

**Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden yhteys
kiintymismielikuviin raskauden puolivälissä lievästi
masentuneilla odottavilla äideillä**

Psykologian
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Saara Karhu

Ohjaaja:
Dosentti Sari Ahlqvist-Björkroth

5.5.2025
Turku

Pro gradu -tutkielma

Tutkinto-ohjelma, oppiaine: Psykologian maisterin tutkinto, psykologia

Tekijä: Saara Karhu

Otsikko: Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden yhteys kiintymysmielikuviiin raskauden puolivälissä lievästi masentuneilla odottavilla äideillä

Ohjaaja: Kliinisen ja kehityspsykologian dosentti Sari Ahlqvist-Björkroth

Sivumäärä: 39 sivua

Päivämäärä: 5.5.2025

Tiivistelmä

Varhaisvaiheiden kiintymyssuhteella tiedetään olevan merkittäviä vaikutuksia ihmisen koko elämään. Kiintymyssuhde alkaa kehittyä jo raskausaikana odottavan äidin mielikuvissa, ja näiden mielikuvien on havaittu olevan suhteellisen pysyviä pitkälle vauvan syntymän jälkeiseen aikaan. Raskausaika on kuitenkin merkittävä siirtymävaihe, jolloin odottava äiti kokee suuria muutoksia kehossaan ja mielessään, ja se onkin huomattavan haavoittuvaista aikaa myös mielen terveyden kannalta. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että äidin masennusoireilulla on haitallisia vaikutuksia kiintymyssuhteeseen, kun taas ahdistuneisuuden vaikutuksista kerääntynyt tieto vaikuttaa ristiriitaisemmalta.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, ennustaako raskauteen liittyvä ahdistuneisuus lievästi masentuneiden äitien raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien luokitusta. Aineistoon mukaan otettiin 92 raskaana olevaa naista. Masennusoireilua ja raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden määrää mitattiin EPDS- ja PRAQ-R2-itsearviolomakkeilla, ja kiintymysmielikuvaluokituksen selvittämiseksi heille tehtiin WMCI-haastattelu raskauden puolivälissä. Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden sekä taustatekijöiden vaikutusta kiintymysmielikuvaluokitukseen selvitettiin multinomiaalisen logistisen regression avulla. Kiintymysmielikuvaluokitusten jakaumaa tarkasteltiin prosentiosuuksina ja lisäksi laskettiin korrelaatiot PRAQ-R2-kyselyn faktoreiden sekä WMCI-haastatteluista analysoitavien laadullisten piirteiden välillä.

Tutkimuksessa havaittiin, että tutkittavista suurimman osan kiintymysmielikuvat luokiteltiin vääristyneiksi. Heidän raportoimansa raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärä tai siihen sisältyvä huoli omasta ulkonäöstä ei selittänyt kiintymysmielikuvien luokitusta. Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden yhden faktorin ja kahden kiintymysmielikuvien laadullisen piirteiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys: Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuva-haastatteluista havaitun Koherenssin välillä oli heikko negatiivinen yhteys ja Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvien Hyväksynnän välillä oli heikko positiivinen yhteys.

Tulokset viittaavat siihen, että sisällöltään raskauteen liittyvä ahdistuneisuusoireilu ei häiritse tasapainoisten kiintymysmielikuvien kehittymistä; sen sijaan lieväkin masennusoireilu saattaa aiheuttaa mielikuvien vääristymistä. Tästä syystä masennusoireilua olisi hyvä seuloa äitiysneuvoissa jo varsin varhaisessa vaiheessa raskauden kulkua, jotta mahdollista oireilua voidaan alkaa hoitaa mahdollisimman ajoissa. Toisaalta tulosten perusteella olisi myös tarpeen tutkia entistä tarkemmin sitä, miten kiintymysmielikuvat raskauden aikana kehittyvät.

Avainsanat: kiintymyssuhde, mielikuvat, representaatiot, raskaus, masennus, ahdistuneisuus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
1.1	Kiintymysmielikuvat	6
1.1.1	Mielikuvat eli mielensisäiset representaatiot	6
1.1.2	Kiintymyssuhde	7
1.1.3	Vanhemman kiintymysmielikuvien kehittyminen raskausaikana	8
1.1.4	Psyykkinen oireilu, kiintymysmielikuvat ja hoivan sensitiivisyys	9
1.2	Raskaudenaikainen psyykkinen oireilu	11
1.2.1	Raskausajan mieliala- ja ahdistusoireilu	11
1.2.2	Raskausajan ahdistuneisuus: kaksi eri tyyppiä	11
1.2.3	Raskaudenaikaisen mieliala- ja ahdistuneisuusoireilun vaikutukset	12
1.2.4	Raskaudenaikaiseen oireiluun ja kiintymykseen vaikuttavat tekijät	13
1.3	Tutkimuskysymykset	14
2	Menetelmät	15
2.1	Tutkittavat	15
2.1.1	Tutkittavien rekrytointi	15
2.1.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä karsintakriteerit	16
2.1.3	Tutkittavien taustat	16
2.2	Aineistonkeruumenetelmät	19
2.2.1	Taustatiedot-kyselylomake	19
2.2.2	EPDS-kyselylomake	19
2.2.3	PRAQ-R2-kyselylomake	20
2.2.4	WMCI-haastattelu	21
2.3	Tilastoanalyysit	22
2.4	Tutkimusetiikka	23
3	Tulokset	24
3.1	Kiintymysmielikuvaluokkien jakautuminen	24
3.2	Ahdistuneisuuden yhteys kiintymysmielikuvaluokitukseseen	25
3.2.1	Regressiomallit, joissa selittäjänä on ainoastaan raskauteen liittyvä ahdistuneisuus	25
3.2.2	Regressiomallit, joissa selittäjinä myös taustatekijät	26
3.3	Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden eri osa-alueiden ja kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden väliset yhteydet	28
4	Pohdinta	30

4.1	Tuloksista ja niiden merkityksestä	30
4.1.1	Kiintymysmielikuvaluokkien jakautuminen	30
4.1.2	Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden vaikutus kiintymysmielikuvaluokitukseen	33
4.1.3	PRAQ-R2:n ja WMCI-haastatteluiden laadullisten piirteiden väliset yhteydet	34
4.2	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet	37
4.3	Johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotuksia	39
Lähteet		41

1 Johdanto

Raskausaika, erityisesti ensimmäinen raskaus, on tärkeä siirtymävaihe, jonka aikana sekä odottavan äidin mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä että hänen suhteensa kehittyvään vauvaan alkavat muodostua (Ammaniti ym., 1992; Stern, 1995; Brodén, 2004/2013). Brodén (2004/2013) kuvaa, että elämän siirtymävaiheissa ihmisessä tapahtuu muutosta helpommin ja nopeammalla tahdilla kuin muulloin, ja että niissä siirtymävaiheissa, joihin liittyy myös fyysisiä muutoksia, fyysisten muutosten tapahtuminen vauhdittaa psyykkisiä muutoksia tuomalla tapahtumassa olevan siirtymän toistuvasti ihmisen tietoisuuteen. Raskaudessa tämä ilmenee usein siten, että odottavat äidit kuvaavat, että raskaana olemisen todellisuus alkaa hahmottua, kun huomaa oman kehon muuttuvan, ja että lapsen todellisen olemassaolon erillisenä ihmisenä alkaa kunnolla tajuta, kun tuntee kohtuvauvan liikkeitä.

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, vaikuttaako raskauteen liittyvä ahdistuneisuusoireilu raskaudenaikaisiin kiintymysmielikuviin, kun odottava äiti kärsii myös lievästä masennusoireilusta. Odottavan äidin kokemaa raskaudenaikaista kiintymystä kohtuvauvaa kohtaan ja mielenterveysongelmien vaikutusta siihen on tutkittu suhteellisen paljon. Useimmissa tutkimuksissa raskaudenaikaista kiintymystä on kuitenkin mitattu määrällisenä itsearviointilomakkeiden avulla sen sijaan, että olisi analysoitu mielikuvien kiintymysluokitus. Lisäksi raskaudenaikaisista mielenterveyshaasteista masennusoireilua tai esimerkiksi stressiä on tutkittu huomattavasti enemmän kuin sisällöllisesti raskauteen liittyvää ahdistuneisuusoireilua. Myöskään masennus- ja ahdistuneisuusoireilun yhteisvaikutusta raskaudenaikaisiin mielikuviin ei ole tutkittu vielä paljoa.

On huomioitava, että lähes kaikkia niistä psykologisista muutoksista, joita odottavien äitien mielessä tapahtuu (emotionaalinen herkistyminen, kiintymys kohtuvauvaa kohtaan), tapahtuu myös isien mielissä lasta odottaessa (Lindstedt ym., 2021; Provenzi ym., 2021). Siksi niistä kiintymyksen mekanismeista puhuessani, jotka koskevat yhtä lailla isiä kuin äitejäkin, pyrin tässä pro gradu -tutkielmassa käyttämään vanhempi-sanaa. Toisaalta monessa kohdassa käytän nimenomaan äiti-sanaa, koska tutkimuksen kohteena on juuri raskaana oleva vanhempi. Toisena huomiona mainittakoon, että käytän tutkielmassa enimmäkseen äiti- ja nainen-sanoja biologisesti tarkempien ilmausten sijaan (esimerkiksi “raskaana oleva vanhempi” tai “synnyttävä vanhempi”), sillä tutkimuksessa, jonka aineistoa käytän, käytetään mainittuja sanoja. Niitä on käytetty myös tutkittavien rekrytointivaiheessa. Kun tutkittavat ovat siis antaneet suostumuksensa osallistua “Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan

naisen tukena” -nimiseen tutkimukseen, katson heidän samalla ilmaiseen riittävän samastumisen mainittuihin termeihin. Samoin suurin osa tutkimuksista, joihin viitataan, käyttää nainen- ja äiti-sanoja tai niiden muunkielisiä vastineita. Lisäksi katson, että tässä tutkielmassa keskitytään äitinä olemiseen ennen kaikkea identiteetin ja sosiaalisen roolin näkökulmasta. Sana “äiti” on yleensä osa ihmisen identiteettiä eikä niinkään esimerkiksi sana “synnyttävä”, joten se on tämän tutkielman aiheen kannalta osuvampi termi.

1.1 Kiintymysmielikuvat

1.1.1 Mielikuvat eli mielensisäiset representaatiot

Mielensisäiset representaatiot eli mielikuvat (*mental representations, internal working models*) ovat sanalliseen muotoon muutetuista havainnoista, muistoista ja odotuksista päättelyn kautta johdettuja mielensisäisiä rakenteita, joiden avulla mieli järjestelee sosiaalista, rooleihin liittyvää informaatiota, ja jotka vaikuttavat ihmisen ulkoiseen vuorovaikutuskäyttäytymiseen (Bowlby, 1969; Larney ym., 1997). Ne ovat siis laajoja ja monitahoisia kanssaolemisen skeemoja tai tarkemmin sanoen kanssaolemisen skeemojen summia (Stern, 1995). Ihmisen havainnot koskien muihin liittyvää informaatiota, kuten läheisten ominaisuuksia, havaitaan ja tulkitaan mielessä näiden representaatioiden kautta. Ne siis vaikuttavat myös havaintojen herättämiin tunnereaktioihin, muistojen muodostumiseen, siihen, miten yksilö päättää ulkoisesti reagoida vastauksena toisen ihmisen toimintaan, ja aktivoituviiin defensseihin (Bowlby, 1969; Zeanah & Anders, 1987).

Vanhempien mielensisäinen representaatio lapsesta alkaa muodostua jo raskausaikana (Zeanah & Benoit, 1995). On ajateltu, että se muodostuu varsinaisesti vasta sikiön liikkeiden tuntemisen myötä ja muuttuu aivan loppuraskaudessa taas muovautuvammaksi antaakseen “tilaa” todellisen lapsen piirteille (Ammaniti ym., 1992; Benoit ym., 1997). Myöhemmin on kuitenkin havaittu, että representaatiot itse asiassa alkavat muotoutua jo varhemmin (Larney ym., 1997). Syntymässä olevaa lasta koskevan representaation muovautuminen on yhteydessä odottavan äidin psykologiseen prosessiin, jossa hän alkaa omaksua äitiysidentiteetin. Larney ja kollegat kuvaavat (1997), kuinka äidin representaatio lapsestaan alkaa muotoutua ensin osana äidin omaa minuutta ja kehoa, mutta kun todellisesta kohtuvauvasta alkaa voida tehdä havaintoja, kuten ultraäänikuvan ja etenkin kohdusta tuntuvien liikkeiden myötä, käsitys siitä, että kyseessä on “oikea vauva”, alkaa vahvistua. Siispä raskausaikana representaatio lapsesta

on sekä osa äidin kehoa että erillinen yksilö, joten representaatioon kietoutuu tietoisuuden eri tasoilla osia äidin representaatiosta koskien häntä itseäänkin, erityisesti omaa henkilöhistoriaa koskien suhdetta omiin vanhempiin ja elämänkumppaniin (Bowlby, 1969; Larney ym., 1997).

Yllä mainitut äitiyteen liittyvät representaatiot eli mielikuvat (*maternal representations*) aktivoituvat jopa aiemmin kuin varsinaiset lasta koskevat representaatiot. Hopkins ja kollegat (2014) havaitsivat, että naisissa herää äitiyteen liittyviä representaatioita, kuten mielikuvia itsestään mahdollisena äitinä, jo siinä vaiheessa, kun raskautta aletaan suunnitella tai jopa kun sen ajankohdasta aletaan keskustella. He kuvaavat niiden uudelleenaktivoituvan ja tarkentuvan, kun raskaus saa aikaan muutoksia kehossa ja kun ensimmäisessä ultraääni-tutkimuksessa nähdään reaaliaikaista kuvaa kohtuvauvasta. Stern (1995) ja Bruschiweiler Stern (1999) kuvaavat tämän representaation äitiydestä kehittyvän jo lapsuudessa, kun lapsi havainnoi perheensä sisäisiä suhteita, leikkii kotia, kuluttaa mediaa, kuulee vertaisiltaan kokemuksia ja ylipäätään elämäkokemuksen myötä. Heistä kumpikin jatkaa, että raskausaikana käynnissä on fyysisen raskauden lisäksi “psykologinen raskaus”, jonka tarkoituksena on herätellä muutos naisen identiteetissä (ei-äidistä äidiksi) ja mielikuvissa omasta parisuhteesta (puolisosta toiseksi vanhemmaksi) sekä perheestä (myös Brodén, 2004/2013).

1.1.2 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteen kehitys lähtee liikkeelle heti ihmisen synnyttyä maailmaan, kun hän etsii uudessa ympäristössään turvaa, lohtua ja tarpeidensa täyttymistä. Ihmisvauva oppii nopeasti kiintymään ensisijaiseen hoivaajaansa, joka tarjoaa hänelle näitä asioita. Usein, joskaan ei aina, tämä ensisijainen hoivaaja on lapsen äiti. Oluksena seikkana fyysisten tarpeiden ohella vauva kaipaa emotionaalista turvaa eli kokemusta siitä, että hänen mielipahaansa ymmärretään ja pyritään lievittämään. Kiintymyssuhdeteorian kehitti John Bowlby 1960-luvulla, ja Mary Salter Ainsworth kollegoineen täydensi työtä muun muassa kehittämällä tunnetun vierastilannekokeen pienten lasten kiintymyssuhteiden arviointiin (Salter Ainsworth ym., 1978/2015).

Kiintymyssuhdeteorian mukaan pieni lapsi muodostaa hoivaajaansa turvallisen kiintymyssuhteen, jos hän saa suhteellisen johdonmukaisen kokemuksen siitä, että hänen viestittäessään jostakin tarpeesta hoivaaja ymmärtää viestin ja täyttää tarpeen. Jos sen sijaan vauvan viestintä usein sivuutetaan ja hän saa kokemuksen, että hänen on selvittävä yksin, hän muodostaa hoivaajaansa turvattoman, välttelevän kiintymyssuhteen. Puolestaan jos hoivaaja

toimii epäjohdonmukaisesti siinä, kuinka herkästi hän vastaa lapsen viestiin, lapsi oppii, että on parempi vaatia huomiota ja apua heti hyvin voimakkaasti, jotta tarve täytettäisiin; hän siis muodostaa turvattoman, ristiriitaisen kiintymyssuhteen. Äärimmäisemmissä tapauksissa vauvan avunpyyntöihin vastataan vihamielisesti, väkivaltaisesti, pilkkaavasti tai muuten täysin ennakoimattomasti, tai vauvalla ei välttämättä ole ollenkaan tiettyä hoivaajaa, jonka toiminnasta vauva pystyisi muodostamaan syiden ja seurausten johdonmukaista mallia mielensä sisällä, jolloin puhutaan organisoitumattomasta kiintymyssuhteesta (Main & Solomon, 1990). Kiintymyssuhde ensisijaisiin hoivaajiin vakiintuu ensimmäisen ikävuoden aikana ja yleistyy ihmisen ensisijaiseksi toimintatavaksi läheisissä ihmissuhteissa. Tämä kiintymystyyli on suhteellisen pysyvä, mutta voi uudenlaisten kiintymyssuhteissa kohdattujen kokemusten myötä myös muuttua. Kiintymyssuhteet usein myös “periytyvät” tai pikemminkin tarttuvat ylisukupolvisesti: turvallisesti kiintyneiden vanhempien lapset ovat todennäköisemmin myös turvallisesti kiintyneitä (Fonagy ym., 1991a,b).

Lapsuudessa kehittynyt kiintymystyyli toimii pohjana yksilön emotionaaliselle hyvinvoinnille ja sosiaalisille suhteille (Bowlby, 1973; Fonagy ym., 1991a,b). Turvaton kiintymys onkin yhteydessä useisiin vaikeuksiin, kuten tunteidensäätelyvaikeuksiin (Cooke ym., 2019), psykopatologiaan (Jansen ym., 2023; Matyja, 2015; Schore, 2002) ja rikollisuuteen (Hoeve ym., 2012).

1.1.3 Vanhemman kiintymysmielikuvien kehittyminen raskausaikana

Raskausaikana, kun vuorovaikutus todellisen vauvan kanssa on vielä hyvin niukkaa, odottavan äidin emotionaalinen suhde kohtuvauvaa kohtaan muodostuu hänen mielessään representaatioina eli mielikuvina kohtuvauvasta (Bowlby, 1980; Zeanah & Anders, 1987). Mielensisällöt vaikuttavat aina kiintymyssuhteisiin ja niiden sisältämiin mielikuviin, mutta erityisen suuri painoarvo niillä on raskausaikana, jolloin todellisesta vauvasta ei ole vielä saatavilla paljoa tietoa. Tällöin suhde vauvaan lepää suurelta osin juuri vanhemman kuvitteleman todellisuuden varassa. Tässä tutkielmassa käytän sanaa ”kiintymysmielikuva” kuvaamaan tätä laajaa mielensisäistä representaatiota, joka sisältää emotionaalisen suhteen syntymässä olevaan vauvaan, mielikuvan siitä, millainen lapsi tulee olemaan sekä mielikuvan siitä, millainen vanhempi odottava äiti itse ajattelee tulevansa olemaan.

Mielikuvan kautta muodostunut suhde jatkaa vauvan syntymän jälkeen olemassaoloaan ja kehittyy edelleen todellisen vauvan kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Siitä huolimatta, että raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien taustalla on vain vähän havaittua tietoa

lapsesta, ne ovat suhteellisen pysyviä raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan (Vreeswijk ym., 2012) ja ennustavat tulevaa vuorovaikutussuhdetta ja kiintymyssuhdetta vanhemman ja lapsen välillä (Benoit ym., 1997; Fonagy ym., 1991a; Lindstedt ym., 2021; Mebert, 1989; Theran ym., 2005). Siinä, missä lapsen kiintymyssuhde vanhempaan luokitellaan sanoilla turvallinen, välttelevä tai ristiriitainen, raskaudenaikaiset mielikuvat luokitellaan tasapainoisiksi, irrallisiksi tai vääristyneiksi; sisällöllisesti nämä kategoriat vastaavat kuitenkin toisiaan (Benoit ym., 1997).

1.1.4 Psyykinen oireilu, kiintymismielikuvat ja hoivan sensitiivisyys

Ainakin yksi tutkimuksissa havaittu mekanismi, miten raskaudenaikainen kiintymys ja äidin oma kiintymystyyli ennustavat kiintymyssuhdetta, on se, että vanhemman mielikuvat vaikuttavat siihen, millaista hänen hoivakäyttäytymisensä on (Crowell & Feldman, 1989; Dayton ym., 2010; Flykt ym., 2010; Flykt ym., 2012; Shin ym., 2006); jos esimerkiksi vanhemman ennako-oletus on, että hänen vauvansa on hyvin takertuva ja vanhemmuus on raskasta, hän saattaa tiedostamattaan kohdella vauvaa torjuvammin kuin vanhempi, jonka ennako-oletus on, että vauva on ihana ja helposti rakastettava. Äidin oma kiintymyssuhde tai hänen kiintymismielikuvansa kohtuvauvasta eivät kuitenkaan ennusta hoivakäyttäytymistä aivan suoraviivaisesti, vaan ainakin kunakin hetkenä koetun kuormituksen on havaittu moderoivan tätä vaikutusta (Mills-Koonce ym., 2011). Joissain tutkimuksissa puolestaan tätä yhteyttä ei ole havaittu, vaan esimerkiksi Thun-Hohensteinin ja kollegoiden tutkimuksessa (2008) äidin raskaudenaikaiset representaatiot ennustivat hoivakäyttäytymisen sijaan äidin tunnesäätelykykyä. Flykt ja kollegat (2010) havaitsivat myös, että vaikka keskiraskaudessa äidin kärsimä masennus ennusti heikompaa äidiltä lapselle kohdistuvaa vuorovaikutusta, äidin omalla turvallisella kiintymystyyllillä oli tältä suojaava vaikutus. Tämä voisi viitata siihen suuntaan, että juuri syvällä mielen sopukoissa sijaitsevat vuorovaikutusmallit ajavat senhetkisen mielentilan ohi hoivakäyttäytymisen säätelyssä.

On esitetty myös toinen, yllämainittua täydentävä näkemys siihen, miten äidin raskaudenaikaiset kiintymismielikuvat ennustavat lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. Yllä kuvasin, kuinka mielikuvat voivat vaikuttaa hoivakäyttäytymiseen suhteellisen suoraviivaisesti. Pearsonin ja kollegoiden tutkimuksessa (2012) puolestaan havaittiin, että masennusoireilu raskauden puolivälissä, mutta ei vauvan ollessa 8 kk ikäinen, ennusti äidin heikompaa responsiivisuutta eli herkkyyttä reagoida vauvan viestintään vauvan ollessa 12 kk ikäinen. Heidän mukaansa tämä voi johtua siitä, että masennusoireilu häiritsee normaalia

neurokognitiivista herkistymisprosessia, jonka tulisi toteutua raskausaikana (ks. luku 1.1.1, Mielikuvat). Toisaalta he nostavat esiin myös sen mahdollisuuden, että masennusoireilu saattaa haitata vanhemmuuteen valmistautumista myös korkeammalla tietoisuuden tasolla, sillä masentunut ihminen ei yhtä todennäköisesti jaksaa panostaa esimerkiksi vanhemmuusvalmennuksiin, kirjallisuuden lukemiseen tai kotinsa valmistelemiseen vauvan tuloa varten.

Pearson ja kollegat perehtyivät tutkimuksessaan (2009) raskausaikana tapahtuviin muutoksiin tunteiden havaitsemisessa kasvokuvista. He havaitsivat, että raskausajan loppupuolella tutkittavilla oli korostunut herkkyys uhkaa tai haittaa implikoiville ilmeille, kuten vihan tai pelon tunteita ilmentäville ilmeille. He päättelivät ilmiön liittyvän siihen, että naisten sukuhormonit, tarkemmin sanoen estrogeeni ja progesteroni, lisäävät sensitiivisyyttä tunneilmaisuiden prosessoinnissa, ja näiden hormonien määrä kehossa kasvaa hyvin merkittävästi raskausaikana, kuten myös stressiin liitettävän kortisolin. Heidän johtopäätöksensä oli, että hormonimuutosten aiheuttama lisääntynyt herkkyys tunneilmaisuille voi olla evolutiivinen sopeutuma, joka valmistaa tulevaa äitiä vastasyntyneen hoitoon ja suojelemiseen; vastasyntyneethän eivät vielä osaa erottaa ja ilmaista erilaisia tarpeita tai mielipahan muotoja, joten heidän hoivaajiensa on oltava erityisen herkkiä pienillekin muutoksille ilmeissä ja äänensävyissä. Mielenkiintoa herättää myös se, että tässä samassa tutkimuksessa havaittiin, että ahdistusoireiden kokeminen oli yhteydessä parempaan tunteiden tunnistamiskykyyn, kun tarkasteltiin vihan tai pelon tunteiden ilmaisuja. Tulokset siis viittaavat siihen, että loppuraskaudessa naisen tunteidenprosessointi näyttäytyy samankaltaisena kuin ahdistuneilla ihmisillä. Toisessa tutkimuksessa (Pearson ym., 2010) havaittiin samaan ilmiöön liittyen, että ei-masentuneilla raskaana olevilla naisilla havaittiin erikoispiirre, että heillä kesti kauemmin siirtää huomionsa pois mielipahaa ilmentävistä vauvojen kasvoista verrattuna tyytyväisiin vauvojen kasvoihin. Sen sijaan masennusoireita kokevilla odottajilla tätä poikkeuspiirrettä ei havaittu. Vielä eräässä tutkimuksessa (Pearson ym., 2011) todettiin, että niillä, joilla mainittu vaikeus irrottautua tarkastelemasta mielipahaa ilmentäviä vauvojen ilmeitä loppuraskaudessa oli voimakkaampi, havaittiin parempia äiti-vauva-suhteita vauvan ollessa 3–6 kk ikäinen.

1.2 Raskaudenaikainen psyykkinen oireilu

1.2.1 Raskausajan mieliala- ja ahdistusoireilu

Edellä esitetyt seikat huomioiden on varsin ymmärrettävää, että raskausaika on erityisen herkkää aikaa mielenterveyden kannalta; kokeehan nainen silloin merkittäviä fyysisiä, hormonaalisia ja psyykkisiä muutoksia (Slade & Sadler, 2019), samoin kuin muutoksia identiteetissä. Raskausaikana naiset kokevatkin enemmän masennus- ja ahdistusoireita kuin muulloin (O'Hara & Wisner, 2014). Systemaattisessa katsauksessa (Biaggi ym., 2016) havaittiin raskaudenaikaisen masennusoireilun esiintyvyyssarvion vaihtelevan hyvätuloisissa maissa 7 %:n ja 20 %:n välillä ja pienituloisissa maissa olevan yli 20 %, joskin niissä on tehty vähemmän tutkimusta. Dennisin ja kollegoiden meta-analyysissä (2017) havaittiin, että puolestaan raskaudenaikaisen ahdistusoireilun esiintyvyys on 20 % luokkaa raskauskolmanneksessä riippuen ollen loppuraskaudessa korkeampi kuin alussa. Tätä selittää osaltaan yllä luvussa 1.1.1 avattu psyykkinen uudelleenjärjestäytyminen sekä luvuissa 1.1.1 ja 1.1.4 kuvattu sosiaalisille epäsuorille viesteille herkistyminen. Raskaudenaikainen masennus- ja ahdistusoireilu herkästi pysyy yllä synnytyksen jälkeenkin: Underwoodin ja kollegojen meta-analyysissä (2016) havaittiin, että 39 % niistä, jotka kärsivät raskaudenaikaisesta masennuksesta, kärsivät myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Puolestaan Fieldin narratiivisessa katsauksessa (2018) havaittiin, että eräs synnytyksen jälkeisen ahdistuneisuuden riskitekijöistä oli se, että tuore äiti oli kärsinyt myös raskaudenaikaisesta ahdistuneisuudesta. Niillä on myös keskenään suuri komorbiditeetti (Field ym., 2003; Tarafa ym., 2022), ja eräässä tutkimuksessa havaittiin, että yhtä aikaa esiintyvillä raskaudenaikaisella masennuksella ja ahdistuneisuudella on voimakkaampi taipumus jatkaa synnytyksen jälkeenkin verrattuna siihen, jos raskausaikana odottava äiti kärsii vain jommastakummasta oireilusta (Obrochta ym., 2020).

1.2.2 Raskausajan ahdistuneisuus: kaksi eri tyyppiä

Raskaudenaikainen ahdistuneisuus voidaan jakaa kahteen tyyppiin, joista toinen on yleinen ahdistuneisuusoireilu, jota voi esiintyä muulloinkin, ja toinen on nimenomaan raskauteen liittyvä ahdistuneisuus. Nämä on havaittu omiksi ilmiöikseen, joskin ne vaikuttavat olevan jonkin verran yhteydessä toisiinsa (Bayrampour ym., 2016; Chan ym., 2020; Huizink ym., 2004; Robertson Blackmore ym., 2016). Siinä, missä yleiseen ahdistuneisuuteen kuuluu fyysisinä oireina tuntuva ahdistuksen tunnetta, mahdollisesti katastrofiajattelua ja pelkoja,

raskauteen liittyvässä ahdistuneisuudessa ahdistuksen tunne ja pelot liittyvät temaattisesti nimenomaan meneillään olevaan raskauteen ja syntymässä olevaan lapseen. Raskauteen liittyvään ahdistuneisuuteen kuuluu Huizinkin ja kollegoiden (2004) mukaan kolme osaluuetta: synnytyspelko, pelko siitä, että syntyvä lapsi vahingoittuu, kuolee tai syntyy vammaisena, ja pelko oman ulkonäön muuttumisesta negatiivisesti.

1.2.3 Raskaudenaikaisen mieliala- ja ahdistuneisuusoireilun vaikutukset

Raskaudenaikainen masennusoireilu haittaa vanhemman raskaudenaikaisen emotionaalisen suhteen kehittymistä vauvaa kohtaan, vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta syntymän jälkeen (Ahlqvist-Björkroth ym., 2016; Daglar & Nur, 2018; Rubertsson ym., 2015) sekä syntyvän lapsen hyvinvointia ja kehitystä (Field ym., 2003; Kingston ym., 2012; Schwarze ym., 2024). Raskaudenaikaisen masennusoireilun on havaittu ennustavan myös lapsen väkivaltaisuutta nuoruusiässä (Hay ym., 2010). Raskaudenaikainen masennus vaikuttaa joidenkin tutkimusten mukaan olevan jopa suurempi riskitekijä kuin synnytyksen jälkeinen masennus (Pearson ym., 2012; Flykt ym., 2010). Raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden ja stressin on samoin havaittu haittaavan lapsen kehitystä niin psyykkisellä kuin fyysisellä ja motorisellakin osa-alueella (Field ym., 2003; Huizink ym., 2003; Kingston ym., 2012; Korja ym., 2017; Schwarze ym., 2024; Talge, ym., 2007; Van den Bergh ym., 2005). Kummankin oireilun vaikutukset näkyvät yhä nuoruusiässä (O'Donnell ym., 2014; Rogers ym., 2020). Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden määrään vaikuttaa tutkimusten mukaan ainakin se, onko kyseessä ensimmäinen raskaus vai onko perheessä lapsia jo entuudestaan (Westerneng ym., 2017).

Ahdistuneisuuden vaikutukset vanhemman lapsen kohdistuviin kiintymysmielikuviiin näyttävät olevan osittain ristiriitaisia: joissain tutkimuksissa yhteyttä ei löytynyt (Testouri ym., 2023), joissain yhteys löytyi vain osalla mitatuista muuttujista (Göbel ym., 2018) ja joissain suurempi ahdistuneisuus, varsinkin raskauteen liittyvä ahdistuneisuus, olikin yhteydessä suurempaan raskaudenaikaiseen äidin kiintymykseen lasta kohtaan (Akdağ ym., 2023; Keten Edis & Bal, 2023). Tätä on mainituissa tutkimuksissa selitetty sillä, että ahdistustakin synnyttävä pelko syntyvän lapsen puolesta voi kertoa emotionaalisesta latautuneisuudesta ja sitä kautta kiintymyksestä; onhan sinänsä luonnollista, että ihminen kantaa enemmän huolta sellaisesta, josta hän välittää enemmän. Toisaalta oireilu voi häiritä positiivissävytteisen suhteen luomista; jos lapsen odotusaikaa ja siten tulevaan lapseen orientoitumista varjostaa negatiivisten tunteiden ryöppy, kuten epätoivo, surumielisyyys tai

ahdistuneisuus, mieli voi luoda negatiivisen assosiaation lapseen liittyen. Yllä mainittujen tutkimusten perusteella voisi myös olla, että yleinen ahdistuneisuus on vähemmän yhteydessä kiintymykseen kuin raskauteen liittyvä ahdistuneisuus, sillä raskauteen liittyvä ahdistuneisuus usein pitää selkeämmin sisällään huolen lapsen puolesta.

Kiintymystä puolestaan voidaan mitata joko määrällisenä tai laadullisena; laadullisessa mittaustavassa arvioidaan kiintymyssuhteen luokitus pistemäärän sijaan (tasapainoinen, irrallinen tai vääristynyt). Useimmissa tutkimuksissa kiintymystä oli mitattu määrällisenä, jolloin kiintymyssuhdeluokitusta ei tiedetä. Matala pistemäärä voi mahdollisesti kertoa sekä ristiriitaisesta että välttelevästä kiintymyksestä, vaikka nämä saattaisivat olla eri tavoilla yhteydessä ahdistuneisuuteen.

1.2.4 Raskaudenaikaiseen oireiluun ja kiintymykseen vaikuttavat tekijät

Siihen, paljonko ja minkälaisia raskaudenaikaisia psyykkisiä oireita odottava äiti kokee, vaikuttaa moni tekijä. Yksi näistä saattaa tutkimusten mukaan olla se, odottaako hän ensimmäistä lastaan vai onko hän synnyttänyt jo aiemminkin. Monessa tutkimuksessa on havaittu, että ensisynnyttäjäyys on yhteydessä suurempaan raskauteen liittyvään ahdistuneisuuteen (Mudra ym., 2020; Westerneng ym., 2017; Yeşilçınar ym., 2022), joskin on myös tutkimuksia, joissa suurempaa raskauteen liittyvää ahdistuneisuutta onkin havaittu juuri uudelleensynnyttäjillä (Figuereido & Conde, 2011). Ensisynnyttäjäyden raskauteen liittyvää ahdistuneisuutta lisäävä vaikutus olisi johdonmukainen siitä näkökulmasta, että usein ihmisissä tuntematon herättää enemmän pelkoa ja ahdistusta. Toisaalta esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa ensimmäisestä raskaudesta, synnytyksestä ja/tai vauva-ajasta on jäänyt negatiivisia mielikuvia tai jopa traumoja, on ymmärrettävää, että aiemmat kokemukset voivat lisätä ahdistuneisuutta. Pajulon ja kollegoiden tutkimuksessa (2006) puolestaan havaittiin, että raskaudenaikaiset mielikuvat niin itsestä, puolisoista kuin kohtuvauvastakin olivat sisällöltään negatiivisempia silloin kun perheessä oli entuudestaan vähintään kaksi alle kouluikäistä lasta. He pohtivat, että tämänkaltaisissa tilanteissa huoli siitä, miten aika ja jaksaminen riittää usean pienen lapsen kanssa, voi varjostaa raskausajasta nauttimista ja aiheuttaa myös stressiä tai ahdistusta.

Lisäksi on tarpeen tarkastella, mitkä tekijät vaikuttavat vanhemman raskaudenaikaisiin kiintymysmielikuviin. Ensisynnyttäjäyysstatus voi olla näistä yksi (Pajulo ym., 2006), kuten yllä nostin esiin. Sen lisäksi vaikuttaa siltä, että muita mielikuvia ennustavia tekijöitä voisivat

olla muiden muassa parisuhdestatus, koulutus- ja tulotaso, ahdistus- tai masennusoireilu sekä se, oliko raskaus suunniteltu vai ei (Yarcheski ym., 2009).

1.3 Tutkimuskysymykset

Niin masennus- kuin ahdistusoireilunkin vaikutusta nimenomaan kiintymysmielikuvien luokitukseen on tutkittu varsin vähän (poikkeuksena Ahlqvist-Björkroth ym., 2016), saati niiden yhteisvaikutusta. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia kiintymysmielikuvia lievästi masentuneilla odottavilla äideillä on kohtuvauvoistaan ja onko raskauteen liittyvä ahdistuneisuusoireilu yhteydessä niiden laatuun.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten kiintymyssuhdeluokat jakautuvat lievästi masentuneilla odottavilla äideillä?
2. Miten raskauteen liittyvä ahdistuneisuus on yhteydessä kiintymysmielikuvien luokitukseen lievästi masentuneilla odottavilla äideillä?
3. Miten raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden faktorit ovat yhteydessä kiintymysmielikuvien laadullisiin piirteisiin lievästi masentuneilla odottavilla äideillä?

2 Menetelmät

2.1 Tutkittavat

Tutkimukseen rekrytoitiin 105 raskaana olevaa naista. Tämän tutkielman aineistoon mukaan otettujen tutkittavien lopullinen määrä oli 92.

2.1.1 Tutkittavien rekrytointi

Tämän pro gradu -tutkielman aineisto on osa Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena -tutkimusta (Pulliainen ym., 2021 (protokolla)), joka toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) sekä Turun yliopiston välisenä yhteistyönä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää raskausaikana toteutettava interventio, jossa hyödynnetään sikiön 4D-ultraäänikuvantamista yhdistettynä sikiön vuorovaikutteiseen havainnointiin. Intervention tavoitteena on lievittää raskaudenaikaisia lieviä masennusoireita sekä parantaa äidin kiintymystä kohtuvauvaa kohtaan. Tutkittavat olivat raskaana olevia naisia, jotka rekrytoitiin TYKS Naistenklinikan Facebook-sivun tai naistenklinikan sikiöseulontojen kautta vuosina 2018–2023.

Rekrytointiprosessi alkoi siten, että raskaana oleva, Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena -tutkimukseen osallistumisesta kiinnostunut nainen täytti tutkimuksen nettisivuilla EPDS-seulan (Edinburgh Pre/postnatal Depression Scale). Tutkijalääkäri oli yhteydessä niihin, jotka saivat seulasta 10–15 pistettä, antoi lisätietoa tutkimuksen kulusta ja lähetti halukkaille linkit seuraaviin kyselyihin, joihin sisältyi muun muassa taustatietokysely ja PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire – Revised 2). Näiden täyttämisen jälkeen toteutettiin WMCI-haastattelu, jonka yhteydessä tutkittavilta kerättiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelujen jälkeen tutkittavat satunnaistettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Tutkimus jatkui vielä kahdessa eri mittauspisteessä, joista toinen ajoittui raskauden viimeiselle kolmannekselle ja viimeinen synnytyksen jälkeiseen aikaan vauvan ollessa n. 4 kk ikäinen. Tässä tutkielmassa mukana on aineisto ensimmäisestä mittauspisteestä, jolloin tutkittavia ei ollut vielä jaettu eri ryhmiin.

2.1.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä karsintakriteerit

Vuorovaikutteinen ultraääni -tutkimuksen sisäänottokriteerit olivat: (1) 10–15 pistettä EPDS-masennusseulasta, minkä katsotaan vastaavan lievää masennusta, (2) yksisikiöinen raskaus, (3) vähintään 18 vuoden ikä, (4) painoindeksi alle 35 ja (5) sujuva suomen kielen taito. Puolestaan poissulkukriteerit olivat psykoottisuus tai itsetuhoisuus sekä sikiön vakavat rakenteelliset poikkeavuudet. Mielialälääkitys tai psykiatrinen hoitokontakti eivät olleet este tutkimukseen osallistumiselle.

Vuorovaikutteinen ultraääni -tutkimukseen mukaan otetuista tutkittavista tämän tutkielman aineistoon sisällytettiin ne, joiden kohdalta aineisto oli tutkielman muuttujien osalta täydellinen. Taustatiedot- tai PRAQ-R2-kyselylomakkeista ei puuttunut tietoja kenenkään tutkittavan kohdalta. Sen sijaan 13 henkilöä tutkimukseen hyväksytyistä 105:stä jouduttiin karsimaan siksi, että WMCI-haastatteluita ei syystä tai toisesta pystytty analysoimaan puuttuvan tai vioittuneen haastatteluvideon vuoksi. Näin ollen lopullinen tutkittavien määrä tässä tutkielmassa oli 92.

2.1.3 Tutkittavien taustat

Tutkittavien taustatiedoista jatkuvien muuttujien tulokset on koottu Taulukkoon 1 ja kategoristen muuttujien osalta Taulukkoon 2. Tutkittavista valtaosa oli naimisissa tai avoliitossa. Useimmat tutkittavat olivat suorittaneet korkeimmillaan alemman korkeakoulututkinnon, ylemmän korkeakoulututkinnon tai ammattikoulun. Suurin osa tutkittavista oli raskausaikana töissä; muu-kategorian raportoitiin kolme tutkittavaa, ja he kertoivat olevansa satunnaisissa pätkätöissä tai yrittäjiä. Suurin osa kertoi käteen jäävien kuukausitulojensa olevan keskisuuruiset, ja lähes yhtä moni oli pienituloisia. Reilusti suurin osa raskauksista oli suunniteltuja.

Taulukko 1*Tutkittavien taustatiedot, jatkuvat muuttujat*

Muuttuja	N=92		
	ka	kh	vaihteluväli
Ikä	32.4	4.3	20–50
Raskausviikot kyselyihin vastatessa	23.1	1.8	20–28
Raskausviikot WMCI-haastattelun aikaan	24.0	1.6	21–29
EPDS-pistemäärä rekrytoinnissa	12.6	1.7	10–15

Taulukko 2*Tutkittavien taustatiedot, kategoriset muuttujat*

	N=92	
	n	%
Siviilisääty		
<i>naimisissa tai avoliitossa</i>	81	88
<i>parisuhteessa</i>	7	8
<i>eronnut tai asumuserossa</i>	1	1
<i>ei parisuhteessa</i>	3	3
Koulutus		
<i>peruskoulu</i>	1	1
<i>ammattikoulu</i>	22	24
<i>ylioppilas</i>	2	2
<i>alempi korkeakoulututkinto</i>	37	40
<i>ylempi korkeakoulututkinto</i>	30	33
Pääasiallinen toiminta raskausaikana		
<i>töissä</i>	69	75
<i>työtön tai lomautettu</i>	4	4
<i>vanhempainvapaa</i>	8	9
<i>opiskelija</i>	7	8
<i>sairasloma tai eläke</i>	1	1
<i>muu</i>	3	3
Tutkittavan kuukausitulot nettona		
<i>alle 2000 €</i>	43	47
<i>2000–4000 €</i>	47	51
<i>yli 4000 €</i>	2	2
Ensisynnyttäjä		
<i>kyllä</i>	32	35

	n	%
Suunniteltu raskaus		
<i>kyllä</i>	82	89
Raskaus alkoi hedelmöityshoidoista		
<i>kyllä</i>	8	11
Mielialalääkitys ennen raskautta		
<i>kyllä</i>	19	21
Mielialalääkitys raskauden aikana		
<i>kyllä</i>	11	12
Mielenterveyden vuoksi hoitokontakti raskauden aikana		
<i>kyllä</i>	17	19
Tupakointi ennen raskautta		
<i>kyllä</i>	14	15
Tupakointi raskauden aikana		
<i>ei</i>	92	100
Alkoholi ennen raskautta		
<i>kyllä</i>	66	72
Alkoholi raskauden aikana		
<i>ei</i>	92	100
Huumeet ennen raskautta		
<i>ei</i>	92	100
Huumeet raskauden aikana		
<i>ei</i>	92	100
Kuinka onnellista aikaa raskaus on sinulle ollut?		
<i>hyvin onnetonta</i>	2	2
<i>jonkin verran onnetonta</i>	27	29
<i>en osaa sanoa</i>	17	19
<i>jonkin verran onnellista</i>	40	43
<i>erittäin onnellista</i>	6	7

Noin viidenneksellä tutkittavista oli ollut masennus- tai muu mielialalääkitys ennen raskautta; raskausaikana määrä oli hieman pienempi. Kysymykseen “kuinka onnellista aikaa raskaus on sinulle ollut?” useimmin valittu vaihtoehto oli “jonkin verran onnellista”. Yksikään tutkittava ei raportoinut tupakan, alkoholin tai huumeiden käyttöä raskauden aikana.

2.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkittavat täyttivät kaikki tutkimuksessa käytetyt kyselyt sähköisesti Research Electronic Data Capture (REDCap) -alustalla.

2.2.1 Taustatiedot-kyselylomake

Tutkittavilta kerättiin taustatiedot taustatietolomakkeella. Osallistujilta tiedusteltiin seuraavat tiedot: ikä, vauvan laskettu aika, siviilisäätö (vastausvaihtoehtoina naimisissa/avoliitossa, parisuhteessa, eronnut/asumuserossa, leski, rekisteröidyssä parisuhteessa samaa sukupuolta olevan kanssa tai ei parisuhteessa), koulutus (vastausvaihtoehtoina peruskoulu, ammattikoulu, ylioppilas, alempi korkeakoulututkinto tai ylempi korkeakoulututkinto), pääasiallinen toiminta (töissä, työtön/lomautettu, vanhempainvapaa, opiskelija, sairausloma tai eläke), kuukausitulot, keitä perheeseen kuuluu odotettavan vauvan lisäksi (onko yksi vai kaksi vanhempaa, onko sisaruksia ja onko kyseessä ydin- vai uusperhe), oliko raskaus suunniteltu, onko raskaus alkanut hedelmöityshoidoista, onko käytössä mielialalääkitystä tai oliko ennen raskautta ja onko mielenterveyden vuoksi hoitokontakti, tupakoiko raskauden aikana tai sitä ennen, käyttääkö alkoholia tai huumeita raskauden aikana tai sitä ennen sekä kuinka onnellista aikaa raskaus on tutkittavalle ollut (vastausvaihtoehdot asteikolla 1–5 eli “hyvin onnetonta” – “erittäin onnellista”). Tätä tutkielmaa varten perhemuotoa koskevista kysymyksistä muodostettiin lisäksi uusi muuttuja, “ensisynnyttäjäyys”, johon vastaus selvitettiin ydin- tai uusperheeseen kuuluvien sisarusten määrän perusteella, ja vastaus merkittiin binäärisenä (kyllä/ei). Niiden tutkittavien osalta, jotka olivat raportoineet perheensä olevan uusperhe, jossa on entuudestaan jommankumman vanhemman lapsia mutta ei aiempia yhteisiä lapsia (n=8), ensisynnyttäjäyysstatus tarkistettiin WMCI-haastatteluvideoilta.

2.2.2 EPDS-kyselylomake

Masennusoireita mitattiin Edinburgh Pre/postnatal Depression Scale (EPDS) -kyselyllä, joka on kehitetty synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan (Cox ym., 1987). Se on sittemmin käännetty yli 60 kielelle (Cox, 2017) ja validoitu myös raskaudenaikaiseen käyttöön (Bergink ym., 2011; Murray & Cox, 1990). Suomessa sitä käytetään rutiinisti neuvoloissa masennuksen seulontaan (Käypä hoito -suositus, 2024). EPDS täytetään viimeisen viikon aikana koettuja oireita ajatellen. Se koostuu 10 väittämästä, joista kustakin voi saada 0–3 pistettä. Osa väittämistä pisteytetään käänteisesti. Väittämät koskevat mielialaa tai mielialaoireita, esimerkiksi “Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet

vikaan” ja “Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi”. Yhteensä lomakkeesta voi saada pistemäärän 0–30, jossa korkeampi pistemäärä tarkoittaa suurempaa määrää masennusoireita. Sen täyttämiseen menee yleensä alle 5 minuuttia. Tässä tutkimuksessa se lähetettiin halukkaille osallistujille täytettäväksi sähköisesti, ja tutkimukseen hyväksyttiin 10–15 pistettä saaneet henkilöt raskaudenaikaisen lievän masennuksen suositeltujen raja-arvojen mukaisesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013). Tutkimuksen aineistossa EPDS-seulasta laskettiin Cronbachin α , joka sai arvon .84. Mittarin sisäinen konsistenssi kuvautuu siis hyvänä. Laskelma tehtiin koko aineiston perusteella, eli myöhemmin siitä rajattiin mukaan mainitun pistemäärän 10–15 saaneet tutkittavat ja karsittiin ne, joita ei vajavaisen WMCI-analyysin vuoksi voitu sisällyttää tutkielmaan.

2.2.3 PRAQ-R2-kyselylomake

Raskauteen liittyvää ahdistuneisuutta mitattiin Pregnancy Related Anxiety Questionnaire – Revised 2 (PRAQ-R2) -kyselylomakkeella (Huizink ym., 2016), joka muiden lomakkeiden tavoin täytettiin sähköisesti internetin välityksellä. PRAQ-R2-lomakkeella kysellään raskauteen liittyvistä ahdistuneisuusoireista ja peloista, ja siitä voidaan erottaa kolme faktoria: Synnytyspelko, Pelko vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttämisestä ja Huoli omasta ulkonäöstä. Lomakkeessa on yhteensä 10 väittämää, jotka pisteytetään asteikolla 1–5, sanallisesti “Ei pidä koskaan paikkaansa” – “Pitää aina paikkansa”. Summapistemäärän vaihteluväli on siis 10–50, jossa suurempi pistemäärä viittaa suurempaan ahdistuneisuuteen. Väittämät käsittelevät ahdistuneisuuden tai pelon kokemuksia yllä mainittuihin faktoreihin liittyen, esimerkiksi “Synnytys ahdistaa minua” ja “Pelkään, että vauva on henkisesti vammaisen tai kärsii aivovauriosta”. Koska pistemäärän 1 saava vastaus kysymyksiin on “Ei pidä koskaan paikkaansa” eli viittaa tilaan, jossa ahdistusta kysymyksen aiheesta ei ole, tässä tutkielmassa kysymysten pisteytys on muokattu siten, että yhdestä kysymyksestä voi saada pistemäärän 0–4. Tällöin PRAQ-R2-lomakkeen tuloksia voidaan käsitellä aineistossa suhdeasteikollisena muuttujana, ja kokonaispistemäärän mahdollinen vaihteluväli on 0–40, jossa 40 kuvaa suurinta mahdollista ahdistuneisuutta ja 0 tilannetta, jossa tutkittava ei koe ahdistusta juuri ollenkaan. Tämän tutkielman aineistossa Cronbachin α PRAQ-R2-kyselylle oli .82 eli mittarin sisäinen konsistenssi on aineistossa hyvä. Toisin kuin EPDS:n, PRAQ-R2-kyselyn täyttivät vain tutkimukseen mukaan otetut henkilöt.

2.2.4 WMCI-haastattelu

Raskaudenaikaisia mielikuvia tulevasta vauvasta ja omasta vanhemmuudesta arvioitiin Working Model of the Child Interview:n eli WMCI-haastattelun avulla (Zeanah & Benoit, 1995), josta käytettiin raskausaikaan sovellettua versiota (Benoit ym., 1997). WMCI-haastattelu pohjautuu AAI-haastattelun (Adult Attachment Interview; George ym., 1985) rakenteeseen ja analysointitapaan. Haastattelu on muodoltaan puolistrukturoitu ja sen kesto vaihtelee yleensä välillä 45 min – 1,5 h haastateltavan vastaustyylistä riippuen. Se koostuu avoimista kysymyksistä koskien raskautta, äidin odotuksia synnytykseen, vauvanhoitoon ja pikkulapsiarkeen liittyen sekä äidin mielikuvia lapsen persoonallisuudesta ja hänen ja tulevan lapsen välisestä suhteesta. Haastattelut toteuttivat menetelmän käyttöön koulutettu psykologi sekä neljä psykologian kandidaattia, jotka ko. psykologi oli kouluttanut tehtävään. Haastatteluista ensimmäiset toteutettiin kasvotusten Turun yliopiston psykologian laitoksen tiloissa, mutta koronapandemian vuoksi asetettujen rajoitusten astuttua voimaan ja siitä eteenpäin haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Zoom-alustan kautta. Haastattelut videoitiin myöhempää analysointia varten.

WMCI-haastattelu analysoidaan antamalla ensin numeerinen arvio asteikolla 1–5 seuraavista kiintymysmielikuvien laadullisista piirteistä: Havaintojen vivahteikkaus, Avoimuus muutokselle, Sitoutuminen vanhemmuuden tehtävään, Koherenssi, Huolenpidon herkkyys, Hyväksyntä, "Vaikea" lapsi sekä Huoli lapsen turvallisuudesta (Zeanah ym., 1996). Niiden pohjalta määritellään kiintymysmielikuvien luokitus. Havaintojen vivahteikkudella tarkoitetaan vanhemman kykyä ilmaista sanallisesti monipuolinen kuva siitä, kuka lapsi oikeastaan on ja millainen heidän välisensä suhde on. Avoimuus muutokselle viittaa siihen, kuinka joustava vanhemman mielikuva lapsesta on ottamaan vastaan mahdollista uutta informaatiota. Sitoutuminen vanhemmuuden tehtävään viittaa siihen, kuinka suurta tilaa lapsi pitää hallussaan vanhemman mielessä tai kuinka voimakas vanhemman psyykinen osallistuminen lapsen todellisuuteen on. Koherenssilla tarkoitetaan lasta koskevien mielikuvien johdonmukaisuutta ja järjestyneisyyttä. Huolenpidon herkkyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin vanhempi osaa lasta ajatellessaan empaattisesti tarkastella tilanteita hänen näkökulmastaan ja ymmärtää hänen tunteitaan. Hyväksyntä tarkoittaa tässä sitä, hyväksyykö vanhempi lapsen sellaisena kuin on ja niin ”vaativana” kuin on, sillä vanhemmuuteen kuuluu olennaisena osana omien tarpeiden asettaminen toisinaan sivurooliin lapsen tarpeisiin verrattuna. Viimeiset kaksi laadullista piirrettä liittyvät kerronnan sisältöön: ”Vaikea” lapsi -piirre viittaa siihen, kuinka hankalana, vaativana ja vaikeana vanhempi lastaan kuvaa

verrattuna muihin lapsiin, mikä voi liittyä moneen eri ominaisuuteen lapsessa. Huoli lapsen turvallisuudesta puolestaan viittaa vanhemman mahdollisesti epärealistisen suureen pelkoon lapsen menettämiseen, vammautumiseen tai sairastumiseen liittyen.

Tässä tutkimuksessa WMCI-haastatteluvideot analysoi siihen koulutuksen saanut psykologi sekä hänen kouluttamansa psykologian kandidaatti (myöh. maisteri). Analysoija oli lähes kaikissa tapauksissa eri henkilö kuin haastattelijä. Analysoijien yksimielisyyden tarkistamiseksi oli sovittu, että osan haastattelunauhoista analysoi kumpikin analysoija toistensa johtopäätöksiä tietämättä.

2.3 Tilastanalyysit

Aineiston analysointiin käytettiin IBM SPSS Statistics -ohjelmiston versiota 28.0.

Taustatietomuuttujista tarkasteltiin frekvenssejä sekä prosenttiosuuksia silloin kun muuttujat olivat laatueroasteikollisia. Puolestaan silloin kun muuttujat olivat jatkuvia, tarkasteltiin keskiarvoja, keskihajontoja sekä minimi- ja maksimiarvoja.

Mielikuvaluokitusten (WMCI) jakaumaa aineistossa tarkasteltiin frekvensseinä sekä prosentuaalisina osuuksina.

Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden (PRAQ-R2) yhteyttä kiintymysmielikuvien luokitukseen (WMCI) tarkasteltiin multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin avulla. Vertailuryhmäksi otettiin tasapainoinen kiintymysmielikuvaluokitus, ja analyysissä tarkasteltiin ”riskiä” (odds ratio) kuulua joko irralliseen tai vääristyneeseen luokkaan. Ensin muodostettiin malli, jossa selittäjänä oli ainoastaan raskauteen liittyvä ahdistuneisuus (PRAQ-R2). Lisäksi tarkasteltiin erikseen PRAQ-R2-kyselyn kolmea faktoria, jotka ovat Synnytyspelko, Pelko vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttämisestä ja Huoli omasta ulkonäöstä. Lopulliseen malliin valikoitui näistä Huoli omasta ulkonäöstä -faktori ja siihen lisättiin mahdollisiksi selittäjiksi ensisynnyttäjäisyys, parisuhdestatus, koulutus- ja tulotaso, se, oliko raskaus suunniteltu vai ei, sekä masennusoireiden määrä (EPDS).

Lopuksi PRAQ-R2-kyselyn kokonaispistemäärän ja siitä erotettavien kolmen faktorin yhteyttä WMCI-haastattelusta analysoituihin mielikuvien laadullisiin piirteisiin tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimien avulla, joista muodostettiin korrelaatiotaulukko. Taulukkoon sisällytettiin Pearsonin r:n lisäksi kunkin korrelaation tilastollinen merkitsevyys p-arvona.

Koska muuttujien välisiä korrelaatioita on useita, niille suunniteltiin tehtäväksi Bonferroni-korjaus. Tästä oli kuitenkin luovuttava, sillä korjauksen kanssa arvot nousivat korkeammiksi kuin mikä on p-arvolle mahdollista.

2.4 Tutkimusetiikka

Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Tutkittaville annettiin tiedoksi tutkimuksen kulkuun ja tietojenkäsittelyyn liittyvät asiat ennen ensimmäistä haastattelukäyntiä, ja sen yhteydessä heitä pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittaville myös annettiin selkeästi tiedoksi, että heillä on lupa missä tahansa vaiheessa jäädä tutkimuksesta pois ja määrittää, mitä heiltä kerätyille tiedoille tehdään, eikä suostumuksen pidättämisellä ole mitään seurauksia heidän raskauteensa liittyvän hoidon kannalta.

Sen lisäksi, että tutkijalääkäri otti yhteyttä tutkimuksen sisäänottokriteerit täyttäneisiin henkilöihin, hän oli puhelimitse yhteydessä myös kaikkiin, jotka saivat EPDS-masennuslaskusta enemmän kuin 15 pistettä tai jotka raportoivat itsetuhoisia ajatuksia. Puhelussa hän varmisti näiden henkilöiden voinnin sekä sen, oliko heillä jo hoitokontakti mielialaansa liittyen vai tarvitsisivatko he apua hoitoon päästäkseen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen lautakunta on hyväksynyt tutkimuksen, jonka aineistoa tässä tutkielmassa käytetään (tapausnumero 95/1801/2017).

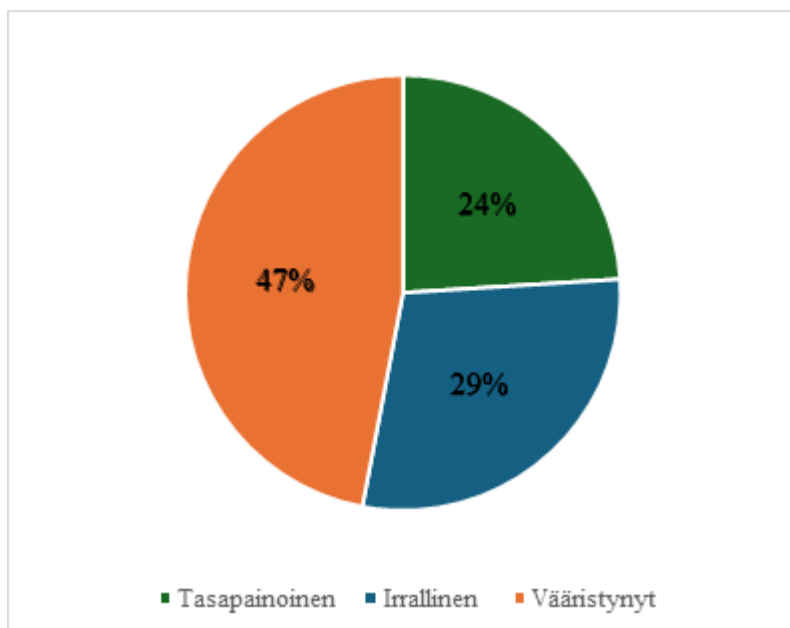
3 Tulokset

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien luokitukset jakautuvat, onko raskauteen liittyvä ahdistuneisuus yhteydessä kiintymysmielikuvien luokitukseen, kun huomioidaan tietyt taustatekijät, ja ovatko raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärä tai faktorit yhteydessä kiintymysmielikuvien laadullisiin piirteisiin, kun tutkitaan lievästi masentuneita raskaana olevia äitejä.

Tutkimuksessa havaittiin, että tutkittavista suurimman osan kiintymysmielikuvat luokiteltiin vääristyneiksi. Heidän raportoimansa raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärä tai siihen sisältyvä huoli omasta ulkonäöstä ei selittänyt kiintymysmielikuvien luokitusta. Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden yhden faktorin ja kahden kiintymysmielikuvien laadullisen piirteen välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys: Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvahaastatteluista havaitun Koherenssin välillä oli heikko negatiivinen yhteys ja Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvien Hyväksynnän välillä oli heikko positiivinen yhteys.

3.1 Kiintymysmielikuvaluokkien jakautuminen

WMCI-haastattelujen perusteella tasapainoisen kiintymysmielikuvaluokituksen sai 22 tutkittavaa, irrallisen luokituksen 27 tutkittavaa ja vääristyneen 43 tutkittavaa. Jakauma prosenttiosuuksina on esitetty Kuvassa 1.



Kuva 1. Kiintymysmielikuvaluokitusten jakauma prosenttiosuuksina

3.2 Ahdistuneisuuden yhteys kiintymysmielikuvaluokitukseen

3.2.1 Regressiomallit, joissa selittäjänä on ainoastaan raskauteen liittyvä ahdistuneisuus

Aluksi raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden yhteyttä kiintymysmielikuvaluokitukseen tarkasteltiin ilman taustatekijöiden vaikutusta muodostamalla logistinen regressiomalli, jossa ennustettiin irrallista tai vääristynyttä kiintymysmielikuvaluokitusta verrattuna tasapainoiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen. Selittäjänä oli raskauteen liittyvä ahdistuneisuus eli PRAQ-R2-kyselyn kokonaispistemäärä. Tämä malli ei selittänyt kiintymysmielikuvien jakaumaa. Malli sopi aineistoon heikommin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 0.46$, $p = .796$. Malli luokitteli oikein vain 48 % tapauksista ja sen selitysaste oli erittäin heikko (Nagelkerke $R^2 = .01$). Raskauteen liittyvä ahdistuneisuus ei vähentänyt tai lisännyt riskiä (oddsia) irralliseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 0.99$, 95% $CI = [0.92, 1.07]$, eikä vääristyneeseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.01$, 95% $CI = [0.94, 1.09]$, suhteessa tasapainoiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen.

Koska yllä kuvattu malli osoitti, ettei PRAQ-R2-kokonaispistemäärä ennustanut kiintymysmielikuvien jakaumaa, tarkasteltiin PRAQ-R2-kyselyn faktoreita erikseen.

Muodostettiin siis kolme logistista regressiomallia, joista yhdessä selittäjänä oli faktori 1 eli Synnytyspelko, toisessa faktori 2 eli Pelko vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttämisestä ja kolmannessa faktori 3 eli Huoli omasta ulkonäöstä.

Näistä ensimmäinen malli, jossa selittäjänä oli Synnytyspelko-faktori, sopi aineistoon heikommin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 0.21$, $p = .900$. Malli luokitteli oikein vain 47 % tapauksista ja sen selitysaste oli äärimmäisen heikko (Nagelkerke $R^2 = .00$). Synnytyspelko ei vähentänyt tai lisännyt riskiä irralliseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.06$, 95% $CI = [0.84, 1.33]$, eikä vääristyneeseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.03$, 95% $CI = [0.83, 1.28]$, suhteessa tasapainoiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen.

Toinen malli, jossa selittäjänä oli Pelko vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttämisestä -faktori, sopi aineistoon heikommin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 0.11$, $p = .947$. Malli luokitteli oikein vain 47 % tapauksista ja sen selitysaste oli äärimmäisen heikko (Nagelkerke $R^2 = .00$). Pelko vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttämisestä ei vähentänyt tai lisännyt riskiä irralliseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.02$, 95% $CI = [0.89, 1.16]$, eikä vääristyneeseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.00$, 95% $CI = [0.88, 1.13]$, suhteessa tasapainoiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen.

Kolmas malli, jossa selittäjänä oli Huoli omasta ulkonäöstä -faktori, sopi aineistoon heikommin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 4.24$, $p = .120$. Malli luokitteli oikein vain 50 % tapauksista ja sen selitysaste oli hyvin heikko (Nagelkerke $R^2 = .05$). Huoli omasta ulkonäöstä ei vähentänyt tai lisännyt riskiä irralliseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 0.90$, 95% $CI = [0.76, 1.08]$, eikä vääristyneeseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.06$, 95% $CI = [0.90, 1.24]$, suhteessa tasapainoiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen.

Havaitaan siis, että mikään PRAQ-R2-kyselyn faktoreista ei myöskään yksinään ennustanut kiintymysmielikuvien luokitusta. Kuitenkin kokonaispistemäärän ja kummankin muun faktorin vaikutukseen verrattuna kolmas faktori, Huoli omasta ulkonäöstä, on tunnuslukujen perusteella selvästi lähempänä merkitsevää yhteyttä. Tarkastellaan siis vielä sen yhteyttä kiintymysmielikvaluokitukseen silloin, kun malli vakioidaan kirjallisuuden perusteella valikoituneilla taustamuuttujilla.

3.2.2 Regressiomallit, joissa selittäjinä myös taustatekijät

Muodostettiin logistinen regressiomalli, jossa ennustettiin irrallista tai vääristynyttä kiintymysmielikvaluokitusta verrattuna tasapainoiseen kiintymysmielikvaluokitukseen.

Selittäjänä oli huoli omasta ulkonäöstä (PRAQ-R2 faktori 3) ja malli vakioitiin ensisynnyttäjäysstatuksella, parisuhdestatuksella, koulutus- ja tulotasolla, sillä, oliko raskaus suunniteltu vai ei, sekä masennusoireiden määrällä (EPDS). Malli sopi aineistoon heikommin kuin tyhjä malli, $\chi^2(26) = 30.68, p = .240$. Malli luokitteli oikein vain 58 % tapauksista, mutta sen selitysaste oli kohtalainen (Nagelkerke $R^2 = .32$). Uskottavuusosamäärätestin mukaan huoli omasta ulkonäöstä ei ollut yhteydessä kiintymysmielikuvaluokitukseen, $\chi^2(2) = 5.12, p = .077$. Huoli omasta ulkonäöstä ei vähentänyt tai lisännyt riskiä irralliseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 0.86, 95\% CI = [0.70, 1.05]$, eikä vääristyneeseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, $OR = 1.05, 95\% CI = [0.88, 1.24]$, suhteessa tasapainoiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, kun malli vakioitiin ensisynnyttäjäysstatuksella, parisuhdestatuksella, koulutus- ja tulotasolla, sillä, oliko raskaus suunniteltu vai ei, sekä masennusoireiden määrällä (EPDS). Omaan ulkonäköön liittyvän huolen yhteys kiintymysmielikuvaluokitukseen on esitetty Taulukossa 3, ja mallin uskottavuusosamäärätesti on esitetty Taulukossa 4.

Taulukko 3

Omaan ulkonäköön liittyvän huolen (PRAQ-R2 f3) yhteys raskaudenaikaiseen kiintymysmielikuvaluokitukseen

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95 % CI</i>
Kiintymysmielikuvaluokitus					
<i>Tasapainoinen</i>				1.00	Referenssiluokka
<i>Irrallinen</i>	-0.16	0.10	.130	0.86	[0.70, 1.05]
<i>Vääristynyt</i>	0.05	0.09	.605	1.05	[0.88, 1.24]

Taulukko 4

Multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin selittäjät (uskottavuusosamäärätesti)

	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Muuttuja			
<i>Huoli omasta ulkonäöstä (PRAQ-R2 f3)</i>	5.12	2	.077
<i>Ensisynnyttäjäisyys</i>	1.05	2	.586
<i>Parisuhdestatus</i>	6.56	6	.363
<i>Koulutusaste</i>	8.69	8	.369
<i>Kuukausitulot</i>	4.59	4	.332
<i>Suunniteltu raskaus</i>	1.78	2	.410
<i>Masennusoireet (EPDS)</i>	0.32	2	.854

3.3 Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden eri osa-alueiden ja kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden väliset yhteydet

Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden eri osa-alueiden eli PRAQ-R2-kyselyn faktoripistemäärien sekä kokonaispistemäärän ja kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden eli WMCI-haastattelusta analysoitujen laatumuuttujien välistä yhteyttä selvitettiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Useimpien muuttujien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, ja myös efektikoot olivat hyvin pieniä. Heikko negatiivinen yhteys havaittiin kuitenkin ahdistuneisuuteen liittyvän Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvahaastatteluista havaitun Koherenssin välillä, $r(92) = -.21, p = .043$, ja heikko positiivinen yhteys havaittiin ahdistuneisuuteen liittyvän Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvien Hyväksynnän välillä, $r(92) = .21, p = .042$. Kaikkien näiden muuttujien väliset korrelaatiot tilastollisine merkitsevyyksineen on esitetty Taulukossa 5.

Taulukko 5

Raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden ja raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärän sekä sen faktoreiden väliset korrelaatiot

	PRAQ-R2 yht.		PRAQ-R2 F1		PRAQ-R2 F2		PRAQ-R2 F3	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Vivahteikkuus	-.01	.916	-.01	.898	-.06	.552	.09	.372
Avoimuus muutokselle	.00	.986	-.08	.454	.00	.991	.06	.561
Sitoutuneisuus	.10	.342	.04	.678	-.01	.923	.18	.084
Koherenssi	-.14	.173	-.06	.556	-.02	.885	-.21	.043
Huolenpidon herkkyys	-.01	.955	.00	.971	-.12	.267	.14	.199
Hyväksyntä	.13	.225	-.02	.872	.01	.912	.21	.042
"Vaikea" lapsi	-.04	.702	.06	.601	-.05	.657	-.08	.480
Huoli turvallisuudesta	.03	.764	.02	.883	.14	.200	-.15	.165

PRAQ-R2 faktori 1 = Synnytyspelko, PRAQ-R2 faktori 2 = Pelko vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttämisestä, PRAQ-R2 faktori 3 = Huoli omasta ulkonäöstä. Taulukossa tilastollisesti merkitsevät yhteydet tummennettuna.

4 Pohdinta

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, ennustaako raskauteen liittyvä ahdistuneisuus lievästi masentuneiden äitien raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien luokitusta. Lisäksi haluttiin selvittää, millä tavalla raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien luokat ylipäättään jakautuvat lievästi masentuneiden odottavien äitien populaatiossa. Kolmantena tavoitteena oli tutkia, onko raskausaikana toteutetussa WMCI-haastattelussa ilmenneiden kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden ja raskauteen liittyvää ahdistuneisuutta mittaavan PRAQ-R2-kyselyn faktoreiden tai kokonaispistemäärän välillä yhteyksiä.

Havaittiin, että tutkittavien raportoima raskauteen liittyvä ahdistuneisuus ei ennustanut kiintymysmielikuvaluokitusta. Lähes puolella tutkittavista kiintymysmielikuvat kohtuvauvaa koskien luokiteltiin haastattelujen perusteella vääristyneiksi. Kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden ja raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden osa-alueiden välillä oli enimmillään heikkoja yhteyksiä ja suurin osa korrelaatioista oli erittäin pieniä. Tilastollisesti merkitsevä yhteys havaittiin ahdistuneisuuteen liittyvän Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvahaastatteluista havaitun Koherenssin välillä (negatiivinen yhteys) sekä Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvien Hyväksynnän välillä (positiivinen yhteys), mutta tässäkin on huomioitava, että p-arvojen suuren määrän vuoksi väriin positiivisten löydösten riski oli merkittävä.

4.1 Tuloksista ja niiden merkityksestä

4.1.1 Kiintymysmielikuvaluokkien jakautuminen

Tämän tutkielman aineistoon kuului raskaana olevia naisia, joiden raskaus oli noin puolessa-välissä ja jotka olivat paria viikkoa aikaisemmin raportoineet EPDS-masennuskyselyllä lievää masennusta vastaavan pistemäärän. WMCI-haastatteluissa lähes puolet kuvasi kiintymystään kohtuvauvaa kohtaan siten, että mielikuvat luokiteltiin vääristyneiksi. Seuraavaksi suurin osa sai irrallinen-luokituksen, ja vain hieman alle neljäsosa sai tasapainoisen luokituksen.

Vreeswijkin ja kollegoiden systemaattisessa katsauksessa (2012), jossa tarkasteltiin muun muassa kiintymysmielikuvaluokitusten jakaumia WMCI-haastatteluista analysoituna, raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvien jakauma oli varsin erilainen: 62 % oli luokiteltu

tasapainoisiksi, 17,5 % irrallisiksi ja 20,5 % vääristyneiksi. Katsaukseen sisältyi yhteensä viisi tutkimusta, joissa oli käytetty raskaudenaikaista WMCI-haastattelua. Näistä kolmessa tutkittavat kuuluivat matalan riskin väestöön kiintymyssuhdehaasteiden osalta, ja kahdessa tutkimuksessa tutkittavista puolet oli matalan riskin odottajia ja puolet oli kokenut raskausaikana väkivaltaa. Kaikissa viidessä katsaukseen sisältyneessä tutkimuksessa yhteensä oli 298 tutkittavaa. Suomalaisessa populaatiossa muutamaa vuotta myöhemmin havaittu jakauma muistutti selvästi Vreeswijkin ja kollegoiden yhteen vetämiä löydöksiä, sillä Ahlqvist-Björkrothin väitöskirjatutkimuksessa (2017) tasapainoisia raskaudenaikaisia kiintymysmielikuvia havaittiin 61 %:lla, irrallisia 21 %:lla ja vääristyneitä 18 %:lla, kun tutkittavana populaationa oli kaikki alueen odottavat äidit, eli otokseen sisältyi kiintymyksen näkökulmasta sekä matalan että korkean riskin tutkittavia. Erona yllä mainittujen tutkimusten välillä oli siis lähinnä suomalaistutkimuksessa ilmennyt irrallisen luokituksen suurempi osuus verrattuna vääristyneeseen. Toisaalta kun Ahlqvist-Björkrothin ja kollegoiden (2016) tutkimuksessa tutkittiin odottavia äitejä, jotka raportoivat korkeita pistemääriä masennusoirekyselyssä (vähintään 15 pistettä EPDS-kyselyssä), tasapainoisen mielikuvaluokituksen sai 23 %, 15 % sai irrallisen ja 62 % vääristyneen luokituksen. Tämän tutkielman ja yllä mainittujen aiempien tutkimusten perusteella vaikuttaa siis siltä, että mitä merkittävämmistä masennusoireista odottava äiti kärsii, sitä suurempi riski on siihen, että hänen kiintymysmielikuvansa kohtuvauvasta ovat vääristyneitä, ja tämä vaikutus tulee näkyviin jo siinä vaiheessa, kun masennusoireet ovat lieviä. Tämä on merkittävää siksi, että aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että raskaudenaikaiset kiintymysmielikuvat ovat suhteellisen pysyviä myös synnytyksen jälkeiseen aikaan (Vreeswijk ym., 2012).

Lievien masennusoireiden lisäksi tämän tutkielman aineistossa vääristyneiden kiintymysmielikuvaluokitusten runsaaseen määrään on hyvinkin saattanut vaikuttaa myös se, että mielikuvahaastattelu toteutettiin varsin varhaisessa vaiheessa eli vain hieman raskauden puolivälin jälkeen. Sekä Vreeswijkin ja kollegoiden katsaukseen (2012) sisällytetyissä tutkimuksissa, joissa käytettiin raskaudenaikaista WMCI-haastattelua, että Ahlqvist-Björkrothin tutkimuksessa (2017) mielikuvahaastattelut toteutettiin vasta kolmannen raskauskolmanneksen aikana, eli vähintään muutamaa viikkoa pidemmällä raskauden kulussa kuin tässä tutkielmassa. Monet äidit alkavat tuntea kohtuvauvan liikkeitä raskauden puolivälin tienoilla, joten tässä tutkimuksessa he olivat mielikuvahaastattelujen aikaan tunteneet niitä vasta suhteellisen lyhyen aikaa. Heillä oli siis ”faktatietoa” odottamastaan lapsesta varsin rajallisesti, jolloin kiintymysmielikuvatkaan eivät välttämättä olleet muodostuneet vielä kovin

selkeiksi. Aiempaa tutkimusta siitä, miltä raskausviikoilta alkaen WMCI-haastattelun raskausaikaan sovellettu versio on validi, ei löytynyt. On siis mahdollista, että tässä havaittu vääristyneiden kiintymysmielikuvien huomattava määrä kertoisikin itse asiassa raskaudenaikaisten mielikuvien kehittymisprosessista. Tämä voisi tarkoittaa, että varhaisemmassa vaiheessa raskautta mielikuville olisi tyypillistä muistuttaa sellaisia mielikuvia, jollaiset myöhemmässä vaiheessa tulkittaisiin vääristyneeksi. Tätä hypoteesia voisi tukea se seikka, että tämän tutkimuksen aineistossa sen enempää raskauteen liittyvä ahdistuneisuus kuin masennusoireiden määräkään ei ollut yhteydessä kiintymysmielikuvaluokitukseen. Toisaalta eräs aineiston heikkous oli, että EPDS-kyselyn täyttämistä WMCI-haastattelun toteutumiseen kului joissain tapauksissa useita viikkoja, sillä tutkittavat täyttivät EPDS:n aikaisemmassa vaiheessa tutkimuksen kulkua kuin muut kyselyt. Riskinä on siis, että mittauspisteiden välillä odottavan äidin voinnissa saattoi tapahtua muutoksia, jolloin on mahdollista, että WMCI-haastattelujen aikaan osa äideistä kärsikin jopa melko voimakkaista masennusoireista, ja puolestaan osa ei välttämättä kärsinyt sellaisista enää juurikaan. Lisäksi aineistoon päätyivät vain 10–15 pistettä EPDS-kyselystä saaneet, eli vaihteluväli aineistossa on suhteellisen kapea, jolloin satunnaisvirheenkin suhteellinen osuus on todennäköisesti suurempi.

Toisaalta kiintymysmielikuvaluokitusten jakauma vaikuttaa varsin realistiselta suhteessa tutkittavien masennusoireiluun, kuten yllä nostin esille. Tutkimuksessa, jonka aineistoa tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin (Pulliainen ym., 2021 (protokolla)), toteutettiin vielä toinen WMCI-haastattelu kolmannella raskauskolmanneksella. Sen tutkimuksen valmistuessa saadaan siis tietää, oliko kontrolliryhmässä (eli ryhmässä, johon ei kohdistettu mitään interventiota raskausaikana) tasapainoisten mielikuvaluokitusten määrä kasvanut viimeiselle raskauskolmannekselle siirryttäessä vai oliko jakauma pysynyt suhteellisen samanlaisena, mikä voi osaltaan antaa tietoa kiintymysmielikuvien kehittämisestä raskauden edetessä. Jos siinä tutkimuksessa havaitaan, että kontrolliryhmällä raskaudenaikaisten kiintymysmielikuvaluokitusten jakauma pysyy suhteellisen samankaltaisena toiselta raskauskolmannekselta kolmannelle, se vahvistaa ajatusta siitä, että tässä tutkimuksessa havaittu epätyypillinen mielikuvaluokitusten jakauma johtuisi nimenomaan masennusoireilusta. Tällöin tuloksen voisi ajatella antavan selkeää tukea sille, että myös lievältä vaikuttaviin raskaudenaikaisiin masennusoireisiin on puututtava. Varhaisen avun tarjoamisen voitaisiin olettaa ennaltaehkäisevän useita epätasapainoisten kiintymysmielikuvien vaikutuksia, jotka usein

turvattomaksi muodostuvan kiintymyssuhteen kautta voivat aiheuttaa haittaa lapselle tulevaisuudessa (ks. luku 1.1.2).

4.1.2 Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden vaikutus kiintymysmielikuvaluokitukseen

Tutkielmassa haluttiin selvittää, vaikuttaako raskauteen liittyvä ahdistuneisuus siihen, kuinka todennäköisesti odottavan äidin kiintymysmielikuvat luokitellaan irrallisiksi tai vääristyneiksi verrattuna tasapainoiseen luokitukseen. Koska raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärä tai yksikään sen faktoreista ei ennustanut mielikuvaluokitusta merkitsevästi, lopulliseen malliin selittäjäksi valittiin Huoli omasta ulkonäöstä -faktori, joka oli selittäjänä näistä kuitenkin selvästi paras. Samalla huomioitiin usean muun taustatekijän mahdollinen vaikutus. Tällä tavoin muodostettu regressiomalli ennusti oikein vain hieman yli puolet tapauksista ja sopi aineistoon heikommin kuin tyhjä malli. Analyysien mukaan raskauteen liittyvä ahdistuneisuus tai siihen sisältyvä huoli omasta ulkonäöstä ei ollut yhteydessä kiintymysmielikuvaluokitukseen, kuten ei yksikään muistakaan malliin sisällytetyistä selittäjistä.

Aiempien tutkimusten tulokset raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden vaikutuksista raskaudenaikaiseen kiintymykseen olivat olleet ristiriitaisia, sillä joissain tutkimuksissa ahdistuneisuusoireilu raskausaikana oli yhteydessä vähäisempään kiintymykseen, kun taas joissain tutkimuksissa tällaista yhteyttä ei havaittu (Akdağ ym., 2023; Göbel ym., 2018; Keten Edis & Bal, 2023; Testouri ym., 2023), joskin useimmissa niistä kiintymystä oli mitattu itsearvoituna määrällisenä itsearviopistemääränä eikä haastatteluaineistoon perustuvalla analyysillä. Vain osassa näistä tutkimuksista oli tutkittu nimenomaan raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden vaikutusta, ja osassa yleisempää ahdistusoireilua. Tämä tutkimus vahvistaa osaltaan käsitystä siitä, ettei raskauteen liittyvä ahdistuneisuus ole yhteydessä kiintymysmielikuvien luokitukseen. Sen sijaan yleisen ahdistuneisuuden vaikutuksista ei tämän tutkielman aineiston avulla saatu uutta tietoa, koska sitä ei mitattu. Lasta odottavien vanhempien näkökulmasta voi olla helpottavaa, että huolestuneetkaan ajatukset tulevaa synnytystä, äidin kehon muutoksia tai mahdollisia lapsen liittyviä riskejä koskien eivät tämän tutkielman perusteella vaikuta häiritsevän kiintymysmielikuvien kehittymistä.

Voidaan myös pohtia, johtuuko saatu tulos siitä, että tutkittavana oli nimenomaan lievästi masentuneita odottavia äitejä. Useiden tutkimusten perusteella tiedetään, että masennus ja ahdistuneisuus korreloivat yleensä keskenään (esim. Kaiser ym., 2021), ja lisäksi vaikuttaa

siltä, että masennusoireilu on selvemmin yhteydessä kiintymysmielikuvien ja -suhteen kehittymiseen kuin ahdistuneisuus (ks. luku 1.2.3). Voisi siis olla, että koska aineistona on odottavia äitejä, joilla kaikilla on lieviä masennusoireita, ahdistuneisuuden mahdollinen vaikutus jäisi sen alle. Toisaalta jos näin olisi, voisi olettaa, että EPDS-pistemäärä olisi ollut merkitsevä selittäjä kiintymysmielikuvien jakaumassa, tai että se olisi saanut edes lähellä tilastollista merkitsevyyttä olevan tuloksen. Tässä ei kuitenkaan käynyt niin. Vielä voidaan kuitenkin pohtia, johtuuko tämä puolestaan kapeasta vaihteluvälistä EPDS-pisteissä tässä aineistossa.

Jossain määrin yllättävänä voidaan pitää sitä, ettei yksikään regressiomalliin sisällytetyistä taustatekijöistäkään ennustanut kiintymysmielikuvaluokitusta tilastollisesti merkitsevästi, ja erityisesti sitä, että EPDS-pistemäärä sai selittäjien joukossa kaikkein suurimman p-arvon eli oli mahdollisesti kaikkein heikoiten yhteydessä mielikuvaluokitukseen. Joka tapauksessa vaikuttaa siltä, että tähän tutkielmaan sisällytettyjen muuttujien osalta ei tavoitettu niitä tekijöitä, jotka eniten vaikuttavat kohtuvauvaan kohdistuviin kiintymysmielikuviin.

4.1.3 PRAQ-R2:n ja WMCI-haastatteluiden laadullisten piirteiden väliset yhteydet

Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärän sekä eri osa-alueiden summapistemäärien ja WMCI-haastatteluista analysoitujen kiintymysmielikuvien laadullisten piirteiden välisiä yhteyksiä tarkasteltiin korrelaatioina. Tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä löytyi kaksi: ahdistuneisuuteen liittyvän Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvahaastatteluista havaitun Koherenssin välillä oli heikko negatiivinen yhteys ja ahdistuneisuuteen liittyvän Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvien Hyväksynnän välillä oli heikko positiivinen yhteys.

Ensimmäisenä huomautuksena havaittuihin yhteyksiin liittyen on nostettava esiin se, että kun tarkasteltiin kaikkien laadullisten piirteiden yhteyksiä kaikkiin PRAQ-R2-faktoreihin ja lisäksi vielä kokonaispistemäärään, tarkasteltavien p-arvojen määrä nousi hyvin korkeaksi (32 kpl), erityisesti jos huomioidaan myös multinomiaaliseen logistiseen regressioanalyysiin kuuluvat p-arvot, joita on myös useita. P-arvon luonteen vuoksi väärin positiivisten tulosten todennäköisyys kasvaa sitä mukaa mitä useampia p-arvoja lasketaan. Tämän vaikutuksen minimoimiseksi on kehitetty useita erilaisia matemaattisia keinoja, joista tunnetuin lienee Bonferroni-korjaus, jossa tuloksiksi saadut p-arvot kerrotaan raportoitavien p-arvojen lukumäärällä. Tässäkin tutkielmassa oli etukäteen suunnitelmassa tehdä ainakin korrelaatio-
taulukossa raportoitaville p-arvoille Bonferroni-korjaus. Korjausta ei kuitenkaan tehty, koska

havaitut p-arvot olivat jo lähtökohtaisesti niin suuria, että kerrottuna raportoitavien arvojen lukumäärällä ne olisivat saaneet arvon, joka olisi suurempi kuin 1, mikä ei ole mahdollinen p-arvo. Toisin sanoen p-arvojen suuren määrän vuoksi on merkittävä todennäköisyys, että havaitut yhteydet ovat väärää positiivisia. Seuraavaksi pohdin niiden mahdollista merkitystä kuitenkin siitä näkökulmasta, että ne saattavat kuvata myös todellisia ilmiöitä.

Tulos siitä, että Huoli omasta ulkonäöstä -faktorin ja kiintymysmielikuvien Hyväksynnän välillä oli heikko positiivinen yhteys, on yllättävä. Yleensä odottavan äidin kiintymysmielikuviin liittyvät mielikuvat vauvasta ja itsestä hänen hoivaajanaan ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa (Brodén, 2004/2013), jopa toisiaan täydentäviä (Ammaniti ym., 1992). Ahlqvist-Björkrothin väitöskirjatutkimuksessa (2017) tästä annetaan esimerkki, että jos tuleva äiti kuvittelee itsensä rakastavana ja huolehtivana äitinä, hän yleensä kuvittelee vauvansa rauhallisena ja helppona. Tässä tutkielmassa saatu tulos siitä, että odottavista äideistä osan mielikuvissa vauva on vahvasti hyväksytty, mutta oma keho ei, vaikuttaa siis olevan teorian tiedon kanssa ristiriidassa.

Ulkonäköön liittyvän huolen ja lapsen erilaisten odotettujen ominaisuuksien hyväksymisen välistä yhteyttä tässä aineistossa saattaisi mahdollisesti selittää odottavan äidin omaan persoonallisuuteen mahdollisesti kuuluva avoimuus, rehellisyys tai vastaustyyliin liittyvä suorapuheisuus. Huoli omasta ulkonäöstä on mahdollisesti suurella osalla raskaana olevista naisista enemmän tai vähemmän mielen päällä (Kirk & Preston, 2019). Toisaalta aiheen nostaminen esiin voi edelleen olla tabu raskausaikana, jolloin herkästi naisten saatetaan odottaa keskittyvän vain lapseen ja siihen, että kaikki on hyvin, kunhan ollaan terveitä. Osa tutkittavista koki mahdollisesti muita helpompana käyttää tulevasta lapsestaan monenlaisten ominaisuuksien hyväksymistä viestittäviä ilmaisuja. On siis mahdollista, että tämä joukko oli ainakin osittain sama kuin se joukko populaatiosta, jolla on enemmän tapana puhua avoimesti kokemuksestaan asioista ja jonka on mahdollisesti helpompi olla sinut ristiriitaisiltakin tuntuvien tosiasioiden kanssa, jollaisiksi omaan ulkonäköön kohdistuvat huoliajatuksetkin voitaisiin mahdollisesti laskea. Joissain tutkimuksissa on myös todettu, että kulttuurinen ympäristö vaikuttaa siihen, onko odottavan äidin ajatuksilla omaan kehoonsa liittyen väliä hänen ja lapsen välisen suhteen näkökulmasta. Esimerkiksi Canlın ja Demirtaşın tutkimuksessa (2022) tuodaan esiin pohdintaa aiempien tutkimusten pohjalta, että kulttuuriympäristöissä, joissa naisen sosiaaliseen asemaan eniten vaikuttaa jokin muu seikka kuin ulkonäkö, esimerkiksi hedelmällisyys, naisen kehokuvalla ei ole juurikaan merkitystä raskaudenaikaisen

kiintymyksen kannalta, vaikka usein kehotytyväisyys vaikuttaakin olevan yhteydessä siihen (Małus ym., 2014).

Toisaalta odottavan äidin mahdollinen avoimuus tai suorapuheisuus ei selitä sitä, että tulosten perusteella korkea Huoli omasta ulkonäöstä -pistemäärä oli yhteydessä matalaan Koherenssiin mielikuvahaastatteluissa. Helpommin selitettävissä olisi, jos raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden kokonaispistemäärä olisi negatiivisesti yhteydessä kiintymysmielikuvien koherenssiin, sillä silloin voisi ajatella, että korkea ahdistuneisuus ja taipumus kärsiä huoliajatuksista yleisesti ottaen voisi häiritä koherentin eli johdonmukaisen ja vakaan kiintymysmielikuvan syntyä. Näin ei kuitenkaan voi aineiston perusteella sanoa, sillä mikään WMCI-haastatteluiden laadullisista piirteistä ei ollut tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä PRAQ-R2-kokonaispistemäärään. Toisaalta tilastollisesti ei-merkitsevistä, heikoista yhteyksistä PRAQ-R2-kokonaispistemäärän kanssa juuri Koherenssiin on voimakkain yhteys (suunnaltaan negatiivinen), joten voi spekuloida, löytyisikö yhteys, jos aineisto olisi suurempi. Kuten todettu, tämä on kuitenkin pelkkää spekulatiota.

Toinen mahdollinen selitys mielikuvien koherenssin ja omaa ulkonäköä koskevan huolen välisestä negatiivisesta yhteydestä voisi liittyä aiemmin mainitsemaani ajatukseen siitä, että nimenomaan Huoli omasta ulkonäöstä on PRAQ-R2-faktoreista ainut ensisijaisesti äitiä itseään koskeva faktori, kun taas kiintymysmielikuvan keskiössä on tuleva lapsi. Sternin (1995) teorian mukaan raskausaikana tulisi tapahtua kaksi asiaa: äitiys olisi integroitava osaksi omaa identiteettiä, ja kohtuvauvaan olisi luotava suhde. Voisi siis olla mahdollista, että osalla tutkimukseen osallistuneista odottavista äideistä ajatukset ja mielikuvat olisivat mahdollisesti lievän masennuksen myötävaikuttamina tavallista enemmän keskittyneet heihin itseensä liittyviin mielikuviiin ja niihin mahdollisesti liittyviin negatiivisina koettuihin seikkoihin; tulevalle lapselle ei tällöin välttämättä jäisi mielikuvissa niin paljoa tilaa, että mielikuvaa voisi kuvailla koherentiksi. Tulokseen on saattanut vaikuttaa myös kiintymysmielikuvahaastattelun toteuttaminen niin aikaisessa vaiheessa raskautta, sillä Brodén (2004/2013) kuvaa, että ensimmäinen raskauskolmannes on aikaa, jolloin odottava äiti keskittyy voimakkaimmin omaan itseensä. Tässä saadusta tuloksesta herää siis kysymys, jatkuuko tämä äidin omaan itseensä keskittyminen tavallista kauemmin silloin, kun huoli omasta ulkonäöstä on korkeampi. WMCI-haastattelun tulkinnassa alhainen koherenssi liittyy kiinteästi vääristyneeseen kiintymysmielikuvaluokitukseen, sillä alhainen koherenssi viittaa siihen, että mielikuvaa ohjaa jokin vääristymä; erityisen voimakas huoli omasta ulkonäöstä saattaisi olla juuri tällainen vääristymä. Toisaalta kuten todettua, tällainen vaikutus ei

tutkielman aineiston perusteella ole ainakaan niin merkittävä, että se riittäisi heilauttamaan mielikuvia tasapainoisesta vääristyneeseen luokkaan, joten jos tällainen päätelmä olisikin tehtävissä, sen kliininen merkitys jäisi hyvin pieneksi.

Viimeisimpänä kuvailtu mahdollinen selitys tuloksille myös olettaisi, että kiintymysmielikuvien laadullisista piirteistä juuri Koherenssille annettava pistemäärä olisi selvästi herkempi pienille muutoksille ja haittavaikutuksille kuin varsinainen kiintymyssuhdeluokitus. Todellisuudessa WMCI-haastattelun analyysiin sisältyviä laadullisia piirteitä on kuitenkin tutkittu hyvin vähän, eikä niiden psykometrisistä ominaisuuksista ole löydettävissä juurikaan tietoa. Siksi on todettava, että kaikki yllä mainittu on enemmän tai vähemmän spekulatiota tämän varsin rajatun ja lukumäärältään pienehkön aineiston pohjalta.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet

Tämän tutkimuksen eräs selkeä vahvuus on se, että kiintymysmielikuvia tutkittiin haastattelujen perusteella analysoituina kiintymysmielikuvaluokituksina eikä vain itsearviointilomakkeella, jossa annetaan pistemäärä kuvaamaan koetun kiintymyksen määrää. Luokittelu kolmeen kategoriaan on määrällistä tarkastelutapaa paremmin yhteensopiva taustateorian kanssa, ja lisäksi menetelmän eduksi voidaan laskea se, että analysoijien samaa koulutus luokitusten antamiseen vähentää itsenäisesti täytettävissä itsearviokyselyissä usein ilmenevien vinoumien riskiä. Puolestaan analysoijien sisäisiä vinoumia pyrittiin kontrolloimaan reliabiliteettinauhojen avulla.

Toinen mainittava vahvuus tässä tutkimuksessa on se, että tutkimuksen kohteena oli suhteellisen vähän tutkittu joukko eli masennuskyselystä lievään masennukseen viittaavan pistemäärän saaneet. Aiempia tutkimuksia tarkastellessa syntyy vaikutelma, että on selvästi yleisempää tarkastella masennuspisteiden määrää joko liukuvana asteikkona tai dikotomisesti, esimerkiksi kategorioilla “vähän tai ei oireita – paljon oireita”. Silloin riskinä saattaa olla, että tarkasteltaessa samana joukkona niitä, jotka eivät raportoi ollenkaan masennusoireita ja niitä, jotka raportoivat lieviä masennusoireita, tullaan kadottaneeksi olennainen ero näiden kahden joukon välillä.

Vielä on mainittava vahvuutena, että mielikuvahaastattelut ja itsearviokyselyt pystyttiin toteuttamaan suhteellisen samoilla raskausviikoilla eri tutkittaville. Tämä oli saatavan tiedon kannalta olennaista siksi, että raskauden edetessä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Erityisesti

raskauden puolivälin tienoilla tapahtuva ensimmäisten sikiön liikkeiden tunteminen on raskauden kuluessa merkittävä virstanpylväs, joka vaikuttaa useimpien odottajien kokemuksiin raskaudesta. Siispä nyt kun tieto kerättiin juuri siinä vaiheessa, kun liikkeitä jo tuntui, mutta se oli useimmille suhteellisen tuore ilmiö, tutkittavien kokemukset olivat paremmin toisiinsa verrattavissa ja ylimääräistä “kohinaa” datassa pystyttiin välttämään.

Toisaalta WMCI-haastattelun ajoittuminen vain vähän raskauden puolivälin jälkeen saattoi olla kiintymysmielikuvien tutkimisen kannalta liian varhaista. Kuten yllä kuvasin, aiemmissa tutkimuksissa raskaudenaikaiset WMCI-haastattelut on yleensä toteutettu vasta viimeisellä raskauskolmanneksella, joten menetelmän toimivuudesta aikaisemmissa raskausvaiheissa ei löytynyt käytännössä lainkaan tutkimustietoa; lähinnä löydettiin teoreettisia arveluita kiintymysmielikuvien kehityksestä. Jos onkin niin, että WMCI-haastattelu ei ole näin varhaisessa vaiheessa raskautta vielä validi menetelmä, tämän tutkielman tuloksiakaan esimerkiksi raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden vaikutuksista ei voi pitää pätevinä. On tosin huomioitava, ettei validiteetti ole dikotominen, eli on mahdollista, että WMCI-haastattelun luotettavuus tiedonlähteenä on varhaisemmassa vaiheessa raskautta vähemmän luotettava, mutta sillä saattaa silti olla jonkin verran yhteyksiä esimerkiksi myöhempään kiintymyssuhteeseen.

Toinen rajoite, joka on alan tutkimuksessa suhteellisen yleinen, on se, että tässä tutkittiin lasta odottavista vanhemmista vain raskaana olevia äitejä. Tähän syynä oli se, että tutkimuksen kohteena oleva interventio keskittyy heihin. Olisi kuitenkin hyvä tutkia myös isien/miesten kokemuksia. Tutkimusten mukaan isien mielikuvat kehittyvästä vauvasta saattavat muodostua myöhemmin kuin äideillä (Lindstedt ym., 2021). Tämä on ymmärrettävää ottaen huomioon, että vauva kasvaa äidin kehon sisällä ja fyysiset muutokset tapahtuvat juuri äidin kehossa. Toisaalta juuri siksi olisi hyvä myös tukea isien kiintymyksen kehittymistä syntymässä olevaan vauvaan. Muuten riskinä voi olla, että heterosuhteessa elävien vanhempien välille syntyy ristiriitoja sen vuoksi, että he ovat raskausaikana vanhemmuuden roolin sekä vauvaa kohtaan tunnetun kiintymyksen muodostumisessa eri tahdeissa, joten jos äidille tarjotaan tähän tukea, isien tulisi myös saada sitä.

Puolestaan tilastollisiin menetelmiin liittyviä rajoitteita tutkimuksessa esiintyy siinä, että analyyseissä sekä PRAQ-R2-pistemääriä että WMCI-haastattelusta analysoitujen laadullisten kategorioiden pistemääriä kohdeltiin jatkuvina, suhteasteikollisina muuttujina SPSS-ohjelmistossa. Teoreettisesti tämä ei ole täysin kestävä, joskaan erityisesti PRAQ-R2-

kyselyn kohdalla ei myöskään kaukaa haettua huomioiden vastausvaihtoehdoille annetut sanamuodot. Päätin kuitenkin toimia näin, sillä se on yleisen käytännön mukaista, ja se myös mahdollisti toimivampien tilastollisten menetelmien käyttämisen. Toinen tilastollisiin menetelmiin liittyvä rajoite on se, että kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi päätin tehdä korrelaatiotaulukon monimuuttujaregression sijaan, sillä korrelaatiotaulukkoa käytettäessä ei ole mahdollista huomioida eri muuttujien yhteisvaikutusta. Korrelaatiotaulukko kuitenkin mahdollisti sen, että tarkasteltiin sekä PRAQ-R2-kokonaispistemäärää että sen erillisiä faktoreita, mikä ei olisi regressioanalyysissä ollut mahdollista multikolinearisuuden vuoksi, ja lisäksi korrelaatiotaulukon tulkinta oli suoraviivaisempaa.

4.3 Johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotuksia

Tämän pro gradu -tutkielman perusteella vaikuttaa siltä, että raskauden puolivälissä raskauteen liittyvä ahdistuneisuus ei vaikuta siihen, millaisia lievästi masentuneiden odottavien äitien kiintymysmielikuvat ovat luokitukseltaan. Raskauden puolivälissä lievästi masentuneilla äideillä kiintymysmielikuvat vaikuttavat tutkielman perusteella olevan vääristyneitä huomattavasti suuremmalla osalla kuin mitä muissa tutkimuksissa on havaittu viimeisellä raskauskolmanneksella ei-masentuneilla äideillä. Havaittiin myös, että Huoli omasta ulkonäöstä oli heikosti negatiivisessa yhteydessä WMCI-haastattelusta analysoidun Koherenssin kanssa, kun taas WMCI-haastattelusta analysoidun Hyväksynnän kanssa sillä oli heikko positiivinen yhteys. Tulokset viittaavat siihen, että odottavien äitien ei välttämättä tarvitse olla huolissaan kokemastaan ahdistuneisuusoireilusta syntyvän lapsen kannalta silloin, kun ahdistus liittyy juuri raskauteen ja tulevaan synnytykseen. Sen sijaan lieviinkin masennusoireisiin olisi hyödyllistä hakea apua, ja neuvoloiden olisi hyvä seuloa masennusta jo raskauden alku- ja keskivaiheilla kehittyvää kiintymyssuhdetta silmällä pitäen.

Yllä luvussa 4.2 kuvasin tässä tutkimuksessa esiintyneitä rajoitteita, joten tämän tutkimuksen pohjalta olisi hyödyllistä toteuttaa uutta tutkimusta näitä puutteita korjaamalla. Teorian pohjalta voisi myös ajatella, että yksi merkittävimmistä raskaudenaikaisia kiintymysmielikuvia ennustavista tekijöistä olisi odottavan äidin oma kiintymystyyli (ks. luku 1.1). Sen sisällyttäminen selittäjien joukkoon tämänkaltaisessa tutkimuksessa edellyttäisi kuitenkin työlämmän tutkimusasetelman käyttämistä, sillä luotettavin tapa selvittää aikuisen ihmisen oma kiintymystyyli lienee AAI-haastattelu (Kondo-Ikemura ym., 2018; van IJzendoorn, 1995). Kiintymystyyliä voidaan tosin tutkia myös itsearviointilomakkeiden avulla, jolloin

tutkimus ei vaatisi aivan niin runsaasti resursseja. Tällainen tutkimus olisi kuitenkin epäilemättä hyvin informatiivinen. Toinen erillinen tutkimusehdotus nousee tässä tutkimuksessa tarkastellusta populaatiosta: lievästi masentuneiden äitien tutkiminen saattoi vaikuttaa siten, että raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden mahdollinen oma vaikutus ei noussutkaan esiin; voisi siis olla tarpeen tutkia, miten raskauteen liittyvä ahdistuneisuus vaikuttaa kiintymysmielikuviin silloin, kun odottava äiti ei kärsi masennusoireista.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S. (2017). Challenges for transition into early parenthood: Prenatal depressive symptoms, marital distress, and premature birth of an infant. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6906-7>

Ahlqvist-Björkroth, S., Korja, R., Junttila, N., Savonlahti, E., Pajulo, M., Rähkä, H. & Aromaa, M. (2016). Mothers' and fathers' prenatal representations in relation to marital distress and depressive symptoms. *Infant Mental Health Journal*, 37(4), 388–400. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/imhj.21578>

Akdağ, B., Erdem, D., Bektaş, M. & Yardımcı, F. (2023). Maternal prenatal attachment during the COVID-19 pandemic: exploring the roles of pregnancy-related anxiety, risk perception, and well-being. *Archives of Women's Mental Health*, 26(5), 651–658. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01343-y>

Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R. & Zampino, F. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13(2), 167–182. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199223\)13:2%3C167::AID-IMHJ2280130207%3E3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199223)13:2%3C167::AID-IMHJ2280130207%3E3.0.CO;2-M)

Bayrampour, H., Vinturache, A., Hetherington, E., Lorenzetti, D. L. & Tough, S. (2018). Risk factors for antenatal anxiety: A systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(5), 476–503. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1492097>

Benoit, D., Parker, K. C. H. & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' Representations of Their Infants Assessed Prenatally: Stability and Association with Infants' Attachment Classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 307–313. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01515.x>

Bergink, V., Kooistra, L., Lambregtse-van den Berg, M. P., Wijnen, H., Bunevicius, R., van Baar, A. & Pop, V. (2011). Validation of the Edinburgh Depression Scale during

- pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 385–389.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.07.008>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic books.
- Brodén, M. (2013). *Raskausajan mahdollisuudet: Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät* (M. Kivirauma, käänt.). Therapeia-säätiö, Helsinki. (Alkup. teos julkaistu 2004)
- Bruschweiler Stern, N. (1999). Motherhood: the emotional awakening. *Journal of Pediatric Health Care*, 13(3), 8–12. [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(99\)90049-4](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(99)90049-4)
- Canlı, A. & Demirtaş, B. (2022). Prenatal Attachment and the Relationship With Body Self-Perception. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 51(1), e1–e12.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.09.003>
- Chan, C. Y., Lee, A. M., Koh, Y. W. & Tang, C. S.-K. (2020). Validation of the Chinese version of the Pregnancy-related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R) and its distinction from general anxiety and depression in pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 41(3), 215–223.
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1639042>
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J. & Kerns, K. A. (2019). Parent-Child Attachment and Children’s Experience and Regulation of Emotion: A Meta-Analytic Review. *Emotion* (Washington, D.C.), 19(6), 1103–1126.
<https://doi.org/10.1037/emo0000504>

Cox J. (2017). Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): a ten point 'survival analysis'. *Archives of women's mental health*, 20(6), 789–790.

<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1007/s00737-017-0789-7>

Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 782–786.

<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1192/bjp.150.6.782>

Crowell, J. A. & Feldman, S. S. (1989). Assessment of mothers' working models of relationships: Some clinical implications. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 173–184.

[https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-0355\(198923\)10:3%3C173::AID-IMHJ2280100305%3E3.0.CO;2-A](https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-0355(198923)10:3%3C173::AID-IMHJ2280100305%3E3.0.CO;2-A)

Daglar, G. & Nur, N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 433–440.

<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.24869/psyd.2018.433>

Dayton, C. J., Levendosky, A. A., Davidson, W. S. & Bogat, G. A. (2010). The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 31(2), 220–241.

<https://doi.org/10.1002/imhj.20253>

Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K. & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>

Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior & Development*, 51, 24–32.

<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R. & Bendell, D. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: Effects on the fetus and

neonate. *Depression and Anxiety*, 17(3), 140–151.

<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/da.10071>

Figueiredo, B. & Conde, A. (2011). Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: Parity differences and effects. *Journal of Affective Disorders*, 132(1), 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.007>

Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J. & Punamäki, R.-L. (2010). Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 19(5), 530–550. <https://doi.org/10.1002/icd.679>

Flykt, M., Punamäki, R., Belt, R., Biringen, Z., Salo, S., Posa, T. & Pajulo, M. (2012). Maternal representations and emotional availability among drug-abusing and nonusing mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal*, 33(2), 123–138. <https://doi.org/10.1002/imhj.21313>

Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62(5), 891–905. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01578.x>

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218. [https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7](https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-0355(199123)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7)

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript. University of California, Berkeley.

Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Harder, S., Schulte-Markwort, M. & Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 239, 313–327. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.024>

- Hay, D. F., Pawlby, S., Waters, C. S., Perra, O. & Sharp, D. (2010). Mothers' Antenatal Depression and Their Children's Antisocial Outcomes. *Child Development*, 81(1), 149–165. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01386.x>
- Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., van der Put, C. E., Dubas, J. S., van der Laan, P. H. & Gerris, J. R. M. (2012). A Meta-analysis of Attachment to Parents and Delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 771–785. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9608-1>
- Hopkins, J., Clarke, D. & Cross, W. (2014). Inside stories: Maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth*, 27(1), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.002>
- Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L. & Karlsson, H. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire—revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 125–132. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0531-2>
- Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., Robles de Medina, P. G., Visser, G. H. A. & Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Development*, 79(2), 81–91. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014>
- Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A. & Buitelaar, J. K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(6), 810–818. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00166>
- Jansen, N., Kühl, J., Eller, N., Kingdon, P. & Firk, C. (2023). Mentalizing Capacity Partially Mediates the Relationship Between Attachment and Stress, Depression, and Anxiety in Social Work Students. *Clinical Social Work Journal*, 51(4), 339–353. <https://doi.org/10.1007/s10615-023-00882-2>
- Kaiser, T., Herzog, P., Voderholzer, U. & Brakemeier, E.-L. (2021). Unraveling the comorbidity of depression and anxiety in a large inpatient sample: Network analysis to examine bridge symptoms. *Depression and anxiety*, 38(3), 307–317.

<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/da.23136>

Keten Edis, E. & Bal, S. (2023). The effect of prenatal anxiety on prenatal attachment in high-risk pregnant women and related factors: a cross-sectional study. *Women & health*, 63(9), 696–703. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/03630242.2023.2262609>

Kingston, D., Tough, S. & Whitfield, H. (2012). Prenatal and Postpartum Maternal Psychological Distress and Infant Development: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(5), 683–714. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0291-4>

Kirk, E. & Preston, C. (2019). Development and Validation of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs) and Its Role in Antenatal Attachment. *Psychological Assessment*, 31(9), 1092–1106. <https://doi.org/10.1037/pas0000736>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kondo-Ikemura, K., Behrens, K. Y., Umemura, T. & Nakano, S. (2018). Japanese Mothers' Prebirth Adult Attachment Interview Predicts Their Infants' Response to the Strange Situation Procedure: The Strange Situation in Japan Revisited Three Decades Later. *Developmental Psychology*, 54(11), 2007–2015. <https://doi.org/10.1037/dev0000577>

Korja, R., Nolvi, S., Grant, K. A. & McMahon, C. (2017). The Relations Between Maternal Prenatal Anxiety or Stress and Child's Early Negative Reactivity or Self-Regulation: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(6), 851–869. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0709-0>

Käypä hoito -suositus. (2024, 29. toukokuuta). Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Larney, B., Cousens, P. & Nunn, K. P. (1997). Maternal Representation Reassessed. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 125–144.

<https://doi.org/10.1177/1359104597021009>

Lindstedt, J., Korja, R., Vilja, S. & Ahlqvist-Björkroth, S. (2021). Fathers' prenatal attachment representations and the quality of father-child interaction in infancy and toddlerhood. *Journal of Family Psychology*, 35(4), 478–488.

<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1037/fam0000813>

Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Teoksessa M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Toim.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (s. 121–160). The University of Chicago Press.

Malus, A., Chlewicka, J., Galirska-Skok, B., Konarzewska, B. & Szulc, A. (2014). Body image and maternal fetal attachment. *Progress in Health Sciences*, 4(2), 157–163.

Matyja, A. M. (2015). Adult attachment and psychopathology: The mediating role of emotion regulation and cognitive factors [ProQuest Information & Learning]. Teoksessa *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 76, Issue 2–B(E)).

Mebert, C. J. (1989). Stability and change in parents' perceptions of infant temperament: Early pregnancy to 13.5 months postpartum. *Infant Behavior & Development*, 12(2), 237–244. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(89\)90010-6](https://doi.org/10.1016/0163-6383(89)90010-6)

Mills-Koonce, W. R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M. & Cox, M. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 277–285.

<https://doi.org/10.1002/imhj.20296>

Mudra, S., Göbel, A., Barkmann, C., Goletzke, J., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., Diemert, A. & Arck, P. (2020). The longitudinal course of pregnancy-related anxiety in parous and nulliparous women and its association with symptoms of social and generalized anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 260, 111–118.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.033>

- Murray, D. & Cox, J. L. (1990). Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh depression scale (EDDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8(2), 99–107. <https://doi.org/10.1080/02646839008403615>
- Obrochta, C. A., Chambers, C. & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(6), 583–591. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>
- O'Donnell, K. J., Glover, V., Barker, E. D. & O'Connor, T. G. (2014). The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*, 26(2), 393–403. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000029>
- O'Hara, M. W. & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. Best Practice & Research. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Pajulo, M., Helenius, H. & Mayes, L. (2006). Prenatal views of baby and parenthood: Association with sociodemographic and pregnancy factors. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 229–250. <https://doi.org/10.1002/imhj.20090>
- Pearson, R. M., Cooper, R. M., Penton-Voak, I. S., Lightman, S. L. & Evans, J. (2010). Depressive symptoms in early pregnancy disrupt attentional processing of infant emotion. *Psychological Medicine*, 40(4), 621–631. <https://doi.org/10.1017/S0033291709990961>
- Pearson, R. M., Lightman, S. L. & Evans, J. (2009). Emotional sensitivity for motherhood: Late pregnancy is associated with enhanced accuracy to encode emotional faces. *Hormones and Behavior*, 56(5), 557–563. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.09.013>
- Pearson, R. M., Lightman, S. L. & Evans, J. (2011). Attentional processing of infant emotion during late pregnancy and mother–infant relations after birth. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0180-4>
- Pearson, R. M., Melotti, R., Heron, J., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. G. & Evans, J.

- (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother–infant interactions. *Infant Behavior & Development*, 35(4), 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.020>
- Provenzi, L., Lindstedt, J., De Coen, K., Gasparini, L., Peruzzo, D., Grumi, S., Arrigoni, F. & Ahlqvist-Björkroth, S. (2021). The Paternal Brain in Action: A Review of Human Fathers' fMRI Brain Responses to Child-Related Stimuli. *Brain sciences*, 11(6), 816. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.3390/brainsci11060816>
- Pulliainen, H., Ahlqvist-Björkroth, S. & Ekholm, E. (2022). Does interactive ultrasound intervention relieve minor depressive symptoms and increase maternal attachment in pregnancy? A protocol for a randomized controlled trial. *Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine*, 23(1), 313–313. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06262-4>
- Robertson Blackmore, E., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C. & G O'Connor, T. (2016). Pregnancy-Related Anxiety: Evidence of Distinct Clinical Significance from a Prospective Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorders*, 197, 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.008>
- Rogers, A., Obst, S., Teague, S. J., Rossen, L., Spry, E. A., Macdonald, J. A., Sunderland, M., Olsson, C. A., Youssef, G. & Hutchinson, D. (2020). Association Between Maternal Perinatal Depression and Anxiety and Child and Adolescent Development: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 174(11), 1082–1092. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2910>
- Rubertsson, C., Pallant, J. F., Sydsjö, G., Haines, H. M. & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment - findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153–164. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.992009>
- Salter Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (sekä Waters, E., Bretherton, I. & Vaughn, B. E.) (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Classic Edition. Psychology Press. (Alkup. teos julkaistu 1978)

- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the Right Brain: A Fundamental Mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of Posttraumatic Stress Disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9–30.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>
- Schwarze, C. E., von der Heiden, S., Wallwiener, S. & Pauen, S. (2024). The role of perinatal maternal symptoms of depression, anxiety and pregnancy-specific anxiety for infant's self-regulation: A prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 346, 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.035>
- Shin, H., Park, Y.-J., & Kim, M. J. (2006). Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 425–434.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03943.x>
- Slade, A. & Sadler, L. S. (2019). Pregnancy and Infant Mental Health. Teoksessa C. H. Zeanah (Toim.), *Handbook of infant mental health* (4. painos, s.25–40). The Guilford Press. [EBSCOhost e-book collection: Handbook of Infant Mental Health](#)
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Talge, N. M., Neal, C. & Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3–4), 245–261. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
- Tarafa, H., Alemayehu, Y. & Nigussie, M. (2022). Factors associated with pregnancy-related anxiety among pregnant women attending antenatal care follow-up at Bedelle general hospital and Metu Karl comprehensive specialized hospital, Southwest Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 938277–938277. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.938277>
- Testouri, F., Hamza, M., Amor, A. B., Barhoumi, M., Fakhfakh, R., Triki, A. & Belhadj, A. (2023). Anxiety and Depression Symptoms in At-Risk Pregnancy: Influence on Maternal–Fetal Attachment in Tunisia. *Maternal and Child Health Journal*, 27(11), 2008–2016. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03736-y>

- Theran, S. A., Levendosky, A. A., Bogat, G. A. & Huth-Bocks, A. C. (2005). Stability and change in mothers' internal representations of their infants over time. *Attachment & Human Development*, 7(3), 253–268. <https://doi.org/10.1080/14616730500245609>
- Thun-Hohenstein, L., Wienerroither, C., Schreuer, M., Seim, G., & Wienerroither, H. (2008). Antenatal mental representations about the child and mother–infant interaction at three months post partum. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 9–19. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0622-3>
- Underwood, L., Waldie, K., D'Souza, S., Peterson, E. R. & Morton, S. (2016). A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 711–720. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0629-1>
- Van den Bergh, B. R. H., Mulder, E. J. H., Mennes, M. & Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(2), 237–258. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M. & van Bakel, H. J. A. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant Mental Health Journal*, 33(3), 314–328. <https://doi.org/10.1002/imhj.20337>
- Westerneng, M., Witteveen, A. B., Warmelink, J. C., Spelten, E., Honig, A., & de Cock, P. (2017). Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health-related behaviors in a low-risk population. *Comprehensive Psychiatry*, 75, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.002>
- Yeşilçınar, İ., Acavut, G. & Güvenç, G. (2023). Anxiety during the pregnancy and affecting

factors: a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(1), 301–309.
<https://doi.org/10.1007/s00404-022-06590-5>

Zeanah, C. H. & Anders, T. F. (1987). Subjectivity in parent-infant relationships: A discussion of internal working models. *Infant Mental Health Journal*, 8(3), 237–250.
[https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-0355\(198723\)8:3%3C237::AID-IMHJ2280080307%3E3.0.CO;2-H](https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-0355(198723)8:3%3C237::AID-IMHJ2280080307%3E3.0.CO;2-H)

Zeanah, C. H. & Benoit, D. (1995). Clinical Applications of a Parent Perception Interview in Infant Mental Health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4(3), 539–554. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30418-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30418-8)