

**ÄIDIN SYNNYTYKSENJÄLKEINEN MIELIALA JA SEN
YHTEYDET LAPSEN KEHITYKSEEN**

**Netta Berglöf-Haverinen
Pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Syksy 2001**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
F. 1
40001 Jyväskylä

TIIVISTELMÄ

Äidin synnytyksenjälkeinen mieliala ja sen yhteydet lapsen kehitykseen.

Tekijä: Netta Berglöf-Haverinen

Ohjaaja: Prof. Paula Lyytinen

Psykologian pro gradu –tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2001

43 sivua

Tutkimuksessa tarkasteltiin missä määrin äitien sosiaalisen verkoston laajuus ja tyydyttävyyys sekä huolenaiheet olivat yhteydessä äitien masentuneeseen mielialaan lasten ollessa 6 kuukauden ikäisiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös äitien masentuneen mielialan, heidän lapsensa kehitystä koskevien odotusten ja varhaisen vuorovaikutuksen laadun välisiä yhteyksiä sekä sitä, miten nämä tekijät olivat yhteydessä lapsen kehitykseen vuoden iässä. Tutkittavina oli 174 keskisuomalaista äitiä. Tutkimusaineisto oli koottu Jyväskylän yliopistossa toteutettavassa Varhainen kielen kehitys ja geneettinen dysleksiariski –tutkimusprojektissa vuosina 1993-1996. Tutkimustiedot oli koottu äitejä haastatteleamalla, äitien ja lasten käyttäytymistä havainnoimalla sekä vanhemmille lähetettyjen, lapsen kielellistä kehitystä ja kommunikatiivista käyttäytymistä kartoittavien MCDI-kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksen tulokset osoittivat sosiaalisen verkoston tyydyttävyyden sekä äitien raportoimien huolenaiheiden olevan selvästi yhteydessä siihen, miten masentunut äidin mieliala oli. Masentuneen mielialan ryhmässä äidit odottivat lapsensa kehitykseltä vuoden iässä vähemmän kuin vastakkaisen mielialaryhmän äidit, mutta vuorovaikutuksen laatuun äidin mielialalla ei tässä tutkimuksessa osoittautunut olevan minkäänlaista yhteyttä. Lapsen kehityksen osa-alueista äidin mieliala oli tilastollisesti yhteydessä ainoastaan sanaston tuottamiseen. Muihin kehityksen osa-alueisiin, sanaston ymmärtämiseen sekä esikielellisiin taitoihin äidin synnytyksenjälkeisellä mielialalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, mutta äidin lapsen kehitykseen kohdistamalla odotuksilla sekä varhaisen vuorovaikutuksen laadulla havaittiin selvä yhteys näihin kehityksen osa-alueisiin.

AVAINSANAT: *synnytyksenjälkeinen mieliala, sosiaalinen verkosto, huolenaiheet, odotukset, vuorovaikutus, varhainen kielitaito*

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	2
2. MENETELMÄ.....	10
2.1. Tutkittavat.....	10
2.2. Tutkimusmenetelmät.....	11
2.2.1. Äitien mieliala.....	11
2.2.2. Äitien sosiaalinen verkosto.....	11
2.2.3. Äitien huolenaiheet.....	12
2.2.4. Äitien lapsen kehitystä koskevat odotukset.....	13
2.2.5. Vuorovaikutus.....	13
2.2.6. Lapsen kehitys 12 kuukauden iässä.....	15
3. TULOKSET.....	16
3.1. Äitien mieliala, sosiaalinen verkosto ja huolenaiheet.....	16
3.2. Muuttujien väliset yhteydet.....	18
3.2.1. Mielialan yhteydet sosiaalisen verkoston laajuuteen ja huolenaiheisiin.....	20
3.2.2. Äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset sekä masentuneen mielialan yhteys niihin.....	22
3.2.3. Varhainen vuorovaikutus sekä mielialan yhteys siihen.....	23
3.2.4. Lapsen kehitys vuoden iässä sekä mielialan, odotusten ja vuorovaikutuksen laadun yhteydet siihen.....	24
3.3. Äidin mieliala, varhaisen vuorovaikutuksen laatu sekä äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset lapsen kehityksen selittäjinä.....	26
4. POHDINTA.....	28
LÄHTEET.....	37

1. JOHDANTO

Äidin synnytyksenjälkeiseen mielialaan on viime vuosina alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Tutkimuksin on osoitettu, ettei suinkaan ole samantekevää, millainen äidin mieliala on hänen hoitaessa vastasyntyntä lastaan. Vaikka uuden lapsen syntymä yleensä onkin iloinen ja onnellinen tapahtuma, monet äidit kokevat tilapäisen masennuskauden synnytyksenjälkeisten kuukausien aikana (Hopkins, Marcus, & Campbell, 1984; Kendell, 1985). Koska äidin ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana on lapsen tulevan kehityksen kannalta keskeinen merkitys, on äidin mielialaan tässä elämänvaiheessa tärkeä kiinnittää huomiota.

Synnytyksenjälkeinen masennus on ollut useiden tutkimusten kohteena, mutta masennuksella on eri tutkimuksissa tarkoitettu hyvin erilaisia tiloja. Synnytyksenjälkeiset häiriöt voidaan jakaa kolmeen ryhmään; vakaviin sairaalahoitoa vaativiin psykooseihin, lievempään synnytyksenjälkeiseen masennukseen sekä synnytyksenjälkeiseen ohimenevään alakuloiseen ja itkuiseen mielialaan (postpartum blues), josta suurin osa äideistä kärsii ja joka häviää itsestään muutamassa viikossa (Hertzberg, 2000; Kendell, 1985; Wickberg, 1996). Cooperin, Campbellin, Dayn, Kennerleyn ja Bondin (1988) mukaan masennus puhkeaa yleisimmin 3 kuukauden sisällä synnytyksestä. Suurimmalla osalla synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivistä äideistä masennus helpottaa itsestään muutamassa kuukaudessa sen puhkeamisesta (Cooper ym., 1988; Kumar & Robson, 1984; Wickberg, 1996). Noin 4,5 % äideistä kärsii kuitenkin kroonisemmasta ja vakavammasta masennuksesta (Cox, Murray, & Chapman, 1993; Wickberg, 1996).

Masennus on yleistä synnytysikäisten naisten keskuudessa. Masennuksesta on esitetty kärsivän jopa 20% synnyttäneistä äideistä (Hopkins ym., 1984; Paykel, Emms, Fletcher, & Rassaby, 1980), mutta O'Haran ja Swainin (1996) meta-analyysin perusteella synnytyksenjälkeisen masennuksen yleisyys on noin 13%. Tammisen (1990) suomalaisaineistolla tekemässä tutkimuksessa kliinisesti merkittävää masennusta esiintyi normaaliväestöön kuuluvien ensisynnyttäjäien keskuudessa 17 % lievempänä ja ainakin 12 % pysyvämpänä. Masennuksen on kuitenkin todettu olevan yhtä yleistä niiden samanikäisten naisten keskuudessa, jotka eivät kuluneen vuoden aikana ole

synnyttäneet (Cooper ym., 1988; Cox ym., 1993; O'Hara, Zekoski, Phillips, & Wright, 1990). Koska äidin masennuksella on osoitettu olevan hyvin monenlaisia seurauksia paitsi hänelle itselleen, myös lapselle ja koko perheelle, tulee tähän masennuksen muotoon kiinnittää erityistä huomiota (O'Hara & Swain, 1996). Esim. Murrayn (1992) ja Sharpin ym. (1995) tutkimustulokset osoittavat, että äidin masentuneisuudella nimenomaan lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana on ratkaisevampi vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen kuin äidin masennuksella jossain muussa lapsen elämänvaiheessa.

Masennuksesta kärsivien äitien elämässä on usein synnytyksen ja lapsen saamisen lisäksi muitakin riskitekijöitä kontrolloihteja enemmän. Masentuneiden äitien parisuhteeseen on todettu liittyvän keskimääräistä useammin tyytymättömyyttä sekä ristiriitoja; masentuneet äidit mm. kokevat muita useammin saavansa riittämättömästi tukea puolisoiltaan (Campbell, Cohn, Flanagan, Popper, & Meyers, 1992; Downey & Coyne, 1990; Field ym., 1985; Kumar & Robson, 1984; O'Hara, 1986; O'Hara ym., 1990). Tammisen (1990) tutkimuksessa äitien synnytyksenjälkeinen masennus oli yleisimmin yhteydessä juuri epätydyttävään parisuhteeseen. Romiton, Saurel-Cubizollesin ja Lelongin (1999) tutkimuksessa äitien murheista ja huolenaiheista 12 kuukautta lapsen syntymän jälkeen masennukseen oli selkeimmin yhteydessä nimenomaan epätydyttävä parisuhde. Nämä tutkijat tuovat esiin, ettei yhdessäkään tutkimuksessa, jossa yhteyttä parisuhteen tyydyttävyyden ja mielialan välillä on tutkittu, ole saatu päinvastaisia tuloksia. He esittävät tälle yhteydelle kolme mahdollista selitystä: Huono parisuhde saattaa vaikuttaa äidin psyykkiseen hyvinvointiin synnytyksen jälkeen, äidin masennus voi johtaa parisuhdetta rasittavaan käyttäytymiseen tai masentunut äiti saattaa arvioida parisuhdettaan ei-masentunutta äitiä negatiivisemmin.

Erityisessä vaarassa masentua on todettu olevan nuorten äitien (Colletta, 1983) sekä yksinhuoltajaäitien (Wickberg, 1996). O'Haran ja Swainin (1996) meta-analyysin perusteella merkittävimpiä ennustajia synnytyksenjälkeiselle masennukselle olivat äidin aikaisempi mielenterveydellinen historia, psykologinen häiriintyneisyys raskauden aikana, vaikeudet parisuhteessa, vähäinen sosiaalinen tuki sekä stressaavat elämäntilanteet. Myös sosiaalisella asemalla, taloudellisilla tekijöillä sekä raskaudenajan komplikaatioilla osoittautui olevan pieni mutta merkittävä ennusarvo. Sen sijaa demografiset tekijät, kuten äidin ikä, koulutus tai parisuhdestatus eivät olleet

yhteydessä äidin synnytyksenjälkeiseen mielialaan. Romiton ym. (1999) tutkimuksessa äitien alakulon ja onnettomuuden taustalla 12 kuukautta synnytyksen jälkeen olivat yleisimmin taloudelliset huolet, luotettavan ihmisen tai ystävän puuttuminen, epätydyttävä parisuhde sekä lapsen vakavat terveydelliset ongelmat. Sosiaalisen tuen merkitystä äidin synnytyksenjälkeiselle mielialalle on korostettu useissa tutkimuksissa (esim. Cutrona & Troutman, 1986; O'Hara & Swain, 1996; Paykel ym., 1980). Cutrona (1984) totesi, että sosiaalisen tuen määrä ennusti äidin masennusta nimenomaan ensimmäisten synnytyksenjälkeisten viikkojen jälkeen, jolloin masennus ei enää ole yhteydessä voimakkaisiin hormonitoiminnan muutoksiin vaan pikemminkin psykososiaalisiin tekijöihin perheen elämässä. Äidin masennus on liitetty myös lapsen ominaisuuksiin ja temperamenttiin sekä lapsenhoitoon liittyviin tekijöihin (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Hopkins, Campbell, & Marcus, 1987).

Masennus ilmenee hyvin monin tavoin. Se voi näkyä vain lievänä ja vaihtelevana ohimenevänä ahdistuneena tai uupuneena mielialana, vakavimmillaan kyse voi olla normaalia toimintakykyä vakavasti haittaavasta syvästä masennuksesta somaattisine, kognitiivisine sekä käyttäytymiseen liittyvine häiriöineen (Brennan ym., 2000; Kendell, 1985). Lievän masennuksen diagnosoiminen pienten lasten vanhemmilla ei ole helppoa, sillä oireiden voidaan helposti ajatella olevan seurausta normaalista pienen lapsen vanhemmuuteen ja hoitoon liittyvästä unen puutteesta, stressistä sekä ahdistuksesta (Meadows, 1996).

Kliinisen masennuksen oireita ovat surullisuus, väsymys, ärtyisyys sekä emotionaalinen vetäytyvyys (American Psychiatric Association, 1994), joiden on todettu synnyttävän vähemmän herkkää ja sitoutunutta vanhemmuutta sekä negatiivisuutta äidissä (Cohn, Campbell, Matias, & Hopkins, 1990; Cummings & Davies, 1994; DeMulder & Radke-Yarrow, 1991). Radke-Yarrowin (1991) mukaan masennukselle ovat tyypillisiä toivottomuuden tunteet, itsetunnon puute, osallistumattomuus, energian vähäisyys, interpersoonallisten suhteiden jäsentymättömyys, emootioiden säätelämättömyys sekä psykologisen läsnäolon puuttuminen. Tällaiset piirteet luovat lapselle pelottavan ja epävarman hoivaympäristön. Masentuneita äitejä on kuvattu vanhempina joko liian sitoutumattomiksi, vetäytyviksi ja reagoimattomiksi tai vaihtoehtoisesti tunkeileviksi, liian herkästi reagoiviksi, ärtyviksi, kontrolloiviksi ja vihamielisiksi (Field, Healy, Goldstein, & Guthertz, 1990; Meadows, 1996). Masentuneiden äitien käyttäytymisessä lastensa kanssa on havaittu vähemmän

herkkyyttä, lämpöä ja ilahtumista, kuin kontrolliäideillä (Campbell ym., 1992; Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996) ja heidän on todettu mm. katsovan lapsiaan vähemmän silmiin (Livingood, Daen, & Smith, 1983). Masentuneiden äitien on osoitettu kokevan vanhemman roolinsa kontrolliäitejä negatiivisemmin ja tuntevansa hyljeksiviä ja vihamielisiä tunteita lastaan kohtaan kontrolliäitejä enemmän. He myös kokevat itsensä muita vanhempia kyvyttömämmiksi ja sopimattommiksi vanhemman roolissaan (Davenport, Zahn-Waxler, Adland, & Mayfield, 1984; Field ym., 1985; Fleming, Ruble, Flett, & Shaul, 1988; Kumar & Robson, 1984; Webster-Stratton & Hammond, 1988).

Jos vanhemman masennus haittaa vanhemmuuden välityksellä lapselle tarjoutuvia kasvun edellytyksiä, on lapsen kehitys vaarassa. Campbell, Cohn ja Meyers (1995) esittävät, että äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen liittyy olennaisesti vanhemmuuden laatuun. Vastasyntyneet ovat erityisen alttiita äidin masennuksen vaikutuksille, koska he ovat äärimmäisen riippuvaisia äidin huolenpidosta ja emotionaaliseen vastaanottavuudesta (Cummings & Cicchetti, 1990; Stein ym., 1991). Normaalin, terveen lapsen kehityksen edellytyksenä on pidetty ensisijaisen hoivaajan ja lapsen välistä tasapainoista suhdetta, jota kuvaa jatkuvuus, emotionaalinen lämpö, hoitajan saatavillaolo sekä kyky ja pyrkimys auttaa lasta kestämään voimakkaat raivon, frustraation, ahdistuksen ja surun tunteensa (Davenport ym., 1984). Tällainen suhde lapsen ja äidin välillä edellyttää äidiltä niin fyysistä kuin emotionaalistakin läsnäoloa. Sternin (1985) mukaan synnytyksenjälkeiset 2-6 kuukautta ovat lapsen elämän aktiivisinta ja sosiaalisinta aikaa. Tänä aikana muodostuu lapsen tunne ydinminästä (the core self). Näiden ensimmäisten kuukausien aikana äidin kyky emotionaaliseen kommunikaatioon on tärkeä lapsen vuorovaikutustaitojen sekä kognitiivisten taitojen kehittymisen kannalta. Schaffer (1992) toteaa vanhemman tukevan lapsen kehitystä varhaisvaiheessa erityisesti jakamalla tarkkaavaisuuttaan vastavuoroisesti lapsen kanssa. Tämä vastavuoroisuus toimii aluksi pääasiassa lapsen ehdoilla vanhemman seurattessa lapsen tarkkaavaisuuden perässä. Vastavuoroisuuden ja samantahtisuuden on havaittu ennustavan mm. lapsen älykkyyden kehitystä (Crandell & Hobson, 1999). Masentuneiden äitien on useassa yhteydessä osoitettu ilmaisevan vähemmän vastavuoroisuutta, reagointia ja vastaamista lapsen tarpeisiin, minkä puolestaan on todettu olevan kriittinen tekijä lapsen kognitiiviselle kehitykselle (Dunham & Dunham, 1990).

Synnytyksenjälkeinen aika on lapsen kehityksen kannalta erittäin merkityksellistä aikaa. Ääntelyn ja kommunikaation kehityksen alueella lapsi ensimmäisen vuoden aikana etenee jokeltelun kautta merkityksellisten sanojen tuottamiseen (Lyytinen, Ahonen, Eklund, & Lyytinen, 2000). Paljon ennen lapsen ensimmäisten sanojen ilmaantumista vauva selvästi ilmaisee ymmärtävänsä kieltä reagoimalla tutuimpiin sanoihin tai lauseisiin, mitä vanhempien raporttien mukaan tapahtuu jo 8-10 kuukauden iässä (Fenson ym., 1994). Laakso (1999) tuo esiin, että pienet lapset kuitenkin suuntautuvat vuorovaikutukseen jo ennen tätäkin; vauvat alkavat opetella kielenkäytön perusteita heti syntymästään lähtien.

Äidin masennus lapsen varhaisvaiheessa on useiden tutkimusten mukaan yhteydessä lapsen myöhempään kehitykseen ja kehityksen ongelmiin. Masentuneen äidin vuorovaikutus saattaa olla sellaista, ettei se tue lapsen emotionaalista ja kognitiivista kehitystä. On ajateltu, että masennusoireet estävät äitiä olemasta vuorovaikutuksessa psykologisesti ja riittävän herkästi lapsen käytettävissä (Martins & Gaffan, 2000). Murray ja Cooper (1996) johtavat lukuisten tutkimusten pohjalta päätelmän, että äidin masennuksen negatiiviset vaikutukset lapsen negatiiviseen kehitykseen liittyvät nimenomaan vuorovaikutuksen puutteisiin pikemmin, kuin masennusoireisiin sinänsä. Murray, Hipwelll, Hooper, Stein ja Cooper (1996) totesivat varhaisen puutteellisen, ei-herkän vuorovaikutuksen olevan yhteydessä heikompaan kognitiiviseen suoriutumiseen viiden vuoden iässä. Pelkkä äidin synnytyksenjälkeinen masennus ei selittänyt kognitiivisen kehityksen puutteita enää tässä ikävaiheessa. Rutterin (1995) mukaan äidillisen hoivan puuttumisella on nähty olevan kauaskantoisia seurauksia lapsen kehitykselle aiheuttaen mm. kognitiivisen kehityksen puutteita, ahdistusta ja masennusta. Äidillisen hoivan puuttumisella tarkoitetaan nimenomaan lämpimän, intiimin ja pysyvän suhteen puuttumista äidin ja lapsen väliltä. Paitsi kokonaan ilman äitiä elävät lapset, näistä puutteista kärsivät usein myös masentuneiden äitien lapset. Useat tutkijat ovat osoittaneet, että äidin kasvojen ilmeettömyys ja emotionaalinen saatavillaolemattomuus eli masentuneelta näyttäminen herättää lapsissa ahdistusta, jäsentymätöntä käyttäytymistä ja negatiivisuutta (esim. Cohn & Tronick, 1983; Field, 1984; Field, Vega-Lahr, Scafidi, & Goldstein, 1986; Seiner & Gelfand, 1995).

Stein ym. (1991) huomauttavat, että vaikka tutkimukset osoittavat yhteyden äidin masennuksen ja vuorovaikutuksen puutteiden välillä, osa masentuneista äideistä kykenee kuitenkin hyvään ja lämpimään vuorovaikutukseen lastensa kanssa. Useat

tutkimukset, joissa on osoitettu merkittäviä eroja vuorovaikutuksen laadussa masentuneiden ja ei-masentuneiden äitien välillä, on tehty sellaisilla tutkimusjoukoilla, joissa masentuneiden äitien elämässä on ollut lukuisia muitakin riskitekijöitä ja ongelmia (esim. Field, 1992; Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, & Botein, 1990). Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen, Little ja Briggs-Gowan (2001) esittävät, että masennuksen ollessa ainoa riskitekijä äidin elämässä vanhempi-lapsisuhde on mahdollisesti riittävä tekijä ehkäisemään masennusoireiden negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutuksen laatuun. Vuorovaikutuksen on todettu olevan laadultaan heikompaan sellaisten masentuneiden äitien kohdalla, joilla masennukseen on liittynyt ahdistuneisuus, päihdeongelmat, syömishäiriöt, parisuhteen vaikeudet tai äidin kyvyttömyyden tunteet vanhemman roolissaan (Carter ym., 2001; Meadows, 1996; Teti, Gelfand, & Pompa, 1990). Teti ja Gelfand (1991) sekä Teti, O'Connell ja Reiner (1996) esittävät, että äidin masennus johtaisi herkkyyden puuttumiseen vuorovaikutuksesta nimenomaan äidin vanhemman roolissaan kokeman kyvyttömyyden tunteen kautta. Heidän mukaansa kyvyttömäksi itsensä tuntevan äidin omaan toimintaansa kohdistamat epäilyt näkyvät vanhemmuuskäyttäytymisessä herkkyyden puuttumisena; kärsimättömyytenä, jäykkyytenä ja vetäytyvyytenä.

Murrayn ja Cooperin (1996) mukaan tutkimusta on tehty paljon siitä, miten äidin masennus vaikuttaa lapsen kehitykseen varhaisvaiheessa. Vähemmän tutkimusta ja ristiriitaisempia tuloksia on heidän mukaansa siitä, millaisia vaikutuksia masennuksella on lapsen kehitykseen pidemmällä aikavälillä. Eräät tutkimukset osoittavat, että äidin masennuksen yhteydet lapsen kehitykseen tulevat esille erityisesti tai ainoastaan muiden riskitekijöiden kanssa. Tällaisia riskitekijöitä ovat mm. köyhyys ja vähemmistöön kuuluminen (Sameroff, Seifer, Baldwin, & Baldwin, 1993) sekä vanhempien väliset ristiriidat, yksinhuoltajuus, isän psyykinen häiriö ja sosiaalisen tuen puute (Cogill, Caplan, Alexandra, Robson, & Kumar, 1986; Goodman, Brogan, Lynch, & Fielding, 1993; Hammen, 1992). Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen kognitiiviseen kehitykseen varhaislapsuudessa ja pienillä lapsilla (Cogill ym., 1986). Murrayn tutkimuksissa todettiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien lapsilla lyhytkestoista viivästyistä kognitiivisessa kehityksessä (Murray, 1992; Murray ym., 1996). Cogillin ym. (1986) tutkimuksessa lapsen ensimmäisen elinvuoden sisällä masentuneiden äitien lasten kognitiiviset kyvyt todettiin neljän vuoden ikäisinä McCarthyn asteikolla mitattuna ei-masentuneiden äitien

lasten kykyjä heikommiksi. Tämä yhteys osoittautui tarkemmin tarkasteltaessa näyttäytyvän ainoastaan sellaisissa tapauksissa, joissa äitien koulutus oli vähäisempää (Hay & Kumar, 1995). Fieldin (1992) kuvaamassa tutkimuksessa lapset, joiden äidit olivat masentuneita vielä lasten ollessa 6 kuukauden ikäisiä, suoriutuivat yhden vuoden iässä heikommin Bayleyn mentaalisisilla ja motorisisilla asteikoilla mitattuna.

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen yhteyttä kielelliseen kehitykseen on tutkittu paljon. Lämmin ja reagoiva vanhemmuus ja verbaalisen stimulaation tarjoaminen lapselle on nähty kielen kehitystä edistävinä tekijöinä (Meadows, 1996). Hampson ja Nelson (1993) totesivat vähemmän tunkeilevien ja enemmän kielellisiä viittauksia käyttävien sekä lapsen sanoja toistelevien äitien lapsilla esiintyvän enemmän viittaavaa kielenkäyttöä. Tamis-LeMonda, Bornstein, Baumwell ja Damast (1996) osoittivat äidin reagoinnin lapsen aktiivisuuteen ja kielellisiin ilmauksiin 13 kuukauden iässä liittyvän lapsen produktiivisen sanavaraston laajuuteen 13 ja 20 kuukauden iässä. Laakson (1999) tutkimuksessa esikielellisten taitojen todettiin olevan yhteydessä lapsen myöhempään kielelliseen kehitykseen. Vuorovaikutuksessaan herkkien ja taitavien äitien lasten todettiin olevan esikielellisissä taidoissaan kehittyneimpiä. Tutkimus antaa siis viitteitä siitä, että taitava ja herkkä vuorovaikutusympäristö tukee kielen kehityksen sosiaalis-kognitiivista perustaa. Kaiken kaikkiaan normaalisti kehittyvillä sekä riskilapsilla tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että vanhempi aktiivisuudellaan ja monipuolisella kielenkäytöllään voi toimia lapsen oppimisen tukijana sekä emotionaalisisella herkkyydellään vaikuttaa lapsen kehittyviin ajattelu- ja oppimisvalmiuksiin (Crandell & Hobson, 1999).

Synnytyksenjälkeisen masennuksen yhteyksiä lasten kehitykseen on tutkittu paljon kaikkein vakavimmissa muodoissaan, kliinisillä tutkimusjoukoilla ja erityisesti alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvissa riskiperheissä: lievemmän masentuneisuuden yhteyksiä lasten kehitykseen on tutkittu vähemmän, vaikka tällainen masennus on huomattavasti yleisempää (Fleming ym., 1988; Galler, Harrison, Ramsey, Forde, & Butler, 2000). Sellaiset tutkimukset, jotka on tehty äideillä, joiden elämässä muita riskitekijöitä ei ole keskimääräistä enempää, eivät yleensä ole kyenneet löytämään merkittäviä eroja masentuneiden ja ei-masentuneiden äitien lasten kehityksestä (esim. Campbell ym., 1995; Murray ym., 1996). Tässä tutkimuksessa synnytyksenjälkeistä mielialaa haluttiin tarkastella nimenomaan normaalien, ei-kliinisten suomalaisäitien keskuudessa 6 kuukautta synnytyksen jälkeen.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, missä määrin sosiaalisen verkoston laajuus ja äitien mieltä painavat huolenaiheet olivat yhteydessä äidin mielialan masentuneisuuteen lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen. Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. O'Hara & Swain, 1996; Romito ym., 1999) näillä asioilla on todettu olevan merkittäviä yhteyksiä äidin mielialaan. Demografisista tekijöistä haluttiin kontrolloida äidin iän ja koulutustaustan yhteydet mielialaan. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää äidin masentuneen mielialan, lapsen kehitystä koskevien odotusten sekä varhaisen vuorovaikutuksen laadun välisiä yhteyksiä sekä tarkastella sitä, missä määrin nämä tekijät ovat yhteydessä lapsen kehitykseen 12 kuukauden iässä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Jouriles & Thompson, 1993; Webster-Stratton & Hammond, 1988) on saatu viitteitä siitä, että masentuneet äidit arvioisivat lapsiaan muita äitejä negatiivisemmin. Tästä syystä oletettiin, että masentunut mieliala saattaisi olla yhteydessä myös negatiivisempiin lapsen kehitystä koskeviin odotuksiin. Mielialan yhteyksistä vuorovaikutukseen tai lapsen kehitykseen on aikaisemmassa tutkimuksessa saatu ristiriitaista tietoa, erityisesti kun kyseessä eivät ole kliinisesti ja syvästi masentuneet äidit. Aiempien tutkimusten (esim. Murray & Cooper, 1996; Murray, Hipwell, Hooper, Stein, & Cooper, 1996) perusteella oletettiin, että erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen laadulla on lapsen kehityksen kannalta ennustavaa arvoa. Mikäli mielialalla on yhteys lapsen kehitykseen, sen oletettiin liittyvän nimenomaan varhaisen vuorovaikutuksen puutteisiin.

2. MENETELMÄ

2.1. Tutkittavat

Tutkittavina oli 174 äitiä. Tutkittavat äidit kuuluvat perheisiin, jotka ovat olleet mukana Jyväskylän yliopistossa toteutettavassa Varhainen kielen kehitys ja geneettinen dysleksiariski –tutkimusprojektissa, jossa kaikkiaan on mukana noin 200 perhettä. Äidit valittiin mukaan projektiin keräämällä Keski-Suomen äitiysneuvoloiden kautta vuosina 1993 – 1996 ne synnyttämään tulleet äidit, jotka halusivat osallistua syntyvän lapsensa seurantaan syntymästä kouluikään saakka (Lyytinen, Poikkeus, Leiwo, Ahonen, & Lyytinen, 1996). Tähän tutkimukseen projektin kaikista äideistä otettiin mukaan ne, jotka lapsen ollessa 6 kk ikäinen olivat vastanneet mielialaa koskeviin haastattelukysymyksiin.

Äidit olivat iältään keskimäärin 29,6-vuotiaita (keskihajonta 4,1) nuorimman ollessa 18-vuotias ja vanhimman 42-vuotias. Tutkimukseen osallistuvien äitien koulutus luokiteltiin seitsemään luokkaan perus- sekä jatkokoulutuksen perusteella (ks. taulukko 1). Koulutustietoa ei kahden lapsen kohdalla äidille oltu kirjattu, koska näistä perheistä tutkimukseen osallistui 2 lasta ja koulutustieto kirjattiin äidille vain kertaalleen.

TAULUKKO 1. Äitien koulutustausta

Koulutusluokka	N	%
1. Kansakoulu/peruskoulu/ keskikoulu	7	4
2. Kansakoulu/peruskoulu/ keskikoulu + korkeintaan vuoden kestänyt kurssi	3	1.7
3. Kansakoulu/peruskoulu/ keskikoulu + kouluasteinen tutkinto tai lukio + korkeintaan vuoden kestänyt kurssi	40	23
4. Lukio + kouluasteinen tutkinto	50	28,7
5. Kansakoulu/peruskoulu/ keskikoulu + ammatillisen korkea-asteen tutkinto tai lukio + opistoaste	47	27
6. Lukio + ammatillisen korkea- asteen tutkinto	5	2.9
7. Lukio + yliopistotasoinen tutkinto	20	11.5

2.2. Tutkimusmenetelmät

Tutkimusprojektiin osallistuneiden lasten ollessa 6 kk ikäisiä, heidän äideilleen tehtiin haastattelu, jossa kartoitettiin erilaisia lapsen hoitoon ja kehitykseen, perheen elämäntilanteeseen ja arkeen sekä äitien jaksamiseen liittyviä asioita. Äidit lapsineen osallistuivat koko päivän kestävään tutkimuskäyntiin, johon kokeellisten mittausten lisäksi sisältyi vuorovaikutuskäyttäytymisen havainnointia sekä useita lepo- ja ruokataukoja. Lasten ollessa 12 kk ikäisiä, äideille lähetettiin koteihin arviointilomakkeet, joilla äitejä pyydettiin arvioimaan lapsensa tuottavaa ja ymmärtävää kieltä sekä esikielellisiä taitoja.

2.2.1. Äitien mieliala

Äitien haastatteluissa kysyttiin heidän huolenaiheitaan sekä pyydettiin heitä arvioimaan viimeaikaista mielialaansa. Haastatteluvastausten pohjalta mielialan masentuneisuutta kuvaamaan muodostettiin summamuuttuja, josta tässä tutkimuksessa käytetään nimeä ”mialiala”. Summamuuttuja muodostettiin ”Missä määrin nykyisessä elämäntilanteessa sinulle aiheuttaa huolta oma väsymys tai masennus” –kysymyksestä sekä kuudesta viimeaikaista mielialaa kuvaavasta ulottuvuudesta (lamaantunut - vireä, ahdistunut - levollinen, ärtyisä - tyyni, saamaton - tarmokas, uupunut - hyvissä voimissa, huolestunut - huoleton) laskemalla jokaiselle äidille näiden muuttujien arvoista keskiarvot. Kaikkien summamuuttujaan mukaan laskettujen kysymysten vastausasteikkona olivat vaihtoehdot 1-4 (”Missä määrin...aiheuttaa huolta oma väsymys tai masennus” –kysymyksen kohdalla asteikko käännettiin), jolloin mielialaa kuvaavan summamuuttujan pienin mahdollinen arvo oli 1 (masentunein mieliala) ja suurin mahdollinen arvo oli 4. Mielialaa kuvaamaan muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfa-kerroin oli .84.

2.2.2. Äitien sosiaalinen verkosto

Sosiaalisen verkoston laajuutta ja tyydyttävyyttä haastattelussa kartoitettiin kuudella kysymyksellä, joissa äitejä pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he tapaavat

lähisukulaisiaan, perhetuttujaan ja omia ystäviään sekä kysyttiin, millaisia suhteet lähisukulaisiin ovat ja miten tyytyväisiä äidit sosiaalisiin suhteisiinsa ovat. Aiemmin vastaavanlaisia kysymyksiä on käytetty tutkittaessa vauvaikäisten lasten perheiden sosiaalista verkkoa ja tukea Jyväskylän seudulla (Tiina Törmälä, 1991). Käytetyistä kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja ("sosiaaliset suhteet"), jonka Cronbachin alfa-kerroin oli .55. Koska kysymysten vastausvaihtoehtojen asteikot vaihtelivat (1-3 sekä 1-4), käytettiin summamuuttujan muodostamisessa standardoituja arvoja. Kysymysten sisällön perusteella sosiaalista verkostoa arvioivat kysymykset jaettiin vielä kahdeksi erilliseksi summamuuttujaksi, joista toinen koostui neljästä kysymyksestä ja kuvasi sosiaalisen verkoston laajuutta ("suhteiden määrä", Cronbachin alfa-kerroin .39) toisen koostuessa kahdesta kysymyksestä ja kuvatessa sosiaalisten suhteiden tyydyttävyyttä ("suhteiden laatu", Cronbachin alfa-kerroin .34).

2.2.3. Äitien huolenaiheet

Haastattelussa äitien huolenaiheita kartoitettiin yhteensä 19 kysymyksellä ("Missä määrin seuraavat asiat aiheuttavat sinulle huolta nykyisessä elämän-tilanteessasi?"), joista faktorianalyysin (pääakselifaktorointi, vinokulmainen rotatointi) avulla muodostettiin pakottamalla kolme sisällöllisesti mielekkäästi nimettävissä olevaa faktoria. Huolenaiheista jätettiin pois "oma väsymys tai masennus", koska se otettiin mukaan jo mielialaa mittaavaan summamuuttujaan sekä "ylityöt", "puolison harrastukset" ja "ammatillinen jälkeenjääminen", koska ne eivät latautuneet selvästi millekään faktorille. Faktorit ja niihin sisältyvät huolenaiheet näkyvät taulukosta 2. Faktoreihin kuuluvista väittämistä muodostettiin summamuuttujat, joiden Cronbachin alfa-kertoimet näkyvät myös taulukosta. Aineistoa analysoitaessa huolenaiheita tarkasteltiin myös yksittäisinä muuttujina.

TAULUKKO 2. Faktoreihin sisältyvät huolenaiheet

Faktori	Huolenaiheet	Lataus	Cronbachin alfa-kerroin
Lapsen hoito ja oman ajan puute	Lapsen nukkumisvaikeudet	.64	.68
	Lapsen hoidon vaikeudet	.52	
	Vaikeus saada omaa aikaa	.51	
	Lapsen syömisvaikeudet	.49	
	Vähäiset harrastusmahd.	.48	
	Lapsen sairastelu	.46	
Taloudellinen tilanne, työ ja asuminen	Työttömyys tai sen uhka	.65	.53
	Epävakaata asumistilanne	.46	
	Perheen taloudellinen tilanne	.41	
	Asuinympäristö	.39	
Kotityöt ja parisuhde	Kotitöiden jakaminen	.75	.71
	Välit puolisoon	.72	
	Kotirutiinit	.54	
	Puolison alkoholinkäyttö	.49	
	Puolison väsymys tai masennus	.45	

2.2.4. Äitien lapsen kehitystä koskevat odotukset

Lapsen kehitystä koskevia odotuksia tutkittiin haastattelussa 14 kysymyksellä, joissa äitejä pyydettiin arvioimaan kolmiportaisella asteikolla (ei osaa vielä, osaa jossain määrin ja osaa hyvin), miten oma lapsi hallitsee erilaisia taitoja vuoden iässä (esim. sanoo itse muutaman sanan, noudattaa lyhyitä kehotuksia ja ohjeita, osoittaa omaa tahtoaan, asioi potalla). Kysymykset on laadittu mukaillen Siegelin (1986) mallia siitä, miten eri asiat perheessä ja ympäristössä (esimerkiksi juuri vanhempien odotukset) vaikuttavat lapsen kehitykseen. Kysymykset eivät faktorianalyyssissa faktoroituneet selvästi minkäänlaisiin ryhmiin, joten kaikista kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja ("odotukset"), jonka Cronbachin alfa-kerroin oli .66.

2.2.5. Vuorovaikutus

Haastattelupäivänä haastattelijat arvioivat äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta asteikolla 1-3. Vuorovaikutusta arvioitiin käyttäen lomaketta, joka kehitettiin

Bibiceanun (1996) suomalaisiin oloihin muokkaaman HOME-inventory -lomakkeiston (Bradley & Caldwell, 1984) pohjalta. Lomakkeistossa on kuusi skaalaa, joista äidin emotionaalinen ja verbaalinen reaktioherkkyys –skaalan kysymykset ovat toimineet tässä tutkimuksessa käytetyn vuorovaikutuksen arviointilomakkeen pohjana. Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen arviointiin käytetyn lomakkeen kysymyksistä muodostettiin faktorianalyysin avulla pakottamalla kaksi faktoria. Näiden faktorien kysymyksistä muodostettiin kaksi summamuuttujaa (ks. taulukko 3). Toinen summamuuttuja nimettiin kuvaamaan äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Cronbachin alfa-kerroin .82), toinen nimettiin kuvaamaan äidin kommunikaatiotyyliä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa (Cronbachin alfa-kerroin .76). Koska summamuuttujat koostuivat sellaisista yksittäisistä muuttujista, jotka sisällöllisesti olivat itsenäisinäkin melko merkittäviä, aineistoa analysoitaessa tarkasteltiin vuorovaikutuksen osatekijöitä myös yksittäisten muuttujien kautta.

TAULUKKO 3. Faktoreihin sisältyvät muuttujat

Faktori	Muuttuja	Lataus	Cronbachin alfa-kerroin		
Vuorovaikutus	Äiti puhuu lapselle havainnointijakson aikana	.81	.83		
	Äiti katsoo lasta silmiin puhuessaan tälle	.69			
	Äiti vastaa puheella lapsen ääntelyyn	.68			
	Kun äiti puhuu lapsesta tai lapselle, äidin ääni välittää positiivista tunnetta	.65			
	Äiti vastaa nopeasti lapsen tarpeisiin	.58			
	Äiti hyväilee ja suukottaa lasta	.58			
	Äiti kehuu oma-aloitteisesti lapsen hyviä puolia tai lapsen käyttäytymistä jakson aikana	.58			
	Äiti reagoi positiivisin tuntein, kun havainnoi kehuu lasta	.51			
	Äidin kommunikointityyli	Äiti ilmaisee ajatuksia helposti ja vapaasti ja käyttää keskustelussa sopivan mittaisia ilmaisuja		.85	.77
		Äiti on aloitteellinen sananvaihdoissa havainnoijan kanssa		.72	
		Äidin puhe on selkeää ja kuuluvaa		.69	

2.2.6. Lapsen kehitys 12 kuukauden iässä

Lapsen kehityksen arviointiin vuoden iässä käytettiin suomen kieleen muokattua, 8-16 kuukauden ikäisille lapsille tarkoitettua lomaketyyppistä MCDI-menetelmää (The MacArthur Communicative Development Inventories), jolla kartoitetaan varhaisen kommunikaation ja sanaston kehitystä (Lyytinen, 1999). Lomake perustuu vanhempien arvioon siitä, minkä verran sanoja heidän lapsensa kykenee tietyssä ikävaiheessa ymmärtämään tai tuottamaan sekä minkä verran lapsen käyttäytymisessä ja leikkitoiminnoissa ilmenee kommunikatiivisia toimintoja ja eleitä. Aineiston analysoinnissa käytettiin kolmea lomakkeen kysymyksistä muodostettua summamuuttujaa kuvaamaan kehityksen eri osa-alueita. Käytetyt summamuuttujat olivat ”sanaston ymmärtäminen”, ”sanaston tuottaminen” ja ”esikielelliset taidot”.

3. TULOKSET

3.1. Äitien mieliala, sosiaalinen verkosto ja huolenaiheet

Mielialan masentuneisuutta kuvaavalla summamuuttujalla mitattuna äitien mielialan keskiarvo oli koko tutkittavien joukossa (asteikolla 1-4) 2.93 ja keskihajonta .51. Niiden yksittäisten muuttujien, joista summamuuttuja oli muodostettu, keskiarvot ja –hajonnat koko tutkittavien joukossa näkyvät taulukosta 4.

TAULUKKO 4. Mielialaa kuvaavaan summamuuttujaan sisältyneiden yksittäisten muuttujien keskiarvot ja –hajonnat

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Missä määrin sinulle aiheuttaa huolta oma väsymys tai masennus	1.93	.75
Mieliala viime aikoina:		
Lamaantunut – vireä	3.09	.66
Ahdistunut – levollinen	3.16	.66
Ärtynyt – tyyni	2.77	.71
Saamaton – tarmokas	2.81	.78
Uupunut – hyvissä voimissa	2.82	.80
Huolestunut – huoleton	2.84	.68

Keskiarvovertailuja varten äidit jaoteltiin mielialan mukaan ryhmiin (ks. taulukko 5) niin, että masentuneimman mielialan ryhmään (ryhmä 1) tuli keskihajonnan päähän keskiarvosta jäävät äidit (vaihteluväli 1.57-2.29), keskimmäiseen ryhmään (ryhmä 2) keskihajonnan päähän keskiarvosta asettuvat äidit (vaihteluväli 2.43-3.43) ja korkeimman mielialan ryhmään (ryhmä 3) keskihajonnan päähän keskiarvosta yltävät äidit (vaihteluväli 3.57-4.00). Näin muodostettuihin masentuneen ja ei-masentuneen mielialan ääriryhmiin tuli kumpaankin noin 15 % äideistä keskimmäiseen ryhmään jäädessä 70 % äideistä.

TAULUKKO 5. Mielialaryhmät

Mielialaryhmä	Mielialan keskiarvo	Mielialan keskihajonta
1 (N=25)	2.02	.21
2 (N=123)	2.97	.29
3 (N=26)	3.64	.12

Koska sosiaalista verkostoa kuvaava summamuuttuja muodostettiin muuttujien standardoiduista arvoista, summamuuttujan keskiarvo koko joukolla oli .00 keskihajonnan ollessa .55. Yksittäisten kysymysten keskiarvovastaukset koko tutkittavalla joukolla näkyvät taulukosta 6.

TAULUKKO 6. Sosiaalisia suhteita arvioivien kysymysten keskiarvovastaukset

Kysymys	Keskiarvovastaus
Kuinka usein tapaatte lähisukulaisianne	Viikoittain tai useammin
Kuinka moneen lähisukulaiseen olette säännöllisesti (vähintään kerran kuukaudessa) yhteydessä	Neljään tai useampaan
Millaiset ovat suhteesi lähisukulaisiinne	Erittäin hyvät
Kuinka usein tapaatte perhetuttuja tai ystäviä	Vähintään kerran kuukaudessa, ei viikoittain
Kuinka usein tapaat omia ystäviäsi (esim. koulu-opiskelu- tai työkavereita)	Vähintään kerran kuukaudessa, ei viikoittain
Kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä sosiaalisiin suhteisiisi ja niissä saamaasi tukeen	Minulla on sopivasti ystäviä ja sukulaisia, joihin pidän yhteyttä ja joilta saan tukea

Huolenaiheita kuvaavien summamuuttujien keskiarvot ja -hajonnat näkyvät taulukosta 7. Taloudelliseen tilanteeseen, työhön sekä asumiseen liittyvät asiat näyttäisivät aiheuttavan eniten huolta kaikkien tutkittavien äitien joukossa. Yksittäisistä huolenaiheista keskimääräisesti eniten huolta äideille koko tutkittavien joukossa aiheuttivat perheen taloudellinen tilanne (keskiarvo 2.31, -hajonta .73) sekä vaikeus saada omaa aikaa (keskiarvo 2.14, -hajonta .79) ja vähiten lapsen syömisvaikeudet (keskiarvo 1.18, -hajonta .48) sekä puolison alkoholin käyttö (keskiarvo 1.19, -hajonta .48).

TAULUKKO 7. Äitien huolenaiheiden keskiarvot ja -hajonnat koko ryhmällä

Huolenaiheet	Keskiarvo	Keskihajonta
Lapsen hoito ja oman ajan puute	1.56	.42
Taloudellinen tilanne, työ ja asuminen	1.76	.47
Kotityöt ja parisuhde	1.59	.47

Mielialan, sosiaalisten suhteiden sekä huolenaiheiden yhteyttä taustamuuttujiin, äitien ikään ja koulutustaustaan, tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Mielialan ja äidin iän välinen korrelaatio oli melkein merkitsevä ($r=-.17$, $p<.05$) niin, että mitä vanhemmasta äidistä oli kyse, sen matalampi oli hänen mielialansa. Sosiaalisten suhteiden ja äidin iän välinen korrelaatio oli melkein merkitsevä ($r=-.17$, $p<.05$) niin, että mitä nuorempi äiti oli, sitä laajempi ja tyydyttävämpi oli hänen sosiaalinen verkostonsa. Huolenaiheista äidin ikään oli tilastollisesti merkitsevästi korrelatiivisessa yhteydessä ainoastaan ”kotityöt ja parisuhde” ($r=.22$, $p<.01$) niin, että mitä nuorempi äiti oli, sitä enemmän huolia aiheuttivat kotityöt ja parisuhde. Äidin koulutuksella ei havaittu yhteyttä mielialaan, sosiaalisiin suhteisiin tai huolien kokemiseen.

3.2. Muuttujien väliset yhteydet

Kaikkien muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin korrelaatioiden avulla käyttäen Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa, koska muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita. Jakaumien normaaliutta testattiin Kolmogorov-Smirnovin testillä. Ainoastaan odotukset -muuttujan jakauman voitiin todeta olevan normaali ($p=.089$, muut $p<.001$). Muuttujien väliset yhteydet on tässä koottu ensin kaikki muuttujat käsittäväksi korrelaatiomatriisiksi (ks. taulukko 8), minkä jälkeen yhteyksiä tarkastellaan yksittäin mielialan ja yksittäisten muuttujien välillä.

TAULUKKO 8. Muuttujien väliset korrelaatiot

Muuttuja	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Mieliala											
2. Sosiaaliset suhteet	.28**										
3. Huolenaiheet:											
Lapsen hoito ja oman ajan puute	-.48**	-.25**									
4. Huolenaiheet:											
Taloudellinen tilanne, työ ja asuminen	-.23**	-.18*	.09								
5. Huolenaiheet:											
Kotityöt ja parisuhde	-.53**	-.28**	.41**	.14							
6. Äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset	.13	.22**	-.13	.07	-.09						
7. Vuorovaikutus	.10	.17*	.09	-.13	-.05	.05					
8. Äidin kommunikaatiotyyli	.00	.15	.10	.02	.05	.04	.46**				
9. Sanaston ymmärtäminen (12kk)	.06	.07	-.04	.03	-.08	.25**	.28**	.15			
10. Sanaston tuottaminen (12kk)	.21**	.17*	-.20*	.01	-.15	.14	.12	.46**			
11. Esikielelliset taidot (12 kk)	.09	.09	-.00	.04	-.10	.29**	.25**	.12	.64**	.46**	

Merkitsevät kertoimet tummennettu.

** p<.05

* p<.01

3.2.1. Mielialan yhteydet sosiaalisen verkoston laajuuteen ja huolenaiheisiin

Mielialan ja sosiaalisen verkoston välillä havaittiin merkitsevä korrelaatio ($p < .01$, ks. taulukko 8) niin, että mitä masentuneempi oli äidin mieliala, sitä suppeampi ja epätyytyväisempi oli hänen sosiaalinen verkostonsa. 1 ja 3 mielialaryhmien välisiä keskiarvoja vertailtiin Mann-Whitneyn kahden riippumattoman muuttujan keskiarvotestiä käyttäen. Nonparametrisia testejä päädyttiin käyttämään keskiarvojen vertailussa, koska tutkimuksessa käytetyistä muuttujista odotuksia lukuunottamatta mikään ei ollut normaalisti jakautunut. 1 ja 3 ryhmien sosiaalisia suhteita kuvaavan summamuuttujan keskiarvot erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ($Z = -3.02$, $p < .01$). Niillä äideillä, jotka kuuluivat 1 -ryhmään (mielialaltaan masentuneimmat), sosiaalisten suhteiden keskiarvo ($-.22$, keskihajonta $.67$) oli pienempi kuin 3-ryhmän äideillä ($.27$, keskihajonta $.41$). Kun tarkasteltiin erikseen sosiaalisten suhteiden määrän ja laadun korrelaatioita mielialaan, voitiin havaita, että erityisesti sosiaalisten suhteiden laatu oli yhteydessä koettuun mielialaan (ks. taulukko 9).

TAULUKKO 9. Äidin mielialan ja sosiaalisten suhteiden väliset korrelaatiot

	Sosiaaliset suhteet	Suhteiden määrä	Suhteiden laatu
Mieliala	.28**	.16*	.32**

* $p < .05$

** $p < .01$

Kun tarkasteltiin niitä yksittäisiä kysymyksiä, joista sosiaalisia suhteita kuvaavat summamuuttujat muodostettiin, havaittiin tilastollisesti merkitsevä korrelaatio mielialamuuttujaan kysymyksillä *millaiset ovat suhteesi lähisukulaisiin* ($r = .22$, $p < .01$) sekä *kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä sosiaalisiin suhteisiisi ja niissä saamaasi tukeen* ($r = .29$, $p < .01$) ja melkein merkitsevä korrelaatio kysymyksillä *kuinka usein tapaatte perhetuttuja tai ystäviä* ($r = .17$, $p < .05$) sekä kysymyksellä *kuinka usein tapaat omia ystäviäsi* ($r = .15$, $p < .05$). Mann-Whitneyn keskiarvotestillä tarkasteltuna mielialaryhmät 1 ja 3 erosivat toisistaan erittäin merkitsevästi kysymyksessä *kuinka tyytyväinen olet...suhteisiisi...* ($Z = -3.24$, $p = .001$) sekä merkitsevästi kysymyksessä

millaiset ovat suhteesi lähisukulaisiin (Z=-2.52, p=.01). Näissä kysymyksissä 3 -ryhmän äidit ilmaisivat enemmän tyytyväisyyttä kuin 1-ryhmän äidit.

Mielialan yhteyttä muihin huolenaiheisiin tarkasteltiin myös korrelaatiokertoimia ja ryhmien välisiä keskiarvoeroja vertailemalla. Mielialan ja eri huolenaiheitten väliset korrelaatiot näkyvät taulukosta 8. Korrelaatiot olivat merkitseviä ja negatiivisia niin, että mitä masentuneempi oli äidin mieliala, sitä enemmän huolta aiheuttivat muutkin asiat.

Mann-Whitneyn testillä tarkasteltuna 1 ja 3 -mielialaryhmien välisten keskiarvojen erot osoittautuivat lapsen hoidon ja oman ajan puutteen sekä kotitöiden ja parisuhteen osalta erittäin merkitseviksi (p<.001). Taloudellisen tilanteen, työn ja asumisen osalta ryhmien keskiarvojen välillä ei ollut eroa. Mielialaltaan masentuneet äidit siis kokivat elämässään olevan mielialaltaan ei-masentuneita äitejä enemmän lapsen hoitoon ja oman ajan puutteeseen sekä kotitöihin ja parisuhteeseen liittyviä huolia. Keskiarvot ja -hajonnat eri ryhmissä näkyvät taulukosta 10.

TAULUKKO 10. Huolenaiheiden keskiarvot ja -hajonnat sekä keskiarvoerot mielialaryhmissä 1 ja 3.

Huolenaiheet	Mielialaryhmä 1		Mielialaryhmä 3		Z	p
	Keski-arvo,	Keski-hajonta	Keski-arvo,	Keski-hajonta		
Lapsen hoito ja oman ajan puute	1.89	.54	1.33	.24	-4.36	.000
Taloudellinen tilanne, työ ja asuminen	1.94	.62	1.62	.45	-1.80	.072
Kotityöt ja parisuhde	1.94	.39	1.35	.39	-4.49	.000

Kun tarkasteltiin niitä yksittäisiä huolenaiheita, joista summamuuttujat muodostettiin, havaittiin Mann-Whitneyn testillä 1 ja 3 -mielialaryhmien keskiarvoissa eroja usean huolenaiheen kohdalla. Tilastollisesti erittäin merkitseviä keskiarvojen erot olivat kahdessa huolenaiheessa; *välit puolisoon* (Z =-3.72 , p = .000) sekä *puolison väsymys*

tai masennus ($Z = -5.87, p = .000$). Näistä asioista 1-mielialaryhmän äideillä oli siis 3-ryhmän äitejä enemmän huolta.

3.2.2. Äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset sekä masentuneen mielialan yhteys niihin

Äidin lapsensa kehitystä yhden vuoden iässä koskevien odotusten keskiarvo summamuuttujalla mitattuna koko tutkittavien joukossa oli 2.32 ja keskihajonta .25 (asteikko 1-3). Yksittäisistä kehityksen alueista äidit koko tutkittavien joukossa odottivat keskimäärin lapsensa osaavan vuoden iässä parhaiten oman tahtonsa osoittamisen (keskiarvo 2.82, -hajonta .41) ja huonoiten potalla ”asioimisen” (keskiarvo 1.46, -hajonta .60).

Mielialan ja odotusten välinen korrelaatio ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta mielialaryhmien 1 ja 3 keskiarvoja vertailtaessa ryhmän 1 (mielialaltaan masentuneiden) äitien odotusten keskiarvo erosi ryhmästä 3 tilastollisesti merkitsevästi ($Z=-2.97, p<.01$). Mielialaltaan masentuneet äidit odottivat lastensa kehitykseltä ei-masentuneita äitejä vähemmän. Ryhmien keskiarvot ja -hajonnat lapsen kehitystä koskevissa odotuksissa näkyvät taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Lapsen kehitystä koskevien odotusten keskiarvot ja -hajonnat eri mielialaryhmissä

Mielialaryhmä	N	Odotukset	
		Keskiarvo	Keskihajonta
1	25	2.20	.22
2	123	2.34	.25
3	26	2.38	.19

Kun odotusten yhteyksiä mielialaan tarkasteltiin niiden yksittäisten muuttujien kautta, joista odotukset –summamuuttuja muodostettiin, ainoa melkein merkitsevä korrelaatio mielialaan oli *osoittaa omaa tahtoaan* –muuttujalla ($r=.18, p<.05$). 1 ja 3

mielialaryhmien keskiarvoja Mann-Whitneyn testillä vertailtaessa ainoa melkein merkitsevä ero ($Z = -2.37, p < .05$) osoittautui olevan saman muuttujan kohdalla.

Äidin lapsen kehitystä koskevien odotusten yhteyttä taustamuuttujiin, äidin ikään ja koulutukseen, tarkasteltaessa havaittiin melkein merkitsevä korrelaatio äidin iän ja odotusten välillä ($r = -.16, p < .05$) niin, että mitä nuorempi äiti oli, sitä enemmän asioita hän odotti lapsensa vuoden iässä osaavan. Koulutuksella ei ollut yhteyttä odotuksiin.

3.2.3. Varhainen vuorovaikutus sekä mielialan yhteys siihen

Vuorovaikutusta kuvattiin kahdella summamuuttujalla; vuorovaikutuksen laatua kuvaavalla muuttujalla sekä äidin kommunikaatiotyyliä kuvaavalla muuttujalla. Koko tutkittavien joukolla vuorovaikutuksen laadun keskiarvo (asteikolla 1-3) oli 2.4 ja keskihajonta .48. Äidin kommunikaatiotyylin keskiarvo oli (asteikolla 1-3) 2.62 ja keskihajonta .51. Kun tarkasteltiin niiden yksittäisten muuttujien jakaumia, joista nämä summamuuttujat muodostettiin, keskimäärin korkeimmat arviot äidit saivat muuttujille, joissa arvioitiin äidin puheen selkeyttä ja kuuluvuutta (keskiarvo 2.78, -hajonta .49), äidin puheen välittämää positiivista tunnetta tämän puhuessa lapsesta tai lapselle (keskiarvo 2.77, -hajonta .45) sekä äidin ajatusten ilmaisun helppoutta ja vapautta sekä ilmaisujen sopivanmittaisuutta (keskiarvo 2.76, -hajonta .52). Matalimman arvion äidit saivat keskimäärin muuttujalle, joka arvioi sitä miten paljon äiti hyväili ja suukotti lasta (keskiarvo 2.04, -hajonta .78).

Mielialan yhteyttä äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen tutkittiin tarkastelemalla mielialaa kuvaavan summamuuttujan sekä vuorovaikutuksen laatua ja äidin kommunikaatiotyyliä kuvaavien summamuuttujien välisiä korrelaatioita. Korrelaatiot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, mielialalla ei siis havaittu korrelatiivista yhteyttä vuorovaikutuksen laatuun tai äidin kommunikaatiotyyliin. Myöskään Mann-Whitneyn testillä tarkasteltuna 1 ja 3 -mielialaryhmien äitien vuorovaikutus- tai kommunikaatiomuuttujien keskiarvot eivät eronneet toisistaan.

Kun äidin mielialan yhteyttä tarkasteltiin niihin yksittäisiin muuttujiin, joista vuorovaikutus- sekä äidin kommunikaatiotyyli –summamuuttujat muodostettiin, havaittiin tilastollisesti merkitsevä korrelaatio äidin mielialan sekä muuttujan *äiti vastaa nopeasti lapsen tarpeisiin* välillä ($r = .21, p < .01$) sekä melkein merkitsevä korrelaatio

äidin mielialan sekä muuttujan *kun äiti puhuu lapsesta tai lapselle, äidin ääni välittää positiivista tunnetta* välillä ($r=.17$, $p<.05$). Kun 1 ja 3 mielialaryhmien keskiarvoja näissä yksittäisissä muuttujissa verrattiin Mann-Whitneyn testillä, ainoa merkitsevä ero näyttäytyi muuttujan *äiti vastaa nopeasti lapsen tarpeisiin* välillä ($Z = -2.52$, $p = .01$). 3 ryhmän äidit vastasivat lapsensa tarpeisiin siis 1 ryhmän äitejä nopeammin.

Kun vuorovaikutuksen laadun ja kommunikaatiotyylin yhteyttä taustamuuttujiin, ikään ja koulutukseen, tarkasteltiin, havaittiin äidin kommunikaatiotyylin ja koulutuksen välillä merkitsevä korrelaatio ($r=.28$, $p<.01$). Mitä koulutetumpia äidit siis ovat, sitä selkeämpi ja aloitteellisempi äiti on puheessaan ja ajatustensa ilmaisemisessa. Vuorovaikutuksen laadulla ei todettu olevan yhteyttä äidin ikään tai koulutukseen.

3.2.4. Lapsen kehitys vuoden iässä sekä mielialan, odotusten ja vuorovaikutuksen laadun yhteydet siihen

Lapsen kehitystä vuoden iässä arvioitiin kolmella osa-alueella. Koko joukolla sanaston ymmärtämisen keskiarvo oli 84.04 ja keskihajonta 58.93. Sanaston tuottamisen keskiarvo oli 6.19 ja keskihajonta 7.87. Esikielellisten taitojen keskiarvo oli 28.44 ja keskihajonta 8.72.

Mielialan ja lapsen kehityksen välillä havaittiin korrelatiivinen yhteys ainoastaan sanaston tuottamiseen ($r=.21$, $p<.01$). Mitä masentuneempi oli äidin mieliala, sitä vähemmän sanoja lapsi 12 kk iässä kykeni tuottamaan. Eri mielialaryhmien äitien lasten keskiarvot ja -hajonnat kehityksen eri osa-alueilla näkyvät taulukosta 12.

TAULUKKO 12. Lasten kehityksen keskiarvot eri mielialaryhmissä.

Äidin mieliala	Sanaston ymmärtäminen		Sanaston tuottaminen		Esikielelliset taidot	
	Keskiarvo	-hajonta	Keskiarvo	-hajonta	Keskiarvo	-hajonta
1	76.44	51.55	5.24	8.39	25.60	7.33
2	83.92	59.36	5.87	7.72	29.02	8.62
3	108.33	71.16	9.29	10.30	29.13	9.78

Vaikka taulukosta 12 näkyy, että kaikilla kehityksen osa-alueilla keskiarvot 1 ryhmässä olivat pienimmät ja 3 ryhmässä suurimmat, tilastollisesti erot eivät olleet sanaston ymmärtämisen ja esikielellisten taitojen osalta merkitseviä. Mann-Whitneyn testin perusteella mielialaryhmien äitien lasten kehitys ei keskiarvotasolla eronnut toisistaan merkitsevästi millään kehityksen osa-alueella. Kun tarkasteltiin äidin lapsen kehitystä koskevien odotusten yhteyttä lapsen todelliseen kehitykseen vuoden iässä, voitiin havaita odotusten ja sanaston ymmärtämisen sekä esikielellisten taitojen välillä merkitsevä ($p < .01$) korrelaatio (ks. taulukko 13) niin, että odotusten kasvaessa myös kehitys vuoden iässä oli edennyt pidemmälle. Myös vuorovaikutuksen laadun ja näiden kahden kehityksen osa-alueen välillä havaittiin merkitsevä korrelaatio (ks. taulukko 13) niin, että mitä laadukkaampaa oli vuorovaikutus puolen vuoden iässä, sitä pidemmällä oli kehitys vuoden iässä. Kun kehityksen osa-alueiden yhteyttä tarkasteltiin niihin yksittäisiin muuttujiin, joista vuorovaikutus- sekä äidin kommunikaatiotyylit – summamuuttujat muodostettiin, voitiin todeta, että yksittäisten muuttujien tasolla sanaston ymmärtämiseen olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kohta *äiti puhuu lapselle havainnointijakson aikana* ($r = .22, p < .01$), kohta *äiti kehuu oma-aloitteisesti lapsen hyviä puolia tai lapsen käyttäytymistä jakson aikana* ($r = .22, p < .01$) sekä kohta *äiti hyväilee ja suukottaa lasta* ($r = .26, p < .01$). Esikielellisiin taitoihin oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ainoastaan kohta *äiti hyväilee ja suukottaa lasta* ($r = .25, p < .01$) sekä melkein merkitsevästi kohdat *äiti puhuu lapselle havainnointijakson aikana* ($r = .19, p < .05$), *äidin puhe on selkeää ja kuuluvaa* ($r = .17, p < .05$) sekä *äiti reagoi positiivisin tuntein, kun havainnoija kehuu lasta* ($r = .18, p < .05$). Sanaston tuottamisella

ei ollut korrelatiivista yhteyttä odotuksiin tai vuorovaikutukseen (summamuuttujaan tai yksittäisiin muuttujiin). Äidin kommunikaatiotyylin (äänenkäyttö, puheen selkeys ym.) ei havaittu olevan korrelatiivisessa yhteydessä odotuksiin tai lapsen kehitykseen millään lapsen kehityksen osa-alueella.

TAULUKKO 13: Äidin mielialan, odotusten, vuorovaikutuksen sekä äidin kommunikaatiotyylin korrelaatiot lapsen kehityksen eri osa-alueisiin

	Sanaston ymmärtäminen	Sanaston tuottaminen	Esikielelliset taidot
Mieliala	.06	.21**	.09
Odotukset	.25**	.14	.29**
Vuorovaikutus	.28**	.12	.25**
Äidin kommunikaatiotyyli	.15	.08	.12

**p<.01

3.3. Äidin mieliala, varhaisen vuorovaikutuksen laatu sekä äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset lapsen kehityksen selittäjinä

Regressioanalyysin avulla tutkittiin, selittävätkö äidin mieliala, vuorovaikutuksen laatu sekä äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset lapsen ollessa 6 kk ikäinen lapsen todellista kehitystä vuoden iässä. Regressiomalliin otettiin selittäväksi muuttujaksi myös äidin ikä, koska se oli korrelatiivisessa yhteydessä lapsen esikielellisiin taitoihin sekä äidin mielialaan ja lasta koskeviin odotuksiin. Muuttujat otettiin regressioanalyysiin mukaan samanaikaisesti, jolloin saatiin selville, miten nämä yksittäiset tekijät yhdessä selittävät lapsen kehitystä. Analyysit tehtiin erikseen kehityksen eri osa-alueille. Sanaston tuottamisen osalta regressiomalli ei yltänyt merkitseväksi, mutta sanaston ymmärtämisen ja esikielellisten taitojen osalta tulokset näkyvät taulukosta 14. Taulukossa näkyvät korrelaatiokertoimet ovat Pearsonin korrelaatiokertoimia, koska regressioanalyysi perustuu näihin korrelaatioihin.

TAULUKKO 14. Yhteenveto lapsen kehitystä selittävien regressiomallien tuloksista

Selittävät muuttujat	Sanaston ymmärtäminen		Esikielelliset taidot	
	Std.Beta	r	Std.Beta	r
Äidin ikä	-.08	-.11	-.14+	-.17*
Mieliala	.03	.10	.06	.13
Odotukset	.21**	.25**	.21**	.30***
Vuorovaikutus	.23**	.22**	.26**	-.22**
Selitysaste (R ²)	.12**		.16***	

+ p<.10

* p<.05

** p<.01

*** p<.001

Regressioanalyysien tulosten mukaan äidin ikä, mieliala, lapsen kehitykseen kohdistamat odotukset sekä vuorovaikutuksen laatu selittivät yhdessä 12 % ($F(4,157)=5.14$, $p=.001$) lapsen sanaston ymmärtämisen vaihtelusta 12 kk iässä sekä 16 % ($F(84, 155)=7.24$) lapsen esikielellisten taitojen vaihtelusta 12 kk iässä. Beta-kertoimien perusteella molempien kehityksen osa-alueiden kohdalla parhaita selittäjiä olivat vuorovaikutuksen laatu sekä äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset ($p<.01$). Mieliala ei toiminut malleissa tilastollisesti merkitsevällä tasolla selittäjänä kummankaan kehityksen osa-alueen kohdalla. Äidin ikä oli esikielellisten taitojen osalta selittäjänä viitteellisesti merkitsevä ($p<.10$).

4. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, missä määrin koulutus, sosiaalisen verkoston laajuus ja tyydyttävyyden sekä äitien muut huolenaiheet olivat yhteydessä 6 kuukauden ikäisten suomalaislasten äitien mielialan masentuneisuuteen. Tarkoituksena oli myös tutkia äidin mielialan, lapsen kehitystä koskevien odotusten ja varhaisen vuorovaikutuksen laadun välisiä yhteyksiä sekä selvittää mikä yhteys näillä tekijöillä oli lapsen kehitykseen 12 kuukauden iässä.

Äitien ikä ja koulutustausta. Demografisista tekijöistä tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää äidin iän ja koulutustaustan yhteydet mielialaan. Tämän tutkimuksen äideillä koulutus ei ollut millään lailla yhteydessä mielialaan, mutta äitien iällä oli jonkin verran yhteyttä siihen, miten masentunut äitien mieliala oli. Tutkittavilla äideillä ikä vaikutti nimenomaan niin päin, että mitä vanhempi äiti oli, sen masentuneempi oli hänen mielialansa. Tämä poikkeaa mm. Colletan (1993) tutkimustuloksista, joiden mukaan erityisesti nuoret äidit olivat vaarassa masentua. Eroa selittää kuitenkin se, että Colletan tutkimuksessa nuorilla äideillä tarkoitettiin 15-19 -vuotiaita äitejä, kun tässä tutkimuksessa nuorin äiti oli jo 18-vuotias. O'Haran ja Swainin (1996) meta-analyysin perusteella äidin ikä ei näyttänyt olevan yhteydessä synnytyksenjälkeiseen mielialaan.

Sosiaaliset verkostot. Äitien sosiaalisten verkostojen määrällä ja laadulla havaittiin tässä tutkimuksessa selvä yhteys äidin mielialaan. Tulokset vastaavat aiempien tutkimusten tuloksia (esim. Cutrona, 1984; Cutrona & Troutman, 1986; O'Hara, 1986; Paykel ym., 1980), joiden mukaan sosiaalisen tuen määrä on erittäin merkittävimpiä ennustajia synnytyksenjälkeiselle masennukselle. Tämän tutkimuksen äideillä masentuneeseen mielialaan oli yhteydessä nimenomaan sosiaalisten suhteiden laatu. Oleellisempaa kuin ystävien ja sukulaisten lukumäärä ja tapaamistiheys, on siis se millaisiksi ja miten tyydyttäväksi äiti nämä suhteet kokee. Jos äiti kokee, ettei hänellä ole sellaisia ystäviä tai sukulaisia, joilta hän saisi riittävästi tarvitsemaansa emotionaalista ja käytännön tukea, on ymmärrettävää, että hän saattaa masentua. Toimiva sosiaalinen verkosto myös helpommin puuttuu äidin alakuloon ja tarjoaa apua. Äidit, joilta tällainen verkosto puuttuu, saavat todennäköisemmin painia madaltuneen mielialansa kanssa yksinään, mikä taas helposti johtaa yhä masentuneempaan ja uupuneempaan mielialaan.

Huolenaiheet. Äitien mieliala oli selvästi yhteydessä myös siihen, miten paljon äidit raportoivat heille aiheuttavan huolta muutkin asiat elämässä. Mitä masentuneempi oli äidin mieliala, sitä enemmän hänelle aiheuttivat huolta kaikki muutkin asiat. Erityisesti masentuneet ja ei-masentuneet äidit erosivat siinä, miten paljon huolta heille aiheutti lapsen hoito ja oman ajan puute sekä kotityöt ja parisuhde. Lapsen hoitoon liittyvät tekijät on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa merkittäviksi synnytyksenjälkeiseen mielialaan yhteydessä oleviksi tekijöiksi erityisesti sitä kautta, että lapsen vaikean temperamentin ja sitä kautta vaikeamman hoidettavuuden on havaittu lisäävän riskiä äidin masennukseen (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Hopkins ym., 1987). Parisuhteeseen liittyvien huolten ja vaikeuksien on todettu olevan yhteydessä äidin mielialaan kaikissa tutkimuksissa, joissa tällaista yhteyttä on tarkasteltu (Romito ym., 1999). Epätyydyttävän parisuhteen on useissa tutkimuksissa todettu olevan kaikkein merkittävin ja selkein äidin mielialaan yhteydessä oleva tekijä. Tässäkin tutkimuksessa kaikkein merkittävimmän mielialaltaan masentuneet ja ei-masentuneet äidit erosivat nimenomaan siinä, miten paljon huolta heille aiheuttivat välit puolisoon sekä puolison väsymys ja masennus. Masentuneen mielialaryhmän äideille nämä asiat aiheuttivat merkittävästi enemmän huolta.

Taloudellisen tilanteen, työn ja asumisen aiheuttamien huolten osalta mielialaryhmien äidit eivät eronneet toisistaan. Esimerkiksi O'Haran ja Swainin (1996) meta-analyysissä taloudellisilla tekijöillä osoittautui olevan ainoastaan pieni ennustava arvo, mutta Romito ym. (1999) puolestaan totesivat taloudellisten huolten olevan yksi äitien alakulon ja onnettomuuden taustalla oleva tekijä. Gallerin ym. (2000) kuvaamassa pitkittäistutkimuksessa havaittiin masennuksen olevan yleisempää taloudellisesti heikommin toimeentulevien naisten keskuudessa. Tässä tutkimuksessahan ei selvitetty äitien todellista toimeentuloa, vaan ainoastaan sitä, miten paljon huolta äidit kokivat siitä aiheutuvan. Mielialaltaan masentuneet ja ei-masentuneet äidit erosivat tässä tutkimuksessa ennen kaikkea lapseen, oman ajan puutteeseen ja parisuhteeseen liittyvien huolten määrässä näiden asioiden aiheuttaessa huolta enemmän mielialtaan masentuneiden äitien ryhmässä. Pienten lasten äidit hyvin pitkälti viettävät päivänsä lapsen kanssa kotona, jolloin kaikkein voimakkaimmin mieltä painavat varmasti juuri kotiympäristöön liittyvät arkiset ja käytännönläheiset huolenaiheet. Kenties isät perheissä kantavat enemmän huolta toimeentuloon liittyvistä asioista näiden liittyessä usein enemmän heidän arkeensa.

Lapsen kehitystä koskevat odotukset. Äitien lapsen kehitykseen kohdistamien odotusten ja äitien mielialan välillä ei tässä tutkimuksessa havaittu korrelatiivista yhteyttä, mutta keskiarvoltaan äidit masentuneen ja ei-masentuneen mielialan ryhmässä kyllä erosivat siinä, miten paljon asioita he odottivat lapsensa yhden vuoden iässä osaavan. Useissa tutkimuksissa on selvitetty sitä, arvioivatko masentuneet äidit lapsiaan negatiivisemmin kuin ei-masentuneet äidit. Mm. Jouriles ja Thompson (1993) sekä Webster-Stratton ja Hammond (1988) ovat todenneet mielialaltaan masentuneiden äitien arvioivan lastensa käyttäytymistä keskimääräistä negatiivisemmin. Useat tutkijat kuitenkin esittävät, että masentuneiden äitien arviot olisivat negatiivisuudessaan ei-masentuneiden äitien arvioita realistisempia (esim. Boyle & Pickles, 1997; Conrad & Hammen, 1989). Näin saattaa olla myös lapsen kehitystä koskevien odotusten kohdalla, joskaan tässä tutkimuksessa ei selvitetty sitä, miten realistisia äitien odotukset oikeastaan olivat. Joka tapauksessa tutkimuksen äidit masentuneen mielialan ryhmässä odottivat lastensa kehitykseltä vähemmän kuin äidit ei-masentuneessa mielialaryhmässä.

Varhainen vuorovaikutus. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin yhtenä keskeisenä tekijänä äidin mielialan yhteyttä varhaisen vuorovaikutuksen laatuun. Näiden asioiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, vaikka hyvin useissa tutkimuksissa onkin osoitettu äidin masennuksen heikentävän vuorovaikutuksen laatua. Tämä tulos kuitenkin vastaa esim. Steinin ym. (1991) ajatusta siitä, että osa äideistä kykenee masennuksestaan huolimatta hyvään ja lämpimään vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Tutkimukset, joissa on osoitettu vuorovaikutuksen laadussa merkittäviä eroja masentuneiden ja ei-masentuneiden äitien välillä, on yleensä tehty ns. riskiväestöillä; äideillä, joiden elämässä on ollut paljon muitakin ongelmia (esim. Field, 1992; Lyons-Ruth ym., 1990). Vuorovaikutuksen on osoitettu häiriintyneen masentuneilla äideillä, jotka ovat kärsineet masennuksen lisäksi myös mm. ahdistuneisuudesta, syömishäiriöistä tai päihdeongelmista (Carter ym., 2001). Vaikkei tässä tutkimuksessa yhteyttä mielialan ja vuorovaikutuksen laadun välillä summamuuttujatasolla löytynytäkään, tärkeä havainto oli kuitenkin, että mielialaryhmien äidit erosivat sen yksittäisen muuttujan osalta, jossa arvioitiin, miten nopeasti äiti vastasi lapsen tarpeisiin. Tämän muuttujan kohdalla masentuneen mielialaryhmän äideille oli annettu keskimäärin matalampia arvioita. Tätä yksittäistä vuorovaikutusta kuvaavaa kysymystä voidaan pitää sisällöltään hyvin merkittävänä, joskaan yksi ainut kysymys ei

tilastollisesti tee yhteydestä kovin luotettavaa. Voidaan kuitenkin ajatella myös tämän tutkimuksen antavan viitteitä siitä, että masentunut mieliala mahdollisesti heikentää äidin kykyä vastata lapsen tarpeisiin riittävän herkästi ja nopeasti, vaikkakin vuorovaikutus yleisesti ottaen saattaa olla hyvää ja asiallista.

Lapsen kehitys 12 kuukauden iässä. Keskeisenä kysymyksenä tässä tutkimuksessa oli selvittää, oliko äidin masentunut mieliala lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen yhteydessä lapsen kehitykseen 12 kuukauden iässä. Kehityksen osa-alueita, joihin äidin mielialan yhteyttä tarkasteltiin, olivat sanaston ymmärtäminen, sanaston tuottaminen sekä esikielelliset taidot. Sanaston ymmärtämisen sekä esikielellisten taitojen osalta tilastollista yhteyttä ei havaittu. Vaikka näilläkin kehityksen osa-alueilla lasten keskiarvot olivat alhaisemmat mielialaltaan masentuneiden äitien ryhmässä, keskiarvojen erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tulosta selittänevät samat tekijät kuin vuorovaikutuksen laadussa ilmenevien erojen puuttumista. Eräät tutkimukset ovat osoittaneet, että äidin masennuksen yhteydet lapsen kehitykseen tulevat esille erityisesti tai ainoastaan muiden riskitekijöiden, esim. köyhyyden ja vähemmistöön kuulumisen (Sameroff ym., 1993) kanssa. Monet äidin masennuksen ja lapsen kehityksen välisiä yhteyksiä selvittäneet tutkimukset on tehty moniongelmaisilla perheillä ja äideillä, esimerkiksi Fieldin ym. (1990) tutkimuksessa masentuneet äidit olivat tummaihoisia ja alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvia äitejä, joista suurin osa oli yksinhuoltajia. Ns. normaaliäideillä tehdyissä tutkimuksissa ei eroja mielialaltaan masentuneiden ja ei-masentuneiden äitien lasten kehityksessä ole yleensä osoitettu olevan (esim. Campbell ym., 1995; Murray ym., 1996).

Mielenkiintoinen tulos tässä tutkimuksessa oli, että äidin mielialan masentuneisuus oli kuitenkin yhteydessä lapsen taitoon tuottaa sanoja 12 kuukauden iässä. Käytännössä vaihtelu tämän muuttujan osalta on 12 kuukauden iässä vielä pientä; lapsista hyvin harva kykenee tuottamaan yhtään sanaa vielä tässä vaiheessa. Näyttää kuitenkin siltä, että ne lapset, jotka osaavat jo tässä iässä tuottaa joitain sanoja, kuuluvat usein siihen joukkoon, jonka äidit ovat mielialaltaan positiivisimpia ja vähiten masentuneita. Nämä äidit jaksavat kenties aktiivisesti tukea lapsiaan kielenkäyttöön ja sanojen harjoitteluun. On myös mahdollista, että lievällä masennuksella tai mielialan masentuneisuudella on vaikutusta lapsen kehitykseen juuri siinä vaiheessa, jolloin oppiminen tapahtuu. Lähes kaikki lapsethan oppivat kielenkäytön ennemmin tai myöhemmin ja kenties esikielelliset taidot sekä sanaston ymmärtäminen on 12 kuukauden iässä jo opittu niin

pitkälle, ettei äidin mieliala oleellisesti enää ole yhteydessä lasten väliseen vaihteluun näissä taidoissa. Sen sijaan sanaston tuottamisen osalta eletään ehkä kriittistä vaihetta sikäli, että aktiivinen ja herkkä kehityksen tukeminen ja oppimaan kannustaminen tässä vaiheessa on yhteydessä nimenomaan ensimmäisten sanojen ilmaantumiseen. Tällainen selitys olettaa, että niiden äitien, joiden mieliala oli lasten ollessa 6 kuukauden ikäisiä, olisi edelleen matalampi lapsen ollessa 12 kuukauden ikäinen. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan arvioitu äitien mielialaa enää tässä vaiheessa.

Etukäteen oletettiin, että äitien mieliala mahdollisesti olisi yhteydessä lasten kehitykseen. Useiden tutkimusten ja teorian pohjalta (esim. Martins & Gaffan, 2000; Murray & Cooper, 1996; Murray ym., 1996) ajateltiin, että tämä yhteys liittyisi siihen, että mielialaltaan masentuneiden äitien vuorovaikutus lastensa kanssa olisi laadultaan heikompaa eikä tukisi lasten kehitystä samassa määrin kuin mielialaltaan ei-masentuneiden äitien vuorovaikutus. Vaikka tämän tutkimuksen äideillä masentunut mieliala ei osoittautunut olevan yhteydessä vuorovaikutuksen laadun heikkouksiin sekä lapsen kehityksen puutteisiin (sanaston ymmärtämisen ja esikielellisten taitojen osalta), tutkimuksen tulokset kuitenkin tukevat sitä ajatusta, että ei-herkkä ja lapsen tarpeisiin vastaamaton vuorovaikutus on riskitekijä lapsen kehitystä ajatellen. Vuorovaikutuksen laadulla todettiin olevan merkitsevä yhteys lapsen sanaston ymmärtämiseen sekä esikielellisiin taitoihin 12 kuukauden iässä. Tulokset vastaavat Laakson (1999) tutkimustuloksia, joiden mukaan vuorovaikutuksessaan herkkien ja taitavien äitien lapset olivat esikielellisissä taidoissaan kehittyneimpiä. Näiden lasten kohdalla myös myöhempi kielellinen kehitys, erityisesti kielen ymmärtämisen kehitys eteni muita lapsia nopeammin. Tämänkin tutkimuksen tulokset siis tukevat sitä ajatusta, että herkällä vuorovaikutusympäristöllä lapsen kehityksen varhaisvaiheessa on merkittävä kielen kehityksen perustaa tukeva asema.

Äidin kehitykseen kohdistamien odotusten sekä lapsen kehityksen välillä havaittiin selvä yhteys, joka mahdollisesti kertoo siitä, että positiiviset odotukset kannustavat lasta kehityksessään eteenpäin nopeammin. Tällainen ajatus oli myös Siegelin ym. (1986) mallissa, jonka pohjalta odotuksia koskeva kyselykin alun perin laadittiin. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, että äitejä pyydettiin arvioimaan, miten hyvin heidän lapsensa osaavat monia erilaisia taitoja vuoden iässä, mutta lapsen kehitystä arvioitiin ainoastaan kielellisten ja kommunikatiivisten taitojen osalta.

Regressioanalyysissä merkittävimmit selittäjiksi lapsen kehitykselle (sanaston ymmärtämiselle sekä esikielellisille taidoille) tulivat äidin lapsen kehitystä koskevat odotukset sekä varhaisen vuorovaikutuksen laatu. Jos siis äiti suhtautuu lapsen kehitykseen positiivisesti odottaen lapseltaan kohtuullisen hyvää kehitystä sekä on vuorovaikutuksessaan lapsen kanssa herkkä, aktiivinen, lämmin ja positiivinen, lapsen kehitys todennäköisemmin sujuu hyvin ja nopeasti riippumatta siitä, millainen äidin mieliala lapsen kehityksen varhaisvaiheessa on. Äidin mieliala ei varmasti kuitenkaan ole merkityksetön lapsen kehitystä ajatellen. Vaikka yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä, viitteitä mielialan merkityksestä antaa se, että lasten keskiarvot olivat kaikilla kehityksen osa-alueilla pienempiä masentuneen mielialan äitien ryhmässä.

Tutkimusmenetelmien ja tulosten arviointia. Tämän tutkimuksen tuloksia arvioitaessa tulee huomioida eräitä seikkoja. Äidin synnytyksenjälkeistä mielialaa ja masennusta sekä sen yhteyksiä vuorovaikutukseen sekä lapsen kehitykseen on tutkittu paljon, mutta tutkimustulosten vertaileminen on hankalaa. Masennuksella tarkoitetaan eri tutkimuksissa hyvinkin erilaista tilaa. Suuri osa tutkimuksesta on tehty kliinisillä tutkimusjoukoilla, jolloin masentuneet äidit on valittu tutkimuksiin diagnostisin kriteerein. Näidenkin tutkimusten keskinäistä vertailukelpoisuutta heikentää kuitenkin se, että masennuksen määrittelyssä ja diagnostisissa kriteereissä on tapahtunut merkittäviä muutoksia eri aikoina (Downey & Coyne, 1990). Tässä tutkimuksessa tutkittiin nimenomaan ei-kliinisiä, normaaliväestöön kuuluvia äitejä koska haluttiin selvittää millaisia vaikutuksia on sellaisella äidin masentuneella mielialalla, joka ei välttämättä johda edes minkäänlaisiin hoitotoimenpiteisiin, mutta joka kuitenkin vaivaa kohtuullisen suurta osaa äideistä. Mielialan arvioimiseen ei tässä tutkimuksessa käytetty mitään kliinisen masennuksen mittaria, vaan mielialamuuttuja muodostettiin yleistä mielialaa kuvaavista kysymyksistä. On mahdollista, että nämä kysymykset eivät olleet masentuneen mielialan kannalta sisällöltään riittävän kattavia tai keskeisiä.

Tämän tutkimuksen osalta on huomioitava myös se, että suuri osa tiedoista on kerätty haastatteluin tai äitien raporttien pohjalta. Äitien sosiaalinen verkosto, huolenaiheet sekä mieliala on määritelty heidän omien arvioidensa pohjalta. Samoin lapsen kehitystä mittaavat muuttujat muodostuvat äitien täyttämistä lomaketiedoista. Tällaisia tietoja käsiteltäessä tulee ottaa huomioon se, että masentuneesta mielialasta kärsivien äitien on havaittu arvioivan mm. lastaan muita äitejä negatiivisemmin. Beck, Rush, Shaw ja Emery (1979) esittävät depression kognitiivisen mallin mukaan

systemaattisten ajatteluvirheiden saavan masentuneen ihmisen säilyttämään uskomuksensa negatiivisten käsitysten todenmukaisuudesta. Dobsonin (1986) tutkimuksessa havaittiin, että masentuneet ihmiset havaitsevat negatiivisen tiedon negatiiviseen suuntaan ja muistavat sen paremmin kuin ei-masentuneet ihmiset. Ajatus masentuneiden äitien vääristyneistä havainnoista on kuitenkin kyseenalaistettu, ja on ajateltu masentuneiden äitien havaintojen lapsensa käyttäytymisestä olevan mahdollisesti jopa realistisempia ja totuudenmukaisempia kuin ei-masentuneiden vanhempien (Conrad & Hammen, 1989). Tämän tutkimuksen osalta mielialaltaan masentuneiden äitien arvioiden negatiivista vääristymistä voidaan pohtia lähinnä sosiaalisten verkostojen laatua sekä huolenaiheita koskevien arvioiden kohdalla. On mahdollista, että masentunut mieliala sai äidit raportoimaan elämässään olevan huomattavasti enemmän muitakin huolia sekä arvioimaan sosiaaliset verkostonsa epätyytyttäväksi. Lapsen kehityksen osalta arviointivirhettä negatiivisempaan suuntaan todennäköisesti ei tapahtunut ainakaan sanaston ymmärtämisen sekä esikielellisten taitojen osalta, koska näillä kehityksen osa-alueilla mielialaryhmien äitien lapset eivät tilastollisesti eronneet toisistaan. Sanaston tuottamisen osalta taas voidaan miettiä, ovatko masentuneet äidit vähemmän herkkiä havaitsemaan lastensa ensimmäisiä sanoja tai vaihtoehtoisesti, arvioivatko mielialaltaan positiivisempaan ääripäähän kuuluvat äidit ensimmäisten sanojen tuottoa jopa hieman yli-innokkaasti. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyisi, mikäli äitien arvioiden rinnalla lapsen kehityksen mittareina käytettäisiin myös jotain objektiivisempaa menetelmää.

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat vapaaehtoisesti projektiin osallistuneita. Tämän voidaan ajatella mahdollisesti vaikuttaneen siihen, millaisia äitejä otokseen valikoitui. Hyvin mahdollista on, että esimerkiksi jo lasta odottaessaan mielialaltaan alakuloiset tai masentuneet äidit eivät jaksaneet innostua tutkimukseen osallistumisesta. Ne mukaan lähteneet äidit, joiden mieliala 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä oli masentunut, olivat mahdollisesti kuitenkin keskimäärin kiinnostuneempia lapsensa kehityksestä kuin masentuneet äidit yleensä. Tämä saattaisi selittää esimerkiksi sitä, ettei mielialan masentuneisuudella osoittautunut olevan yhteyttä vuorovaikutuksen laatuun. On myös mahdollista, että projektiin osallistuminen motivoi äitejä esimerkiksi toimimaan tutkimuspäivänä vuorovaikutuksessaan lapsen kanssa normaalia aktiivisemmin sekä toisaalta tukemaan kotiympäristössään lapsen kielen kehitystä

keskimääräistä enemmän, olihan kyseessä kielen kehitykseen keskittyvä tutkimusprojekti.

Tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle siitä oletuksesta, että äidin masentunut mieliala vaikuttaisi negatiivisesti lasten kehitykseen. Näin näytti olevan ainoastaan sanaston tuottamisen osalta, eikä tältäkään osin tiedetä, tasoittuisivatko kehitykselliset erot mahdollisesti pidemmällä aikavälillä. Sen sijaan sanaston ymmärtämisen ja esikielellisten taitojen, joiden osalta kehitys on vuoden iässä jo pidemmällä, ei voitu tilastollisesti osoittaa olevan yhteydessä äidin synnytyksenjälkeiseen mielialaan. Näihin kehityksen osatekijöihin sen sijaan havaittiin olevan selvä yhteys varhaisen vuorovaikutuksen laadulla. Mielenkiintoista oli, että päinvastoin kun oletettiin, äidin mieliala ei ollut yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen laatuun. Tämä tulos on sikäli positiivinen, että kyse oli pääasiassa normaaleista, ei hoidon piirissä olevista äideistä, ja on hyvä huomata, ettei näin lievällä masentuneisuudella vielä näyttäisi olevan vakavia seurauksia varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. On tärkeää muistaa, että tässä tutkimuksessa selvitettiin ainoastaan yhteyksiä eri asioiden välillä ja pelkät todetut yhteydet eivät vielä kerro siitä, mitkä ovat syitä ja mitkä seurauksia. Kuitenkin havainnot vuorovaikutuksen laadun yhteyksistä kehitykseen sekä aiemmat tutkimustulokset mielialan vaikutuksista vuorovaikutuksen laatuun antavat syyn korostaa, että äidin mielialaan lapsen elämän varhaisvaiheissa on tärkeää kiinnittää huomiota varsinkin, kun masentuneesta mielialasta synnytyksen jälkeen kärsii huomattava osa äitejä.

Jatkotutkimusaiheita. Äidin mielialan yhteydet lapsen kehitykseen olisivat mielenkiintoinen tutkimuskohde myös tulevaisuudessa. Tässä tutkimuksessa äitien mieliala arvioitiin ainoastaan 6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Mielenkiintoista olisi selvittää äidin mielialan masentuneisuuden pysyvyyttä sekä sen vaikutusta lapsen kehitykseen. Kehitystä voisi tällöin seurata pidemmällä aikavälillä ja selvittää sitä, mikä merkitys on nimenomaan masentuneella mielialalla heti synnytyksen jälkeen ja miten puolestaan vaikuttaa masentuneisuuden pitkittyminen ja masentuneen mielialan pysyvyys. Tällaisessa pitkittäisasetelmassa tulisi kuitenkin huomioida se, että pidemmällä aikavälillä kehitykseen vaikuttavat äidin mielialan ohella lukuisat muutkin ympäristötekijät sekä lapseen liittyvät yksilölliset tekijät. Luotettavuuden kannalta olisi tärkeää, että lapsen kehitystä arvioitaisiin objektiivisemmin ja arvioinnin suorittaisi joku muu, kuin lapsen äiti. Luotettavuutta lisäisi myös se, mikäli lapsen kehitystä

arvioitaessa kontrolloitaisiin myös kehityksen lähtötaso synnytyksenjälkeisenä ajankohtana. Tällaiseen arviointiin erityisesti kielellisen kehityksen osalta ei kuitenkaan juurikaan ole menetelmiä. Jatkotutkimuksissa voitaisiin myös tarkastella äidin mielialan yhteyksiä lasten sosiaalis-emotionaaliseen kehitykseen. Tällaisista yhteyksistä on saatu lukuisia viitteitä aiemmissä tutkimuksissa (esim. Downey & Coyne, 1990; Murray & Cooper, 1996; Weissmann ym., 1984). Mielenkiintoista olisi ottaa huomioon myös isän mieliala ja sen vaikutus lapsen kehitykseen. Olisi myös kiinnostavaa tarkastella tarkemmin parisuhteen laadun sekä parisuhdestatuksen yhteyksiä äitien mielialaan ja sitä kautta lasten kehitykseen. Tulevissa tutkimuksissa olisi tarpeellista huomioida myös lapsen sukupuoli, onhan mahdollista, että tytöt ja pojat altistuvat eri tavoin äidin masennukselle. Kaiken kaikkiaan enemmän tutkimusta tarvittaisiin ei-kliinisen masentuneen mielialan vaikutuksista vuorovaikutuksen laatuun sekä lapsen kehitykseen, koska tällainen mieliala vaivaa useita synnyttäneitä äitejä, on vaikea havaita ja jää usein vaille hoitoa tai tukea.

LÄHTEET:

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fourth edition)*. Washington DC; APA.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. E., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Bibiceanu, T. (1996). *Lastenneuvolan vanhempainryhmien vaikutukset päivittäiseen hoitokäytäntöön ja vanhempien hoito- ja kasvatustietämiseen*. Kehitys- ja kasvatustieteiden erikoistutkimuskeskus, lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Boyle, M. H., & Pickles, A. R. (1997). Influence of maternal depressive symptoms on ratings of childhood behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 399-412.

Bradley, R., & Caldwell, B. (1984). 174 children: A study of the relationship between home environment and cognitive development during the first 5 years. Teoksessa A. W. Gottfried (toim.), *Home environment and early cognitive development. Longitudinal research* (s. 5-56). Orlando: Academic Press.

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

Campbell, S. B., Cohn, J. F., Flanagan, C., Popper, S., & Meyers, T. (1992). Course and correlates of postpartum depression during the transition to parenthood. *Development and Psychopathology*, 4, 29-47.

Campbell, S. B., Cohn, J. F., & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31, 349-357.

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

Cogill, S. R., Caplan, H. L., Alexandra, H., Robson, K. M., & Kumar, R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, 292, 1165-1167.

Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26, 15-23.

Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1983). Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development*, 54, 185-193.

Colletta, N. D. (1983). At risk for depression: A study of young mothers. *The Journal of Genetic Psychology*, 142, 301-310.

Conrad, M., & Hammen, C. (1989). Role of maternal depression in perceptions of child maladjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 663-667.

Cooper, P. J., Campbell, E. A., Day, A., Kennerley, H., & Bond, A. (1988). Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth: A prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, 152, 799-806.

Cox, J. L., Murray, D., & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 163, 27-31.

Crandell, L. E., & Hobson, R. P. (1999). Individual differences in young childrens IQ: A social-developmental perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 455-464.

Cummings, E. M., & Cicchetti, D. (1990). Toward a transactional model of relations between attachment and depression. Teoksessa M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (toim.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 339-372). Chicago: The University of Chicago Press..

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.

Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 378-390.

Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.

Davenport, Y. B., Zahn-Waxler, C., Adland, M. L., & Mayfield, A. (1984). Early child-rearing practices in families with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry*, 141, 230-235.

DeMulder, E. K., & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers; Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.

Dobson, K. S. (1986). The self-schema in depression. Teoksessa L. M. Hartman & K. R. Blankstein (toim.), *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy*. NY: Plenum Press.

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

Dunham, P., & Dunham, F. (1990). Effects of mother-infant social interactions on infants' subsequent contingency task performance. *Child Development*, 61, 785-793.

Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D., & Pethick, S. J. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 5 (serial No. 242).

Field, T. M. (1984). Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 7, 517-522.

Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 4, 49-66.

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

Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vega-Lahr, N., Goldstein, S., & Guy, L. (1985). Pregnancy problems, postpartum depression, and early mother-infant interactions. *Developmental Psychology*, 21, 1152-1156.

Field, T., Vega-Lahr, N., Scafidi, F., & Goldstein, S. (1986). Effects of maternal unavailability on mother-infant interactions. *Infant Behavior and Development*, 9, 473-478.

Fleming, A. S., Ruble, D. N., Flett, G. L., & Shaul, D. L. (1988). Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology*, 24, 71-81.

Galler, J. R., Harrison, R. H., Ramsey, F., Forde, V., & Butler, S. C. (2000). Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 747-757.

Goodman, S. H., Brogan, D., Lynch, M. E., & Fielding, B. (1993). Social and emotional competence in children of depressed mothers. *Child Development*, 64, 516-531.

Hammen, C. (1992). Cognitive, life stress, and interpersonal approaches to a developmental psychopathology model of depression. *Development and Psychopathology*, 4, 189-206.

Hampson, J., & Nelson, K. (1993). The relation of maternal language to variation in rate and style of language acquisition. *Journal of Child Language*, 20, 313-342.

Hay, D. F., & Kumar, R. (1995). Interpreting the effects of mothers' postnatal depression on children's intelligence: A critique and re-analysis. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 165-181.

Hertzberg, T. (2000). *Synnytyksenjälkeinen masennus*. Duodecim, 116, 1491-1497.

Hopkins, J., Campbell, S. B., & Marcus, M. (1987). Role of infant-related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 237-241.

Hopkins, J., Marcus, M., & Campbell, S. B. (1984). Postpartum depression: A critical review. *Psychological Bulletin*, 95, 498-515.

Jouriles, E. N., & Thompson, S. M. (1993). Effects of mood on mothers' evaluations of children's behavior. *Journal of family psychology*, 6, 300-307.

Kendell, R. E. (1985). Emotional and physical factors in the genesis of puerperal mental disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 3-11.

Kumar, R., & Robson, K.M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing woman. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.

Laakso, M.-L. (1999). *Prelinguistic skills and early interactional context as predictors of children's language development*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Livingood, A. B., Daen, P., & Smith, B. D. (1983). The depressed mother as a source of stimulation for her infant. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 369-375.

Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U., & Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61, 85-98.

Lyytinen, P. (1999). *Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä*. Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskus ja Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Lyytinen, P., Ahonen, T., Eklund, K., & Lyytinen, H. (2000). *Ääntelyn ja motoriikan kehityksen seurantamenetelmä*. Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskus ja Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Lyytinen, P., Poikkeus, A.-M., Leiwo, M., Ahonen, T., & Lyytinen, H. (1996). Kielen kehityksen jatkuvuus ja sen arviointi kahden ensimmäisen ikävuoden aikana. Teoksessa P. Lyytinen & H. Lyytinen (toim.), *Lapsi ja tutkimus* (s. 181-189). Jyväskylä: Atena Kustannus.

Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 737-746.

Meadows, S. (1996). *Parenting behaviour and children's cognitive development*. Hove, UK: Psychology Press.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 3, 543-561.

Murray, L., & Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International review of Psychiatry*, 8, 55-63.

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

Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 927-935.

O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43, 569-573.

O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression – A meta analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.

O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Phillips, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing woman. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 3-15.

Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry, 136*, 339-346.

Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment patterns in children of depressed mothers. Teoksessa C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (toim.), *Attachment across the life cycle* (s. 115-126). London: Tavistock/Routledge.

Romito, P., Saurel-Cubizolles, M.-J., & Lelong, N. (1999). What makes new mothers unhappy: Psychological distress one year after birth in Italy and France. *Social Science & Medicine, 49*, 1651-1661.

Rutter, M. (1990). Commentary: Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. *Developmental Psychology, 26*, 60-67.

Rutter, M. (1995). Maternal deprivation. Teoksessa M. H. Bornstein (toim.), *Handbook of parenting: Vol. 4. Applied and practical parenting* (s.3-31). Marwar, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Sameroff, A. J., Seifer, R., Baldwin, A., & Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development, 64*, 80-97.

Schaffer, H. R. (1992). Joint involvement episodes as context for development. Teoksessa H. McGurk (toim.), *Childhood social development. Contemporary perspectives* (99-129). Hove: Erlbaum.

Seiner, S. H., & Gelfand, D. M. (1995). Effects of mothers' simulated withdrawal and depressed affect on mother-toddler interactions. *Child development, 66*, 1519-1528.

Sharp, D., Hay, D. F., Pawlby, S., Schmücker, G., Allen, H., & Kumar, R. (1995). The impact of postnatal depression on boys' intellectual development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 1315-1336.

Siegel, I. E. (1986). Reflections on the belief-behavior connection: Lessons learned from a research program on parental belief systems and teaching

