

**0–1-VUOTIAAN LAPSEN VANHEMMUUS, VARHAINEN
VUOROVAIKUTUS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

Kevät, 2019

Anne Rautanen
Johannes Sieppi

Hoitotyön koulutus

Forssa

Tekijät	Anne Rautanen, Johannes Sieppi	Vuosi 2019
Työn nimi	0–1-vuotiaan lapsen vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus ja synnytyksen jälkeinen masennus	
Työn ohjaaja	Katri Pärssinen	

TIIVISTELMÄ

Vanhempi toimii lapselle ensimmäisenä ja tärkeimpänä ihmisenä olemisen mallina. Vanhemmuudella on oma elämänkaari, jonka mukana vanhempi kasvaa. Vanhemmuuteen siirtyminen on elämänkaariteorian mukaan ihmiselämän vaikein kehitystehtävä.

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja lapsen välillä tapahtuvaa kaikenlaista viestintää syntymästä 1–2 vuoden ikään saakka. Nykytiedon mukaan hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja hänen vanhempiensa välillä on hyvin tärkeää turvallisen kiintymyssuhteen luomiseksi. Kun vanhempi vastaa vauvansa tarpeisiin ja viesteihin johdonmukaisesti, vauvalle rakentuu mielikuva siitä, että hän on tärkeä, haluttu ja hänestä on iloa. Tällaiset kokemukset vaikuttavat lapsen myöhempiin ihmissuhteisiin, kehittävät empatiakykyä ja auttavat luomaan pohjan hyvälle itsetunnolle sekä minäkuvalle.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii Suomessa arviolta 9–16 % synnyttäneistä äideistä. Masennuksen tunnistaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä arvioiden mukaan vain 20–40 % tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Layette-nimiseen sovellukseen kahdeksan artikkelia, jotka käsittelevät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Tavoitteena oli, että luotettava tieto on helposti löydettävissä muuttuneessa elämänvaiheessa oleville vanhemmille. Tässä opinnäytetyössä artikkelilla tarkoitetaan Layette-sovellukseen kirjoitettuja informatiivisia tekstejä vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Applicado Oy, joka on kehittänyt Layette-nimisen äitiysapplikaation eli sovelluksen. Layette-äitiysapplikaatio perustuu suomalaiseen neuvolatietoon. Se sisältää vain tutkittua, faktoihin perustuvaa tietoa raskauden ensi hetkistä aina taaperon neljään ikävuoteen asti.

Avainsanat Vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, synnytyksen jälkeinen masennus, mobiilisovellus, opas

Sivut 53 sivua, joista liitteitä 20 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Anne Rautanen, Johannes Sieppi	Year 2019
Subject	Parenting Children Aged 0–1, Early Interaction and Postnatal Depression	
Supervisor	Katri Pärssinen	

ABSTRACT

A parent is the first and the most important model of being a human for a child. Parenthood has its own life cycle, in which the parent grows. According to the theory of life, the transition to the parenthood is the most difficult task of human life.

Early Interaction refers to any kind of communication between a parent and a child from birth to one or two years of age. According to current knowledge, a good interaction between a child and his or her parents is very important for creating a secure relationship. When the parent responds consistently to the needs and messages of her or his baby, the baby has the impression that he or she is important, desired and brings joy. Such experiences affect the child's later relationships, develops the ability to emphasize, and helps to create the basis for good self-esteem and self-image.

In Finland 9–16 % of women who have given birth are suffering from postnatal depression. However, it is difficult to identify depression, as it is estimated that only 20–40 % are properly identified and treated.

The purpose of this functional thesis was to provide a guide including eight informative chapters for the mobile application called Layette. The chapters were about parenthood, early interaction and postpartum depression. The goal of this thesis was to get reliable information easily available for parents who are transitioning into parenthood.

The commissioner of the thesis was Applicado Oy, which has developed a maternity application called Layette. The Layette-maternity application is based on Finnish counseling information. It only contains researched, fact-based information about the first moments of pregnancy up to the age of four.

Keywords Parenthood, early interaction, postnatal depression, mobile application, guide

Pages 53 pages including appendices 20 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	KESKEISET KÄSITTEET	2
3.1	Imeväisikäinen	2
3.2	Vanhemmuus	5
3.3	Varhainen vuorovaikutus	5
3.4	Synnytyksen jälkeinen masennus	8
3.5	Mobiilisovellus	9
3.6	Opas	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA	10
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
5.1	Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tiedonhaku	13
5.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tiedonhaku	14
5.3	Artikkelien toteuttaminen	16
6	VANHEMMUUS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	16
6.1	Vanhemmuus ja vanhemmuuteen siirtyminen	17
6.2	Varhainen vuorovaikutus	18
6.3	Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kehitykseen	18
6.4	Kiintymyssuhde	19
7	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	20
7.1	Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät	21
7.2	Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen suhteeseen 22	
7.3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	22
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
9	POHDINTA	26
	LÄHTEET	29

Liitteet

Liite 1	Vanhemmuus
Liite 2	Varhainen vuorovaikutus
Liite 3	Kiintymyssuhde
Liite 4	Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kehitykseen

- Liite 5 Baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus
- Liite 6 Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät
- Liite 7 Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin ja vauvan vuorovaikutukseen
- Liite 8 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito
- Liite 9 Alkuperäistutkimukset

1 JOHDANTO

Synnytykseen liittyy positiivinen odotus, jännitys ja joskus myös pelon tunteita. Myönteisten kokemusten syntyminen raskausaikana auttaa vanhempia olemaan avoimia syntyneelle vauvalle. Vauva tarvitsee yhteydentunnetta toiseen ihmiseen, ja se on hänelle elintärkeää hänen varhaiskasvatuksensa ollessa täysin riippuvainen toisen ihmisen hoivasta, huolenpidosta ja rakkaudesta. (Kuosmanen 2009, 24, 26.) Terveenä syntynyt vauva on utelias, hakee yhteyttä, etsii äitiään monipuolisten aistiensa avulla ja tunnustelee ympäristöään. Vauva hakeutuu heti vuorovaikutukseen äitinsä kanssa ja pyrkii kohti symbioosia ja eriytymistä. (Niemelä, Siltala, Tamminen 2003.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys Suomessa on noin 9–16 % ja sen esiintyvyys on korkeimmillaan ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen masennus vähenee noin 4–7 kuukauden välillä ja paraneminen tapahtuu yleensä muutamassa kuukaudessa. (THL 2018.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Applicado Oy, joka on kehittänyt Layette-nimisen äitiysapplikaation. Layette-äitiysapplikaatio perustuu suomalaiseseen, maailman parhaaseen neuvolatietoon. Se sisältää vain tutkittua, faktoihin perustuvaa tietoa raskauden ensi hetkistä aina taaperon neljään ikävuoteen asti. Layette sisältää satoja artikkeleita ja päivittäin muuttuvaa informaatiota ja on aina vanhempien käden ulottuvilla. Layette-äitiysapplikaatio on ollut ladattavissa Suomessa tammikuusta 2018 iOS- ja Android -alustoille ja sitä on ladattu jo noin 15 000 kertaa. (Henkilökohtainen tiedonanto 2019.) Artikkelilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä toimeksiantajan kuvaamia informatiivisia tekstejä, jotka tulevat luettavaksi Layette-sovellukseen.

Aiheen valinta muodostui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen mukaan. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on syventynyt lapsiin ja nuoriin, toinen tekijä psykiatriseen puoleen. Näin saatiin aikaan opinnäytetyö, jossa kummankin kiinnostus ja osaamisala korostuvat. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat imeväisikäinen, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, synnytyksen jälkeinen masennus, mobiiliapplikaatio ja opas.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Layette-nimiseen sovellukseen kahdeksan artikkelia, jotka käsittelevät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Tavoitteena oli, että luotettava tieto on helposti löydettävissä muuttuneessa elämänvaiheessa oleville vanhemmille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Layette-nimiseen sovellukseen kahdeksan artikkelia, jotka käsittelevät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Tavoitteena oli, että luotettava tieto on helposti löydettävissä muuttuneessa elämänvaiheessa oleville vanhemmille. Tämä helposti löydettävissä oleva tieto löytyy Layette-äitiysapplikaatiosta.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän työn keskeisiä käsitteitä ovat 0–1-vuotias lapsi eli imeväisikäinen, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, synnytyksen jälkeinen masennus sekä mobiiliapplikaatio ja opas. Englanninkieliset käännökset käsitteille ovat 0–1-aged child, parenthood, early interaction, postpartum depression, mobile application ja guide.

Keskeiset käsitteet valikoituivat opinnäytetyön aiheen perusteella. Käsitteet muokkaantuivat tähän muotoonsa opinnäytetyön edetessä.

3.1 Imeväisikäinen

Lasta kutsutaan vastasyntyneeksi ensimmäisten neljän viikon ajan (0–28 vrk). Syntyessään vastasyntynyt painaa 2500–4500 grammaa, ja pituus on noin 48–53 senttimetriä. Lapsen paino laskee aluksi neljästä kahdeksaan prosenttia. Tämä johtuu ulostamisesta, nesteiden menetyksestä ja niukoista aterioista, mutta vauva saavuttaa jälleen syntymäpainonsa noin viikon ikäisenä. Pään ympäryys on vastasyntyneellä noin 35 senttimetriä, ja yleensä se on hieman rinnan ympärysmittaa suurempi. Vastasyntyneellä on päässään kaksi aukilettä eli fontanellia. Edessä on vinoneliön muotoinen etuaukile ja takana kolmion muotoinen taka-aukile. Aukileet sijaitsevat avointen kallonsaumojen yhtymäkohdissa. Niiden ansiosta kallon luut joustavat ja antavat mahdollisuuden nopealle aivojen kasvulle. Taka-aukile sulkeutuu ensimmäisen kuukauden aikana. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori, Uotila 2013, 11–12.)

Vastasyntyneen ihoa suojaava voidemainen lapsenkina. Kohdussa se on suojannut hänen ihoaan lapsiveden kuluttavilta vaikutuksilta, eristänyt lämpöä ja auttanut kulkeutumaan läpi synnytyskanavasta. Ihon pintakerros on vastasyntyneellä ohut, ja se saattaa punoittaa tai olla kirjavoitunut. Lannugokarvoitusta eli sikiöaikaista nukkaa esiintyy usein korvanlehdissä, hartioissa ja otsalla. Lapsen iholle, etenkin kasvoille, kaulalle ja korvantaustoihin saattaa ilmestyä itsestään häviävää punaista hormoninäppyä. Vastasyntynyt ulostaa mekoniumia eli vihertävää lapsen pihkaa 24–48 tunnin jälkeen syntymästä. Suoli tyhjenee automaattisesti noin 2–8 kertaa

vuorokauden aikana. Aluksi vauvan virtsaneritys on vähäistä ja päivällä rakko tyhjenee 1–2 tunnin välein, sekä yöllä 2–3 tunnin välein. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12.)

Hengitys, verenkierto, erityis, ruoansulatus, hormonitoiminta ja lämmön-säätely alkavat toimia itsenäisesti syntymän jälkeen. Hengitysfrekvenssi eli hengitystaajuus on noin 30–40 kertaa minuutissa, vaikkakin siinä voi olla suuria vaihteluita. Vastasyntyneen pulssi on 120–160 lyöntiä minuutissa, joka vaihtelee vireystilan mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12.)

Lihasten hallinta sekä lihaskoordinaatio kehittyvät syntymän jälkeen, ja 1–2 viikon ikäisenä vastasyntynyt kykenee kääntämään päätään sivulle vatsalla maatessa ja vapauttamaan nenänsä hengittämistä varten. Vauvan toiminta on kuitenkin vielä automaattista ja liikkeet reflekseihin perustuvia, koska aivokuori ei vielä kykene kontrolloimaan aivojen toimintaa. Lapsi aistii maailmaa kokonaisvaltaisesti kaikilla aisteillaan, joita ovat näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaistit. Ympäristöään lapsi aistii syntymän jälkeen suullaan, ihollaan ja enenevässä määrin myös käsillään. Heti syntymän jälkeen lapsi hakeutuu hoitajansa kanssa vuorovaikutukseen, jota ilman lapsen on mahdotonta oppia puhumaan. Omia tarpeitaan vastasyntynyt viestii erilaisilla ääntelyillä, liikkeillä ja ilmeillä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12–16.)

Ensimmäisenä elinvuotenaan lasta kutsutaan imeväisikäiseksi. Tällöin lapsen fyysinen kasvu on nopeaa. Päänympärys puolivuotiaalla on noin 44 senttimetriä ja rinnanympärys kasvaa kovaa vauhtia, ja se saavuttaa pääympäryksen noin viidestä seitsemään kuukauden iässä. Kasvukäyriä käytetään arvioimaan lapsen painon, pituuden sekä päänympäryksen kasvussa. Kasvua säätelevät perimä, hormonit ja ravitsemus, joten kasvun kehitys on hyvinkin yksilöllistä. Lapsen hyvinvointi ja kasvun eteneminen omalla kasvukäyrällään on tärkeintä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 24.)

Lapsen hengitysfrekvenssi vaihtelee aktiivisuuden mukaan, mutta yleisimmin se on 20–50 kertaa minuutissa. Myös syke vaihtelee vireystilan mukaan, ja on noin 120–160 minuutissa lapsen ollessa hereillä. Imeväisiässä lihakset vahvistuvat, luut luutuvat ja lapsen liikkeitä säätelevät aivojen osat kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 24–25.)

Imeväisiässä lapsen karkea- ja hienomotoriikka sekä aistit kehittyvät vaiheittain. 1–2 kuukauden iässä lapsi kykenee kääntämään päätään sivulle vatsallaan ollessaan, nostelemaan päätään ja pitämään sitä ylhäällä pieniä aikoja sekä heiluttamaan käsiään ja potkimaan jaloillaan. Lapsen käsissä on tarttumisheijaste, mutta suurimmaksi osaksi hän pitää niitä nyrkissä ja voi myös huitaista kädellään esineitä. Kahden kuukauden iässä lapsi on kiinnostunut ihmiskasvoista ja katselee mielellään liikkuvia esineitä sekä pitää korkeista puheäänistä. Kolmen ja viiden kuukauden välissä vauva oppii kääntymään vatsalta selälleen ja kykenee nojaamaan kyynärvarsiinsa maatessaan vatsallaan. Myös istuminen tuettuna alkaa onnistua. Lapsen

hienomotoriikka on kehittynyt tasolle, jolloin hän tavoittelee esineitä molemmilla käsillään ja onnistuu myös tarttumaan niihin. Lisäksi lapsi tunnistaa perheensä jäsenet, kääntyy kohti kuulemiaan ääniä ja erottaa toisistaan makean, suolaisen, happaman ja kitkerän maun. Lapsi tutkii esineitä suullaan. Istuminen käsiin tukeutuen kehittyi 6–7 kuukauden aikana. Myös kääntyminen selältä mahalleen onnistuu ja tasapainon hakeminen tukea vasten kehittyi. Nyt lapsi osaa tarttua esineisiin yhdellä kädellä, kykenee siirtämään niitä kädestä toiseen, ja peukalon käyttö esineisiin tarttuessa alkaa sujua. Lapsi osaa myös ilmeillään kertoa, mistä mauista tykkää ja mistä ei. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 25.)

Lapsi oppii imeväisiässä myös tulkitsemaan eleiden ja ilmeiden viestejä, jolloin syy-seuraussuhteen hahmottaminen alkaa vahvistua. Kehittyäkseen näillä osa-alueilla lapsi tarvitsee säännöllistä palautetta reaktioidensa tueksi. Kielellinen kehitys etenee myös vaiheittain, mikä on yhteydessä hänen kognitiivisiin taitoihinsa. Noin puolen vuoden iässä lapsi hakeutuu aktiivisesti vuorovaikutukseen, on kiinnostunut muiden ihmisten tekemisistä ja usein toistettujen viestien ymmärtäminen kehittyi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 27.)

Noin puolen vuoden iässä lapsi alkaa jokellemaan ja hahmottamaan tavuja. Lapsi kuuntelee aikuisten puhetta ja tulkitsee äänensävyjä. Lapselle vokaalit ovat helpompia kuin konsonantit. Jokeltelu kehittyi muutaman kuukauden aikana ja 7–8 kuukauden iässä lapsi äänтелеe toistelemalla konsonantti-vokaalitavusarjoja. Jokeltelu luo pohjaa myöhemmälle kielen omaksumiselle, ja yksivuotiaana lapsi tunnistaa useampia arjen tekemistä kuvaavia sanoja ja ilmaisuja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 27–28.)

Perusturvallisuus syntyy lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin hän luo kuvaa läheisistä ihmisistä ja oppii tunnistamaan eri sukupuolet. Hyvä perusturvallisuus on minän eheyden pohja, joka syntyy varhain. Hyvä kiintymyssuhde vaikuttaa siihen, että lapsi kokee aikuisen olevan saatavilla ja auttaa häntä vaikeissa tilanteissa. Jos kiintymyssuhde on turvaton, tällaista kokemusta ei synny. Ruumiillinen kosketus aikuisen kanssa on lapselle tärkeää. Vanhempi on alle puolivuotiaalle lapselle tärkein lohduttaja, mutta lapsi voi myös viihtyä vieraan sylissä seuraa kaivatessaan. Temperamentti- ja luonne-erot ovat lapsilla suuria. Temperamentilla tarkoitetaan yksilön rakenteellista käyttäytymistapaa. Temperamentti on lapsen synnynäinen tapa reagoida, mutta sitä voidaan kasvatuksen avulla muovata. Temperamentteja on erilaisia: helppo temperamentti, hitaasti lämpenevä temperamentti ja vaikea temperamentti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 29–30.)

3.2 Vanhemmuus

Vanhemmuudella tarkoitetaan kahden eri sukupolvea olevan ihmisen välillä vallitsevaa ainutlaatuisen läheistä ja merkityksellistä ihmissuhdetta. Vanhemmuus avaa uuden inhimillisen ulottuvuuden aikuisen elämässä, minkä laukaisee lapsen syntymä. Vanhemmuus voidaan nähdä inhimillistä kasvua ja kypsymistä tuottavana suhteena, jossa perusedellytyksenä toimii keskinäinen kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus. Vanhempi toimii lapselle ensimmäisenä ja tärkeimpänä ihmisenä olemisen mallina. Vanhemmuudella on oma elämänkaari, jonka mukana vanhempi kasvaa. Vanhemmuuteen siirtyminen on elämänkaariteorian mukaan ihmiselämän vaikein kehitystehtävä. (Laakkonen 2010, 16.)

Vanhemmuus alkaa lapsen auttajana. Vastasyntynyt on vielä avuton ja keskeneräinen, ja näin ollen kykenemätön selviämään ilman muiden apua. Vanhemmilla on velvollisuus huolehtia lapsen elämän perusehdoista, joihin aluksi kuuluu lähinnä fysiologisten tarpeiden turvaaminen. Lapsen henkisen kehityksen kannalta on erittäin tärkeää, että nämä tarpeet tulevat riittävän hyvin tyydytettyä. Lapsen elämän ehtojen turvaamisella on voimakkaita vaikutuksia myös lapsen tulevaisuuteen. (Laakkonen 2010, 18.)

Sivén ja Kouvo (2008) ovat määritelleet vanhempia velvoittavan tehtävän hoivaksi, joka rakentuu hoitajan herkkyydestä vastata lapsen tarpeisiin ja lapsen terveyttä sekä hyvinvointia vaalivasta ympäristöstä. Sihvolan (2006) mukaan hoiva on vanhemmuuden ydinosa. Tämä ydinosa pitää sisällään hoidon ja huolenpidon, suojan ja turvan antamisen sekä hellyyden ja välittämisen. Hoiva ilmenee sekä toiminnan että henkisyys tasolla, ja on näin vanhempien rakkauden ilmentymä. Lapsen synnyttyä hoiva alkaa voimakkaana huolenpitona, mutta lapsen aikuistuessa ja lähtiessä pois kotoa se ei lopu, vaan jatkuu läpi elämän. (Laakkonen 2010, 18.)

3.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja lapsen välillä tapahtuvaa kaikenlaista viestintää syntymästä 1–2 vuoden ikään saakka. Nykytiedon mukaan hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja hänen vanhempiansa välillä on hyvin tärkeää turvallisen kiintymyssuhteen luomiseksi. Kun vanhempi vastaa vauvansa tarpeisiin ja viesteihin johdonmukaisesti, vauvalle rakentuu mielikuva siitä, että hän on tärkeä, haluttu ja hänestä on iloa. Tällaiset kokemukset vaikuttavat lapsen myöhempiin ihmissuhteisiin, kehittävät empatiakykyä ja auttavat luomaan pohjan hyvälle itsetunnolle sekä minäkuvalle. (MLL 2017.) Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös lapsen psyykkiseen kehitykseen, ja ohjaa aivojen toiminnallista kehitystä (Latvakoski 2014.)

Lapsen ja äidin välisessä suhteessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Äiti voi vaikuttaa herkästikin lapsen mielialaan ja lapsi vastavuoroisesti äidin mielialaan sekä positiivisella että negatiivisella tasolla. Vauvan

vireystila vaihtelee jatkuvasti, joten vuorovaikutus on jaksottaista kommunikointia. Mitä pienempi vauva on, sitä suurempi rooli äidillä on aktiivisen kommunikoinnin aloitteen tekijänä vauvan kanssa. Vauvan suhde äitiin kehittyy jo raskauden aikana, mikä luo perustan äidin ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle. Heti syntymän jälkeen vauva hakeutuu katsekontaktilla vuorovaikutukseen. Turvallisen suhteen luomiseksi vauva tarvitsee pysyvän kontaktin. (Valta 2016.)

Varhaiseksi vuorovaikutukseksi lasketaan siis kaikki yhdessä tekeminen, kuten ruokailu, vaipan vaihto, kylvyt, nukkumaan laittaminen, ulkoilu, leikkiminen, lohduttaminen, satuilu, loruilu ja kaikki muut arjessa tapahtuvat yhteiset hetket. Niissä jaetaan kokemuksia, seurustellaan, jaetaan tunteita ja kohdataan. Vanhemmat ja lapsi opettelevat yhdessä elämistä ja vuorovaikutusta toistensa kanssa. Yhteisen tekemisen ei tarvitse olla aina tavoitteellista. Tärkeää on, että lapsi kokee olevansa haluttu ja vanhemmat iloitsevat hänen olemassaolostaan. Vanhemmat houkuttelevat lasta yhdessä tekemiseen, johon lapsi vastaa. Välillä lapsi tekee aloitteen itkemällä, jorkelteleamalla tai näyttämällä lelua, johon puolestaan vanhempi vastaa lohduttamalla, juttelemalla, leikkimällä ja ihastelemalla lapsen taitoja. (MLL 2018.)

Äiti on usein vauvan ensimmäinen kiintymyksen kohde äidin ollessa tämän ensisijainen hoitaja. Kiintymyssuhde syntyy vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana ja se on kytköksissä voimakkaasti varhaiseen vuorovaikutukseen. Bowlby ja Ainsworth ovat kehittäneet kiintymyssuhdeteorian, jonka mukaan vauva muodostaa kiintymyssuhteen niihin läheisiin ihmisiin, jotka tarjoavat hänelle turvaa, lohtua ja hoivaa. Se on vauvan biologisesti sisäänrakennettu tarve. Sen tarkoituksena on varmistaa vauvan tarvittava suoja ja turvallisuus, tunne- ja vireystilojen varhainen säätely ja inhimillisen kommunikaation opettaminen. Riittävä määrä yhdessäoloa vauvan ja vanhemman välillä on välttämätöntä kiintymyssuhteen rakentumiselle. (Valta 2016.)

Vuorovaikutuksellinen kanssakäyminen vauvan kanssa vaikuttaa siihen, muodostuuko kiintymyssuhteesta turvallinen vai turvaton. Turvallinen kiintymyssuhde syntyy lapsen kokiessa, että vanhempi ymmärtää hänen tarpeitaan ja on läsnä. Kiintymyssuhde näkyy esimerkiksi uusissa tilanteissa, jolloin lapsi ilmaisee läheisyyden tarpeitaan kiintymyskäyttäytymisenä. Kiintymyssuhteella on pitkäaikaisia vaikutuksia lapselle, ja esimerkiksi turvallisen kiintymyssuhteen kautta suotuisan kehityskulun todennäköisyys lisääntyy ja tunteiden säätelytaidot opitaan. Turvallinen kiintymyssuhde edistää myös vauvan sosiaalista kanssakäymistä muissakin ihmissuhteissa. (Valta 2016.)

Ainsworth ym. (1987) ovat tutkineet lasten kiintymyssuhteita, ja heidän mukaansa lapset voidaan jakaa kolmeen kiintymyssuhdeluokkaan: turvallisesti, välttelevästi ja vastustelevästi kiintyneisiin lapsiin. Havainnointitutkimuksessa turvallisesti kiintyneet lapset luottivat äidin olevan tarvittaessa

saatavilla ja he tutkivat ympäristöään aktiivisesti ollessaan erossa äidistään. He myös osoittivat kaipaavansa äitiä, ja äidin tullessa lapsen luo lähestyivät lapset häntä ja tervehtivät hymyllä, ääntelyllä tai jollain muulla eleellä. Turvattomasti kiintyneet lapset leikkivät innokkaasti ollessaan äidistä erossa, mutta äidin palatessa katsoivat pois ja keskittyivät leluihin, tai välttivät kontaktia äidin kanssa. Vastustelevasti kiintyneet lapset reagoivat eroon voimakkaasti protestin omaisesti, eivätkä he suostuneet ottamaan vastaan lohdutusta vierailta. Kun äiti palasi huoneeseen, saattoi lapsi pyrkiä hänen syliinsä, mutta tämän jälkeen torjui vanhempansa vihaisesti tai sai jopa kiukkukohtauksen. (Sinkkonen 2003, 95–96.)

Lapselle on tärkeää, että hän voi kiintyä vanhempaansa, koska kiintymyssuhde on turvallisuuden tunteen perusta. Kiintymisen ohella käytetään joskus myös termiä kiinnittyminen. Se kuvaa paremmin biologista kasvulle ja kehitykselle välttämätöntä sidettä. Kun lapsella on mahdollisuus kiintyä vanhempaansa turvallisesti, tuntee hän vanhemman olevan saatavilla ja auttavan sekä lohduttavan, kun hän sitä tarvitsee. Jos kiintymyssuhde on puolestaan turvaton, ei lapselle tällaista tunnetta muodostu. (MLL 2017.)

Pieni vauva osoittaa kiintymystä vanhempiinsa ja tunnistaa heidät esimerkiksi tuoksusta ja äänestä. Alle puolivuotias lapsi voi kuitenkin seurata kaivatessaan rauhoittua vieraan ihmisen syliin ja suoda heille hymyjä. Muutos tähän tapahtuu noin kuuden ja yhdeksän kuukauden välillä, jolloin vauva osoittaa kiintymystä selvästi yhteen tai kahteen henkilöön, useimmiten vanhempiinsa. Tästä alkaa usein muiden ihmisten vierastaminen. Kun oma vanhempi lähtee paikalta, laskee vauvan maahan, tai kun vieras ihminen lähestyy häntä, alkaa vauva itkeä. Oman vanhemman saapuessa paikalle vauva ilahtuu selvästi ja osoittaa rakkautta tätä kohtaan. Vierastamisvaihe voi kestää kolmesta neljään kuukauteen voimakkaimmillaan. Vauvat ovat kuitenkin yksilöitä vierastamisenkin suhteen. Toisilla vaihe menee nopeasti ohi, kun taas toiset alkavat vierastaa aikaisin ja se näyttäytyy voimakkaampana. (MLL 2017.)

Aluksi vauvan hoidossa korostuvat turva ja hoiva. Molempien vanhempien olisi hyvä saada luoda omanlaisensa suhteet vauvaan. Vanhempien roolit ovat usein hieman erilaiset, ja se on tarkoituksen mukaistakin. Usein toinen vanhemmista on läheisemmin turvallisuuden tuoja, mutta myös toinen vanhempi tuo tarvittaessa turvaa ja läheisyyttä. Vauva muodostaa muihinkin läheisiin ihmisiin omanlaisensa kiintymyssuhteen ja kiintyy sisaruksiinkin jo varhaisessa vaiheessa. Lapsen kasvaessa muodostaa hän kiintymyssuhteita muihinkin, kuin ihan lähi-ihmisiin, kuten isovanhempiin tai tuttuun hoitajaan. Tästä huolimatta kiintymys vanhempia kohtaan ei vähene, vaan lapsen tärkein ihminen on yleensä oma vanhempi. Lapselle on kuitenkin rikkaus, että hänellä on mahdollisuus muodostaa useita turvallisia ja läheisiä ihmissuhteita. (MLL 2017.)

3.4 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen, eli baby blues, on yleinen tila, joka koskettaa jopa 80 % synnyttäjistä. Baby bluesin oireissa on yhteneväisyyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden kanssa. Itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys sekä joskus myös ruokahaluttomuus ja unihäiriöt kuuluvat tyypillisiin oireisiin. Oireet kuitenkin kestävät yleensä vain muutamista päivistä pariin viikkoon, jonka jälkeen ne häviävät. Baby bluesin oireiden on katsottu olevan osa uuteen elämään sopeutumista. Baby blues kuitenkin lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Peräti 20 % baby bluesia kokeneista äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii Suomessa arviolta 9–16 % synnyttäneistä äideistä. Masennuksen tunnistaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä arvioiden mukaan vain 20–40 % tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Masennustilan vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan. Korkeimmillaan esiintyvyys on ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Oireita voi ilmetä jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Oireita ovat muun muassa mielialan huononeminen, mielihyvän kokemisen vaikeus, itkuisuus, toivottomuus, toimintakyvyn heikkeneminen, ruokahalun muutokset ja uniongelmät. Masennuksesta täydellisen toipumisen todennäköisyys on korkea, vaikkakin myös pitkäkestoisen masennuksen ja ahdistuneisuuden mahdollisuus on olemassa. Seuraavien synnytysten kohdalla masentumisen uusiutumisen riski on 50–60 %. (THL 2018.)

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät voidaan jakaa neljään kategoriaan: äitiin liittyvät tekijät, kuten äidin aiempi masennushistoria, synnytykseen liittyvät tekijät, esimerkiksi synnytykseen liittyneet komplikaatiot, lapseen liittyvät tekijät, kuten tämän terveysongelmat, sekä sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät, kuten heikko suhde puolisoon. (Hermanson 2012.) Myös erilaiset stressitekijät raskauden aikana vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan 58 %:lla synnyttäneistä naisista oli yksi tai useampi stressitekijää, ja tämä yhdistettiin korkeampaan todennäköisyyteen kärsiä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Puolisoon liittyvät stressitekijät yhdistettiin vahvimmin masennusoireisiin, ja nämä äidit hakivat tutkimuksen mukaan myös epätodennäköisimmin apua tilanteeseensa. (Stone, Diop, Declercq, Cabral, Fox & Wise 2015, 389.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa suoraan äidin ja vauvan vuorovaikutuksen heikkenemiseen. Myös kiintymyssuhteen kehittyminen vaarantuu, mikä taas voi altistaa lapsen stressi- ja traumakokemuksille. Koska lasten ja nuorten kasvu ja keskushermoston kehittyminen on vielä vaiheessa, stressi voi johtaa laaja-alaisiin pitkäaikaisvaikutuksiin. (THL 2018.) Lapset, joiden äidit kärsivät jatkuvista ja kasvavista masennusoireista, kokevat vähintään kaksinkertaisella todennäköisyydellä

käyttäytymis- ja tunne-elämän vaikeuksia verrattuna lapsiin, joiden äideillä masennusoireet ovat vähäisiä, tai niitä ei ole ollenkaan. (Giallo, Woolhouse, Gartland, Hiscock & Brown 2015, 1240.)

Koska aikaisemmista masennustiloista tai muista psykiatrisista sairauksista kärsineillä naisilla on keskimääräistä suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, tulisi heidän ilmoittaa kättilöille ja lääkäreille äitiysneuvolassa aikaisemmasta masennustilastaan. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen puolisolta ja omaisilta saatu sosiaalinen tuki vähentää tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisten masennustilojen esiintymistä ja myös lyhentää niiden kestoaikaa. (Huttunen 2018.)

Mikäli normaali synnytyksen jälkeinen herkistymisvaihe ei mene itsestään ohi muutamassa viikossa tai oireet muuttuvat selvästi masennustilaksi, tulisi äidin hakeutua lääkärin tai neuvolan henkilökunnan puoleen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään lääkehoitoa ja erilaisia psykoterapioita. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kehitetty myös vuorovaikutushoito- ja psykoterapia, joka tukee äidin ja vastasyntyneen lapsen vuorovaikutussuhdetta. (Huttunen 2018.)

EPDS-lomake, eli Edinburgh Postpartum Depression Scale, on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja riskin arvioimiseen kehitetty lomake, jota käytetään hoitotyössä ympäri maailmaa. Lomaketta suositellaan käytettävän joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään kahdeksan viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä. Sitä voidaan käyttää myös raskauden aikaisen masennuksen arvioimiseen. Lomake sisältää kymmenen väittämää, jotka käsittelevät vastaajan mielihyvän kokemuksia, surullisuutta, itsensä tarpeetonta syyttelyä, ahdistuksen kokemusta, pelkoa, saamattomuuden tunnetta, univaikeuksia ja itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Vastaukset pisteytetään asteikolla 3–0, jolloin lomakkeen pienin mahdollinen pistemäärä on 0 ja suurin 30. Mahdolliseen masennukseen viittaavana raja-arvona pidetään yhteispistemäärää 10 tai enemmän, joka viittaa mahdolliseen masennukseen. Lomaketta suositellaan käytettävän myös isien masennuksen arvioimiseen, mutta sen avulla ei kuitenkaan tehdä masennusdiagnoosia. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018)

3.5 Mobiilisovellus

Mobiilisovellus on mobiililaitteille, kuten kännyköille ja tableteille, suunniteltu sovellusohjelmisto. Mobiilisovellukset ovat yleensä pieniä yksittäisiä ohjelmistoyksiköitä, joilla on rajoitettu toiminta, esimerkiksi laskuri tai peli. Ne siis ovat yleensä tehty jotakin tiettyä tarkoitusta varten. Mobiilisovellukset ovat kuluttajan näkökulmasta haluttuja siksi, että jokainen voi itse päättää, millaisia asioita he haluavat mobiililaitteillaan tehdä. (Techopedia n.d.)

Mobiilisovelluksia ladataan useimmiten sovelluskaupasta, esimerkiksi Applen laitteissa sovelluskauppa on nimeltään App Store ja Android-käyttöjärjestelmissä Play. Sovelluksista suurin osa on ilmaisia, ja jotkut taas ovat kertamaksuisia. Ilmaistenkin mobiilisovellusten sisällä voi kuitenkin usein halutessaan ostaa maksullista lisäsisältöä, kun taas joidenkin sovellusten sisältö taas voi olla mainosrahoitteista. (Sanoma 2018.)

Layette on äitiysapplikaatio, jonka on kehittänyt Applicado Oy. Sovelluksen tarkoituksena on viedä suomalaista neuvolatietoutta maailmalle. (Länsi-Suomi 2017.) Layette tuo suomalaisen neuvolajärjestelmän mukaista tietoutta puhelimiin. Sovellus kattaa raskausajan ja lapsen ensimmäiset vuodet. Suomessa äiti- ja lapsikuolleisuus on maailman pienin ja lisäksi Suomi on maailman paras maa olla äiti, tutkitusti. Keväällä 2016 Kasvu-open valitsi Layeten viidentoista kasvupotentiaalisimman yrityksen joukkoon. (Onnela 2016.)

3.6 Opas

Oppaalla tarkoitetaan ohjetta, joka on kirjoitettu potilaalle tai hänen omalleen. Oppaassa on tietoa potilaalle aiheesta, josta hänen tulisi tietää enemmän. Oppaan tulisi olla kieleltään mahdollisimman selkeä, jotta lukija ymmärtää, mitä oppaassa tarkoitetaan. Oppaassa tulisi olla myös selkeä asioiden esittämisjärjestys eli juoni, jotta lukija voi seurata ohjeita loogisessa järjestyksessä. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Ohjeiden tulisi olla mahdollisimman perusteltuja, koska tämä motivoi potilasta noudattamaan niitä. Tämä auttaa myös potilasta ymmärtämään, miksi jokin asia pitäisi tehdä tietyllä tavalla. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.) Tässä opinnäytetyössä oppaalla tarkoitetaan Layette-sovelluksessa olevia 0–1-vuotiaan lapsen vanhemmille tarkoitettuja artikkeleita, jotka käsittelevät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Applicado Oy. Applicado Oy:n Layette-äitiysapplikaatio perustuu suomalaiseen neuvolatietoon. Se sisältää vain tutkittua, faktoihin perustuvaa tietoa raskauden ensi hetkistä aina taaperon neljään ikävuoteen asti. Layette sisältää satoja artikkeleita ja päivittäin muuttuvaa informaatiota ja on aina vanhempien käden ulottuvilla. Layette-äitiysapplikaatio on ollut ladattavissa Suomessa tammi-kuusta 2018 iOS- ja Android -alustoille ja sitä on ladattu jo noin 15 000 kertaa. (Henkilökohtainen tiedonanto 2019.)

Materiaalia Layette-sovellukseen on tuotettu ja tuotetaan yhdessä mm. Parisuhdekeskus Katajan, Sydänliiton, Diabetesliiton ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Liikuntaohjeista vastaa äitiysfysioterapeutit Bailamamasta ja rentoutuksista Vieno. Lisäksi neuvotellaan koko ajan Suomen sisällä uusista kumppanuuksista. (Henkilökohtainen tiedonanto 2019.)

Vuoteen 2020 mennessä Japaniin ollaan avaamassa suomalaisen neuvolaan pohjautuva oma neuvolajärjestelmä. Ensimmäiset 300 japanilaista neuvola on jo perustettu. Tämä on samalla merkittävä mahdollisuus myös Layettelle. Layette-äitiysapplikaatio tullaan avaamaan Japanin markkinoille vuoden 2019 aikana. (Henkilökohtainen tiedonanto 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö toimii ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi alasta riippuen olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi kahdeksan artikkelia Applicado Oy:n kehittämään Layette-sovellukseen, jotka käsittelevät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta sekä kaikkien näiden eri osa-alueita. Artikkelilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan toimeksiantajalle kirjoitettuja informatiivisia tekstejä vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja kuvaa näitä informatiivisia tekstejä artikkeleina, joten myös tässä opinnäytetyössä käytetään niistä nimitystä artikkeli.

Aiheen saimme ohjaavan opettajamme kautta, kun pohdimme, millaista opinnäytetyötä ryhtyisimme työstämään. Aihe tuntui heti mielekkäältä. Opettajamme oli yhteydessä toimeksiantajaamme, joka innostui ajatuksesta heti. Olimme toimeksiantajaan itse yhteydessä sähköpostitse ja lähdimme yhdessä pohtimaan, minkälaista tietoa toimeksiantajamme tarvitsee sovellukseen. Aiheeksi valikoituivat yhteisen pohdinnan jälkeen 0–1-vuotiaan lapsen vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus ja äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Aihe päätettiin syyskuussa 2018. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin perehtymällä keskeisiin käsitteisiin. Etsimme aiheesta tietoa oppikirjoista ja internetistä. Toimeksiantajan kanssa tehtiin kirjallinen opinnäytetyö sopimus.

Keskeisten käsitteiden määrittelemisen jälkeen aloimme kerätä tietoa kyseisistä aiheista. Tiedonhaku tehtiin kolmeen tietokantaan: Medic, JBI ja Cinahl. Mukaanottokriteereinä olivat suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, joista kokoteksti saatavilla, vuosina 2008–2018 tehdyt tutkimukset, sekä vertaisarvioidut tutkimukset ja artikkelit. Tietokannoista voi lukea lisää tietoa taulukosta 1 ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 1. Tietokannat, joita käytettiin tiedonhaussa

Tietokanta	Sisältö
Medic	Kotimainen terveystieteellinen viitekanta, joka sisältää tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Se sisältää yli 120 000 viitettä ja vuosittain sinne tallennetaan noin 3000 viitettä. Medic on perustettu vuonna 1978.
JBI (Joanna Brigg's institute)	JBI on australialainen, voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Se on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja näyttöön perustuvan, toimintaan tarvittavien resurssien tuottamiseen terveydenhuollon henkilöstölle. JBI on perustettu 1966.
Cinahl	Cinahl on kansainvälinen hoito- ja lähitieteiden tietokanta, joka sisältää hoitotieteellistä, näyttöön perustuvaa tietoa.

Taulukko 2. Aineistojen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on tehty 2008–2018 välisenä aikana	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2008
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen
Kokoteksti saatavilla	Kokoteksti ei ole saatavilla
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu
Hoitotieteellinen tutkimus, katsaus tai artikkeli	Muu kuin hoitotieteellinen tutkimus, katsaus tai artikkeli
Tutkimus liittyy 0–1-vuotiaisiin lapsiin, vanhemmuuteen, varhaiseen vuorovaikutukseen tai synnytyksen jälkeiseen mäsennukseen	Tutkimus ei liity aiheisiin

5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tiedonhaku

Tietoa haettiin kolmesta tietokannasta, joita ovat Medic, JBI ja Cinahl. Hakusanoina toimivat varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus ja kiintymyssuhde. Näiden englanninkielisinä vastikkeina toimivat early interaction, parenthood ja attachment. Opinnäytetyön luotettavuutta auttaa lisäämään lähdekritiikki ja ajantasainen tutkittu tieto. Tämän vuoksi haemme opinnäytetyössä vain korkeintaan kymmenen vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Ensimmäinen haku tehtiin Medic-nimiseen tietokantaan. Haku tehtiin hakusanoilla varhai* AND vuorovaik* OR vanhemmu* AND kiintymyssuh*. Rajauksena oli vuosina 2008–2018 tehdyt artikkelit ja tutkimukset sekä vain kokotekstit. Hakuosumia tuli yhteensä 75, joista otsikon perusteella valikoitui mukaan 24. Tiivistelmän perusteella näistä valikoitui mukaan 13 artikkelia tai tutkimusta. Kokotekstin perusteella mukaan otettiin 2 artikkelia.

Seuraava haku tehtiin JBI-tietokantaan. Hakusanoina käytettiin early interaction OR parenthood AND attachment. Rajauksena oli vuosina 2008–2018 tehdyt englanninkieliset tutkimukset ja artikkelit. Näin saatiin neljä osumaa. Kaikki neljä otettiin mukaan otsikon perusteella. Näistä tiivistelmän perusteella valikoitui kolme. Kokotekstin perusteella yhtään näistä tutkimuksista ei valikoitunut mukaan.

Kolmas haku tehtiin Cinahl-tietokantaan. Hakusanoina käytettiin early interaction OR parenthood AND attachment. Rajauksena oli kokoteksti saatavilla, tiivistelmä saatavilla, 2008–2018, vertaisarvioitu, tutkimusartikkelit, englannin kieli ja PDF-kokoteksti saatavilla. Osumia tuli 1007. Otsikoiden perusteella valikoitui mukaan 192. Kokotekstien perusteella tutkimuksia otettiin opinnäytetyöhön mukaan 10.

Aiheesta löytyi paljon tietoa. Mukaan otettiin aiheeseen kuuluvat tutkimukset, jotka käsittelivät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. Myös aiheeseen kuulumatonta tietoa löytyi paljon. Mukaan ei otettu esimerkiksi tutkimuksia, jotka käsittelivät kaltoinkohtelua, huumeaineiden käyttöä, eikä lapsen tai vanhemman sairautta käsitteleviä tutkimuksia, lukuun ottamatta synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytyksen jälkeistä masennusta rajattiin myös pois varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden hauista, koska siitä tehdään erikseen omat hakunsa. Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tiedonhaku on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tiedonhaun rajaukset	Hakusumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Medic	Varhai* AND vuorovaik* OR Vanhemmu* AND kiintymyssuh*	Haku vuosilta 2008–2018, kokoteksti saatavilla, kaksoisarviointi	n=75	n=24	n=13	n=2
JBI	Early interaction OR parenthood AND attachment	Haku vuosilta 2008–2018, englannin kieli	n=4	n=4	n=3	n=0
Cinahl	Early interaction OR parenthood AND attachment	Haku vuosilta 2008–2018, english text, abstract available, research article, peer reviewed, PDF-full text	n=1007	n=192	n=96	n=10

5.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tiedonhaku

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tietoa haettiin kolmesta tietokannasta, joita ovat Medic, JBI ja Cinahl. Hakusana on synnytyksen jälkeinen masennus, jonka englanninkielisiä käännöksiä ovat postnatal depression ja postpartum depression.

Ensimmäinen haku tehtiin Cinahl-nimiseen tietokantaan. Hakusanat olivat postpartum depression OR postnatal depression. Rajauksena oli kokoteksti saatavilla, tiivistelmä saatavilla, 2008–2018, vertaisarvioitu, tutkimusartikkelit, englannin kieli ja PDF-kokoteksti saatavilla. Hakuosumia tuli yhteensä 225, joista otsikon perusteella valittiin 99 tutkimusta, tiivistelmän perusteella 66 ja kokotekstin perusteella valittiin 17 tutkimusta.

Seuraava haku tehtiin JBI-tietokantaan. Hakusanoina käytettiin postpartum depression OR postnatal depression. Rajauksena oli englannin kieli ja haku tehtiin 2008–2018 väliseltä ajalta. Hakuosumia tuli yhteensä 47, joista otsikoiden perusteella valittiin 8 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella

valittiin 2 tutkimusta ja kokotekstin perusteella tutkimuksia ei valikoitunut työhön yhtäkään.

Viimeinen haku tehtiin Medic-tietokantaan. Hakusanoina oli raskauden jälkeinen masennus OR synnytyksen jälkeinen masennus. Haku tehtiin 2008–2018 väliseltä ajalta ja rajauksena oli kokoteksti saatavilla ja kaksoisarviointi. Hakuosumia tuli yhteensä 13. Näistä otsikoiden perusteella valikoitui 6, tiivistelmän perusteella valikoitui 3 ja kokotekstin perusteella mukaan valikoitui 2 väitöskirjaa.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyi paljon tietoa ja tutkimuksia oli laajalti ympäri maailmaa. Mukaan otettiin synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä tutkimuksia ja väitöskirjoja. Osa tutkimuksista jouduttiin karsimaan pois sen vuoksi, että ne eivät olleet tarpeeksi hyvin verrattavissa Suomen olosuhteisiin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tiedonhaku on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tiedonhaun rajaukset	Hakuosumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl	Postpartum depression OR Postnatal depression	Haku vuosilta 2008–2018, english text, abstract available, research article, peer reviewed, PDF-full text	n=225	n=99	n=66	n=17
JBI	Postpartum depression OR Postnatal depression	Haku vuosilta 2008–2018, englannin kieli	n=47	n=8	n=2	n=0
Medic	Raskauden jälkeinen masennus OR synnytyksen jälkeinen masennus	Haku vuosilta 2008–2018, kokoteksti saatavilla, kaksoisarviointi	n=13	n=6	n=3	n=2

5.3 Artikkelien toteuttaminen

Kun tiedonhaku oli tehty, kokotekstin perusteella valitut tutkimukset taulukoitiin. Taulukossa on tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi, tekijöiden nimet, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimustulokset, tutkimusmenetelmä sekä julkaisumaa. Kun tutkimukset oli taulukoitu, kirjoitettiin keskeiset tulokset auki opinnäytetyöhön. Näiden perusteella kirjoitettiin Layette-sovellukseen menevät artikkelit. Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveena oli, että tekisimme aiheista kahdeksan artikkelia ja ne olisivat noin yhden A4-kokoisen paperin pituisia. Osa artikkeleista on pidempiä, koska niistä ei olisi voinut jättää enempää pois olennaisia asioita.

Artikkeleihin otettiin mukaan tiedonhaussa löytyneitä tutkimuksia sekä osia keskeisistä käsitteistä. Artikkeleita syntyi kolmesta pääotsikosta, jotka olivat vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus ja synnytyksen jälkeinen masennus. Näiden pohjalta syntyi yhteensä kahdeksan artikkelia aiheista. Artikkeleiden otsikot ovat vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kehitykseen, baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus, synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät, synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin ja vauvan vuorovaikutukseen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito. Layette-sovellukseen menevät artikkelit ovat tässä opinnäytetyössä liitteenä. (Liite 1–8.)

Kun artikkelit olivat valmiit, lähetettiin ne toimeksiantajalle sähköpostin liitteenä. Toimeksiantaja hyväksyi artikkelit ja teki tarvittavat muutokset ja käänsi ne eri kielille. Tämän jälkeen toimeksiantaja lisäsi ne Layette-sovellukseen hallintatyökalun avulla. Lisäksi he lisäsivät aiheeseen sopivia kuvia tekstiä piristämään. Tämän jälkeen tekstit näkyvät Layette-sovelluksessa niin, että kuka tahansa voi ne lukea.

6 VANHEMMUUS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana. Hyvin sujuvassa raskaudessa kohdun sisäinen aistimaailma muodostuu äidin kehon äänistä sekä kohdun ulkopuolisista ja sikiön oman kehon tuottamista ärsykkeistä. Sikiö tallentaa varhaisia muistikuvia loppuraskauden aikana ja syntymän jälkeen vauva kykenee tunnistamaan perheenjäsenten äänet sekä tutut lorut ja laulut. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1345.)

Perhe on vauvan ensimmäinen kehitysympäristö. Vuorovaikutus vanhempien kanssa on lapselle erityisen tärkeää. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä vanhempi vauvan kanssa tekee syöttöhetkistä seurusteluun. Vanhemman ja lapsen sopeutuminen toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin sekä ympäristön jatkuvasti muuttuviin olosuhteisiin on olennainen osa varhaisesta vuorovaikutuksesta. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1346.)

6.1 Vanhemmuus ja vanhemmuuteen siirtyminen

Hollantilaisen tutkimuksen mukaan useimmilla naisilla vauvanhoitovalmiuksien ja mielialaoireiden toisiaan vahvistavat vaikutukset johtavat positiiviseen kehitykseen vanhemmuuteen siirryttäessä. Naiset, joilla oli huomattavat vauvanhoitovalmiudet tai kohonneita mielialaongelmia raskauden aikana, eivät kokeneet tällaisia positiivisia vaikutuksia siirtyessään vanhemmuuteen. Voi olla, että vauvanhoitovalmiudet eivät ole viimeinen yleinen riskitekijä huonolle sopeutumiselle tai tunteettomalle vanhemmuudelle, vaan osa vastavuoroista haitallisten tai edistävien vaikutusten joukkoa, joka määrittää vanhemmuuteen siirtymisen tuloksen. (Kunseler, Willemen, Oosterman, Schuengel 2014, 226–229.)

Australialaisen tutkimuksen tulokset paljastivat, että vanhemmuuden aiheuttama stressi vaikutti väsymykseen ja lapsenhoitopystyvyyteen. Uupumuksen ja vanhemmuustyytyväisyyden välinen suhde oli osittain kytköksissä vanhemmuuden aiheuttamaan stressiin. Uupumus on yhteydessä korkeampaan vanhemmuuden stressiin ja vähentyneeseen vanhemmuuden tyytyväisyyteen, ja uupumus saattaa suoraan olla osallisena vähemmän nautintoon ja mielihyvään vanhemman roolissa. Tutkimus korostaa, että väsymys voi olla vakava terveyden ja hyvinvoinnin huolenaihe joillekin vanhemmille. Se voi vaikuttaa äitien vanhemmuuden stressiin, vanhemmuustyytyväisyyteen ja kokemukseen vanhemmuuskyvykkyydestä. (Dunning, Giallo 2012, 155–156.)

Suhteet ovat tärkeitä kehityksen muutoksen ja siirtymien helpottamiseksi, sekä haitallisten elämän tapahtumien vaikutusten puskuroimiseksi. Suhteet saattavat vaikuttaa yksilön psykologiseen sopeutumiseen erityisesti silloin, kun stressin, haavoittuvuuden ja kehityksen haasteet ovat korkeat, kuten vanhemmuuteen siirryttäessä. Suhteet voivat kuitenkin olla myös stressaavien tapahtumien yhteys, mikä johtaa huonoon terveyteen ja psykologisiin lopputuloksiin. (Figueiredo, Field, Diego, Hernandez-Reif, Deeds, Ascencio 2008, 99.)

Eräessä tutkimuksessa todetaan, että kumppanuussuhteen laatu vaikuttaa ahdistuksen ja masennuksen tasoihin ja kumppanuussuhteen laatuun. Pareja on tuettava, kun suhde on vaikea vanhemmuuteen siirryttäessä, jotta voidaan ehkäistä tai korjata psykologisia rasitteita. (Figueiredo ym. 2008, 104.)

Isän antama tuki on äidille tärkeää. Australialaisessa tutkimuksessa todettiin, että äidit, jotka itkivät säännöllisesti synnytyksen jälkeen, ja heillä oli matala kumppanin tuki, kärsivät vakavammista masennusoireista lapsivuodeaikana. Naiset, jotka itkivät säännöllisesti synnytyksen jälkeen, mutta kokivat kumppanin tuen olevan hyvä, kärsivät vähemmän masennuksesta. Tutkimuksessa todettiin, että hyvä kumppanin antama tuki lievittää äidin itkemisen ja synnytyksen jälkeisten masennusoireiden yhteyttä lapsivuodeaikana. (Pilkington, Whelan, Milne 2016, 71–72.)

6.2 Varhainen vuorovaikutus

Perhe on vauvan ensimmäinen kehitysympäristö. Vuorovaikutus vanhempien kanssa on lapselle erityisen tärkeää. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä vanhempi vauvan kanssa tekee syöttöhetkistä seurusteluun. Vanhemman ja lapsen sopeutuminen toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin sekä ympäristön jatkuvasti muuttuviin olosuhteisiin on olennainen osa varhaista vuorovaikutusta. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1346.)

Tunteiden ja tarpeiden säätelykyky on vauvalla rajallista, minkä vuoksi on tärkeää, että vanhempi havaitsee, ymmärtää ja vastaa vauvan viesteihin ja tarpeisiin siten, ettei vauva joudu kokemaan liian pitkään fyysistä tai psyykkistä pahaa oloa. Tällaista vanhemman kykyä ymmärtää vauvan mieltä kutsutaan mentalisaatioksi. Vauva oppii tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä sekä toisen ihmisen mielen ymmärtämistä, eli varhaista mentalisaatiota vuorovaikutuksessa sellaisen vanhemman kanssa, joka ymmärtää hänen tarpeitaan. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1346.)

6.3 Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kehitykseen

Mielihyvää tuottavien beetaendorfiinien erityis lisääntyminen vuorovaikutuksessa niin vauvalla kuin vanhemmalla. Vanhemman aivoissa empaattiseen ymmärtämiseen ja avun antamiseen liittyviä alueita aktivoituu vauvan antamista signaaleista. Hermosolujen yhteydet kehittyvät vauvan aivoissa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Mikäli vauva ei saa kokea riittävästi ärsykeitä kehityksen aikana, voi osa taidoista, kuten tunteiden kokeminen ja säätely sekä puheen kehitys, jäädä puutteellisiksi. Vahingollista on myös vauvan tarpeiden laiminlyönti ja kaltoinkohtelu. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1346.)

Mielen kehittyminen ja mielenterveys varhaislapsuudessa ovat voimakkaasti yhteydessä vanhempien kanssa muodostuneiden ihmissuhteiden laatuun. Lapsen terve kehitys voi vaarantua, mikäli varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenee tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhemman kykyyn toimia riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Vanhemmuuden vakavimpia riskitekijöitä maailmanlaajuisesti ovat köyhyys, perheitä kohtaavat erilaiset onnettomuudet, väkivallan aiheuttamat vaaratilanteet ja aseelliset konfliktit. Mikäli tarpeellisia terveydenhuoltopalveluita ja koulutusta ei ole perheille tarjolla, kertautuvat useamman riskitekijän vaikutukset ja haittavaikutukset lisääntyvät. (Puura & Tamminen 2016, 951.)

Vanhemmuuden laatua voivat heikentää vanhempien omat fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmat sekä sosiaaliset vaikeudet. Nämä puolestaan voivat vaarantaa lapsen mielenterveyden kehityksen. Vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin voivat kuormittaa myös lapsesta lähtöisin olevat tekijät, kuten vaikea temperamentti, itkuisuus sekä pitkäkestoiset tai toistuvat sairaudet. Lapsen mielenterveyttä riskitekijöiden vaikutukselta suojaavia tekijöitä puolestaan ovat yhteiset jaetun ilon kokemukset

ja myönteisten tunneilmaisujen jakaminen. Lasta suojaavaksi tekijäksi katsotaan myös turvallinen ja lämmin kiintymyssuhde vanhempaan, jonka kanssa lapsella on mahdollisuus kokea jaetun ilon hetkiä. (Puura & Tamminen 2016, 952.)

Imetys varhaislapsuudessa on irlantilaisen tutkimuksen mukaan suojaava tekijä ylipainoa ja mielenterveysongelmia vastaan yhdeksän vuoden iässä. Äidit, jotka imettivät lapsiaan, olivat herkempiä lastaan kohtaan ja näin ollen heillä oli turvallinen kiintymyssuhde. Turvallinen kiintymyssuhde on tärkeä tekijä lapsen mielenterveyden kehittymiselle. (Reynolds, Hennesy, Polek 2013, 887.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa todettiin, että imettäminen, verrattuna imettämättömyyteen, ennusti positiivisia muutoksia äitien herkkyysoissa. Tulokset osoittavat myös, että imetys edistää kestävästä positiivista suhdetta äidin ja lapsen välillä. (Papp 2013, 744–745.)

Ennen aikainen syntymä voi vaikuttaa vanhempien ja vauvan väliseen suhteeseen. Äidit voivat kokea itsensä riittämättömäksi, koska eivät pystyneet suojelemaan vauvaa riittävästi kantamalla heitä täysiaikaiseksi. (Spinelli, Frigerio, Montali, Fasolo, Spada, Mangili 2016, 194.) Isät taas kokevat, että heillä on mahdollisuus tutustua vauvaansa rauhassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Ennen aikaisesti syntyneiden vauvojen isät kokevat itsensä taitaviksi ja tuntevat lapsensa paremmin verrattuna täysiaikaisten lasten isäihin. Isät kokevat, että he saivat enemmän aikaa vauvojensa kanssa ja tutustua vauvoihin rauhassa, mikä luo hyvän perustan kehittyvälle kiintymyssuhteelle. (Lindberg, Axelsson, Öhring 2008, 82–84.)

6.4 Kiintymyssuhde

Kun vanhemmat saavat tiedon raskaudesta, alkaa vanhemmille kehittyä mielikuva tulevasta lapsesta sekä kiintymyssuhde vauvan ja vanhempien välille muodostua. Vauvan tullessa yhä todellisemmaksi äidin kehon muuttuessa, sydänäänien alkaessa kuulua ja vanhempien nähdessä vauvan kaihokuvassa, alkavat mielikuvat lapsesta vahvistua entisestään. (Puura, Sanisto, Riihonen 2018, 1345.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa on todettu, että sikiöaikainen kiintymyssuhde vaikuttaa vauvan kehitykseen. Alhaisempi äidin ja sikiön välinen kiintymyssuhde on yhdistettävissä vähemmän optimaaliseen vauvan kehitykseen, kuten vauvan vaikeaan luonteeseen, kohonneeseen koliikkiin ja myöhästyneeseen kehityksen kulkuun. Paremmalla äidin ja sikiönvälisellä kiintymyssuhteella taas oli päinvastaisia myönteisiä vaikutuksia vauvan kehitykseen. (Branjerdporn, Meredith, Strong, Garcia 2016, 550–551.)

Hollantilainen tutkimus osoittaa, että suurempi lapsen kasvatukseen liittyvä vanhemmuusstressi ennustaa enemmän emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia kolmevuotiailla lapsilla. Lisäksi epävarmat ja välttelevät

lapset näyttävät enemmän huomio-ongelmia kuin muiden kiintymyskategorioiden lapset. Epäjohdonmukaisesta kiintymisestä ei löydetty vaikutusta käyttäytymisongelmiin. Tärkeimmät vaikutukset kiintymisessä löydettiin vuorovaikutuksessa lastenkasvatuksen stressin kanssa. Tulokset viittaavat siihen, että turvallinen kiintyminen turvaa vanhempien lapsenkasvatus stressin kielteiset vaikutukset lasten emotionaalisiin- ja käyttäytymisongelmiin. Lapsen kasvatukseen liittyvä stressi ennusti vain epävarmasti kiintyneiden lasten sosio-emotionaaliset ongelmat, mutta ei turvallisesti kiintyneiden lasten ongelmia. (Tharner, Luijk, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, Jaddoe, Hofman, Verhulst, Tiemeier 2012, 273.)

Turvallisesti kiintyneet lapset näyttävät pystyvän käsittelemään paremmin vanhempien lastenkasvatusstressiä kuin epävarmasti kiintyneet lapset. On ehdotettu, että turvallisesti kiintyneet lapset ovat yleensä tehokkaampia käsittelemään stressiä, koska vanhemmat ovat henkisesti läsnä, kun lapset tarvitsevat apua hätäänsä tai ahdistukseensa. (Tharner ym. 2012, 274.)

7 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Erilaiset raskausajan stressitekijät, kuten muutto uuteen osoitteeseen, puolison kanssa riitely tai taloudelliset huolet, voivat altistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireille. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla on keskimäärin enemmän stressaavia tapahtumia elämässään kuin naisilla, jotka eivät kärsi masennusoireista. Naisilla, jotka eivät kärsi masennusoireista, on keskimäärin 1.8 stressitekijää, kun taas masennusoireista kärsivillä stressitekijöitä on keskimäärin 3.5. Naisilla, joilla stressitekijöitä on viisi tai enemmän, on korkein riski masennusoireille. Korkean traumaperäisen stressin, korkean taloudellisen stressin sekä korkean emotionaalisen stressin on todettu altistavan masennusoireille. Korkean parisuhteeseen liittyvän stressin on todettu olevan kaikista vahvin altistava stressitekijä. (Qobadi, Collier & Zhang 2016, 166–167.)

Tutkimustulosten mukaan riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ovat synnyttäjän nuori ikä, työttömyys, aiemmat masennusoireet, vaikeudet odotusaikana ja vaikea tai pitkittynyt synnytys (Nakić Radoš, Herman & Tadinac 2016, 31–32). Naisilla, joiden raskaus oli ei-toivottu, todettiin 1.76-kertainen riski vakaviin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin verrattuna naisiin, joiden raskaus oli suunniteltu. Naiset, jotka eivät toivoneet raskautta, mutta heidän puolisonsa toivoivat sitä, ilmoittivat merkittävästi todennäköisemmin kärsivänsä vakavista synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Jos puoliso taas ei toivonut raskautta, mutta nainen itse toivoi sitä, riski lieviin masennusoireisiin todettiin pienentyneen. (Suh, Ma, Dunaway & Theall 2016, 1009–1010.)

7.1 Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät

Äidin koulutuksen pituuden on myös todettu olevan yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vähemmän koulua käyneillä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla on todettu korkeammat EPDS-pisteet verrattuna pidempään koulua käyneisiin naisiin. EPDS-pisteiden noustessa myös perhe-elämään tyytymättömyyden on todettu lisääntyvän. (Tammentie 2009, 60–61.) Synnytyksen jälkeisiä riskitekijöitä ovat stressi ja lapsen terveysongelmat. Naiset, jotka saivat paljon tukea puolisoiltaan, perheeltään tai ystäviltään, kokivat vähemmän masennusoireita (Nakić Radoš ym. 2016, 31–32).

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan nuori ikä, työttömyys, raskaudenaikeiset masennusoireet, masennuslääkkeiden käyttö, psykososiaaliset stressitekijät, krooniset fyysiset sairaudet ja tupakointi ovat ennusmerkkejä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiselle (Katon, Russo & Gavin 2014, 755–757). Myös passiivisen tupakoinnin on todettu lisäävän synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä 30 % verrattuna täysin tupakoi-mattomiin naisiin (Khan, Arif, Laditka & Racine 2015, 410).

Norjalaisessa tutkimuksessa todettiin, että synnytyksen jälkeinen masennus on yleisempää ensisynnyttäjillä verrattuna naisiin, jotka ovat synnyttäneet aiemmin. Tutkimuksen merkittävin löydös oli se, että 36-vuotiailla ja tätä vanhemmilla ensisynnyttäjillä todettiin lähes kaksinkertainen riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna saman ikäryhmän aiemmin synnyttäneisiin naisiin. (Glavin, Smith & Sørnum 2009, 707.)

Ensisynnyttäjien suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi selittyä sillä, että vauvan syntyminen on uusi ja outo tilanne, joka ei välttämättä vastaa vanhempien odotuksia ja raskausaikana luotuja mielikuvia. Vauvan tulo voi muuttaa päivärytmiä, vaikuttaa perhe- ja ystävyys-suhteisiin sekä aiheuttaa tuoreissa vanhemmissa epävarmuutta. Voimakas tarve pärjätä ja selvitä muuttuneesta tilanteesta itse ilman apua voi johtaa uupumukseen. Haastattelututkimuksen mukaan halu olla täydellisiä vanhempia sai vanhemmuuden tuntumaan suoritukselta, jossa menestyminen määräiti heidän arvonsa ihmisinä. Jos perhe-elämän odotukset ja raskausaikana luodut mielikuvat vanhemmuudesta eivät vastanneetkaan todellisuutta, ja vauvan sanattoman viestinnän tulkinnan vaikeus aiheutti epäonnistumisen tunteita, saattoi tämä masentaa vanhempia. (Tammentie 2009, 62–63.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa äidin lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun todettiin olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin. Tutkimuksen mukaan talouden pienet tulot ja heikko sosiaalinen tuki olivat altistavia tekijöitä masennusoireille. Talouden hyvällä tulotasolla oli suojaavaa vaikutusta, mutta perheen tuki todettiin merkittävimmäksi masennuksen oireilta suojaavaksi tekijäksi. (Muzik, Umarji, Sexton & Davis 2017, 1021–1022.)

Isän rooli vastasyntyneen hoitoon osallistumisessa ensimmäisten synnytyksen jälkeisten kuukausien aikana on todettu tärkeäksi, sillä hoitoon osallistumattomuus yhdistettiin vahvasti masennusoireiden voimakkuutta lisääväksi tekijäksi (Séjourné, Vaslot, Beaumé, Goutaudier & Chabrol 2012, 142.).

7.2 Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen suhteeseen

Naisilla, jotka ovat kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, on todettu lähes kolminkertainen riski kärsiä masennusoireista myös 12 vuotta synnytyksen jälkeen verrattuna naisiin, joilla ei ole ollut masennusoireita synnytyksen jälkeen (Agnafors, Sydsjö, deKeyser & Svedin 2013, 408–412). Lapsen käytösoireiden ja tunne-elämän oireiden on todettu esiintyvän usein yhdessä, lisäten samalla toistensa riskiä. Äidin masennusoireet kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen on yhdistetty kasvaneeseen riskiin lapsen tunne-elämän ongelmille sekä huonommalle sosiaaliselle kompetenssille. Koska synnytyksen jälkeinen aika on tärkeää äidin ja lapsen vuorovaikutukselle, masennusoireet lisäävät riskiä turvattomalle kiintymyssuhteelle. (Korhonen 2014, 49, 60.)

Lapsilla on todettu lähes viisinkertainen riski käytösoireisiin, jos heidän äitinsä ovat kärsineet masennusoireista sekä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen että 12 vuotta synnytyksen jälkeen. Tyttölapsilla häiriöt ilmenevät yleisemmin tunne-elämän oireiluna, kun taas pojilla häiriökäyttäytyminen kohdistuu yleisemmin ulospäin. Tutkimustulosten mukaan äidin kokemat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet eivät lisää riskiä lapsen käytösoireiden kehittymiseen. Riski on sen sijaan kohonnut, jos äiti kärsii jatkuvista masennusoireista vielä 12 vuotta synnytyksen jälkeen. (Agnafors ym. 2013, 408–412.)

7.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Ryhmäpsykoterapian on todettu olevan tehokas hoitomuoto synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Amerikkalaisessa tutkimuksessa 16 synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista kärsinyttä ensisynnyttäjänäistä osallistuivat kahdeksan viikon interpersoonalliselle ryhmäpsykoterapiajaksolle. Naiset kokivat ryhmäpsykoterapiakäynneillä voivansa olla aitoja ja jakaa tuntemuksiaan samassa tilanteessa olevien naisten kanssa. Useat naiset kokivat olonsa turvalliseksi keskustellessaan ryhmäläisten kanssa, koska huolet voitiin jakaa, eikä kukaan ollut tuomitsemassa toisia. Kahdeksan viikon jakson päätyttyä naisten synnytyksen jälkeisen masennuksen riski oli EPDS-lomakkeella mitattuna laskenut merkittävästi. (Pessegano & Hunker 2013, 205–206.)

Kahden masennuslääkkeen, sertraliinin ja nortriptyliinin, vaikutusta testattiin kahdeksan viikon jakson ajan vakavista synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista kärsiville naisille. Sertraliini kuuluu SSRI-lääkkeisiin,

nortriptyyli trisyklisiin masennuslääkkeisiin. Lääkkeet vähensivät naisten masennusoireita, paransivat heidän toimintakykyään ja lisäsivät äidin roolissa olemisen mielekkyyttä. Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen parantumiseen vaikutti tutkimuksen mukaan aika, eli vauvan kehittyminen, eikä niinkään lääkitys tai oireiden lieventyminen. Tutkimuksen mukaan lyhytaikaisella masennuslääkityksellä pystytään parantamaan masennusoireista kärsivien naisten yleistä toimintakykyä ja toimintakykyä äidin roolissa. (Logsdon, Wisner & Hanusa 2009, 88–89.)

Iranilaisessa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian toimivuutta synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä. Raskaana olevat naiset jaettiin kolmeen ryhmään: kognitiivis-behavioraalisen terapian ryhmään, ratkaisukeskeiseen ryhmään ja kontrolliryhmään, jonka naiset kävivät vain tavallisilla neuvolakäynneillä. Kummassakin terapiaryhmässä oli 23 naista, kontrolliryhmässä naisia oli 32. Toteutustapana oli ryhmämuotoinen terapia. Tapaamiset kestivät 1.5 tuntia, ja terapian vetäjänä toimi kätilö, joka oli koulutettu tehtävään. Terapiakäyntejä oli kerran viikossa neljän viikon ajan. Tutkimustulosten mukaan sekä kognitiivis-behavioraalinen että ratkaisukeskeinen terapia pienensivät merkittävästi näiden ryhmien naisten EPDS-pisteitä jakson aikana kontrolliryhmän naisiin verrattuna. Raskauden aikaisten terapiamuotojen todettiin vaikuttavan baby bluesiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen ennaltaehkäisevästi. (Ramezani, Khosravi, Motaghi, Hamidzadeh & Mousavi 2017, 174–178.)

Taiwanilaisessa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään matalan intensiteetin kuntoiluohjelman vaikutusta synnyttäneiden naisten väsymykseen ja masennukseen kolmen viikon sairaalajakson aikana. Naiset jaettiin interventioryhmään ja kontrolliryhmään. Interventioryhmän naiset kuntoilivat kolmen viikon jakson aikana vähintään kuusi kertaa. Yksi kuntoilukerta kesti yhden tunnin, ja sen tarkoituksena oli kehittää lihasvoimaa ja parantaa notkeutta sekä sydämen ja keuhkojen toimintaa. Kuntoiluohjelma yhdisti pilatasta, joogaliikkeitä ja musiikkia. Kontrolliryhmän naisilla ei ollut kuntoiluohjelmaa, vaan he viettivät kolmen viikon jakson lähinnä leväten ja välttämällä fyysisiä aktiviteetteja. Kuntoilulla ei todettu olevan vaikutusta masennukseen interventio- ja kontrolliryhmän välillä, mutta interventioryhmän fyysisen ja psyykkisen väsymyksen ja väsymysoireiden todettiin parantuneen jakson aikana suhteessa kontrolliryhmään. (Ko & Yang 2008, 179–182.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeen hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelemistä Suomessa. Sen tarkoitus ja tavoitteet ovat edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä varmistaa loukkausepäilyjen asiantunteva ja oikeudenmukainen käsittely mahdollisimman nopeasti. Kun tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön ohjeituksen mukaan, on tutkimus eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia. Lähtökohtina hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Myös tutkimuksen tulosten arviointi kuuluu näihin lähtökohtiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimus voi olla myös hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavaa, ja ne voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Ensimmäinen näistä on vilppi tieteellisessä toiminnassa ja toinen on piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilpillä tarkoitetaan tiedeyhteisön ja päätöksentekijöiden harhauttamista tieteellisessä toiminnassa. Vilppi voi esiintyä väärin tietojen esittämisenä, havaintojen vääristämisenä, plagiointina tai anastamisena. Piittaamattomuus taas voi olla harhaanjohtavaa raportointia, tulosten puutteellista kirjaamista tai säilyttämistä, samojen tulosten uudelleen julkaisemista tai muutoin harhaanjohtavaa toimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus ja eettisyys perustuvat hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Eettisyyttä ja luotettavuutta opinnäytetyössä lisää se, että opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa ja tiedonhaku on suoritettu vuosien 2008–2018 välisenä aikana. Eettisyys tässä opinnäytetyössä korostuu rehellisen ja tarkan työskentelyn muodossa. Kaikki vaiheet on kuvattu tarkasti opinnäytetyössä ja niiden suunnitteluun on käytetty paljon aikaa. Tiedonhaussa olemme kuvanneet mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joita työssä on noudatettu tarkoin. Lähteiden merkitsemiseen on katsottu ohjeet lähdeviiteoppaasta, jonka mukaan lähteet on merkitty huolellisesti työhön. Lähteiden valinnassa olemme käyttäneen lähdekritiikkiä. Opinnäytetyömme perustuu luotettaviin lähteisiin, joita ovat vertaisarvioidut tutkimukset ja erilaiset lääke- ja hoitotieteelliset artikkelit. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 76.)

Toimeksiantajan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus. Kun artikkelit olivat valmiit, siirrettiin tekijänoikeudet virallisesti heidän nimiinsä. Luotettavuutta lisää se, että mukaan otettavia tutkimuksia arvioi kaksi henkilöä, jolloin voidaan arvioida niiden luotettavuutta ja aiheeseen kuuluvuutta. Tiedonhaku on myös esitetty taulukoissa, jotta kuka vain voi toistaa prosessin halutessaan (Taulukko 1 & 2.) Opinnäytetyön toteutus on myös kuvattu tarkoin ja totuudenmukaisesti. Tulokset esitetään asiaankuuluvalla tavalla, eikä niitä muunnella niiden kirjaamisvaiheessa.

Alkuperäistutkimukset on listattu myös liitteenä olevassa taulukossa (Liite 9). Lähdeviitteet merkitään huolellisesti ja asianmukaisesti ja lisätään ne lähdeluetteloon asiaan kuuluvalla tavalla. Luotettavuutta lisää myös se, että alkuperäistutkimukset ovat kansainvälisiä ja niitä on monesta eri maasta. Kun opinnäytetyö on valmis, se käy läpi Urkund-ohjelman, jolla tarkistetaan, ettei työssä ole käytetty plagiointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Layette-nimiseen sovellukseen kahdeksan artikkelia, jotka käsittelevät vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Tavoitteena oli, että luotettava tieto olisi helposti löydettävissä muuttuneessa elämänvaiheessa oleville vanhemmille. Omasta mielestämme tarkoitus ja tavoite toteutuivat opinnäytetyössä hyvin. Saimme tehtyä kahdeksan artikkelia aiheista. Artikkelit ovat selkeitä ja niissä on käytetty selkeää suomen kieltä. Lisäksi pyrimme tekemään artikkeleista hyvin tiivistettyjä kokonaisuuksia, jotta lukija ei menettäisi mielenkiintoaan. Tässäkin koemme onnistuneemme hyvin. Artikkeleista olisi kuitenkin voinut tehdä vieläkin selkeämpiä luki- jalle, joka ei ymmärrä hoitotieteellistä sanastoa.

Työskentely opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa oli helppoa ja mutkatonta. Asioiminen toimeksiantajan kanssa tapahtui pääsääntöisesti sähköpostilla, mikä oli helpoin tapa meille toimia ja kommunikoida yhdessä. Saimme toimeksiantajalta paljon tietoa yrityksestä ja vinkkejä siitä, millaisia artikkeleita he meiltä odottivat.

Koko ajan kehittyvässä ja muuttuvassa yhteiskunnassa teknologia on suuressa osassa ihmisten jokapäiväisessä elämässä. Tietoa löytyy paljon ja joskus voi olla vaikeaa erottaa, mikä tieto on tutkittua ja faktoihin perustuvaa. Meistä opinnäytetyön tekijöistä tuntui hienolta olla tekemässä ajankohtaista tietoa sovellukseen, joka on tunnettu jo maailmanlaajuisesti. Erilaiset sovellukset ja teknologia on kuitenkin nykypäivää ja oppaat ja lehtiset alkavat olla vanhanaikaisia. Kun tietoa löytyy suoraan puhelimen kautta sovelluksesta, se on koko ajan mukana ja helposti saatavilla.

Teknologian ja älylaitteiden kehitymisessä voi kuitenkin olla riskejä. Ihmiset viettävät yhä enemmän aikaa verkossa erilaisten älylaitteiden parissa, jolloin helposti muu elämä ympärillä saattaa ajoittain unohtua. Varsinkin pienille lapsille vuorovaikutus vanhempien kanssa on tärkeää. Älylaitteiden ollessa kuitenkin koko ajan läsnä elämässä, niin aikuisilla kuin lapsilla, saattaa vuorovaikutuksen tärkeys unohtua.

Jatkotutkimus aiheesta voisi olla havainnointitutkimus siitä, miten älylaitteet vaikuttavat varhaiseen vuorovaikutukseen. Puhelimen ja sosiaalisen median tutkailu on helppoa ajanvietettä. Pidämme mahdollisena sitä, että etenkin nuorten äitien puhelimen käyttö saattaa haitata varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa.

Eräissä tutkimuksissa on todettu, että synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ennaltaehkäistä raskauden aikaisella terapialla (Ramezani, Khosravi, Motaghi, Hamidzadeh, Mousavi 2017). Mielestämme olisikin tärkeää puuttua oireisiin jo raskauden aikana, sillä tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen ennustettavuus on lähes yhtä hyvä

raskauden aikana kuin heti synnytyksen jälkeen. (Nakić Rados, Herman & Tadinac 2016.)

Mielestämme myös äidin ja vauvan kiintymyssuhteen vahvistamiseen olisi hyvä keskittyä jo raskauden aikana, sillä sikiöaikainen kiintymyssuhde vaikuttaa vauvan kehitykseen. Heikko äidin ja sikiönvälinen kiintymyssuhde voidaan yhdistää heikompaan vauvan kehitykseen, kuten vauvan vaikeaan luonteeseen, kohonneeseen koliikkiin ja myöhästyneeseen kehityksen kulkuun. Paremmalla äidin ja sikiön välisellä kiintymyssuhteella on päinvastaisia myönteisiä vaikutuksia vauvan kehitykseen. (Branjerdporn, Meredith, Strong, Garcia 2016, 550–551.)

Aiheemme tässä opinnäytetyössä oli laaja. Etenkin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tietoa löytyi paljon. Olisimme toivoneet enemmän tutkimuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, mutta taitojemme rajoissa löysimme niitä kuitenkin riittävän määrän.

Lähteitä on opinnäytetyössä paljon. Tutkimukset olivat eri maista ja ne ovat kymmenen vuoden sisällä tehtyjä. Tämä lisää opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hauissa huomasimme, että monista tutkimuksista löytyy samoja tuloksia, mikä entuudestaan lisää niiden paikkaansa pitävyyttä. Olemme kirjanneet lähteet huolellisesti ja käyttäneet paljon aikaa siihen, että tulokset on kirjattu niin kuin tutkimustuloksissa niitä kuvataan.

Haastavan opinnäytetyön tekemisestä teki erityisesti se, että löytyneet tutkimukset olivat pääasiassa englanninkielisiä. Vaikka englannin osaamisemme on hyvällä tasolla, oli vaikeaa ymmärtää tieteellistä tutkimussanastoa. Myös joillekin englanninkielisille termeille ja fraaseille oli hankalaa löytää järkevää suomenkielistä käännöstä.

Tiedonhaku oli opinnäytetyön eniten aikaa vievä prosessi. Tiedonhaussa olisi voinut tehdä asioita toisin, jotta aikaa olisi saatu säästymään. Kirjoitimme tiedot alkuperäistutkimuksista kahteen kertaan. Ensin ne kirjoitettiin alkuperäistutkimusten taulukkoon ja vasta tämän jälkeen itse työhön. Nämä kaksi vaihetta olisi voinut yhdistää, jolloin niin sanotulta turhalta työltä oltaisiin välttytty.

Opinnäytetyö oli prosessina pitkä ja haastava. Se opetti meille kärsivällisyyttä ja toisen tukemista. Kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajina ja ymmärryksemme aiheista syventyi paljon. Kirjoitus- ja tiedonhakutaitomme parantuivat merkittävästi. Myös osaaminen potilasohjauksen näkökulmasta kehittyi. Ymmärryksemme kasvoi myös siitä, että ohjeiden on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä. Opinnäytetyöprosessi ei ollut aina helppo ja ongelmia kohdatessamme jouduimme ottamaan selvää, että mitä seuraavaksi tulee tehdä. Kun ongelmia tuli eteen, myös ohjaava opettajamme oli aina valmis auttamaan ja tukemaan meitä eteenpäin. Nyt

opinnäytetyön ollessa valmis olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja omaan panostukseemme.

Opinnäytetyön työstäminen on ollut palkitsevaa. Layette-sovelluksen suosio kasvaa maailmanlaajuisesti koko ajan, ja tämän myötä olemme omalta osaltamme vaikuttamassa varhaisen vuorovaikutuksen edistämässä ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä. On ollut hienoa olla tuottamassa tietoa tällaiseen sovellukseen, joka vie äitiystietoutta ympäri maailmaa. Erityisesti maat, joissa tällaista tietoa ei ole helposti löydettävissä tai elinolot ovat huonompia kuin Suomessa, hyötyvät tällaisesta tiedosta ja Layette-sovelluksen toiminnasta. Haluamme kiittää koko Layette-sovelluksen työryhmää hyvästä yhteistyöstä kanssamme.

LÄHTEET

- Agnafors, S., Sydsjö, G., deKeyser, L. & Svedin, C. (2013). Symptoms of Depression Postpartum and 12 years Later-Associations to Child Mental Health at 12 years of Age. *Matern Child Health J.* 17, 405–414. Haettu 10.4.2019 suljetusta tietokannasta.
- Branjerdporn, G., Meredith, P., Strong, J., Garcia J. (2016). Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review. *Matern Child Health J.* 21, 540–553. Haettu 27.3.2019 suljetusta tietokannasta.
- Dunning, M.J., Giallo, R. (2012). Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 30(2), 145–159. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez- Reif, M., Deeds, O. Ascencio, A. (2008). Partner relationship during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 26(2), 99–107. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.
- Glavin, K., Smith, L. & Sørum, R. (2009). Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 23(4), 705–710. Haettu 10.4.2019 suljetusta tietokannasta.
- Giallo, R., Woolhouse, H., Gartland, D., Hiscock, H. & Brown, S. (2015). The emotional-behavioural functioning of children exposed to maternal depressive symptoms across pregnancy and early childhood: a prospective Australian pregnancy cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 24, 1233–1244. Haettu 27.3.2019 suljetusta tietokannasta.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. (2018). *Synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS)*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.4.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>
- Henkilökohtainen tiedonanto (2019). *Opinnäytetyö*. Sähköpostiviesti tekijälle 28.1.2019.
- Hermanson, E. (2012). *Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus*. Duodecim. Haettu 25.2.2019 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Huttunen, M. (2018). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Duodecim. Haettu 29.12.2018 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje?* Duodecim. Haettu 7.11.2018 osoitteesta: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Katon, W., Russo, J. & Gavin, A. (2014). Predictors of Postpartum Depression. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*. 23(9), 753–759. Haettu 12.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Khan, S., Arif, A., Laditka, J. & Racine, E. (2015). Prenatal exposure to secondhand smoke may increase the risk of postpartum depressive symptoms. *Journal of Public Health*. 37(3), 406–411. Haettu 12.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Ko, Y. & Yang, C. (2008). Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during 'doing-the-month' period. *Journal of Nursing Research*. 16(3), 177–186. Haettu 12.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Korhonen, M. (2014). *Developmental perspectives of adolescence: adjustment for maternal depressive symptoms*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1459. Haettu 10.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Kunseler, F.C., Willemsen, A.M., Oosterman, M., Schuengel, C. (2014). Changes in Parenting Self-Efficacy and Mood Symptoms in the Transition to Parenthood: A Bidirectional Association. *Parenting: Science and practice*. 14, 215–234. Haettu 25.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Kuosmanen, S., Sjöberg, L., Tervo, M., Hellstén, S. (2009). *Vauva syntyy*. Teoksessa Kuosmanen, S. (toim.) *Vauvan ääntä etsimässä*. Helsinki: Nykypaino Oy.

Laakkonen, K. (2010). *"Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä." Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä*. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Hämeenlinna. Haettu 29.9.2018 osoitteesta: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81440/gradu04193.pdf>

Latvakoski, A. (2014). *Varhaisten kielellisten ja kommunikointitaitojen taustatekijät*. Pro gradu -tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Logopedia. Oulun yliopisto. Haettu 6.11.2017 osoitteesta: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201405011333.pdf>

Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scand J Caring Sci.* 22, 79–85. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Logsdon, M., Wisner, K. & Hanusa, B. (2009). Does maternal role functioning improve with antidepressant treatment in women with postpartum depression? *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH.* Volume 18(1), 85–90. Haettu 11.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Länsi-Suomi (2017). Raumalaisvoimin tehty kättilösovellus Layette julki. Haettu 11.1.2019 osoitteesta:

<https://ls24.fi/uutiset/raumalaisvoimin-tehty-katilosovellus-layette-julki>

MLL (2017.) *Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde.* Haettu 16.9.2018 osoitteesta:

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>

MLL (2018.) *Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus.* Haettu 16.9.2018 osoitteesta:

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Muzik, M., Umarji, R., Sexton, M. & Davis, M. (2017). Family Social Support Modifies the Relationships Between Childhood Maltreatment Severity, Economic Adversity and Postpartum Depressive Symptoms. *Matern Child Health J.* 21, 1018–1025. Haettu 11.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Nakić Radoš, S., Herman, R. & Tadinac, M. (2016). Is the Predictability of New-Onset Postpartum Depression Better During Pregnancy or in the Early Postpartum Period? *Health Care for Women International.* 37, 23–44. Haettu 10.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Onnela, K. (2016). Kättilöstä tuli tuplatoimitusjohtaja. *Lempäälän-Vesilahden sanomat* 6/2016. Haettu 11.1.2019 osoitteesta:

<https://lvs.fi/2016/06/08/katilosta-tuli-tuplatoimitusjohtaja/>

Papp, L.M. (2013). Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood. *Child: care, health and development.* 40(5), 740–746. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Pessegano, R. & Hunker, D. (2013). Using Short-Term Group Psychotherapy as an Evidence-Based Intervention for First-Time Mothers at Risk for Postpartum Depression. *Perspectives in Psychiatric Care.* 49, 202–209. Haettu 10.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Pilkington, P.D., Whelan, T.A., Milne, L.C. (2016). Maternal crying and postpartum distress: the moderating role of partner support. *Journal of reproductive and infant psychology*, 34(1), 64–76. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Puura, K., Sannisto, S., Riihonen, R. (2018). *Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa*. Lääkärilehti 21/2018 VSK 73. Haettu 23.1.2019 osoitteesta:
<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2018/SLL212018-1345.pdf>

Puura, K. & Tammisto, T. (2016). *Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta*. Duodecim 132, 951–9. Haettu 24.1.2019 osoitteesta:
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13136.pdf>

Qobadi, M., Collier, C. & Zhang, L. (2016). The Effect of Stressful Life Events on Postpartum Depression: Findings from the 2009–2011 Mississippi Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Matern Child Health J.* 20, 164–172. Haettu 10.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Ramezani, S., Khosravi, A., Motaghi, Z., Hamidzadeh, A. & Mousavi, S. (2017). The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 35(2), 172–182. Haettu 12.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Reynolds, D., Hennesy, E., Polek, E. (2013). Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well-being and protective against obesity at 9 years of age? *Child: care, health and development*. 40(6), 882–890. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Sanoma (2018). *Mobiilisovellukset*. Haettu 7.11.2018 osoitteesta:
<https://sanoma.fi/tietoa-meista/tietosuoja/tuotekohtaiset-tarkennukset/mobiilisovellukset/>

Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N. & Chabrol, H. (2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 30(2), 135–144. Haettu 11.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Sinkkonen, J. (2003). Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala, T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: Werner Söderström Oy, 92–106.

Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M., Mangili, G. (2016). 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*. 31(2), 184–204. Haettu 26.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Stone, S., Diop, H., Declercq, E., Cabral, H., Fox, M., & Wise, L. (2015). Stressful Events During Pregnancy and Postpartum Depressive Symptoms. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*. 24(5), 384–393. Haettu 21.3.2019 suljetusta tietokannasta.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T., Uotila, N. (2013). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.–2. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suh, E., Ma, P., Dunaway, L. & Theall, K. (2016). Pregnancy Intention and Post-partum Depressive Affect in Louisiana Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Matern Child Health J.* 20, 1001–1013. Haettu 12.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Tammentie, T. (2009). *Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1440. Haettu 12.4.2019 suljetusta tietokannasta.

Techopedia (n.d.). *Mobile Application (Mobile App)*. Haettu 7.11.2018 osoitteesta: <https://www.techopedia.com/definition/2953/mobile-application-mobile-app>

Tharner, A., Luijk, M.P.C.M., van IJendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Verhulst, F.C., Tiemeier, H. (2012). Infant Attachment, Parenting Stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years. *Parenting: Science and practice*. 12, 261–281. Haettu 25.3.2019 suljetusta tietokannasta.

THL (2018). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Haettu 25.2.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys-ja-lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Haettu 11.11.2017 osoitteesta: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valta, A. (2016). *Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen synty ja toteutuminen*. Kasvatuspsykologian kandidaatintyö. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden koulutus. Oulun yliopisto. Haettu 4.11.2017 osoitteesta: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201605131775.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

VANHEMMUUS

Vanhemmuudella tarkoitetaan kahden eri sukupolvea olevan ihmisen välillä vallitsevaa ainutlaatuisen läheistä ja merkityksellistä ihmissuhdetta. Vanhemmuus avaa uuden inhimillisen ulottuvuuden aikuisen elämässä, jonka laukaisee lapsen syntymä. Vanhemmuus voidaan nähdä inhimillistä kasvua ja kypsymistä tuottavana suhteena, jossa perusedellytyksenä toimii keskinäinen kiintymyssuhde sekä varhainen vuorovaikutus. Vanhempi toimii lapselle ensimmäisenä ja tärkeimpänä ihmisenä olemisen mallina. Vanhemmuudella on oma elämänsä, jonka mukana vanhempi kasvaa. Vanhemmuuteen siirtyminen on elämänsäkaarteorian mukaan ihmiselämän vaikein kehitystehtävä. (Laakkonen 2010, 16.)

Vanhemmuus alkaa lapsen auttajana. Vastasyntynyt on vielä avuton ja keskeneräinen, ja näin ollen kykenemätön selviämään ilman muiden apua. Vanhemmilla on velvollisuus huolehtia lapsen elämän perusehdoista, joihin alussa kuuluu lähinnä fysiologisten tarpeiden turvaaminen. Lapsen henkisen kehityksen kannalta on erittäin tärkeää, että nämä tarpeet tulevat riittävän hyvin tyydytettyä. Lapsen elämän ehtojen turvaamisella on voimakkaita vaikutuksia myös lapsen tulevaisuuteen. (Laakkonen 2010, 18.)

Vanhempia velvoittavaa tehtävää voidaan kutsua hoivaksi, joka rakentuu hoitajan herkkyydestä vastata lapsen tarpeisiin ja lapsen terveyttä sekä hyvinvointia vaalivasta ympäristöstä. Hoiva on vanhemmuuden ydinosa, joka pitää sisällään hoidon ja huolenpidon, suojan ja turvan antamisen, sekä hellyyden ja välittämisen. Hoiva ilmenee sekä toiminnan että henkisyden tasolla, ja on näin vanhempien rakkauden ilmentymä. Lapsen synnyttyä hoiva alkaa voimakkaana huolenpitona, mutta lapsen aikuistuesssa ja lähtiessä pois kotoa, se ei lopu, vaan jatkuu läpi elämän. (Laakkonen 2010, 18.)

Vanhemmuuden laatua voivat heikentää vanhempien omat fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmat sekä sosiaaliset vaikeudet. Nämä puolestaan voivat vaarantaa lapsen mielenterveyden kehityksen. Vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin voivat kuormittaa myös lapsesta lähtöisin olevat tekijät, kuten vaikea temperamentti, itkuisuus sekä pitkäkestoiset tai toistuvat sairaudet. Lapsen mielenterveyttä riskitekijöiden vaikutukselta suojaavia tekijöitä puolestaan ovat yhteiset jaetun ilon kokemukset ja myönteisten tunneilmaisujen jakaminen. Lasta suojaavaksi tekijäksi katsotaan myös turvallinen ja lämmin kiintymyssuhde vanhempaan, jonka kanssa lapsella on mahdollisuus kokea jaetun ilon hetkiä. (Puura & Tamminen 2016, 952.)

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja lapsen välillä tapahtuvaa kaikenlaista viestintää syntymästä 1-2 vuoden ikään saakka. Nykytiedon mukaan hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja hänen vanhempiensa välillä on hyvin tärkeää turvallisen kiintymyssuhteen luomiseksi. Kun vanhempi vastaa vauvansa tarpeisiin ja viesteihin johdonmukaisesti, vauvalle rakentuu mielikuva siitä, että hän on tärkeä, haluttu ja hänestä on iloa. Tällaiset kokemukset vaikuttavat lapsen myöhempiin ihmissuhteisiin, kehittävät empatiakykyä ja auttavat luomaan pohjan hyvälle itsetunnolle sekä minäkuvalle. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös lapsen psyykkiseen kehitykseen, ja ohjaa aivojen toiminnallista kehitystä (Latvakoski 2014.)

Lapsen ja äidin välisessä suhteessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Äiti voi vaikuttaa herkästikin lapsen mielialaan ja lapsi vastavuoroisesti äidin mielialaan sekä positiivisella että negatiivisella tasolla. Vauvan viireystila vaihtelee jatkuvasti, joten vuorovaikutus on jaksottaista kommunikointia. Mitä pienempi vauva on, sitä suurempi rooli äidillä on aktiivisen kommunikoinnin aloitteen tekijänä vauvan kanssa. Vauvan suhde äitiin kehittyy jo raskauden aikana, joka luo perustan äidin ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle. Heti syntymän jälkeen vauva hakeutuu katsekontaktilla vuorovaikutukseen. Turvallisen suhteen luomiseksi vauva tarvitsee pysyvän kontaktin. (Valta 2016.)

Varhaiseksi vuorovaikutukseksi lasketaan siis kaikki yhdessä tekeminen, kuten ruokailu, vaipan vaihto, kylvyt, nukkumaan laittaminen, ulkoilu, leikkiminen, lohduttaminen, satuilu, loruilu, sekä kaikki muut arjessa tapahtuvat yhteiset hetket. Niissä jaetaan kokemuksia, seurustellaan, jaetaan tunteita ja kohdataan. Vanhemmat ja lapsi opettelevat yhdessä elämistä ja vuorovaikutusta toistensa kanssa. Yhteisen tekemisen ei tarvitse olla aina tavoitteellista. Tärkeää on, että lapsi kokee olevansa haluttu ja vanhemmat iloitsevat hänen olemassaolostaan. Vanhemmat houkuttelevat lasta yhdessä tekemiseen, johon lapsi vastaa. Välillä lapsi tekee aloitteen itkemällä, jokeltemalla tai näyttämällä lelua, johon puolestaan vanhempi vastaa lohduttamalla, juttelemalla, leikkimällä ja ihastelemalla lapsen taitoja. (MLL 2018.)

KIINTYMYSSUHDE

Kun vanhemmat saavat tiedon raskaudesta, alkaa vanhemmille kehittyä mielikuva tulevasta lapsesta sekä kiintymyssuhde vauvan ja vanhempien välille muodostua. Vauvan tullessa yhä todellisemmaksi äidin kehon muuttuessa, sydänäänten alkaessa kuulua ja vauvan näkeminen kaikukuvassa, alkavat mielikuvat lapsesta vahvistua entisestään. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1345.)

Sikiöaikainen kiintymyssuhde vaikuttaa vauvan kehitykseen. Heikompi äidin ja sikiön välinen kiintymyssuhde on yhdistettävissä heikompaan vauvan kehitykseen, kuten vauvan vaikeaan luonteeseen, kohonneeseen kooliikkiin ja myöhästyneeseen kehityksen kulkuun. Paremmalla äidin ja sikiön välisellä kiintymyssuhteella taas oli päinvastaisia myönteisiä vaikutuksia vauvan kehitykseen. (Branjerdporn, Meredith, Strong, Garcia 2016, 550–551.)

Äiti on usein vauvan ensimmäinen kiintymyksen kohde, äidin ollessa tämän ensisijainen hoitaja. Kiintymyssuhde syntyy vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana, ja se on kytköksissä voimakkaasti varhaiseen vuorovaikutukseen. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauva muodostaa kiintymyssuhteen niihin läheisiin ihmisiin, jotka tarjoavat hänelle turvaa, lohtua ja hoivaa. Se on vauvan biologisesti sisäänrakennettu tarve. Sen tarkoituksena on varmistaa vauvan tarvittava suoja ja turvallisuus, tunne- ja vireystilojen varhainen säätely ja inhimillisen kommunikaation opettaminen. Riittävä määrä yhdessäoloa vauvan ja vanhemman välillä on välttämätöntä kiintymyssuhteen rakentumiselle. (Valta 2016.)

Vuorovaikutuksellinen kanssakäyminen vauvan kanssa vaikuttaa siihen, muodostuuko kiintymyssuhteesta turvallinen vai turvaton. Turvallinen kiintymyssuhde syntyy lapsen kokiessa, että vanhempi ymmärtää hänen tarpeitaan ja on läsnä. Kiintymyssuhde näkyy esimerkiksi uusissa tilanteissa, jolloin lapsi ilmaisee läheisyyden tarpeitaan kiintymyskäyttäytymisenä. Kiintymyssuhteella on pitkäaikaisia vaikutuksia lapselle, ja esimerkiksi turvallisen kiintymyssuhteen kautta suotuisan kehityskulun todennäköisyys lisääntyy ja tunteiden säätelytaidot opitaan. Turvallinen kiintymyssuhde edistää myös vauvan sosiaalista kanssakäymistä muissakin ihmissuhteissa. (Valta 2016.)

Lasten kiintymyssuhteet voidaan jakaa kolmeen kiintymyssuhdeluokkaan: turvallisesti kiintyneisiin-, välttelevästi kiintyneisiin- ja vastustelevasti kiintyneisiin lapsiin. Lapselle on tärkeää, että hän voi kiintyä vanhempaansa, koska kiintymyssuhde on turvallisuuden tunteen perusta. Kiintymisen ohella käytetään joskus myös termiä kiinnittyminen. Se kuvaa paremmin biologista kasvulle ja kehitykselle välttämätöntä sidettä. Kun lapsella on mahdollisuus kiintyä vanhempaansa turvallisesti, tuntee hän vanhemman olevan saatavilla ja auttaa sekä lohduttaa, kun hän sitä tarvitsee. Jos

kiintymyssuhde on puolestaan turvaton, ei lapselle tällaista tunnetta muodostu. (MLL 2017.)

Pieni vauva osoittaa kiintymystä vanhempiinsa ja tunnistaa heidät esimerkiksi tuoksusta ja äänestä. Alle puolivuotias lapsi voi kuitenkin seurata kaivatessaan rauhoittua vieraan ihmisen syliin ja suoda heille hymyjä. Muutos tähän tapahtuu noin kuuden ja yhdeksän kuukauden välillä, jolloin vauva osoittaa kiintymystä selvästi yhteen tai kahteen henkilöön, useimmiten vanhempiinsa. Tästä alkaa usein muiden ihmisten vierastaminen. Kun oma vanhempi lähtee paikalta, laskee vauvan maahan, tai kun vieras ihminen lähestyy häntä, alkaa vauva itkeä. Oman vanhemman saapuessa paikalle vauva ilahtuu selvästi ja osoittaa rakkautta tätä kohtaan. Vierastamisvaihe voi kestää kolmesta neljään kuukauteen voimakkaimmillaan. Vauvat ovat kuitenkin yksilöitä vierastamisenkin suhteen. Toisilla vaihe menee nopeasti ohi, kun taas toiset alkavat vierastaa aikaisin ja se näyttäytyy voimakkaampana. (MLL 2017.)

Aluksi vauvan hoidossa korostuvat turva ja hoiva. Molempien vanhempien olisi hyvä saada luoda omanlaisensa suhteet vauvaan. Vanhempien roolit ovat usein hieman erilaiset, ja se on tarkoituksen mukaistakin. Usein toinen vanhemmista on läheisemmin turvallisuuden tuoja, mutta myös toinen vanhempi tuo tarvittaessa turvaa ja läheisyyttä. Vauva muodostaa muihinkin läheisiin ihmisiin omanlaisensa kiintymyssuhteen ja kiintyy sisaruksiinkin jo varhaisessa vaiheessa. Lapsen kasvaessa muodostaa hän kiintymyssuhteita muihinkin, kuin ihan lähi-ihmisiin, kuten isovanhempiin tai tuttuun hoitajaan. Tästä huolimatta kiintymys vanhempia kohtaan ei vähene, vaan lapsen tärkein ihminen on yleensä oma vanhempi. Lapselle on kuitenkin rikkaus, että hänellä on mahdollisuus muodostaa useita turvallisia ja läheisiä ihmissuhteita. (MLL 2017.)

Turvallisesti kiintyneet lapset näyttävät pystyvän käsittelemään paremmin vanhempien lastenkasvatukseen liittyvää stressiä, kuin turvattomasti kiintyneet lapset. On todennäköistä, että turvallisesti kiintyneet lapset ovat yleensä parempia käsittelemään stressiä, kuin turvattomasti kiintyneet lapset, koska vanhemmat ovat henkisesti läsnä, kun he tarvitsevat apua hätäänsä tai ahdistukseensa. (Tharner, Luijk, Van IJendoorn, Bakermans-Kranenburg, Jaddoe, Hofman, Verhulst, Tiemeier 2012, 274.)

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS VAIKUTTAA LAPSEN KEHITYKSEEN

Mielihyvää tuottavien beetaendorfiinien erityis lisääntyä vuorovaikutuksessa niin vauvalla kuin vanhemmalla. Vanhemman aivoissa empaattiseen ymmärtämiseen ja avun antamiseen liittyviä alueita aktivoituu vauvan antamista signaaleista. Hermosolujen yhteydet kehittyvät vauvan aivoissa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Mikäli vauva ei saa kokea riittävästi ärsykeitä kehityksen aikana, voi osa taidoista, kuten tunteiden kokeminen ja säätely sekä puheen kehitys jäädä puutteellisiksi. Vahingollista on myös vauvan tarpeiden laiminlyönti sekä kaltoinkohtelu. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018, 1346.)

Mielen kehittyminen ja mielenterveys varhaislapsuudessa ovat voimakkaasti yhteydessä vanhempien kanssa muodostuneiden ihmissuhteiden laatuun. Lapsen terve kehitys voi vaarantua, mikäli varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenee tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhemman kykyyn toimia riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Vanhemmuuden vakavimpia riskitekijöitä maailmanlaajuisesti ovat köyhyys, perheitä kohtaavat erilaiset onnettomuudet, väkivallan aiheuttamat vaaratilanteet sekä aseelliset konfliktit. Mikäli tarpeellisia terveydenhuoltopalveluita ja koulutusta ei ole perheille tarjolla, kertautuvat useamman riskitekijän vaikutukset ja haittavaikutukset lisääntyvät. (Puura & Tamminen 2016, 951.)

Imetys varhaislapsuudessa suojaava tekijä ylipainoa ja mielenterveysongelmia vastaan yhdeksän vuoden iässä. Äidit, jotka imettävät lapsiaan, ovat herkempiä lastaan kohtaan ja näin ollen heillä on turvallinen kiintymyssuhde. Turvallinen kiintymyssuhde on tärkeä tekijä lapsen mielenterveyden kehittymiselle. (Reynolds, D., Hennesy, E., Polek, E. 2013.) Imettäminen ennustaa positiivisia muutoksia äitien herkkyytasoissa Tulokset osoittavat myös, että imetys edistää kestävästä positiivista suhdetta äidin ja lapsen välillä. (Papp 2013, 744-745.)

Ennenaikainen syntymä voi vaikuttaa vanhempien ja vauvan väliseen suhteeseen. Äidit voivat kokea itsensä riittämättömäksi, koska eivät pystyneet suojelemaan vauvaa riittävästi. (Spinelli, Frigerio, Montali, Fasolo, Spada, Mangili 2016, 194.) Isät taas kokevat, että heillä on mahdollisuus tutustua vauvaansa rauhassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen isät kokevat itsensä taitavaksi ja tuntevat lapsensa paremmin verrattuna täysiaikaisten lasten isäihin. Isät kokevat, että he saivat enemmän aikaa vauvojensa kanssa ja tutustua vauvoihin rauhassa, joka luo hyvän perustan kehittyvälle kiintymyssuhteelle. (Lindberg, Axelsson, Öhrling 2008, 82–84.)

BABY BLUES JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen, eli baby blues, on yleinen tila, joka koskettaa jopa 80 % synnyttäjäistä. Baby bluesin oireissa on yhteneväisyyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden kanssa, itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys sekä joskus myös ruokahaluttomuus ja unihäiriöt kuuluvat tyypillisiin oireisiin. Oireet kuitenkin kestävät yleensä vain muutamista päivistä pariin viikkoon, jonka jälkeen ne häviävät. Baby bluesin oireiden on katsottu olevan osa uuteen elämään sopeutumista. Baby blues kuitenkin lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, 20 % baby bluesia kokeneista äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii Suomessa arviolta 9–16 % synnyttäneistä äideistä. Masennuksen tunnistaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä arvioiden mukaan vain 20–40 % tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Masennustilan vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan. Korkeimmillaan esiintyvyys on ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Oireita voi ilmetä jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Oireita ovat muun muassa mielialan huononeminen, mielihyvän kokemisen vaikeus, itkuisuus, toivottomuus, toimintakyvyn heikkeneminen, ruokahalun muutokset ja uniongelmat. Masennuksesta täydellisen toipumisen todennäköisyys on korkea, vaikkakin myös pitkäkestoisen masennuksen ja ahdistuneisuuden mahdollisuus on olemassa. Seuraavien synnytysten kohdalla masentumisen uusiutumisen riski on 50–60 %. (THL 2018.)

Erilaiset raskausajan stressitekijät, kuten muutto uuteen osoitteeseen, puolison kanssa riitely tai taloudelliset huolet, voivat altistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireille. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla on keskimäärin enemmän stressaavia tapahtumia elämässään kuin naisilla, jotka eivät kärsi masennusoireista. Naisilla, jotka eivät kärsi masennusoireista, on keskimäärin enemmän stressitekijöitä, kuin naisilla, jotka eivät kärsi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Naisilla, joilla stressitekijöitä on viisi tai enemmän, on korkein riski masennusoireille. Korkean traumaperäisen stressin, korkean taloudellisen stressin sekä korkean emotionaalisen stressin on todettu altistavan masennusoireille. Korkean parisuhteeseen liittyvän stressin on todettu olevan kaikista vahvin altistava stressitekijä. (Qobadi, Collier & Zhang 2016, 166–167.)

EPDS-lomake, eli Edinburgh Postpartum Depression Scale, on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, ja riskin arvioimiseen kehitetty lomake, jota käytetään hoitotyössä ympäri maailmaa. Lomaketta suositellaan käytettävän synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään terveystarkastuksen yhteydessä vauvan ollessa kahdeksan viikon ikäinen. Sitä voidaan käyttää myös raskauden aikaisen masennuksen arvioimiseen. Lomake sisältää kymmenen väittämää, jotka käsittelevät vastaajan

mielihyvän kokemuksia, surullisuutta, ahdistuksen kokemusta, pelkoa, itsensä tarpeetonta syyttelyä, univaikeuksia, saamattomuuden tunnetta, sekä itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Vastaukset pisteytetään asteikolla 3-0, jolloin lomakkeen pienin mahdollinen pistemäärä on 0, ja suurin 30. Mahdolliseen masennukseen viittaavana raja-arvona pidetään yhteispistemäärää 10 tai enemmän, joka viittaa mahdolliseen masennukseen. Lomaketta suositellaan käytettävän myös isien masennuksen arvioimiseen, mutta sen avulla ei kuitenkaan tehdä masennusdiagnoosia. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018)

SYNNYTYKSEN JÄLKEISELLE MASENNUKSELLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät voidaan jakaa neljään kategoriaan: Äitiin liittyvät tekijät, kuten äidin aiempi masennushistoria, synnytykseen liittyvät tekijät, esimerkiksi synnytykseen liittyneet komplikaatiot, lapseen liittyvät tekijät, kuten tämän terveysongelmat, sekä sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät, kuten heikko suhde puolisoon. (Hermanson 2012.) Myös erilaiset stressitekijät raskauden aikana vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan 58 %:lla synnyttäneistä naisista oli yksi tai enemmän stressitekijää, ja tämä yhdistettiin korkeampaan todennäköisyyteen kärsiä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Puolisoon liittyvät stressitekijät yhdistettiin vahvimmin masennusoireisiin, ja nämä äidit hakivat tutkimuksen mukaan myös epätodennäköisimmin apua tilanteeseensa. (Stone, Diop, Declercq, Cabral, Fox & Wise 2015, 389.)

Riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ovat synnyttäjän nuori ikä, työttömyys, aiemmat masennusoireet, vaikeudet odotusaikana ja vaikea tai pitkittynyt synnytys (Nakić Radoš, Herman & Tadinac 2016, 31–32.). Naisilla, joiden raskaus oli ei-toivottu, todettiin suurempi riski vakaviin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin verrattuna naisiin, joiden raskaus oli suunniteltu. Naiset, jotka eivät toivoneet raskautta, mutta heidän puolisonsa toivoivat sitä, ilmoittivat merkittävästi todennäköisemmin kärsivänsä vakavista synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Jos puoliso taas ei toivonut raskautta, mutta nainen itse toivoi sitä, riski lieviin masennusoireisiin todettiin pienentyneen. (Suh, Ma, Dunaway & Theall 2016, 1009–1010.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisempää ensisynnyttäjillä verrattuna naisiin, jotka ovat synnyttäneet aiemmin. 36-vuotiailla, ja tätä vanhemmilla ensisynnyttäjillä on todettu lähes kaksinkertainen riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna saman ikäryhmän aiemmin synnyttäneisiin naisiin. (Glavin, Smith & Sørnum 2009, 707.)

Ensisynnyttäjien suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi selittyä sillä, että vauvan syntyminen on uusi ja outo tilanne, joka ei välttämättä vastaa vanhempien odotuksia ja raskausaikana luotuja mielikuvia. Vauvan tulo voi muuttaa päivärytmiä, vaikuttaa perhe- ja ystävyssuhteisiin sekä aiheuttaa tuoreissa vanhemmissa epävarmuutta. Voimakas tarve pärjätä ja selvitä muuttuneesta tilanteesta itse ilman apua voi johtaa uupumukseen. Haastattelututkimuksen mukaan halu olla täydellisiä vanhempia sai vanhemmuuden tuntumaan suoritukselta, jossa menestyminen määrittä heidän arvonsa ihmisinä. Jos perhe-elämän odotukset ja raskausaikana luodut mielikuvat vanhemmuudesta eivät vastanneetkaan todellisuutta, ja vauvan sanattoman viestinnän tulkinnan vaikeus aiheutti epäonnistumisen tunteita, saattoi tämä masentaa vanhempia. (Tammen-tie 2009, 62–63.)

Äidin koulutuksen pituuden on myös todettu olevan yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vähemmän koulua käyneillä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla on todettu korkeammat EPDS-pisteet verrattuna pidempään koulua käyneisiin naisiin. EPDS-pisteiden noustessa myös perhe-elämään tyytymättömyyden on todettu lisääntyvän. (Tammentie 2009, 60–61.) Synnytyksen jälkeisiä riskitekijöitä ovat stressi ja lapsen terveysongelmat. Naiset, jotka saivat paljon tukea puolisoiltaan, perheeltään tai ystäviltään, kokivat vähemmän masennusoireita (Nakić Radoš ym. 2016, 31–32.).

Äidin lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun on todettu olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin. Talouden pienet tulot ja heikko sosiaalinen tuki ovat altistavia tekijöitä masennusoireille. Talouden hyvällä tulotasolla on suojaavaa vaikutusta, mutta perheen tuki on todettu merkittävimmäksi masennuksen oireilta suojaavaksi tekijäksi. (Muzik, Umarji, Sexton & Davis 2017, 1021–1022.).

Isän rooli vastasyntyneen hoitoon osallistumisessa ensimmäisten synnytyksen jälkeisten kuukausien aikana on todettu tärkeäksi, sillä hoitoon osallistumattomuus yhdistettiin vahvasti masennusoireiden voimakkuutta lisääväksi tekijäksi (Séjourné, Vaslot, Beaumé, Goutaudier & Chabrol 2012, 142.).

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS VAIKUTTAA ÄIDIN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUKSEEN

Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa suoraan äidin ja vauvan vuorovaikutuksen heikkenemiseen. Myös kiintymyssuhteen kehittyminen vaarantuu, joka taas voi altistaa lapsen stressi- ja traumakokemuksille. Koska lasten ja nuorten kasvu ja keskushermoston kehittyminen on vielä vaiheessa, stressi voi johtaa laaja-alaisiin pitkäaikaisvaikutuksiin. (THL 2018.) Lapset, joiden äidit kärsivät jatkuvista ja kasvavista masennusoireista, kokevat vähintään kaksinkertaisella todennäköisyydellä käyttäytymis- ja tunne-elämän vaikeuksia verrattuna lapsiin, joiden äideillä masennusoireet ovat vähäisiä, tai niitä ei ole ollenkaan. (Giallo, R., Woolhouse, H., Gartland, D., Hiscock, H. & Brown, S. 2015, 1240.)

Naisilla, jotka ovat kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, on todettu lähes kolminkertainen riski kärsiä masennusoireista myös 12 vuotta synnytyksen jälkeen verrattuna naisiin, joilla ei ole ollut masennusoireita synnytyksen jälkeen (Agnafors, Sydsjö, deKeyser & Svedin 2013, 408–412.). Lapsen käytösoireiden ja tunne-elämän oireiden on todettu esiintyvän usein yhdessä, lisäten samalla toistensa riskiä. Äidin masennusoireet kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen on yhdistetty kasvaneeseen riskiin lapsen tunne-elämän ongelmille, sekä huonommalle sosiaaliselle kompetenssille. Koska synnytyksen jälkeinen aika on tärkeää äidin ja lapsen vuorovaikutukselle, masennusoireet lisäävät riskiä turvattomalle kiintymyssuhteelle. (Korhonen 2014, 49, 60.)

Lapsilla on todettu lähes viisinkertainen riski käytösoireisiin, jos heidän äitinsä ovat kärsineet masennusoireista sekä 3 kuukautta synnytyksen jälkeen, että 12 vuotta synnytyksen jälkeen. Tyttölapsilla häiriöt ilmenevät yleisemmin tunne-elämän oireiluna, kun taas pojilla häiriökäyttäytyminen kohdistuu yleisemmin ulospäin. Tutkimustulosten mukaan äidin kokemat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet eivät lisää riskiä lapsen käytösoireiden kehittymiseen, vaan riski on kohonnut, jos äiti kärsii jatkuvista masennusoireista vielä 12 vuotta synnytyksen jälkeen. (Agnafors ym. 2013, 408–412.) Jotta tällaisilta tulevaisuuden riskeiltä voitaisiin välttyä, tulisi synnytyksen jälkeinen masennus pyrkiä tunnistamaan ajoissa, jotta hoito voidaan aloittaa nopeasti.

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITOMUODOT

Koska aikaisemmista masennustiloista tai muista psykiatrisista sairauksista kärsineillä naisilla on keskimääräistä suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, tulisi heidän ilmoittaa kätilöille ja lääkäreille äitiysneuvolassa aikaisemmasta masennustilastaan. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen puolisolta ja omaisilta saatu sosiaalinen tuki vähentää tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisten masennustilojen esiintymistä ja myös lyhentää niiden kestoaikaa. (Huttunen 2018.)

Mikäli normaali synnytyksen jälkeinen herkistymisvaihe ei mene itsestään ohi muutamassa viikossa tai oireet muuttuvat selvästi masennustilaksi, tulisi äidin hakeutua lääkärin tai neuvolan henkilökunnan puoleen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään lääkehoitoa sekä erilaisia psykoterapioita. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kehitetty myös vuorovaikutushoito- ja psykoterapia, joka tukee äidin ja vastasyntyneen lapsen vuorovaikutussuhdetta. (Huttunen 2018.)

Ryhmäpsykoterapian on todettu olevan tehokas hoitomuoto synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Amerikkalaisessa tutkimuksessa 16 synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista kärsinyttä ensisynnyttäjänäistä osallistui 8 viikon interpersoonalliselle ryhmäpsykoterapia jaksolle. Naiset kokivat ryhmäpsykoterapiakäynneillä voivansa olla aitoja ja jakaa tuntemuksiaan samassa tilanteessa olevien naisten kanssa. Useat naiset kokivat olonsa turvallisemmaksi keskustellessaan ryhmäläisten kanssa, koska huolet voitiin jakaa, eikä kukaan ollut tuomitsemassa toisia. 8 viikon jakson päätyttyä naisten synnytyksen jälkeisen masennuksen riski oli EPDS-lomakkeella mitattuna laskenut merkittävästi. (Pessegano & Hunker 2013, 205–206.)

Kahden masennuslääkkeen, sertraliinin ja nortriptyliinin, vaikutusta testattiin 8 viikon jakson ajan vakavista synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista kärsiville naisille. Sertraliini kuuluu SSRI-lääkkeisiin, nortriptyyli trisyklisiin masennuslääkkeisiin. Lääkkeet vähensivät naisten masennusoireita, paransivat heidän toimintakykyään ja lisäsivät äidin roolissa oleminen mielekkyyttä. Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen parantumiseen vaikutti tutkimuksen mukaan aika, eli vauvan kehittyminen, eikä niinkään lääkitys tai oireiden lieventyminen. Tutkimuksen mukaan lyhytaikaisella masennuslääkityksellä pystytään parantamaan masennusoireista kärsivien naisten yleistä toimintakykyä, sekä toimintakykyä äidin roolissa. (Logsdon, Wisner & Hanusa 2009, 88–89.)

Tutkimuksen nimi ja julkaisu-vuosi	Tekijät	Tarkoitus ja tavoite	Tulokset	Tutkimusmenetelmä	Julkaisumaa
I still have difficulties feeling like a mother' : The transition to motherhood of pre-term infants mothers. 2016	Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M., Mangili, G.	Tämän tutkimuksen tavoitteena on analysoida ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen äitien siirtymistä äitiyteen ja vertailla kokemuksia Sternin (1995) äitiyteen siirtymisen teoriaan.	Äitien kertomuksista nousi neljä teemaa esille, joita olivat lapsen vieminen pois, Äidin riittämättömyyden tunne, vanhemman roolin menetys ja ajallinen suspensio. Tulokset osoittavat, että äitien ennenaikaisen syntymän kokemus ei koske vain traumaattista synnytystä, vaan se on sulautunut koko prosessiin, jolloin siitä tulee äidin sisäinen institutionaalinen konteksti. Tämä voi vaikuttaa äidin identiteetin rakentumiseen, lapsen äidin edustukseen, ja siksi myös äidin ja lapsen väliseen suhteeseen.	Kvalitatiivinen tutkimus	Italia
Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. 2008	Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ennenaikaisesti syntyneen vauvan isän kokemuksiä	Tutkimustuloksien mukaan ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen isät kokivat mahdollisuuden tutustua vauvaansa rauhassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tähän tutkimukseen osallistuneet isät kokivat myös, että heistä pidettiin hyvää huolta ja heitä opetettiin hyvin pitämään huolta omasta lapsestaan. He kokivat itsensä taitaviksi isiksi ja tunsivat vauvaansa paremmin verrattuna täysiaikaisesti syntyneiden vauvojen isiin. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että vie aikaa tuntea itsensä isäksi ennen- aikaisen synnytyksen jälkeen. Kuitenkin isät saivat viettää enemmän aikaa vauvojensa kanssa ja näin olen tutustua vauvaansa paremmin ja rakentaa kehityvää kiintymyssuhdetta.	Kvalitatiivinen tutkimus	Ruotsi
Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review. 2016.	Branjerdporn, G., Meredith, P., Strong, J., Garcia J.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia äidin ja sikiön välistä kiintymyssuhdetta ja sen vaikutusta vauvan kehitykseen.	Löydökset osoittavat, että alhaisempi äidin ja sikiön välinen kiintymyssuhde on yhdistettävissä vähemmän optimaaliseen vauvan kehitykseen, kuten vauvan vaikeaan luonteeseen, kohonneeseen koliikkiin ja myöhästyneeseen kehityksen kulkuun. Paremmalla äidin ja sikiönvälisellä suhteella oli taas päinvastoin myönteisiä vaikutuksia vauvan kehitykseen. Aiheesta tarvitaan kuitenkin vielä lisätutkimuksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	USA

Changes in Parenting Self-Efficacy and Mood Symptoms in the Transition to Parenthood: A Bidirectional Association. 2014.	Kunselor, F.C., Willemen, A.M., Oosterman, M., Schuengel, C.	Tämän tutkimuksen pääpaino oli tutkia vanhempien vauvanhoitovalmiuksia suhteessa mielialavaihteluihin vanhemmuuteen siirtymisessä.	Tämä tutkimus korostaa, että useimmilla naisilla vauvanhoitovalmiuksien ja mielialavaihteluiden välinen yhteys vahvistavat vaikutukset johtavat positiiviseen kehitykseen vanhemmuuteen siirtymisessä. Naisilla, joilla oli huomattavasti korkeampi vauvanhoitovalmiudet tai korkeampi mielialavaihteluiden raskauden aikana, eivät kokeneet tällaisia positiivisia vaikutuksia siirtymiseen vanhemmuuteen. Voi olla, että vauvanhoitovalmiudet eivät ole viimeinen yleinen riskitekijä huonolle sopeutumiselle tai tunteettomalle vanhemmuudelle, vaan osa vastavuoroista haitallisten tai edistävien vaikutusten joukkoa, joka määrittää vanhemmuuteen siirtymisen tuloksen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Hollanti
Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. 2012.	Dunning, M.J., Giallo, R.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia uupumuksen, lapsen hoitopystyvyyden ja vanhemmuus tyytyväisyyden välistä yhteyttä, jossa vanhemmuuden stressi on yhteydessä edellä mainittuihin.	Tutkimustulokset paljastivat, että vanhemmuuden aiheuttama stressi vaikutti väsymykseen ja lapsenhoito pystyvyyteen. Uupumuksen ja vanhemmuustyytyväisyyden välinen suhde oli osittain kytköksissä vanhemmuuden aiheuttamaan stressiin. Tutkimus korostaa, että väsymys voi olla vakava terveyden- ja hyvinvoinnin huolenaihejoillekin vanhemmille, sillä se voi vaikuttaa äitien vanhemmuuden stressiin, vanhemmuustyytyväisyyteen ja kokemukseen vanhemmuuskyykykyydestä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Australia
Is breastfeeding in infancy predictive of child mental wellbeing and protective against obesity at 9 years of age? 2013.	Reynolds, D., Hennesy, E., Polek, E.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, onko imetyksen vaikutus vanhemmuudessa enustava tekijä mielenterveydelle ja painoa kohtaan 9 vuoden iässä.	Tutkimuksen mukaan imetyksen vaikutus vanhemmuudessa on merkittävästi mielenterveyden ja ylipainon yhteyden välillä. Äidit, jotka imettivät lapsiaan, olivat herkempiä lapsiaan kohtaan, kuin korviketta syöttävät äidit. Turvallinen kiintymyssuhde on tärkeä tekijä lapsen mielenterveydelle.	Kvantitatiivinen tutkimus	Irlanti

<p>Infant Attachment, Parenting Stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years. 2012.</p>	<p>Tharner, A., Luijk, M.P.C.M., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Verhulst, F.C., Tie-meier, H.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin vauva-äiti kiintymyssuhteen ja lasten sosiaalisen-emotionaalisen sopeutumisen välistä yhteyttä vanhempien stressin läsnä ollessa tai sen puuttuessa.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan suurempi lapsen kasvatukseen liittyvä vanhemmuus stressi ennustaa enemmän emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia kolme vuotta illa lapsilla. Lisäksi epävarmat ja välittelevät lapset näyttävät enemmän huomio-ongelmia kuin lapset muista kiintymiskategorioista. Epäjohdonmukaisesta kiintymisestä ei löydetty vaikutusta käyttäytymisongelmiin. Tärkeimmät vaikutukset kiintymisessä löydettiin vuorovaikutuksessa lastenkasvatuksen stressin kanssa. Tulokset viittaavat siihen, että turvallinen kiintyminen turvaa vanhempien lapsenkasvatus stressin kielteiset vaikutukset lasten emotionaalisiin- ja käyttäytymisongelmiin. Lapsen kasvatukseen liittyvä stressi ennusti vain epävarmasti kiintyneiden lasten sosio-emotionaaliset ongelmat, mutta ei turvallisesti kiintyneiden lasten ongelmia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Hollanti</p>
<p>Maternal crying and postpartum distress: the moderating role of partner support. 2016</p>	<p>Pilkington, P.D., Whelan, T.A., Milne, L.C.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia äidin itkemistä merkinä hädästä ja pyyntönä tuesta lapsivuodeaikana.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan naiset, jotka itkivät säännöllisesti ja kertoivat matalasta kumppanin tuesta, kärsivät myös vakavammista masennusoireista. Naiset, jotka itkivät säännöllisesti ja kertoivat korkeasta kumppanin tuesta, päinvastoin kärsivät vähemmän masennuksesta. 71 Kumppanin tuen osoitettiin lieventävän äidin itkemisen ja synnytyksen jälkeisten masennusoireiden välistä yhteyttä lapsivuodeaikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Australia</p>

<p>Partner relationship during the transition to parenthood. 2008.</p>	<p>Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O. Ascencio, A.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kumppanuussuhdetta vanhemmuuteen siirtäessä, ja erityisesti analysoida naisten ja miesten ahdistuneisuuden ja määntuneisuuden eroja kumppanuussuhteiden mukaan.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan osallistujat, jotka asuivat yhdessä, tai olivat iloisia raskaudesta, saivat parempia kumppanuussuhde pisteitä kuin osallistujat, jotka eivät ilman kumppania tai eivät olleen iloisia raskaudesta. Naisten ja miesten välillä ei havaittu merkittäviä eroja siitä, miten he arvioivat suhteensa laatua.</p> <p>Lisääntynyttä ärtyneisyyttä ilmoitettiin toisessa ja kolmannessa raskauskolmanneksella, ja sekä ärtyneisyyden ja negatiivisuuden alarajan pisteet lisääntyivät toisen raskauskolmanneksen ja synnytyksen jälkeisen ajanjakson välillä. Lopuksi, raskaana olevilla naisilla ja miehillä, joilla oli hieman huonompi suhde, oli korkeampi ahdistuneisuustaso, ja naisilla ja miehillä, joilla oli todella huono suhde, oli korkeampi ahdistuneisuus- sekä masennustaso.</p> <p>Kumppanuussuhteen laatu vaikuttaa ahdistuksen masennuksen tasoihin ja kumppanuussuhteen laatuun.</p> <p>Pareja on tuettava, kun suhde on vaikea vanhemmuuteen siirryttäessä, jotta voidaan ehkäistä tai korjata psykologisia rasitteita.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>USA, Portugal</p>
<p>Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood. 2013.</p>	<p>Papp, L.M.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään imetyksen kulun jälkeisiä yhteyksiä äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen kuuden kuukauden ja kolmen vuoden välillä.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että imettäminen, verrattuna imettämättömyyteen, ennusti positiivisia muutoksia äitien herkkyystasoissa. Imettäminen ei liittynyt lapsen käyttäytymiseen äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen aikana varhaislapsuudessa. Tulokset osoittavat, että imetys edistää kestävää positiivista suhdetta äidin ja lapsen välillä. Tämä on johdonmukaisesti oletettu, mutta ei tarkasti testattu kirjallisuudessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>USA</p>

Is the Predictability of New-Onset Postpartum Depression Better During Pregnancy or in the Early Postpartum Period? A Prospective Study in Croatian Women. 2016	Nakić Radoš, S., Herman, R. & Tadinac, M.	Tavoitteena oli selvittää, onko synnytyksen jälkeinen masennus parempi ennustaa raskauden aikana vai välittömästi synnytyksen jälkeen.	Tulosten mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen ennustettavuus on lähes yhtä hyvä: raskauden aikainen (28,8 %) ja heti synnytyksen jälkeinen (30,9 %). Tuloksesta selviää myös kyselyyn kautta saadut kuusi selkeintä ennusmerkkiä PPD oireille.	Prospektiivinen tutkimus	Kroatia
Family Social Support Modifies the Relationships Between Childhood Maltreatment Severity, Economic Adversity and Postpartum Depressive Symptoms. 2017	Muzik, M., Umarji, R., Sexton, M. & Davis, M	Tutkimuksessa selvitettiin äidin lapsuudessaan kokeman kaltoinkohtelun ja sen vakavuuden, tulotason sekä perheen tarjoaman sosiaalisen tuen vaikutuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin.	Lapsuuden kaltoinkohtelun vakavuuden todettiin olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin. Talouden hyvällä tulotasolla oli suojaavaa vaikutusta, mutta perheen tuki todettiin merkittävimmäksi PDS:itä suojaavaksi tekijäksi.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA
Stressful Events During Pregnancy and Postpartum Depressive Symptoms. 2015	Stone, S., Diop, H., Declercq, E., Cabral, H., Fox, M., & Wise, L.	Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään ja erittelemään raskauden aikaisten stressitekijöiden vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden yleisyyteen.	Tutkimuksessa todettiin, että kaikista äideistä 58 %:lla oli yksi tai enemmän stressitekijää raskauden aikana, yksi tai useampi stressitekijä yhdistettiin korkeampaan todennäköisyyteen kokea synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Puolisoon liittyvät stressitekijät yhdistettiin vahvimmin PDS:iin, ja nämä äidit hakivat epätodennäköisimmin apua.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA

<p>The Effect of Stressful Life Events on Postpartum Depression: Findings from the 2009-2011 Mississippi Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. 2016</p>	<p>Qobadi, M., Collier, C., Zhang, L.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää PPD:n esiintyvyyttä ensisynnyttäjiillä ja arvioida erilaisten stressiä aiheuttavien elämäntapah- tumien (synnytystä edeltäneen vuoden aikana) vaikutusta PPD:n todennäköisyydelle.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että PPD:n todennäköisyys on suurin naisilla, joilla on korkeaa parisuhteeseen liittyvää stressiä. Pienet tulot todettiin suurimaksi yksittäiseksi stressiä aiheuttavaksi tekijäksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>USA</p>
<p>The emotional-behavioural functioning of children exposed to maternal depressive symptoms across pregnancy and early childhood: a prospective Australian pregnancy cohort study. 2015</p>	<p>Giallo, R., Woolhouse, H., Gartland, D., Hiscock, H. & Brown, S.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äidin masennusoireiden vakavuuden ja kroonisuuden vaikutusta lapsen käyttäytymis- ja tunne-elämän vaikeuksiin.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että lapsilla, joiden äidit kärsivät jatkuvista ja kasvavista masennusoireista, on kaksinkertainen todennäköisyys kokea käyttäytymis- ja tunne-elämän vaikeuksia verrattuna lapsiin, joiden äideillä oireet ovat vähäisiä, tai niitä ei ole ollenkaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Australia</p>
<p>Does maternal role functioning improve with antidepressant treatment in women with postpartum depression? 2009</p>	<p>Logsdon, M., Wisner, K., Hanusa, B.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, pystyykö masennuslääkitys (nortriptyliini ja sertraliini) parantamaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin toimintakykyä äidin roolissa. Tutkimuksessa oli mukana 27 naista, tutkimusjakso kesti 8 viikkoa.</p>	<p>Tulosten mukaan molemmat lääkkeet vähensivät masennusoireita ja paransivat äitien toimintakykyä ja tyytyväisyyttä äidin rooliinsa. Äidin ja vauvan vuoro vaikutukseen taas vaikutti aika (vauvan iän lisääntyminen) eikä niinkään masennuslääkitys tai masennuksen lieventyminen. Lyhytaikaisen masennuslääkkeiden käytön todettiin parantavan äitien toimintakykyä äidin roolissa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>USA</p>

Symptoms of Depression Postpartum and 12 years Later-Associations to Child Mental Health at 12 years of Age. 2013	Agnafors, S., Sydsjö, G., deKeyser, L., Svedin, C.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien synnytyksen jälkeisen masennusoireiden, sekä mahdollisten myöhempien masennusoireiden vaikutusta 12-vuotiaiden lasten käyttäytymishäiriöihin.	Tutkimuksen tulosten perusteella riski lapsen käyttäytymishäiriöihin on kohonnut, jos äidit ovat kärsineet masennusoireista sekä 3 kuukautta synnytyksen jälkeen, että 12 vuotta synnytyksen jälkeen. Lasten käyttäytymishäiriöt näyttävät joilla ulospäin suuntautuvina ongelmina, kun taas tytöillä yleisemmin sisäisinä ongelmina.	Kvantitatiivinen tutkimus	Ruotsi
Using Short-Term Group Psychotherapy as an Evidence-Based Intervention for First-Time Mothers at Risk for Postpartum Depression. 2013	Pessegano, R., Hunker, D.	Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda 8 viikkoa kestävä psykoterapiaryhmä ensisynnyttäjille, jotka EPDS:n perusteella olivat vaarassa sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten interventioyhmän naisten EPDS pisteytys muuttui jaksoson päätyttyä.	Ryhmäpsykoterapia todettiin tutkimustulosten mukaan tehokkaaksi hoitomuodoksi vähentämään synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA
Pregnancy Intervention and Postpartum Depressive Affect in Louisiana Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. 2016	Suh, E., Ma, P., Dunaway, L., Theall, K.	Tutkimuksessa tutkittiin äidin ja/tai tämän puolison raskaus aikomusten suhdetta synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin.	Tulosten mukaan ei-toivottujen raskausien kohdalla riski vakaviin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin on 1,76 kertainen verrattuna suunniteltuihin raskausiin. Valkoiset äidit, joiden puoliset eivät toivoneet raskautta, kokivat todennäköisemmin lieviä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita verrattuna äiteihin, joiden puoliset toivoivat raskautta.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA

Prenatal exposure to second-hand smoke may increase the risk of postpartum depressive symptoms. 2015	Khan, S., Arif, A., Laditka, J., Racine, E.	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään raskauden aikaisen passiivisen tupakoinnin suhdetta synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin.	Tutkimuksessa todettiin, että raskauden alkainen passiivinen tupakointi lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä 30 % verrattuna tupakoimattomiin.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA
The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. 2017	Ramezani, S., Khosravi, A., Motaghi, Z., Hamidzadeh, A., Mousavi, S.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen neuvonnan toimivuutta PPD:n ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen 85 raskaana olevaa naista jaettiin kahteen neuvonta ryhmään ja kontrolliryhmään, joka kävi tavallisilla neuvolakäynnillä.	Tutkimustulosten mukaan kognitiivis-behavioraalinen ja ratkaisukeskeinen neuvonta paransivat ryhmien naisten blues ja EPDS pisteitä kontrolliryhmään verrattuna. Raskauden aikaisesta neuvonnasta voi olla hyötyä naisten mielenterveyden parantamisessa.	Kvantitatiivinen tutkimus	Iran
Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. 2009	Glavin, K., Smith, L. & Sørum, R.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys kahdessa norjalaisessa kunnassa sekä tutkia, vaikuttaako synnyttäjän ikä tai tämän lasten lukumäärä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen.	Tulosten mukaan ensisynnyttäjillä oli suurempi sairastuvuus synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin jo aiemmin synnyttäneillä naisilla. Vanhemmilla (36 v. tai vanhemmat) ensisynnyttäjillä todettiin lähes kaksinkertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna saman ikäluokan aiemmin synnyttäneisiin naisiin.	Kvantitatiivinen tutkimus	Norja
The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. 2012	Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N., Chabrol, H.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko isyyssoman pitämällä, ja isän osallistumisella vastasyntyneen hoitoon, vaikutusta äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden kehittymiseen.	Isyyssoman pitämällä ei itessään havaittu merkittävää suojaavaa vaikutusta masennuksen oireille, mutta isän osallistumattomuus vastasyntyneen hoitoon yhdistettiin vahvasti oireiden voimakkuutta lisääväksi tekijäksi. Tutkimustulosten perusteella isän osallistuminen vastasyntyneen hoitoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tärkeää.	Kvantitatiivinen tutkimus	Ranska

Predictors of Postpartum Depression. 2014	Katon, W., Russo, J., Gavin, A.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää PPD:lle altistavia riskitekijöitä	Tutkimuksessa todettiin, että nuori ikä, työttömyys, raskaudenaikaiset masennusoireet, masennuslääkkeiden käyttö, psykososiaaliset stressitekijät, krooniset fyysiset sairaudet sekä tupakointi olivat ennusmerkkejä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiselle.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA
Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during 'doing-the-month' period. 2008	Ko, Y., Yang, C.	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään matalan intensiteetin kuntoiluohjelman vaikutusta synnyttäneiden naisten väsymykseen ja masennukseen kolmen viikon sairaalajakson aikana.	Kuntoilulla ei todettu olevan vaikutusta masennukseen interventio- ja kontrolliryhmän välillä, mutta interventoryhmän fyysisen ja psyykkisen väsymyksen sekä väsymysoireiden todettiin parantuneen suhteessa kontrolliryhmään.	Kvantitatiivinen tutkimus	Taiwan
Developmental perspectives of adolescence: adjustment for maternal depressive symptoms. 2014	Korhonen, M.	Väitöskirjassa selvitettiin äidin masennusoireiden vaikutusta lapsen kehitykseen sekä myöhempiin käyttöoireisiin.	Äidin masennusoireet kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen on yhdistetty kasvaneeseen riskiin lapsen tunne-elämän ongelmille, sekä huonommalle sosiaaliselle kompetenssille. Koska synnytyksen jälkeinen aika on tärkeää äidin ja lapsen vuorovaikutukselle, masennusoireet lisäävät riskiä turvattomalle kiintymyssuhteelle.	Väitöskirja	Suomi
Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja vuorovaikutussuhteeseen lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. 2009	Tammentie, T.	Väitöskirjassa selvitettiin synnytyksen jälkeisen masennukseen liittyviä tekijöitä sekä niiden yhteyttä perheen toimivuuteen.	Äidin koulutuksen pituuden todettiin olevan yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vähemmän koulua käyneillä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla on todettu korkeammat EPDS-pisteet verrattuna pidempään koulua käyneisiin naisiin. EPDS-pisteiden noustessa myös perhe-elämään tyytymättömyyden on todettu lisääntyvän.	Väitöskirja	Suomi