

Äidin psyykkinen häiriö, äiti-lapsi-vuorovaikutus ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmat

Annamari Laine

Psykologian lisensiaattitutkimus/
psykoterapian alan erikoispsykologikoulutus
Tampereen yliopisto 2006

SISÄLLYSLUETTELO

Abstrakti	3
Alkusanat.....	4
1 JOHDANTO.....	5
1.1 Katsaus aiempiin tutkimuksiin.....	6
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	13
2 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	14
2.1 Tutkimuksen taustalla oleva monikansallinen tutkimusprojekti.....	14
2.2 Tutkimusasetelma.....	15
2.3 Tutkittavat äiti-lapsi –parit.....	17
2.4 Tiedonhankintamenetelmät.....	17
2.5 Tulosten analysointi ja tilastomenetelmät.....	18
3 TULOKSET.....	20
3.1 Erot taustamuuttujissa ryhmien välillä.....	20
3.2 Äidin psyykkisen häiriön yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana.....	24
3.3 Äidin psyykkisen häiriön yhteys äiti-lapsi –vuorovaikutukseen.....	25
3.4 Äidin psyykkisen häiriön ja äiti-lapsi –vuorovaikutuksen yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana.....	29
4 POHDINTA.....	30
Lähdeluettelo.....	37

Tampereen yliopisto

Psykologian laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Annamari, Laine:

Äidin psyykinen häiriö, äiti-lapsi-vuorovaikutus ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmat

Erikoispsykologikoulutuksen lisensiaattitutkimus psykoterapian erikoisalalla /
Psykologia, 46 s., 2006.

Abstrakti

Tutkimuksessa tarkastellaan äidin psyykkisen häiriön, äiti-lapsi-vuorovaikutuksen ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmien yhteyksiä. Keskeistä on miten äidin psyykinen häiriö eri mittausajankohtina (2 kk:n ja 24 kk:n iässä) on yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun (2 kk ja 24 kk) ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Tutkimusaineisto on kerätty osana monikansallista tutkimusprojektia, jossa tutkittiin neuvoloiden terveydenhoitajiin kohdistetun koulutuksen vaikuttavuutta lasten psykososiaalisten ongelmien ehkäisyssä. Suomessa tutkittavat äiti-lapsi-parit valikoituivat projektiin ja siinä interventio- tai vertailuryhmään tamperelaisten neuvoloiden terveydenhoitajien avustuksella. Tutkimusprojektissa oli yhteensä 165 perhettä, joiden lapsista 128 tuli kaksivuotiaana kehitysarvioon muodostaen näin tämän tutkimuksen kohdejoukon. Tutkimusaineistosta hyödynnettiin tässä lasten kehitysarviot (Bayley Scale), äitien psyykkisen tilan arvioinnit (Scid-haastattelu) sekä äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen laadun arvioita ja taustatietoja (lomakehaastattelu). Interventio- ja vertailuryhmää tarkasteltiin analyysissä pääasiassa erikseen, koska ryhmät erosivat toisistaan sekä äidin psyykkisen tilanteen että interventiovaikutuksen suhteen. Intervention vaikutusta ei varsinaisesti tutkittu.

Tutkimuksen mukaan äidin psyykinen häiriö eri mittausajankohtina ei ollut suoraan yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Sen sijaan synnytyksen jälkeinen psyykinen häiriö oli merkittävästi yhteydessä äidin samanaikaiseen huonompaan lapsen tarpeisiin vastaamiseen, vähäisempään lapsesta nauttimiseen ja sensitiivisyyteen lasta kohtaan interventoryhmässä. Vertailuryhmässä ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero vain äidin psyykkisen häiriön yhteydessä vähäisempään sensitiivisyyteen vuorovaikutuksessa. Äidin psyykinen häiriö (sekä 2 kk:n että 24 kk:n kohdalla) oli suuntaa antavasti yhteydessä myös huonompaan äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen laatuun kaksivuotiaana interventoryhmässä, mutta ei vertailuryhmässä. Äidin varhaisista vuorovaikutustavoista vähäinen lapsesta nauttiminen, huono lapsen tarpeisiin vastaaminen ja vähäinen sensitiivisyys lasta kohtaan ennustivat keskinkertaista tai huonoa äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen laatua (kokonaisarvio) kaksivuotiaana sekä psyykkisesti häiriöisten että terveiden äitien kohdalla. Kaikista äiti-lapsi-vuorovaikutussuhdetta mittaavista muuttujista vain äidin synnytyksen jälkeinen huono lapsen tarpeisiin vastaaminen oli merkittävästi yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Myös regressioanalyysissä lapsen sosiaalista ongelmakäyttäytymistä jäi selittämään vain äidin huono lapsen tarpeisiin vastaaminen.

Avainsanat: äidin psyykinen häiriö, lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmat, äiti-lapsi – vuorovaikutus.

Alkusanat

Tutkimuksessa tarkastellaan äidin psyykkisen häiriön, äiti-lapsi-vuorovaikutuksen ja lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen yhteyksiä. Tutkimus on osa monikansallista seurantatutkimusta (The European Early Promotion Project, EEPP), joka käsittää ajanjakson lapsen syntymästä kahden vuoden ikään saakka. Tutkimus on ollut kaiken kaikkiaan ajallisesti pitkälle aikavälille sijoittuva projekti. Lasten kehitystasoarviot kerättiin vuosina 2000 - 2001, mistä lähtien tutkimusta on työstyetty aika ajoin viiden vuoden ajan.

Haluan kiittää kannustavasta ohjauksesta, arvokkaista kommentteista ja rakentavasta kritiikistä erityisesti ohjaajiani, Psykologian professori Jarl Wahlströmiä (PsT) sekä Psykologian professori Markku Ojasta (PsT). Lisäksi haluan kiittää EEPP-projektin tutkimusjohtajaa ja Tays:n lastenpsykiatrian klinikan apulaisylilääkäri Kaija Puuraa (LT) mahdollisuudesta osallistua tutkimusprojektiin sekä ohjauksesta tutkimuksen suunnitteluun ja raportointiin liittyen. Erityiskiitokseni haluan osoittaa Raili Salmelinille (FT), joka opasti ja ohjasi minua tilastollisen aineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa. Lisäksi haluan kiittää Sami Borgia (YT) kommentteista erityisesti tutkimusaineiston tilastolliseen analyysiin ja sen raportointiin liittyen.

1 JOHDANTO

Lasten psyykkiset häiriöt ja psykososiaaliset ongelmat ovat yhä yleisempiä. Selviä tai vakavia mielenterveyden ongelmia on arvioitu olevan 12-20 %:lla eri ikäisistä lapsista (Bird, 1996). Koko Suomen kattavassa lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa (Lapset-projekti) psyykkisesti häiriintyneiksi todettiin 15 % 8-9 -vuotiaista lapsista (Puura, 1998). Vanhempien arviot 2-4 -vuotiaiden lasten sosioemotionaalisen kehityksen ja käyttäytymisen ongelmien yleisyydestä vaihtelivat 7-24 %:iin. On arvioitu, että 18 kk:n ikäisenä emotionaalista ongelmista ja käytösongelmista kärsivistä lapsista 37 % kärsii niistä edelleen 30 kk:n ikäisinä. Samoin yli puolet lapsista, joilla on psyykkistä oireilua 2-3-vuotiaana kärsii niistä edelleen kaksi vuotta myöhemmin (Carter ym, 2004). Viime vuosikymmenten tutkimuksissa on karttunut lisää tietoa lasten psykopatologian riskitekijöistä sekä laukaisevista ja suojaavista tekijöistä. Erityisesti vanhemman psyykkinen häiriö, vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat sekä perheen sisäiset ongelmat ovat riski lapsen kehitykselle (Hammen, 1987; Weissman ym, 1986; Rutter ym, 1984).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan äidin psyykkisen häiriön (mitattu lapsen ollessa 2 kk ja uudelleen 24 kk), äiti-lapsi-vuorovaikutuksen ja lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen yhteyksiä. Äidin psyykkinen häiriö määritellään Scid-haastattelun (psykiatrinen diagnostinen haastattelu) perusteella diagnoosiluokittain ja psyykkisen kokonaistilanteen arvion mukaan. Lapsen sosiaalinen ongelmakäyttäytyminen määritellään erityisesti vuorovaikutus- ja itsesäätelytaitojen ongelmaksi. Bayley Scalen behavioraalista skaalasta valittiin tutkimukseen erityisesti ne lapsen vuorovaikutus- ja itsesäätelytaitoja mittaavat osiot, jotka erottelevat sosiaalisesti hyvin toimivat heikommin toimivista lapsista. Äiti-lapsi-vuorovaikutus taas määritellään kyselylomakkeessa arvioidun vuorovaikutuksen laadun kokonaisarvion sekä äidin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvien vuorovaikutusarvioiden (sensitiivisyys, tarpeisiin vastaaminen, lapsesta nauttiminen) perusteella.

1.1 Katsaus aiempiin tutkimuksiin

Psyykkisesti oireilevien vanhempien lapsilla on kehityksellinen riski myöhemmälle psykopatologialle. Vanhemman psyykinen häiriö on riski lapsen kehitykselle kaikissa ikävaiheissa, mutta erityisesti varhaisvaiheissa (Beardslee ym, 1983,1998; Bågedahl-Strindlund ym, 1989; Hammen ym,1987; Murray 1992; Rutter ym, 1984; Downey ym, 1990; Field 1995; Zahn-Waxler ym, 1984).

Äidin psyykinen häiriö ja lapsen kehitys. Suurin osa tutkimuksista on kohdistunut mielialahäiriöistä (erityisesti depressio) kärsivien äitien ja heidän lastensa tutkimiseen. Masentuneen äidin toimintaa on kuvattu uhkaavammaksi, kriittisemmäksi, intrusiivisemmäksi sekä vähemmän responsiiviseksi ja sensitiiviseksi kuin ei masentuneen äidin toimintaa (Gelfand & Teti, 1990; Goodman & Brumley, 1990; Hammen, 1988; Murray ym, 1996; Spieker & Booth, 1988). Myös äidin representaatioiden (itsestä, lapsesta, puolisoista, itsestä äitinä ja omasta äidistä äitinä) on todettu olevan merkitsevästi negatiivisempia riskiryhmässä, jossa äideillä oli päihdeongelmia, masennusta, sosiaalisia ongelmia ja vähän tukea (Pajulo ym, 2001). Myös Sinkkonen (2002) referoi Cicchettin tutkimusryhmän havainneen, että masentuneet äidit kokivat saavansa hyvin vähän sosiaalista tukea ja heillä oli enemmän parisuhdeongelmia ja negatiivisia elämänmuutoksia kuin vertailuryhmän äideillä. Masentuneiden äitien on havaittu olevan myös itsekeskeisempiä ja tuntevan syyllisyyttä siitä, että eivät ole kyenneet antamaan lapselleen enempää (Kochanska, 1990; Whiffen, 1989; Whiffen & Gottlib, 1989). Vanhemmuuden laadun parantumisen on havaittu kulkevan käsikädessä masennuksen paranemisen kanssa (Patterson ym, 2004).

Vanhemman vakavan masennuksen on todettu olevan yhteydessä sekä masennukseen (Hammen ym, 1987; Weissman ym, 1984; Rutter, 1984) että vakaviin käytös- ja terveysongelmiin lapsella (Weissman ym, 1986; Marmorstein ym, 2004). Luoman ja Tammisen (2004) tutkimuksessa äitien (n=147) raskausaikaiset masennusoireet ennustivat lapsen ulospäin suuntautuvien oireiden ja yleensäkin käytös- ja tunne-elämän ongelmien esiintymistä lapsen myöhemmässä kehityksessä. Lukuisten tutkimusten mukaan myös äidin masennus vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana on suuri riski lapsen myöhemmälle kehitykselle, erityisesti emotionaalisten ongelmien ja

käytösongelmien suhteen (esim. Murray, 1992, 1996; Brennan ym, 2000; Essex ym, 2001; Carter ym, 2001; Luoma, 2004). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus ennustaa myös lapsen myöhempää matalaa sosiaalista kompetenssia kouluikässä (Luoma ym, 2001). Lisäksi riski sairastua ahdistushäiriöihin, muihin psyykkisiin häiriöihin sekä itsemurhayritykset ja onnettomuusalttius ovat yleisempiä masentuneiden vanhempien lapsilla (Weissman ym, 1986). Politanon (1992) tutkimuksessa masentuneiden äitien lapset osoittautuivat ahdistuneiksi ja heillä oli huono itsetunto. Depressiivisten äitien lasten on myös raportoitu ilmaisevan vähemmän emotionaalisuutta ja symbolisen leikin on havaittu olevan ikätasoa jäljessä (Zuckerman & Beardslee, 1987). Vanhemman mielialahäiriöiden on havaittu liittyvän myös lapsen turvattomaan kiintymystyyliin (Radge-Yarrow ym, 1985; Teti ym, 1995).

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (maanis-depressiivinen) kärsivien vanhempien lapsilla on myös suuri kehityksellinen riski varhaisiin psyykkisiin ongelmiin, erityisesti tunteiden säätelyyn ja vuorovaikutussuhteisiin liittyen (Cytryn ym, 1984). Gaensbauerin (1984) mukaan maanis-depressiivisten äitien lapset ilmaisivat merkittävästi enemmän negatiivisia tunteita frustraatiotilanteissa sekä suhtautuivat välttelevästi äiteihinsä testitilanteissa verrokkeihin verrattuna. Kuusi seitsemästä luokiteltiin välttelevästi kiintyneiksi 18 kk:n iässä. Lisäksi maanis-depressiivisten vanhempien lapsilla on havaittu psyykkisiä ongelmia jo kahden vuoden iässä. Lapsilla todettiin vaikeuksia sosiaalisessa jakamisessa ja empaattisessa suhtautumisessa ikätovereihin liittyen, kyvyssä säädellä uhkaavia tunteita ja tavoissa ilmaista aggressiota. Ongelmat olivat samansuuntaisia kuin heidän maanis-depressiivisillä vanhemmillaan (Zahn-Waxler ym, 1984).

Ahdistushäiriöitä on tutkittu huomattavasti vähemmän vanhemmuuteen ja lapsiin liittyen. Manassis (1994) tutkimusryhmineen tutki 18 ahdistushäiriöstä kärsivää äitiä ja heidän 20 kouluikäistä lastaan. Tutkimuksessa havaittiin, että ahdistushäiriöistä kärsivien äitien lapset olivat enimmäkseen turvottomasti kiintyneitä tai organisoitumattomia. Myöhemmässä seurantatutkimuksessa havaittiin, että em. turvottomasti kiintyneillä lapsilla oli enemmän ahdistushäiriöitä ja psyykkisiä oireita kuin turvallisesti kiintyneillä lapsilla (Manassis ym, 1995). Myös Seifer (1996) kollegoineen tutki laajaa ryhmää masennuksesta ja ahdistushäiriöistä kärsiviä äitejä.

Molempia häiriöitä sairastavien äitien lapset olivat yleisimmin turvattomasti kiintyneitä, mutta toisaalta myös turvallisesti kiintyneitä oli tässä ryhmässä paljon. Shamir-Essakowin (2005) mukaan äidin ahdistuneisuus on yhteydessä lapsen ahdistusoireisiin. Eniten ahdistuneisuutta havaittiin niiden ahdistuneiden äitien lapsilla, jotka olivat lisäksi pidättyväisiä ja turvattomasti kiintyneitä. Lisäksi vanhemman paniikkihäiriön ja fobioiden on todettu olevan yhteydessä lapsen ahdistushäiriöihin, erityisesti separaatioahdistukseen liittyen (ref. Slattery ym, 2002).

Myös äidin myöhäisen raskauden aikainen ahdistuneisuus on riski lapsen kehitykselle erityisesti emotionaalisiin ja käytösongelmiin liittyen (O'Connor ym, 2002;2003). Tätä tukee myös Luoman ja Tammisen (2004) tutkimus, jossa tutkittiin äidin (n=147) ahdistus- ja masennusoireiden yhteyttä lapsen (8-9 v.) kehitykseen. Tutkimuksen mukaan äidin raskauden aikainen ahdistuneisuus ja synnytyksen jälkeinen masennus olivat yhteydessä lapsen emotionaalisiin ja käytöksellisiin ongelmiin. Äidin ajankohtainen korkea ahdistuneisuus oli kuitenkin vahvin lapsen ongelmien ennustaja. Brouwersin (2001) mukaan äidin loppuraskauden aikainen korkea ahdistuneisuustaso ennustaa myös heikompaa kognitiivista kehitystä kahden vuoden iässä. Tutkimuksessa oli mukana 105 äitiä ja heidän lastaan kolmeviikkoisina sekä uudestaan yhden ja kahden vuoden iässä.

Lapsilla on todettu olevan suurempi riski emotionaalisiin ja käytösongelmiin vanhemman ollessa persoonallisuushäiriöinen kuin esim. mielialahäiriöinen tai psykoottinen, mitkä myös ovat lapsen kehityksen riskitekijöitä. Persoonallisuushäiriöisten äitien lapsilla on merkitsevästi enemmän myös diagnosoituja persoonallisuushäiriöitä, mielialahäiriöitä ja psykooseja. Vanhemman uhkaava ja aggressiivinen käytös on kuitenkin ensisijainen kehityksellinen uhka, erityisesti jos vanhemmalla on sen lisäksi persoonallisuushäiriö (Rutter, 1984). De Mulder (1995) kollegoineen tutkivat persoonallisuushäiriöisiä äitejä, joista myös yksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja vuorovaikutusongelmista kärsivien äitien todettiin olevan vähemmän sitoutuneita lapsiinsa. Sen sijaan äidit, joilla oli diagnosoitu sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö että riippuvainen/epävakaa persoonallisuushäiriö olivat muita ”sitoutuneempia” tai riippuvaisempia lapsistaan.

Tutkimuksissa on havaittu myös, että psyykkisesti sairaiden äitien (diagnoosista riippumatta) lapsilla on vaikeampi temperamentti, he ovat vähemmän seurallisia ja ilmaisevat enemmän vetäytymistä sosiaalisissa tilanteissa kymmenen kuukauden iässä somaattisesti sairaiden äitien lapsiin verrattuna (Allbertsson-Karlgénin, 1999; 2000). Psyykkisesti sairaiden äitien lapsilla on havaittu vaikeuksia myös kiintymyssuhteissaan, tunteiden säätelyssä ja kielellisessä ilmaisussa varhaislapsuudessa (Radke-Yarrow ym, 1985; Zahn-Waxler ym, 1984). Lisäksi heillä on havaittu vähemmän prososiaalista käyttäytymistä sekä kahden että viiden vuoden iässä (Denham ym, 1991). Kouluikässä lapset joutuvat erilaisten vaikeuksien eteen. Äidin psyykkisen oireilun on todettu ennustavan lapsen keskittymättömyyttä, impulsiivisuutta ja yliaktiivista käyttäytymistä (Elgar ym, 2004) sekä heikompaa sosiaalista kompetenssia ja toimintatasoa kouluikässä (Anderson & Messick, 1974). Lasten on havaittu olevan myös vähemmän sosiaalisesti aktiivisia sekä omaavan enemmän internalisoivia (Anderson & Hammen, 1993; Hammen ym, 1987) ja eksternalisoivia (Frye & Garber, 2005; Barry ym, 2005) käytösongelmia sekä olevan sosiaalisesti intrusiivisia (Fisher ym, 1980). Sen sijaan Ruppertin (2001) mukaan psyykkisesti sairaiden äitien lapset selviytyivät elämässään (esim. hoidossa olon määrä, koulusuoriutuminen ja koulutustaso) yhtä hyvin kuin kontrolliryhmän lapset.

Yoshida (1999) kollegoineen tutki skitsofreniaa sairastavien äitien lasten kognitiivista kehitystä kahden ja seitsemän kuukauden ikäisinä. Skitsofreniaa ja affektia psykoosia sairastavien äitien lasten älyllisen kehityksen taso oli kontrolliryhmää heikompaa kahden kuukauden ikäisiä. Seitsemän kuukauden iässä näiden lasten älyllisen kehityksen taso oli kaikkia muita tutkittuja ryhmiä heikompaa. Äidin psyykinen sairaus siis ennusti heikompaa kognitiivista kehitystä lapsella. Fieldin (1996) ja kollegoiden tutkimuksessa masentuneet äidit arvioivat lapsensa haavoittuvammiksi kolmen kuukauden iässä, minkä katsottiin olevan yhteydessä lasten vähäisempään tutkivaan leikkiin ja heikompaan suoriutumiseen Bayley Scalen mentaaliosiossa ja motoriosiossa vuoden iässä.

Bågedahl-Strindlund (1989) tutki 72 psyykkisesti sairaan äidin kuusivuotiaan lapsen sosiaalista tilannetta sekä älyllistä ja sosiaalista kehitystä. Somaattisessa terveydessä ei havaittu eroja kontrolliryhmään verrattuna, mutta (erityisesti neuroottisten tai ajoittain hyvään hoitoon kykenemättömien ja riippuvuusongelmista kärsivien äitien) lapset

kärsivät merkittävästi muita enemmän kehityksellisistä ja käytösongelmista (Bågedahl-Strindlund, 1988). Lapset selviytyivät kontrolliryhmää heikommin myös älyllistä ja sosiaalista kehitystä mittaavista tehtävistä. Erityisesti kaltoin kohtelevien äitien lapset selviytyivät kaikkein heikoimmin. Lapset, joiden äidit oli luokiteltu diagnoosiluokkaan: muu psykiatrinen häiriö (vähäisiä psyykkisiä oireita, mutta suuria sosiaalisia ongelmia, esim. alkoholiongelma), selviytyivät heikoimmin Goodenough-Harrisin piirroksissa, mikä voi olla merkki näiden lasten emotionaalisen kehityksen häiriintymisestä. Mentaalisessa testissä he eivät sen sijaan suoriutuneet toisia heikommin (Bågedahl-Strindlund, 1989).

Äidin psyykinen häiriö, äiti-lapsi-vuorovaikutus ja lapsen kehitys. Äidin psyykinen häiriö vaikuttaa äidin tapaan olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa ja sitä kautta lapsen kehitykseen kokonaisuudessaan. Tapa, jolla vanhempi on vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa on yhteydessä myös vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen rakentumiseen. Turvallinen kiintymyssuhde liittyy enemmän vanhemman sensitiivisyyteen ja lapsilähtöiseen, lapsen tarpeiden mukaan toimivaan vanhemmuuteen. Sitä vastoin turvaton kiintymyssuhde liittyy enemmän vanhemman omista tarpeista lähtevään, usein hylkivään ja välttelevään tai ennakoimattomaan, intrusiiviseen ja uhkaavaan toimintaan vanhempana. Äidin psykopatologia on liitetty usein mm. vähäisempään huolenpitoon ja turvattomaan kiintymyssuhteeseen vanhemman ja lapsen välillä. Masentuneen äidin (Cummings, 1994) psyykinen saatavillaolo on heikentynyt, mistä syystä lapsi on riskissä kiinnittyä vanhempansa turvattomasti. Synnytyksen jälkeisen depression on todettu vaikuttavan äidin ja vauvan suhteeseen negatiivisesti jo kahden kuukauden kuluttua lapsen syntymästä. Parin vuorovaikutuksessa on havaittu vähemmän positiivisia ja enemmän negatiivisia elementtejä kuin terveillä äiti-lapsipareilla (Cohn ym, 1990; Field ym, 1995). Erityisesti äidin pitkäkestoinen masennus ennustaa heikompaa äidin ja lapsen vuorovaikutusta ja turvattoman kiintymyssuhteen rakentumista (Carter, 2001). Depressio vaikuttaa äidin kykyyn reagoida sensitiivisesti lapsen tarpeisiin, emotionaalisiin mielialoihin ja tavoitteelliseen toimintaan. Äiti ilmaisee enemmänkin latteita tai negatiivisia tunteita ja voi olla tunkeileva tai välttelevä lasta kohtaan (Weinberg & Tronick, 1997; Rosenblum ym, 1997). Vuorovaikutustyyliiltään

depressiiviset äidit ovat joko vetäytyviä ja alistimuloivia tai tunkeutuvia ja ylistimuloivia (Cohn ym, 1990; Field ym, 1990).

Turvaton kiintymystyyli on yleinen erityisesti mielialahäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla (Radke-Yarrowin, 1985; Teti, 1995). Hipwellin (2000) tutkimuksessa tutkittiin 82 äiti-lapsiparia lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan. Äidin depressiivisyydellä havaittiin olevan selvä yhteys lapsen ja äidin kiintymyssuhteen laatuun. Erityisesti synnytyksen jälkeinen depressiivisyys oli yhteydessä turvattomaan kiintymykseen lapsen ja äidin välillä. Sinkkonen (2002) referoi Cicchettin tutkimusta, jonka mukaan jopa 43,5% masentuneiden äitien lapsista oli turvattomasti kiinnittyneitä (vertailuryhmässä 18,2%). Rosenblumin (1997) tutkimuksessa turvaton/ambivalentti kiintymystyyli oli yleisempi lapsilla, joiden äidit ovat vihaisen ja ahdistuneen masentuneita. Sen sijaan sulkeutuneen raskasmielisesti masentuneiden äitien lapset olivat enemmänkin turvattoman vältteleviä kiintymystyyliältään yhden vuoden iässä mitattuna. Masentuneiden äitien lapset ilmaisivat vähemmän myös iloa kasvotusten tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa äidin kanssa. Positiivisten tunteiden läsnäolo tai poissaolo onkin merkittävää lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta (Emde, 1990). Lapsi peilaa masentuneen äidin käyttäytymistä omaksuen myös itselleen depressiivisen tavan olla vuorovaikutuksessa. Lapsen aktiivisuus on alhainen ja negatiivisia tunneilmaisuja on havaittu olevan enemmän jo 3 kk:n iässä (Cohn ym, 1990; Field ym, 1995).

Hartin (1999) tutkimuksessa tutkittiin sekä intrusiivisesti että vetäytyvästi lapsiaan kohtaan käyttäytyviä masentuneita äitejä ja heidän yksivuotiaita lapsiaan strukturoidussa opetustilanteessa. Vetäytyvien äitien lapset ilmaisivat vähemmän sekä positiivisia että negatiivisia tunteita kuin intrusiivisten äitien lapset. Intrusiiviset äidit taas ilmaisivat useammin positiivisia tunteita lasta kohtaan, koskettelivat lasta enemmän ja puuttuivat useammin lastensa leikkeihin lapsen osallistuessa itse vähemmän. Vetäytyvät äidit taas ilmaisivat vähemmän tunteita ja puuttuivat vähemmän lastensa leikkeihin, mutta heidän lapsensa olivat intrusiivisten äitien lapsia taitavampia lelujen hallinnassa. Äidin intrusiivisuuden todettiin olevan yhteydessä yksivuotiaan lapsen viivästyneeseen kognitiiviseen kehitykseen ja äidin vetäytyvyyden taas lapsen viivästyneeseen emotionaalisen kehitykseen.

Tutkimusten (mm. Manassis, 1994; Seifer, 1996) mukaan ahdistushäiriöistä kärsivien äitien lapset ovat yleisemmin turvattomasti kiintyneitä tai organisoitumattomia. Warrenin (1997) tutkimusryhmä tutki 172 lapsen kiintymyssuhteen yhteyttä ahdistushäiriöihin heidän täytettyä 17 vuotta. Ambivalentin kiintymystyylin todettiin olevan yhteydessä ahdistushäiriöihin lapsuus- ja nuoruusiässä. Ahdistuneita oli 28 % ambivalentisti kiintyneistä (muut 13 %). Myös temperamentilla (reaktiivisuus ja hidas uusiin ärsykkeisiin mukautuminen) oli oma osuutensa häiriöiden kehityksessä.

Burgessin (2003) mukaan sekä varhainen kiintymyssuhde että lapsen varhainen temperamentti vaikuttavat lapsen myöhempään psyykkiseen kehitykseen ja toimintaan. Välttelevästi äiteihinsä kiinnittyneet lapset olivat kahden vuoden iässä vähemmän pidättyväisiä vieraiden lasten seurassa ja heillä oli enemmän ulospäin suuntautuvaa aggressioproblematiikkaa neljävuotiaina verrattuna turvallisesti ja ambivalentisti kiinnittyneisiin. Välttelevästi kiintyneet olivat myös aktiivisempia kuin turvallisesti tai ambivalentisti kiintyneet. Kahden vuoden iässä temperamentiltaan pidättyväisiksi arvioidut lapset olivat neljävuotiaina vielä pidättyväisempiä ja vaiteliaampia vieraiden lasten seurassa, mikä puoltaa tämän ominaisuuden pysyvyyttä. Sen sijaan pidättyväisillä ambivalentisti kiintyneillä lapsilla ei ollut internalisoivia käytösongelmia. Jos äiti oli hyvin intrusiivinen, kaksi vuotiaan pidättyväisyys ennusti pidättyväisyyttä toisten lasten seurassa myös neljän vuoden iässä. Jos taas äiti ei ollut intrusiivinen, kaksi vuotiaan pidättyväisyys ei ennustanut pidättyvyyttä neljän vuoden iässä.

Kochkanskan (2001) tutkimuksessa seurattiin eri kiintymystyylin omaavien lasten emotionaalista kehitystä erityisesti pelon, vihan ja ilon tunteiden osalta. Ambivalentisti kiintyneet lapset osoittautuivat kaikkein pelokkaimmiksi ja vähiten ilon tunteita ilmaiseviksi 14 kk ikäisinä. Toisella ja kolmannella ikävuodella turvallisesti kiintyneet muuttuivat merkitsevästi vähemmän vihaisiksi, kun taas turvattomasti kiintyneillä negatiiviset tunteet lisääntyivät. Välttelevästi kiintyneistä tuli pelokkaampia, ambivalentisti kiintyneistä vähemmän iloisia ja organisoitumattomista vihaisempia.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää äidin psyykkisen häiriön (lapsen ollessa 2 kk:n ja 24 kk:n ikäinen), lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen (24 kk:n iässä) ja äiti-lapsi-vuorovaikutuksen (2kk:n ja 24 kk:n iässä) yhteyksiä. Tutkimusongelmat muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

- 1) Miten äidin psyykkinen häiriö on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin?
 - a) Miten äidin synnytyksen jälkeinen psyykkinen häiriö (2 kk:n iässä) on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana?
 - b) Miten äidin samanaikainen psyykkinen häiriö (24 kk:n iässä) on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana?
 - c) Miten äidin psyykkinen häiriö on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kun äidillä on todettu psyykkinen häiriö molemmilla mittauskerroilla, lapsen ollessa sekä kahden kuukauden että kahden vuoden ikäinen?
- 2) Miten äidin psyykkinen häiriö on yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutukseen?
 - a) Miten äidin samanaikainen psyykkinen häiriö (2 kk:n iässä) on yhteydessä äidin tapoihin (äidin varhainen vuorovaikutus) olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa 2 kk:n iässä?
 - b) Miten äidin psyykkinen häiriö (2 kk:n ja 24 kk:n iässä) on yhteydessä äiti- lapsi -vuorovaikutuksen laatuun (kokonaisarvio) kaksivuotiaana?
 - c) Miten psyykkisesti häiriöisen äidin varhaiset tavat olla vuorovaikutuksessa (äidin varhainen vuorovaikutus) ovat yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana?
- 3) Miten äidin psyykkinen häiriö (2 kk, 24 kk ja molempina ajankohtina) ja äiti-lapsi-vuorovaikutus (2 kk ja 24 kk) yhdessä ovat yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana?

Työhypoteeseina äidin psyykkisen häiriön ajateltiin lisäävän lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana sekä huonontavan äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatua sekä 2 kk:n että 24 kk:n iässä. Lisäksi äidin varhaisten vuorovaikutustapojen ajateltiin ennustavan vuorovaikutuksen laatua myös lapsen ollessa kaksivuotias. Myös äiti-lapsi – vuorovaikutuksen huonon laadun ajateltiin lisäävän lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia, jos äidillä oli lisäksi psyykkinen häiriö.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen taustalla oleva monikansallinen tutkimusprojekti

Tutkimus on osa monikansallista (The European Early Promotion Project, EPPP) seurantatutkimusta (Puura ym, 2004), joka käsittää ajanjakson lapsen syntymästä kahden vuoden ikään saakka. Tutkijaryhmät osallistujamaissa (Iso-Britanniassa, Jugoslaviassa, Kreikassa, Kyproksella ja Suomessa) toteuttivat saman tutkimusohjelman, jossa otoksen suuruus on 1000 lasta perheineen. Suomessa projektin tutkimusosuus toteutettiin Tampereella yhteistyönä Tampereen kaupungin, Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan ja Tampereen yliopiston kesken. Tutkimusprojektissa on kaksi osaa, joista toinen on lastenneuvoloiden terveydenhoitajien koulutusta ja työskentelyä koskeva kehittämisosa. Toinen, tutkimuksen evaluaatio-osa taas selvittää terveydenhoitajien kouluttamisen tuloksellisuutta lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisyssä.

Tutkimuksen kehittämisosassa koulutusryhmän terveydenhoitajat saivat koulutusta 15 viikon ajan (4 h/vko). Koulutuksen sisältöalueita olivat mm: lapsen tarpeet ja kehitys, riittävän hyvä vanhemmuus, lasten mielenterveysongelmat ja niiden ehkäisy, yhteistyö vanhempien kanssa, auttaminen muutokseen, lapsi-vanhempi-suhde ja vuorovaikutuksen havainnointi, lapsen ja vanhemman vuorovaikutusongelmien tunnistaminen sekä vuorovaikutuksen tukeminen. Koulutuksen tavoitteena oli parantaa terveydenhoitajien kykyä 1) tunnistaa vauvan mielenterveyden kehitykselle haitalliset tekijät perheessä ja ympäristössä, 2) tunnistaa lapsen psykososiaalisen kehityksen häiriöitä, 3) puuttua hoidollisesti vauvan kehitystä haittaaviin tekijöihin ja

4) ohjata hoitoa tarvitsevat perheet asianmukaiseen hoitoon. Keskeisenä intervention kohteena oli interventioryhmän äiti-vauva -parien välinen vuorovaikutus ja äidin herkistäminen vauvan viestien ymmärtämiselle sekä vauvan tarpeita vastaavalle hoidolle. Kontrolliryhmän terveydenhoitajille pidettiin johdantoluento, muutoin he tekivät työtään siten kuin olivat aiemminkin tehneet.

Tutkimukseen osallistui 30 lastenneuvolan terveydenhoitajaa Tampereen kaupungin terveystieteidenkeskuksesta. Heistä 15 muodosti koulutusryhmän ja 15 kontrolliryhmän. Molempien ryhmien oli tarkoitus rekrytoida tutkimukseen 100 vastasyntynyttä, 5-10 lasta / terveydenhoitajaa. Kummassakin ryhmässä hoitajat tapasivat kunkin perheen noin kuusi viikkoa ennen lapsen syntymää ja viimeistään kuusi viikkoa syntymän jälkeen. Näiden kahden tapaamisen perusteella he arvioivat kuuluuko vauva ns. ”erityisen tuen tarve”-ryhmään vai ”ei erityistä tuen tarvetta”-ryhmään. Tutkimukseen ei otettu perheitä, joissa vanhemmilla oli tiedossa oleva sairaalahoitoa vaativa tai hoidossa oleva mielenterveyden häiriö, tai joissa lapsella oli todettu vakava somaattinen sairaus. Myös lapsen alle 1500g syntymäpaino, tehohoitoon johtanut komplikaatio synnytyksessä tai heti sen jälkeen tai perheen tiedetty lastensuojelun tarve estivät perheen tutkimukseen osallistumisen. Ulkopuoliset arvioitsijat arvioivat kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset ja perheet kahdesti, ensimmäisen kerran lasten ollessa n. 2 kk:n (6-8 vkoa) ja toisen kerran lasten ollessa 24 kk:n ikäisiä. Arvioijilla ei ollut tietoa terveydenhoitajien arvioista kunkin perheen tuen tarpeesta.

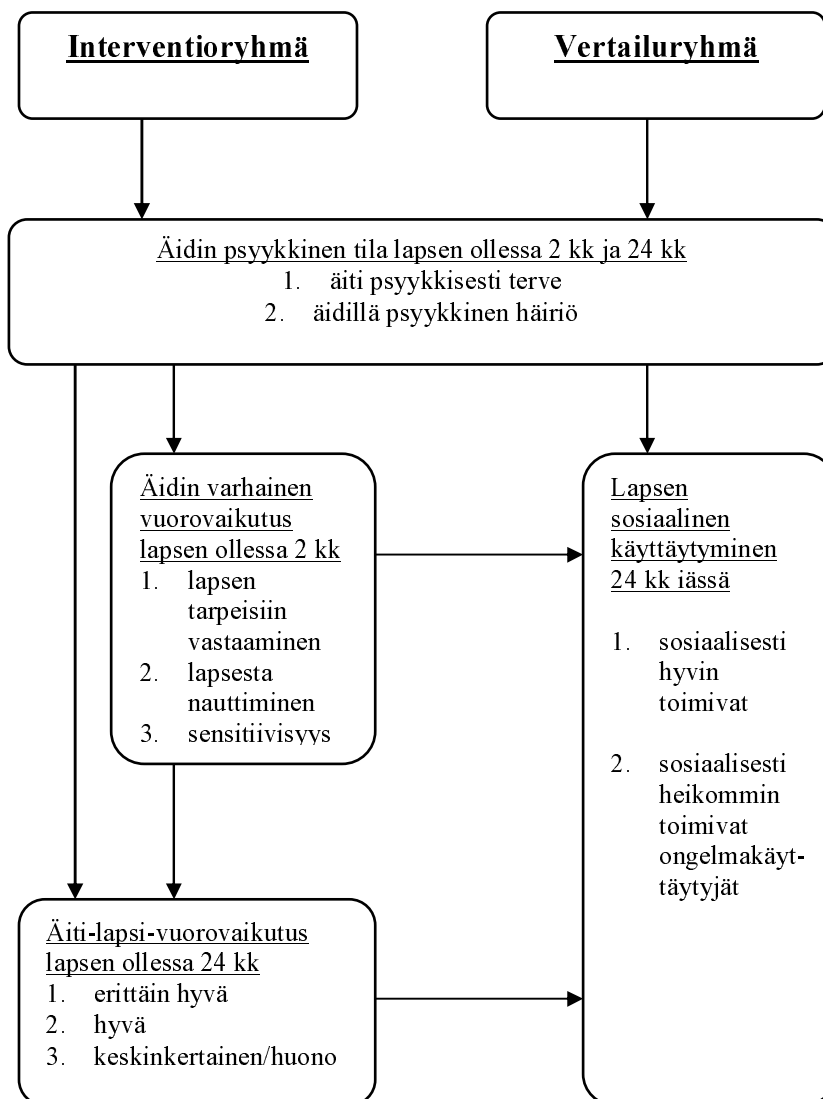
2.2 Tutkimusasetelma

Tutkimuksessa päädyttiin tarkastelemaan interventio- ja vertailuryhmää erikseen, koska varsinainen taustalla oleva laajempi tutkimus (EEPP) on luonteeltaan interventiotutkimus ja oletuksena oli, että intervention vaikutuksesta äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatu olisi parantunut ja lasten sosiaalinen ongelmakäyttäytyminen vähentynyt interventioryhmässä. Intervention vaikutusta ei tässä varsinaisesti kuitenkaan arvioitu.

Tutkimusasetelmassa (ks. kuvio 1) tarkastellaan äidin psyykkisen häiriön yhteyttä äidin varhaiseen vuorovaikutukseen (2 kk), äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun (24

kk) ja lapsen sosiaaliseen ongelmakäyttäytymiseen (24 kk) pääosin erikseen interventio- ja vertailuryhmässä. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten psyykkisesti häiriöisen äidin varhainen vuorovaikutus on yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana kuin myös sitä, miten varhainen vuorovaikutus ja vuorovaikutuksen laatu ovat yhteydessä lapsen sosiaaliseen ongelmakäyttäytymiseen sekä näiden yhteisvaikutusta.

Kuvio 1. Tutkimusasetelma kuvion avulla havainnollistettuna.



2.3 Tutkittavat äiti-lapsi – parit

Äiti-lapsi-parit tulivat monikansalliseen tutkimusprojektiin (EPPP) neuvoloiden kautta terveydenhoitajien rekrytoidessa mukaan yhteensä 165 perhettä (potentiaalisilla ongelma-perheillä rikastettu normaalipopulaatio), joissa äiti oli raskaana ja neuvolan seurannassa. Tutkimukseen ei otettu perheitä, joiden vanhemmilla oli tiedossa oleva sairaalahoitoa vaativa tai hoidossa oleva mielenterveyden häiriö, lapsella vakava somaattinen sairaus, alle 1500 g:n syntymäpaino tai synnytyksen jälkeinen tehohoito tai tiedossa oleva lastensuojelun tarve. Projektiin valikoituneista perheistä 128 osallistui tutkimusprojektiin liittyvään lapsen kehitystasoarvioon (Bayley Scale) kahden vuoden iässä ja muodostivat näin tämän tutkimuksen kohdejoukon. Tähän tutkimukseen valikoituivat siis ne äiti-lapsi-parit, joiden lapsille oli tehty kehitysarvio ja joiden tiedoissa ei ollut puuttuvia tietoja. Tutkittavia äiti-lapsi-pareja oli yhteensä 127, joista 54 % (N = 68) interventioryhmässä ja 46 % (N = 59) vertailuryhmässä.

2.4 Tiedonhankintamenetelmät

Bayley Scales of Infant Development (Bayley, 1993) on yleisimmin käytetty lasten kehitystä mittaava psykologinen testi, jolla arvioidaan 0-3,5 -vuotiaiden lasten kehitystä kognitiivisella (mentaalin), sosiaalisella (behavioraalinen) ja motorisella osa-alueella. Mentaalinen skaala sisältää erilaisia kielen ymmärtämiseen ja ilmaisuun, ongelmanratkaisuun, visuaaliseen hahmottamiseen, päättelyyn sekä silmän ja käden yhteistyötaitoihin liittyviä tehtäviä. Sosiaalinen skaala puolestaan sisältää lapsen sosiaaliseen kehitykseen (tunteiden säätely, tarkkaavaisuus, orientoituminen, liittyminen ja vuorovaikutus, sosiaalinen kompetenssi) liittyviä kysymyksiä (asteikolla 1-5), joihin tutkija vastaa arvionsa mukaan. Motorinen skaala koostuu lapsen liikunnallista kehitystä mittaavista tehtävistä. Tässä tutkimuksessa käytettiin vain testin behavioraalista skaalaa. Käytetty (23-25 kk:n ikäisille tarkoitettu) skaala sisältää 28 osiota, jotka mittaavat tunteita, kykyä rauhoittua, ärsykeherkkyyttä, aktiivisuutta, kykyä mukautua, kiinnostusta, aloitteellisuutta, tutkivaa käyttäytymistä, huomiokykyä, liikkeiden koordinaatiota ja kontrollikykyä sekä

lihastonusta. Behavioraalisen skaalan reliabiliteetti on 24 kk:n ikäisillä korkea .91 (Bayley, 1993).

The Structured Clinical Interview for DSM-III.R (SCID). Äitien psyykkisestä tilanteesta saatiin tietoa äitien haastattelujen yhteydessä tehdyn Scid-haastattelun avulla. Scid (Spitzer ym, 1992) on puolistrukturoitu diagnostinen haastattelu, joka kattaa kaikki tärkeimmät aikuisten psykiatriset häiriöt. Haastattelun perusteella voidaan tehdä kliininen päätös siitä, onko haastateltavalla psykiatrinen häiriö vai ei.

Puolistrukturoitu psykiatrinen haastattelu. EPPP-projektia varten suunniteltu ja aiempaan lastenpsykiatriseen tietämykseen pohjautuva haastattelu sisältää kysymyksiä mm. äidin omista lapsuudenkokemuksista ja itsestään vanhempana, lapsista, perheenjäsenten välisistä suhteista, sosiaalisesta verkostosta, äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta sekä äidin ja isän psyykkisestä terveydestä. Haastattelusta käytettiin tässä tutkimuksessa taustamuuttujat, äidin ja lapsen vuorovaikutusta mittaava kokonaisarvio (äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatu) sekä yksityiskohtaisemmin äidin varhaista vuorovaikutusta mittaavia osioita (äidin sensitiivisyys, lapsen tarpeisiin vastaaminen, lapsesta nauttiminen).

2.5 Tulosten analysointi ja tilastomenetelmät

Aineiston analysointi aloitettiin Bayley Scale-aineiston faktorianalyysillä (pääkomponenttianalyysi). Tarkoituksena oli rakentaa behavioraalisen skaalan pohjalta lapsen sosiaalista ongelmakäyttäytymistä kuvaava faktori. Ensin valikoitiin skaalasta ne osiot, joiden ajateltiin parhaiten erottelevan ns. sosiaalisesti hyvin toimivat heikommin toimivista lapsista. Mukaan otettiin erityisesti ne osiot, jotka kuvaavat lapsen vuorovaikutustaitoja ja kykyä ottaa huomioon toiset ihmiset sekä itsesäätelyn ja oman toiminnan ohjauksen taitoja. Skaalasta valittiin faktorianalyysiin seuraavat osiot: orientoituminen tutkijaan (orientation to examiner), sosiaalinen sitoutuminen (social engagement), negatiivinen affekti (negative affect), yhteistyökyky (cooperation) ja hyperaktiivisuus (hyperactivity). Rotatointia ei voitu suorittaa, koska analyysi pakotettiin yhden faktorin ratkaisuun. Kaikki analyysiin

valitut sosiaalista käyttäytymistä kuvaavat osatekijät saivat korkean latauksen sosiaalisen käyttäytymisen faktorilla. Sosiaalisen käyttäytymisen osatekijöille laskettiin myös komponenttikertoimet (ks. taulukko 1), joita käytettiin painokertoimina muodostettaessa sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen määrää kuvaava summamuuttuja jatkoanalyysjä varten.

Taulukko1. Sosiaalisen käyttäytymisen osatekijöiden lataukset ja komponenttikertoimet.

Sosiaalisen käyttäytymisen osatekijät	Lataus	Komponentti-kerroin
Negatiivinen tunnelmaus (negative affect)	0.781	0.226
Sosiaalinen sitoutuminen (social engagement)	0.806	0.234
Orientoituminen tutkijaan (orientation to examiner)	0.914	0.265
Hyperaktiivisuus (hyperactivity)	0.716	0.208
Yhteistyö (cooperation)	0.917	0.266

Rajaksi sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen ja ongelmattoman käyttäytymisen välille otettiin alakvartiili, jolloin ongelmakäyttäytyjien (N = 37) joukkoon kuuluivat ne, joiden testipistemäärä oli pienempi tai yhtä suuri kuin 4.50 (pistemäärä erotti selvästi sosiaalisesti paremmin toimivat heikommin toimivista lapsista sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen jakaumassa). Tällä kriteerillä arvioituna sosiaalista ongelmakäyttäytymistä oli 29 %: lla (n = 37) koko aineiston lapsista. Kun interventio- ja vertailuryhmää tarkasteltiin erikseen, ongelmakäyttäytyjien osuus oli molemmissa ryhmissä sama 29 %. Sosiaalista ongelmakäyttäytymistä osoittavien lasten tarkastelemiseksi muodostettiin sosiaalista ongelmakäyttäytymistä kuvaava kaksiluokkainen muuttuja (0 = ei, 1 = kyllä).

Äidit luokiteltiin Scid-haastattelun perusteella joko psyykeltään häiriöisiksi (= 1) tai terveiksi (= 0) molempina mittausajankohtina (lapsen ollessa 2 kk ja 24 kk). Psykkisesti häiriöisiksi luokiteltiin kaikki ne äidit, jotka saivat viisiluokkaisella muuttujalla arvon ≥ 1 . Psyykeltään häiriöisten vs. terveiden äitien ja ongelmakäyttäytyvien vs. ongelmattomien lasten suhteellisia osuuksia interventio- ja vertailuryhmässä analysoitiin ristiintaulukoimalla. Erojen merkitsevyyden testaamisessa käytettiin Fisherin eksaktia testiä tai Pearsonin χ^2 - testiä.

Erikseen tarkasteltiin niitä äiti-lapsi -pareja, joissa äidillä oli psyykinen häiriö sekä lapsen ollessa 2 kk:n että 24 kk:n ikäinen. Muodostettiin kolmeluokkainen muuttuja (0

= äidillä ei häiriötä kummallakaan mittauskerralla, 1 = äidillä häiriö vain toisella mittauskerralla, 2 = äidillä häiriö molemmilla mittauskerroilla), jonka suhteellisia osuuksia analysoitiin erikseen interventio- ja vertailuryhmässä ristiintaulukoimalla. Tämän jälkeen tarkasteltiin muuttujan yhteyksiä lapsen sosiaaliseen ongelmakäyttäytymiseen ristiintaulukoimalla.

Äidin varhaista vuorovaikutusta arvioitiin kahden kuukauden iässä muuttujilla: äidin sensitiivisyys, lapsen tarpeisiin vastaaminen ja lapsesta nauttiminen. Alunperin viisiluokkaisista muuttujista tehtiin kaksiluokkaisia (0 = kyllä, 1 = ei) pienten luokkakokojen vuoksi. Varhaista vuorovaikutusta (2 kk:n iässä) tarkasteltiin suhteessa äidin psyykkiseen tilaan (2 kk:n ja 24 kk:n iässä), vuorovaikutuksen laatuun (24 kk iässä) ja lapsen sosiaaliseen ongelmakäyttäytymiseen (24 kk:n iässä) erikseen interventio- ja vertailuryhmässä ristiintaulukoimalla. Vuorovaikutuksen laatua kahden vuoden iässä arvioitiin äiti-lapsi -vuorovaikutuksen laatua mittaavalla kokonaisarviolla (Summary Rating of Parent-Child Relationship / 0 = very good, 1 = good, 2 = moderately good, 3 = moderately poor, 4 = poor), josta muodostettiin kolmeluokkainen muuttuja (0 = erittäin hyvä, 1 = hyvä ja 2 = keskinkertainen/huono) pienten luokkakokojen vuoksi (luokat 3 ja 4). Lisäksi logistisella regressioanalyysillä (Backward Stepwise / Likelihood Ratio) analysoitiin lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen riskiä huomioitaessa samanaikaisesti äidin psyykkinen tila eri mittausajankohtina, äidin varhainen vuorovaikutus ja vuorovaikutussuhteen laatu kaksivuotiaana.

3 TULOKSET

3.1 Erot taustamuuttujissa ryhmien välillä

Taulukossa 2 on esitetty taustamuuttujat interventio- ja vertailuryhmässä sekä ryhmien välisen eron merkitsevyys. Interventioryhmän äidit nauttivat tilastollisesti merkitsevästi vähemmän lapsensa kanssa olosta ja heillä oli enemmän ahdistuneisuutta.

Taulukko 2. Taustamuuttujien jakauma interventio- ja vertailuryhmässä sekä ryhmien välisen eron merkitsevyys.

Taustamuuttujat	Interventio-ryhmä (N=68) %	Vertailuryhmä (N=59) %	p
Lapsen sukupuoli			
tyttö	47	54	0.478
poika	53	46	
Äidin ikä			
16-19	3	2	0.453
20-24	12	19	
25-29	31	36	
30-34	35	30	
35-39	18	14	
40-43	2	2	
Siviilisäät			
naimisissa	57	54	0.555
yksinäinen	47	41	
leski	2	2	
eronneet	0	2	
Lasten lukumäärä perheessä			
1	41	61	0.203
2	38	25	
3	15	10	
4	2	3	
9	2	0	
Työllisyystilanne			
työtön	56	61	0.313
työtön	10	15	
työssä	34	22	
Rahaongelmat viimeisten 3 kk aikana			
ei ongelmaa	77	81	0.860
ongelmat hallinnassa	16	12	
lyhytaikaisia ong.	3	3	
pitkäaikaisia ong.	3	2	
Raskauden suunnittelu			
aktiivisesti suunniteltu	28	41	0.228
suunniteltu	54	49	
ei suunniteltu	16	10	
Äidin terveys raskauden aikaan			
ei terveysongelmia	50	49	0.851
ei sairaalahoitoa vaativia ong	43	41	
sairaalahoitoa vaativia ong.	7	10	
Puolison tuki			
hyvin tukea	86	75	0.279
jonkin verran tukea	10	16	
ei tukea	3	9	
Lapsesta nauttiminen			
todella paljon	53	70	0.048
aika paljon	41	24	
jonkin verran	3	7	
vähän	3		
ei lainkaan	0	0	

Äidin ahdistuneisuus			
ei lainkaan	43	61	0.037
vähän	41	23	
jonkin verran	16	12	
aika paljon	0	4	
paljon	0	0	

Psykkisesti häiriöisten äitien suhteellinen määrä koko aineistossa oli ensimmäisellä mittauskerralla 21 % (n=27) ja toisella mittauskerralla 48 % (n=61). Kun psykkisesti häiriöisiä äitejä tarkasteltiin eri mittausajankohtina interventio- ja vertailuryhmässä erikseen (ks. taulukko 3), todettiin heitä olleen ensimmäisellä mittauskerralla merkittävästi enemmän interventoryhmässä kuin vertailuryhmässä. Sen sijaan toisella mittauskerralla heitä oli lähes yhtä paljon molemmissa ryhmissä. Interventoryhmän äideistä lähes neljäsosalla oli arvioitu psykkinen häiriö lapsen ollessa sekä 2 kk:n että 24 kk:n ikäinen, kun taas vertailuryhmän äideistä vain kymmenesosalla. Ryhmien välinen ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkittävä.

Taulukko 3. Äidin psykkisen häiriön suhteellinen osuus interventio- ja vertailuryhmässä eri mittauskerroilla sekä ryhmien välisen eron tilastollinen merkittävyys.

Äidin psykkisen tilan ajankohta (lapsen iän mukaan)	Äidillä psykk. häiriö	Interventoryhmä (N=68) %	Vertailuryhmä (N=59) %	p	Yhteensä (N=127) %
2 kk	Ei	71	88	0.018	79
	Kyllä	29	12		21
24 kk	Ei	52	51	1.000	52
	Kyllä	48	49		48
Sekä 2 kk että 24 kk	Ei	77	90	0.163	83
	Kyllä	23	10		17

Diagnoosiluokittain tarkasteltuna (ks. taulukko 4) interventoryhmän äideillä oli sekä raskauden aikaisia että jälkeisiä spesifejä fobioita merkittävästi enemmän kuin vertailuryhmässä, jossa niitä ei ollut kukaan. Lyhyitä raskautta edeltäviä depressiivisiä jaksoja oli hieman enemmän vertailuryhmässä, kun taas raskauden jälkeen niitä oli enemmän interventoryhmässä. Ryhmiä tarkasteltiin jatkossa pääasiassa erikseen, koska ryhmät erosivat toisistaan sekä äidin psykkisen tilanteen että interventiovaikutuksen suhteen.

Taulukko 4. Psykkiset häiriöt diagnooseittain interventio- ja vertailuryhmässä sekä ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys.

Diagnoosi	Interventio-ryhmä (N=68) %	Vertailuryhmä (N=59) %	p
Persoonallisuushäiriö	8	6	0.386
Paniikkihäiriö			
ennen raskautta	6	5	0.889
raskauden aikana	3	5	0.663
raskauden jälkeen	-	3	0.214
Sosiaalinen fobia			
ennen raskautta	3	5	0.554
raskauden aikana	3	2	0.133
raskauden jälkeen	3	2	0.531
Spesifi fobia			
ennen raskautta	9	3	0.289
raskauden aikana	9	0	0.030
raskauden jälkeen	9	0	0.030
Pakko-oireinen häiriö			
ennen raskautta	6	5	0.624
raskauden aikana	6	4	0.234
raskauden jälkeen	6	4	0.234
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö			
ennen raskautta	6	10	0.205
raskauden aikana	8	6	0.210
raskauden jälkeen	4	4	0.990
Lyhyt depressiivinen jakso			
ennen raskautta	17	26	0.057
raskauden aikana	15	5	0.130
raskauden jälkeen	10	4	0.073
Vakava depressio			
ennen raskautta	6	10	0.298
raskauden aikana	5	2	0.257
raskauden jälkeen	6	2	0.282
Posttraumaattinen stressihäiriö			
ennen raskautta	7	10	0.357
raskauden aikana	0	0	0.000
raskauden jälkeen	4	0	1.000
Hypokondria			
ennen raskautta	2	0	1.000
raskauden aikana	2	0	1.000
raskauden jälkeen	2	0	1.000
Anoreksia			
ennen raskautta	2	5	0.355
raskauden aikana	0	0	0.000
raskauden jälkeen	0	0	0.000
Bulimia			
ennen raskautta	0	4	0.212
raskauden aikana	0	0	0.000
raskauden jälkeen	0	0	0.000

3.2 Äidin psyykkisen häiriön yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana

Äidin synnytyksen jälkeisen ja samanaikaisen psyykkisen häiriön yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Interventoryhmässä sosiaalista ongelmakäyttäytymistä oli *synnytyksen jälkeisestä psyykkisestä häiriöstä* (2 kk:n iässä) kärsivien äitien kaksivuotiaista lapsista neljänneksellä ja psyykkisesti terveiden äitien lapsista noin kolmanneksella. Vertailuryhmän psyykkisesti häiriöisten äitien lapsista sosiaalisia ongelmia oli vajaalla puolella, kun taas terveiden äitien lapsista runsaalla neljäsosalla. Ryhmien välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä (ks. taulukko 5).

Samanaikaisesta psyykkisestä häiriöstä (24 kk:n iässä) kärsivien sekä interventio- että vertailuryhmän äitien kaksivuotiailla lapsilla oli sosiaalista ongelmakäyttäytymistä vajaalla kolmasosalla, osuus oli sama myös psyykkisesti terveiden äitien lapsilla (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmien esiintyminen kaksivuotiaana sen mukaan, onko äidillä ollut psyykinen häiriö lapsen ollessa 2 kk:n tai 24 kk:n ikäinen sekä p-arvot.

Ryhmä	Lapsella sosiaalista ongelma-käyttäytymistä	Äidillä psyykinen häiriö (lapsen iän mukaan)					
		2 kk		p	24 kk		p
		Ei (N=100) %	Kyllä (N=27) %		Ei (N=65) %	Kyllä (N=61) %	
Interventio (N=68)	Ei	69	75	0.772	71	72	1.000
	Kyllä	31	25		29	28	
Vertailu (N=59)	Ei	73	57	0.399	73	69	0.779
	Kyllä	27	43		27	31	

Äidin psyykkisen häiriön yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kun äidillä todettu psyykinen häiriö lapsen ollessa sekä kahden kuukauden että kahden vuoden ikäinen. Molemmilla mittauskerroilla psyykkisesti häiriöisiksi luokiteltujen äitien lapsista sosiaalista ongelmakäyttäytymistä oli interventoryhmässä viidesosalla, mikä ei merkitsevästi eronnut niistä ryhmistä, joissa äidillä ei ollut lainkaan psyykkisiä häiriöitä tai niitä oli ollut vain jompanakumpana ajankohtana. Sen sijaan vertailuryhmässä molemmilla mittauskerroilla psyykkisesti häiriöisiksi luokiteltujen

äitien lapsista ongelmakäyttäytymistä oli jopa puolella (n = 3), kun taas muissa ryhmissä runsaalla neljäsosalla. Vertailuryhmässä ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä (ks. taulukko 6).

Taulukko 6. Lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmien esiintyminen kaksivuotiaana sen mukaan, onko äidillä ollut psyykinen häiriö eri mittauskerroilla sekä p-arvot.

Ryhmä	Lapsella sosiaalista ongelma-käyttäytym.	Äidin psyykkisen häiriön ajankohta (lapsen iän mukaan)				p	Yhteensä (N=126)
		Ei lainkaan (N=60) %	Joko 2 kk tai 24 kk (N=45) %	Sekä 2kk että 24 kk (N=21) %			
Interventio (N=67)	Ei	71	67	80	0.668	72	
	Kyllä	29	33	20		28	
Vertailu (N=59)	Ei	72	75	50	0.501	71	
	Kyllä	28	25	50		29	

3.3 Äidin psyykkisen häiriön yhteys äiti-lapsi-vuorovaikutukseen

Äidin samanaikaisen psyykkisen häiriön yhteys äidin varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen ollessa 2 kk:n ikäinen. *Lapsesta nauttiminen.* Interventioryhmissä samanaikaisesta psyykkisestä häiriöstä kärsivistä äideistä suurin osa nautti vain vähän lapsestaan ja tämän kanssa olosta kahden kuukauden iässä, kun taas terveistä äideistä vain noin viidennes nautti lapsestaan vähän. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä. Sitä vastoin vertailuryhmässä sekä psyykkisesti häiriöisistä että terveistä äideistä runsas puolet nautti lapsestaan paljon (ks. taulukko 7).

Lapsen tarpeisiin vastaaminen. Interventioryhmän psyykkisesti häiriöisistä äideistä lähes puolet vastasi lapsensa tarpeisiin huonosti kahden kuukauden iässä, kun taas terveistä äideistä vain noin viidennes. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä. Sitä vastoin vertailuryhmässä suurin osa äideistä vastasi lapsensa tarpeisiin hyvin eikä ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Äidin sensitiivisyys. Interventioryhmän psyykkisesti häiriöisistä äideistä suurin osa arvioitiin enemmän tai vähemmän epäsensitiivisiksi lastaan kohtaan kahden kuukauden iässä, psyykkisesti terveistä äideistä vain neljäsosa. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä. Myös vertailuryhmässä häiriöisten ja terveiden äitien

välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Psykeltään häiriöisistä äideistä lähes puolet oli epäsensitiivisiä, terveistä äideistä vain reilu neljäsosa (ks. taulukko 7).

Taulukko 7. Äidin varhainen vuorovaikutus 2 kk:n iässä sen mukaan, onko äidillä ollut samanaikainen psyykinen häiriö sekä p-arvot.

Ryhmä	Äidin varhainen vuorovaikutus	Vuorovai- kutuksen arvio	Äidillä psyykinen häiriö			Yhteensä
			Ei (N=100) %	Kyllä (N=27) %	p	
Interventio	Äiti nauttii lapsesta paljon	Kyllä	78	32	0.001	65
		Ei	22	68		35
Vertailu		Kyllä	64	57	0.701	63
		Ei	36	43		37
Interventio	Äiti vastaa lapsen tarpeisiin hyvin	Kyllä	83	58	0.056	75
		Ei	17	42		25
Vertailu		Kyllä	88	86	1.000	88
		Ei	12	14		12
Interventio	Äiti hyvin sensitiivinen lasta kohtaan	Kyllä	74	32	0.004	62
		Ei	26	68		38
Vertailu		Kyllä	72	57	0.021	70
		Ei	28	43		30

Äidin synnytyksen jälkeisen psyykkisen häiriön yhteys äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana. Interventoryhmässä synnytyksen jälkeisestä psyykkisestä häiriöstä kärsivistä äideistä vajaalla puolella oli keskinkertainen tai huono ja vain kymmenesosalla erittäin hyvä vuorovaikutussuhde lapseensa kaksivuotiaana. Sen sijaan psyykkisesti terveistä äideistä vain viidesosalla oli keskinkertainen tai huono ja kolmasosalla erittäin hyvä suhde lapseensa. Ero psyykkisesti häiriöisten ja terveiden äitien välillä on tilastollisesti suuntaa antava. Vertailuryhmässä psyykkisesti häiriöisten ja terveiden äitien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Molemmissa ryhmissä noin kolmasosalla äideistä oli erittäin hyvä vuorovaikutussuhde lapsensa kanssa, keskinkertainen tai huono suhde oli useammin terveillä kuin häiriöisillä äideillä (ks. taulukko 8).

Äidin samanaikaisen psyykkisen häiriön yhteys äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana. Interventoryhmässä samanaikaisesta psyykkisestä häiriöstä kärsivien äitien ja heidän lastensa vuorovaikutuksen laatu oli keskinkertaista tai huonoa kolmasosalla ja erittäin hyvää vain 16 %: lla pareista. Sen sijaan terveistä äideistä jopa

lähes puolella oli erittäin hyvä ja vain viidesosalla keskinkertainen tai huono vuorovaikutussuhde lapseensa. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti suuntaa antava. Myös vertailuryhmässä psyykkisesti häiriöisillä äideillä oli lapsensa kanssa useammin huono vuorovaikutussuhde kuin psyykkisesti terveillä äideillä. Sen sijaan molemmissa ryhmissä äideistä kolmasosalla oli erittäin hyvä suhde lapsensa kanssa. Ero ryhmien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevä (ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatu kaksivuotiaana sen mukaan, onko äidillä ollut psyykinen häiriö lapsen ollessa 2 kk:n tai 24 kk:n ikäinen sekä p-arvot.

Ryhmä	Äiti-lapsi-vuorovaikutus/ 24 kk	Äidillä psyykinen häiriö (lapsen iän mukaan)					
		2 kk			24 kk		
		Ei (N=100) %	Kyllä (N=26) %	p	Ei (N=65) %	Kyllä (N=61) %	p
Interventio (N=67)	Erittäin hyvä	35	11	0.070	40	16	0.076
	Hyvä	44	47		40	50	
	Keskinkertainen/huono	21	42		20	34	
Vertailu (N=59)	Erittäin hyvä	33	29	0.726	33	31	0.408
	Hyvä	42	57		50	38	
	Keskinkertainen/huono	25	14		17	31	

Äidin psyykkisen häiriön ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteys äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana. Tässä kohtaa tuloksia tarkastellaan työn yleislinjasta poiketen koko aineiston osalta siksi, että interventio- ja vertailuryhmä eivät tässä kohtaa eronneet merkitsevästi toisistaan ja siksi, että interventio- ja vertailuryhmän erillisessä tarkastelussa useiden muuttujien ryhmäkoot olisivat jääneet hyvin pieniksi.

Lapsesta nauttimisen yhteys vuorovaikutukseen. Äidin varhainen lapsesta nauttiminen (ks. taulukko 9) oli merkitsevästi yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun psyykkisesti häiriöisten äitien kohdalla häiriön ajankohdasta riippumatta. Vähän lapsestaan nauttivista psyykkisesti häiriöisistä äideistä puolella oli keskinkertainen tai huono vuorovaikutussuhde lapseensa kaksivuotiaana ja vain pienellä osalla erittäin hyvä. Sitä vastoin paljon lapsestaan nauttivilla äideillä tilanne oli päinvastainen. Sen sijaan psyykkisesti terveillä äideillä ero ryhmien välillä ei ollut merkitsevä, vaikkakin myös siinä vähän kaksikuuisesta lapsestaan nauttivilla äideillä oli paljon nauttivia äitejä huonompi vuorovaikutussuhde lapseensa kaksivuotiaana.

Lapsen tarpeisiin vastaamisen yhteys vuorovaikutukseen. Äidin varhainen lapsen tarpeisiin vastaaminen oli merkitsevästi yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana psyykkisesti terveiden ja molemmilla mittauskerroilla häiriöisiksi luokiteltujen äitien kohdalla. Huonosti lapsensa varhaisiin tarpeisiin vastanneista terveistä äideistä noin puolella oli keskinkertainen tai huono suhde lapseen, kun taas hyvin tarpeisiin vastanneista vain pienellä osalla. Kaikkina mittausajankohtina psyykeltään häiriöisistä ja huonosti lapsen tarpeisiin vastanneista äideistä noin puolella oli keskinkertainen tai huono eikä yhdelläkään erittäin hyvä vuorovaikutussuhde lapsensa kanssa kaksivuotiaana (ks. taulukko 9).

Äidin sensitiivisyyden yhteys vuorovaikutukseen. Varhainen äidin sensitiivisyys lasta kohtaan oli merkitsevästi yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen laatuun kaksivuotiaana sekä terveiden että psyykeltään häiriöisten äitien ryhmissä häiriön ajankohdasta riippumatta. Epäsensitiivisistä terveistä äideistä suurella osalla oli keskinkertainen tai huono vuorovaikutussuhde lapseen kaksivuotiaana, kun taas hyvin sensitiivisistä äideistä vain pienellä osalla. Joko kahden kuukauden tai 24 kuukauden kohdalla psyykkisesti häiriöisistä ja epäsensitiivisistä äideistä yli puolella oli keskinkertainen tai huono ja vain pienellä osalla erittäin hyvä suhde lapseen kaksivuotiaana. Sensitiivisten äitien tilanne oli päinvastainen. Molemmilla mittauskerroilla häiriöisiksi luokitelluista epäsensitiivisistä äideistä kellekään ei ollut erittäin hyvää suhdetta lapseen kaksivuotiaana (ks. taulukko 9).

Taulukko 9. Äidin psyykkinen häiriö eri mittausajankohtina ja äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatu kaksivuotiaana sen mukaan, millaista äidin varhainen vuorovaikutus on ollut 2 kk:n iässä sekä p-arvot.

Äidin psyykk. häiriön ajankohta (lapsen iän mukaan)	Äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatu (24 kk)	Äiti nauttii lapsesta paljon (2 kk) (N=78)			Äiti vastaa lapsen tarpeisiin hyvin (2 kk) (N=98)			Äiti sensitiivinen lasta kohtaan (2kk) (N=80)		
		Kyllä %	Ei %	p	Kyllä %	Ei %	p	Kyllä %	Ei %	p
Ei lainkaan	Erittäin hyvä	44	25		44	14		45	13	
	Hyvä	42	42	0.218	44	29	0.012	43	38	0.024
	Keskin-kertainen/ huono	13	33		12	57		12	50	
Joko 2 kk tai 24 kk	Erittäin hyvä	40	6		31	-		41	10	
	Hyvä	36	44	0.029	37	50	0.180	46	33	0.006
	Keskinkertainen/ huono	24	50		31	50		14	57	
Sekä 2 kk että 24 kk	Erittäin hyvä	38	-		23	-		33	-	
	Hyvä	50	54	0.021	62	38	0.036	33	67	0.044
	Keskin-kertainen/ huono	13	46		15	63		33	33	

3.4 Äidin psyykkisen häiriön ja äiti-lapsi-vuorovaikutuksen yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana

Kaikista äidin ja lapsen vuorovaikutusta mittaavista muuttujista vain äidin varhainen lapsen tarpeisiin vastaaminen oli merkitsevästi yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Taaksepäin askeltavalla logistisella regressioanalyysillä mitattiin muuttujien (äidin psyykkinen häiriö eri mittausajankohtina, äidin varhainen vuorovaikutus, lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen laatu kaksivuotiaana koko aineistossa ja erikseen interventio- ja vertailuryhmässä) yhteisvaikutusta lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen suhteen. Lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmat kaksivuotiaana olivat merkitsevästi yhteydessä äidin varhaiseen huonompaan lapsen tarpeisiin vastaamiseen, mikä jäi ainoana muuttujana regressiomalliin ($p = 0.057$, $\exp(B) = 2.508$ / luottamusväli 1.0 –

6.5). Tulos oli sama huolimatta siitä, tarkasteltiinko yhteyksiä koko aineiston tai erikseen interventio- ja vertailuryhmän osalta. Lapsella oli siis 2,5 -kertainen riski sosiaalisen käyttäytymisen ongelmille kaksivuotiaana, jos äiti oli vastannut hänen tarpeisiinsa huonosti 2 kk:n iässä.

4 POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin äidin psyykkisen häiriön, äiti-lapsi-vuorovaikutuksen ja lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen yhteyksiä. Keskeistä oli, miten äidin psyykkinen häiriö eri mittausajankohtina on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana sekä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun 2 kk:n ja 24 kk:n iässä. Tutkimusaineisto on osa monikansallista tutkimusprojektia, josta tässä hyödynnettiin lasten kehitysarviot (Bayley Scale), äitien psyykkisen tilan arvioinnit (Scid-haastattelu) sekä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laadun arvioita ja taustatietoja (lomakehaastattelu). Interventio- ja vertailuryhmää tarkasteltiin analyysissä pääasiassa erikseen, koska ryhmät erosivat toisistaan sekä äidin psyykkisen tilanteen että interventiovaikutuksen suhteen.

Tutkimustulosten mukaan äidin psyykkinen häiriö eri mittausajankohtina ei ollut suoraan yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Sen sijaan äidin synnytyksen jälkeinen (2 kk) psyykkinen häiriö oli merkitsevästi yhteydessä äidin varhaisiin tapoihin olla vuorovaikutuksessa (erityisesti huonompaan lapsen tarpeisiin vastaamiseen) lapsen kanssa sekä suuntaa-antavasti yhteydessä äiti-lapsi-vuorovaikutuksen huonompaan laatuun kahden vuoden iässä interventio-ryhmässä. Äidin varhainen huono lapsen tarpeisiin vastaaminen taas oli merkitsevästi yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Lisäksi äidin varhainen vuorovaikutus oli merkitsevästi yhteydessä vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana äidin psyykkisestä häiriöstä huolimatta. Psyykkisen häiriön negatiivinen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen on todettu myös useissa aiemmissa tutkimuksissa. Psyykkinen häiriö heikentää äidin kykyä vastata lapsen tarpeisiin, olla sensitiivinen lasta kohtaan sekä nauttia lapsestaan ja tämän kanssa olosta (Cummings, 1994; Carter ym, 2001; Weinberg & Tronick, 1997; Cohn ym,

1990). Näillä tekijöillä on negatiivinen vaikutus lapsen kehitykseen yleensäkin ja erityisesti sosioemotionaaliseen kehitykseen, mikä näkyi sekä tässä tutkimuksessa että useissa aiemmissa tutkimuksissa (esim. Weissman ym, 1986; Marmorstein ym, 2004).

Erot taustamuuttujissa ryhmien välillä. Interventio- ja vertailuryhmä erosivat merkitsevästi toisistaan vain äidin psyykkisen häiriön ja lapsesta nauttimisen suhteen. Ensimmäisellä mittauskerralla (2 kk:n iässä) interventioryhmässä oli enemmän psyykkisesti häiriöisiä äitejä kuin vertailuryhmässä. Interventioryhmän äideillä oli sekä raskauden aikaisia että jälkeisiä spesifejä fobioita merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmässä, jossa niitä ei ollut kellään. Lyhyitä raskautta edeltäviä depressiivisiä jaksoja oli hieman enemmän vertailuryhmässä, kun taas raskauden jälkeen niitä oli enemmän interventioryhmässä (vain suuntaa-antavasti enemmän). Psyykkisesti häiriöisten äitien suurempi määrä juuri interventioryhmässä voi toki olla sattumaakin, mutta todennäköistä on, että äitejä tutkimukseen valikoineet terveydenhoitajat ovat tiedostamattaan tai tiedostetusti valikoineet enemmän tukea tarvitsevia perheitä juuri interventioryhmään, jossa nämä saisivat hoitoa intervention kautta. Interventioryhmässä oli merkitsevästi enemmän myös niitä äitejä, jotka eivät nauttineet lapsensa kanssa olostakaan. Kaiken kaikkiaan interventioryhmän äidit olivat alkuvaiheessa ongelmallisempia kuin vertailuryhmän äidit.

Sen sijaan toisella mittauskerralla lasten ollessa kaksivuotiaita, psyykkisesti häiriöisiä äitejä oli lähes puolet äideistä sekä interventio- että vertailuryhmässä, mikä tuntuu hyvin suurelta määrältä ja määrän lisääntymiseltä aineistossa ja erityisesti vertailuryhmässä. Monenlaisia selityksiä voi pohtia. Ensiksikin aineisto koostui potentiaalisilla ongelmaperheillä rikastetusta normaalipopulaatiosta, mistä syystä aineistossa on todennäköisesti myös psyykkisesti ongelmaisia äitejä normaalia enemmän. Lisäksi voi olettaa, että potentiaaliset psyykkiset ongelmat eivät ole olleet kaikkien äitien kohdalla näkyvissä vielä lasten ollessa kahden kuukauden ikäisiä. Näin voisi olettaa olevan erityisesti vertailuryhmässä, johon syystä tai toisesta valikoitui interventioryhmää vähemmän tutkimuksen alkuvaiheessa psyykkisesti häiriöisiä äitejä. Sen sijaan interventioryhmän äideistä suuremmalla osalla oli psyykkisiä ongelmia jo raskausvaiheessa ja aiemminkin, jolloin äidit todennäköisemmin oireilevat myös lapsen ollessa vasta 2 kk:n ikäinen.

Lasten kasvaessa heidän tarpeensa muuttuvat ja myös vanhemmuuden vaatimukset muuttuvat. Uhmaikäinen kaksivuotias vaatii vanhemmiltaan eri tavalla ja eri asioita kuin kahden kuukauden ikäinen vauva. Lisäksi äidit kokevat lapsen eri kehitysvaiheet eri tavoin omista lähtökohdistaan käsin. Esimerkiksi voisi olettaa, että persoonallisuushäiriöistä kärsivät äidit kokevat hankalaksi lapsen oman tahdon lisääntymisen ja itsenäistymispyrkimykset kahta vuotta lähestyttäessä ja oireilevat tässä vaiheessa enemmän kuin symbioottisessa vauvavaiheessa. Kaksivuotiaat lapset ovat myös tietyllä tavalla vaativampia ja vaaroille alttiimpia paljon liikkuvina uhmaikäisinä kuin kaksikuiset vauvat, mikä voi osaltaan myös lisätä äitien väsymystä, masennusta ja ahdistusta ja tähän liittyvien psyykkisten oireiden ilmaantumista ja lisääntymistä juuri tässä vaiheessa.

Äidin psyykkisen häiriön yhteys lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin. Interventioryhmässä *synnytyksen jälkeisestä psyykkisestä häiriöstä* kärsivien äitien lapsista neljänneksellä oli sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana, terveiden äitien lapsista noin kolmanneksella. Sen sijaan vertailuryhmässä psyykkisesti häiriöisten äitien lapsista sosiaalisia ongelmia oli jopa vajaalla puolella, kun taas terveiden äitien lapsista vain runsaalla neljänneksellä. Ryhmäkoot olivat kuitenkin tässä kohtaa niin pieniä, että mahdollista tilastollista merkitsevyyttä ei ilmennyt. Interventioryhmän lasten sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen vähäisempi osuus voi selittyä intervention suojaavalla vaikutuksella, kun taas vertailuryhmän lasten ongelmakäyttäytymisen suurempi osuus äitien psyykkisen häiriön tai sattumankin vaikutuksella vertailuryhmän pienuudesta johtuen. Vertailuryhmän tulos kertoo interventioryhmän tulosta enemmän kuitenkin siitä, miten äidin psyykinen häiriö yleensä on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin, koska ryhmä jäi tehdyn intervention ulkopuolelle. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä, mutta määrällisesti merkittävä, kun lähes puolella synnytyksen jälkeisestä psyykkisestä häiriöstä kärsivien äitien lapsista on sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana.

Aiemmissa tutkimuksissa erityisesti äidin mieliala- ja ahdistushäiriöiden on todettu olevan yhteydessä lapsen käytös- ja tunne-elämän ongelmiin sekä sosiaaliseen toimintakykyyn (esim. Weissman ym, 1986; Marmorstein ym, 2004; Luoma ym, 2004; Essex ym, 2001; Carter ym, 2001). Masentuneet äidit ovat

vuorovaikutuksessaan passiivisempia ja välinpitämättömpiä, mikä aiheuttaa stressiä vauvalle. Myös masentuneen äidin kyky kannustaa lastaan erilaisiin perheen ulkopuolisiin sosiaalisiin tilanteisiin on vähäisempää.

Samanaikaisesta psyykkisestä häiriöstä (mitattu lapsen ollessa 24 kk) kärsivien äitien lapsista vajaalla kolmasosalla oli sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana sekä interventio- että vertailuryhmässä. Merkitsevää yhteyttä äidin psyykkisen häiriön ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmien välillä ei ilmennyt ja interventiolla ei näyttäisi olleen mahdollista positiivista vaikutusta interventioryhmässä enää tässä vaiheessa. Tulos on vastakkainen kuin esim. Luoman ja Tammisen (2004) tutkimuksessa, jonka mukaan juuri äidin ajankohtainen psyykinen oireilu (korkea ahdistuneisuus) oli vahvin lapsen ongelmien ennustaja.

Molemmilla mittauskerroilla psyykkisesti häiriöisiksi luokiteltujen interventioryhmän äitien lapsista viidesosalla oli sosiaalista ongelmakäyttäytymistä, mikä ei merkitsevästi eronnut muista ryhmistä interventioryhmän sisällä. Sen sijaan vertailuryhmässä sosiaalista ongelmakäyttäytymistä oli jopa puolella (n=3) lapsista, muissa ryhmissä vain neljäsosalla. Toisin sanoen jos äidillä oli todettu psyykinen häiriö sekä lapsen ollessa kahden kuukauden että kahden vuoden ikäinen, lapsista jopa puolella oli sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia vertailuryhmässä. Vertailuryhmän ryhmäkoot olivat kuitenkin niin pieniä, ettei mahdollista tilastollista merkitsevyyttä ilmennyt ja toisaalta tulos voi olla myös sattumaa. Vertailuryhmän tulos kertoo kuitenkin interventioryhmän tulosta enemmän äidin jatkuvan pitkäkestoisen psyykkisen oireilun vaikutuksesta lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen kehittymiseen yleensä sen jäädessä interventiovaikutuksen ulkopuolelle. Interventioryhmässä tulos voi kertoa intervention suojaavasta vaikutuksesta tai muiden mahdollisten lasten kehitystä suojaavien tekijöiden vaikutuksesta.

Äidin psyykkisen häiriön yhteys äiti-lapsi-vuorovaikutukseen. Synnytyksen jälkeinen psyykinen häiriö oli merkitsevästi yhteydessä äidin samanaikaiseen huonompaan lapsen tarpeisiin vastaamiseen, vähäisempään lapsesta nauttimiseen ja sensitiivisyyteen lasta kohtaan interventioryhmässä. Vertailuryhmässä ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero vain äidin psyykkisen häiriön yhteydessä vähäisempään sensitiivisyyteen vuorovaikutuksessa. Äidin psyykinen häiriö oli

suuntaa antavasti yhteydessä myös huonompaan äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen laatuun kaksivuotiaana interventioryhmässä, mutta ei vertailuryhmässä. Äidin psyykkinen häiriö siis näyttäisi olevan yhteydessä äidin huonompaan varhaiseen vuorovaikutukseen ja vuorovaikutussuhteen laatuun kaksivuotiaana, mutta enemmän interventioryhmän kuin vertailuryhmän osalta. Tulos on samansuuntainen useiden aiempien tutkimusten kanssa (Cohn ym, 1990; Weinberg & Tronick, 1997; Field ym, 1990). Tässä kohtaa interventio ei näyttäisi vaikuttaneen äidin varhaisiin vuorovaikutustapoihin positiivisesti. Voi myös pohtia, voiko ryhmien välinen eroavaisuus selittyä psyykkisesti oireilevien äitien suuremmalla määrällä interventioryhmässä?

Myös äidin varhaisilla vuorovaikutustavoilla oli merkitsevä yhteys äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatuun kaksivuotiaana sekä interventio- että vertailuryhmässä. Äidin varhaisista vuorovaikutustavoista vähäinen lapsesta nauttiminen, huono lapsen tarpeisiin vastaaminen ja vähäinen sensitiivisyys lasta kohtaan olivat merkitsevästi yhteydessä keskinkertaiseen tai huonoon äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen laatuun kaksivuotiaana äidin psyykkisestä häiriöstä huolimatta koko aineistossa.

Äidin psyykkisen häiriön, äiti-lapsi-vuorovaikutuksen ja lapsen sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen yhteisvaikutus. Kaikista äiti-lapsi-vuorovaikutusta mittaavista muuttujista vain äidin varhainen huono lapsen tarpeisiin vastaaminen oli merkitsevästi yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Regressioanalyysissä äidin huono lapsen tarpeisiin vastaaminen jäi ainoaksi selittäjäksi lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmille kaksivuotiaana. Huono lapsen tarpeisiin vastaaminen varhaisvaiheissa siis lisäsi riskiä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmille kaksivuotiaana. Vaikka äidin psyykkinen häiriö yksistään ei suoraan tuottanut lapsen sosiaalista ongelmakäyttäytymistä, häiriön vaikutus näkyi kuitenkin huonompana lapsen tarpeisiin vastaamisena, mikä taas oli yhteydessä lapsen sosiaaliseen ongelmakäyttäytymiseen kaksivuotiaana. Samansuuntaisia tuloksia on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Weinberg & Tronick, 1997; Rosenblum ym, 1997).

Tutkimuksen arviointia. Tutkimus on ollut kaiken kaikkiaan ajallisesti pitkälle aikavälille sijoittuva projekti. Laajemman taustaprojektin osalta aineistoa alettiin kerätä 1998. Lasten kehitystasoarviot (Bayley) kerättiin vuosina 2000 - 2001, mistä lähtien tutkimusta on työstyetty aika ajoin viiden vuoden ajan. Lasten kehitystasoarviot (Bayley) kerättiin tämän tutkimuksen tekijän toimesta projektin aikataulun mukaisesti lasten täytettyä kaksi vuotta (2,0 v. - 2,1 v.). Muu tutkimuksessa hyödynnetty aineisto oli projektissa olevien lastenpsykiatrian erikoislääkäreiden keräämää, mikä tietysti lisää aineiston luotettavuutta, mutta antaa heikommat lähtökohdat ymmärtää ja hyödyntää sitä osana tätä tutkimusta aineiston jäädessä tutkijalle niiltä osin etäämmäksi.

Tutkimuksen vahvuuksina voidaan pitää mm. suhteellisen laajaa aineistoa (N = 128) sekä tutkittuja ja valideja mittareita (esim. Bayley ja Scid). Vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että tutkimus on asetelmaltaan pitkittäistutkimus, jossa äiti-lapsi-pareja seurataan vauvasta kaksivuotiaaksi.

Tutkimusta voidaan kritisoida monessakin kohdassa. Ensiksikin aineisto koostuu tuentarpeessa olevilla perheillä rikastetusta normaalipopulaatiosta, mikä tietysti vaikuttaa osaltaan myös tutkimustuloksiin. Lisäksi psyykkisesti häiriöisiä äitejä oli enemmän interventioryhmässä, eli todennäköisesti äidit eivät ole jakautuneet sattumanvaraisesti interventio- ja vertailuryhmiin. Lisäksi lapsen sosiaalisen kehityksen arvio tapahtui kahdenkeskisessä tutkimustilanteessa, mistä ei voi tehdä laajoja yleistyksiä esim. lapsen käyttäytymiseen ryhmätilanteessa. Arvio kertoo paljolti lapsen tavasta tulla vuorovaikutukseen, säädellä tunteitaan ja toimintaansa kahdenkeskisessä tutkimustilanteessa, mikä on erikoistilanne lapsen tavallisen arkielämän tilanteisiin verrattuna. Kritisoida voi myös äitien psyykkisen tilan määrittämistä kaksiluokkaiseksi (kyllä/ei), mikä rajasi eri diagnoosien ja erilaisten psyykkisten häiriöiden vaikutuksen tarkastelun tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Toisaalta eri diagnoosiluokat olisivat jääneet tässä aineistossa niin pieniksi, että niiden erillinen tarkastelu ei olisi ollut tarkoituksenmukaista.

Jatkossa olisikin mielenkiintoista tarkastella sitä, miten eri diagnoosin saaneiden äitien varhainen vuorovaikutus eroaa toisistaan ja miten se on yhteydessä lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmiin kaksivuotiaana. Mielenkiintoista olisi tarkastella aineistosta

myös isien psyykkistä tilannetta ja sen vaikutusta lapsen kehitykseen, kuin myös molempien vanhempien psyykkisen tilanteen yhteisvaikutusta. Miltä lapsen kehitys näyttäisi jos vain toisella, molemmilla tai ei kummallakaan vanhemmista olisi psyykkinen häiriö? Mielenkiintoista olisi myös selvittää, onko psyykeltään häiriöisten äitien lasten sosiaaliset ongelmat yhteydessä siihen, ovatko he olleet päivähoitossa vai kotihoidossa?

Tutkimuksella on annettavaa käytännön kliinisessä työssä lasten ja vanhemmuuden ongelmiin liittyen. Se antaa ymmärrystä ja tietoa äidin psyykkisen häiriön vaikutuksesta äiti-lapsi-vuorovaikutukseen ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen sekä näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että äidin psyykkinen häiriö sinänsä ei välttämättä suoraan ennusta lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana. Psyykkinen häiriö on kuitenkin yhteydessä äidin huonompaan varhaiseen vuorovaikutukseen, mikä taas ennustaa huonompaa äiti-lapsi-vuorovaikutuksen laatua ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana. Erityisesti äidin huono lapsen tarpeisiin vastaaminen varhaisvaiheissa ennustaa lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia kaksivuotiaana. Psyykkisesti oireilevat äidit vastaavat huonommin lapsensa tarpeisiin, ovat vähemmän sensitiivisiä ja nauttivat lapsestaan vähemmän, mitkä tekijät ovat yhteydessä huonompaan vuorovaikutuksen laatuun myös myöhemmin ja näin edesauttavat lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmien kehitystä ja kehityksen vinoutumista lapsen myöhemmissä ikävaiheissa.

Lähdeluetelo

Allbertsson-Karlgren, U., Bohlin, G., Hagekull, B. & Nettelblatt, P. (1999). Mental disease postpartum – Maternal expectations for and maternal reports of infant temperament. *Nord Journal of Psychiatry*, 53, 267-274.

Albertsson-Karlgren, U., Bohlin, G., Hagekull, B. & Nettelblatt, P. (2000). Mental disease postpartum - Social competence, work efficiency and behaviour problems in eight-year-old children. *Nord Journal of Psychiatry*, 54, 243-250.

Anderson, S. & Messick, S. (1974). Social competency in young children. *Developmental Psychology*, 10 (2), 282-293.

Anderson, C. & Hammen, C. (1993). Psychosocial outcomes of children of unipolar depressed, bipolar, medically ill, and normal women: A longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (3), 448-454.

Barry, T., Dunlap, S., Cotton, S., Lochman, J. & Wells, K. (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44 (3), 265-273.

Bayley, N. (1993). *Bayley Scales on Infant Development*. New York: Psychological Corporation.

Beardslee, W., Bemporad, J., Keller, M. & Klerman, G. (1983). Children of parents with major affective disorder: a review. *The American Journal of Psychiatry*, 140 (7), 825-832.

Beardslee, W., Versage, E. & Gladstone, T.R.G. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134-1141.

Bird, H. (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 35-49.

Bradley, R. & Caldwell, B. (1979). Home Observation for measurement of the environment: A revision of the pre-school scale. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 235-244.

Brennan, P.A., Hammen, C., Andersen, M.J., Bor, W., Najman, J.M. & Williams, G.M. (2000). Chronicity, severity and timing of maternal depressive symptoms: relationships with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology*, 36, 759-766.

Brouwers, E., van Baar, A. & Pop, V. (2001). Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development. *Infant Behaviour & Development*, 24(1), 95-106.

Burgess, K., Marshall, P., Rubin, K. & Fox, N. (2003). Infant and temperament as predictors of subsequent externalizing problems and cardiac physiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44 (6), 819-831.

Bågedahl-Strindlund, M., Rosencrantz-Larsson, L. & Wilkner-Svanfeldt, P. (1989). Children of mentally ill mothers: social situation and psychometric testing of mental development. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 17, 171-179.

Bågedahl-Strindlund, M. (1988). Children of mentally ill mothers: mental, somatic growth and social outcome. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 16, 121-127.

Carter, A., Garrity-Rokous, E., Chazan-Cohen, R., Little, C. & Briggs-Gowan, M. (2001). Maternal depression and comorbidity: predicting early parenting, attachment security, and toddler socio-emotional problems and competencies. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 18-26.

Carter, A., Briggs-Gowan, M. & Davis, N. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 109-134.

Cohn, J., Campbell, S., Matias, R. & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and non-depressed mother-infant pairs at two months. *Developmental Psychology*, 26, 185-193.

Cummings, E. & Davies, P. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 73-111.

Cytryn, L., McKnew, M., Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Gaensbauer, T., Harmon, R. & Lamour, M. (1984). A developmental view of affective disturbances in the children of affectively ill parents. *American Journal of Psychiatry*, 141(2), 219-222.

DeMulder, E., Tarullo, L., Klimes-Dougan, B. & Radke-Yarrow, M. (1995). Personality disorders of affectively ill mothers. Links to maternal behaviour. *Journal of Personality Disorders*, 9(3), 199-212.

Denham, S., Zahn-Waxler, C., Cummings, E. & Iannotti, R. (1991). Social competence in young children's peer relations: Patterns of development and change. *Child Psychiatry and Human Development*, 22 (1), 29-44.

Downey, G. & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.

Elgar, F., Waschbusch, D., McGarth, P., Stewart, S. & Curtis, L. (2004). Temporal relations in daily-reported maternal mood and disruptive child behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), 237-247.

Emde, R. (1990). Presidential address: Lessons from infancy. New beginnings in a changing world and a morality for health. *Infant Mental Health Journal*, 113, 196-212.

Essex, MJ., Klein, MH., Miech, R. & Smider, NA. (2001). Timing of initial exposure to maternal major depression and children's mental health symptoms in kindergarten. *British Journal of Psychiatry*, 179, 151-156.

Field, T., Healy, B., Goldstein, S. & Guthertz, M. (1990). Behavior state matching in mother-infant interactions of non-depressed vs. depressed mother-infant dyads. *Developmental Psychology*, 26(1), 7-14.

Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavioural Development*, 18, 1-13.

Field, T., Estroff, D., Yando, R., del Valle, C., Malphurs, J. & Hart, S. (1996). "Depressed" mothers perceptions of infant vulnerability are related to later development. *Child Psychiatry & Human Development*, 27(1), 43-53.

Fisher, L. (1980). Child competence and psychiatric risk. *Journal of Nerv Mental Disorders*, 168 (6), 323-355.

Frye, A. & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (1), 1-11.

Gaensbauer, T., Harmon, R., Cytryn, L. & McKnew, D. (1984). Social and affective development in infants with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry*, 141(2), 223-229.

Gelfand, D. & Teti, D. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 329-353.

Goodman, S. & Brumley, H. (1990). Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting. *Developmental Psychology*, 26(1), 31-39.

Hammen, C., Gordon, D., Burge, D. et al. (1987). Maternal affective disorders, illness and stress: risk for childrens psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144 (6), 736-741.

Hammen, C. (1988). Self-cognitions, stressful events, and the prediction of depression in children of depressed mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 347-360.

Hart, S., Jones, N., Fied, T. & Lundy, B. (1999). One-year-old infants of Intrusive and withdrawn depressed mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 30(2), 111-118.

Hipwell, A., Goossens, F., Melhuish, E. & Kumar, R. (2000). Severe Maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Development and Psychopathology*, 12, 157-175.

Kochanska, G. (1990). Maternal beliefs as long term predictors of mother-infant interaction and report. *Child development*, 61, 1936-1943.

Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72 (2), 474-490.

Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R. & Almqvist, F. (2001). Longitudinal Study of maternal depressive symptoms and well-being. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1367-1374.

Luoma, I. (2004). *From Pregnancy to Middle Childhood. What Predicts a Child's Socio-Emotional Well-Being?* Acta Universitatis Tamperensis 1002. Tampere University Press. Tampere 2004.

Luoma, I. & Tamminen, T. (2004). Maternal depressive and anxiety-related symptoms during child development: associations with child's emotional / behavioural problems. Submitted. Teoksessa Luoma, I.: *From Pregnancy to Middle Childhood*. Acta Universitatis Tamperensis 1002. Tampere 2004.

Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. & Price Swinson, R. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1106-1113.

Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. & Swinson, R. (1995). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 87-92.

Marmorstein, N. & Iacono, W. (2004). Major depression and conduct disorder in youth: associations with parental psychopathology and parent-child conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 377-386.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.

Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R. & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512-2526.

O'Connor, TG., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M. & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *British Journal of Psychiatry*, 180, 502-508.

O'Connor, TG., Heron, J., Glover, V., the ALSPAC Study Team. (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1470-1477.

O'Connor, TG., Heron, J., Golding, J., Glover, V. ym. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 1025-1036.

- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J., Helenius, H. (2001b). Prenatal maternal representations: mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 22, 529-544.
- Patterson, G., DeGarmo, D. & Forgatch, M. (2004). Systematic changes in families following prevention trials. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (6), 621-633.
- Politano, PM., Stapleton, LA. & Correll, JA. (1992). Differences between children of depressed and non-depressed mothers: Locus of control, anxiety and self-esteem: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(2), 451-455.
- Puura, K. (1998). What children tell and adults notice. Psychiatric disturbances among Finnish children. Academic dissertation. *Acta Universitatis Tamperensis* 605, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Puura, K., Tamminen, T., Davis, H., Dusioir, T., Papadopoulou, K., Dimitrakaki, C., Ispanovic, V. & Cyprus team. (2004). The European early promotion project: description of the service and the evaluation study. Unpublished.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E., Kuczynski, L. & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child development*, 56, 884-893.
- Rosenblum, O., Mazet, P. & Benony, H. (1997). Mother and infant affective involvement states and maternal depression. *Infant Mental Health Journal*, 18, 350-363.
- Ruppert, S. & Bågedahl-Strindlund, M. (2001). Children of parapatum mentally ill mothers: A follow up study. *Psychopathology*, 34 (4), 174-178.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.

Rydell, A-M., Hagekull, B. & Bohlin, G. (1997). Measurement of two social competence aspects in middle childhood. *Developmental Psychology*, 33 (5), 824-833.

Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. & Rapee, R. (2005). Attachment, behavioral, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (2), 131-143.

Seifer, R., Sameroff, A., Dickstein, S., Keitner, G., Miller, I., Rasmussen, S. & Hayden, L. (1996). Parental psychopathology, multiple contextual risks, and one-year outcomes in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 423-435.

Sinkkonen, J. (2002). Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M.(toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen, 146-173, Vantaa: WSOY.

Slattery, M., Klein, D., Mannuzza, S., Moulton, J., Pine, D. & Klein, R. (2002). Relationship between separation anxiety disorder, parental panic disorder and atopic disorder in children: a controlled high-risk study. *Journal of Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (8), 947-958.

Spieker, S. & Booth, C. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. Teoksessa Belsky, J. & Nezworski, T.(eds.) *Clinical implications of attachment*, 95-136, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Spitzer, R.L., Williams, J.B., Gibbon, M. & First, M.B. (1992). The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID). 1: history, rationale, and description. *Archives of General Psychiatry*, 49 (8), 624-629.

Teti, D., Gelfand, D., Messinger, D. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31(3), 364-376.

Warren, S., Huston, L., Egeland, B. & Sroufe, A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (5), 637-644.

Weinberg, M. & Tronick, E. (1997). Maternal depression and infant maladjustment: A failure of mutual regulation. Teoksessa Noshpitz, J. (ed.) *The handbook of child and adolescent psychiatry*, 177-190, New York: John Wiley & Sons.

Weissman, M., Prusoff, B., Gammon, G., Merikangas, K., Leckman, J. & Kidd, K. (1984). Psychopathology in the children (ages 6-18) of depressed and normal women. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 78-84.

Weissman, M., John, K., Merikangas, K. et al. (1986). Depressed parents and their children. General health, social and psychiatric problems. *AJDC*, 140, 801-805.

Whiffen, V. (1989). Maternal depressed mood and perceptions of child temperament. *Journal Genetic Psychology*, 151, 329-339.

Whiffen, V. & Gottlib, I. (1989). Infants of postpartum depressed mothers: temperament and cognitive status. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 274-279.

Yoshida, K., Marks, M., Craggs, M., Smith, B. & Kumar, R. (1999). Sensorimotor and cognitive development of infants of mothers with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 175, 380-387.

Zahn-Waxler, C., Cummings, EM., Iannoff, RJ. et al. (1984). Young offspring of depressed parents: a population of risk for affective problems and childhood depression. Teoksessa Cicchetti, D. & Schneider-Rosen, K. (eds.): *Childhood depression*, 81-105, San Francisco: Jossey-Bass.

Zahn-Waxler, C., Cummings, E., McKnew, D. & Radke-Yarrow, M. (1984). Problem behaviors and peer interactions of young children with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry*, 141, 236-240.

Zuckerman, B. & Beardslee, W. (1987). Maternal depression: a concern for pediatricians. *Pediatrics*, 79 (1), 110-117.

