

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA VARHAINEN  
VUOROVAIKUTUS LAPSEN JA VANHEMMAN VÄLILLÄ

Opas perheille

Hänninen Jenni  
Kumpula Marika  
Nivakoski Eerik

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2021

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Eerik Nivakoski Jenni Hänninen Marika Kumpula	Vuosi	2021
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anne Puro		
<b>Toimeksiantaja</b>	Tornion kaupunki		
<b>Työn nimi</b>	Synnytyksen jälkeinen masennus ja varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	23+ 9		

---

Synnytyksen jälkeen äidit kokevat usein herkistymistä, joka on luontainen vanhemman kiintymystä vastasyntyneeseen tukeva reaktio. Synnytyksen jälkeinen alakuloisuus voi kuitenkin hoitamattomana jatkua ja kehittyä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Synnytyksen jälkeinen masennus jää usein tunnistamatta ja siksi tarkoituksenmukainen avunsaanti viivästyy tai jää kokonaan saamatta. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy myös miehillä, mutta siihen kiinnitetään vähemmän huomiota, koska huomio kiinnittyy enemmän äitiin ja vastasyntyneeseen. Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen kielteisellä tavalla. Hyvä varhainen vuorovaikutus on tärkeä perusta lapsen kehitykselle ja sosiaalisiin suhteisiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa synnytyksen jälkeistä masennusta ja varhaista vuorovaikutusta käsittelevä opas perheille. Oppaan tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Opas tulee Tornion kaupungin Kivirannan neuvolan henkilökunnan käyttöön asiakasohjauksessa hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä kuvaamme vanhempien synnytyksen jälkeistä masennusta ja synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisia vaikutuksia lapseen, varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen kehittymistä. Kuvailemme myös kiintymyssuhdemalleja, joita ovat turvallinen, turvaton-vältelevä ja turvaton-ristiriitainen. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen.

Valmis opas on selkeä ja toimeksiantajan toiveiden mukainen. Neuvolassa voidaan hyödyntää opasta ja tukea vanhemmuutta riippumatta lähtökohdista kotona. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen sekä lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vaikuttavat positiivisesti lapsen kehitykseen.

Avainsanat synnytys, masennus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde  
Muita tietoja Opinnäytetyöhön liittyy opas

Degree Programme in Nursing  
Nurse

---

<b>Author</b>	Eerik Nivakoski Jenni Hänninen Marika Kumpula	Year	2021
<b>Supervisor</b>	Anne Puro		
<b>Commissioned by</b>	City of Tornio		
<b>Subject of thesis</b>	Postpartum depression and early interaction between a parent and a child		
<b>Number of pages</b>	23+ 9		

---

After giving birth to a child, mothers usually face a time period of excess sensitivity, which is a natural mechanism for the bond between a parent and a child to develop. The so called “baby blues” can sometimes develop into a postpartum depression if not treated properly. Postpartum depression is often a weakly recognized state, and therefore the much-needed help may not reach the parent at all. Also, men can have postpartum depression, but since the attention is often on the baby and the mother, men tend to stay undiagnosed. Postpartum depression may have a negative impact on the early interaction between the parent and the child. A good early interaction is an important foundation for the child’s development and for healthy social relationships.

The purpose of this thesis was to produce a guide leaflet to families about postpartum depression and early interaction. The goal of the guide leaflet is to increase understanding and give information about postpartum depression and highlight the importance of it. The guide leaflet was produced in cooperation with the City of Tornio maternity clinic and will be given to the customers to be used as a guide.

In the theoretical frame of reference, postpartum depression among parents and the possible effects of it on the child is discussed. The progression of the maternal bond and the meaning of early interaction is explained. Three attachment theories are established in the theoretical part. These include safe, unsafe-avoidant, and safe-ambivalent theories. The guide leaflet is based on the theoretical frame of reference.

The final version of the guide leaflet is reader friendly and produced for the need of the commissioner. The guide leaflet can be utilized in the maternity clinic to support parenting regardless of the family background. By recognizing postpartum depression and supporting the early interaction between the parent and the child the child’s development can be positively promoted.

Key words                      childbirth, depression, early interaction, attachment  
Special remarks              guide leaflet

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS.....	6
2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen.....	6
2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen esiintyvyys.....	6
2.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt äideillä .....	7
2.4 Isän synnytyksen jälkeinen masennus .....	9
2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen .....	10
3 LAPSEN JA VANHEMMAN VÄLINEN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS ....	11
4 KIINTYMYSSUHDETEORIA .....	14
4.1 Kiintymyssuhdeteorian taustaa .....	14
4.2 Turvallinen kiintymyssuhde .....	15
4.3 Turvaton välttelevä kiintymyssuhde .....	16
4.4 Turvaton ristiriitainen kiintymyssuhde .....	17
5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	19
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	19
5.2 Projekti opinnäytetyönä.....	19
5.3 Projektin eteneminen .....	20
5.4 Eettisyys ja luotettavuus .....	21
6 POHDINTA.....	22
LÄHTEET .....	23
LIITTEET .....	26

## 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeen useat äidit kokevat synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Herkistymiseen kuuluu masennuksen kaltaisia oireita ja oireiden pitkittyessä on riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan myös isät voivat sairastua masennukseen. Masennuksen oireina tavallisesti esiintyy ahdistuneisuutta, mielialan laskua, motivaation puutetta ja toivottomuutta. Tällaisessa tilanteessa myös vuorovaikutussuhteet kärsivät. Syntymän jälkeen vauvalla on tarve olla vuorovaikutuksessa häntä hoitavan vanhemman kanssa. Vajaaksi jäänyt vuorovaikutus aiheuttaa vauvalle pahimmillaan psyykkisiä kauaskantoisia seurauksia. (Hermanson 2012.)

Opinnäytetyömme käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta ja varhaista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Olemme valinneet tämän aiheen, koska meitä kaikkia kiinnostaa lapsuuden eri kehitysvaiheet, lapsen ja vanhemman välinen suhde sekä lapsen kehitykseen ensimmäisinä ikävuosina vaikuttavat tekijät. Pidämme aihetta tärkeänä, koska hyvä varhainen vuorovaikutus luo lapselle edellytykset turvalliseen kehitykseen ja kasvamiseen. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat äitiysneuvolan asiakkaat ja heidän perheensä. Olemme valinneet tämän kohderyhmän siksi, koska opinnäytetyömme aihe sisältää tärkeää informaatiota raskaana oleville ja heidän perheilleen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta käsittelevä opas perheille. Oppaan tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä. Opas antaa vanhemmille luotettavaa tietoa ja tukea aikaisessa vaiheessa ennen vauvan syntymää. Raskauden aikana saatu tieto vahvistaa vanhemmuuden ensiaskelia vauvan syntymän jälkeen. Teemme oppaan yhteistyössä Tornion kaupungin Kivirannan neuvolan kanssa.

## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

### 2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Raskauden aikana äiti kokee suuria hormonivaihteluja, jotka aiheuttavat herkistymistä myös synnytyksen jälkeen. Herkistyminen auttaa äitiä ymmärtämään ja samaistumaan lapseensa sekä kokemaan empatiaa tätä kohtaan. Ensimmäinen viikko synnytyksen jälkeen on epävakaisuuden aikaa, jolloin itku voi olla herkässä, vaikka ei erityistä syytä itkuun olisikaan. Turhautuneisuuden ja vihan tunteet voivat myös olla pinnassa ilman syytä, äiti voi olla myös ahdistunut ja kärsiä unihäiriöistä. Tätä vaihdetta kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (baby blues, post-partum blues tai maternity blues) ja se alkaa yleisemmin 2-4 päivän jälkeen synnytyksestä. Herkistymisen taustalla on usein biologisten ja hormonaalisten tekijöiden yhteisvaikutus. Tämä herkistyminen on kestoaltaan tyypillisimmin vuorokauden tai kaksi ja sitä esiintyy jopa 80%: lla synnyttäneistä naisista. Baby blues tasoittuu yleensä, kun vanhempi ja vauva löytävät yhteisen rytmin ja tutustuvat toisiinsa (Ensi- ja turvakotien liitto). Synnytyksen jälkeinen alakuloisuus voi hoitamattomana jatkua ja kehittyä synnytyksenjälkeiseksi masennukseksi ja vakavimmillaan synnytyksen jälkeiseksi psykoosiksi eli lapsivuodepsykoosiksi. (Tammentie 2009, 30.)

### 2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen esiintyvyys

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voidaan puhua, kun äidin mieliala pysyy pitkäaikaisesti matalana. Noin 10–15 % äideistä sairastuu kliinisesti merkittävään masennukseen. Terveystieteiden tutkimuksissa tunnistetaan kuitenkin vain alle puolet masennustapauksista ja suositusten mukaista hoitoa saa vain alle 10 % sairastuneista (Pietikäinen, Hakulinen & Holopainen 2020). Äidit voivat kokea synnytyksen jälkeisen masennuksen oireina seuraavia asioita; yksinäisyyttä, avuttomuutta, ahdistuneisuutta, toivottomuutta ja eristäytyneisyyttä. Rutiinitehtävien suorittaminen voi tuntua erittäin haasteelliselta ja he voivat kokea epäonnistumista puolisoina ja äiteinä. Äideillä voi olla pelottavaa kertoa terveydenhuoltohenkilökunnalle masennuksen oireista, koska pelko siitä, että heitä pidetään hu-

noina äiteinä voi olla vahva. Joillakin äideillä voi olla liian vähän tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja että siihen voisi lähteä hakemaan apua. (Tammentie 2009, 33-34.)

Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että myös isät voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Iseillä masennus ilmenee usein 4–12 kuukauden kuluttua lapsen syntymästä. Isien masennus voi olla yhteydessä aikaisemmin sairastettuun masennukseen tai puolison samanaikaiseen masennukseen. Usein jos äiti on masentunut, isä tuntee turhautuneisuutta ja avuttomuutta tilanteen suhteen ja kyvyttömyyttä auttaa äitiä. (Tammentie 2009, 31.)

### 2.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt äideillä

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen voi johtua hyvinkin erilaisista tekijöistä ja syyt ovat usein epäselviä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöitä voivat olla äidin aiemmin sairastettu masennus tai suvussa oleva masennustaipumus sekä äidin alhainen koulutustaso, yksinhuoltajuus ja alhainen sosiaaliluokka. Lapsen univaikeudet ja sitä kautta äidille kertynyt unenpuute, vaikeudet rintaruokinnassa, suunnittelematon raskaus sekä vaikea ja pitkittynyt baby blues voivat myös osaltaan johtaa synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. (Hermanson 2012; Tammentie 2009, 32.)

Joskus synnytys ei mene täysin odotusten mukaan; synnytyksessä voi tulla odottamattomia komplikaatioita, syntymä voi mennä yliajalle tai synnytys alkaa etuajassa. Tuen puute synnytyksessä, liian varhainen kotiuttaminen sekä lapsen ja vanhemman erottaminen synnytyksen jälkeen voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. Vanhemmilla voi olla itse lapseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat altistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen synnylle. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi monikkoraskaus, puutteellinen kiintymys tai negatiiviset tunteet lasta kohtaan. Vauvan sukupuoli tai ulkonäkö eivät välttämättä vastaa toivottua, vauvalla voi olla vaativa temperamentti tai vauva sairastelee paljon. (Hermanson 2012.)

Myös sosiaalisilla asioilla on vaikutuksensa synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. Suurimmaksi syyksi muodostuu parisuhdevaikeudet sekä riittämätön sosiaalinen tuki. Äidin yksinhuoltajuus tai perheessä entuudestaan olevat lapset yhdistettynä vähäiseen tukiverkoston voivat edesauttaa synnytyksen masennuksen syntymistä. (Hermanson 2012; Hertzberg 2000).

Tutkimusten valossa läheisiltä saatu tuki voi ehkäistä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja jos masennusta jo ilmenee niin lyhentää sen kestoaikaa. Läheisten olisi hyvä muistaa, että masennus on tahdosta riippumaton tila ja tuskallinen sekä äidille että lapselle. Äidin ja läheisten olisi hyvä muistaa ja ymmärtää, että äitiyteen kuuluu myös negatiivisia pettymyksen ja riittämättömyyden tunteita sekä vastasyntyntä kohtaan voi tulla kielteisiäkin tunteita ja ne ovat täysin luonnollisia ja väistämättömiä. (Huttunen 2018.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet eivät eroa tavallisen masennuksen oireista. Oireina voi esiintyä alakuloisuutta, avuttomuutta, yksinäisyyden tunnetta, ahdistuneisuutta ja toivottomuutta. On kuitenkin järkevää pitää synnytyksen jälkeistä masennusta erillisenä oirekokonaisuutena verrattuna tavalliseen masennukseen, koska taustalla olevat stressi- ja hormonitekijät eroavat huomattavasti tavallisesta masennuksesta. Stressitekijänä on biopsykososiaalinen stressi, joka aiheutuu vauvan syntymisestä. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla merkittäviä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja äidin ja lapsen väliseen suhteeseen. (Tammentie 2009, 33-34.)

Pitkäaikaisennuste masennuksesta toipumiseen on hyvä ja oireet helpottavat yleensä itsekseen kuukausien kuluessa. Ilman hoitoa masennusvaihe voi kestää noin seitsemän kuukautta. Joskus synnytyksen jälkeinen masennus voi laukaista pitkäkestoisen ahdistuksen ja masennuksen. On 40 % mahdollisuus, että synnytyksen jälkeinen masennus uusiutuu seuraavan lapsen syntyessä. (Hermanson 2012.)

## 2.4 Isän synnytyksen jälkeinen masennus

Miesten synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan aikaa, jolloin masentuneisuutta esiintyy siinä elämänvaiheessa, kun vauva on vasta syntynyt. Syntynyt vauva mullistaa perheen elämän ja saa aikaan tunteiden sekavuuden. Isälle uusi rooli perheessä voi tuoda hämmennystä ja saada aikaan riittämättömän tunteen. Isän rooli perheessä voi aiheuttaa ristiriitaa, koska pitäisi pystyä huolehtimaan väsyneestä äidistä samalla, kun itse on hämmennyksissään uudessa tilanteessa. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 60–63.)

Isän synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 10%:lla isistä ja masennus voi alkaa jo raskauden aikana. Tyypillisimmät masennukseen altistavat tekijät ovat taloudelliset huolet, puolison masennus ja yllätysraskaus. Joidenkin tutkimusten mukaan isillä masennus, ahdistus ja stressi oli yleisempää jo raskauden aikana. Toiset tutkimukset taas osoittivat, että miehillä masentuneisuutta esiintyy yleisimmin silloin, kun lapsi on 3–6 kuukauden ikäinen. Isällä masennuksen alkaminen raskauden aikana jää usein huomaamatta ja luultavasti siihen on syynä se, kun kaikki huomio keskitetään äitiin ja syntymättömään lapseen. Isällä synnytyksen jälkeinen masennus voi useimmiten liittyä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja monesti se ajoittuuakin aikaan, jolloin äidin masennus on jo helpottumassa. (Ensi- ja turvakotienliitto 2019; Jaworski, M 2019.)

Synnytyksen jälkeinen masennus ei välttämättä näy miehissä tyypillisinä masentuneisuuden oireina. Masentunut mies usein muuttaa sosiaalista käyttäytymistään. Sosiaalisista tilanteista vetäytyminen, päättämättömyys, kyynisyys ja ärtyisiä mieliala ovat yleisimpiä tunnusmerkkejä miehellä esiintyvistä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Välttelykäyttäytyminen, lisääntynyt alkoholin käyttö, avioliiton ulkopuoliset suhteet ja parisuhdeväkivalta voivat olla myös merkkejä miesten masennuksesta. Miehet voivat olla enemmänkin ahdistuneita tai vihaisia kuin surullisia ja siksi miehillä masentuneisuutta voidaan tulkita väärin. Uuden isän ärtyisiä tunnelmia voidaan katsoa johtuvan siitä, että vauva itkee tai että isä tuntee jääneensä perheessä ulkopuoliseksi. (Melrose 2010.)

## 2.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen

Äidin masennus tutkitusti kasvattaa lapsen käytösoireiden, tunne-elämän oireiden sekä kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeutumisen riskiä. Tämänkaltaiset vaikeudet voivat jatkua vielä altistuksen päätyttyäkin, tai olla kestoaltaan lyhytaikaisia. Äidin masennuksen toistuvuudella, eli sillä, montako masennusepisodeä äiti sairastaa, on merkitystä, sekä lisäksi myöskin erilaisilla riskitekijöillä. (Korhonen & Luoma 2017, 1006) Näitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi äidin matala koulutustaso sekä jälkikasvu, joilla on ollut masennusta 18 vuoden iässä (Goodman ym. 2014, 1804). Äidin toistuvat masennusjaksot, krooninen masennus sekä ajankohtainen, eli akuutti masennus näyttävät vaikuttavan lapsen kehitykseen ja oireiluun enemmän kuin yksittäinen masennusepisode. Äidin myöhempi masentuneisuus voi taas välittää varhaisen altistuksen negatiivisia vaikutuksia. Äidin masennuksen asteen on myöskin osoitettu korreloivan lapsen kehityksellisen riskin kanssa. (Korhonen & Luoma 2017, 1006.)

Synnytyksen jälkeinen masennus lisää kiintymyssuhteen häiriintymisen riskiä. Äidin vaihteleva käyttäytyminen, kuten poissaoleva tai aggressiivinen, välillä taas lämmin ja vastaanottavainen sekä äidin ali- tai ylireagoiva käytös voivat vaikuttaa lapsen tapaan reagoida, mikä voi myöhemmin näyttäytyä negatiivisten tunteiden hallinnan puutteena, koska äidin reagointi vauvan tarpeisiin on ristiriitaista. Vauvan tarpeisiin tulisi vastata oikea-aikaisesti sekä sensitiivisesti, jotta kiintymyssuhteesta muodostuisi turvallinen. Näin ollen vauvalle syntyisi kokemus siitä, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Yksi varhaislapsuuden tärkeimmistä kehitystehtävistä on oppia tunteiden hallintaa. (Korhonen & Luoma 2017, 1006, 1007.)

Yksi vanhempien tehtävä on tarjota sosiaalista oppimista, ja täten lapsuuden ympäristön riskitekijöillä on erilainen merkitys lapsen eri ikäkausina. Alle kouluikäinen on herkin kodin sisäiselle kuormitukselle. Äidin masennus lisää koko perheen stressitasoa ja tuo haasteita perheen sisällä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Lapsen aiemmat kokemukset muovaavat kasvavan persoonan kehitystä, ja näin ollen äidin ylisuojelevainen käyttäytyminen sekä altistus äidin negatiivisille kognitioille kasvattavat riskiä masennuksen siirtymiselle sukupolvelta toiselle. (Korhonen & Luoma 2017, 1007)

### 3 LAPSEN JA VANHEMMAN VÄLINEN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus sisältää ne kaikki asiat, joita vauva ja vanhempi tekevät yhdessä, hoito- ja syöttötilanteesta seurusteluun. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on erittäin tärkeää syntymästä lähtien, sillä perhe on vauvan ensimmäinen kehitysympäristö. Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus saa alkunsa jo odotusaikana. Sikiön aistimaailma kohdun sisällä muodostuu äidin kehon äänistä, sikiön oman kehon tuottamista ja kohdun ulkopuolisista ärsykkeistä. Loppuraskauden aikana muistikuvat tallentuvat ja synnyttyään vauva tunnistaa tutut perheenjäsenten äänet, ja jopa tietyt lorut ja laulut, joita on kuunneltu vauvan ollessa vielä kohdussa. (Puura, Riihonen & Sannisto 2018, 1345 –1346.)

Syntymästään lähtien vauvalla on tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäiset ihmissuhteet ovat vauvalle oppia siitä, minkälainen hän itse on, minkälaisia muut ovat, kuinka läheiset ihmiset häntä kohtelevat ja minkälainen vaikutus hänellä itsellään on muihin. Perheen keskeisillä vuorovaikutustaidoilla on olennainen osa lapsen sosiaalisten taitojen oppimiseen. Yhdessä olemisesta alkaa muodostua lapsen mieleen malli, joka on perustana sille, miten lapsi myöhemmässä elämässään toimii vuorovaikutustilanteissa. Vaikuttavinta lapsen sosiaaliseen kehitykseen on se, että vanhemmalla ja lapsella on hyvä vuorovaikutuksen laatu sekä tunnepitoinen yhteys. Tämän takia on hyvin tärkeää, että lapsella on pysyviä ja lämpimiä suhteita häntä hoitaviin ihmisiin ensihetkistään lähtien. (Nurmi ym. 2014, 62; MLL 2018.)

Tunteet ovat erittäin merkittäviä inhimillisessä vuorovaikutuksessa vauvan ja vanhemman välillä. Vanhemman ja vauvan välinen kommunikointi on tunnekommunikaatiota. Varhaisen kommunikaation muotoon kuuluvat katsekontakti, ääntelyt, käsien ja pään liikkeet, jotka ilmaisevat jaettua kokemusta, tunteita ja ymmärtämistä. Varhaisesta kommunikaation muodosta voidaan käyttää myös nimitystä protokonversaatio. (Sinkkonen & Kalland 2011, 19–20.)

Protokonversaatiossa vauva saa hyvin paljon kognitiivista ja sosiaalista informaatiota, mikä on vauvalle vahvaa tunnepitoista vuorovaikutusta. Jotta tällaisessa vuorovaikutustilanteessa syntyvä vahva positiivinen aktivoituminen olisi säädeltävissä, on vauvan ja vanhemman kyettävä vastavuoroisuuteen. Vastavuoroisuudessa vauvan ja vanhemman on mukautettava yhteen tunneilmiasunsa. Vauvalla ei ole vielä keinoja tunteiden säätelyyn ja tarvitsee siihen vanhemman apua. Tunnetilojen jakaminen kasvattaa vauvan kokemusmaailmaa entistä jäsentyneemmäksi ja johdonmukaisemmaksi. Tunnetilojen jakaminen myös tukee vauvan tervettä psyykkistä kehitystä. (Sinkkonen & Kalland 2011, 19–20.)

Vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Käyttäytymisen tasolla hyviä tunnusmerkkejä lapsen ja vanhemman välisestä riittävästä vuorovaikutuksesta ovat katsekontaktin hakeminen ja siinä pysyminen. Hymyt ja ilmeet vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, vuorovaikutuspuhe ns. motherese eli vauvalle puhuminen normaalia korkeammalla ja vaihtelevalla äänensävyllä ja vauvan pitäminen lähellä siten, että vauvan turvallisuus on taattu. Vauvan vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen on tärkeää kosketuksilla, ilmeillä, äänellä ja katseilla.

Affektiivisella eli tunnevuorovaikutuksen tasolla hyvä vuorovaikutus on enimmäkseen neutraalia ja myönteistä. On inhimillistä, että negatiivisia tunteita, kuten ärtyneisyyttä voi ilmetä, jos vauva ei toimi toivotulla tavalla. Vanhempien negatiiviset tunnereaktiot eivät saa kuitenkaan johtaa vauvaa vahingoittavaan toimintaan. Psykologisesta näkökulmasta tarkastellaan vauvan ja vanhemman välisen vastavuoroisen ymmärryksen muodostumista. Psykologisella tasolla vauvan kannalta hyvää vuorovaikutusta on vanhempien lämmin ja hyväksyvä suhtautuminen vauvaa kohtaan, kyky asettaa omat tarpeet tarvittaessa syrjään vauvan vuoksi, myötätuntoisesti asettuminen vauvan asemaan ja vauvan tunteiden ymmärtäminen pääsääntöisesti oikein ja niihin vastaaminen. (Hastrup & Puura 2021.)

Hyvä vuorovaikutus ja hoiva estävät ja suojaavat aivoja haitallisilta muutoksilta. Vauva tarvitsee hoitajaltaan huolenpitoa, lohdutusta, apua ja hoivaa, jotta hän pystyisi käsittelemään stressiään ja kehittymään mieleltään terveeksi. Lapsen ja vanhemman välinen tunneside ohjaa aivojen toiminnallista kehitystä alusta al-

kaen. Tämän tunnesiteen vaaliminen on erittäin tärkeää mielen ja aivojen kehityksen näkökulmasta. Ensimmäiset 2–3 elinvuotta ovat aivojen nopeinta kehityksen ja kasvun aikaa, joten on tärkeää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomata ja tunnistaa jos lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on häiriintynyt. (Kalland & Sinkkonen 2011, 116).

Isä on keskeinen vaikuttaja lapsen kehityksessä. Isän olisi hyvä pystyä luomaan lapselleen turvalliset olosuhteet, joissa negatiivisiakin tunteita voisi ilmaista turvallisesti ilman pelkoa. Positiivinen isäsuhde auttaa lasta rakentamaan hyviä sisäisiä keinoja hallita impulsseja ja näin ehkäistä aggressioita. Lapsen aggressioiden hallinta kehittyy siis rakkaudessa, eikä vaativassa auktoriteetin ympäristössä. (Kalland & Sinkkonen 2011, 120.)

## 4 KIINTYMYSSUHDETEORIA

### 4.1 Kiintymyssuhdeteorian taustaa

Englantilainen psykiatri ja psykoanalyytikko John Bowlby (1907–1990) on kiintymyssuhdeteorian isähahmo. Kiintymyssuhdeteoria perustuu Bowlbyn ajatteluun, joka korostaa lasta hoitavan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, sekä sen merkitystä myöhemmälle kehitykselle. Kiintymys lapsen ja vanhemman välillä syntyy ensimmäisten kuukausien aikana. Ennen Bowlbyn ajattelua objekti-suhdeteoreetikot (mm. Winnicot) painottivat, että lapsen ja vanhemman väliset toistuvat tilanteet ovat vaikuttavia tekijöitä siinä, miten lapsi alkaa hahmottamaan itseään vuorovaikutuksessa. Bowlby kuitenkin korosti edeltäjiään enemmän, että kiintymyssuhteita on erilaisia ja ne muodostavat aivoihin erilaisia muistijärjestelmiä. Lapsen aivot siis muokkautuvat lapsen kokemien vuorovaikutusympäristöjen mukaan ja aivoissa kehittyy kyky käsitellä ympäristön virikkeitä. (Kurvinen, Neuvonen, Siven, Vartiainen, Vihunen & Vilen 2013, 87.)

Ihmislapsella on heti syntymästään saakka biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde. Aikuisen läheisyys on lapselle välttämätöntä ja tästä syystä lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välinen kiintymyssuhteen muodostuminen on vastasyntyneen pyrkimys. Kiintymyssysteemin ydin on turvallisuudentarve ja suojautuminen vaaratilanteilta. Lapsen on luotava suhde aikuiseen eloonjäämisen varmistamiseksi ja tämä juontaa juurensa lajikehitykseen liittyvästä piirteestä, jota voi verrata eläinmaailmaan. Ellei ankanpoikanen munasta kuoriuduttuaan lähtisi kehittyneemmän yksilön perään, niin hänen eloonjäämisensä olisi lähes mahdotonta. Täten lapsen on luotava suhde aikuiseen, joka auttaa selviytymään sekä tunne-, että konkreettisen hoivan tasolla. (Kurvinen ym. 2013, 88; Sinkkonen 2018, 38–43.)

Kiintymyssuhdeteoria ei tarkoita teoriaa, jossa mitataan vanhemman rakkautta lapseen. Vanhempi voi rakastaa lastaan todella paljon, mutta vanhemmalla voi olla vaikeuksia luoda lapselle turvallista ja luotettavaa kokemusmaailmaa. Kokemusmaailman kautta lapsi hahmottaa itseään ja maailmaansa. Lapsen saadessa toistuvia kokemuksia vanhemmistaan ja itsestään suhteessa vanhempiin, lapsi

alkaa kehittämään syuseurausoletuksia tunteista ja toimista. Lapsi oppii aikuiselta, miten tuntee ja toimia eri tilanteissa, mikä taas vaikuttaa lapsen omaan tapaansa tuntee ja toimia tulevaisuudessa. (Kurvinen ym. 2013, 88.)

Lapsen fyysiseen ja psykologiseen kehitykseen vaikuttaa pitkälti vanhemman ja lapsen välinen suhde. Hoitaessaan lasta vanhemmat antavat lapsilleen kokemuksia ja tukea, joita he tarvitsevat kehitystavoitteidensa saavuttamiseksi. Laajat tutkimukset vanhempien vanhemmuudesta ovat antaneet näyttöä siitä, että hoidon laadun tarkastelu on välttämätöntä määritettäessä lasten sosiaalisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kehityksen tasoa. Erityisesti herkkä ja reagoiva vanhemmuus edistää turvallista kiintymissuhdetta, mikä puolestaan liittyy ennakoivasti positiivisiin tuloksiin lukuisilla lasten kehityksen aloilla. Vanhempien ja lasten väliseen suhteeseen voivat kuitenkin vaikuttaa useat psykososiaaliset ja sosiodemografiset riskitekijät. Riskitekijät heikentävät suhteen laatua ja niillä voi olla negatiivinen rooli lapsen psykologisessa hyvinvoinnissa lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä. (De Falco, Emer, Martini, Rigo, Pruner & Venuti 2014.)

#### 4.2 Turvallinen kiintymyssuhde

Lapsi kehittää turvallisen kiintymysmallin, kun vanhempi reagoi hänen tarpeisiinsa ja on sensitiivinen eli herkkä tunnistamaan lapsen tarpeet. Tämän toiminnan lopputuloksena vauva kokee jo varhain itsensä aktiivisena toimijana ja saa käyttäytymisellään aikaan muutoksia ympäristössään. Lapsen näkökulmasta katsoessa vanhemman toiminta on ennustettavaa ja johdonmukaista. Lapsella on tällöin mahdollisuus aktiivisesti tutkia maailmaa ja palata vanhemman lähelle tarvitessaan suojaa ja lohtua. Aikaisemmat tunteet ja kokemukset luovat perustan lapsen oletukselle vaarasta. Turvallisesti kiintynyt lapsi torjuu uhkan tai hakee sen sijaan apua. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapselle kehittyy itseluottamus kyettä etsimään ja ottamaan apua vastaan. (Ahonen, Golding 2014, 52; Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 34.)

Sinkkosen (2018) mukaan turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi elää ennakoitavassa ympäristössä. Ennakoitavassa ympäristössä lapsi voi tuoda vuoro-vaikutuksessa esille kaikenlaiset tunteet ilman, että pelkää tulla hylätyksi. Lapsen

luottavaisuus vanhempaa kohtaan aktivoi harvemmin liiallista kiintymyskäyttäytymistä, mikä taas antaa lapselle tilaisuuden käyttää voimavaroja ympäristön tutustumiseen ja oppimiseen. On todettu, että turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa hyvän sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen. (Sinkkonen 2018, 46.)

Varhaislapsuudessa lapselle mahdollistettu tutkiminen, leikin kautta oppiminen ja hänelle tarjottu apu auttavat ymmärtämään ihmisiä ja maailmaa, sekä opettavat lasta ymmärtämään ja nimeämään tunteita. Turvallisen ja hoivaavan aikuisen kautta lapsi on oppinut luottamaan itseensä ja tekemään päätelmiä ympäristöstään. Lapselle kehittyy sisäinen työskentelymalli, työskentelymalli, jossa lapsi pitää itseään rakastettavana, pystyvänä ja sellaisena, josta toiset ovat kiinnostuneita. Lapsella on tuntemus, että toiset ovat saatavilla, suojelevat ja pitävät hänestä huolta. Lapselle kehittyy vahva minäpystyvyyden ja itseluottamuksen kokemus. He kykenevät ratkaisemaan ongelmia ja selviämään stressistä tai turhautumisesta. He osaavat luoda ystävyyssuhteita, seurustella, ilmaista tunteita ja ajatella asioita omasta ja toisten näkökulmasta. He kykenevät kokemaan empatiaa muita kohtaan, joka taas mahdollistaa eettisen käyttäytymisen kehittymisen. (Golding 2014, 52–54; THL 2020.)

#### 4.3 Turvaton välttelevä kiintymyssuhde

Lapsi pyrkii alusta alkaen jäsentämään kokemuksiaan ja luomaan ennakoitavia tapahtuma ketjuja proseduraalisen muistin ja aistihavaintojen avulla (Sinkkonen 2004). Vauva reagoi vanhemman tunnetiloihin herkästi ja osaa lukea vanhemman kasvoilta hädän ja turvan merkit (Viheriälä & Rutanen 2010). Vauvalla on aluksi vähäinen kyky sietää voimakkaita tunnetiloja, joten hän tarvitsee niihin vanhempaa lohduttajaksi ja turvaksi. Kun vanhemmat auttavat toistuvasti lasta selviytymään tunnekuohuista, lapsi uskaltaa tulevaisuudessakin ilmaista tunteitaan vuorovaikutuksessa. Jos vanhemmat ovat ahdistuneita, masentuneita tai kaoottisessa elämäntilanteessa voi herkkyyys vauvan hädälle ja tarpeille heikentyä ja lapsen mieleen jää kehittymättä syy-seuraus suhteet ja lapsi voi jäädä turvattomaksi (Sinkkonen 2004.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa välttelevä kiintymystyyli on kaikkein yleisin. Välttelevät kiintymystyyli eivät kuitenkaan aina ole turvattomia. Perheissä voidaan ilmaista tunteita niukasti, mutta lapsi ei silti koe turvattomuutta. Vanhemman ollessa masentunut, voivat tunneilmaisut kuitenkin jäädä köyhiksi tai tunteita ei välttämättä pystytä ilmaisemaan. Vanhemmilla ei siis välttämättä ole valmiuksia ottaa vastaan lapsen negatiivisia tai positiivisia tunneilmaisuja, joten lapsi saattaa passivoitua ja alkaa kontrolloimaan omia tunneilmaisujaan, koska hän kokee, ettei hänen tarpeillaan ja tunteillaan ole vaikutusta vanhempiansa käyttäytymiseen. Lapsi voi hakea hyväksyntää toiminnallaan, olla ankara itseään kohtaan (Airo & Tokola 2014.) tai turvautua vain omaan apuunsa, koska hän ei luota vanhemman herkkyyteen ymmärtää, havaita ja tyydyttää tarpeitaan. (Sinkkonen & Kalland 2011, 111-112). Välttelevälle kiintymyssuhteelle on siis hyvin ominaista asioiden järjeistäminen, loogisuuden painottuminen ja tunnekylläisyys. Hän osaa hillitä itseään hyvin, mutta voi ääritapauksissa menettää kokonaan yhteyden omiin tunteisiinsa. (Sinkkonen 2004.)

Välttelevän kiintymyssuhdemallin omaksuvan hoitajan voi olla vaikea tunnistaa lapsen tunteita, tuoda esiin omia tunteita tai ottaa vastaan suoria tunneilmaisuja lapseltaan. Jos lapsi ilmaisee voimakkaita tunteita, voi vanhempi jättää lapsen huomiotta tai kieltää negatiiviset tunneilmaisut. (Airo & Tokola 2014) Äidillä voi olla käsittelemättä jääneitä traumoja omassa taustassaan, jotka vaikeuttavat turvallisen vuorovaikutuksen luomista lapsen ja vanhemman välille. Nämä traumat voivat johtaa siihen, etteivät äidin resurssit ja lapsen tarpeet kohtaa. Äidillä voi myös olla representaatioita lapsen toista vanhempaa kohtaan esimerkiksi ”samanlainen kuin isänsä”. (Pelastakaa lapset ry.) Traumaattiset kokemukset voivat siirtyä lapsen ja vanhemman suhteen eteenpäin seuraaville sukupolville. Kokemukset omassa lapsuudessamme toistuvat omissa jälkeläisissämme. (Viheriälä & Rutanen 2010).

#### 4.4 Turvaton ristiriitainen kiintymyssuhde

Jos tunneilmapiiri lapsen kotona on ollut epäjohdonmukainen, voi lapsi kehittyä kiintymykseltään ristiriitaisen turvattomaksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä,

että lapsi ei osaa ennakoida aikuisen tunnereaktioita ja vanhemman käytös on lapsen näkökulmasta katsottuna yllättävää ja ennustamatonta. Vanhempi voi olla impulsiivinen ja epäjohdonmukainen. Näin lapsi luo oman kuvansa maailmasta, joka pohjautuu sattumanvaraisuuteen eikä lapsi voi olla täysin varma, kuinka hänen tarpeisiinsa vastataan (THL 2020). Tämä korostuu tilanteissa, joissa lapsi tarvitsee apua tai lohdutusta. Lapsi ei voi olla varma, saako avunpyyntö aikuisen suuttumaan, vaiko kenties auttamaan lasta tai mitätöimään lapsen lohdun tarpeen. Lapsi on tässä kiintymyssuhdemalissa ikään kuin jatkuvasti varuillaan ja jännittyneenä yrittää ennakoida aikuisen käytöstä sekä tunnetiloja. Lapsi oppii siis liioittelemaan omia tunnetilojaan, jotta aikuinen huomioisi hänet. Lapsen tunteiden ilmaisut voivat olla hyvinkin intensiivisiä, jopa provokatiivista kiusantekoa, hillittömiä raivokohtauksia tai regressiivistä vetoamista. Lapsen ja vanhemman välille voi syntyä ajan oloon vihamielis- - riippuvainen suhde. (Airo & Tokola 2014, Sinkkonen 2004.)

Ristiriitaisesti kiintynyt henkilö on aikuisena tyypillisesti herkästi uupuva ja ahdistuneisuuteen taipuva. Hän seuraa tarkasti muiden ihmisten tunnetiloja, ja yrittää välttää tilanteita, joissa on mahdollisuus konfliktiin, valitettavasti omien tunteidensa kustannuksella. Vanhempana ristiriitaisesti kiintynyt on usein epäjohdonmukainen, eli on ajoittain liian joustava, kun taas toisaalta saattaa menettää herkästi malttinsa. Lisäksi tällainen vanhempi voi hyväksyä liiaksikin asti lapsensa haitallista tai tuhoisaa käytöstä. Hän siis hakee hyväksytyksi tulemistä vanhempana lapseltaan, ja hän ei aina kykene pitämään rajoista kiinni rauhalliseen tapaan. (Airo & Tokola 2014.)

## 5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia synnytyksen jälkeistä masennusta ja varhaisesta vuorovaikutusta käsittelevä opas perheille. Oppaan tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja helposti ymmärrettävä opas, joka antaa keskeisimmän tiedon synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Sisällöltään opas on ajankohtainen ja noudattaa tämänhetkisiä suosituksia. Tämän oppaan avulla haluamme lisätä tietoisuutta tästä teemasta, koska koemme, että vanhempien varhaisella tiedon saannilla voidaan tukea lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Tarkoituksenamme on myös madaltaa vanhempien kynnystä avun hakemiseen terveydenhuollosta. Valmis opas on selkeä ja toimeksiantajan toiveiden mukainen. Neuvolassa voidaan hyödyntää opasta ja tukea vanhemmuutta riippumatta lähtökohdista kotona.

### 5.2 Projekti opinnäytetyönä

Opinnäytetyömme on toiminnallinen projekti. Valitsimme tämän menetelmän, koska tavoitteemme oli tuottaa opas äitiysneuvolan asiakkaiden tueksi. Oppaan tavoitteena on lisätä tietoisuutta koko perheelle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan ja vanhemman välillä.

Ennen projektityön käyttöönottoa sen tarpeellisuutta ja merkitystä tulee harkita. Projektin kesto voi vaihdella muutamasta kuukaudesta useaan vuoteen ja ne voivat olla joko pinnallisia tai syvällisiä. Pienimuotoisten projektien organisointi on helpompaa, vaikka niissäkin on omat haasteensa. Pienet projektit toteutetaan arjen keskellä ilman ulkopuolisten palkkaamista ja usein ilman sen suurempaa rahoitusta. Projektin vaiheisiin kuuluu suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe ja päättämis- ja arviointivaihe. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 23–25, 79.)

### 5.3 Projektin eteneminen

Idea tähän opinnäytetyöhön lähti kaikkien kiinnostuksesta kehityspsykologiaa kohtaan. Olemme yhdessä pohtineet omaa lapsuuttamme ja sen vaikutuksia aina tähän hetkeen saakka. Tiesimme heti, että opinnäytetyömme aihe tulisi olemaan jokin mielenterveyden edistämiseen liittyvä aihe. Koska tiedämme mielenterveysongelmien olevan lähtöisin usein lapsuudesta, halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka liittyy varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteisiin.

Aluksi ajattelimme, että tekisimme kirjallisuuskatsauksen aiheesta, mutta aiheen rajaus ja tiedon hankkiminen olisi ollut liian haastavaa. Aihe kuitenkin tuntuu tärkeältä, joten halusimme opinnäytetyöstämme enemmän käytännönläheisemmän ja mistä olisi konkreettista hyötyä hoitotyöhön. Loppujen lopuksi päätimme tehdä oppaan, joka kuvaisi ja tukisi vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Tiedämme, että vajaaksi jäänyt varhainen vuorovaikutus voi häiritä lapsen psyykkistä kehitystä ja siksi haluamme tällä oppaalla lisätä tietoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä. Synnytyksen jälkeinen masennus on yksi tavallisimmista syistä varhaisen vuorovaikutuksen vajaaksi jäämiselle ja täten halusimme liittää tämänkin aiheen tähän opinnäytetyöhön.

Suunnitteluvaiheessa otimme yhteyttä Tornion kaupungin Kivirannan neuvolan yksikköön, josta kysimme, olisiko heillä tarvetta kyseistä aihetta koskevalle oppaalle. Iloksemme tarvetta löytyi ja terveydenhoitaja Heidi Juuso lupautui yhdyshenkilöksemme. Lupa toimeksiantoon varmistettiin vielä Tornion kaupungin osastonhoitaja Marianne Junes-Leinoselta. Pidimme yhteyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan yhdyshenkilöömme ja kuuntelimme myös hänen mielipiteitään ja ajatuksiaan.

Aloimme keräämään teorian tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta eri lähteitä käyttäen. Teorian tieto tiivistettiin oppaaseen helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi. Hahmottelimme luonnoksen oppaasta PowerPoint-ohjelmaa apuna käyttäen. Luonnoksen valmistuttua lähitimme sen yhdyshenkilöllemme Heidi Juusolle ja opinnäytetyön ohjaajallemme Anne Purolle arvioitavaksi. Palautteen perusteella saimme tukea oppaan muokkaamiseen ja kehittämiseen sitä toimeksiantajan toiveiden mukaiseksi.

#### 5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä aloittaessa ensimmäinen asia, jota on pohdittava, on aiheen esteellisyys. Esteellisyys tarkoittaa sitä, ettei opinnäytetyön tekijöillä ole aiheeseen, aiheeseen liittyviin ihmisiin tai aiheessa liittyvään ratkaisuun sellaista yhteyttä, joka voisi vaarantaa heidän puolueettomuutensa. EU:n tietosuoja-asetus sekä tietosuojalaki ohjaavat toimintaa. (Arene Ry 2020.)

Opinnäytetyömme aihe painottuu oman koulutusalamme aihepiiriin ja aihe edistää työelämässä vaadittavia taitoja, asiantuntijuutta ja ammatillista kasvua. Opinnäytetyömme aihe ei käsittele kenenkään henkilötietoja. Ennen kuin aloitamme opinnäytetyötä teemme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan kanssa, joka sisältää yhteisesti sovitut säännöt. (Arene Ry 2020.)

Opinnäytetyössämme käytämme alkuperäisiä lähteitä ja emme käytä plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuotannosta luvattomasti lainattua tekstiä ja se on tekijänoikeuslaissa kielletty. Plagioinnin lisäksi on määritelty myös laajempi käsite; anastaminen. Anastaminen tarkoittaa jonkun toisen henkilön tutkimustuloksen, -idean, -suunnitelman, -havaintojen tai – aineiston oikeudetonta esittämistä tai käyttämistä. (Arene Ry 2020.)

## 6 POHDINTA

Tuotimme synnytyksen jälkeistä masennusta ja varhaista vuorovaikutusta käsittelevän oppaan, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia vanhemmuuden alkuvaiheessa. Opas on sisällöltään ajankohtainen ja noudattaa tämänhetkisiä suosituksia ja vastaa toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. Opas on helposti luettava ja ymmärrettävä. Opas on jaettavissa Kivirannan äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyömme noudattaa ammattikorkeakouluille suunnattuja opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Opinnäytetyössä käyttämämme aineisto on luotettavaa ja ajantasaista. Pyrimme laatimaan opinnäytetyöstä mahdollisimman laadukkaan käytettävissä olevien aineistojen puitteissa.

Opinnäytetyöprojekti ei vastannut aivan alkuperäistä suunnitelmaamme. Aikataulutuksen projektin tekijöiden välillä tuotti vaikeuksia yhteisen ajan löytämiseen. Kolmen ihmisen vuorotöiden yhteensovittaminen ja koronapandemian aikaiset rajoitukset estivät tapaamiset lähikontaktissa. Jouduimme jaottelemaan aiheita, jotta opinnäytetyö etenisi edes jotenkin aikataulun mukaisesti. Loppuvaiheessa haasteita toi oppaan kokoaminen ja kasaaminen. Saimme arvokasta palautetta toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta, jotka lisäsivät opinnäytetyön laadukkuutta. Oppimiskokemuksemme opinnäytetyön tekemisestä on pääosin hyvä. Haasteita toi löytää uusinta tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt lähdekriittisyyttä ja keskeisimmän tiedon poimimista aineistosta. Kehityimme tiedonhakupalveluiden käytössä. Opinnäytetyöprojekti on lisännyt tietoisuuttamme synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Oppaan teossa opimme tiivistämään aineiston keskeisimmät asiat helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi.

Kehitys ideana voisi olla selvittää isien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja kuinka he ovat kokeneet tiedon saannin ja sen tarpeen. Isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ole vielä tarpeeksi tutkittua tietoa. Isejä voisi ottaa entistä enemmän huomioon tämän asian pohjalta.

## LÄHTEET

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J–E., Pulkkinen, L. & Ruoppala, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Airo, R. & Tokola, M. 2014. Kiintymyssuhdemallit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.4.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026#s3>

De Falco, S., Emer, A., Martini, L., Rigo, P., Pruner, S. & Venuti, P. 2014. Predictors of mother–child interaction quality and child attachment security in at-risk families. *Frontiers in Psychology*. Viitattu 22.4.2021 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00898/full>

Golding K. S. 2014. Hoitava kiintymys – terapeutinen vanhemmuus Kirja kasvatäjille ja ammattilaisille Tampere: PT-Kustannus Tammerprint Oy.

Goodman, S., Howard, L., McCallum, M., Pariante, C., Pearson, R., Raham, A., Rapa, E. & Stein A. 2014. Perinatal mental health 3; Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*. 2014; 384: 1800–19. Viitattu 7.4.2021 <https://www-sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0140673614612770>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2019. Synnytysmasennus. Viitattu 2.3.2021 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/kun-voimat-on-lopussa/synnytysmasennus/#1491906003184-0950b6d9-527c>

Hastrup, A. & Puura, K. 2021. Varhainen vuorovaikutus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207)

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>

Huttunen, M. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)

Jaworski, M. 2019. Oh Baby: Postpartum Depression in Men is Real, Science Says. *Psycom*. Viitattu 2.3.2021 <https://www.psycom.net/postpartum-depression-in-men>

Jämsä, J. & Kallioma, S. 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Väestöliitto. Vammala. 60–63.

Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Korhonen, T. & Luoma I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen Lääkärilehti. 15—16/2017 vuosikerta 72. Viitattu 7.4.2021 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005-1.pdf>

Kurvinen, A., Neuvonen, S., Siven, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilen, M. 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Vanhemmuus ja kasvatus. Viitattu 25.10.2020 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Melrose, S. 2010. Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? Contemporary Nurse, 34:2. 202. Viitattu 21.3.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.5172/conu.2010.34.2.199?needAccess=true>

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS- kustannus

Pelastakaa lapset (n.d) Turvattomien kiintymyssuhteiden yhteydet lasten mielen-terveyden häiriöihin. Turun yliopisto. Viitattu 26.4.2021. [http://www.sosiaalikota.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/lasten-kaste/seminaarit/yhdyshenkilot\\_2\\_2015/sinkkonen\\_240215](http://www.sosiaalikota.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/lasten-kaste/seminaarit/yhdyshenkilot_2_2015/sinkkonen_240215)

Pietikäinen, J., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020. Viitattu 7.5.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317982/89553\\_Kirjoitus\\_sis\\_lten\\_ydinasiat\\_tivistelm\\_t\\_asiasanat\\_151324\\_1\\_10\\_20200424.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317982/89553_Kirjoitus_sis_lten_ydinasiat_tivistelm_t_asiasanat_151324_1_10_20200424.pdf?sequence=1)

Puura, K., Riihonen, R. & Sannisto, T. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 2018 Vol. 21 VSK 73, 1345–1346. Viitattu 25.10.2020 [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104312/mita\\_vauva\\_haluaa\\_2018.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104312/mita_vauva_haluaa_2018.pdf?sequence=1)

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria & tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.9.2021. Kiintymyssuhdeteoria & tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin (duodecimlehti.fi)

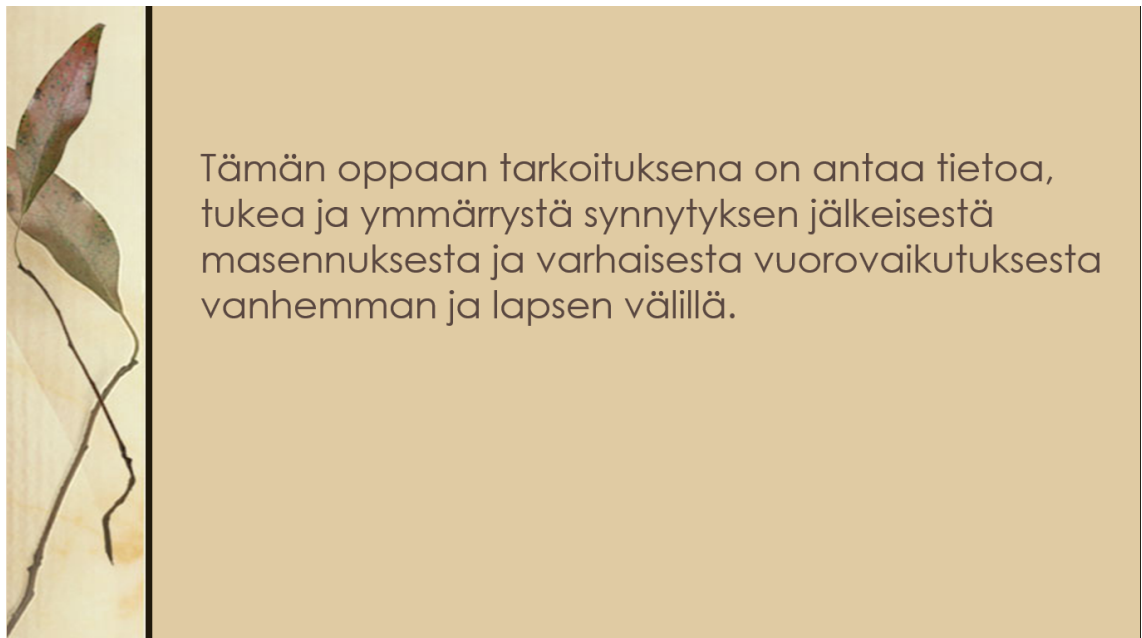
Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Duodecim. Helsinki.

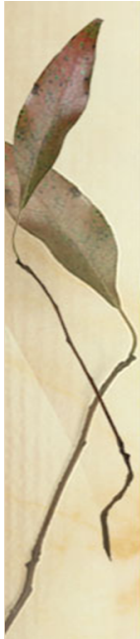
Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro Oy. Helsinki.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Viheriälä, R. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>

## LIITTEET





## Baby blues

- Baby bluesia kutsutaan normaaliksi synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi. Herkistymisen taustalla on usein biologisten ja hormonaalisten tekijöiden yhteisvaikutus. Herkistyminen auttaa äitiä ymmärtämään ja samaistumaan lapseensa sekä kokemaan empatiaa vauvaa kohtaan.
- Baby blues alkaa yleisemmin 2–4 päivän jälkeen synnytyksestä. Baby blues on lievä ja nopeasti ohimenevä tila ja sitä esiintyy jopa 80%:lla äideistä.
- Synnytyksen jälkeinen alakuloisuus voi hoitamattomana jatkua ja kehittyä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi.



## Äidin synnytyksen jälkeinen masennus

- Noin 10-15% äideistä sairastuu kliinisesti merkittävään masennukseen.
- Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavia tekijöitä:

Masennushistoria (itsellä tai suvussa)  
Vaikea baby blues  
Suunnittelematon raskaus  
Raskauteen liittyvät komplikaatiot  
Monikkoraskaus  
Sosiaaliset tekijät (esim. tukiverkoston puute)  
Parisuhdeongelmat



## Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet

- Toimintakyvyn heikkeneminen
- Itkuherkkyys
- Mielialan vaihtelut
- Unihäiriöt
- Voimattomuus
- Ärtynisyys
- Itsetuhoiset ajatukset
- Lapseen liittyvät uhkakuvat



## Isän synnytyksen jälkeinen masennus

- Noin 10% isistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen.
- Isällä masennuksen alkaminen esiintyy useimmiten vauvan ollessa 3-6 kuukauden ikäinen. Sitä voi kuitenkin esiintyä jo raskauden aikana.
- Tyypillisimmät masennukseen altistavat tekijät:

Taloudelliset huolet  
Puolison masennus  
Yllätysraskaus



## Isän synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet

- Tyypilliset masennuksen oireet (alakuloisuus, voimattomuus, väsymys)
- Sosiaalisen käyttäytymisen muutokset (esim. sosiaalisista tilanteista vetäytyminen)
- Välttelykäyttäytyminen
- Lisääntynyt päihteiden käyttö
- Ongelmat parisuhteessa (esim. väkivalta)
- Isällä masentuneisuus voi näyttäytyä enemmänkin ahdistuneisuutena tai vihan tunteina, kuin alakuloisuutena.



## Varhaisen vuorovaikutuksen synty

Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus saa alkunsa jo odotusaikana.

Sikiön aistimaailma kohdun sisällä muodostuu äidin kehon äänistä, sikiön oman kehon tuottamista ja kohdun ulkopuolisista ärsykkeistä.

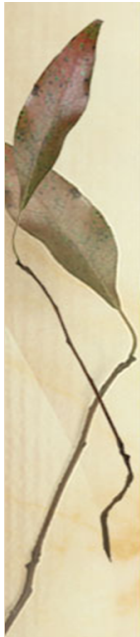
Loppuraskauden aikana muistikuvat tallentuvat ja synnyttyään vauva tunnistaa tutut perheenjäsenten äänet ja jopa tietyt lorut ja laulut, joita on kuunneltu vauvan ollessa vielä kohdussa.



## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Syntymästään lähtien vauvalla on tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa. Varhainen vuorovaikutus sisältää ne kaikki asiat, joita vauva ja vanhempi tekevät yhdessä syöttötilanteesta seurusteluun.

Hyvää vuorovaikutusta on vanhempien lämmin ja hyväksyvä suhtautuminen vauvaa kohtaan, kyky asettaa omat tarpeet tarvittaessa syrjään vauvan vuoksi, myötätuntoinen asettuminen vauvan asemaan ja vauvan tunteiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen.



## Hyvään vuorovaikutukseen kuuluvat:

- KATSEKONTAKTI
- HYMYT, ILMEET, ELEET, PÄÄNLIIKKEET
- KOSKETUS
- LÄHEISYYS
- PEHMEÄ ÄÄNENSÄVY, LEPERTELY
- VAUVAN TARPEISIIN VASTAAMINEN



- Lisätietoa aiheesta saa neuvolasta tai verkosta osoitteesta:
- <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus>
- <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>
- <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>