivat, että
sellaista se äitiys on. Väsymyksestä turtana itkin ja itkin, kunnes vauva varttui ja elämä ta-
saantui.”

Nimimerkki masentunut vai turhautunut?

10 Arvioni

10.1 Projektin arviointi

Aiheen valinta oli meille helppo, koska lähdimme projektiin, jossa keskeisenä aiheena oli synnytyksen jälkeinen masennus, aihe kiinnosti meitä molempia. Projekti tapahtui Naistenklinikon, Kätilöopiston sekä Laurean ammattikorkean koulun yhteisessä kehittämishankkeessa. Yhteistyö Naistenklinikon kanssa oli haastavaa, koska informaation kulussa oli ongelmia lähes koko projektin ajan. Koulun kanssa ja ohjaavan opettajan Marja Tanskasen kanssa yhteistyö oli helppoa ja mutkatonta. Sähköposteihin vastattiin nopeasti ja yhteisten ohjauskeskustelujen aikojen kanssa ei tullut ongelmia. Saimme tarvittavan ohjauksen ja kysymyksiimme selkeät vastaukset.

Tiedon etsiminen oli antoisaa, koska aiheesta löytyy niin paljon tietoa. Haimme aluksi näkökulmaa, josta ei löytyisi vielä paljon tietoa tai josta ei olisi tehty vielä projektiraporttia. Päädyimme synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen. Otimme työhön mukaan nettikeskusteluja, jotta työtä olisi helpompi lukea ja siitä tulisi monipuolisempi. Projekti on edennyt koko ajan, välillä nopeammin ja välillä hitaammin.

Työn rajaaminen oli vaikeaa, koska synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen liittyy kolme pääasiaa, synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen vuorovaikutus sekä kiintymyssuhde. Kolmen asian yhteen liittämisen oli vaikeaa. Kaikista alueista löytyy hyvin paljon tietoa, mutta, kun aiheet laitettiin samaan lauseeseen, oli tiedon etsiminen välillä hyvinkin haastavaa.

10.2 Projektin tuotosten arviointi projektin aikana

Lukuisiin lähteisiin perehdyttyä voi todeta, että synnytyksen jälkeinen masennus ei ole harvinaisen sairaus, ja sillä on lukuisia negatiivisia vaikutuksia sairastajan elämään. Myös isät voivat sairastua, ja mielenterveys sairauksiin kuuluvana synnytyksen jälkeinen masennus on osana yhtä kansantautien alaryhmää. Masentunut ei ainoastaan itse kärsi sairaudestaan, vaan vaikutus voi ulottua koko lähipiiriin. Projektissa perehdytäänkin erityisesti sairauden vaikutukseen kiintymyssuhteen kehityksessä. Yksi suuri kärsijä sairastajan lisäksi on täten siis ainakin sairastajan lapsi. Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ehkäistä ja hoitaa, ja tässä korostuu tiedon lisääminen sekä lähiympäristön tuki. Kirjallisten projektien tuottamisen kautta mahdollistetaan tiedon leviäminen.

Totesimme projektin edetessä, että varhaisella vuorovaikutuksella on hyvin kauaskantoiset seuraukset, se voi myös vaikuttaa lapsen myöhempään asiasiaalisuuteen, josta on hyvin vähän

tietoa. Lapsi ei ole välttämättä niin sosiaalinen kuin lapsi, jonka äiti ei ole sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa tulisi ottaa erityishuomioon lapsen asiasiaisuus.

Tutkimus, jossa katsottiin miten vauva reagoi, kun vanhempi ei ole aktiivisesti läsnä vauvan kanssa vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa huomattiin, että kun vanhempi oli ilmeettömänä, vauva yritti aluksi hakea eri keinoilla vuorovaikutusaloitetta, jonka jälkeen vauva vetäytyi vuorovaikutuksesta sekä katsoo ja mahdollisesti kääntyy pois päin vanhemmasta, mieliala muuttuu iloisesta poissaolevaksi tai ärtyneeksi. Normaalisissa vuorovaikutuksissa ilmeettömyysjakson jälkeen vanhempi ja vauva löytävät taas yhteisen vuorovaikutuksen. Samaan lopputulokseen päästiin eri tutkimusten ja kirjallisuuden avulla. Mielestämme tämä oli mielenkiintoinen havainto, joka kertoo kuinka paljon vauva ymmärtää ympäristöstään.

Kliinisenä lisänä kirjallisessa projektissa on synnytyksen jälkeistä masennusta käsitteleviä artikkeleita, joiden sisältö täsmää hyvin näyttöön perustuvan teoreettisen tiedon kanssa. Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole huonon äidin merkki ja Aftonbladets Jag borde ha varit lycklig -artikkelit kuvaavat sairauden oireita kuten syyllisyyttä, joka on yksi keskeisiä oireita tieteellisissä lähteissäkin. Aftonbladets artikkeli tuo myös hyvin esille taudin sairastamisen isän näkökulmasta. Mediuutisten artikkeli Joka viidennes äiti sairastuu synnytysmasennukseen tuo puolestaan hyvin esiin virallisestikin hyvänä pidetyt hoitokeinot masennuksen hoidossa, jotka ovat tuki ja ymmärrys.

Projektin aikana opimme paljon uusia asioita synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteesta. Projektin alkuvaiheessa meillä oli pääpiirteittäin tietoa aiheestamme, mutta olemme saaneet syventää oppimistamme projektin edetessä. Projektia oli mielenkiintoista tehdä, luentomateriaali oli mielenkiintoista ja monipuolista. Projektityön avulla meidän on helpompaa tulevassa ammatissamme huomioida myös erityisesti synnytyksen jälkeinen masennus ja sen vaikutukset ja mahdolliset seuraukset. Mielenkiinto on säilynyt koko projektin ajan.

11 LÄHTEET

- Aftonbladet 2008. [WWW-dokumentti]
<<http://www.aftonbladet.se/wendela/barn/article2497041.ab>> Viitattu 20.12.2010.
- Aldridge, S. 2001. Masennus ja stressi - tunteiden biologiaa. Suomentanut Maijala, M. Helsinki: Art House.
- Broden, M. Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Tukholma: Bokförlaget NATUR OCH Kultur, 2004.
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R., Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-6.
- Duodecim 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. [WWW-dokumentti]
<www.duodecimlehti.fi>. Viitattu 20.8.2010.
- Eberhard-Gran., M, Eskilä, A., Opjordmoen, S. Use of Psychotropic medications in Treating Mood Disorders during Lactation. *CNS Drugs* 2006;20:187-98.
- Emde 1989. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. [WWW-dokumentti]
<www.terapiafennica.fi>. Viitattu 14.2.2010)
- Gerhardt, S., Rakkaus ratkaisee. Edita prima oy. Helsinki 2007.
- Gjerdingen, D.K., Yawn B.P. 2007. Postpartum depression screening: importance, methods, barriers, and recommendations for practice. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABEM* 20, 280-288.
- Haarala, P. Vauvan varjo. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2006.
- Heikkinen, T., Luutonen S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen lääkirilehti* 15 (69): 1459-1462
- Hermanson, E., Pelkonen, M. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim*. 116 (14), 1491-1497. Katsausartikkeli. Artikkeliteijöiden hallussa.
- Ihalainen, P., Loponen, M., Pursiainen, H., Paunonen, U. 2000. Lapsivuodepsykoosi hoitohenkilökunnan kokemana. *Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja* no 19. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Mikkelin keskussairaala.
- Isometsä, E., Lindfors, O., Luutonen, S. Depression käypä hoito. *Duodecim* 2004;120:744-64.
- Korhonen, S., Kuula, M. 2003. Väsynyt vai masentunut? -opaslehtinen vanhemmille äidin synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista sekä tietopaketti äidiksi kasvamisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta Lapinlahden äitiysneuvolalle. Opinnäytetyö.
- Käypä hoito -suositus. Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim* 2004: 120(6):744-764.

Kaisto, V., Finnilä, E. 2010. Tuiki tuiki tähtönen, vuorovaikutusleikkiopas.

Kiviniemi, A., Koivumaa, E. 2008. Kasvatustieteiden Pro gradu- tutkielma. Rakkaus neljän kesken. Oulun yliopisto. 2008.

Källen, B., Olausson, PO. Maternal inhibitors and persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Pharmacopimediol Drug Saf* 2008;17:801-6.

Luhtasaari, S. (toim.) 2002. Masennus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Mediuutiset 2008. [WWW-dokumentti].

<<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article131279.ece>> (Viitattu 20.12.2010)

Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Oulun yliopisto. Katsaus hyväksyntää ja torjuntaa käsittelevään ja sivuavaan tutkimusperinteeseen. [WWW-dokumentti]. <<http://herkules oulu.fi/isbn9514268660/html/x194.html>.> (Viitattu 19.12.2009)

Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Kliininen- ja käyttäytymistieteiden laitos. Helsingin yliopisto 2010. Duodecim lehti 5/ 2010 126. vuosikerta.

Purhonen, M. 2006. Varhaisen vuorovaikutussuhteen psykofysiologiaa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Puura, K. Lapsen normaali ja psyykinen kehitys. [WWW-dokumentti]. <

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys>. (Viitattu 19.12.2009).

Sairaanhoitajan käsikirja. 2003. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WS Bookwell Oy: Juva

Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Minerva kustannus Oy. Helsinki.

Sinkkonen, J. Kiintymyssuhde teoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. [WWW-dokumentti]. <http://www.duodecimlehti.fi>. (Viitattu 20.7.2010)

Sinkkonen, J., Kalland, M. 2002. Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen. [WWW-dokumentti]. <<http://www.ensijaturvakoti.fi>> (Viitattu 26.7.2010)

Suomen lääkäri lehti. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen jälkeinen äidin masennus ennakoi lapsen asosiaalisuutta. Artikkel. Arch Gen psychiatry 2005;62:173-81

Turtonen, J. 2002. Tietoa masennuksesta ja sen hoidosta potilaalle ja hänen läheisilleen. Esite. Lääketehdas Oy H. Lundbeck Ab. Esite tekijöiden hallussa.

Terveyskirjasto 2009. Synnytyksen jälkeinen masennus.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028#s2>. (Viitattu 19.12.2009).

Terveyskirjasto 2009. Synnytyksen jälkeinen masennustila. [WWW-dokumentti]
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00505>
(Viitattu 19.12.2009).

Valkonen-Korhonen, M., Lehtonen, K., Tuovinen, T. (toim.) 2003. Mielen terveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino.

Vauhkonen R. , Myllylahti, R. Opinnäytetyö. 2010. Vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutussuhde, ”rakasta minut vahvaksi opas”. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyönko.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Karisto OY. Hämeenlinna. Helsinki 2001.

World health organisation 2007. [WWW-dokumentti]
<<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>>. (Viitattu 20.11.2010)

