

**ÄIDIN JA TEHOHOITOON SIIRTYNEEN VAUVAN
ENSIKONTAKTIN YHTEYS ÄIDIN KIINTYMYKSEN
TUNTEISIIN VIIKON KULUTTUA LAPSEN SYNTYMÄSTÄ**

Tilda Hahl

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Tampereen yliopisto

Lääketieteen yksikkö

Hetki äidin sylissä -tutkimusryhmä

Joulukuu 2011

Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
Hetki äidin sylissä –tutkimusryhmä

HAHL TILDA: ÄIDIN JA TEHOHOITOON SIIRTYNEEN VAUVAN
ENSIKONTAKTIN YHTEYS ÄIDIN KIINTYMYKSEN TUNTEISIIN VIIKON
KULUTTUA LAPSEN SYNTYMÄSTÄ

Kirjallinen työ, 30 s. + 7 liitettä
Ohjaaja: Reija Latva
Joulukuu 2011

Avainsanat: äiti-lapsisuhde, ennenaikainen, sairaas vastasyntynyt, sylikontakti,
synnytyksen jälkeinen masennus

Lapsen syntyessä ennenaikaisena tai sairaana äidin kiintymyksen kehittyminen saattaa vaikeutua. Varhaisella sylikontaktilla on todettu olevan myönteistä vaikutusta äidin kiintymyksen kehittymiseen. Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää äidin ja lapsen välisen ensikontaktin vaikutusta äidin kiintymyksen tunteisiin ennenaikaisilla ja sairailla täysiaikaisilla lapsilla viikon kuluttua lapsen syntymästä. Aineisto kerättiin Tampereen ja Turun yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille siirtyneistä lapsista. Äidin ja lapsen välisen ensikontaktin toteutumista ja äidin kiintymyksen tunteita arvioitiin äidin täyttämien kyselylomakkeiden perusteella. Lisäksi arvioitiin äidin masennuksen yhteyttä kiintymyksen tunteisiin.

Tässä tutkimuksessa lapsen syliin saamisella sekä pelkästään lapsen näkemisellä oli myönteistä vaikutusta äidin kiintymyksen tunteiden kehittymiseen erityisesti ennen aikaisten lasten kohdalla. Masennuksella ja äidin kiintymyksen tunteilla ei havaittu olevan merkittävää yhteyttä. Näiden tutkimustulosten perusteella voisi olla merkittävää, että mahdollisimman monella lapsella olisi ensikontakti äitinsä kanssa ennen teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä.

Sisällys

1 Kirjallisuuskatsaus	1
1.1 Äidin kiintymys vauvaan	1
1.1.1 Prenataalinen kiintymys	1
1.1.2 Äidin kiintymyksen tunteen vahvistuminen syntymän jälkeen	2
1.1.3 Äidin kiintymyksen tunteen viivästyminen	2
1.2 Äidin ja vastasyntyneen sylikontakti	3
1.3 Vastasyntyneen tehohoito	4
1.3.1 Ennenaikainen synnytys	4
1.3.2 Vauvan sairaalahoito äidin kokemuksena	5
1.3.3 Kenguruhoito	5
1.4 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus	6
1.5 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto	7
2 Tutkimuksen tavoitteet	8
3 Tutkimusmetodi	9
3.1 Tutkimuksen aineisto	9
3.2 Menetelmät	12
3.2.1 Ensikontakti-ilmakkeet	12
3.2.2 Yleistietolomake	13
3.2.3 Postpartum Bonding Questionnaire	13
3.2.4 Edinburgh Postnatal Depression Scale	14
3.2.5 Lapsen vointiin ja sairaalahoitoon liittyvät taustatiedot	14
3.3 Tilastollinen analyysi	15
4 Tulokset	16
4.1 Äidin ja vauvan ensikontakti synnytyssalissa	16
4.2 Äidin kiintymyksen tunteet vauvan ollessa viikon ikäinen	17
4.3 Synnytyssalissa toteutuneen ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin	17
4.3.1 Ennenaikaisena syntyneet lapset	19
4.3.2 Sairaas täysiaikaisena syntyneet lapset	20
4.4 Varhaisen sylikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin	20
4.3.1 Ennenaikaisena syntyneet lapset	20
4.3.2 Sairaas täysiaikaisena syntyneet lapset	21
4.5 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin	21
4.5.1 Ennenaikaisena syntyneet lapset	22
4.5.2 Sairaas täysiaikaisena syntyneet lapset	22
5 Pohdinta	23
Lähteet	28
Liite 1	
Liite 2	
Liite 3	
Liite 4	
Liite 5	
Liite 6	
Liite 7	

1 Kirjallisuuskatsaus

1.1 Äidin kiintymys vauvaan

1.1.1 Prenataalinen kiintymys

Raskausaika on erityinen ajanjakso naisen elämässä. Kiintymyksen tunteet lasta kohtaan alkavat pikkuhiljaa kehittyä äidin mielessä raskauden edetessä (Brodén 2006). Samalla kun sikiö kohdussa kasvaa ja kehittyy, äiti alkaa valmistautua äitiyteen. Ensimmäisen kolmanneksen aikana keskeistä on äidin sopeutuminen raskauteen ja kehossa tapahtuviin fyysisiin muutoksiin (Cohen ja Sladen 2000). Useimmille äideille raskaus ei silloin tunnu vielä niin todelliselta kuin myöhemmin (Cohen ja Sladen 2000). Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiö kasvaa paljon ja lapsi alkaa jo tuntua todellisemmalta. Raskauden alusta lähtien äiti alkaa pikkuhiljaa luoda mielikuvia raskaana olemisesta. Vähitellen lapsi tulee mukaan mielikuviin ja äiti alkaa kiintyä lapseen (Brodén 2006). Nämä mielikuvat ovat vielä ensimmäisinä raskauskuukausina heikkoja samoin kuin äidin kiintymyksen tunteetkin. Ensimmäiset ultraäänitutkimukset tehdään useimmille äideille ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Lapsen näkeminen ultraäänikuvissa on usein äideille jännittävä ja kiintymystä voimistava kokemus (Brodén 2006, Cohen ja Sladen 2000). Ensimmäisiä kertoja äiti alkaa tuntea lapsen liikkumista useimmin neljännellä tai viidennellä kuukaudella (Cohen ja Sladen 2000). Liikkuvan sikiön tunteminen on myös tärkeä askel raskaudenaikaiselle kiintymysprosessille (Cohen ja Sladen 2000). Tällöin äiti alkaa kokea lapsen enemmän erillisenä elävänä yksilönä, mikä on tärkeää kiintymisen kehittymiselle (Brodén 2006). Neljännen ja seitsemännen raskauskuukauden välillä äidillä on voimakkaita mielikuvia kohdussa kasvavasta lapsestaan, ja äidin mielikuvissa elävää lasta kutsutaan ”täydelliseksi lapseksi” (Minde 2000). Kahden viimeisen kuukauden aikana äidin mielikuvat kohdussa kasvavasta vauvasta pikkuhiljaa heikentyvät, jotta äidin mielessä alkaa löytyä enemmän tilaa pian syntyvälle vauvalle. Tämän ansiosta lapsi syntyy maailmaan, jossa ero todellisuuden ja äidin mielikuvien välillä ei ole niin suuri ja lapsi voi lunastaa paikkansa omien luonteenpiirteidensä mukaisesti (Minde 2000).

1.1.2 Äidin kiintymyksen tunteen vahvistuminen syntymän jälkeen

Äidin kiintymys kehittyy raskauden edetessä (Cohen ja Sladen 2000). Lapsen synnyttyä kiintyminen lapseen tulee voimakkaammaksi, ja tämä kiintymyksen tunne ohjaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Kiintymyksen tunne pitää sisällään äidin emotionaalisen ja käyttäytymisen tason. Emotionaalinen taso tarkoittaa äidin rakastavaa sidettä lapseensa ja sitä, että lapsi pysyy hänen mielessään. Käyttäytymistason tehtävänä puolestaan on varmistaa lapsen tarvitsema huolenpito erilaisissa arjen tilanteissa. (Latva 2009.)

Äidin kiintymyksen tunteiden tutkimiseen on eniten käytetty The Working Model of the Child Interview -menetelmää (WMCI; Zeanah & Benoit 1995). WMCI-haastattelussa äidin kiintymyksen kannalta merkittäviksi tekijöiksi katsotaan äidin emotionaaliset reaktiot raskauden aikana, äidin käsitys lapsen luonteesta ja kehityksestä sekä suhteestaan lapseen. Äidin kiintymyksen tunteet voidaan menetelmän avulla luokitella tasapainoisiksi, etäisiksi tai ristiriitaisiksi, mitkä vastaavat osittain lapsen kiintymyssuhdeluokittelua. Suomalaisessa Korjan ym. (2009) tutkimuksessa todettiin, että 69 %:lla täysiaikaisena syntyneiden lasten äideistä oli tasapainoiset kiintymyssuhdemielikuvat, kun taas 55 %:lla ennen aikaisten lasten äideistä esiintyi tasapainoisia kiintymyssuhdemielikuvia.

1.1.3 Äidin kiintymyksen tunteen viivästyminen

Lapsen syntymän jälkeen 8,5–10,5 %:lla kaikista äideistä on todettu esiintyvän viivästyneitä kiintymyksen tunteita (Edhborg ym. 2005, Brockington ym. 2006b). Brockingtonin ym. (2006b) tutkimuksessa äidit, joilla esiintyi viivästynyttä kiintymyksen tunnetta, kuvailivat keskeisinä tunteina pettymystä siihen, ettei äitiys tunnu siltä, miltä he kuvittelivat sen tuntuvan, tunnetta, että vauva tuntuu etäiseltä, sekä tunnetta, että vauva ei tunnu omalta.

Lapsen syntyessä ennen aikaisena äidin normaali kiintymyksen kehittyminen saattaa vaikeutua. Ennen aikainen synnytys aiheuttaa sen, että äiti ei ole vielä psyykkisesti valmistautunut vanhemmuuteen. Normaalissa raskaudessa äidin mielikuvat lapsestaan heikkenevät viimeisten kuukausien aikana, mutta lapsen syntyessä ennen aikaisesti normaalia mielikuvien heikkenemistä ei ehdi tapahtua. Näin ollen mielikuvat

täydellisestä lapsesta ovat vielä voimakkaina keskosäidin mielessä (Minde 2000). Ero mielikuvien ja todellisuuden välillä on suuri, ja äidin voi olla vaikea ottaa välittömästi omakseen pientä, alipainoista ja kypsymätöntä lastaan (Brodén 2006, Schulman 2003, Minde 2000). Toisinaan äiti voi myös kokea vauvansa hänelle vieraaksi (Schulman 2003).

Ennenaikaisena tai sairaana syntyneen lapsen ja tämän äidin välinen suhde alkaa usein hyvin stressaavissa ja huolensekaisissa olosuhteissa. Normaaliala äiti-lapsisuhteen kehittymistä vaikeuttavat myös näiden lasten hoitoon usein liittyvät pitkät sairaalajaksot, joiden vuoksi äiti joutuu olemaan erossa lapsestaan. Tämä separaatio saattaa vaikeuttaa normaalia äidin kiintymyksen tunteiden vahvistumista (Feldman ym 1999). Osassa tutkimuksista ennenaikaisten lasten äideillä onkin todettu esiintyvän useammin vaikeutta kiintymyksen tunteen kehittämisessä (Borghini ym. 2006). Kiintymyssuhteen kehittymisen vaikeudet saattavat vaikeuttaa myös äiti-lapsisuhteen kehittymistä (Borghini ym. 2006).

1.2 Äidin ja vastasyntyneen sylikontakti

Varhaiseksi sylikontaktiksi kutsutaan kontaktia, jossa vastasyntynyt makaa äidin rinnan päällä ihokontaktissa. Jo 1970-luvulla Klaus ja Kennell (1972) korostivat äidin ja vastasyntyneen syntymän jälkeisen ihokontaktin tärkeyttä kiintymisen ja äitiyden tunteen kehittymiselle. Tutkimuksissaan he nimesivät tämän ajan sensitiiviseksi periodiksi. 1980-luvulla sensitiivisen periodin merkitys kuitenkin kyseenalaistettiin vahvasti (Lamb 1982), mutta nykytutkimukset ovat uudestaan alkaneet puoltaa Klausin ja Kennellin näkemyksiä varhaisen ihokontaktin positiivisista vaikutuksista vastasyntyneeseen ja äiti-lapsisuhteeseen (Moore ym. 2007). Synnytyssalissa toteutuvala sylikontaktilla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutuksen ja kiintymyksen lisäksi myös rintaruokinnan ja ruumiinlämpötilan paranemisessa sekä itkuisuuden ja lapsen stressin vähenemisessä (Moore ym. 2007). Äidit, jotka ovat saaneet lapsensa varhaiseen sylikontaktiin, kertoivat olevansa tyytyväisiä tähän ja sanoivat haluavansa vastasyntyneen sylikontaktin myös seuraavissa synnytyksissä (Carfoot ym. 2005). Suomessa on 1980-luvulta lähtien ollut yleisenä periaat-

teena, että normaalissa synnytyksessä lapsi pääsee äidin syliin heti synnytyksen jälkeen. Suurin osa täysiaikaisista terveistä vastasyntyneistä pääseeikin heti syntymän jälkeen äidin syliin.

Poikkeuksen heti synnytyksen jälkeiseen äidin ja lapsen väliseen sylikontaktiin muodostavat ennenaikaiset ja sairaana syntyneet lapset, joista suuri osa joutuu syntymän jälkeen tehohoitoon. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että 30 % ennenaikaisista lapsista pääsi jommankumman vanhemman syliin ensimmäisen vuorokauden aikana (Franck ym. 2004). Toisessa tutkimusaineistossa 36 % ennenaikaisista lapsista pääsi hetkeksi äidin syliin ennen vastasyntyneiden teho-osastolle siirtymistä (Latva ym. 2008).

Ennenaikaisten lasten kohdalla sylikontaktilla on havaittu olevan lapsen fysiologista stabiiliutta parantavaa vaikutusta, kun sylikontakti jatkuu synnytyssalista lähtien lapsen hoitomuotona normaalin tehohoidon ja tähän liittyvän äidin ja lapsen välisen separaation sijaan (Bergman ym. 2004). Lisäksi suomalaisessa Latvan (2009) tutkimuksessa todettiin, että jo pienellä hetkellä äidin sylissä ennen lapsen siirtymistä vastasyntyneiden teho-osastolle saattaa olla merkitystä äidin kiintymyksen tunteisiin vauvaa kohtaan. Tutkimuksessa ne äidit, jotka eivät saaneet keskosvauvaansa syliin ennen teho-osastolle siirtymistä, raportoivat useammin tunnetta, että vauva ei kuulu heille.

1.3 Vastasyntyneen tehohoito

1.3.1 Ennenaikainen synnytys

Suomessa noin viidessä prosentissa synnytyksistä lapsi syntyy ennenaikaisena, mikä tarkoittaa vuosittain noin 3400 lasta (Stakes 2008). Ennenaikaiseksi määritellään vastasyntynyt, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa ja/tai painaa alle 2500 grammaa (ICD-10, 1999). Pienten keskosten (syntymäpaino alle 1500 g tai raskauden kesto alle 32 raskausviikkoa) osuus kaikista syntyneistä lapsista on noin yksi prosentti (Stakes 2008). Viime vuosina n. 11 % vastasyntyneistä on joutunut syntymänsä jälkeen teho- tai tarkkailuosastolle (Stakes 2008).

1.3.2 Vauvan sairaalahoito äidin kokemuksena

Suurin osa ennenaikaisena syntyneistä lapsista joutuu heti synnytyksen jälkeen tehohoitoon pois äidin luota. Vaikka useissa länsimaissa on periaatteena, että äidit saavat suhteellisen vapaasti vieraila teho-osastolla lapsensa luona, äidit useimmiten kokevat separaation lapsesta psyykkisesti hyvin kuormittavaksi. Lisäksi tilannetta vaikeuttaa se, että sairaalan hoitohenkilökunta huolehtii lapsesta äidin sijasta. Jotkut äidit ovat kertoneet kokeneensa, etteivät he ole sairaalassa olevan lapsensa oikeita äitejä (Borghini ym. 2006). Ennenaikaisena syntyneen lapsen sairaalassa viettämä ajanjakso saattaa venyä pitkäksi lapsen ollessa hyvin ennenaikainen tai sairas syntyessään. Lisäksi on todettu, että pitkä etäisyys sairaalaan, kotona olevien lasten lukumäärä, vauvan pieni gestatioikä ja pitkä sairaalahoitajakso sekä äidin negatiivinen muistikuva ensikohtaamisesta synnytyssalissa vähentävät äidin sairaalavierailuja (Latva ym. 2007).

1.3.3 Kenguruhoito

Etelä-Amerikassa kehitettiin 1970-luvun lopulla minimaalisten sairaanhoitomahdollisuuksien vuoksi kenguruhoitoksi kutsuttu keskosten hoitomuoto (Charpak ym. 2005). Tässä hoitotavassa vauva asetetaan lepäämään kippurassa pää sivulle päin äidin paljaan rintakehän päälle vaatteiden alle heti syntymän jälkeen. Myöhemmin kenguruhoitolla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia erityisesti painon ja ruumiinlämpötilan nousuun. Halpana ja heti saatavilla olevana hoitona kenguruhoito saattaa olla vielä tänäkin päivänä kehitysmaissa ainoa hoito, joka keskoselle on tarjolla. Kehittyneissä maissa sen sijaan keskosten sairaanhoitoresurssit ovat huomattavasti paremmat ja keskosena syntyneiden määrä suhteellisen pieni, joten kenguruhoitolla ei ole niin suurta sairaanhoidollista merkitystä. Tällöin kenguruhoiton tarkoituksena onkin ensisijaisesti vahvistaa äidin ja lapsen välistä sidettä ja kiintymystä sekä parantaa rintaruokintaa ja vähentää sekä lapsen että äidin kokemaa stressiä ja separaatiota. Äiti ja muu perhe tulevat kenguruhoiton avulla tietoisemmiksi vastasyntyneestä ja kokevat voivansa osallistua aktiivisesti lapsen huolenpitoon. Tämä vahvistaa yhteyttä lapseen ja luo samalla lapselle kehityksen kannalta emotionaalisesti monipuolisen sekä stimuloivan ympäristön. (Charpak ym. 2005.)

1.4 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus

Lapsivuodeaika normaaleissa synnytyksissä altistaa mielenterveyshäiriöille, erityisesti synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Tutkimuksissa on todettu, että 12 %:lla kaikista äideistä esiintyy synnytyksen jälkeen masennusta (O'Hara ym. 1996). Äidin masennus lisää vaikeuksien riskiä vanhemmuuden tehtävien hoitamisessa. Vauvuuden aikana äidin tunneperäinen läsnäolo ja herkkyys vauvan tarpeille ovat tärkeimpiä tekijöitä vauvan kasvulle ja kehitymiselle. Masennus lamaa äidin tunteita ja suuntaa hänen tarkkaavaisuuttaan enemmän sisälle päin kuin vauvaan (Brodén 2006). Masentuneella äidillä saattaa olla vaikeuksia olla sellaisessa tunnetilassa, jollaisessa äiti tyypillisesti on kiintymyksen kehitysvaiheessa (Feldman ym. 1999). Vaikkei äidillä olisikaan kliinisesti todettavaa masennusta, pysyvät stressitekijätkin saattavat vaikuttaa vanhemmuuteen (Brodén 2006).

Masennuksella saattaa olla vaikutuksia äiti-lapsisuhteen kehittymiseen. Masennuksen vaikutukset voivat olla vakavia ja pitkäkestoista. Lapsen altistuminen äidin vakaville ja pitkäkestoisille psyykkisille oireille voi vaikuttaa myös lapsen motoriseen kehitykseen, hidastaa kasvua ja aiheuttaa lapsessakin depressiivisiä piirteitä (Perheentupa 2003). Äidin masennus saattaa vaikeuttaa myös lapsen turvattoman kiintymysmallin kehittymiseen (Brodén 2006). Tämä kiintymysmalli on normaalin kehityksen variantti, mutta sen on havaittu lisäävän kielteisten seurausten riskiä lapsen sosiaalisten taitojen kehittämisessä (Broberg ym. 2005).

Ennenaikainen synnytys tuo tullessaan normaaliin äitiyteen liittyvien haasteiden lisäksi järkytystä ja huolta, minkä vuoksi keskosäideillä saattaa olla suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin täysiaikaisten lasten äideillä. Keskosvauvojen äideillä synnytyksen jälkeistä masennusta on todettu esiintyvän 22-40 %:lla äideistä (Davis ym. 2003, Carter ym. 2005). Keskosäideillä on myös suurentunut riski negatiivisiin synnytyskokemuksiin, minkä on havaittu altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Brodén 2006). Ennenaikaisten lasten äitien depressiivinen oireilu saattaa liittyä ennakoimattomiin muutoksiin odotetussa äidin roolissa lapsen sairaalahoidon aikana ja jatkuvaan huoleen lapsen terveydestä (Miles ym. 2007).

Normaaliinkin raskauteen ja synnytykseen liittyy usein huolta lapsen terveydestä ja kehityksestä. Tätä normaalia huolestuneisuutta helpottaa kiintymyksen tunteiden kehittymisen tuottama mielihyvä. Pidentynyt separaatio lapsesta sen sijaan saattaa häiritä tasapainoa huolestuneisuuden ja hyvinolon välillä. On viitettä siitä, että sairaana syntyneet lapset, jotka joutuvat olemaan erossa äidistään pitkiä aikoja ja joiden äidit ovat erittäin huolissaan ja masentuneita, ovat alttiimpia äiti-lapsikiintymyssuhteen vaikeuksille. (Feldman ym. 1999.)

1.5 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Suomessa on yleisenä periaatteena, että kaikki terveet vastasyntyneet pääsevät heti syntymänsä jälkeen äidin syliin. Varhaisen sylikontaktin vaikutuksia äidin kiintymyksen tunteisiin on tutkittu lähinnä terveillä ja täysiaikaisina syntyneillä vastasyntyneillä. Tietoa ennen aikaisten ja sairaiden vastasyntyneiden lasten sylikontaktin merkityksestä on tällä hetkellä hyvin vähän. Ennen aikainen synnytys tulee useimmiten äidille yllätyksenä, ja tähän liittyy suurta stressiä muutenkin suuren elämänmuutoksen lisäksi. Kun normaalissa synnytyksessä äiti pääsee muutaman päivän päästä synnytyksestä kotiin lapsensa kanssa, sairas tai ennen aikainen lapsi jää sairaalaan hoitohenkilökunnan hoidettavaksi äidin kotiutuessa. Näiden lapsien äidit saattavat olla suurimmassa riskissä kiintymyksen tunteiden kehittymisen vaikeuksille, minkä vuoksi olisi tärkeää kohdentaa tutkimusta varhaisen sylikontaktin merkityksestä tähän lapsiryhmään.

2 Tutkimuksen tavoitteet

1. Onko tehohoitoon siirtyvän lapsen ja äidin ensikontaktilla (näkeminen, koskeminen, syliin vaatteiden päälle tai syliin ihokontaktiin) vaikutusta äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa viikon ikäinen?
2. Onko äidin ja lapsen varhaisella sylikontaktilla (vaatteiden päälle tai ihokontaktiin) vaikutusta äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa viikon ikäinen?
3. Onko äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella vaikutusta äidin kiintymyksen tunteisiin lapsen ollessa viikon ikäinen?

3 Tutkimusmetodi

3.1 Tutkimuksen aineisto

Tutkimusaineisto koostuu 1.11.2008–31.3.2009 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja 1.11.2008–28.2.2009 Turun yliopistollisessa sairaalassa sairaina tai ennenaikaisina (gestaatioikä < 37 viikkoa) syntyneistä lapsista, jotka joutuivat heti syntymän jälkeen hoitoon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tällaisia lapsia syntyi tutkimusajankohtana yhteensä 420, Tampereella 235 ja Turussa 185.

Tutkimus toteutui kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa synnytyssalin kättilö ja/tai lastenhoitaja sekä lääkäri täyttivät vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle hoitoon siirtyvistä vastasyntyneistä lomakkeen äidin ja lapsen ensikontaktista synnytyssalissa. Toisessa vaiheessa kysyttiin äidin halukkuutta osallistua tutkimuksen toiseen osioon, jossa äiti sai täytettäväksi synnytyssalin tapahtumiin liittyvän ensikontaktilomakkeen lisäksi kolme muuta lomaketta: yleistietolomakkeen, äidin synnytyksen jälkeistä masennusta kartoittavan lomakkeen ja äidin kiintymyksen tunteita kartoittavan lomakkeen.

Tutkimuksen toiseen vaiheeseen sisäänottokriteerinä vaadittiin ainakin kättilön tai lastenhoitajan synnytyssalissa täyttämä ensikontaktilomake. Lisäksi lapsen hoidon keston vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla täytyi olla vähintään neljä vuorokautta. Tutkimuksesta suljettiin pois ne lapset, joiden äideillä ei ollut riittävää suomen kielen taitoa tai joiden äidit eivät nähneet vauvaansa ensimmäisen seitsemän päivän aikana, sekä lapset, joiden tila oli henkeä uhkaava, ja ne lapset, jotka kuolivat (Taulukko 1). Tutkimukseen soveltuvien lasten äideiltä kysyttiin suostumusta tutkimukseen lapsen ollessa 4–8 päivän ikäinen. Jos äiti vähintään vuorokauden miettimisajan jälkeen päätti osallistua tutkimukseen, hän sai täytettäväkseen em. neljä lomaketta. Tutkimusaineistoon sisällytettiin vain ne lapset, joiden äidit palauttivat lomakkeet lapsen ollessa 4–14 vuorokauden ikäinen. Lopulliseksi aineistoksi tuli 160 lasta. Tampereelta aineistoon tuli mukaan 87 lasta ja Turusta 73 lasta.

Taulukko 1. Tutkimusaineistosta pois putoamisen syyt.

	Pois pudonneet lapset (n = 256)
	%
Sairaalahoidon kesto < 4 vrk	52
Äidiltä ei kysytty tutkimukseen mukaan lähtemistä	14
Kätilön/lastenhoitajan lomake puuttui	10
Äiti kieltäytyi	9
Lapsi kuollut	5
Äiti ei palauttanut lomakkeita 14 vrk:n sisällä lapsen syntymästä	7
Äiti ei puhu suomea	2
Äiti ei vierailut ensimmäisten 7 vrk:n aikaa	1
Muut syyt	1

Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit palauttivat kaikki lomakkeet.. Lääkärin lomake oli täytettynä 54 %:lla (n = 87) lapsista, Tampereella syntyneistä lapsista 72 %:lla (n = 63) ja Turussa syntyneistä lapsista 33 %:lla (n = 24).

Koko tutkimusaineistossa 58 % lapsista oli poikia. Kaksospariin kuuluvia lapsia oli 18 % . Lapsista 56 % (n = 90) syntyi ennenaikaisina, joista pienipainoisena syntyneitä lapsia (syntymäpaino < 1500 g) oli 25 % ja erittäin pienipainoisena syntyneitä lapsia (syntymäpaino < 1000 g) oli 7 %. Hyvin ennenaikaisina (gestaatioikä < 32 vkoa) syntyneitä lapsia oli aineistossa 11 %. Ennenaikaisena syntyneistä lapsista 56 % oli poikia ja kaksospariin kuului 31 % lapsista. Sairaita täysiaikaisena syntyneitä lapsia aineistossa oli 44 % (n = 70, gestaatioikä \geq 37 viikkoa), joista 61 % oli poikia. Kuukaan täysiaikaisena syntyneistä ei kuulunut kaksospariin. Lasten vointiin liittyviä taustatietoja on esitetty Taulukossa 2.

Lasten taustatiedoissa oli löydettävissä tilastollisesti merkitseviä eroja Tampereen ja Turun tutkimusaineistojen välillä. Tampereen aineistossa lapset syntyivät ennenaikaisempina (Tampere Md 34,9 viikkoa, Turku Md 37,1 viikkoa, p = 0,007), lasten syntymäpaino oli pienempi (Tampere Md 2390 g, Turku Md 2800 g, p = 0,010) ja sairaalahoidon kesto pidempi (Tampere Md 13 pv, Turku Md 7 pv, p = 0,001). Näiden kaupunkien aineistot kuitenkin yhdistettiin suuremman aineiston

Taulukko 2. Tutkimusaineistoon kuuluvien lasten taustatietoja.

	%	Md	Q ₁ , Q ₃	Vaihteluväli
<i>Kaikki lapset (n = 160)</i>				
Gestaatioikä (vko)		36	34, 40	25 - 42
Syntymäpaino (g)		2620	1960, 3440	400 - 6040
Sairaalahoidon kesto (pv)		12	6, 25	4 - 156
Respiraattorihoito	16			
Muu hengitystuki	46			
<i>Ennenaikaiset (n = 90)</i>				
Gestaatioikä (vko)		34	32, 35	25 - 37
Syntymäpaino (g)		2080	1530, 2460	400 - 4000
Sairaalahoidon kesto (pv)		20	11, 34	4 - 156
Respiraattorihoito	21			
Muu hengitystuki	44			
<i>Täysiaikaiset (n = 70)</i>				
Gestaatioikä (vko)		40	39, 42	37 - 42
Syntymäpaino (g)		3750	3130, 3950	1870 - 6040
Sairaalahoidon kesto (pv)		6	4, 10	4 - 66
Respiraattorihoito	9			
Muu hengitystuki	47			

saamiseksi, koska erojen ei katsottu olevan tutkimuksen tavoitteen kannalta merkitseviä.

Koko aineistossa alle puolessa perheistä oli yksi tai useampia aikaisempia lapsia (Taulukko 3). Perheen aikaisemmista lapsista 31 % oli ollut vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Lähes kaikissa perheissä molemmat biologiset vanhemmat olivat vastuussa lapsen hoidosta; vain 4 %:ssa lapsen huoltajana oli ainoastaan biologinen äiti.

Tutkimukseen osallistuvien äitien keski-ikä oli 31 vuotta, nuorin 17 ja vanhin 45 vuotta (SD 5,8). Isien keski-ikä oli 33 vuotta, nuorin 19 ja vanhin 70 vuotta (SD 8,3). Yli puolella äideistä ja alle puolella isistä oli ammattikorkeakoulu- tai yliopistotasoinen tutkinto (Taulukko 3).

Yli kaksi kolmasosaa äideistä kertoi kokeneensa fyysisen terveytensä hyväksi raskauden aikana ja vielä suurempi osa kertoi kokeneensa mielenterveytensä hyväksi (Taulukko 3). Äideistä 63 %:lla oli ollut huolta lapsestaan raskauden aikana.

Taulukko 3. Tutkimusaineistoon kuuluvien lasten perheiden taustatietoja (n = 160).

	%
Äidin ammatillinen koulutus	
Yliopisto, opisto- tai ammattikorkeakoulu	61
Ammatti- tai kauppakoulu	31
Muu	5
Ei ammatillista koulutusta	3
Isän ammatillinen koulutus	
Yliopisto, opisto- tai ammattikorkeakoulu	43
Ammatti- tai kauppakoulu	40
Muu	6
Ei ammatillista koulutusta	11
Lapsen hoidosta vastaavat vanhemmat	
Molemmat biologiset vanhemmat	96
Ainoastaan äiti	4
Perheen aiempien lasten määrä	
Ei aikaisempia lapsia	61
Yksi lapsi	26
Kaksi lasta	8
Vähintään kolme lasta	5
Äidin kokemus fyysinen terveys raskauden aikana	
Hyvä	70
Kohtalainen	26
Huono	3
Äidin kokemus psyykinen terveys raskauden aikana	
Hyvä	87
Kohtalainen	11
Huono	2

Hoitajista 56 % kertoi lapsen teho-osastolle siirtymisen olleen tiedossa ennen lapsen syntymää, mutta vain 46 % äideistä kertoi olleensa tietoinen tästä.

3.2 Menetelmät

3.2.1 Ensikontaktiromakkeet

Äidin, kättilön ja lääkärin ensikontaktiromakkeissa (Liitteet 1, 2 ja 3), jotka oli kehitetty tätä tutkimusta varten, kysyttiin, millainen oli äidin ja lapsen ensikontakti synnytyssalissa, jos se oli toteutunut. Vaihtoehdot olivat seuraavat: äiti näki vauvan, sai

koskea vauvaa, sai vauvan syliin paidan päälle tai sai vauvan syliin ihokontaktiin. Mahdollisen sylikontaktin kestoa ja lapsen ikää hänen päästessään äidin syliin kysyttiin äidiltä ja kättilöltä. Aineiston analysoinnissa käytettiin systemaattisesti äidin antamaa tietoa sylikontaktista, koska se katsottiin luotettavimmaksi. Synnytyssalin henkilökunnan lomakkeissa kysyttiin myös, mitkä tekijät olivat vaikuttaneet vauvan syliin pääsyyn. Tekijöitä olivat esimerkiksi lapsen hyvä vointi, varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen tai äidin pyyntö. Lisäksi lääkäri ja hoitaja arvioivat lomakkeissa lapsen syliin pääsystä mahdollisesti lapsen hoidolle ja työn sujuvuudelle aiheutunutta haittaa. Vaihtoehtoisesti, jos lapsi ei ollut päässyt syliin, kysyttiin syliin pääsyn estäneitä syitä, esimerkiksi lapsen tai äidin huonoa vointia. Lääkärit arvioivat myös vastasyntyneen tehohoitoon joutumiseen syitä. Äidiltä ja kättilöltä kysyttiin, oliko tehohoito tiedossa ennen lapsen syntymää. Äidit arvioivat myös maidontuottoaan ja imeytystään. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vain ensikontaktin laadun ja keston yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin.

3.2.2 Yleistietolomake

Äidin yleistietolomake (Liite 4) , joka niin ikään oli kehitetty tätä tutkimusta varten, sisälsi lapsen perheeseen liittyviä taustatietoja, esimerkiksi perheen aikaisempien lapsien lukumäärän, äidin ja isän koulutuksen, millaiseksi äiti oli kokenut fyysisen terveytensä ja mielenterveytensä raskauden aikana sekä oliko äidillä huolta vauvasta raskauden aikana.

3.2.3 Postpartum Bonding Questionnaire

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ, Brockington ym. 2006a; Liite 5) on äidin ja vauvan välistä suhdetta ja sen häiriöitä kartoittava kyselylomake. Lomake koostuu 19 väittämästä. Väittämiä ovat esimerkiksi ”minulla on läheinen suhde vauvaani” ja ”vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta”. Näihin väittämiin vastataan valitsemalla kuudesta vastausvaihtoehdosta (aina, hyvin usein, aika usein, joskus, harvoin, ei koskaan) viimeaikaisia kokemuksia parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot pisteytetään 0–5 siten, että 0 kuvaa positiivisinta ja 5 negatiivisinta vaihtoehtoa.

Lomakkeen väittämät on jaettu kahteen osioon. Ensimmäinen osio käsittää yleisesti

äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavia väittämiä (yhteensä 12 väittämää, joiden yhteinen maksimipistemäärä on 60). Yleinen katkaisupiste tälle osiolle on 11, jonka ylittäminen voi viitata ongelmiin äiti-vauvasuhteessa (Brockington ym. 2006a).

Lomakkeen toisen osion tarkoitus on identifioida vakavammat äiti-vauvasuhdehäiriöt. Se koostuu seitsemästä väittämästä, joiden maksimipistemäärä on 35. Yleinen katkaisupiste tälle osalle puolestaan on 12, jonka ylittäminen voi viitata vakavampiin äiti-vauvasuhdehäiriöihin (Brockington ym. 2006a).

3.2.4 Edinburgh Postnatal Depression Scale

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS, Cox ym. 1987, suomennos Perheentupa 2003, Liite 6) on raskauden jälkeisen masennuksen oireiden kartoittamisessa laaja-alaisesti tieteellisissä tutkimuksissa ja potilaiden hoidossa käytetty kyselylomake. Se koostuu kymmenestä väittämästä, esimerkiksi ”Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman syytä”. Näihin vastataan valitsemalla neljästä vaihtoehdosta viimeksi kuluneen viikon tuntemuksia ja vointia parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vaihtoehdot vaihtelevat väittämästä riippuen, esimerkkinä ”ei, en lainkaan”, ”ei, tuskin ollenkaan”, ”kyllä, joskus” ja ”kyllä, hyvin usein”. Vaihtoehdot pisteytetään 0–3 siten, että 3 vastaa negatiivisinta tuntemusta tai huonointa vointia. Maksimipisteinä tästä lomakkeesta voi saada 30. Yli 12 pisteen ylittäminen saattaa viitata masennukseen. (Tamminen 1990.)

3.2.5 Lapsen vointiin ja sairaalahoitoon liittyvät taustatiedot

Lapsen sairaalahoidon päättymisen jälkeen lapsen potilaskertomuksesta kerättiin tietoja lapsen voinnista sairaalassa ja hoitoon liittyvistä asioista (Liite 7). Potilaskertomuksista poimittiin muun muassa tiedot sairaalahoidon kestosta, gestaatioiästä, syntymäpainosta ja Apgar-pisteistä. Lisäksi lomakkeeseen kerättiin lapsen lopulliset diagnoosit.

3.3 Tilastollinen analyysi

Tutkimusaineistossa esiintyi hyvin vähän PBQ-osioille suositeltujen katkaisupisteiden ylittäneitä äitejä, joten tutkimuksen tilastollisia ajoja varten PBQ-lomakkeen kokonaispistemäärä jaettiin jakauman yläkvartiiliin perusteella kahteen ryhmään (0–5 pistettä saaneet ja vähintään 6 pistettä saaneet). Yläkvartiiliin ylittäneillä äideillä katsottiin olevan viitteitä vaikeutuneista kiintymyksen tunteista.

Äidin kiintymyksen tunteiden kannalta merkittäviksi katsottiin seuraavat PBQ-väittämät: ”minulla on läheinen suhde vauvaani”, ”vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta” ja ”vauva ei tunnu omaltani”. Näiden PBQ-väittämien ja ensikontaktin välistä yhteyttä tutkittiin jakamalla PBQ-vastausvaihtoehdot kahteen luokkaan väittämässä ”minulla on läheinen suhde vauvaani”. Luokat olivat ”aina” ja muut vastausvaihtoehdot (aika usein, joskus, harvoin ja ei koskaan) sekä väittämien ”vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta” ja ”vauva ei tunnu omaltani” kohdalla ”ei koskaan” ja muut vaihtoehtoehdot (harvoin, joskus, aika usein, hyvin usein ja aina).

Lasta ja perhettä koskevien esitietojen kuvailuun käytettiin luokitelluille muuttujille frekvenssejä ja jatkuville muuttujille keskiarvoja ja hajontoja tai mediaaneja ja kvartiileja sen mukaan, oliko muuttuja normaalisti jakautunut vai ei. Äidin ja lapsen välisen ensikontaktin yhteyttä yläkvartiiliin perusteella kahteen luokkaan jaettiin PBQ-pisteisiin ja yksittäisiin PBQ-väittämiin tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja χ^2 -riippumattomuustestillä tai Fisherin eksaktilla testillä. Samoja menetelmiä käytettiin tutkittaessa luokiteltujen PBQ-pisteiden sekä ensikontaktin yhteyttä EPDS-pisteisiin. Jatkuvien PBQ-kokonaispisteiden sekä ensikontaktin välisen yhteyden testaamiseen käytettiin Mann-Whitney U- testiä. Tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitseväksi katsottiin tulos, jonka p-arvo oli alle 0,05 ja suuntaa antavaksi tulos, jonka p-arvo oli alle 0,1. Verrattaessa ensikontaktin vaikutusta kiintymyksen tunteisiin käytettiin 1-suuntaista p-arvoa, koska vaikutuksen suunnasta oli olemassa oletus etukäteen. Tilastolliset analyysit suoritettiin SPSS-ohjelman versiolla.

4 Tulokset

4.1 Äidin ja vauvan ensikontakti synnytyssalissa

Koko tutkimusryhmän äideistä 72 %:lla oli jonkinlainen ensikontakti (näkeminen, koskettaminen, syliin paidan päälle tai syliin ihokontaktiin pääseminen) vastasyntyneen kanssa synnytyssalissa ennen vauvan siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle (Taulukko 4). Vajaa puolet äideistä sai lapsen syliin joko vaatteiden päälle tai ihokontaktiin, kun taas runsaalla neljäsosalla äideistä ei ollut synnytyssalissa mitään kontaktia lapsensa kanssa. Täysiaikaisena mutta sairaana vauvansa synnyttäneiden lasten äideillä oli useammin jonkinlainen ensikontakti vastasyntyneen kanssa ennen lapsen siirtymistä tehohoitoon kuin enneaikaisena lapsensa synnyttäneillä äideillä ($p < 0,001$). Myös vastasyntyneen ja äidin varhainen sylikontakti toteutui useammin täysiaikaisena syntyneiden äitien ja lasten välillä ($p < 0,001$). (Taulukko 4.) Hyvin enneaikaisten lasten äideistä 11 % ($n = 2/18$) näki vauvan synnytyssalissa ja vain yksi näistä äideistä sai vauvan sylikontaktiin ennen vauvan siirtymistä tehohoitoon.

Koko tutkimusryhmässä äitien arvioiman sylikontaktin keston mediaani oli 15 minuuttia (Q_1 4, Q_3 60, vaihteluväli 0 - 180; $n = 62$). Enneaikaisten lasten sylissä

Taulukko 4. Äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen kontaktin laatu synnytyssalissa ennen vauvan siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle äidin täyttämän ensikontakti-tilomakkeen perusteella.

Kontaktin laatu	Kaikki lapset	Enneaikaiset	Täysiaikaiset
	($n = 160$)	($n = 90$)	($n = 70$)
	%	%	%
Sai syliin ihokontaktiin	32	17	51
Sai syliin vaatteiden päällä	8	10	6
Sai koskettaa vauvaa	6	4	9
Näki vauvan	26	29	23
Ei kontaktia	28	40	11

oloajan mediaani oli 5 minuuttia (Q_1 2, Q_3 10, vaihteluväli 0–60; $n = 23$), kun taas täysiaikaisilla lapsilla mediaani oli 40 minuuttia (Q_1 15, Q_3 60, vaihteluväli 0–180; $n = 39$). Täysiaikaiset lapset olivat äidin arvioiman ajan mukaan tilastollisesti merkitsevästi pidemmän ajan sylissä ($p < 0,001$).

4.2 Äidin kiintymyksen tunteet vauvan ollessa viikon ikäinen

PBQ:n kokonaispisteet saatiin lasketuksi kaikille äideille. Äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavan väittämöosion (PBQ osio 1) katkaisupisteen (10/11) ylitti kolme äitiä 160:stä. Vakavampia äiti-vauvasuhteen häiriöitä kartoittavan osion 2 katkaisupisteen (11/12) ylitti vain yksi tutkimusryhmän 160 äidistä. Kokonaispistemäärän yläkvartiilin perusteella määritellyn katkaisupisteen 5/6 ylitti 39 äitiä. Taulukossa 5 on eritelty tarkemmin PBQ-pistemääriä.

4.3 Synnytyssalissa toteutuneen ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin

Kun PBQ-pistemääriä käytettiin jatkuvina muuttujina ja tarkastelujoukkona olivat koko tutkimusaineiston äidit, äidin ja vauvan välisellä ensikontaktilla (ei nähnyt vauvaa vs. jokin muu kontakti) ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä PBQ-lomakkeen äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavaan väittämöosioon.

Taulukko 5. Postpartum Bonding Questionnaire -kyselylomakkeen (PBQ) pistemäärät koko lapsiryhmässä sekä erikseen enneaikaisena ja täysiaikaisena syntyneiden lasten ryhmissä.

	n	PBQ-kokonaispisteet			PBQ osio 1 ⁽¹⁾			PBQ osio 2 ⁽²⁾		
		Md	Q_1, Q_3	Vaihteluväli	Md	Q_1, Q_3	Vaihteluväli	Md	Q_1, Q_3	Vaihteluväli
Kaikki lapset	160	2	0, 5	0 – 38	2	0, 4	0 – 23	0	0, 2	0 – 15
Enneaikaiset	90	2	0, 6	0 – 15	2	0, 4	0 – 13	0	0, 2	0 – 6
Täysiaikaiset	70	2	0, 5	0 – 38	2	0, 4	0 – 23	0	0, 2	0 – 15

¹⁾ Äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittava väittämöosio

²⁾ Vakavampia äiti-lapsisuhteen häiriöitä kartoittava väittämöosio

Ensikontaktilla ei ollut yhteyttä PBQ-lomakkeen vakavampia äiti-vauvasuhteen häiriöitä kartoittavan osion kokonaispisteisiin.

Kuitenkin ne äidit, joilla ei ollut ollut mahdollisuutta edes nähdä vauvaansa synnytysalissa, kuuluivat tilastollisesti suuntaa-antavasti useammin ryhmään, joka raportoi eniten vaikeutta kiintymyksen tunteissa vauvaa kohtaan vauvan ollessa yhden viikon ikäinen (Taulukko 6).

Tarkasteltaessa keskeisesti äidin vaikeutuneisiin kiintymyksen tunteisiin liittyviä PBQ-väittämiä tuli esille, että ne äidit, jotka eivät nähneet vauvaansa synnytysalissa, kokivat suhteensa lapseensa tilastollisesti merkitsevästi useammin etäiseksi tai vieraaksi kuin äidit, joilla oli jonkinlainen ensikontakti synnytysalissa. Saatiin myös tilastollisesti suuntaa antava tulos, että äidit, jotka eivät nähneet vauvaansa synnytysalissa, kokivat harvemmin vauvansa läheiseksi tai omakseen kuin äidit, joilla oli jonkinlainen ensikontakti. (Taulukko 7.)

Taulukko 6. Eniten vaikeutuneita kiintymyksen tunteita raportoineiden (= PBQ-pistemääräjakouman yläkvartiiliin kuuluvien) äitien osuus suhteessa siihen, näkikö äiti vauvan synnytysalissa, ja siihen, oliko äidillä ja lapsella sylikäntä synnytysalissa ennen vauvan siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle.

	n	Näki vauvan			Sylikäntä		
		Kyllä (%)	Ei (%)	p	Kyllä (%)	Ei (%)	p
Kaikki	160	21	34	0,062	23	25	ns
Ennenaikaiset	90	22	33	ns	21	29	ns
Täysaikaiset	70	19	38	ns	25	17	ns

Taulukko 7. Kiintymyksen kannalta olennaisiksi katsottujen yksittäisten PBQ-väittämien negatiivisten vaihtoehtojen osuus suhteessa äidin ja lapsen ensikontaktiin (ei nähnyt vauvaa vs. jokin muu kontakti, sylikäyttö kyllä vs. ei) ennen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä kaikilla, ennenaikaisilla ja täysiaikaisilla lapsilla.

Äidin ja lapsen ensikontaktin laatu	Kaikki lapset (n = 157 – 160)			Ennenaikaiset (n = 88 – 90)			Täysiaikaiset (n = 69 – 70)		
	Kontaktin toteutuminen		p	Kontaktin toteutuminen		p	Kontaktin toteutuminen		p
	Kyllä (%)	Ei (%)		Kyllä (%)	Ei (%)		Kyllä (%)	Ei (%)	
<i>Ei nähnyt vauvaa vs. jokin kontakti</i>									
Vauva ei tunnu läheiseltä	39	54	0,067	43	54	ns	34	50	ns
Vauva tuntuu etäiseltä, vieraalta	28	46	0,033	30	44	ns	27	50	ns
Vauva ei tunnu omalta	12	23	0,081	7	19	0,085	16	38	ns
<i>Sai sylikäyttöön, kyllä vs. ei</i>									
Vauva ei tunnu läheiseltä	35	48	0,074	39	51	ns	33	41	ns
Vauva tuntuu etäiseltä, vieraalta	27	38	ns	21	41	0,063	30	30	ns
Vauva ei tunnu omalta	14	16	ns	0	17	0,026	23	14	ns

4.3.1 Ennenaikaisena syntyneet lapset

Äidin ja ennenaikaisen lapsen välisellä ensikontaktilla (ei nähnyt vauvaa vs. jokin muu kontakti) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä PBQ-lomakkeen äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavan väittämöosion ja vakavampia äiti-vauvasuhteen häiriötä kartoittavan osion kokonaispisteisiin. Eniten vaikeutuneita kiintymyksen tunteita raportoivien äitien osuus oli suurempi niiden äitien joukossa, joilla ei ollut ollut mahdollisuutta nähdä vauvaa ennen tämän siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (Taulukko 6). Tarkasteltaessa keskeisesti äidin vaikeutuneeseen kiintymyksen tunteisiin liittyviä PBQ-väittämiä todettiin, että sillä, oliko äiti nähnyt vauvan synnytyssalissa vai ei, oli tilastollisesti suuntaa antava merkitys siihen, kokiko äiti lapsensa omakseen (Taulukko 7).

Hyvin ennenaikaisten lasten lukumäärä oli niin pieni, että tätä ryhmää ei ollut mielekäästä analysoida erikseen.

4.3.2 Sairaat täysiaikaisena syntyneet lapset

Täysiaikaisena syntyneiden vauvojen ja heidän äitiensä välisellä ensikontaktilla (ei nähnyt vauvaa vs. jokin muu kontakti) ennen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin (Taulukko 6).

Tarkasteltaessa keskeisesti äidin vaikeutuneeseen kiintymyksen tunteisiin liittyviä PBQ-kysymyksiä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa sen suhteen, oliko äidillä mahdollisuus nähdä vauva ennen vauvan siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle vai ei, vaikka vähintään vauvansa nähneet raportoivatkin harvemmin puuttuvia kiintymyksen tunteita (Taulukko 7).

4.4 Varhaisen sylikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin

Tarkasteltaessa koko tutkimusaineiston äitejä äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavan väittämöosion ja vakavampia äiti-vauvasuhteen häiriötä kartoittavan osion kokonaispisteiden ja sylikontaktin välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Eniten vaikeutuneita kiintymyksen tunteita raportoineiden äitien osuuksissa ei myöskään ollut eroa suhteessa siihen, oliko lapsella ja äidillä ollut sylikontakti synnytyssalissa vai ei (Taulukko 6).

Äidin kiintymyksen tunteen kannalta merkittäväksi katsottujen PBQ-väittämien ja varhaisen sylikontaktin välillä havaittiin tilastollisesti suuntaa antava tulos, että ne äidit, jotka eivät olleet saaneet lastaan syliin synnytyssalissa, kokivat harvemmin suhteensa lapseensa läheiseksi kuin äidit, joilla oli ollut sylikontakti lapsensa kanssa (Taulukko 7).

4.3.1 Ennenaikaisena syntyneet lapset

Ennenaikaisesti synnyttäneiden äitien ja heidän lastensa välisellä sylikontaktilla ennen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä ei ollut tilastollisesti

merkitsevää yhteyttä äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavan PBQ-väittämäosion ja vakavampia äiti-vauvasuhteen häiriötä kartoittavan osion kokonaispisteisiin tai eniten vaikeutuneita kiintymyksen tunteita raportoineiden äitien osuuteen (Taulukko 6).

Valittuja yksittäisiä PBQ-kysymyksiä tarkasteltaessa kuitenkin todettiin, että äidit, joilla ei ollut ollut sylikontaktia lapsensa kanssa synnytyssalissa, raportoivat useammin, että lapsi ei tunnu omalta ($p = 0,026$). Sillä, kokiko äiti suhteensa lapseensa etäiseksi tai vieraaksi, havaittiin myös suuntaa antava yhteys äidin ja lapsen välisen sylikontaktin toteutumisen suhteen. (Taulukko 7.)

Hyvin ennenaikaisista lapsista syliin pääsi niin pieni ryhmä, että tätä ryhmää ei ollut mielekästä analysoida erikseen.

4.3.2 Sairaat täysiaikaisena syntyneet lapset

Täysiaikaisena syntyneiden vauvojen ja heidän äitiensä välisellä sylikontaktilla ennen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin (Taulukko 6).

Täysiaikaisten lasten kohdalla ei myöskään havaittu merkitsevää eroa niissä yksittäisissä PBQ-kysymyksissä, jotka katsottiin merkityksellisimmiksi vaikeutuneiden kiintymyksen tunteiden kannalta (Taulukko 7).

4.5 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin

Koko tutkimusryhmän äideistä 28 %:lla oli masennukseen viittaavia oireita (EPDS:n pistemäärä ≥ 13) lapsen ollessa viikon ikäinen. EPDS:n kokonaispisteiden mediaani oli 9 pistettä (Q_1 5, Q_3 13, vaihteluväli 0–23). Äidin masennusoireilla ei havaittu olevan merkitsevää yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin: niiden äitien osuus, jotka raportoivat eniten vaikeutuneita kiintymyksen tunteita, oli 27 % EPDS:n katkaisupis-

teen ylittäneiden joukossa ja 18 % sen alittaneiden joukossa ($p = 0,306$). Sen sijaan tarkasteltaessa keskeisesti äidin vaikeutuneeseen kiintymyksen tunteisiin liittyviä PBQ-kohtia saatiin tilastollisesti suuntaa antava tulos, että masennusoireita raportoineet äidit kokivat harvemmin, että vauva ei tunnu omalta kuin äidit, joilla ei esiintynyt masennusoireita (7 % vs. 18 %, $p = 0,084$). Vauvan läheiseksi tai etäiseksi/vieraaksi kokemisella ja äidin masennuksen oireilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

4.5.1 Ennenaikaisena syntyneet lapset

Ennenaikaisena lapsensa synnyttäneistä äideistä 30 %:lla oli masennukseen viittaavia oireita lapsen ollessa viikon ikäinen. Tämä ei poikennut merkittävästi täysiaikaisena syntyneiden lasten äitien tilanteesta. EPDS:n kokonaispisteiden mediaani oli 9 (Q_1 4, Q_3 14, vaihteluväli 0–23). Äidin masennusoireilla ja kiintymyksen tunteilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ennenaikaisten kohdalla.

4.5.2 Sairaatsa täysiaikaisena syntyneet lapset

Täysiaikaisena syntyneiden lasten äideistä 26 %:lla oli masennukseen viittaavia oireita lapsen ollessa viikon ikäinen, ja EPDS:n kokonaispisteiden mediaani oli 10 (Q_1 6, Q_3 13, vaihteluväli 1–19). Äidin masennuksella ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin täysiaikaisia lapsia tarkasteltaessa.

5 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äidin ja lapsen välisen synnytyssalissa toteutuneen varhaisen kontaktin yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin lapsen ollessa viikon ikäinen. Tutkimuksen merkittävin tulos oli, että vastasyntyneen pääsyllä äidin syliin ennen lapsen siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle oli yhteys erityisesti ennenaikaisena syntyneiden lasten äitien kiintymyksen tunteisiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa varhaisen sylikontaktin merkitystä on tutkittu lähinnä terveiden vastasyntyneiden kohdalla.

Tutkimusaineiston äideistä 72 % joko näki lapsensa, sai koskettaa lastaan tai sai lapsen syliin synnytyssalissa ennen teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä. Kaikista tutkimusaineiston lapsista 40 %:lla oli synnytyssalissa sylikontakti äitinsä kanssa. Ennenaikaisista lapsista 27 % pääsi äidin syliin synnytyssalissa. Tulos on samaa luokkaa kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Franck ym. 2004, Latva ym. 2007). Täysiaikaisena mutta sairaina syntyneistä lapsista 57 % pääsi syliin. Täysiaikaiset lapset pääsivätkin merkittävästi useammin syliin kuin ennenaikaiset lapset. Sairaiden täysiaikaisten suurempaa syliinpääsyosuutta saattaa selittää täysiaikaisten lasten parempi kunto, esimerkiksi täysiaikaisten lasten sairaalahoidon kesto oli merkittävästi lyhyempi kuin ennenaikaisena syntyneiden lasten. Ennenaikaisena syntyneet lapset ovat monesti sairaampia ja osa lapsista tarvitsee välittömästi syntymänsä jälkeen virvoittelua tai hoitotoimenpiteitä, mikä useimmiten estää ensikontaktin toteutumisen ennen vastasyntyneiden teho-osastolle siirtymistä. Parempikuntoisten ennenaikaisien lasten kohdalla synnytyssalihenkilökunnan tavat toimia saattavat myös vaikuttaa siihen, pääseekö lapsi syliin. Lisäksi ennenaikaisena syntyneet lapset ovat pienikokoisempia ja heiveröisempiä kuin täysiaikaiset lapset, mikä saattaa lisätä hoitohenkilökunnan vaikutelmaa lapsen huonommasta voinnista.

Äidin kiintymyksen tunteita selvitettiin tutkimuksessa kysymällä äidin ja vauvan väliseen suhteeseen liittyviä tunteita vauvan ollessa yhden viikon ikäinen. Ennenaikaisien lasten äideillä on osoitettu olevan useammin vaikeuksia kiintymyksen tunteiden kehittymisessä (Borghini ym. 2006). Lapsen syntyessä ennenaikaisena raskau-

denaikainen kiintymyksen kehittyminen jää kesken eikä äiti välttämättä ole vielä psyykkisestikään valmis vanhemmuuteen. Lisäksi mielikuvat ”täydellisestä lapsesta” ovat vielä voimakkaina äidin mielessä, ja ero näiden ja todellisen lapsen välillä voi olla suuri (Minde 2000). Syntymän jälkeen kiintymyksen tunteiden vahvistumista vaikeuttaa myös äidin separaatio vauvasta lapsen siirtyessä teho- ja tarkkailuosastolle (Feldman ym. 1999). Pelko lapsen menettämisestä saattaa pyöriä myös voimakkaana äidin mielessä. Brockingtonin ym. (2006b) määritelmä äidin viivästyneistä kiintymyksen tunteista sisältää äidin ilmaiseman kokemuksen siitä, että vauva tuntuu etäiseltä, ja tunteen siitä, että vauva ei tunnu omalta. Tutkimuksessa havaittiin, että ennenaikaisilla lapsilla äidin ja vauvan välisellä sylikontaktilla oli yhteys juuri siihen, tunteeko äiti suhteensa lapseensa etäiseksi tai vieraaksi, ja siihen, kokeeko äiti lapsensa omakseen. Myös lapsen näkemisellä oli vaikutus siihen, tunteeko äiti lapsensa omakseen. Äidin saadessa lapsensa syliin ero äidin mielikuvien ja todellisen vauvan välillä saattaa kaventua. Pelko pahimmasta mahdollisesta, lapsensa menettämisestä, saattaa myös pienentyä äidin nähtyä vauvansa tai saatua hänet syliinsä. Tehohoitoon joutuneiden lasten äideille on yleisesti ominaista kokemus siitä, ettei lapsi ei ole heidän omansa (Brodén 2006, Schulman 2003, Brockington ym. 2006b, Latva 2009). Näin ollen sylikontaktilla tai sillä, että äiti edes näkisi lapsensa, voisi pienentää riskiä äidin viivästyneisiin kiintymyksen tunteisiin tehohoitoon joutuvien ennenaikaisen lasten kohdalla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on korostettu sylikontaktin vaikutusta myös lapsen fyysiseen vointiin, mitä tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu (Bergman ym. 2004, Moore ym. 2007).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, ovatko vakavammassa tilassa (pienempi syntymäpaino ja gestatioikä) olevien ennenaikaisen lasten äidit alttiimpia kiintymyssuhteen häiriöille. Korjan ym. (2009) tutkimuksessa pienten keskosten (gestatioikä < 32 viikkoa tai syntymäpaino 1500 g) ja täysiaikaisen lasten äitien kiintymyssuhdeluokittelussa (tasapainoinen, etäinen tai ristiriitainen) ei havaittu eroa. Borghinin ym. (2006) tutkimuksessa puolestaan täysiaikaisen lasten äideillä havaittiin olevan useammin tasapainoisia kiintymyssuhdemielikuvia kuin ennenaikaisen lasten äideillä. Lisäksi tässä tutkimuksessa vakavammassa tilassa olevien ennenaikaisen lasten äideille ominaista olivat etäiset kiintymyssuhdemielikuvat, kun taas pienemmässä riskissä olevien ennenaikaisen lasten äidille ominaista olivat ristiriitaiset kiintymyssuhdemielikuvat. Hyvin ennenaikaisen lasten määrä tässä tutkimusaineistossa oli kuitenkin niin pieni, että luotettavia tilastollisia ana-

lyyseja ei voitu tehdä pelkästään näistä lapsista.

Sairaiden täysiaikaisten lasten kohdalla lapsen näkemisellä tai syliin saamisella ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin. Tätä saattaa osittain selittää se, että vain kahdeksan täysiaikaisten lasten äideistä ei nähnyt lastaan synnytyssalissa. Lapsen näkemiselle ennen teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä olisi saattanut olla merkittävämpi yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin, jos täysiaikaisten lasten ryhmän koko olisi ollut suurempi, ja samalla useampi äiti olisi jäänyt ilman kontaktia lapsensa kanssa. Syynä saattaa olla myös se, että täysiaikaisena syntyneiden lasten tapauksessa raskauden aikaisen kiintymyksen kehittymisen katkeamista ei ole tapahtunut, ja äidit ovat usein myös valmiimpia lapsen syntymään. Pelko lapsensa menettämisestä ei välttämättä myöskään ole niin voimakas täysiaikaisena lapsensa synnyttäneen äidin mielessä, sillä sairaatkaan täysiaikaiset lapset eivät usein ole niin sairaita tai pieniä ja heiveröisiä kuin ennenaikaiset lapset.

Tutkimuksessa äidin kiintymyksen tunteita selvitettiin Brockingtonin ym. (2006a) kehittämällä Postpartum Bonding Questionnaire -lomakkeella. PBQ-lomakkeen validointitutkimuksessa määritellyt katkaisupisteet eivät toimineet tässä tutkimuksessa. Validointitutkimuksen aineisto oli kerätty erikoissairaanhoidossa synnytyksenjälkeisten psykiatristen sairauksien epäilyn vuoksi, joten on mahdollista, että katkaisupisteet eivät toimi aineistossa, jossa psykiatristen sairauksien todennäköisyys on pienempi. Katkaisupisteiden toimimattomuuteen saattoi vaikuttaa myös ero siinä, minkä ikäinen lapsi oli äidin kiintymyksen tunteita arvioitaessa: tässä tutkimuksessa äidit täyttivät PBQ-lomakkeet lapsen ollessa 4–14 vuorokauden ikäinen, kun taas Brockingtonin ym. (2006a) tutkimuksessa lapsien ikäjakauma oli 3:sta päivästä 15:een kuukautta. Katkaisupisteet käsittävät kaikkien PBQ-väittämien yhteenlasketut pisteet. Osiin väittämistä, esimerkiksi ”nautin leikkimisestä vauvani kanssa”, äidin saattaa olla vaikea vastata silloin, kun vauva on noin viikon ikäinen. Näin ollen olisi aiheellista kartoittaa äidin kiintymyksen tunteita vielä lapsen ollessa hieman vanhempi. Valitut yksittäiset PBQ-väittämät, eli suhteen lapseensa läheiseksi, etäiseksi tai vieraaksi kokeminen ja lapsensa omakseen kokeminen, sen sijaan toimivat tässä tutkimuksessa. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista lapsista olivat sairaalahoitossa äidin täydessä PBQ-lomaketta.

Tutkimukseen osallistuneista äideistä 28 %:lla esiintyi masennukseen viittaavia oirei-

ta, mikä on useammin kuin synnytyksen jälkeinen masennus yleisesti äideillä (O'Hara ym. 1996), mutta samaa luokkaa kuin ennenaikaisesti synnyttäneiden äitien masennuksen yleisyyden ajatellaan olevan (Carter ym. 2005, Davis ym. 2003, O'Hara ym. 1996). Äidit täyttivät masennusta kartoittavan lomakkeen 4–14 vuorokautta lapsen syntymästä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys on suurimmillaan noin kuukausi synnytyksen jälkeen (Perheentupa 2003). Sen sijaan synnytyksen jälkeinen herkistyminen, ”baby blues”, katsotaan normaaliksi ilmiöksi. Sen yleisyydeksi on arvioitu jopa 80 % kaikista synnyttäjistä, ja se on voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen ja kestää muutamia päiviä (Perheentupa 2003). Yllättävää tässä tutkimuksessa oli, että äidit, joilla havaittiin masennuksen tunteita, kokivat useammin, että vauva on heidän omansa. Masentuneilla äideillä on ajateltu olevan vaikeuksia kiintymyksen kehittymisessä (Feldman ym. 1999). Tässä tutkimuksessa äidin masennusoireilua arvioitiin noin viikko lapsen syntymän jälkeen, joten mahdollisella masennuksella ei ehkä ole ehtinyt vielä olla vaikutusta äiti-lapsisuhteen kehittymiselle.

Tämän tutkimuksen tulosten analysoinnissa ei otettu huomioon äitiin tai perheeseen liittyviä taustatekijöitä, esimerkiksi sosioekonomisen statuksen, äidin aiemman psyykkisen tilan tai isän mahdollisesti antaman tuen merkitystä. Lapset jaettiin sen suhteen, oliko tämä ennenaikaisena vai sairaana täysiaikaisena syntynyt. Sitä, kuinka ennenaikainen tai sairas lapsi oli, ei huomioitu. Sylikontaktin keston (vaihteluväli 0–180 min) vaikutusta ei myöskään analysoitu, vaan lähtökohtaisesti ajateltiin, että pieni hetkikin äidin sylissä vaikuttaa äidin kiintymyksen tunteisiin. Tutkimuskriteerit täyttäneistä lapsista 35:n kohdalla äiti kieltäytyi tutkimuksesta, mikä saattoi aiheuttaa valikoitumisharhaa. Sekä äidin kiintymyksen tunteiden että synnytyksen jälkeisen masennuksen kannalta olisi tärkeää tutkia aihetta lapsen ollessa hieman vanhempi. Tutkimusaineiston kokoa suurentamalla saataisiin mahdollisesti enemmän merkittävää yhteyttä sylikontaktin ja muiden kontaktien sekä äidin kiintymyksen kehittymisen välille.

Vauvan syliin saamisella vaikuttaisi tämän tutkimuksen perusteella olevan yhteys äidin kiintymyksen tunteiden vahvistumiseen. Erityisesti äidin ja vauvan sylikontaktin merkitys korostuu ennenaikaisen lasten kohdalla. Tämän tutkimuksen perusteella juuri näiden ennenaikaisen lasten äitien kiintymyksen tunteiden kannalta voisi olla merkittävää, että mahdollisimman moni lapsi pääsisi heti synnytyssalissa äidin syliin.

Lapsen voinnin ollessa esteenä syliin pääsyle pelkästään lapsen näkemisellä voisi olla suotuisia vaikutuksia.

Lähdeviitteet

Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal* 2006;27:494-508.

Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr* 2004;93:779-785.

Broberg A, Almqvist K, Tjus T. *Kliininen lapsipsykologia*. Edita 2005.

Brodén M. *Raskausajan mahdollisuudet*. Gummerus 2006.

Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health* 2006a;9:233-242.

Brockington IF, Aucamp HM, Fraser C. Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency. *Arch Womens Ment Health* 2006b;9:243-251.

Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* 2005;21:71-79.

Carter JD, Mulder RT, Bartman AF, Darlow BA. Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2005;90:F109-F113. DOI: 10.1136/adc.2003.031641.

Charpak N, Ruiz J, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, Cristo M, Anderson G, Ludington S, Mendoza S, Mokhachane M, Worku B. Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatrica* 2005; 94:514-522.

Cohen LJ, Sladen A. *The Psychology and Psychopathology of Pregnancy: Reorganization and Transformation*. Kirjassa: Zeanah CH, toim. *Handbook of infant mental health*. 2. painos. New York: The Guilford Press 2000, s. 20-36.

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-786.

Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development* 2003;73:61-70.

Edhborg M, Matthiesen AS, Lundh W, Widstrom AM. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum—a study for new mothers and fathers. *Arch Womens Ment Health* 2005;8:211-231.

Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI. The nature of the mother's

tie to her infant: maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:929-939.

Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Parental concern and distress about infant pain. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2004;89:71-75.

Klaus MH, Jerauld R, Kreger NC, McAlpine W, Steffa M, Kennel JH. Maternal attachment. Importance of the first post-partum days. *N Engl J Med* 1972;286:460-463.

Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninen H, Piha J, Lehtonen L. Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior & Development* 2009;32:305-311.

Lamb ME. Early Contact and Maternal-Infant Bonding: One Decade Later. *Pediatrics* 1982;70:763-768.

Latva R, Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampere: Tampereen yliopisto 2009.

Latva R, Lehtonen L, Salmelin RK, Tamminen T. Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Early Human Development* 2007;84:587-594.

Latva R, Korja R, Salmelin RK, Lehtonen L, Tamminen T. How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development* 2008;84:587-594.

Miles MS, Holditch-Davis D, Schwartz TA, Scher M. Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *J Dev Behav Pediatr* 2007;28:36-44.

Minde K. Premature and Serious Medical Conditions in infancy: Implications for Development, Behaviour, and Intervention. Kirjassa: Zeanah CH, toim. Handbook of infant mental health. 2. painos. New York: The Guilford Press 2000, s. 176-194.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.:CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.

O'Hara, Michael W, Swain, Annette M. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 1996; Vol. 8 Issue 1, p37, 18p, 3 charts.

Perheentupa A. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? *Suomen lääkärilehti* 2003;58:387-391.

Schulman M. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Kirjassa: Niemelä P, Siltala P, Tamminen T, toim. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY 2003, s. 151-169.

Stakes. Vastasyntyneet 2008.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>

Tamminen T. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampere: Tampereen yliopisto 1990.

Tautiluokitus ICD -10 1995: Systemaattinen osa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus. Ro-Offset Turenki 1999.

Zeanah CH, Benoit D. Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 1995;4:539–554.

KYSELYLOMAKE VAUVAN ÄIDILLE ENSIKONTAKTIIN LIITTYEN

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä tilannettasi parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon/kuvaavien vastausvaihtoehtojen numero(t) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Vastaa kysymyksiin 2-7 ajatellen tilannetta synnytyssalissa, kun vauvasi oli juuri syntynyt, ja kysymyksiin 8-9 ajatellen aikaa synnytyssalin tapahtumien jälkeen.

Tilannetta synnytyssalissa koskevat kysymykset

- 1. Oliko vauvasi teho-osastohoito tiedossa ennen syntymää?**
 - 1 Kyllä
 - 2 Ei
- 2. Millainen oli ensikontaktisi vauvaan synnytyssalissa ennen vauvan teho-osastolle siirtoa?**
 - 1 Ei nähnyt vauvaani synn.salissa; *siirry kys. 5*
 - 2 Näin vauvani; *siirry kys. 5*
 - 3 Sain koskettaa vauvaani; *siirry kys. 5*
 - 4 Sain vauvani syliin paidan päälle
 - 5 Sain vauvani syliin iho ihoa vasten
- 3. Minkä ikäinen vauvasi oli, kun pidit häntä sylissäsi? _____ minuuttia**
- 4. Miten kauan sait pitää vauvaasi sylissäsi? _____ minuuttia**
- 5. Jos et saanut pitää vauvaasi sylissä synnytyssalissa, osaatko sanoa miksi? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.**
 - 1 Hoitohenkilökunta kielsi
 - 2 Lapsen vointi ei sallinut
 - 3 Oma vointini oli huono
 - 4 Minut oli nukutettu
 - 5 En halunnut
 - 6 Kukaan ei ehdottanut
 - 7 Muu syy, mikä? _____

6. Pyysitkö saada pitää vauvaasi sylissäsi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

7. Kuvaile vapaasti tuntemuksiasi Sinun ja vauvasi synnytyssalissa tapahtuneeseen ensikontaktiin liittyen

Synnytyssalin tapahtumien jälkeistä aikaa koskevat kysymykset

- 8. Minkä ikäinen vauvasi oli, kun näit hänet ensimmäisen kerran vastasyntyneiden osastolla? _____ vrk _____ tuntia**
- 9. Miten maidontuotantosi ja imetyksesi on lähtenyt käyntiin?**
 - 1 Maitoa ei vielä erity, eikä vauva ole päässyt rinnalle
 - 2 Lypsän säännöllisesti, mutta vauva ei ole päässyt vielä rinnalle
 - 3 Vauva imee rinnalla mutta saa myös lisämaitoa pullosta
 - 4 Vauva on täysin rintaruokinnalla

KYSELYLOMAKE KÄTILÖLLE JA LASTENHOITAJALLE

Täytä lomake jokaisesta hoitamastasi vastasyntyneestä, joka on siirretty suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolle. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivan vastausvaihtoehdon/sopivien vastausvaihtoehtojen numero(t) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. **Muista liimata vauvan äidin henkilötietotarra lomakkeen yläreunaan!**

1. Lomakkeen täyttäjän on

- 1 synnytyksen hoitanut kätilö
- 2 vauvaa hoitanut lastenhoitaja

2. Oliko vauvan siirtyminen vastasyntyneiden teho-osastolle tiedossa ennen synnytystä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

3. Minkälainen oli äidin ja vauvan ensikontakti ennen teho-osastolle siirtoa?

- 1 Ei ensikontaktia synn.salissa; *siirry kys. 8*
- 2 Äiti näki vauvan; *siirry kys. 8*
- 3 Äiti sai koskettaa vauvaa; *siirry kys. 8*
- 4 Äiti sai vauvan syliin paidan päälle _____ minuutiksi
- 5 Äiti sai vauvan syliin ihokontaktiin _____ minuutiksi

4. Jos vauva oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä vaikutti syliin pääsyyn? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.

- 1 Lastenlääkäri
- 2 Synnytysosaston henkilökunta
- 3 Lapsen hyvä vointi
- 4 Äidin pyyntö
- 5 Varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen
- 6 Imetyksen edistäminen
- 7 Muu syy, mikä? _____

5. Minkä ikäinen vauva oli, kun äiti sai hänet syliin? _____ minuuttia**6. Oliko vauva äidin sylissä**

- 1 ennen virvoitteluhuoneeseen siirtämistä?
- 2 virvoitteluhuoneessa tapahtuneen voinnin stabiloinnin jälkeen?

7. Aiheutuiko siitä jotain haittaa, että lapsi oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa?

	Ei ollen- kaan	Vähän	Kohta- laisesti	Pal- jon
Viivästytti vauvan hoitoa	1	2	3	4
Huononsi työsi sujuvuutta	1	2	3	4
Aiheutti muuta haittaa, _____ mitä? _____	1	2	3	4

Siirry kys. 9.

8. Jos vauva ei ollut äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä tähän oli syynä? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.

- 1 Lastenlääkäri ei antanut lupaa
- 2 Synnytysosaston henkilökunta ei antanut lupaa
- 3 Lapsen vointi oli esteenä
- 4 Äiti oli nukutettu
- 5 Äidin vointi oli muuten esteenä
- 6 Äiti oli sektiosalissa
- 7 Äiti ei halunnut
- 8 Ei tullut mieleen ehdottaa
- 9 Synnytysosastolla oli kiire
- 10 Lastenlääkärillä oli kiire
- 11 Muu syy, mikä? _____

9. Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____ . _____ .20 _____

Kiitos osallistumisestasi!

Hetki äidin sylissä -tutkimus

KYSELYLOMAKE LASTENLÄÄKÄRILLE

Täytä lomake jokaisesta hoitamastasi vastasyntyneestä, joka on siirretty suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolle. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivan vastausvaihtoehdon/sopivien vastausvaihtoehtojen numero(t) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. **Muista liimata vauvan äidin henkilötietotarra lomakkeen yläreunaan!**

1. Vastasyntyneen tehohoitoon siirtymisen syy

- 1 Keskosuus
- 2 Hengitysvaikeudet
- 3 Alhainen verensokeritaso
- 4 Muu syy, mikä? _____

2. Minkälainen oli äidin ja vauvan ensikontakti ennen teho-osastolle siirtoa?

- 1 Ei ensikontaktia synn.salissa; *siirry kys. 5*
- 2 Äiti näki vauvan; *siirry kys. 5*
- 3 Äiti sai koskettaa vauvaa; *siirry kys. 5*
- 4 Äiti sai vauvan syliin
- 5 En tiedä

3. Jos vauva oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä vaikutti syliin pääsyyn? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.

- 1 Lastenlääkäri
- 2 Synnytysosaston henkilökunta
- 3 Lapsen hyvä vointi
- 4 Äidin pyyntö
- 5 Varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen
- 6 Imetyksen edistäminen
- 7 Muu syy, mikä? _____

4. Aiheutuiko siitä jotain haittaa, että lapsi oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa?

	Ei ollen- kaan	Vähän	Kohta- laisesti	Pal- jon
Viivästytti vauvan hoitoa	1	2	3	4
Huononsi työsi sujuvuutta	1	2	3	4
Aiheutti muuta haittaa, mitä? _____	1	2	3	4

Siirry kys. 6.

5. Jos vauva ei ollut äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä tähän oli syynä?

Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.

- 1 Lastenlääkäri ei antanut lupaa
- 2 Synnytysosaston henkilökunta ei antanut lupaa
- 3 Lapsen vointi oli esteenä
- 4 Äiti oli nukutettu
- 5 Äidin vointi oli muuten esteenä
- 6 Äiti oli sektiosalissa
- 7 Äiti ei halunnut
- 8 Ei tullut mieleen ehdottaa
- 9 Synnytysosastolla oli kiire
- 10 Lastenlääkärillä oli kiire
- 11 Muu syy, mikä? _____

6. Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____.

Kiitos osallistumisestasi!

YLEISTIEDOT PERHEESTÄ JA VAUVASTA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivan vastausvaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Lapsen hoidosta vastaavat vanhemmat ovat

- 1 lapsen biologiset vanhemmat
- 2 biologinen äiti yksin
- 3 muu, kuka? _____

2. Montako lasta perheessäsi asuu? _____**3. Lasten sukupuoli ja syntymävuosi** (tyttö = T, poika = P; esim. T02, P04 jne.)
_____**4. Onko joku aiemmista lapsistasi ollut hoidossa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla?**

- 1 ei
- 2 kyllä

5. Äidin:

syntymävuosi _____

peruskoulutus

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilas
- 3 muu

ammattillinen koulutus

- 1 ei ammattikoulutusta
- 2 ammattikurssi/kursseja
- 3 ammattikoulu, kauppakoulu tai muu kouluasteen oppilaitos
- 4 opisto- tai ammattikorkeakouluasteen koulutus
- 5 yliopistoasteen koulutus
- 6 muu, mikä? _____

Isän:

syntymävuosi _____

peruskoulutus

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilas
- 3 muu

ammattillinen koulutus

- 1 ei ammattikoulutusta
- 2 ammattikurssi/kursseja
- 3 ammattikoulu, kauppakoulu tai muu kouluasteen oppilaitos
- 4 opisto- tai ammattikorkeakouluasteen koulutus
- 5 yliopistoasteen koulutus
- 6 muu, mikä? _____

6. Millainen oli fyysinen terveytesi raskauden aikana?

- 1 hyvä
- 2 kohtalainen
- 3 huono

7. Oliko sinulla huolta vauvasta raskauden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä

8. Millainen oli mielenterveytesi raskauden aikana?

- 1 hyvä
- 2 kohtalainen
- 3 huono

9. Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____. _____.20_____

Hetki äidin sylissä -tutkimus

KYSYMYKSIÄ VAUVAAN JA ÄITIYTEEN LIITTYVISTÄ TUNTEISTA JA AJATUKSISTA

Merkitse rasti sitä vastausvaihtoehtoa vastaavaan ruutuun, joka ilmaisee kunkin asian yleisyyttä sinun elämässäsi. "Oikeita" ja "väärää" vastauksia ei ole. Valitse se vaihtoehto, joka tuntuu viimeaikaisen kokemuksesi perusteella sopivimmalta.

	Aina	Hyvin usein	Aika usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
1. Minulla on läheinen suhde vauvaani.						
2. Haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei ollut vielä vauvaa.						
3. Vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta.						
4. Minusta on ihana halaila vauvaani.						
5. Kadun vauvan saamista.						
6. Vauva ei tunnu omaltani.						
7. Vauvani käy hermoilleni.						
8. Vauvani on syötävän suloinen.						
9. Olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa.						
10. Vauvani ärsyttää minua.						
11. Nautin leikkimisestä vauvani kanssa.						
12. Vauvani itkee liikaa.						
13. Tunnen joutuneeni loukkuun äitinä.						
14. Olen vihainen vauvalleni.						
15. Minun on vaikea sietää vauvaani.						
16. Vauvani on maailman kaunein vauva.						
17. Toivon, että vauvani katoaisi jonnekin.						
18. Vauvani hermostuttaa minua.						
19. Ainoa ratkaisu on, että joku muu huolehtii vauvastani.						

Kiitos osallistumisestasi!

Hetki äidin sylissä -tutkimus

Lomakkeen käyttö lupa prof. I Brockingtonilta 7.10.2008.
Suom. R Latva, RK Salmelin, T Hahl 2008.

Täyttöpvm _____

ID _____

KYSYMYKSIÄ MIELIALASTA

Ympyröi sen vastausvaihtoehdon numero, joka parhaiten kuvastaa *seitsemän viime päivän aikana* kokemiasi tunteita ja vointia. Älä siis vastaa pelkästään tämänpäiväisen vointisi perusteella. Kaikki 10 kohtaa tulee täyttää.

Seitsemän viime päivän aikana:

- | | |
|---|---|
| <p>1. Olen kyennyt nauramaan ja näkemään asioiden huvittavan puolen.</p> <p>1 Yhtä hyvin kuin aina ennenkin.</p> <p>2 Jonkin verran huonommin kuin ennen.</p> <p>3 Selvästi huonommin kuin ennen.</p> <p>4 En lainkaan.</p> <p>2. Olen odottanut innokkaasti asioita ja tapahtumia.</p> <p>1 Yhtä paljon kuin ennen.</p> <p>2 Jonkin verran vähemmän kuin ennen.</p> <p>3 Selvästi vähemmän kuin ennen.</p> <p>4 Tuskin lainkaan.</p> <p>3. Olen moittinut itseäni tarpeettomasti, kun asiat ovat sujuneet huonosti.</p> <p>1 Kyllä, useimmiten.</p> <p>2 Kyllä, toisinaan.</p> <p>3 Ei, en kovin usein.</p> <p>4 Ei, en ollenkaan.</p> <p>4. Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman syytä.</p> <p>1 Ei, en lainkaan</p> <p>2 Ei, tuskin ollenkaan.</p> <p>3 Kyllä, joskus.</p> <p>4 Kyllä, hyvin usein.</p> <p>5. Olen ollut peloissani ja kauhuissani ilman kovin selkää syytä.</p> <p>1 Kyllä, aika usein.</p> <p>2 Kyllä, joskus</p> <p>3 Ei, enpä juuri.</p> <p>4 Ei, en lainkaan.</p> <p>6. Asiat ovat käyneet yli voimieni.</p> <p>1 Kyllä, enimmäkseen en ole kyennyt selviytymään ollenkaan.</p> <p>2 Kyllä, toisinaan en ole kyennyt selviytymään yhtä hyvin kuin tavallisesti.</p> <p>3 Ei, enimmäkseen olen selviytynyt aika hyvin.</p> <p>4 Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin ennenkin.</p> | <p>7. Olen ollut niin onneton, että olen nukkunut huonosti</p> <p>1 Kyllä, enimmäkseen.</p> <p>2 Kyllä, joskus.</p> <p>3 Ei, en kovin usein.</p> <p>4 Ei, en ollenkaan.</p> <p>8. Minulla on ollut surullinen ja kurja olo.</p> <p>1 Kyllä, suurimman osan ajasta.</p> <p>2 Kyllä, aika usein.</p> <p>3 Ei, ei kovin usein.</p> <p>4 Ei, ei lainkaan.</p> <p>9. Olen ollut niin onneton, että olen itkenyt.</p> <p>1 Kyllä</p> <p>2 Kyllä, aika usein.</p> <p>3 Ei, ei kovin usein.</p> <p>4 Ei, ei lainkaan.</p> <p>10. Mieleeni on tullut ajatus, että vahingoittaisin itseäni.</p> <p>1 Kyllä, aika usein.</p> <p>2 Kyllä, joskus.</p> <p>3 Ei, tuskin koskaan.</p> <p>4 Ei, ei koskaan.</p> |
|---|---|

ID_____

LAPSEN POTILASKERTOMUKSESTA KERÄTTÄVÄT TIEDOT

Perustiedot

Syntymäpaino _____ g
Gestaatioikä syntyessä _____ + _____
Apgar-pisteet _____ / _____ / _____
Ruumiinämpö osastolle tullessa _____ °C

Ensimmäinen verikaasunäyte

Syntytyssalissa

Arterianäyte
Base excess _____ mmol/L
Ph _____

Osastolla

_____ h _____ min iässä
Base excess _____ mmol/L
Ph _____
CO₂ _____

Venanäyte

Base excess _____ mmol/L
Ph _____

Onko ollut ensimmäisen hoitopäivän aikana:

hengityskoneessa? 1 Ei 2 Kyllä
CPAP:ssa? 1 Ei 2 Kyllä
lisähapella? 1 Ei 2 Kyllä

Sairaalahoito kestoaikana

Alkamispvm _____ . _____ .20 _____
Loppumispvm _____ . _____ .20 _____

Lapsen diagnoosinumerot (epikriisi):

Onko sairaalahoitoaikana toteutunut lastenpsykiatrian konsultaatiokäyntejä?

1 Ei 2 Kyllä

Lomakkeen täyttöpvm ja täyttäjän nimikirjaimet

_____ . _____ .20 _____
