

**SYNNYTYSKOKEMUS, VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA IMETYS:  
FINLAPSET-KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSIA**

Olga Kilkki

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Syksy 2021

## TIIVISTELMÄ

Kilkki, O. 2021. Synnytyskokemus, varhainen vuorovaikutus ja imetys: FinLapset-kyselytutkimuksen tuloksia. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden tutkimuskeskuksen pro gradu -tutkielma, 67 s., (7 liitettä).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten äitien synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen välisiä yhteyksiä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää selittävätkö ikä, koulutus, äidinkieli, syntymämaa, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, taloudellinen tilanne, raskausajan mielenterveys ja elämään tyytyväisyys synnytyskokemusta, varhaista vuorovaikutusta ja imetystä. Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin synnyttäneiden äitien kyselylomakevastauksia (n=8977) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2020 vauvaperheiden FinLapset-tutkimuksesta. Aineiston analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia,  $\chi^2$ -riippumattomuustestiä ja binääristä logistista regressiota.

Positiivinen synnytyskokemus ja suositusten mukainen imetys olivat yhteydessä toisiinsa. Myös suositusten mukainen imetys ja normaali varhainen vuorovaikutus olivat yhteydessä toisiinsa, mutta synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus eivät olleet yhteydessä toisiinsa. Normaalin vuorovaikutuksen keskeisin selittävä tekijä oli synnyttäneen äidin elämään tyytyväisyys. Imetyksen ja elämään tyytyväisyyden lisäksi normaalia varhaista vuorovaikutusta selittivät toisen asteen koulutus, uudelleensynnyttäminen ja odotusajan hyvä mielenterveys. Positiivista synnytyskokemusta selittivät imetyksen lisäksi uudelleensynnyttäminen, tyytyväisyys elämään ja kuuluminen alle 25-vuotiaiden ikäryhmään. Suositusten mukaista imetystä selittivät synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi korkeakoulutus, uudelleensynnyttäminen, 25–34-vuotiaiden ikäryhmään kuuluminen, hyvä taloudellinen tilanne ja suomi tai ruotsi äidinkielenä.

Tämän tutkimuksen perusteella positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi tukea tulisi suunnata erityisesti ensisynnyttäjille, elämään tyytymättömille ja iäkkäämmille synnyttäjille. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi tukea tulisi suunnata erityisesti äidin mielen hyvinvointiin niin odotusaikana kuin vauvavuonna, ensisynnyttäjille sekä synnyttäneille äideille, jotka ovat korkeimmin koulutettuja tai jotka eivät imetä suositusten mukaisesti. Suositusten mukaisen imetyksen toteutumiseksi tukea tarvitsevat erityisesti ne synnyttäneet äidit, jotka ovat matalasti koulutettuja, ensisynnyttäjiä tai joilla on huono taloudellinen tilanne, varhaisen vuorovaikutuksen haasteita, maahanmuuttajatausta tai negatiivinen synnytyskokemus. Jatkossa tulisi tutkia synnytyskokemusta kattavammalla synnytyskokemuksen mittarilla sekä synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen riskiryhmiä niin laadullisesti kuin määrällisesti, jotta näitä ryhmiä osattaisiin tukea entistä paremmin.

Asiasanat: synnytyskokemus, varhainen vuorovaikutus, imetys, äidit, vauvaperheet

## ABSTRACT

Kilkki, O. 2021. Childbirth experience, early bonding, and breastfeeding: findings from the FinChildren-survey. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 67 pp., 7 appendices.

The purpose of this study was to investigate the relationship between childbirth experience, early bonding, and breastfeeding among Finnish mothers, as well as other variables (age, education, native language, country of birth, relationship status, childbirth history, economic situation, mental health during pregnancy, and life satisfaction) in relation to each point of focus, respectively. The data used in this study was a part of FinChildren-survey for families with babies 2020, conducted by the Finnish institute for health and welfare. In this study, the answers of the form for the parent who gave birth (n=8799) were analyzed. Cross tabulation,  $\chi^2$  independence test and binary logistic regression were used as the data analysis methods.

The results of this study showed a link between positive childbirth experience and breastfeeding according to recommendations. Breastfeeding according to recommendations and normal early bonding are related to each other as well. However, the data showed no relation between childbirth experience and early bonding. The most important variable in relation to normal early bonding was life satisfaction of the mother. In addition to breastfeeding, other significant variables in relation to normal maternal bonding were second degree education, being multiparous, and good mental health during pregnancy. In addition to breastfeeding, other significant variables in relation to positive childbirth experience were life satisfaction, being multiparous, and aged under 25. In addition to childbirth experience and early bonding, other significant variables in relation to breastfeeding according to recommendations were a higher education degree, being multiparous, aged 25–34, a good economic situation, and Finnish or Swedish as a native language.

Based on the results, to promote mother's childbirth experience, it is especially important to support primiparous and older mothers, and mothers who are dissatisfied with their lives. To promote early bonding, support should focus on maternal mental well-being, both during pregnancy and after childbirth, on first-time mothers, highly educated mothers and mothers who do not breastfeed according to recommendations. To promote breastfeeding, support is needed particularly for mothers with low level education, primiparous mothers, mothers with poor economic status, early bonding problems, an immigrant background, or negative childbirth experience. Further research needs to be conducted with a more comprehensive childbirth experience indicator. Also, further qualitative and quantitative research is needed especially among risk groups of childbirth experience, early bonding and breastfeeding to improve their support.

Key words: childbirth experience, early bonding, breastfeeding, mothers, families with babies

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

JOHDANTO.....	1
1 SYNNYTYSKOKEMUS.....	3
1.1 Synnytyskokemuksen rakentuminen.....	4
1.1.1 Hallinnan tunne positiivisen synnytyskokemuksen keskiössä.....	9
1.1.2 Synnytyspelko negatiivisen synnytyskokemuksen osana.....	10
1.2 Synnytyskokemuksen vaikutukset.....	12
2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS, IMETYS JA SYNNYTYSKOKEMUS SUHTEESSA TOISIINSA.....	14
2.1 Varhainen vuorovaikutus ja synnytyskokemus.....	15
2.2 Imetys ja synnytyskokemus.....	18
2.3 Varhainen vuorovaikutus ja imetys.....	21
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
4 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	24
4.1 Tutkimusaineisto.....	24
4.2 Kyselylomake/Mittarit.....	24
4.3 Menetelmät.....	30
5 TULOKSET.....	32
5.1 Aineiston kuvaus.....	32
5.2 Synnytyskokemus.....	34
5.3 Varhainen vuorovaikutus.....	35
5.4 Imetys.....	38
5.5 Yhteenveto tuloksista.....	44

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46
6.1 Tulosten tarkastelua.....	46
6.2 Tutkimuksen merkitys .....	49
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	50
6.4 Tutkimuksen eettisyyden arviointi.....	54
6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	54
LÄHTEET .....	56
LIITTEET	

## JOHDANTO

Naisen subjektiivinen synnytyskokemus rakentuu monien synnytystä edeltävien (esim. Størksen ym. 2015; Smarandache ym. 2016; Maimburg ym. 2016; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b), synnytyksen aikaisten (esim. Karlström ym. 2015; Handelzalts ym. 2018; Hosseini Tabaghdehi, Kolahdozan ym. 2020) ja myös joidenkin synnytyksen jälkeisten tekijöiden (esim. Bossano ym. 2017; Brubaker ym. 2019; Ghanbari-Homayi ym. 2020) yhteisvaikutuksesta. Positiivisen synnytyskokemuksen tulisi olla keskeinen tavoite kaikissa synnytyksissä (WHO 2018, 1), koska synnytyskokemuksella on merkittävä vaikutus synnyttäneen äidin ja hänen perheensä terveyteen ja hyvinvointiin niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä (Elmir ym. 2010; Karlström ym. 2015; Maimburg ym. 2016; Bossano ym. 2017; Power ym. 2019). Synnytyskokemuksen vaikutukset synnyttäneisiin äiteihin ja heidän perheisiinsä heijastuvat koko yhteiskuntaan (Reuwer ym. 2009, 15). Kuitenkin negatiivisena synnytyksensä kokee noin 6,8–44 % synnyttäneistä äideistä (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Positiivisen ja voimauttavan synnytyskokemuksen muodostuminen vaatiikin yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan tuen (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020a), ja tehokkaan tuen mahdollistamiseksi on tärkeää tunnistaa ja huomioida kaikki synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät (Dixon ym. 2014; Smarandache ym. 2016; Namujju ym. 2018).

Varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, kiintymyssuhde vauvan ja äidin välillä sekä imetys kytkeytyvät toisiinsa (Korhonen 2017; Puura ym. 2018). Varhainen vuorovaikutus on perusta lapsen perusturvallisuudelle, luottamukselle, itsetunnolle ja minäkuvalle sekä edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33). Kiintymyssuhde muodostaa pohjan lapsen myöhemmille ihmissuhteille elämässä (Korhonen 2017). Sen lisäksi, että imetys edistää äidin ja vauvan keskinäistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta (Puura ym. 2018), imetyksellä on keskeinen merkitys niin lasten kuin naisten terveyden edistämisessä (Victoria ym. 2016). Terveydellisten, ravitsemuksellisten ja psykologisten hyötyjen lisäksi imetyksellä on myös taloudellisia ja ekologisia etuja (Victoria ym. 2016).

Synnytyskokemuksen yhteydestä imetykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen selvitettiin kahden systemaattisen kirjallisuushaun avulla. Synnytyskokemus näyttäisi kansainvälisten tutkimusten perusteella olevan yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen (esim. Bennington 2010; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Power ym. 2019) sekä imetykseen (esim. Hinic 2016; Ghanbari-Homayi ym. 2020). Näin ollen positiivisen synnytyskokemuksen edistämisen voi nähdä myös imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen edistämisenä, jolloin positiivisen synnytyskokemuksen merkitys korostuu entisestään.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten naisten synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös selittävätkö ikä, koulutustaso, äidinkieli, syntymämaa, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, taloudellinen tilanne, raskausajan mielenterveys ja elämään tyytyväisyys synnytyskokemusta, varhaista vuorovaikutusta ja imetystä. Systemaattisten kirjallisuushakujen avulla löytyneissä tutkimuksissa ei ollut yhtäkään tutkimusta Suomesta tai Pohjoismaista, mikä lisää tämän tutkimuksen merkitysarvoa Suomessa.

## 1 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytys on naisen elämän yksi merkittävimmistä ja poikkeuksellisimmista tapahtumista, jota hän kantaa muistoissaan läpi elämän (Simkin 1992; Haapio ym. 2009, 110; Kalvas 2017; Kosonen 2018, 128). Synnytys on syvälinen fysiologinen, psykososiaalinen ja joillekin jopa hengellinen tapahtuma (Reuwer ym. 2009, 153). Synnyttäjän itsensä lisäksi synnytys on merkittävä tapahtuma myös puolisolle (Jouhki 2017; Solberg & Glavin 2018) ja mahdollisesti muille synnytyksessä mukana oleville perheenjäsenille (Jouhki 2017). Synnytyskokemus tarkoittaa naisen henkilökohtaista näkemystään synnytyksestä (Kosonen 2018, 128). Jokainen synnytyskokemus on ainutlaatuinen monenlaisten tunteiden, vastausten ja haasteiden kokonaisuus (Dixon ym. 2014; Namujju ym. 2018).

Downen ym. (2018) mukaan positiivinen synnytyskokemus täyttää tai ylittää naisen aiemmat henkilökohtaiset ja sosiokulttuuriset synnytysodotukset ja -uskomukset. Positiivinen synnytyskokemus pitää sisällään terveen vauvan synnyttämisen kliinisesti ja psykologisesti turvallisessa ympäristössä, jossa synnyttäjä saa yhtäjaksoista käytännöllistä ja emotionaalista tukea niin tukihenkilö(i)ltä kuin ystävälliseltä ja ammattitaitoiselta synnytyshenkilökunnalta. Positiivinen synnytyskokemus perustuu lähtökohtaan, jossa useimmat naiset haluavat fysiologisen synnytyksen ja jossa naiset haluavat kokea synnytyksen saavutuksena, säilyttää hallinnan tunteen läpi synnytyksen ja osallistua synnytystä koskevaan päätöksentekoon myös silloin, kun lääketieteellisiä toimenpiteitä tarvitaan tai halutaan (Downe ym. 2018). Edellä kuvattua määritelmää positiivisesta synnytyskokemuksesta käyttää myös Maailman terveysjärjestö WHO suosituksissaan positiiviseen synnytyskokemukseen tähtäävästä synnytyksenaikaisesta hoidosta (WHO 2018, 12).

Suurin osa synnyttäneistä naisista kokee synnytyksensä positiivisena. Negatiivisten synnytyskokemusten osuus eri kansainvälisissä tutkimuksissa on 9,3% (Smarandache ym. 2016), 16% (Rijnders ym. 2008), 21,1% (Henriksen ym. 2017), 33% (Chabbert ym. 2020), 6,8-44% (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b) ja 20-48% (Ayers ym. 2009). Negatiivisen synnytyskokemuksen esiintyvyyden vaihtelua selittävät muun muassa eri tutkimuksissa käytetyt keskenään vaihtelevat synnytyskokemusta selvittävät kysymykset ja mittarit (Hosseini



Tabaghdehi ym. 2020b; Wigert ym. 2020), mikä yhdessä kulttuurierojen kanssa vaikeuttaa tulosten vertailua (Wigert ym. 2020).

### **1.1 Synnytyskokemuksen rakentuminen**

Naisen subjektiivinen kokemus synnytyksestä rakentuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta (Raussi-Lehto 2017a), jotka voidaan jaotella synnytystä edeltäviin, synnytyksen aikaisiin ja synnytyksen jälkeisiin tekijöihin. Seuraavalta sivulta alkavassa laajassa taulukossa on eriteltyä niin positiiviseen kuin negatiiviseen synnytyskokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Positiivista ja negatiivista synnytyskokemusta edistävät tekijät

Positiivista synnytyskokemusta edistävät tekijät	Negatiivista synnytyskokemusta edistävät tekijät	Lähteet
<b>ENNEN SYNNYTYSTÄ</b>		
Suunniteltu raskaus	Suunnittelematon raskaus	(Smarandache ym. 2016; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Laadukas äitiyshuolto, kattava synnytysvalmennus	Heikko äitiyshuolto, vähäinen tai olematon synnytysvalmennus, synnytysvalmennukseen osallistuminen	(Haapio ym. 2009, 112–113; Maimburg ym. 2016; Raussi-Lehto & Klemetti 2017; Leinonen 2017; Haapio 2017; Raussi-Lehto 2017b; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Citak Bilgin ym. 2020)
Luottavaiset ja realistiset synnytysodotukset, pystyvyyden tunne	Synnytyspelko, vähäinen pystyvyyden tunne	(Hodnett 2002; Haapio ym. 2009, 114; Haines ym. 2012; Elvander ym. 2013; Mettälä ym. 2017; Henriksen ym. 2017; Raussi-Lehto 2017a; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Synnytyssuunnitelma	Ei synnytyssuunnitelmaa tai joustamaton synnytyssuunnitelma	(Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 244-245; Raussi-Lehto 2017c)
Uudelleensynnyttävä	Ensisynnyttävä tai aikaisempi negatiivinen synnytyskokemus	Waldenström 1999; Rijnders ym. 2008; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248; Henriksen ym. 2017; Toivonen 2018; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Ei koettua väkivaltaa	Koettua väkivaltaa	(Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 247; Smarandache ym. 2016; Henriksen ym. 2017; MacMillan ym. 2020)
Äidin korkea ikä on sekä yhteydessä negatiiviseen synnytyskokemukseen että positiiviseen synnytyskokemukseen ja usein myös ikä ei ole yhteydessä synnytyskokemukseen.		(Zasloff ym. 2007; Aasheim ym. 2013; Smarandache ym. 2016; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Hyvä koettu terveys	Heikko koettu terveys ja heikko mielenterveys	(Zasloff ym. 2007; Aasheim ym. 2013; Smarandache ym. 2016; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)

## SYNNYTYKSEN AIKANA

Hallinnan tunne	Hallinnan tunteen puute	(Bryanton ym. 2008; Karlström ym. 2015; Baas ym. 2017; Henriksen ym. 2017; Downe ym. 2018; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Chabbert ym. 2020)
Turvallisuuden, luottamuksen ja pystyvyyden tunne	Turvattomuuden/epäluottamuksen tunne tai pelko itsensä tai vauvan puolesta	(Rijnders ym. 2008; Karlström ym. 2015; Downe ym. 2018; Hosseini Tabaghdehi 2020b)
Rentous, rentoutusmenetelmät, vesisynnytys		(Bryanton ym. 2008; Jones ym. 2012; Maimburg ym. 2016; WHO 2018, 106; Lathrop ym. 2018; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Barry ym. 2020)
Tieto	Tiedon puute	(Mukamurigo ym. 2017; Leinonen 2017; Mettälä ym. 2017; Raussi-Lehto 2017c)
Hyvä vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa	Heikko vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa	(Hodnett 2002; Rijnders ym. 2008; Karlström ym. 2015; Mukamurigo ym. 2017; Henriksen ym. 2017; Downe ym. 2018; WHO 2018, 19, 25; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Kättilön läsnäolo ja tuki	Kättilön vähäinen läsnäolo ja tuki	(Waldenström 1999; Hodnett 2002; Bohren ym. 2017; Mukamurigo ym. 2017; Raussi-Lehto 2017d; WHO 2018, 19; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b).
Puolison ja/tai tukihenkilön tuki	Puolison/tukihenkilön tuen puute	(Bryanton ym. 2008; Karlström ym. 2015; Leinonen 2017; Downe ym. 2018; WHO 2018, 29; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Chabbert ym. 2020)
Rauhallinen synnytysympäristö, yksityisyys, kotisyntyminen	Rauhaton synnytysympäristö, sairaalasyntyminen	(Rijnders ym. 2008; Power ym. 2019)

---

Osallistuminen synnytystä koskevaan päätöksentekoon	Ei osallistumista synnytystä koskevaan päätöksentekoon	(Waldenström 1999; Hodnett 2002; Rijnders ym. 2008; Howarth ym. 2011; Raussi-Lehto 2017c; Downe ym. 2018; WHO 2018, 3-5; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Fysiologinen synnytys	Lääketieteelliset toimenpiteet	(Rijnders ym. 2008; Maimburg ym. 2016; Raussi-Lehto 2017b; WHO 2018, 1, 51; Downe ym. 2018; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Siedettävä tai hallittu kipu	Kova tai hallitsematon kipu	(Quine ym. 1993; Waldenström 1999; Rijnders ym. 2008; Haapio ym. 2009, 114; Leinonen 2017; Henriksen ym. 2017; WHO 2018, 169; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Chabbert ym. 2020)
Spontaani alatiesynnytys	Pitkittänyt synnytys	(Bossano ym. 2017; Toivonen 2018; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)
Spontaani alatiesynnytys	Avustettu alatiesynnytys, keisarileikkaus, suunnittelematon toimenpidesynnytys	(Waldenström 1999; Rijnders ym. 2008; Elvander ym. 2013; Smarandache ym. 2016; Maimburg ym. 2016; Baas ym. 2017; Bossano ym. 2017; Handelzalts ym. 2018; Toivonen 2018; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b)

---

## SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Hyvä jälkihoito	Heikko jälkihoito	(Uotila 2017)
Vauvan lähellä oleminen, varhainen ihokontakti	Erillään vauvasta tai viivästynyt ihokontakti	(Bryanton ym. 2008; WHO 2018, 163; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Ghanbari-Homayi ym. 2020; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Chabbert ym. 2020)
Varhainen ensi-imetys ja imetys	Ei imetystä tai viivästynyt ensi-imetys	(WHO 2018, 163; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Ghanbari-Homayi ym. 2020)
Hyvinvoiva äiti ja vauva	Äidin ja/tai vauvan synnytyskomplikaatiot, vastasyntyneen tehohoito	(Smarandache ym. 2016; Henriksen ym. 2017; Downe ym. 2018; Toivonen 2018; Ghanbari-Homayi ym. 2020; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b; Chabbert ym. 2020)
	Pitkittynyt sairaalahoito	(Toivonen 2018)
Synnytyskeskustelu		(Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109)

### 1.1.1 Hallinnan tunne positiivisen synnytyskokemuksen keskiössä

Synnytyksenaikainen hallinnan tunne on yksi keskeisimpiä tekijöitä positiivisen synnytyskokemuksen syntymisessä (Bryanton ym. 2008; Karlström ym. 2015). Hallinnan tunne on äidin kykyä hyväksyä ja kestää synnytyskipu ja heittäytyä synnytykseen (Haapio ym. 2009, 114). Hallinnan tunnetta rakentavat osallistuminen synnytystä koskevaan päätöksentekoon (Haapio ym. 2009, 113; Meyer 2013; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109), tieto (Haapio ym. 2009, 113; Meyer 2013), turvallisuuden tunne (Meyer 2013; Karlström ym. 2015) ja fyysinen toimintakyky (Meyer 2013). Synnytyksen minäpystyvyys ja hallinnan tunne ovat myös keskeisesti yhteydessä toisiinsa (Stevens ym. 2012; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Mitä parempi hallinnan tunne synnyttäjällä on synnytyksen aikana, sitä positiivisempi on hänen synnytyskokemuksensa ja siedettävämpi hänen kokemuksensa kivusta (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Muun muassa erilaisia kivunhallintatekniikoita käyttämällä synnyttaja voi lisätä hallinnan tunnetta ja siten positiivisen synnytyskokemuksen todennäköisyyttä (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Myös synnytysodotuksilla on yhteys hallinnantunteeseen synnytyksessä: positiiviset synnytysodotukset ovat yhteydessä synnytyksenaikaiseen hallinnan tunteeseen (Haapio ym. 2009, 114) sekä synnytyskipun kokemiseen (Leinonen 2017; Citak Bilgin ym. 2020).

Synnytysvalmennuksella (Haapio ym. 2009, 114; Citak Bilgin ym. 2020) ja synnyttäjän synnytyssuunnitelmalla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 244) voidaan edistää synnytykseen valmistautumista, positiivisia synnytysodotuksia ja synnytyksenaikaista hallinnantunnetta. Synnytysvalmennus voi vaikuttaa synnytyssuunnitelmiin ja odotuksiin positiivisesti (Soriano-Vidal ym. 2018), ja synnytysvalmennus on yhteydessä positiiviseen synnytyskokemukseen (Yohai ym. 2018; Citak Bilgin ym. 2020). Synnytyksen aikainen kättilön, puolison tai tukihenkilön tuki edistää synnytyksen luonnollista fysiologista etenemistä, synnyttäjän hallinnan ja pystyvyyden tunnetta, ja se on keskeinen positiivisen synnytyskokemuksen rakentaja (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107; Bohren ym. 2017). Jatkuva synnyttäjän saama tuki on yhteydessä lyhyempään synnytyksen keston, vähempään lääketieteelliseen kivunlievitykseen ja vähäisempiin operatiivisiin alatiesynnytyksiin (Bohren ym. 2017; Raussi-Lehto 2017d) sekä vauvan parempaan vointiin synnytyksen jälkeen (Bohren

ym. 2017). Tuki pitää sisällään emotionaalisen, käytännöllisen sekä tiedollisen tuen sekä synnyttäjän puolella olemisen ja puolustamisen (Bohren ym. 2017).

Positiivinen synnytys on kokonaisuus, josta syntyy itseään ruokkiva myönteinen kehä (Heinilä 2017), joka lähtee rakentumaan pitkällä aikavälillä ennen synnytystä ja jossa eri osa-alueet linkittyvät toisiinsa. Raskaudenaikaiset synnytysodotukset, itseluottamus synnytykseen liittyen ja myönteinen asennoituminen synnytykseen, tieto ja tuki luovat pohjan positiiviselle synnytyskokemukselle (Elvander ym. 2013; Haapio 2017; Mettälä ym. 2017). Synnyttäjän luottamus ja rentous edistävät hallinnan tunnetta ja synnytyksen fysiologista etenemistä, mikä puolestaan entisestään lisää rohkeutta ja rentoutta, mikä puolestaan voimaannuttaa ja lisää luottamuksen tunnetta (Heinilä 2017). Lisäksi uskominen omaan kykyyn synnyttää vähentää synnytyskivun kokemista ja vähentää tarvetta lääkkeelliselle kivunlievitykselle (Leinonen 2017). Näin vältetään myös lääketieteellisen puuttumisen kehä (Jones ym. 2012; Äimälä 2017), mikä myös osaltaan edistää positiivisen synnytyskokemuksen syntymistä (Äimälä 2017). Lääketieteelliset toimenpiteet tai niiden puuttuminen eivät kuitenkaan suoraan ennusta synnytyskokemuksen laatua, ja sen on mahdollista olla kummassakin tapauksessa joko positiivinen tai negatiivinen (Chabbert ym. 2020).

### **1.1.2 Synnytyspelko negatiivisen synnytyskokemuksen osana**

Siinä missä positiivinen synnytyskokemus on myönteisen kehän aikaansaamaa, negatiivinen synnytys on kielteisen kehän tuotos (Haapio 2017), jonka yhtenä yleisenä osa-alueena voi olla synnytyspelko. Synnytyspelko voi olla ensisynnyttäjän epävarmuudesta kumpuavaa primääristä synnytyspelkoa tai uudelleensynnyttäjän aiemmista synnytyskokemuksista johtuvaa sekundääristä synnytyspelkoa (Wigert ym. 2020). Aikaisempi negatiivinen synnytyskokemus onkin yksi keskeisimpiä synnytyspelon syitä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248; Wigert ym. 2020). Synnytyspelon taustalla voi olla heikkoa mielenterveyttä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 247; Størksen ym. 2015; Wigert ym. 2020), seksuaalinen trauma, väkivallan kokemuksia, huonoa itsetuntoa tai ongelmia parisuhteessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 247). Lisäksi sosiaalisen tuen, erityisesti puolison tuen, puute aiheuttaa synnytyspelkoja (Haapio ym. 2009, 115; Klemetti & Hakulinen-

Viitanen 2013, 247; Størksen ym. 2015; Chabbert ym. 2020) ja tuen puute synnytyksessä on riskitekijä negatiiviselle synnytyskokemukselle (Bohren ym. 2017). Synnytyspelko on vahvasti yhteydessä toiveeseen suunnitellusta keisarinleikkauksesta (Størksen ym. 2015; Wigert ym. 2020).

Synnytyspelkoinen synnyttävä pelkää erityisesti hallinnan menettämistä, kipua ja itsensä tai vauvan vaurioitumista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248; Wigert ym. 2020). Synnytyspelkoa kuvastaa ajatus tilanteesta, josta ei ole mahdollista perääntyä (Wigert ym. 2020). Negatiiviset odotukset synnytystä kohtaan ovat yhteydessä vähäisempään hallinnan tunteeseen synnytyksessä (Haapio ym. 2009, 114; Wigert ym. 2020) ja lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet vähäisen hallinnan tunteen yhteyden negatiiviseen synnytyskokemukseen (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Negatiiviset synnytysodotukset, pelko ja ahdistus lisäävät kivun kokemusta ja kivunlievityksen tarvetta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248) sekä riskiä synnytyksen pitkittymiseen (Adams ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248). Synnytyspelko yhdessä tiedon puutteen kanssa vaikuttaa kielteisesti synnyttäjän itsetuntoon ja kykyyn selviytyä synnytyskivuista, mikä lisää lääkkeellisen kivunlievityksen käyttöä ja vaikuttaa synnytyskokemukseen negatiivisesti (Leinonen 2017; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Lääkkeellinen puuttuminen synnytykseen voi lisätä muitakin synnytyksen aikaisia toimenpiteitä (Leinonen 2017; Äimälä 2017; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b), jotka lisäävät negatiivisen synnytyskokemuksen todennäköisyyttä (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b). Yksi synnytyksen aikaisten toimenpiteiden ja negatiivisen synnytyskokemuksen syistä on pitkittynyt synnytys, jonka taustalla vaikuttavat muun muassa stressi ja ahdistus (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b).

Taulukossa 1 (sivulta 5 alkaen) on eriteltyä synnytyskokemusta rakentavia tekijöitä. Negatiivisen synnytyskokemuksen kehän osatekijöistä synnytyspelko on yksi esimerkki, jonka mahdollisista taustoista ja seurauksista löytyy lukuisia negatiivisen synnytyskokemuksen osaluokkia. Näitä ovat muun muassa heikko mielenterveys, väkivallan kokemus, aikaisempi negatiivinen synnytyskokemus, negatiiviset synnytysodotukset, sosiaalisen tuen puute, hallinnan tunteen puute, vähäinen kyky selvitä kivusta, lääkkeellisen kivunlievityksen tarve, synnytyksenaikaiset lääketieteelliset toimenpiteet, pitkittynyt synnytys ja muu kuin spontaani alatiesynnytys. Onkin keskeistä tunnistaa negatiiviseen synnytyskokemukseen yhteydessä



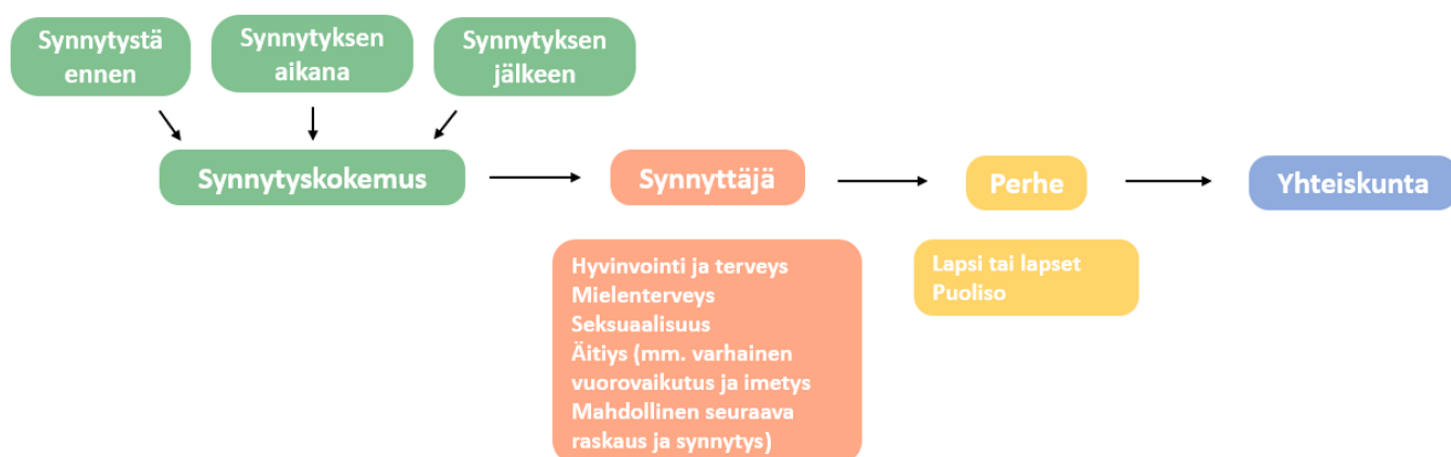
olevat tekijät ja kiinnittää huomio erityisesti niihin synnyttäjiin, joilla on kohonnut riski negatiiviseen synnytyskokemukseen (Chabbert ym. 2020). On olemassa näyttöä siitä, että esimerkiksi synnytyspelkoa on saatu vähennettyä erilaisten interventioiden avulla (Wigert ym. 2020).

## 1.2 Synnytyskokemuksen vaikutukset

Synnytyskokemuksella on kauaskantoinen ja laaja vaikutus synnyttäneen ja hänen perheensä elämään (Elmir ym. 2010; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Kalvas 2017), ja sitä kautta koko yhteiskuntaan (Reuwer ym. 2009, 15) (Kuvio 1). Parhaimmillaan synnytyksellä on merkittävä myönteinen vaikutus (Haapio 2017, 33; Kalvas 2017). Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa suotuisasti synnyttäneen ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Power ym. 2019), vastasyntyneen rauhallisuuteen (Power ym. 2019), synnyttäneen itsetuntoon (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Kalvas 2017; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020a), kehonkuvaan (Kosonen 2018, 129) sekä minäpystyvyyteen (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020a) ja hänen käsitykseensä äitiydestä (Howarth ym. 2011; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Kosonen 2018, 129) sekä kykyynsä parantaa terveystään (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020a). Positiivinen synnytyskokemus on tehokasta synnytyspelon ennaltaehkäisyä seuraavassa raskaudessa (Haapio ym. 2009, 110; Reuwer ym. 2009, 104). Muisto hyvästä synnytyksestä voi kannatella muissakin tulevilla elämänvaiheissa (Kosonen 2018, 129).

Negatiivinen synnytyskokemus voi kuormittaa elämää heti synnytyksen jälkeen tai käsittelemättömänä se voi aiheuttaa ahdistusta tulevissa raskauksissa, synnytyksissä tai myöhemmin elämässä (Kosonen 2018, 129). Negatiivisella synnytyskokemuksella on yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Dencker ym. 2010; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Bell & Andersson 2016; Namujju ym. 2018), traumaperäiseen stressihäiriöön (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248; Kalvas 2017; Imširagić ym. 2017; Namujju ym. 2018), varhaisen vuorovaikutuksen haasteisiin (esim. Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109; Power ym. 2019; Beck & Watson 2019), varhaisen kiintymyksen haasteisiin (Reuwer ym. 2009, 104; Namujju ym. 2018; Beck & Watson 2019),

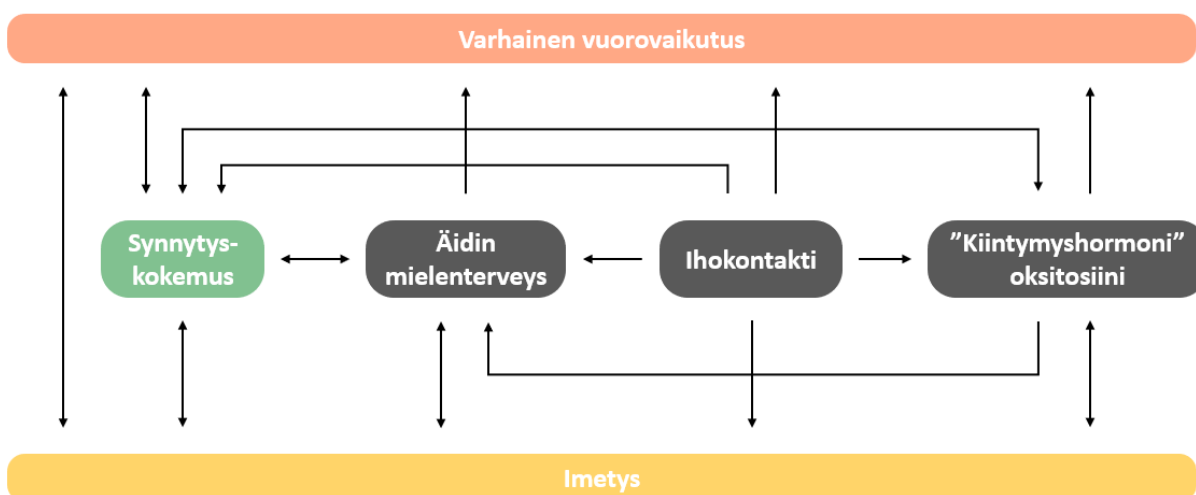
vauvan rauhattomaan olemukseen (Power ym. 2019) sekä imetyshaasteisiin (Brown & Jordan 2013; Namujju ym. 2018; Power ym. 2019). Negatiivinen synnytyskokemus voi aiheuttaa synnytyspelkoa (Reuwer ym. 2009, 104; Størksen ym. 2013; Størksen ym. 2015), uuden raskauden välttelyä (Reuwer ym. 2009, 104; Dencker ym. 2010; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109) ja vaikuttaa seuraavaan synnytykseen (Dencker ym. 2010; Størksen ym. 2015; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109). Negatiivinen synnytyskokemus lisää todennäköisyyttä pyytää epiduraalipuudutusta (Reuwer ym. 2009, 104) tai keisarileikkausta seuraavassa synnytyksessä (Haapio ym. 2009, 110; Reuwer ym. 2009, 104; Størksen ym. 2015). Lisäksi negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla kielteinen vaikutus naisen koettuun terveyteen (Schytt & Waldenström 2007), seksuaalisuuteen (Elmir ym. 2010; Kalvas 2017; Handelzalts ym. 2018) ja parisuhteeseen (Reuwer ym. 2009, 104; Elmir ym. 2010).



KUVIO 1. Synnytyskokemuksen vaikutukset heijastuvat yksilötasolta koko yhteiskuntaan.

## 2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS, IMETYS JA SYNNYTYSKOKEMUS SUHTEESSA TOISIINSA

Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella (Liitteet 1–4) varhainen vuorovaikutus, imetys ja synnytyskokemus ovat yhteydessä toisiinsa sekä suorasti että epäsuorasti (Kuvio 2). Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa imetykseen ja imetys vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen. Myös synnytyskokemus ja imetys sekä synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus vaikuttavat toisiinsa, joskin vaikutussuunta synnytyskokemuksesta varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen on vahvempaa kuin suunta varhaisesta vuorovaikutuksesta ja imetyksestä synnytyskokemukseen. Sen lisäksi että synnytyskokemuksella, varhaisella vuorovaikutuksella ja imetyksellä on suora yhteys, ne ovat yhteydessä myös epäsuorasti. Erityisesti äidin mielenterveys selittää keskeisesti niin synnytyskokemusta, varhaista vuorovaikutusta kuin imetystä. Myös esimerkiksi ihokontakti ja ”kiintymyshormoni” oksitosiini ovat synnytyskokemuksen, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteisiä selittäviä tekijöitä. Yhteydet lähdeviitteineen on eriteltyä alla olevissa kappaleissa.



KUVIO 2. Yhteenvedo synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen välisistä yhteyksistä.

## 2.1 Varhainen vuorovaikutus ja synnytyskokemus

Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan ennen kaikkea vuorovaikutusta vauvan ja hänen vanhempiansa tai ensisijaisen hoitajansa välillä (Markova & Siposova 2019). Kuitenkin tämän tutkimuksen keskiössä on nimenomaan äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus. Tutkimuksissa äidin tunnesiteestä vauvaa kohtaan käytetään termiä *bonding* (Nonnenmacher ym. 2016). Tätä sidettä ilmentää äidin käyttäytyminen vauvaa kohtaan, kuten vauvan läheisyyteen hakeutuminen, kosketus, sylittely, kontakti, katse, ääntely, positiiviset ilmeet ja sopeutuminen vauvan viesteihin (Nonnenmacher ym. 2016). Toisaalta taas side kuvastaa kognitiivis-emotionaalista tekijöitä, kuten positiivisia tunteita, emotionaalista lämpöä ja kiintymystä (Nonnenmacher ym. 2016). Varhaisen vuorovaikutuksen suora käänös ja myös tutkimuksissa käytetty termi on *early interaction*. Varhaiseen kiintymykseen (*early attachment*) puolestaan liittyy kolme keskeistä osa-aluetta: emotionaalinen side, joka auttaa vauvaa tunnistamaan äitinsä ja pitämään vauvan ja äidin fyysisesti lähellä toisiaan, vauvan ja äidin erillään oloon liittyviä fysiologisia, emotionaalisia ja käyttäytymisen reaktioita sekä vauvan ja äidin kiintymyksen rakenteen ja laadun pitkäaikaiset vaikutukset vauvan myöhempään kehitykseen (Polan & Hofer 2016). Bonding, early interaction ja early attachment limittyvät siis toistensa kanssa, mutta tässä tutkimuksessa varhaista vuorovaikutusta kuvaavat niin early bonding kuin early interaction.

Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde sekä vanhemman mielikuva syntyvästä lapsesta alkavat muodostua jo raskausaikana (Korhonen 2017; Puura ym. 2018) ja raskausaika luo pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle (Puura ym. 2018). Vauvan synnyttyä varhainen vuorovaikutus on luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa vauvan viestit sekä vastaa niihin ja vauva puolestaan vastaa vanhemman hoivaan (Korhonen 2017). Näin ollen vuorovaikutusta on kaikki, mitä vanhempi ja vauva tekevät yhdessä, syöttö- ja hoitotilanteista seurusteluun (Puura ym. 2018), ja vuorovaikutuksen keskiössä ovat kosketukset, äänet, katseet ja emotionaalinen yhteenkuuluvuuden tunne (Korhonen 2017). Vauvan ja vanhemman läheisyys tukee varhaista vuorovaikutusta, ja fyysinen läheisyys mahdollistaa psyykkisen ja emotionaalisen läheisyyden kokemisen (Korhonen 2017). Keskeistä on vanhempien ja vauvan kyky sopeutua toistensa tarpeisiin ja ominaisuuksiin sekä ympäristön alati muuttuviin olosuhteisiin (Puura ym. 2018). Vanhempien

ja vauvan välinen vuorovaikutuksen laatu on voimakkaasti yhteydessä mielen kehittymiseen ja mielenterveyteen varhaislapsuudessa (Korhonen 2017; Puura ym. 2018). Vanhemman tunne omasta pystyvyydestään vanhempana vahvistuu vuorovaikutuksessa vauvan kanssa (Korhonen 2017). Varhainen vuorovaikutus myös ennustaa vuorovaikutuksen laatua myöhemmin vanhemman ja lapsen välillä (O’Higgins ym. 2013; Rossen ym. 2019).

Varhainen vuorovaikutus vauvan ja hänen vanhempiansa tai ensisijaisen hoitajansa välillä on välttämätöntä vauvan kehityksen kannalta (Erickson ym. 2019; Markova & Siposova 2019). Varhainen vuorovaikutus suuntaa vauvan ja myöhemmin lapsen kokonaisvaltaista kehitystä kuten aivotoimintaa, kognitiivista ja sosioemotionaalista kehitystä sekä fyysistä terveyttä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32–33; Korhonen 2017; Rocha, Nelci Adriana Cicuto Ferreira ym. 2020). Varhainen vuorovaikutus on perustana lapsen perusturvallisuudelle, luottamukselle, itsetunnolle, minäkuvalle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33) ja mielenterveydelle (Erickson ym. 2019). Lisäksi varhainen vuorovaikutus on edellytys turvalliselle kiintymyssuhteelle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33; Korhonen 2017; Erickson ym. 2019), joka muodostaa pohjan lapsen kehitykselle (Erickson ym. 2019) sekä myöhemmille ihmissuhteille elämässä (Korhonen 2017). Turvallinen kiintymys on yhteydessä parempaan kognitiiviseen (López-Maestro ym. 2017; Erickson ym. 2019) ja sosioemotionaaliseen kehitykseen (Erickson ym. 2019).

Vauvan aivot ovat erittäin herkät ympäristön vaikutuksille, ja vanhemman vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa vauvan aivojen kehitykseen (Bernier ym. 2019). Varhaista vuorovaikutusta suojaava vanhempien kyky olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, johon vaikuttavat vanhemman omat hoivakokemukset sekä suhteet omiin vanhempiin, puolisoon ja muihin läheisiin (Korhonen 2017). Äiti-vauva-suhteen hyvä laatu on positiivisesti yhteydessä äidin vuorovaikutusherkkyyteen lastaan kohtaan (Maas ym. 2016). Vanhemman herkkyyttä vauvaa kohtaan on saavutettavuus, positiivisuus ja yhteistyö (Bernier ym. 2019). Varhaista vuorovaikutusta tukevat myös perheen ulkopuoliset tekijät, kuten perheen saama tuki ja terveydenhuoltojärjestelmän käytänteet (Korhonen 2017). Varhaista vuorovaikutusta häiritsevät tekijät voivat olla lapsesta, vanhemmista ja perheestä tai sen sosiaalisesta ympäristöstä johtuvia. Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät liittyvät lapsen terveydentilaan tai temperamenttiin (Korhonen 2017). Äidin vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä ovat

esimerkiksi väsymys (Korhonen 2017), heikko mielenterveys (Nonnenmacher ym. 2016; Korhonen 2017; Erickson ym. 2019; Fallon ym. 2019) ja päihdeongelmat (Korhonen 2017), kuormittava elämäntilanne (Korhonen 2017; MacMillan ym. 2020), vanhempien nuori ikä (Korhonen 2017), äidin turvaton kiintymyssuhdemalli (Nonnenmacher ym. 2016) ja lapsuudenaikainen trauma (MacMillan ym. 2020). Perheeseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvistä tekijöistä haasteita vuorovaikutukseen voivat aiheuttaa perheen tarvitseman sosiaalisen tuen puute ja taloudelliset tekijät (Korhonen 2017).

Varhaisen vuorovaikutuksen ja synnytyskokemuksen välisestä yhteydestä tehtiin systemaattinen tiedonhaku (Liitteet 1–2, 5–7). Yhteys synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen välillä todetaan seitsemässä kahdeksasta tutkimuksesta (Bennington 2010; Coates ym. 2014; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Beck & Watson 2019; Molgora ym. 2020; Mayopoulos ym. 2021) ja Bellin ym. (2018) systemaattisessa katsauksessa yhteys todetaan 11/15 tutkimuksesta. Positiivinen synnytyskokemus on yhteydessä äidin ja vauvan väliseen hyvään vuorovaikutukseen heti synnytyksen jälkeen ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä (Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019), ensimmäisinä kuukausina (Bell ym. 2018) ja koko vauvavuoden aikana (Bennington 2010). Negatiivisella synnytyskokemuksella on puolestaan heikentävä vaikutus äidin mielen hyvinvointiin ja sitä kautta äidin kykyyn vuorovaikutukseen vauvansa kanssa ensimmäisten kolmen-kuuden kuukauden aikana synnytyksestä (Beck & Watson 2019; Molgora ym. 2020; Mayopoulos ym. 2021) ja koko vauvavuoden aikana (Coates ym. 2014). Traumaattisen synnytyskokemuksen kokeneiden äitien vuorovaikutukseen haitallisesti vaikuttavat äidin tunteettomuus ja erillisyyden kokemus, itkuisuus ja vihaisuus, ahdistavat kognitiiviset muutokset sekä sosiaalinen eristäytyminen (Beck & Watson 2019). MacMillan ym. (2020) totesivat negatiivisen synnytyskokemuksen kokeneiden äitien kuuluvan hieman suuremmalla todennäköisyydellä ryhmään, joka ei ole emotionaalisesti saatavilla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

## 2.2 Imetys ja synnytyskokemus

Äidinmaito on parasta ravintoa vauvan kasvuun ja kehitykseen (UNICEF & WHO 2018, 7; WHO 2019) sisältäen optimaalisen ravintoainekoostumuksen helposti imeytyvässä muodossa (WHO 2009, 9). Imetys suojaa vauvaa infektioilta ja mahdollisesti myöhemmin elämässä ylipainolta ja diabetekselta (Victora ym. 2016). Lisäksi imetys edistää lapsen aivojen, suoliston, puolustusjärjestelmän ja purennan kehitystä (Victora ym. 2016). Imetys edistää myös imettävän äidin terveyttä vähentäen esimerkiksi rintasyövän, kohdunkaulansyövän ja tyyppin 2 diabeteksen riskiä (Victora ym. 2016; UNICEF & WHO 2018, 7) sekä pidentäen aikaväliä seuraavaan raskauteen (Victora ym. 2016). Imetyksen maailmanlaajuisesta kansanterveydellistä merkitystä kuvastaa Victoran ym. (2016) arvio siitä, että imetys ehkäisee vuosittain maailmanlaajuisesti 823 000 alle 5-vuotiaan lapsen kuolemaa ja 20 000 rintasyöpäkuolemaa. Imetyksen parhaiden mahdollisten hyötyjen saavuttamiseksi UNICEF ja WHO (2018) suosittelevat kansainvälisesti täysimetystä puolen vuoden ajan ja osittaisimetystä vähintään kahden vuoden ajan. Suomessa THL suosittelee täysimetystä yksilöllisten tarpeiden mukaan 4–6 kuukauden ajan ja osittaisimetystä vähintään yhden vuoden (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 63; Hakulinen ym. 2017, 5)

Terveys- ja ravitsemushyötyjen lisäksi imetyksellä on myös taloudellisia, ekologisia ja psykologisia hyötyjä (Victora ym. 2016). Imetyksen psykologiset hyödyt ulottuvat niin äitiin kuin lapseen (Krol & Grossmann 2018). Imetys vaikuttaa suotuisasti vauvan aivojen, kognition ja sosioemotionaaliseen kehitykseen (Krol & Grossmann 2018; Choi ym. 2018). Imetyksellä on positiivinen vaikutus äitien emotionaaliseen hyvinvointiin: imetys suojaa äidin mielenterveyttä (Kendall-Tackett 2007; Figueiredo ym. 2014; Krol & Grossmann 2018) vähentämällä äidin ahdistusta, negatiivista mielialaa ja stressiä (Krol & Grossmann 2018) sekä masennuksen riskiä (Kendall-Tackett 2007; Figueiredo ym. 2014; Krol & Grossmann 2018). Toistuvat imetystilanteet edistävät äidin ja vauvan keskinäistä vuorovaikutusta (Puura ym. 2018), äidin herkkyyttä vauvaa kohtaan, hoivakäyttäytymistä (Britton ym. 2006; Krol & Grossmann 2018) sekä äidin ja vauvan välistä turvallista kiintymystä (Britton ym. 2006; Krol & Grossmann 2018; Puura ym. 2018). Imetysvaikeudet (Kendall-Tackett 2007; Muscat ym. 2014) ja lyhyt imetyksen kesto, erityisesti imetyskipuun ja –vaikeuksiin loppunut imetys (Brown ym. 2016), voivat kuitenkin lisätä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Kendall-

Tackett 2007). Raskaudenaikainen ahdistus ja masennus yhdessä imetyksen varhaisen loppumisen kanssa lisäävät masennuksen ja ahdistuksen riskiä (Ystrom 2012). Imetyspulmiin olisikin tärkeää saada apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Kendall-Tackett 2007).

Äidin imetystyytyväisyys syntyy äidin ja hänen vauvansa vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä (Awaliyah ym. 2019). Äidin imetyspystyvyyden tunne on keskeinen imetystyytyväisyyteen yhteydessä oleva tekijä (Awaliyah ym. 2019) ja korkea imetyspystyvyys lisää imetyksen todennäköisyyttä (Chan ym. 2016). Imetyspystyvyys korreloi positiivisesti synnytystyytyväisyyden, lasten lukumäärän, puolison imetystuen, imetysaikomusten (Hinic 2016) ja synnytykseen valmistautumisen kanssa (Hinic 2016; Citak Bilgin ym. 2020). Imetyspystyvyys puolestaan on vähäisempää niillä, joilla ei ole aiempaa imetyskokemusta tai joiden vauvat saivat sairaalassa äidinmaidonkorviketta (Hinic 2016). Synnytystavasta alatiesynnytys on yhteydessä varhaiseen imetyksen alkamiseen, mikä on imetyksen onnistumisen kannalta merkittävää ja edistää imetystyytyväisyyttä (Awaliyah ym. 2019). Häiriötön varhainen ensi-imetys vähentää sekä traumaattisen että ei-traumaattisen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Abdollahpour ym. 2019). UNICEF ja WHO (2018) suosittelivatkin kansainvälisesti imetyksen aloittamista tunnin sisällä syntymän jälkeen imetyksen parhaan mahdollisen alun ja jatkon turvaamiseksi.

Äidin asenne imetystä kohtaan on yhteydessä imetyksen toteutumiseen: positiivinen suhtautuminen imetykseen lisää täysimetyksen todennäköisyyttä (Lailatussu'da ym. 2018). Myös raskauden suunnitelmallisuus sekä puolison ja lähipiirin tuki edistävät täysimetyksen toteutumista (Lailatussu'da ym. 2018). Imetysluottamus puolestaan on äidin uskoa omiin kykyihinsä selvittää lapsen imetyksestä ja myös imetysluottamus vaikuttaa imetyksen aloitukseen ja sen jatkumiseen (Hakulinen ym. 2017, 61). Uudelleensynnyttäjillä on ensisynnyttäjiä parempi synnytysluottamus (Hakulinen ym. 2017, 61). Suomessa nuoret, matalammin koulutetut, perheen ainoana aikuisena olevat tai tupakoivat äidit sekä ensisynnyttäjät imettävät lapsiaan vähemmän (Ikonen ym. 2020, 4). Lisäksi vauvan ennenaikaisuus ja/tai pienipainaisuus ovat vähäisemmän imetyksen riskitekijöitä (Ikonen ym. 2020, 43).



Imetyksen ja synnytyskokemuksen välisestä yhteydestä tehtiin systemaattinen tiedonhaku (Liitteet 3–7). Kirjallisuuskatsauksen perusteella selkein yhteys synnytyskokemuksella ja imetyksellä on varhaisen ensi-imetyksen osalta. Ihonkontakti ja varhainen ensi-imetus ovat yhteydessä positiivisempaan synnytyskokemukseen (Grassley & Sauls 2012; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Ghanbari-Homayi ym. 2020), jopa riippumatta synnytystavasta, joskin alatiesynnytyksen jälkeen varhainen kontakti äidin ja vauvan välillä toteutuu todennäköisemmin kuin keisarinleikkauksen jälkeen (Brubaker ym. 2019). Myös vesisynnytyksissä varhainen ensi-imetus toteutuu ei-vesisynnyttäjiä useammin, mikä osaltaan edistää positiivista synnytyskokemusta (Lathrop ym. 2018; Barry ym. 2020).

Synnytyskokemuksen yhteyttä imetyksen ensipäiviin ja -kuukausiin tarkastelleissa tutkimuksissa yhteys todetaan suurimmassa osassa tutkimuksista. Imetyksen ensipäivien ja synnytyskokemuksen yhteys todetaan kolmessa tutkimuksessa neljästä. Grassleyn ja Saulsin (2012) tutkimuksessa nuorten synnyttäjien synnytyskokemuksen ja imetyksen välistä yhteyttä ei löydy sairaalasta kotiutujilla, kun taas ensipäivien imetyksen ja positiivisen synnytyskokemuksen välinen yhteys todetaan Powerin ym. (2019), Barryn ym. (2020) sekä Hinicin ym. (2016) tutkimuksissa. Neljän päivän kuluttua synnytyksestä synnytystytyvyisyys korreloi positiivisesti imetyspystyvyyden kanssa, mikä lisää imetysluottamusta ja on avainasemassa imetyksen onnistumisessa (Hinic 2016). Synnytyskokemuksen ja imetyksen ensikuukausien yhteys todetaan kahdessa kolmesta tutkimuksesta. Kuukauden kuluttua synnytyksestä synnytysvalmennukseen osallistuneet kontrolliryhmää positiivisemmin synnytyksensä kokeneet äidit imettivät todennäköisemmin (Yohai ym. 2018) ja kokivat imetyspystyvyytensä paremmaksi, mikä edistää imetystä (Citak Bilgin ym. 2020). Kuitenkin Grassley ja Saulsin (2012) tutkimuksessa ei todeta yhteyttä nuorten äitien synnytyskokemuksen ja imetyksen väliltä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä.

Katsauksen neljässä tutkimuksessa ja laadullisia tutkimuksia koostavassa metaetnografiassa ei eritellä imetyksen aikajännettä, mutta todetaan imetyksen olevan yhteydessä synnytyskokemukseen. Positiivinen synnytyskokemus korreloi täysimetyksen kanssa (Lailatussu'da ym. 2018), kun taas negatiivinen synnytyskokemus vaikuttaa heikentävästi imetykseen (Brown & Jordan 2013; Mayopoulos ym. 2021). Haastavan synnytyksen ja synnytyskomplikaatioita kokeneet äidit imettävät lyhyemmän aikaa ja lopettavat imetyksen

yleisemmin imetyksivun ja -vaikeuksien takia verrattuna äiteihin, joilla synnytys sujui paremmin (Brown & Jordan 2013). Laadullisissa tutkimuksissa todetaan negatiivisen synnytyskokemuksen olevan yhteydessä äitien emotionaaliseen ahdinkoon ja imetyshaasteisiin (Elmir ym. 2010; Coates ym. 2014). Toisaalta osalle traumaattisen synnytyskokemuksen kohdanneista äideistä imetys voi olla myös eheyttävä kokemus (Coates ym. 2014).

### **2.3 Varhainen vuorovaikutus ja imetys**

Varhainen vuorovaikutus sekä imetys kytkeytyvät toisiinsa (Korhonen 2017; Puura ym. 2018). ”Kiintymyshormoni” oksitosiinilla on merkittävä rooli kiintymyksen kehittymisessä varhaisen vuorovaikutuksen kautta (Scatliffe ym. 2019). Oksitosiinitasot korreloivat positiivisesti äidin ja vauvan ihokontaktin ja vuorovaikutuksellisen yhdessäolon kanssa. Kohonneet oksitosiinitasot ovat yhteydessä äidin rakastavaan kontaktiin, synkroniaan ja sitoutumiseen (Scatliffe ym. 2019). Äidin oksitosiiniresponsiivisuus on yhteydessä sekä äidin että lapsen parempaan mielenterveyteen (Wai ym. 2017). Oksitosiini on myös keskeinen imetyshormoni (Uvnäs-Moberg ym. 2020) ja imetys nostaa imettävän äidin oksitosiinitasoja (Whitley ym. 2020; Uvnäs-Moberg ym. 2020). Oksitosiinia vapautuu imettävän äidin kehoon edistäen maidontuotantoa ja sopeutumista äitiyteen (Uvnäs-Moberg ym. 2020). Oksitosiini edistää synnytystä ja vähentää äidin synnytyksen aikaista kivun kokemusta (Uvnäs-Moberg ym. 2019), kun taas synnytyksenaikainen stressi ja lääketieteelliset toimenpiteet voivat vaikuttaa negatiivisesti oksitosiinitasoihin ja haitata imetyksen aloittamista (Uvnäs-Moberg ym. 2020). Yhtä lailla synnytyksenaikainen stressi, lääketieteelliset toimenpiteet ja kivun kokemus ovat yhteydessä synnytyskokemukseen (esim. Hosseini Tabaghdehi ym. 2020b).

Ihokontakti on yksi esimerkki imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tiiviistä yhteydestä heti synnytyksen jälkeen. Ihokontakti voi rauhoittaa äitiä ja vauvaa synnytyksen jälkeen, edistää heidän välistänsä sidettä, vuorovaikutusta ja imetystä (Power ym. 2019). Välitön synnytyksen jälkeinen ihokontakti edistää äidin itseluottamusta vauvanhoidossa, äidillistä käyttäytymistä ja imetyksen kestoa (Phillips 2013). Äidit, jotka saavat vastasyntyneen heti ihokontaktiin ja toteuttivat varhaisen ensi-imetyksen, ovat muita herkempiä vauvan tarpeille (Johnson 2013). Ihokontakti ja imetys voivat lisätä äidin tyytyväisyyttä vähentämällä vauvan itkuisuutta,

helpottamalla vauvan nukkumista ja imetystä sekä tasaamalla vauvan fyysistä vointia (Bigelow ym. 2012), kuten vauvan hengitystä, lämmönsäätelyä, glukoositasapainoa ja stressiä (Phillips 2013). Lisäksi ihokontakti suojaa äidin ja vauvan erossa olemisen negatiivisilta vaikutuksilta, tukee vauvan aivojen optimaalista kehitystä sekä äidin ja vauvan välistä kiintymystä (Phillips 2013). Ihokontakti (Bigelow ym. 2012) ja ihokontaktissa toteutettu häiriötön ensi-imetys (Abdollahpour ym. 2019) vähentävät äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Varhainen ihokontakti on yhteydessä synnytyskokemukseen siten, että operatiiviset synnytykset vähentävät synnytystyytyväisyyttä ja varhaisen ihokontaktin todennäköisyyttä (Kahalon ym. 2020). Näin ollen erityisesti operatiivisen synnytyksen kokeneet naiset hyötyisivät varhaisesta ihokontaktista synnytyskokemuksen parantamiseksi (Kahalon ym. 2020). Rauhallinen, myönteinen ja hyvin tuettu lapsivuodeaika voi paikata vaikeaa synnytyskokemusta edistämällä ihokontaktia ja imetystä ja sitä kautta myös äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta (Power ym. 2019).

Systemaattisten katsausten (Liitteet 1–4) neljässä tutkimuksessa (Coates ym. 2014; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Mayopoulos ym. 2021) on tutkittu niin varhaista vuorovaikutusta kuin imetystä suhteessa synnytyskokemukseen, ja näissä tutkimuksissa todetaan synnytyskokemuksen vaikuttavan sekä varhaiseen vuorovaikutukseen että imetykseen (Coates ym. 2014; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Mayopoulos ym. 2021).

Synnytyskokemus on yhteydessä äidin mielenterveyteen synnytyksen jälkeen (ks. kappale 1.2.). Äidin mielenterveys puolestaan on keskeisessä roolissa niin varhaisen vuorovaikutuksen kuin imetyksenkin kannalta. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus (Wouk ym. 2017), ahdistus (Wouk ym. 2017; Hoff ym. 2019) sekä posttraumaattinen stressi (Garthus-Niegel ym. 2018) ovat yhteydessä vähäisempään imetyksen aloittamiseen ja keston. Äidin masennus (Nonnenmacher ym. 2016; Erickson ym. 2019), ahdistus (Fallon ym. 2019) ja posttraumaattinen stressi (Erickson ym. 2019) vaikuttavat yhtä lailla heikentävästi myös äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Näin ollen synnytyskokemus voi myös välillisesti vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja imetykseen.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten naisten synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös synnytyskokemukseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen yhteydessä olevia muita selittäviä tekijöitä. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Tutkimuskysymykset:

1. Ovatko synnytyskokemus, varhainen vuorovaikutus ja imetys yhteydessä toisiinsa?
2. Selittävätkö ikä, koulutustaso, äidinkieli, syntymämaa, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, taloudellinen tilanne, raskausajan mielenterveys ja elämään tyytyväisyys synnytyskokemusta?
3. Selittävätkö ikä, koulutustaso, äidinkieli, syntymämaa, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, taloudellinen tilanne, raskausajan mielenterveys ja elämään tyytyväisyys varhaista vuorovaikutusta?
4. Selittävätkö ikä, koulutustaso, äidinkieli, syntymämaa, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, taloudellinen tilanne, raskausajan mielenterveys ja elämään tyytyväisyys imetystä?

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2020 FinLapset-kyselytutkimuksen aineistoa (Klemetti ym. 2021). Vuoden 2020 FinLapset-tutkimuksen kohderyhmänä olivat noin 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen molemmat vanhemmat. Tutkimus kokonaisuudessaan tarkasteli vanhempien kokemuksia perheen terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista sekä koronapandemian vaikutuksista perhe-elämään. Vanhempien yhteystiedot saatiin Digi- ja väestöviraston (DVV) väestötietojärjestelmästä. THL toteutti tutkimuksen tiedonkeruun postikyselynä, ja kyselylomakkeen kielivaihtoehdot olivat suomi, ruotsi, englantia, venäjä, somali, arabia ja pohjoissaame. Kyselylomakkeeseen oli mahdollista vastata 12.3.2020–12.1.2021 välisenä aikana. Tutkimuksen tiedonkeruuseen vastasi 8977 synnyttänyttä (vastausprosentti 50) ja 5843 toista (vastausprosentti 36) vanhempaa (Klemetti ym. 2021).

Laajasta FinLapset-aineistosta tähän tutkimukseen rajautuivat vain synnyttäneen vanhemman kyselylomakevastaukset. Tähän tutkimukseen otettiin mukaan synnyttäneen äidin vastaukset synnytyskokemuksesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja imetyksestä. Lisäksi selittävästä tekijöistä tähän tutkimukseen otettiin mukaan synnyttäneen vanhemman ikä, syntyperä, äidinkieli, koulutus, parisuhdetilanne, raskaudenaikainen mielenterveys, tyytyväisyys elämään, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä ja taloudellinen tilanne

### 4.2 Kyselylomake/Mittarit

*Synnytyskokemus.* Synnytyskokemusta selvitettiin kyselylomakkeella kysymyksellä ”Miten synnytys mielestäsi sujui?”. Kysymykseen oli kolme vastausvaihtoehtoa: ”paremmin kuin olin odottanut tai ajatellut”, ”suurin piirtein niin kuin olin odottanut tai ajatellut” ja ”huonommin kuin olin odottanut tai ajatellut”. Synnytyskokemuksen taustatekijöitä tarkastelevassa binäärisessä logistisessa regressiossa analysoitiin synnytyskokemusta kaksiluokkaisena: ne, jotka arvioivat synnytyksensä ylittäneen odotukset tai ajatukset edustivat positiivisen

synnytyksen kokeneita ja ne, jotka arvioivat synnytyksensä sujuneen huonommin kuin oli ajatellut tai odottanut edustivat negatiivisen synnytyksen kokeneita. Kaksiluokkaisesta jaottelusta jätettiin pois ne, joiden synnytys sujui suurin piirtein niin kuin synnyttävä oli odottanut tai ajatellut.

*Varhainen vuorovaikutus.* Vuorovaikutustaan vauvansa kanssa synnyttäneet äidit arvioivat PBQ-mittarilla (The Postpartum Bonding Questionnaire, (Brockington ym. 2006)), joka kuvaa vanhemman tehtäviä, kuten sitoutumista ja kiintymistä, vuorovaikutuksessa ja sitä, kuinka vanhempi pystyy vastaamaan lapsen kehityksellisiin tarpeisiin vuorovaikutuksessa. PBQ-mittarissa on vuorovaikutuksen tunnetasoa ja psykologista tasoa mittaavia kysymyksiä. Mittarissa on 12 väittämää, jossa vanhempi arvioi kuinka usein hänestä tuntuu seuraavalta: 1) ”minulla on läheinen suhde vauvaani”, 2) ”haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei vielä ollut vauvaa”, 3) ”vauva ei tunnu omaltani”, 4) ”vauva käy hermoilleni”, 5) ”vauvani on syötävän suloinen”, 6) ”olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa”, 7) ”vauvani ärsyttää minua”, 8) ”vauvani itkee liikaa”, 9) ”tunnen joutuneeni loukkuun vanhempana”, 10) ”en voi hyväksyä vauvaani”, 11) ”vauvani on maailman kaunein vauva”, 12) ”toivon, että vauva katoaisi jonnekin”. Vastausvaihtoehdot ovat ”ei koskaan” (0 p.), ”harvoin” (1 p.), ”joskus” (2 p.), ”melko usein” (3 p.), ”hyvin usein” (4 p.), ”aina” (5 p.). Pistemäärät osioihin 1, 5, 6 ja 11 muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen osioiden pistemäärät lasketaan yhteen (summa 0–60). Laskennassa ovat mukana vain kaikkiin 12 osioon vastanneet vanhemmat. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on normaalia, kun vastausten yhteenlaskettu pistemäärä on maksimissaan 11. Jos yhteenlaskettu pistemäärä on 12 tai enemmän, on vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa merkittäviä vaikeuksia (Brockington ym. 2006).

*Imetys.* Imetystä selvitettiin kyselylomakkeella neljällä kysymyksellä. Kysymykseen ”Mitä maitoa vauva on saanut synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen? Mieti koko synnytyssairaalan jälkeistä aikaa” vastausvaihtoehdot sekä rintamaidolle että äidinmaidon korvikkeelle olivat ”koko ajan”, ”osan aikaa” ja ”ei lainkaan”. Kysymykseen ”Mitä ruokaa vauva saa nykyisin?” vastausvaihtoehdot rintamaidolle, äidinmaidon korvikkeelle ja lisäruualle (esim. soseet, sormiruoka, maisteluannokset) olivat ”kyllä” ja ”ei”. Imetystä kuvaavassa neliluokkaisessa summamuuttujassa käytettiin molempien kysymysten vastauksia

rintamaidosta ja äidinmaidonkorvikkeesta, mutta vastaukset lisäruuista jätettiin summamuuttujan ulkopuolelle. Imetyksen summamuuttujan neljä luokkaa ovat 1) vain rintamaitoa, imetys jatkuu edelleen, 2) osittaisimetys (rintamaitoa ja äidinmaidonkorviketta), imetys jatkuu edelleen, 3) osittaisimetys (rintamaitoa ja äidinmaidonkorviketta), imetys loppunut ja 4) ei lainkaan imetystä (Taulukko 2). Imetyksen kaksiluokkainen summamuuttuja muodostuu suositusten mukaan imettävistä ja niistä, jotka eivät imetä suositusten mukaan. Suositusten mukaan imettävien ryhmään kuuluvat neliluokkaisesta imetyksen summamuuttujasta ne, joiden vauva oli saanut sairaalasta kotiutumisen jälkeen vain rintamaitoa ja joilla imetys jatkui edelleen. Ne, jotka eivät imetä suositusten mukaan ovat moninainen joukko: tähän joukkoon kuuluvat sekä ne, jotka osittaisimettivät edelleen ja ne, jotka olivat jo lopettaneet osittaisimetyksen että ne, jotka eivät olleet imettäneet ollenkaan.

Taulukko 2. Imetystä kuvaavan summamuuttujan rakentuminen.

	Vain rinta- maitoa, imetys jatkuu edelleen	Osittaisimetys (rintamaitoa ja äidinmaidon- korviketta), imetys jatkuu edelleen	Osittaisimetys (rintamaitoa ja äidinmaidon- korviketta), imetys loppunut	Ei lainkaan imetystä	Summamuuttujan ulkopuolelle jätetyt vastaukset
Saanut sairaalasta kotiutumisen jälkeen rintamaitoa, vastausvaihtoehdot: ”koko ajan” (1), ”osan aikaa” (2), ”ei lainkaan” (3)	”koko ajan” (1)	”koko ajan” (1) tai ”osan aikaa” (2)	”koko ajan” (1) tai ”osan aikaa” (2)	”ei lainkaan” (3)	Poissulkukriteereinä: on jätetty vastaamatta toiseen rintamaitoon liittyvään kysymykseen tai on jätetty vastaamatta kahteen tai useampaan mihin tahansa kysymykseen (poikkeuksena vastauskombinaatio 3020 on sisällytetty mukaan ei lainkaan imetystä-vastauksiin)
Saanut sairaalasta kotiutumisen jälkeen äidin- maidonkorviketta, vastausvaihtoehdot: ”koko ajan” (1), ”osan aikaa” (2), ”ei lainkaan” (3)	”ei lainkaan” (3) tai vastaus puuttuu (0)*	”koko ajan” (1) tai ”osan aikaa” (2) tai ”ei lainkaan” (3) tai vastaus puuttuu (0)**	”koko ajan” (1) tai ”osan aikaa” (2) tai ”ei lainkaan” (3) tai vastaus puuttuu (0)**	”koko ajan” (1) tai ”osan aikaa” (2) tai ”ei lainkaan” (3) tai vastaus puuttuu (0)	
Vauva juo nyt rintamaitoa, vastausvaihtoehdot: ”kyllä” (1), ”ei” (2)	”kyllä” (1)	”kyllä” (1)	”ei” (2)	”ei” (2)	
Vauva juo nyt äidinmaidon korviketta, vastausvaihtoehdot: ”kyllä” (1), ”ei” (2)	”ei” (2) tai vastaus puuttuu (0)*	”kyllä” (1) tai ”ei” (2) tai vastaus puuttuu (0)**	”kyllä” (1) tai ”ei” (2) tai vastaus puuttuu (0)**	”kyllä” (1) tai ”ei” (2) tai vastaus puuttuu (0)	
Vastaus- kombinaatiot  (yhteensä 144)	1012, 1310, 1312  (yhteensä 3)	1011, 1110, 1111, 1112, 1210, 1211, 1212, 1311, 2011, 2012, 2110, 2111, 2112, 2210, 2211, 2212, 2310, 2311, 2312  (yhteensä 19)	1021, 1120, 1121, 1122, 1220, 1221, 1222, 1320, 1321, 1322, 2021, 2022, 2120, 2121, 2122, 2220, 2221, 2222, 2320, 2321, 2322  (yhteensä 21)	3020, 3021, 3022, 3120, 3121, 3122, 3220, 3221, 3222, 3320, 3321, 3322  (yhteensä 12)	0000, 0001, 0002, 0010, 0011, 0012, 0020, 0021, 0022, 0100, 0101, 0102, 0110, 0111, 0112, 0120, 0121, 0122, 0200, 0201, 0202, 0210, 0211, 0212, 0220, 0221, 0222, 0300, 0301, 0302, 0310, 0311, 0312, 0320, 0321, 0322, 1000, 1001, 1002, 1010, 1020, 1022, 1100, 1101, 1102, 1200, 1201, 1202, 1300, 1301, 1302, 2000, 2001, 2002, 2010, 2020, 2100, 2101, 2102, 2200, 2201, 2202, 2300, 2301, 2302, 3000, 3001, 3002, 3010, 3011, 3012, 3100, 3101, 3102, 3110, 3111, 3112, 3200, 3201, 3202, 3210, 3211, 3212, 3300, 3301, 3302, 3310, 3311, 3312  (yhteensä 89)

\*vastauksen mukaanottokriteerinä: vain toinen äidinmaidonkorvikkeeseen liittyvästä kysymyksestä saa puuttua

\*\* vastauksen mukaanottokriteerinä: vain toinen äidinmaidonkorvikkeeseen liittyvästä kysymyksestä saa puuttua  
tai saanut äidinmaidonkorviketta ainakin joko sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai nyt



*Ikä, syntymämaa ja äidinkieli.* Selittävistä tekijöistä synnyttäneen äidin Digi- ja väestöviraston (DVV) väestötietojärjestelmästä saaduista vastaajien syntymävuosista tehtiin kuusi ikäluokkaa: alle 20-vuotiaat, 20–24-vuotiaat, 25–29-vuotiaat, 30–34-vuotiaat, 35–39-vuotiaat sekä 40-vuotiaat ja sitä vanhemmat. DVV:n väestötietojärjestelmästä saaduista tiedoista synnyttäneen äidin syntymämaasta ja äidinkielestä tehtiin kaksiluokkaiset muuttujat: syntynyt Suomessa ja syntynyt muualla kuin Suomessa sekä äidinkieli suomi tai ruotsi ja äidinkieli muu kuin suomi tai ruotsi.

*Koulutus.* Ylintä suoritettua koulutusta selvittävässä synnyttäneen äidin kyselylomakkeen kysymyksessä oli mahdollista valita vastaus yhdeksästä vaihtoehdosta: ”vähemmän kuin peruskoulu”, ”peruskoulu”, ”ammattillinen kurssi tai työpaikkakoulutus”, ”ylioppilastutkinto”, ”ammattillinen perustutkinto, ammatti- tai erityisammattitutkinto”, ”ammattillinen opisto”, ”alempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto (kandidaatin tutkinto)”, ”ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto (maisterin, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto)” ja ”en osaa sanoa”. Näistä tehtiin neliluokkainen muuttuja jättämällä ”en osaa sanoa”-vastaukset analyysin ulkopuolelle ja yhdistämällä peruskoulun ja vähemmän kuin peruskoulun suorittaneet yhdeksi ryhmäksi sekä ylioppilastutkinnon, ammattillisen perustutkinnon, ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet, ammattillisen kurssin tai työpaikkakoulutuksen tai ammattillisen opiston käyneet yhdeksi ryhmäksi. Varhaisen vuorovaikutuksen regressioanalyysissä koulutusta tarkasteltiin kolmiluokkaisena jättämällä peruskoulun tai vähemmän koulua käyneet pois luokitukselta. Imetyksen regressioanalyysissä koulutusta tarkasteltiin myös kolmiluokkaisena, mutta yhdistämällä alemman ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet yhdeksi luokaksi.

*Parisuhdetilanne.* Parisuhdetilannetta selvitettiin synnyttäneen äidin kyselylomakkeella kysyen ”Oletko tällä hetkellä parisuhteessa?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä, asumme yhdessä”, ”kyllä, emme asu yhdessä” ja ”en”. Kaksiluokkaisena parisuhdetilanne jakautui niihin, jotka asuivat puolisonsa kanssa yhdessä ja niihin, jotka eivät asuneet puolisonsa kanssa tai eivät olleet parisuhteessa.

*Synnytyshistoria.* Äidin synnytyshistoria päätettiin kahden synnyttäneen äidin kyselylomakkeen kysymyksen vastausten perusteella. Kysymykseen ”Asuuko perheessasi vauvan lisäksi muita alle 18-vuotiaita lapsia (myös perheessasi osan aikaa asuvat lapset)?” oli vastausvaihtoehtoina ”kyllä” ja ”ei”. Kyllä-vastanneille oli vielä jatkokysymys ”Ovatko perheessasi vauvan lisäksi asuvat alle 18-vuotiaat lapset”, johon vastausvaihtoehdot olivat ”sinun ja nykyisen puolisoasi yhteisiä lapsia”, ”sinun lapsiasi (myös lapset, jotka asuvat perheessasi osan aikaa)” ja ”puolisosi lapsia (myös lapset, jotka asuvat perheessasi osan aikaa)”. Esisynnyttäjiksi luokiteltiin ne vastaajat, joiden perheessä ei asunut vauvan lisäksi muita alle 18-vuotiaita lapsia tai joiden perheeseen kuuluvat lapset olivat puolison lapsia. Uudelleensynnyttäjiksi luokiteltiin ne vastaajat, joiden perheessä asuu vauvan lisäksi muita alle 18-vuotiaita lapsia ja, jotka vastasivat näiden lasten olevan joko heidän ja puolison yhteisiä lapsia tai heidän omia lapsiaan.

*Odotusajan mielenterveys ja tyytyväisyys elämään.* Raskaudenaikaista mielenterveyttä selvitettiin synnyttäneen äidin kyselylomakkeella kysyen ”Oliko sinulla vauvan odotusaikana vähintään yksi yhtämittainen 2 viikon jakso, jolloin tunsit itsesi erityisen huolestuneeksi, onnettomaksi tai masentuneeksi?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”. Tyytyväisyyttä elämään puolestaan selvitettiin synnyttäneen äidin kyselylomakkeella kysyen ”Oletko elämäsi tällä hetkellä?”, ja vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin tyytyväinen”, ”melko tyytyväinen”, ”en tyytyväinen enkä tyytymätön”, ”melko tyytymätön” ja ”erittäin tyytymätön”. Vastauksia tarkasteltiin kolmiluokkaisena yhdistämällä elämään erittäin tyytyväiset ja melko tyytyväiset tyytyväisten ryhmään ja yhdistämällä melko tyytymättömät ja erittäin tyytymättömät tyytymättömien ryhmään.

*Taloudellinen tilanne.* Taloudellista tilannetta selvitettiin synnyttäneen äidin kyselylomakkeella kysyen ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin hyväksi”, ”melko hyväksi”, ”kohtalaiseksi”, ”melko huonoksi” ja ”erittäin huonoksi”. Vastauksia tarkasteltiin kolmiluokkaisena yhdistämällä erittäin hyväksi ja melko hyväksi taloudellisen tilanteensa arvioineet joukoksi, jolla on hyvä taloudellinen tilanne ja yhdistämällä melko huonoksi tai erittäin huonoksi taloudellisen tilanteensa arvioineet joukoksi, jolla on huono taloudellinen tilanne.

### 4.3 Menetelmät

Tämän tutkimuksen tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmalla. Tilastollisten testien merkitsevyystasoksi valittiin kaikkien testien osalta  $p < 0,05$ . Aineiston analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia,  $\chi^2$ -riippumattomuustestiä ja binääristä logistista regressiota. Binääriseen logistiseen regression yhtenä oletuksena on selittäjien lineaarinen suhde vastemuuttujan *logit*-muunnokseen (Metsämuuronen 2009, 745), ja tämän oletuksen täyttymiseksi yhteydeltään ei-lineaariset muuttujat jaoteltiin uudestaan. Muutoin niin ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestin (Metsämuuronen 2009, 358) kuin binääriseen logistiseen regressioanalyysin (Metsämuuronen 2009, 744–746) oletukset täytyivät.

Jokaista tutkimuskysymystä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla,  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä ja binäärisellä logistisella regressioanalyysillä. Jokaisen kolmen vastemuuttujan kohdalla tarkasteltiin suhdetta toisiin vastemuuttujiin ja muihin selittäviin tekijöihin ensiksi ristiintaulukoinnilla ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä, ja nämä tulokset antoivat viitteitä regressioanalyysiä varten. Binäärisiä logistisia regressioanalyysijä tehtiin yhteensä viisi. Yhdessä tarkasteltiin varhaisen vuorovaikutuksen, imetyksen ja muiden selittävien tekijöiden suhdetta synnytyskokemukseen, toisessa synnytyskokemuksen, imetyksen ja muiden selittävien tekijöiden yhteyttä varhaiseen vuorovaikutukseen ja kolmannessa, neljännessä ja viidennessä synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja muiden selittävien tekijöiden yhteyttä imetykseen. Imetystä tarkasteltiin kolmen eri ikäryhmän regressiomalleissa erikseen siksi, että imetyksen ja iän välinen yhteys ei ollut lineaarinen ristiintaulukoinnin perusteella.

Synnytyskokemus luokiteltiin regressioanalyysiä varten kahteen ryhmään: niihin, joiden synnytyskokemus ylitti odotukset/ajatukset ja niihin, joiden synnytyskokemus alitti odotukset/ajatukset. Alkuperäisen kolmiluokkaisen synnytyskokemus-muuttujan keskimäinen ryhmä (ne, joiden synnytys sujui suurin piirtein niin kuin oli odottanut tai ajatellut) jätettiin tämän analyysin ulkopuolelle, koska binäärisessä logistisessa regressioanalyysissä selitettävä muuttuja voi saada vain kaksi arvoa. Imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen osalta kaksiluokkaisuus toteutui luontevasti, sillä PBQ-mittari (Brockington

ym. 2006) itsessään jakaa tulokset kahteen ryhmään ja imetys jaoteltiin suositusten mukaan imettäviin ja niihin, jotka eivät imetä suositusten mukaan.

Jotta koulutus voitiin ottaa osaksi varhaisen vuorovaikutuksen selittäjiä tarkastelevaa binääristä logistista regressioanalyysiä, koulutuksesta tehtiin kolmiluokkainen muuttuja jättämällä peruskoulun tai vähemmän käyneet pois luokituksesta, ja näin ollen saatiin koulutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen välille lineaarinen yhteys. Myös imetyksen selittäjiä tarkastelevaa binääristä logistista regressioanalyysiä varten koulutuksesta tehtiin kolmiluokkainen muuttuja yhdistämällä alemman ja ylemmän korkeakoulun suorittaneet yhdeksi ryhmäksi, ja näin ollen saatiin koulutuksen ja imetyksen välille lineaarinen yhteys.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistossa synnyttänyt äiti koki tyypillisimmin synnytyksensä ylittäneen odotukset/ajatukset, hänen vuorovaikutuksensa vauvan kanssa oli normaalia, hän oli täysimettänyt vauvaansa synnytys sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja imetti vauvaansa edelleen (Taulukko 3). Selittävien tekijöiden osalta tyypillisin vastaaja oli 30–34-vuotias, hän asui puolisonsa kanssa yhdessä ja oli suorittanut vähintään toisen asteen tutkinnon, syntynyt Suomessa ja puhui suomea äidinkielenään (Taulukko 4). Lisäksi hän koki perheen taloudellisen tilanteen melko hyväksi, hänellä oli raskausaikana hyvä mielenterveys ja hän arvioi olevansa melko tyytyväinen elämäänsä. Ensisynnyttäjiä ja uudelleensynnyttäjiä oli aineistossa lähes saman verran.

Taulukko 3. Synnyttäneiden äitien synnytyskokemukset, varhainen vuorovaikutus ja imetys (%) FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

		%	n
Synnyttäneet äidit		100	8977
Synnytyskokemus	Ylitti odotukset/ajatukset	44,3	3974
	Vastasi odotuksia/ajatuksia	32,5	2915
	Alitti odotukset/ajatukset	22,7	2040
	Puuttuvat vastaukset	0,5	48
Varhainen vuorovaikutus	Normaali vuorovaikutus	91,0	8168
	Puutteellinen vuorovaikutus	5,3	474
	Puuttuvat vastaukset	3,7	335
Imetys	Täysimetys, imetys jatkuu edelleen	42,7	3832
	Osittaisimetys, imetys jatkuu edelleen	32,1	2884
	Osittaisimetys, imetys loppunut	10,2	915
	Ei lainkaan imetystä	1,0	94
	Puuttuvat vastaukset	13,9	1252

Taulukko 4. Synnyttäneiden äitien ikä, syntymämaa, äidinkieli, koulutus, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, mielenterveys, tyytyväisyys elämään ja taloudellinen tilanne (%) FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

Synnyttäneet äidit		%	n
		100	8977
Ikä	alle 20-vuotiaat	0,5	47
	20–24-vuotiaat	8,1	727
	25–29-vuotiaat	25,2	2261
	30–34-vuotiaat	36,9	3310
	35–39-vuotiaat	22,7	2041
	40+	6,6	591
	Puuttuvat vastaukset	0	0
Syntymämaa	Suomi	88,9	7984
	Muu	11,1	993
	Puuttuvat vastaukset	0	0
Äidinkieli	Suomi	83,6	7508
	Ruotsi	5,7	516
	Muu	10,6	953
	Puuttuvat vastaukset	0	0
Koulutus	Peruskoulu tai vähemmän	3,3	295
	Toinen aste, ammatillinen kurssi tai opisto	36,1	3244
	Alempi korkeakoulu	33,3	2985
	Ylempi korkeakoulu	26,9	2417
	Puuttuvat vastaukset	0,4	36
Parisuhdetilanne	Parisuhteessa, asuvat yhdessä	95,3	8555
	Parisuhteessa, eivät asu yhdessä	2,2	196
	Ei parisuhteessa	2,2	201
	Puuttuvat vastaukset	0,3	25
Synnytyshistoria	Ensisynnyttäjä	49,0	4399
	Uudelleensynnyttäjä	50,6	4538
	Puuttuvat vastaukset	0,4	40
Mielenterveyden haasteita raskausaikana	Kyllä	28,8	2583
	Ei	70,5	6331
	Puuttuvat vastaukset	0,7	63
Tyytyväisyys elämään	Tyytyväinen	93,5	8393
	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4,5	407
	Tyytymätön	1,5	134
	Puuttuvat vastaukset	0,5	43
Taloudellinen tilanne	Hyvä	64,7	5811
	Kohtalainen	29,6	2660
	Huono	4,9	444
	Puuttuvat vastaukset	0,7	62

## 5.2 Synnytyskokemus

Synnytyskokemusta tarkasteltiin varhaisen vuorovaikutuksen, imetyksen, synnytyshistorian, koulutuksen, raskaudenajan mielenterveyden, elämään tyytyväisyyden, synnytyskokemuksen, äidinkielen, iän, parisuhdetilanteen ja taloudellisen tilanteen mukaan binäärisellä logistisella regressioanalyysillä. Lopullisen mallin ulkopuolelle jätettiin tilastollisen ei-merkitsevyyden takia järjestyksessä äidinkieli, odotusajan mielenterveys, parisuhdetilanne, koulutus, taloudellinen tilanne ja viimeisenä varhainen vuorovaikutus. Lopullisessa mallissa tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin synnytyshistorian, elämään tyytyväisyyden, iän ja imetyksen osalta suhteessa synnytyskokemukseen.

Binäärisen logistisen regressioanalyysin perusteella udelleensynnyttäjillä oli noin 2,8-kertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) kuulua ryhmään, jonka synnytyskokemus ylitti odotukset/ajatukset verrattuna ensisynnyttäjiin. Elämään tyytyväisillä oli 2,3-kertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) kuulua positiivisen synnytyskokemuksen ryhmään verrattuna niihin synnyttäneisiin äiteihin, jotka ovat elämäänsä tyytymättömiä. Iältään alle 25-vuotiaalla oli noin kaksinkertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) ja 25-34-vuotiaalla 1,3-kertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) kokea synnytyksensä positiivisena verrattuna 35-vuotiaisiin tai sitä vanhempiin synnyttäjiin. Suositusten mukaisesti imettävillä on 1,3-kertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) kuulua positiivisen synnytyksen kokeneisiin synnyttäjiin verrattuna niihin, jotka eivät imettäneet suositusten mukaisesti. Saatua malli sopi hyvin aineistoon:  $\chi^2(6) = 356,319$ ;  $p < 0,001$  (Taulukko 5).

Taulukko 5. Synnytyskokemus<sup>1)</sup> synnytyshistorian, elämään tyytyväisyyden, iän ja imetyksen mukaan binäärisessä logistisessa regressioanalyysissä FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

		OR	95 % LV <sup>2)</sup>	p-arvo
Synnytyshistoria	Ensisynnyttäjä	1,00 <sup>3)</sup>		
	Uudelleensynnyttäjä	2,829	2,490–3,214	<0,001
Tyytyväisyys elämään	Tyytyväinen	2,349	1,479–3,733	<0,001
	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	0,105	0,911–2,656	0,105
	Tyytymätön	1,00		
Ikä	Alle 25-vuotias	2,015	1,583–2,565	<0,001
	25–34-vuotias	1,348	1,175–1,547	<0,001
	35-vuotias tai sitä vanhempi	1,00		
Suositusten mukainen imetys <sup>4)</sup>	Kyllä	1,340	1,185–1,514	<0,001
	Ei	1,00		

1) Selitettävänä muuttujana ajatukset/odotukset ylittävä synnytyskokemus, johon kuulumisen todennäköisyyttä selitetään

2) Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

3) Viite- eli referenssiryhmä on merkitty 1.00

4) Vauva saanut koko ajan rintamaitoa, ei saanut ollenkaan äidinmaidon korviketta ja imetys jatkuu edelleen

### 5.3 Varhainen vuorovaikutus

Synnyttäneen äidin varhaista vuorovaikutusta tarkasteltiin synnytyskokemuksen, imetyksen, synnytyshistorian, koulutuksen, raskaudenajan mielenterveyden, elämään tyytyväisyyden, äidinkielen, iän, parisuhdetilanteen ja taloudellisen tilanteen mukaan binäärisellä logistisella regressioanalyysillä. Lopullisen mallin ulkopuolelle jätettiin tilastollisen ei-merkitsevyyden takia järjestyksessä äidinkieli, parisuhdetilanne, ikä, taloudellinen tilanne ja viimeisenä synnytyskokemus. Lopullisessa mallissa tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin elämään tyytyväisyyden, koulutuksen, synnytyshistorian, imetyksen ja raskaudenaikaisen mielenterveyden osalta suhteessa varhaiseen vuorovaikutukseen.



Regressioanalyysiä valmistelevien kiihin neliötestin ( $\chi^2$ -testi) ja ristiintaulukoinnin perusteella synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen välillä oli riippuvuutta ( $\chi^2=24,612$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ) (Taulukko 6). Ristiintaulukoinnin perusteella yhteys näytti olevan lineaarinen siten, että mitä parempi oli synnytyskokemus, sitä todennäköisemmin vuorovaikutus oli normaalia ja mitä huonompi synnytyskokemus oli, sitä todennäköisemmin vuorovaikutuksessa oli merkittäviä haasteita. Kuitenkaan binäärisessä logistisessa regressioanalyysissä yhteyttä ei todettu synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen väliltä.

Taulukko 6. Ristiintaulukointi synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen välisestä riippuvuudesta FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

	Vuorovaikutuksessa merkittäviä vaikeuksia % (n)	Normaali vuorovaikutus % (n)	Yhteensä
Synnytys ylitti odotukset/ajatukset	4,6 % (176)	95,4 % (3639)	100 % (3815)
Synnytys vastasi odotuksia/ajatuksia	5,2 % (145)	94,8 % (2670)	100 % (2815)
Synnytys alitti odotukset/ajatukset	7,7 % (157)	92,3 % (1826)	100 % (1978)
Yhteensä	5,5 % (473)	94,5 % (8135)	100 % (8608)
$\chi^2$ -testisuureen arvo	24,612		
df	2		
p-arvo	<0,001		

Binääristä logistista regressioanalyysiä valmisteltaessa havaittiin ristiintaulukointien ja  $\chi^2$ -testien avulla, että oletus selittäjien lineaarisesta suhteesta vastemuuttujaan täyttyi muiden muuttujien osalta, mutta ei koulutuksen kohdalla (Taulukko 7). Myös äidinkielen ja syntymämaan välillä havaitun multikollineaarisuuden takia päädyttiin käyttämään maahanmuuttajataustaisuutta kuvaavana selittävänä tekijänä äidinkieltä ja jätettiin syntymämaa analyysin ulkopuolelle.

Taulukko 7. Ristiintaulukointi ja  $\chi^2$ -testi vuorovaikutuksen ja koulutuksen yhteydestä FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

	Merkittäviä haasteita vuorovaikutuksessa % (n)	Normaali vuorovaikutus % (n)	Yhteensä
Peruskoulu tai vähemmän	5,7 % (15)	94,3 % (249)	100 % (264)
Toinen aste, ammatillinen kurssi tai opisto	3,8 % (117)	96,8 % (2987)	100 % (3104)
Alempi korkeakoulu	5,2 % (152)	94,8 % (2750)	100 % (2902)
Ylempi korkeakoulu	7,9 % (185)	92,1 % (2163)	100 % (2348)
Yhteensä	5,4 % (469)	94,6 % (8149)	100 % (8618)
$\chi^2$ -testisuureen arvo	44,241		
df	3		
p-arvo	<0,001		

Binäärisen logistisen regressioanalyysin perusteella elämään tyytyväisillä synnyttäneillä äideillä oli noin 15-kertainen ( $p < 0,001$ ) todennäköisyys omata normaali vuorovaikutussuhde vauvaansa verrattuna niihin synnyttäneisiin äiteihin, jotka ovat elämään tyytymättömiä. Myös niillä, jotka eivät olleet tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä elämään, oli 1,8-kertainen todennäköisyys ( $p = 0,016$ ) kuulua normaalin vuorovaikutuksen ryhmään verrattuna elämäänsä tyytymättömiin. Toisen asteen koulutuksen tai ammatillisen kurssin tai opiston käyneillä puolestaan oli 2,3-kertainen ( $< 0,001$ ) ja alemman korkeakoulututkinnon suorittaneilla 1,6-kertainen ( $p < 0,001$ ) todennäköisyys kuulua normaalin vuorovaikutuksen ryhmään verrattuna ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneisiin. Uudelleensynnyttäjillä oli 1,7-kertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) ja suositusten mukaan imettävillä 1,5-kertainen todennäköisyys ( $p < 0,001$ ) omata normaali vuorovaikutussuhde vauvansa kanssa verrattuna niihin, jotka eivät imettäneet suositusten mukaisesti tai ensisynnyttäjiin. Niillä synnyttäneillä äideillä, joilla oli raskausaikana hyvä mielenterveys, oli 1,3-kertainen todennäköisyys ( $p = 0,048$ ) kuulua normaalin vuorovaikutuksen ryhmään verrattuna niihin, joilla oli mielenterveyden haasteita raskausaikana. Saatu malli sopi hyvin aineistoon:  $\chi^2(7) = 345,759$ ;  $p < 0,001$  (Taulukko 8).

Taulukko 8. Varhainen vuorovaikutus<sup>1)</sup> synnytyshistorian, koulutuksen, raskaudenaikaisen mielenterveyden, elämään tyytyväisyyden ja imetyksen mukaan binäärisessä logistisessa regressioanalyysissä FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

		OR	95 % LV <sup>2)</sup>	p-arvo
Tyytyväisyys elämään	Tyytyväinen	15,271	9,872–23,624	<0,001
	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	1,833	1,120–3,001	0,016
	Tyytymätön	1,00		
Koulutus	Toinen aste, opisto tai kurssi	2,301	1,762–3,006	<0,001
	Alempi korkeakoulu	1,557	1,215–1,995	<0,001
	Ylempi korkeakoulu	1,00		
Synnytyshistoria	Ensisynnyttäjä	1,00 <sup>3)</sup>		
	Uudelleensynnyttäjä	1,694	1,355–2,119	<0,001
Suositusten mukainen imetys <sup>5)</sup>	Kyllä	1,509	1,208–1,884	<0,001
	Ei	1,00		
Raskaudenaikaisia mielenterveyden haasteita <sup>4)</sup>	Kyllä	1,00		
	Ei	1,257	1,002–1,577	0,048

1) Selitettävänä muuttujana normaali vuorovaikutus, johon kuulumisen todennäköisyyttä selitetään

2) Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

3) Viite- eli referenssiryhmä on merkitty 1.00

4) Odotusaikana vähintään yksi yhtämittainen kahden viikon jakso, jolloin tunsu itsensä erityisen huolestuneeksi, onnettomaksi tai masentuneeksi

5) Vauva saanut koko ajan rintamaitoa, ei ollenkaan äidinmaidon korviketta ja imetys jatkuu edelleen

## 5.4 Imetys

Synnyttäneen äidin suositusten mukaista imetystä tarkasteltiin synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen, synnytyshistorian, koulutuksen, raskaudenajan mielenterveyden, elämään tyytyväisyyden, äidinkielen, parisuhdetilanteen ja taloudellisen tilanteen mukaan binäärisellä logistisella regressioanalyysillä kolmessa eri ikäryhmässä erikseen. Lopullisen alle 25-vuotiaiden mallin ulkopuolelle jätettiin tilastollisen ei-merkitsevyyden takia järjestyksessä äidinkieli, synnytyskokemus, taloudellinen tilanne, mielenterveys raskausaikana, tyytyväisyys elämään, varhainen vuorovaikutus ja parisuhde. Lopullisen 25–34-vuotiaiden mallin

ulkopuolelle jätettiin tilastollisen ei-merkitsevyyden takia järjestyksessä parisuhde, mielenterveys odotusaikana ja tyytyväisyys elämään. Lopullisen 35-vuotiaiden ja sitä vanhempien mallin ulkopuolelle jätettiin tilastollisen ei-merkitsevyyden takia järjestyksessä tyytyväisyys elämään, parisuhde, mielenterveys odotusaikana, taloudellinen tilanne, synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus. Lopullisessa alle 25-vuotiaiden mallissa tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin synnytyshistorian ja koulutuksen osalta suhteessa imetykseen. Lopullisessa 25–34-vuotiaiden mallissa tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin koulutuksen, synnytyshistorian, taloudellisen tilanteen, varhaisen vuorovaikutuksen, äidinkielen ja synnytyskokemuksen osalta suhteessa imetykseen. Lopullisessa 35-vuotiaiden ja sitä vanhempien mallissa tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin koulutuksen, synnytyshistorian ja äidinkielen osalta suhteessa imetykseen.

Regressioanalyysiä valmistelevien khiin neliötestin ( $\chi^2$ -testi) ja ristiintaulukoinnin perusteella synnytyskokemuksen ja imetyksen välillä oli riippuvuutta ( $\chi^2=78,407$ ,  $df=6$ ,  $p<0,001$ ) (Taulukko 9). Odotukset/ajatukset ylittävä tai odotuksia/ajatuksia vastaavan synnytyksen kokeneet olivat tarjonneet vauvalleen sairaalasta kotiutumisen jälkeen todennäköisemmin pelkkää rintamaitoa, kun taas odotukset/ajatukset alittaneen synnytyksen kokeneet olivat todennäköisemmin osittaisimettäneet vauvaansa imettäen edelleen tai lopettaneet imetyksen 3–6 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Ei ollenkaan imettäneiden osuus tutkimusaineistossa oli hyvin pieni, ja ei ollenkaan imettäneet jakautuvat varsin tasaisesti eri synnytyskokemusryhmiin. Kuitenkin binäärisessä logistisessa regressiossa synnytyskokemuksella ja imetyksellä oli yhteys vain 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä.

Taulukko 9. Ristiintaulukointi synnytyskokemuksen ja imetyksen välisestä riippuvuudesta FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

	Pelkkä rintamaito, edelleen imettää % (n)	Osittaisimetus, edelleen imettää % (n)	Osittaisimetus, ei enää imetä % (n)	Ei imetystä % (n)	Yhteensä
Synnytys ylitti odotukset/ajatukset	53,0 % (1804)	34,1 % (1161)	11,7 % (397)	1,2 % (41)	100 % (3403)
Synnytys vastasi odotuksia/ajatuksia	51,0 % (1295)	37,8 % (960)	10,3 % (261)	0,9 % (23)	100 % (732)
Synnytys alitti odotukset/ajatukset	41,1 % (718)	42,7 % (745)	14,5 % (254)	1,7 % (29)	100 % (502)
Yhteensä	49,6 % (3817)	37,3 % (2867)	11,9 % (912)	1,2 % (93)	100 % (7689)
$\chi^2$ -testisuureen arvo	78,407				
df	6				
p-arvo	<0,001				

Valmisteltaessa binääristä logistista regressioanalyysiä havaittiin, että oletus selittäjien lineaarisesta suhteesta vastemuuttujaan täyttyi muiden muuttujien kohdalla, mutta ei koulutus- eikä ikämuuttujien kohdalla. Toisin kuin varhaista vuorovaikutusta tarkastelemalla, imetyksen yhteydessä koulutuksen yhteys kulki eri suuntaan, siten että alempaan korkeakoulututkintoon asti mitä paremmin oli koulutettu, sitä todennäköisemmin imetti suositusten mukaan. Vain ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden kohdalla suositusten mukaan imettäneiden osuus laski hieman alemmaksi kuin alemman korkeakoulututkinnon suorittaneilla (Taulukko 10). Ikä-muuttujan ja imetyksen välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (Taulukko 11), mutta yhteys oli haastavaa saada lineaariseen muotoon, koska ikäjakauman keskivaiheilla 25–34-vuotiaiden ryhmissä imetettiin todennäköisimmin ja mitä vanhempia tai nuorempia synnyttäneet äidit olivat, sitä harvemmin suositusten mukainen imetus toteutui. Näin ollen iän vaikutusta regressioanalyysissä tarkasteltiin ajamalla regressioanalyysi kolmelle ikäryhmälle (alle 25-vuotiaat, 25–34-vuotiaat sekä 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat) erikseen.

Taulukko 10. Ristiintaulukointi ja  $\chi^2$ -testi imetyksen ja koulutuksen yhteydestä FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

	Suosittelun mukainen imetys % (n)	Edelleen jatkuva osittaisimetys, loppunut osittaisimetys tai ei ollenkaan imetystä % (n)	Yhteensä
Peruskoulu tai vähemmän	29,4 % (65)	70,6 % (156)	100 % (221)
Toinen aste, ammatillinen kurssi tai opisto	44,8 % (1207)	55,2 % (1486)	100 % (2693)
Alempi korkeakoulu	54,0 % (1410)	46,0 % (1203)	100 % (2613)
Ylempi korkeakoulu	52,5 % (1140)	47,5 % (1031)	100 % (2171)
Yhteensä	49,6 % (3822)	50,4 % (3816)	100 % (7698)
$\chi^2$ -testisuureen arvo	87,872		
df	3		
p-arvo	<0,001		

Taulukko 11. Ristiintaulukointi ja  $\chi^2$ -testi imetyksen ja iän yhteydestä FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

	Suosittelun mukainen imetys % (n)	Edelleen jatkuva osittaisimetys, loppunut osittaisimetys tai ei ollenkaan imetystä % (n)	Yhteensä
Alle 20-vuotiaat	26,5 % (9)	73,5 % (25)	100 % (34)
20–24-vuotiaat	42,0 % (247)	58,0 % (341)	100 % (588)
25–29-vuotiaat	51,8 % (1012)	48,2 % (942)	100 % (1954)
30–34-vuotiaat	52,0 % (1469)	48,0 % (1382)	100 % (2878)
35–39-vuotiaat	48,9 % (865)	51,1 % (905)	100 % (1770)
40 ja sitä vanhemmat	40,5 % (203)	59,5 % (298)	100 % (2171)
Yhteensä	49,6 % (3832)	50,4 % (3893)	100 % (7698)
$\chi^2$ -testisuureen arvo	48,019		
df	5		
p-arvo	<0,001		

Binäärinen logistinen regressioanalyysin perusteella alle 25-vuotiailla korkeakoulutetuilla synnyttäneillä äideillä oli noin 4,1-kertainen ( $p < 0,001$ ) ja toisen asteen, ammatillisen opiston tai kurssin suorittaneilla noin 1,9-kertainen todennäköisyys ( $p = 0,011$ ) imettää suosittelun mukaan verrattuna saman ikäryhmän peruskoulun tai sitä vähemmän koulua käyneisiin. Alle

25-vuotiailla uudelleensynnyttäjillä oli noin 2,7-kertainen todennäköisyys ( $p<0,001$ ) imettää suositusten mukaan verrattuna saman ikäryhmän ensisynnyttäjiin. 25-34-vuotiailla korkeakoulutetuilla synnyttäneillä äideillä oli noin 2,7-kertainen ( $p<0,001$ ) ja toisen asteen, ammatillisen opiston tai kurssin suorittaneilla noin 1,7-kertainen todennäköisyys ( $p=0,044$ ) imettää suositusten mukaan verrattuna saman ikäryhmän peruskoulun tai sitä vähemmän koulua käyneisiin. 25–34-vuotiailla uudelleensynnyttäjillä oli noin 2,2-kertainen todennäköisyys ( $p<0,001$ ) kuulua suositusten mukaisesti imettävien ryhmään verrattuna saman ikäryhmän ensisynnyttäjiin. Niillä 25–34-vuotiailla synnyttäneillä äideillä, jotka arvioivat taloudellisen tilanteensa hyväksi, oli 1,7-kertainen ( $p=0,001$ ) ja taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi arvioivilla 1,5-kertainen todennäköisyys ( $p=0,014$ ) imettää suositusten mukaan verrattuna niihin saman ikäryhmän synnyttäneisiin äiteihin, jotka arvioivat taloudellisen tilanteensa huonoksi. Sekä 25-34-vuotiailla normaalin vuorovaikutussuhteen omaavilla synnyttäneillä äideillä että äidinkielenään suomea tai ruotsia puhuvilla oli noin 1,6-kertainen todennäköisyys ( $p<0,001$ ) imettää suositusten mukaan verrattuna niihin saman ikäryhmän synnyttäneisiin, joilla oli merkittäviä haasteita vuorovaikutuksessa tai jotka puhuvat äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. 25–34-vuotiailla synnytyksen odotuksia/ajatuksia ylittäväksi kokeneilla oli noin 1,4-kertainen ( $p<0,001$ ) ja synnytyksen odotuksia/vastaavaksi kokeneilla noin 1,3-kertainen todennäköisyys ( $p=0,001$ ) imettää suositusten mukaan verrattuna saman ikäryhmän peruskoulun tai sitä vähemmän koulua käyneisiin. 35-vuotiailla ja sitä vanhemmilla korkeakoulutetuilla oli noin 2,8-kertainen todennäköisyys ( $p=0,014$ ) kuulua suositusten mukaan imettäviin verrattuna saman ikäryhmän peruskoulun tai sitä vähemmän koulua käyneisiin, mutta toisen asteen tai ammatillisen kurssin tai opiston käyneet eivät saaneet tilastollisesti merkitseviä tuloksia tässä ikäryhmässä. 35-vuotiailla ja sitä vanhemmilla uudelleensynnyttäjillä oli noin 2,7-kertainen todennäköisyys ( $p<0,001$ ) imettää suositusten mukaan verrattuna saman ikäryhmän ensisynnyttäjiin. Suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvilla 35-vuotiailla tai sitä vanhemmilla synnyttäneillä äideillä oli noin 1,5-kertainen todennäköisyys ( $p=0,003$ ) kuulua suositusten mukaan imettäviin verrattuna saman ikäryhmän muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuviin synnyttäneisiin äiteihin. Kaikkien kolmen ikäryhmän osalta saadut mallit sopivat hyvin aineistoon: alle 25-vuotiailla  $\chi^2(5)=51,307$ ;  $p<0,001$ , 25–34-vuotiailla  $\chi^2(9)=298,700$ ;  $p<0,001$  ja 35-vuotiailla ja sitä vanhemmilla:  $\chi^2(4)=144,141$ ;  $p<0,001$  (Taulukko 12).

Taulukko 12. Imetys<sup>1)</sup> alle 25-vuotiailla koulutuksen ja synnytyshistorian mukaan, 25–34-vuotiailla koulutuksen, synnytyshistorian, taloudellisen tilanteen, varhaisen vuorovaikutuksen, äidinkielen ja synnytyskokemuksen mukaan ja 35-vuotiailla ja sitä vanhemmilla koulutuksen, synnytyshistorian ja äidinkielen mukaan binäärisessä logistisessa regressioanalyysissä FinLapset-kyselytutkimuksessa vuonna 2020 (n=8977).

			OR	95 % LV <sup>2)</sup>	p-arvo
Alle 25-vuotiaat	Koulutus	Peruskoulu tai vähemmän	1,00 <sup>3)</sup>		
		Toinen aste, opisto tai kurssi	1,875	1,156–3,041	0,011
		Alempi tai ylempi korkeakoulu	4,072	2,060–8,052	<0,001
	Synnytyshistoria	Ensisynnyttäjä	1,00		
		Uudelleensynnyttäjä	2,743	1,857–4,051	<0,001
	25–34-vuotiaat	Koulutus	Peruskoulu tai vähemmän	1,00	
Toinen aste, opisto tai kurssi			1,687	1,015–2,805	0,044
Alempi tai ylempi korkeakoulu			2,740	1,653–4,542	<0,001
Synnytyshistoria		Ensisynnyttäjä	1,00		
		Uudelleensynnyttäjä	2,171	1,916–2,460	<0,001
Taloudellinen tilanne		Hyvä	1,722	1,266–2,342	0,001
		Kohtalainen	1,490	1,084–2,047	0,014
		Huono	1,00		
Varhainen vuorovaikutus		Normaali	1,645	1,262–2,144	<0,001
		Merkittäviä haasteita	1,00		
Äidinkieli		Suomi tai ruotsi	1,637	1,306–2,051	<0,001
		Muu kuin suomi tai ruotsi	1,00		
Synnytyskokemus		Odotukset/ajatukset ylittyivät	1,396	1,194–1,633	<0,001
		Vastasi odotuksia/ajatuksia	1,335	1,132–1,574	0,001
		Odotukset/ajatukset alittuivat	1,00		
35-vuotiaat ja sitä vanhemmat	Koulutus	Peruskoulu tai vähemmän	1,00		
		Toinen aste, opisto tai kurssi	1,934	0,836–4,477	0,123
		Alempi tai ylempi korkeakoulu	2,808	1,228–6,422	0,014
	Synnytyshistoria	Ensisynnyttäjä	1,00		
		Uudelleensynnyttäjä	2,727	2,265–3,282	<0,001
	Äidinkieli	Suomi tai ruotsi	1,541	1,161–2,046	0,003
Muu kuin suomi tai ruotsi		1,00			

1) Selitettävänä muuttujana suositusten mukainen imetys (vauva on saanut koko ajan rintamaitoa, ei ole saanut ollenkaan äidinmaidonkorviketta ja imetys jatkuu edelleen), johon kuulumisen todennäköisyyttä selitetään

2) Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

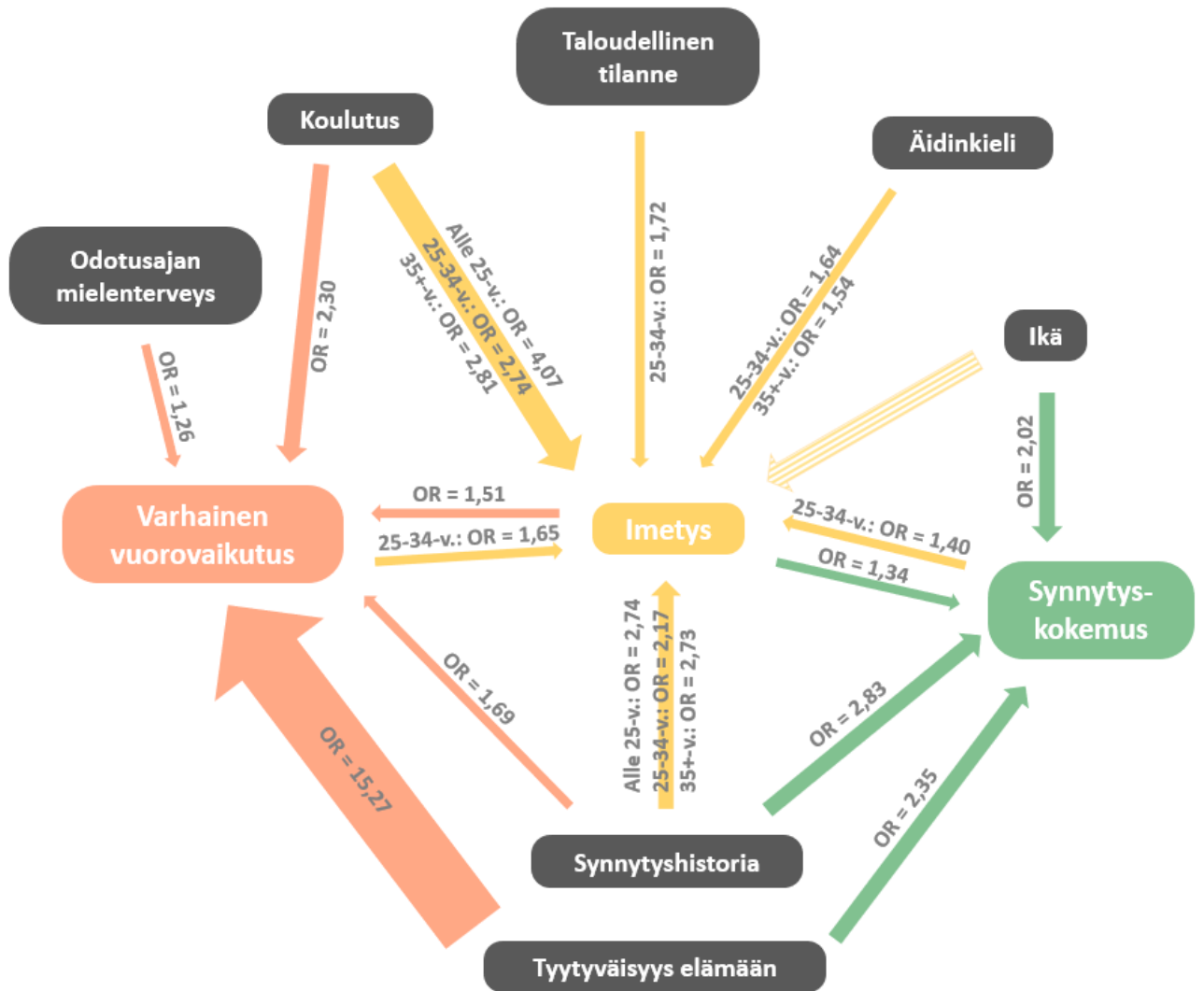
3) Viite- eli referenssiryhmä on merkitty 1.00



## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Synnytyskokemus ja imetys sekä imetys ja varhainen vuorovaikutus olivat yhteydessä toisiinsa, mutta synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus eivät olleet yhteydessä toisiinsa. Vaikka ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin perusteella varhaisella vuorovaikutuksella ja synnytyskokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, selittyi riippuvuus binäärisen logistisen regression avulla muiden tekijöiden kautta. Positiiviseen synnytyskokemukseen olivat yhteydessä suositusten mukaisen imetyksen lisäksi elämään tyytyväisyys, uudelleensynnyttäjäisyys ja alle 25 vuoden ikä. Hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen olivat yhteydessä suositusten mukaisen imetyksen lisäksi tyytyväisyys elämään, odotusajan hyvä mielenterveys, toisen asteen koulutus ja uudelleensynnyttäjäisyys. Suositusten mukaiseen imetykseen olivat positiivisen synnytyskokemuksen ja hyvän varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi yhteydessä korkeakoulutus, uudelleensynnyttäjäisyys, hyvä taloudellinen tilanne, suomi tai ruotsi äidinkielenä ja 25–34 vuoden ikä. Kuvioon 3 seuraavalla sivulla on koostettu tulokset tutkimuksen viidestä erillisestä binäärisestä logistisesta regressiomallista. Nuolten paksuudet kuvaavat yhteyksien vahvuuksia suuntaa antavasti. Yhteyksistä kaikki muut paitsi iän ja imetyksen välinen olivat kutakuinkin lineaarisia.

KUVIO 3. Varhaisen vuorovaikutuksen, imetyksen ja synnytyskokemuksen yhteydet toisiinsa ja muihin selittäviin tekijöihin.



## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten synnyttäneiden äitien synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen yhteyttä toisiinsa ja muihin selittäviin tekijöihin (ikä, koulutustaso, äidinkieli, syntymämaa, parisuhdetilanne, synnytyshistoria, taloudellinen tilanne, raskausajan mielenterveys ja elämään tyytyväisyys). Tämän tutkimuksen perusteella positiivinen synnytyskokemus ja suositusten mukainen imetys olivat yhteydessä toisiinsa. Myös normaali vuorovaikutus vauvan kanssa ja suositusten mukainen imetys olivat yhteydessä toisiinsa, mutta synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus eivät olleet yhteydessä toisiinsa. Varhaisen vuorovaikutuksen huomattavasti keskeisin selittävä tekijä oli synnyttäneen äidin mielen hyvinvointi siten, että elämäänsä tyytyväisillä äideillä on todennäköisimmin normaali vuorovaikutussuhde vauvansa kanssa. Myös toisen asteen koulutus, uudelleensynnyttäminen ja hyvä mielenterveys odotusaikana olivat yhteydessä normaaliin vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Korkeasti koulutetut ja uudelleensynnyttäjät imettivät todennäköisimmin suositusten mukaan. Muita suositusten mukaiseen imetykseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat suomi tai ruotsi äidinkielenä, kuuluminen 25–34-vuotiaiden ikäryhmään ja tyytyväisyys elämään. Todennäköisimmin synnytyksensä positiivisesti kokivat uudelleensynnyttäjät, elämään tyytyväiset ja alle 25-vuotiaat (Kuvio 3, sivulla 45).

Tämän tutkimuksen perusteella synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa. Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella positiivisen synnytyskokemuksen on kuitenkin todettu olevan yhteydessä hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen (Bennington 2010; Coates ym. 2014; Bell ym. 2018; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Beck & Watson 2019; Molgora ym. 2020; Mayopoulos ym. 2021). Aiempien tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan ole aivan aukottomia. On myös näyttöä siitä, että synnytyskokemus ei ole yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen (MacMillan ym. 2020). Tässä tutkimuksessa synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen välinen yhteys löytyi ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin perusteella, mutta binäärisen logistisen regression

mukaan ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteydestä. Yhteys selittyi muiden selittävien tekijöiden mukaan. Tutkimuksen tuloksista tämä oli merkittävimmin ristiriidassa aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen nähden. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu äidin mielenterveyden olevan synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen välinen keskeisin yhdistävä taustatekijä (Coates ym. 2014; Beck & Watson 2019; Molgora ym. 2020; Mayopoulos ym. 2021), ja äidin tyytyväisyys elämään oli myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella niin varhaisen vuorovaikutuksen kuin synnytyskokemuksen merkittävä selittäjä. Toiseksi synnytyskokemusta ja varhaista vuorovaikutusta yhdistäväksi selittäjäksi todettiin synnytyshistoria.

Tässä tutkimuksessa positiivisen synnytyskokemuksen ja suositusten mukaisen imetyksen välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että synnytyskokemus on yhteydessä niin imetyksen ensihetkiin (Grassley & Sauls 2012; 2018, 1; Lathrop ym. 2018; Brubaker ym. 2019; Power ym. 2019; Ghanbari-Homayi ym. 2020; Barry ym. 2020), imetyksen ensipäiviin kuin imetyksen ensimmäisiin kuukausiin (Yohai ym. 2018; Citak Bilgin ym. 2020) ja ylipäätään imetykseen määrittelemättä imetyksen aikajännettä sen tarkemmin (Elmir ym. 2010; Brown & Jordan 2013; Coates ym. 2014; Lailatussu'da ym. 2018; Mayopoulos ym. 2021). Grassley ja Saulsin (2012) tutkimuksessa ei todeta yhteyttä nuorten äitien synnytyskokemuksen ja imetyksen väliltä sairaalasta kotiutumisen vaiheessa eikä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tämä tutkimus kuitenkin vahvistaa entisestään tuloksia siitä, että positiivisen synnytyksen kokenut imettää todennäköisemmin 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä, johon suurin osa synnyttäjistä kuuluu.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat näyttöä siitä, että normaali varhainen vuorovaikutus ja suositusten mukainen imetys ovat yhteydessä toisiinsa (Korhonen 2017; Puura ym. 2018; Krol & Grossmann 2018; Power ym. 2019). Ihonkontakti (Scatliffe ym. 2019; Power ym. 2019) ja fyysinen läheisyys (Korhonen 2017) ovat esimerkkejä selittävästä tekijöistä, jotka vahvistavat sekä imetystä että varhaista vuorovaikutusta. Aiempien tutkimusten mukaan äidin mielenterveys on myös keskeinen yhdistävä tekijä imetyksen (Kendall-Tackett 2007; Figueiredo ym. 2014; Krol & Grossmann 2018) ja varhaisen vuorovaikutuksen (Nonnenmacher

ym. 2016; Korhonen 2017; Erickson ym. 2019; Fallon ym. 2019) välillä, mutta tässä tutkimuksessa äidin mielen hyvinvointi ei selittänyt imetystä.

Äidin elämään tyytyväisyydellä ja normaalilla varhaisella vuorovaikutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, ja yhteys oli huomattavasti vahvempi (OR=15,3) kuin yksikään toinen tutkimuksen välisistä yhteyksistä. Myös odotusajan hyvä mielenterveys oli yhteydessä normaaliin varhaiseen vuorovaikutukseen. Kuitenkaan odotusajan mielenterveys ei ollut yhtä keskeinen selittävä tekijä kuin äidin senhetkinen tyytyväisyys elämään. Äidin mielenterveys on myös aiempien tutkimusten mukaan yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen (Nonnenmacher ym. 2016; Korhonen 2017; Erickson ym. 2019; Fallon ym. 2019). Tämän tutkimuksen tuloksissa vahvistaa entisestään aikaisempaa tutkimusnäyttöä äidin mielen hyvinvoinnin ja normaalin varhaisen vuorovaikutuksen väliltä.

Yksi tämän tutkimuksen kiinnostavimpia tuloksia oli koulutuksen yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen. Regressioanalyysin oletusten täyttymiseksi peruskoulun tai vähemmän koulua käyneet jätettiin analyysin ulkopuolelle. Näin ollen todettiin, että toisen asteen koulutuksen tai ammatillisen kurssin tai opiston suorittaneilla oli todennäköisimmin normaali vuorovaikutus vauvansa kanssa, ja mitä korkeammin synnyttänyt äiti oli kouluttautunut, sitä suurempi riski hänellä oli merkittäville varhaisen vuorovaikutuksen vaikeuksille. Tyypillisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa korkean sosioekonomisen statuksen omaavat ovat terveempiä ja voivat paremmin kuin matalan sosioekonomisen statuksen omaavat (esim. Kivimäki ym. 2020; De France & Evans 2020; Talala ym. 2014). Aiemmissä tutkimuksissa on myös todettu heikomman sosioekonomisen statuksen olevan negatiivisesti yhteydessä vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen laatuun (De Falco ym. 2014). O'Higginsin ym (2013) tutkimuksessa ei kuitenkaan todettu yhteyttä varhaisen vuorovaikutuksen ja äidin koulutuksen välisestä yhteydestä. Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että suomalaisten äitien koulutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteys poikkeaa kansainvälisen tutkimuksen yleisestä suunnasta hyvinvoinnin ja koulutuksen yhteydestä. Tämä tutkimus osoittaa, että ylemmän korkeakoulun suorittaneilla on suurempi riski varhaisen vuorovaikutuksen haasteille verrattuna toisen asteen, ammatillisen opiston tai kurssin suorittaneisiin. Korkeimmin koulutetut äidit ovat mahdollisesti vahvasti ja intensiivisesti työelämässä kiinni ja kotiin jääminen, työelämästä tauolla oleminen ja arjen muuttuminen vauvan saannin myötä voi olla

näille äideille erityisen haastavaa, mikä mahdollisesti näkyy läsnäolemisen ja vuorovaikutuksen vaikeuksina. Suomalaisäideillä vanhemmuuden vaatimuksia ja loppuun palaamisen riskiä lisää perfektionismi ja vanhemmuuden uupumuksen taustatekijöistä keskeisin on vanhempien kokemukset ulkopuolelta tulevista kovista vaatimuksista ja odotuksista (Sorkkila & Aunola 2020). Olisiko korkeimmin koulutetuilla suomalaisäideillä suurempi riski perfektionismiin ja kokemukseen ulkopuolisista paineista, mikä myös heijastuu varhaiseen vuorovaikutukseen negatiivisesti?

## **6.2 Tutkimuksen merkitys**

Terveystieteiden ammattilaisilla on eettinen vastuu edistää ja toteuttaa synnytyksen jälkeisiä äidille ja vauvalle hyväksi havaittuja käytänteitä (Crenshaw 2019). Näiden toimien taustalle tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa, jota tämä tutkimus tarjoaa. Kahden järjestelmällisen kirjallisuushaun perusteella ei löytynyt tutkimuksia synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen yhteyksistä Suomesta tai Pohjoismaista. Niinpä tämä tutkimus tarjoaa tietoa nimenomaan Suomessa tapahtuvaan synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen edistämiseen tähtäävän työn tueksi.

Onnistuneen imetyksen edellytykseksi äiti tarvitsee tietoa sekä lähipiirin, terveydenhuollon ja yhteiskunnan tuen (Rollins ym. 2016; WHO 2019). Suomessa sekä vauvojen täysimetys että osittaisimetys ovat yleistyneet merkittävästi viimeisten 10 vuoden aikana (Ikonen ym. 2020, 3–4). Suomessa esimerkiksi neuvolajärjestelmä, sairaaloiden vauvamyönteisyssertifikaattien lisääntyminen, imetystä edistävä kolmannen sektorin toiminta, vanhempainvapaat ja äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikielto edistävät imetystä, mikä tekee Suomen tilanteesta erilaisen ja myönteisemmän imetyksen ja sitä kautta myös varhaisen vuorovaikutuksen kannalta kuin kirjallisuuskatsauksen maissa. Koska tässä tutkimuksessa esiin nostetut aiemmat tutkimukset ovat lähes kaikki muualta kuin Suomesta tai Pohjoismaista, tuo tämä tutkimus merkittävää uutta tietoa Suomen tilanteesta. Synnytyskokemukseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä maa- ja kulttuurikohtaisia eroja on myös olemassa ja siksi näiden teemojen edistämiseksi tutkimusta on keskeistä tehdä juuri Suomessa. Tämän tutkimuksen

tiedon merkittävyyttä lisää myös aiempiin tutkimuksiin nähden huomattavan suuri aineisto (n=8977).

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat olleet 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen synnyttäneet äidit. Aiemmissä tutkimuksissa imetystä ja synnytyskokemusta on tarkasteltu erityisesti ensihetkien, - päivien ja -viikkojen näkökulmasta. Myös laajempia ajanjaksoja on tarkasteltu aiemmissä tutkimuksissa, mutta vähemmän ja myös laadullisuuteen painottuen. Näin ollen tämä tutkimus tuo uutta tietoa ja vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa imetyksestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja synnytyskokemuksesta aikaikkunasta 3–6 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kyseisenä ajanjaksona elämä sijoittuu vielä keskelle vauvuvuotta, mutta elämä on jo edennyt lapsivuodeajasta ja intensiivisistä ensimmäisistä yhteiselon harjoittelun ajanjaksoista kohti mahdollisesti tasaisempaa arkea, jolloin synnyttäneen äidin näkökulma on jo astetta laajempaa.

Tutkimuksen tuloksista selkeintä vertailua aikaisempaan suomalaiseen väestötason tutkimukseen voi tehdä imetyksen osalta. THL:n Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019 -tutkimusraportin (Ikonen ym. 2020) mukaan lähes kaikki 0-1 kuukauden ikäisistä vauvoista oli imetettyjä. Hieman yli puolet 0–3 kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä, täysimetyksen yleisyys laski etenkin viiden kuukauden ikään mennessä ja puolen vuoden ikäisistä vauvoista imetettyjä oli 77 % (Ikonen ym. 2020). Tämän tutkimuksen tulokset antavat siis samansuuntaisia tuloksia suomalaisten imetyksestä. Varhaisen vuorovaikutuksen ja synnytyskokemuksen osalta ei Suomesta löydy vastaavasti vertailuun sopivaa väestötasontutkimusta.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman (Heikkilä 2014, 178). Edustavan otoksen saaminen edellyttää, että otosyksiköt on valittu arpoen, jokainen otokseen valittu kuuluu tutkittavaan perusjoukkoon ja jokaisella kehikkoperusjoukon yksiköllä on mahdollisuus päästä yksikköön (Heikkilä 2014,

40). Nämä edellytykset toteutuvat tässä tutkimuksessa. Valtakunnallisissa kuluttajatutkimuksissa otoskoon tulisi olla vähintään 500–1000 (Heikkilä 2014, 43). Otoskoon tarvetta lisäävät esimerkiksi perusjoukon heterogeenisuus ja tulosten yksityiskohtaisuus (Heikkilä 2014, 40). Viitearvoon nähden tämän tutkimuksen aineisto oli varsin suuri (n=8977). Otoskoon kasvaessa tulosten sattumanvaraisuus vähenee (Heikkilä 2014, 28), todennäköisyys tulosten pätemiselle koko perusjoukossa kasvaa ja virhemarginaali pienenee (Heikkilä 2014, 40–41), mikä lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tässäkin tutkimuksessa käytettyä 95 % luottamusväliä pidetään yleensä riittävänä (Heikkilä 2014, 40).

Postikyselyiden vastausprosentti vaihtelee yleensä 20–80 prosentin välillä, ja usein se jää alle 60 prosentin (Heikkilä 2014, 63). Tämän tutkimuksen aineiston vastausprosentti oli 50. Vastausaktiivisuus vaihteli ikäryhmittäin, sillä tutkimukseen osallistuivat eniten 30–39-vuotiaat (Klemetti ym. 2021). Vastausaktiivisuus vaihteli myös alueiden välillä (48–56 %). Aktiivisimmin vastattiin Etelä-Karjalassa ja Pirkanmaalla (56 % ja 55 %). Pienimmät vastausaktiivisuudet olivat Uudellamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa, Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla (48 %). Vanhemman syntymämaan mukaan tarkasteltuna vastausaktiivisuus oli Suomessa syntyneillä 53 prosenttia ja muualla kuin Suomessa syntyneillä 33 prosenttia.

Vanhempien koulutusta verrattiin Tilastokeskukselta tilattuun erillisaineistoon, joka sisälsi vuonna 2020 tutkimusotoksia vastaavilla aikaväleillä syntyneiden vauvojen vanhempien aggregaattitason tiedot (Klemetti ym. 2021). Vanhemmat, joilla on perusasteen tai toisen asteen tutkinto vastasivat harvemmin kuin vanhemmat, joilla on ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto. Vastaamatta jättäneistä synnyttäneistä äideistä alle 30-vuotiaita oli 40 prosenttia, 30–39-vuotiaita 54 prosenttia ja 40-vuotiaita tai sitä vanhempia 6 prosenttia (Klemetti ym. 2021). Keski-ikä oli vastaamatta jättäneillä synnyttäneillä äideillä 31,0. Ulkomaalaistaustaisia oli vastaamatta jättäneistä synnyttäneistä äideistä 22 prosenttia. Vastaamatta jättäneiden keski-ikä ei poikennut vastanneiden keski-ikästä, mutta vastaamatta jättäneissä oli enemmän nuorempiin ikäluokkiin kuuluvia ja ulkomaalaistaustaisia vanhempia kuin vastanneissa vanhemmissa (Klemetti ym. 2021).



Tutkimuksen validius varmistetaan huolellisella suunnitellulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla (Heikkilä 2014, 27). Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuskäytänteiden mukaisesti kerätty valmis kyselytutkimusaineisto. Valmiissa aineistossa käytettyihin mittareihin ei siis enää tässä tutkimuksessa voinut vaikuttaa. Suurin osa mittareista oli kuitenkin varsin valideja, mutta osassa oli myös puutteita.

Vastemuuttujien mittareista varhaisen vuorovaikutuksen validoitu PBQ-mittari (Brockington ym. 2006) oli tutkimuksen luotettavin standardoitu mittari. Vaikka tutkimusaineisto varhaisen vuorovaikutuksen osalta koostui vain niistä vastauksista, joissa oli vastattu kaikkiin mittarin 12 kysymykseen, jäi aineiston ulkopuolelle kuitenkin vain 335 vastausta eli 3,7 % vastauksista. Sen sijaan imetykseen ja äidinmaidonkorvikkeeseen liittyvän neljän kysymyksen vastauksiin perustuvan summamuuttujan ulkopuolelle jouduttiin jättämään jopa 1252 vastausta eli 13,9 % vastauksista. Summamuuttujan rakentuminen on kuitenkin tarkasti kuvattu ja perusteellisesti rakennettu. Merkittävin summamuuttujan ulkopuolelle rajattu joukko (n=766) oli vastannut ainoastaan rintamaitoa koskeviin kysymyksiin, mutta jättänyt vastaamatta äidinmaidonkorvikkeisiin liittyviin kysymyksiin. Näistä ja muista summamuuttujan ulkopuolelle rajatuista vastauksista ei siis pystynyt tarkkaan päättelemään, mihin imetyksen osaryhmään vastaaja kuuluu. Regressioanalyysissä tarkasteltiin imetystä kaksiluokkaisena. Luokittelu oli perusteltu, koska suositusten mukainen imetys on kansanterveydellinen tavoite ja kaikki muu imetys tai imettämättömyys eivät täytä suosituksia. Kuitenkin muut kuin suositusten mukaan imettävät ovat keskenään hyvin moninainen joukko, johon kuuluu sekä äidinmaidonkorviketta jossain vaiheessa sairaalasta kotiutumisen jälkeen saanut edelleen rintamaitoa saava vauva ja ei koskaan imetetty vauva ja monenlaisia variaatioita tältä väliltä. Karkeasta jaottelusta huolimatta mittari antaa hyvin suuntaa suositusten mukaisen imetyksen toteutumisesta, mikä puoltaa tutkimuksen validiteettia imetyksen osalta.

Synnytyskokemuksen karkea kolmiluokkainen mittari on tutkimuksen vastemuuttujien mittareista vähiten reliaabeli. Koska vastaukset synnytyskokemuksesta perustuvat vain yhteen kysymykseen, on mahdollista, että tuloksissa ei selviäkään kaikki yhteydet, jotka mahdollisesti liittyisivät synnytyskokemukseen. Synnytyskokemusta selvitettiin suhteessa synnytysodotuksiin, mikä tekee kysymyksestä monitulkintaisen ja siten lisää satunnaisvirheen

mahdollisuutta. Esimerkiksi keskimäinen vastausvaihtoehto, jossa synnytys sujui suurin piirtein niin kuin synnyttänyt äiti oli odottanut tai ajatellut, riippuu suuresti siitä, mitkä odotukset tai ajatukset ovat olleet, eikä vastauksesta suoraan voi päätellä onko synnytys ollut positiivinen vai negatiivinen. Toisaalta kysymyksen vastausvaihtoehtojen ääripäät antavat kuitenkin selvän kuvan synnytyskokemuksesta, ja regressioanalyysissä synnytyskokemusta tarkasteltiin juuri kahden ääripään vastausten valossa. Tällöin jäi 2915 vastausta eli 32,5 % vastauksista analyysin ulkopuolelle, mutta saatiin selkeä jaottelu positiivisen ja negatiivisen synnytyskokemuksen välille. Aineiston laajuuden yksi etu oli siinä, että vaikka analyysin ulkopuolelle jätettiin huomattava osa vastauksista, oli aineisto edelleen hyvin suuri.

Synnyttäneen äidin kyselylomakkeessa ei ollut suoraan synnytyshistoriaa yksiselitteisesti selvittävää kysymystä, vaan synnytyshistoria pääteltiin useamman kysymyksen avulla. Siksi on mahdollista, että pieni osa ensisynnyttäjistä tai uudelleensynnyttäjistä on luokiteltu väärään ryhmään. Synnytyshistoria pitää paikkansa suurimman osan vastaajista kohdalla, mutta näillä tiedoilla ensisynnyttäjien joukossa saattaa olla esimerkiksi yli 18-vuotiaan lapsen, kuolleen lapsen ja täysin muualla asuvan lapsen synnyttäneitä. Nämä olisivat kuitenkin yksittäistapauksia aineistossa, eivätkä siksi muuttaisi tuloksia merkittävästi, ja näin ollen tutkimus on synnytyshistorian osalta varsin validi.

Mittari synnyttäneen äidin tyytyväisyydestä elämään ei ole täysin validi mielen hyvinvoinnin mittari. Mielen hyvinvoinnin, psyykkisen hyvinvoinnin ja positiivisen mielenterveyden katsotaan yleisesti koostuvan kahdesta osiosta: hedonisesta hyvinvoinnista ja eudaimonisesta eli omaan toimintaan liittyvästä hyvinvoinnista (Wahlbeck ym. 2017). Eudaimonisen hyvinvoinnin merkkejä ovat tyytyväisyys omaan toimintaan, elämänlaatuun ja elämän suuntaan sekä elämän kokeminen merkityksellisesti (Wahlbeck ym. 2017). Näin ollen elämään tyytyväisyyttä selvittämällä saadaan tietoa äidin mielen eudaimonisesta hyvinvoinnista, mutta ei hedonisesta hyvinvoinnista eikä täten aivan validia tietoa äidin mielen hyvinvoinnista. Kuitenkin äidin elämään tyytyväisyyteen vastaamiseen mittari on varsin validi.

Taustateoriassa luotettavia lähteitä on paljon, ja suurin osa lähteistä koostuu kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja laadunarviointi on raportoitu

järjestelmällisesti luotettavuuden ja läpinäkyvyyden takaamiseksi (Liitteet 1–7). Koska kahden systemaattisen kirjallisuushaun aikarajaus on 2010 ja sitä uudemmat tutkimukset, on mahdollista, että katsausten ulkopuolelle on jäänyt olennaisia ennen vuotta 2010 julkaistuja tutkimuksia. Systemaattisen kirjallisuushaun kirjallisuuskatsaukset kuitenkin pitävät sisällään myös vuotta 2010 varhaisempia tutkimuksia, mikä vähentää olennaisten tutkimustulosten puuttumisen mahdollisuutta. Tutkimuksen analyysimenetelmistä ristiintaulukointi ja khiin neliotesti olivat vain suuntaa antavia analyysimenetelmiä. Binäärinen logistinen regressio osoittautui hyvin soveltuvaksi analyysimenetelmäksi, jonka avulla saatiin luotettavia tuloksia.

#### **6.4 Tutkimuksen eettisyyden arviointi**

Tutkimusaineiston on kerännyt FinLapset-tutkimusryhmä THL:n käytänteiden mukaisesti (Klemetti ym. 2021). Tätä tutkimusta analysoitiin anonymisoidulla aineistolla ja aineistoa säilytettiin tietoturvallisesti THL:n sisäisessä verkossa. Tutkimuksen raportoinnissa ja julkaisemisessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013) tutkimuksen läpinäkyvyyden, luotettavuuden ja eettisyyden takaamiseksi. Lähdeviitaukset on tehty asianmukaisesti Liikuntatieteellisen tiedekunnan kirjoitusohjeiden mukaisesti.

#### **6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen perusteella positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi tukea tarvitsevat erityisesti ensisynnyttäjät, elämään tyytymättömät ja iäkkäämmät synnyttäjät. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi tukea tulisi suunnata erityisesti äidin mielen hyvinvointiin niin odotusaikana kuin vauvavuonna, ensisynnyttäjille sekä synnyttäneille äideille, jotka ovat korkeimmin koulutettuja ja jotka eivät imetä suositusten mukaisesti. Suositusten mukaisen imetyksen toteutumiseksi tukea tarvitsevat erityisesti ne synnyttäneet äidit, jotka ovat matalasti koulutettuja, ensisynnyttäjiä, nuoria tai iäkkäitä ja joilla on huono taloudellinen tilanne, varhaisen vuorovaikutuksen haasteita, maahanmuuttajatausta ja negatiivinen synnytyskokemus.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia synnytyskokemusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä kattavammalla ja monipuolisemmalla synnytyskokemusta tarkastelevalla mittarilla. Lisäksi niin laadullista kuin määrällistä jatkotutkimusta olisi hyvä suunnata synnytyskokemuksen, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen riskiryhmiin sen selvittämiseksi, miten riskiryhmiä voisi parhaiten tukea positiivisen synnytyskokemuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja onnistuneen imetyksen saavuttamiseksi.

## LÄHTEET

- Aasheim, V., Waldenström, U., Rasmussen, S. & Schytt, E. 2013. Experience of childbirth in first-time mothers of advanced age—a norwegian population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 13 (1), 53.
- Abdollahpour, S., Bolbolhaghghi, N. & Khosravi, A. 2019. Effect of the sacred hour on postnatal depression in traumatic childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences* 8 (2), 69.
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M. & Eskild, A. 2012. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 119 (10), 1238-1246.
- Äimälä, A. 2017. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa J. Tuomi & A. Äimälä (toim.) *Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 182-195.
- Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N. & Rahmah, H. 2019. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing* 18 (1), 30.
- Ayers, S., Harris, R., Sawyer, A., Parfitt, Y. & Ford, E. 2009. Posttraumatic stress disorder after childbirth: Analysis of symptom presentation and sampling. *Journal of Affective Disorders* 119 (1-3), 200-204.
- Baas, C. I., Wiegers, T. A., de Cock, T. P., Erwich, J. J. H., Spelten, E. R., De Boer, M. R. & Hutton, E. K. 2017. Client-related factors associated with a “less than good” experience of midwifery care during childbirth in the netherlands. *Birth* 44 (1), 58-67.
- Barry, P. L., McMahon, L. E., Banks, R. A., Fergus, A. M. & Murphy, D. J. 2020. Prospective cohort study of water immersion for labour and birth compared with standard care in an irish maternity setting. *BMJ Open* 10 (12), e038080.
- Beck, C. T. & Watson, S. 2019. Mothers' experiences interacting with infants after traumatic childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 44 (6), 338-344.
- Bell, A. F., Andersson, E., Goding, K. & Vonderheid, S. C. 2018. The birth experience and maternal caregiving attitudes and behavior: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16, 67-77. doi:<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.007>.

- Bell, A. F. & Andersson, E. 2016. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* 39, 112-123.
- Bennington, L. 2010. The relationship among maternal infant bonding, spirituality, and maternal perception of childbirth experience Virginia Commonwealth University.
- Bernier, A., Dégeilh, F., Leblanc, É, Daneault, V., Bailey, H. N. & Beauchamp, M. H. 2019. Mother–infant interaction and child brain morphology: A multidimensional approach to maternal sensitivity. *Infancy* 24 (2), 120-138.
- Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. 2012. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41 (3), 369-382.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K. & Cuthbert, A. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7).
- Bossano, C. M., Townsend, K. M., Walton, A. C., Blomquist, J. L. & Handa, V. L. 2017. The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 217 (3), 342. e1-342. e8.
- Britton, J. R., Britton, H. L. & Gronwaldt, V. 2006. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics* 118 (5), e1436-e1443.
- Brockington, I. F., Fraser, C. & Wilson, D. 2006. The postpartum bonding questionnaire: A validation. *Archives of Women's Mental Health* 9 (5), 233-242.
- Brown, A. & Jordan, S. 2013. Impact of birth complications on breastfeeding duration: An internet survey. *Journal of Advanced Nursing* 69 (4), 828-839.
- Brown, A., Rance, J. & Bennett, P. 2016. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing* 72 (2), 273-282.
- Brubaker, L. H., Paul, I. M., Repke, J. T. & Kjerulff, K. H. 2019. Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth* 46 (1), 42-50.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C. & Hatem, M. 2008. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (1), 24-34.

- Chabbert, M., Panagiotou, D. & Wendland, J. 2020. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: A systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-24.
- Chan, M. Y., Ip, W. Y. & Choi, K. C. 2016. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery* 36, 92-98.
- Choi, H. J., Kang, S. K. & Chung, M. R. 2018. The relationship between exclusive breastfeeding and infant development: A 6-and 12-month follow-up study. *Early Human Development* 127, 42-47.
- Citak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S. & Topcuoglu, M. A. 2020. Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care for Women International* 41 (2), 188-204.
- Coates, R., Ayers, S. & de Visser, R. 2014. Women's experiences of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14 (1), 359.
- Crenshaw, J. T. 2019. Healthy birth practice# 6: Keep mother and newborn together—it's best for mother, newborn, and breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education* 28 (2), 108-115.
- Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H. & Berg, M. 2010. Childbirth experience questionnaire (CEQ): Development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10 (1), 81.
- Dixon, L., Skinner, J. & Foureur, M. 2014. The emotional journey of labour—Women's perspectives of the experience of labour moving towards birth. *Midwifery* 30 (3), 371-377.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. & Gülmezoglu, A. M. 2018. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One* 13 (4), e0194906.
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L. & Jackson, D. 2010. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66 (10), 2142-2153.

- Elvander, C., Cnattingius, S. & Kjerulff, K. H. 2013. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: Findings from the first baby study. *Birth* 40 (4), 289-296.
- Erickson, N., Julian, M. & Muzik, M. 2019. Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother–infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International Review of Psychiatry* 31 (3), 245-263.
- Fallon, V., Silverio, S. A., Halford, J. C. G., Bennett, K. M. & Harrold, J. A. 2019. Postpartum-specific anxiety and maternal bonding: Further evidence to support the use of childbearing specific mood tools. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-11.
- Figueiredo, B., Canário, C. & Field, T. 2014. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression.
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K. & Eberhard-Gran, M. 2018. The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. *Birth* 45 (2), 193-201.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Meedya, S., Jafarabadi, M. A., Mohammadi, E. & Mirghafourvand, M. 2020. Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: A cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing* 26 (2), 115-119.
- Grassley, J. S. & Sauls, D. J. 2012. Evaluation of the supportive needs of adolescents during childbirth intrapartum nursing intervention on adolescents' childbirth satisfaction and breastfeeding rates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41 (1), 33-44.
- Haapio, S. 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampere: Tampere University Press.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus Edita.
- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F. & Hildingsson, I. 2012. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12 (1), 55.
- Hakulinen, T., Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. & Bildjuschkin, K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus / Terveiden Ja Hyvinvoinnin Laitos.



- Handelzalts, J. E., Levy, S., Peled, Y., Yadid, L. & Goldzweig, G. 2018. Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 297 (4), 927-932.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heinilä, T. 2017. Synnytysympäristö. Teoksessa J. Tuomi & A. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 227-237.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. & Bidens Study Group. 2017. Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery* 51, 33-39.
- Hinic, K. 2016. Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 45 (5), 649-660.
- Hodnett, E. D. 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186 (5), S160-S172.
- Hoff, C. E., Movva, N., Rosen Vollmar, A. K. & Pérez-Escamilla, R. 2019. Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *Advances in Nutrition* 10 (5), 816-826.
- Hosseini Tabaghdehi, M., Keramat, A., Kolahdozan, S., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M. & Motaghi, Z. 2020a. Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open* 7 (4), 1233-1238.
- Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M. & Motaghi, Z. 2020b. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 33 (22), 3849-3856.
- Howarth, A. M., Swain, N. & Treharne, G. J. 2011. Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology* 16 (8), 1221-1230.
- Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S. & Virtanen, S. 2020. Imeväisikäisten ruokinta suomessa vuonna 2019.
- Imširagić, A. S., Begić, D., Šimičević, L. & Bajić, Ž. 2017. Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth—A croatian longitudinal study. *Women and Birth* 30 (1), e17-e23.

- Johnson, K. 2013. Maternal-infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education* 28 (3).
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T. & Neilson, J. P. 2012. Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). doi:10.1002/14651858.CD009234.pub2.
- Jouhki, M. 2017. Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen: Perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona.
- Kahalon, R., Preis, H. & Benyamini, Y. 2020. Who benefits most from skin-to-skin mother-infant contact after birth? survey findings on skin-to-skin and birth satisfaction by mode of birth. *Midwifery* 92, 102862.
- Kalvas, A. 2017. Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki. Teoksessa J. Tuomi & A. Äimälä (toim.) *Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 169-181.
- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. 2015. The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15 (1), 1-8.
- Kendall-Tackett, K. 2007. A new paradigm for depression in new mothers: The central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal* 2 (1), 1-14.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas-suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta-seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3. Tarkennettu PAINOS.
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M. & Helakorpi, S. 2021. Vauvaperheiden hyvinvointi–FinLapset-kyselytutkimus 2020: Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista– tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Korhonen, A. 2017. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 324-330.
- Kosonen, L. 2018. *Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin*. Latvia: Kustantamo S&S.

- Krol, K. M. & Grossmann, T. 2018. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 61 (8), 977-985.
- Lailatussu'da, M., Meilani, N., Setiyawati, N. & Barasa, S. O. 2018. Family support as a factor influencing the provision of exclusive breastfeeding among adolescent mothers in bantul, yogyakarta. *Kesmas: National Public Health Journal* 12 (3), 114-119.
- Lathrop, A., Bonsack, C. F. & Haas, D. M. 2018. Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study. *Birth* 45 (4), 416-423.
- Leinonen, K. 2017. Synnytyskipu ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa J. Tuomi & A. Äimälä (toim.) *Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 156-168.
- López-Maestro, M., Sierra-Garcia, P., Diaz-Gonzalez, C., Torres-Valdivieso, M. J., Lora-Pablos, D., Ares-Segura, S. & Pallás-Alonso, C. R. 2017. Quality of attachment in infants less than 1500 g or less than 32 weeks. related factors. *Early Human Development* 104, 1-6.
- Maas, A. J. B., de Cock, E. S., Vreeswijk, C. M., Vingerhoets, A. J. & van Bakel, H. J. 2016. A longitudinal study on the maternal–fetal relationship and postnatal maternal sensitivity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 34 (2), 110-121.
- MacMillan, K. K., Lewis, A. J., Watson, S. J., Jansen, B. & Galbally, M. 2020. Maternal trauma and emotional availability in early mother-infant interaction: Findings from the mercy pregnancy and emotional well-being study (MPEWS) cohort. *Attachment & Human Development*, 1-23.
- Maimburg, R. D., Væth, M. & Dahlen, H. 2016. Women's experience of childbirth—A five year follow-up of the randomised controlled trial “Ready for child trial”. *Women and Birth* 29 (5), 450-454.
- Markova, G. & Sipošova, B. 2019. The role of oxytocin in early mother-infant interactions: Variations in maternal affect attunement. *Infant Behavior and Development* 55, 58-68.
- Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J. & Dekel, S. 2021. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders* (282), 122-125.

- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä : Tutkijalaitos. 4. laitos painos. Helsinki: International Methelp.
- Mettälä, M., Korpi, P. & Nieminen, H. 2017. Latenssivaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito. Teoksessa J. Tuomi & A. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 118-124.
- Meyer, S. 2013. Control in childbirth: A concept analysis and synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 69 (1), 218-228.
- Molgora, S., Fenaroli, V. & Saita, E. 2020. The association between childbirth experience and mother's parenting stress: The mediating role of anxiety and depressive symptoms. *Women & Health* 60 (3), 341-351.
- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L. & Dencker, A. 2017. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17 (1), 1-7.
- Muscat, T., Obst, P., Cockshaw, W. & Thorpe, K. 2014. Beliefs about infant regulation, early infant behaviors and maternal postnatal depressive symptoms. *Birth* 41 (2), 206-213.
- Namujju, J., Muhindo, R., Mselle, L. T., Waiswa, P., Nankumbi, J. & Muwanguzi, P. 2018. Childbirth experiences and their derived meaning: A qualitative study among postnatal mothers in mbale regional referral hospital, uganda. *Reproductive Health* 15 (1), 183.
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C. & Reck, C. 2016. Postpartum bonding: The impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health* 19 (5), 927-935.
- O'Higgins, M., Roberts, I. S. J., Glover, V. & Taylor, A. 2013. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of Women's Mental Health* 16 (5), 381-389.
- Phillips, R. 2013. The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 13 (2), 67-72.
- Polan, H. J. & Hofer, M., A. 2016. Psychobiological origins of infant attachment and its role in development. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (toim.) *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*. Third edition painos. New York: Guilford Press, 117-132.
- Power, C., Williams, C. & Brown, A. 2019. Does childbirth experience affect infant behaviour? exploring the perceptions of maternity care providers. *Midwifery* 78, 131-139.

- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 21, 1345-1350.
- Quine, L., Rutter, D. R. & Gowen, S. 1993. Women's satisfaction with the quality of the birth experience: A prospective study of social and psychological predictors. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 11 (2), 107-113.
- Raussi-Lehto, E. 2017a. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 201-220.
- Raussi-Lehto, E. 2017b. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 244-247.
- Raussi-Lehto, E. 2017c. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 221-243.
- Raussi-Lehto, E. 2017d. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 248-281.
- Raussi-Lehto, E. & Klemetti, R. 2017. Hyvä syntymä edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 painopistealueena. Teoksessa J. Tuomi & A. Äimälä (toim.) *Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 9-21.
- Reuwer, P., Bruinse, H. & Franx, A. 2009. *Proactive support of labor: The challenge of normal childbirth* Cambridge University Press.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J. & Buitendijk, S. 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the netherlands. *Birth* 35 (2), 107-116.
- Rocha, Nelci Adriana Cicuto Ferreira, dos Santos Silva, Fernanda Pereira, Dos Santos, M. M. & Dusing, S. C. 2020. Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: A systematic review. *Journal of Child Health Care* 24 (3), 365-385.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G. & Group, The Lancet Breastfeeding Series. 2016.

- Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 387 (10017), 491-504.
- Rossen, L., Mattick, R. P., Wilson, J., Clare, P. J., Burns, L., Allsop, S., Elliott, E. J., Jacobs, S., Olsson, C. A. & Hutchinson, D. 2019. Mother–infant bonding and emotional availability at 12-months of age: The role of early postnatal bonding, maternal substance use and mental health. *Maternal and Child Health Journal* 23 (12), 1686-1698.
- Scatliffe, N., Casavant, S., Vittner, D. & Cong, X. 2019. Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences* 6 (4), 445-453.
- Schytt, E. & Waldenström, U. 2007. Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. *Journal of Women's Health* 16 (3), 390-405.
- Simkin, P. 1992. Just another day in a woman's life? part 11: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth* 19 (2), 64-81.
- Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y. & Tamim, H. 2016. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16 (1), 1-9.
- Solberg, B. & Glavin, K. 2018. From man to father: Norwegian first-time fathers' experience of the transition to fatherhood. *Health Science Journal* 12 (3), 1-7.
- Soriano-Vidal, F. J., Vila-Candel, R., Soriano-Martín, P. J., Tejedor-Tornero, A. & Castro-Sánchez, E. 2018. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of spanish women. *Midwifery* 60, 41-47.
- Sorkkila, M. & Aunola, K. 2020. Risk factors for parental burnout among finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies* 29 (3), 648-659.
- Stevens, N. R., Wallston, K. A. & Hamilton, N. A. 2012. Perceived control and maternal satisfaction with childbirth: A measure development study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 33 (1), 15-24.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. 2013. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica* 92 (3), 318-324.

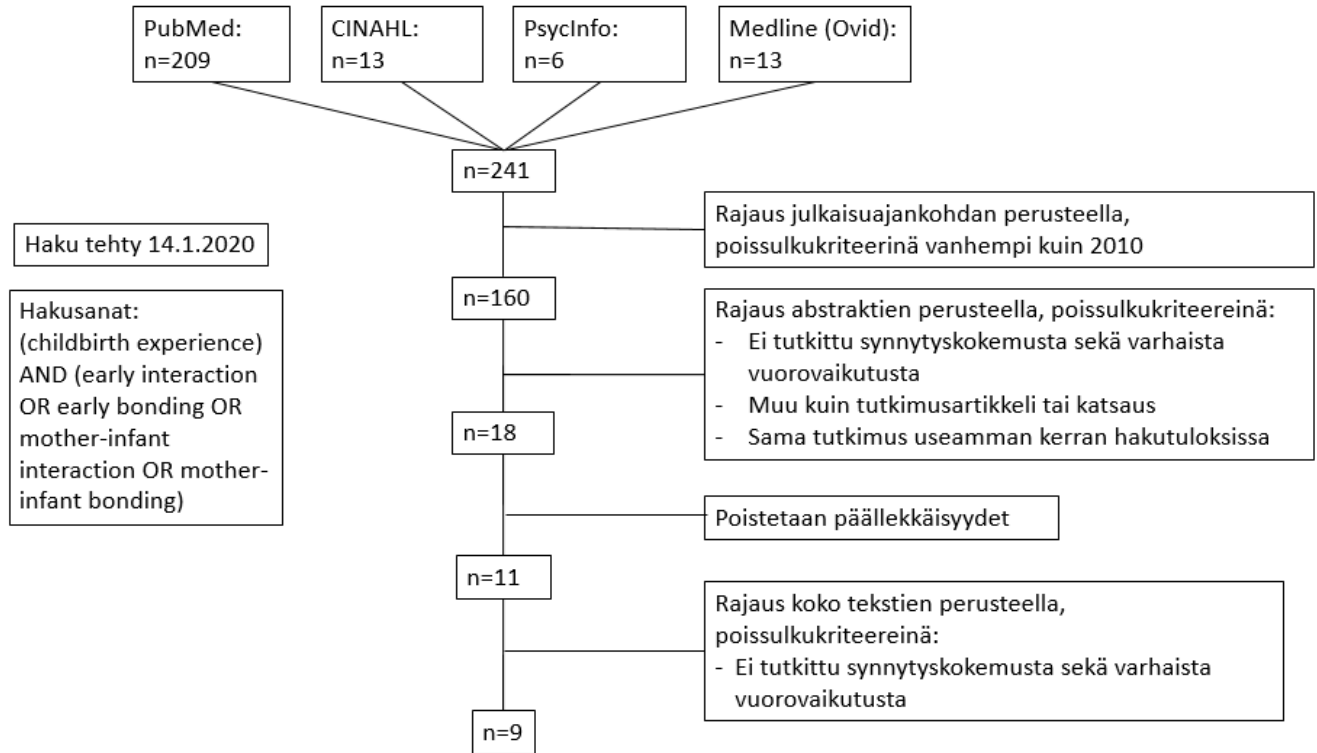
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. 2015. Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15 (1), 221.
- Toivonen, E. 2018. Breech presentation: Outcome according to the mode of delivery, cardiotocography and childbirth experience.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa : Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 . Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- UNICEF & WHO. 2018. Capture the moment - early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: UNICEF.
- Uotila, J. 2017. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita, 557564.
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B. & Leon-Larios, F. 2019. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth—a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19 (1), 1-17.
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotłowska, A., Lengler, L., Olza, I. & Grylka-Baeschlin, S. 2020. Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review. *PloS One* 15 (8), e0235806.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (toim.). 2016. *Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kide 26/2016.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387 (10017), 475-490.
- Wai, S. T., Siu, A. F. & Wong, T. K. 2017. How does maternal oxytocin influence children's mental health problem and maternal mental health problem? *Psychiatry Research* 258, 124-129.
- Waldenström, U. 1999. Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research* 47 (5), 471-482.

- Whitley, J., Wouk, K., Bauer, A. E., Grewen, K., Gottfredson, N. C., Meltzer-Brody, S., Propper, C., Mills-Koonce, R., Pearson, B. & Stuebe, A. 2020. Oxytocin during breastfeeding and maternal mood symptoms. *Psychoneuroendocrinology* 113, 104581.
- WHO. 2019. Breastfeeding. Viitattu 28.7.2021. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
- WHO. 2018. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.
- WHO. 2014. Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief.
- WHO. 2009. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M. & Patel, H. 2020. Women's experiences of fear of childbirth: A metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 15 (1), 1704484.
- Wouk, K., Stuebe, A. M. & Meltzer-Brody, S. 2017. Postpartum mental health and breastfeeding practices: An analysis using the 2010–2011 pregnancy risk assessment monitoring system. *Maternal and Child Health Journal* 21 (3), 636-647.
- Yohai, D., Alharar, D., Cohen, R., Kaltian, Z., Aricha-Tamir, B., Aion, S. B., Yohai, Z. & Weintraub, A. Y. 2018. The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. *Journal of Perinatal Medicine* 46 (1), 47-52.
- Ystrom, E. 2012. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: A longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12 (1), 36.
- Zasloff, E., Schytt, E. & Waldenström, U. 2007. First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 86 (11), 1328-1336.



## LIITTEET

LIITE 1. Systemaattinen kirjallisuushaku synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteydestä.

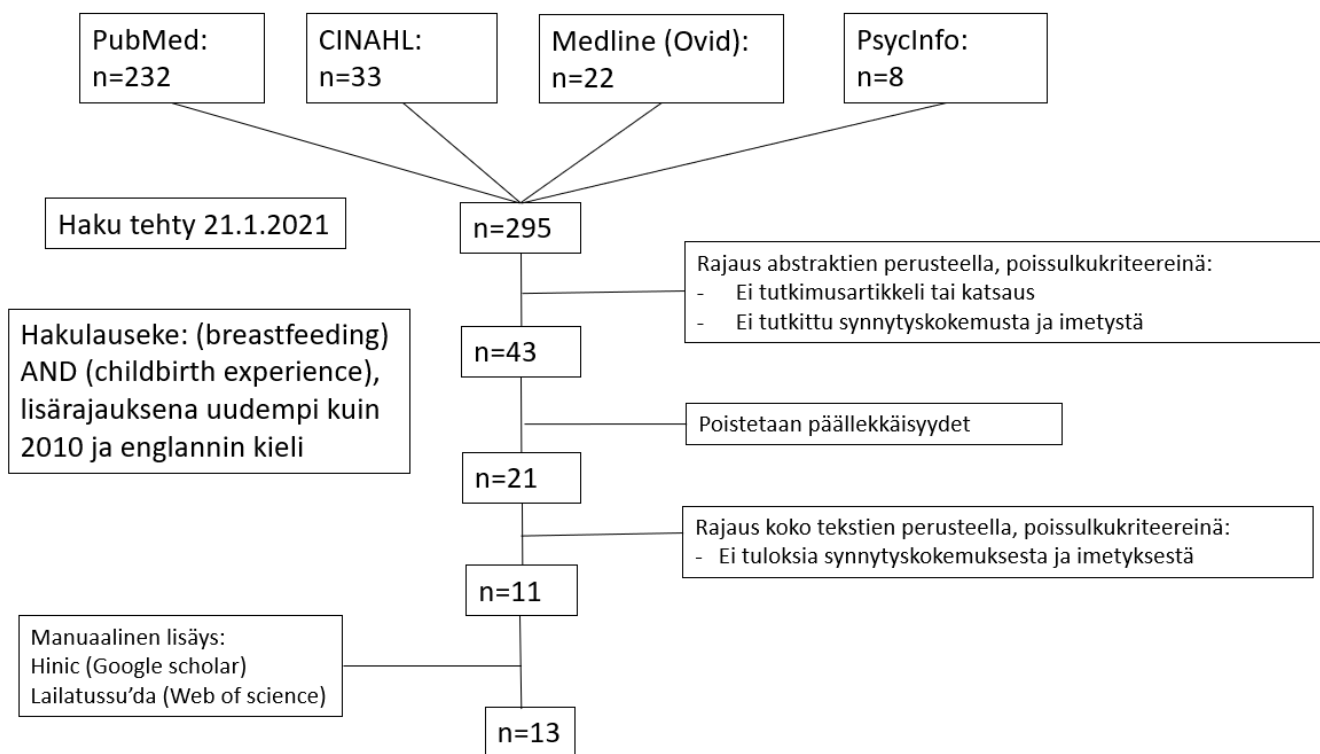


LIITE 2. Taulukko synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteyttä selvittävistä tutkimuksista

Tutkimus ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Analyysin kohde ja n	Keskeiset tulokset synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteydestä	Laadun-arviointi
Brubaker ym. 2019, USA	Selvittää positiivisen synnytyskokemuksen yhteyttä varhaiseen äiti-lapsi-kontaktiin	kohorttitutkimus	n=3006 ensisynnyttäjää 1 kk synnytyksestä	Mitä pikemmin äiti saa synnytyksen jälkeen nähdä, pidellä ja imettää lastaan, sitä parempi on hänen synnytyskokemuksensa, sekä alatiesynnytyksen että keisarileikkauksen jälkeen (p<0,001).	20/22 =0,91
Power ym. 2019, Iso-Britannia	Selvittää äitiyshuollon ammattilaisten näkemyksiä, miten synnytyskokemus vaikuttaa vauvan olemukseen synnytyksen jälkeen	kvalitatiivinen tutkimus	n=18 äitiyshuollon ammattilaista	Rauhallisen, luonnollisen synnytyksen sekä lapsivuodeajan nähdään edistävän vauvan rauhallista olemusta, mikä vaikuttaa suotuisasti äidin ja vauvan ihokontaktiin, varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen.	19/20 =0,95
MacMillan ym. 2020, Australia	Selvittää synnyttäneen äidin lapsuudentrauman, traumaattisen synnytyskokemuksen, raskaudenaikaisen stressin, stressin 6 kk synnytyksestä yhteyttä äidin emotionaaliseen saatavuuteen	kohorttitutkimus sekä kvalitatiivinen videohavainnointi	n=211 äiti-vauva-paria 6 kk synnytyksestä	Negatiivisen synnytyskokemuksen kokeneilla äideillä on 4% suurempi todennäköisyys kuulua ryhmään, joka ei ole emotionaalisesti saatavilla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.	20/20 =1,00
Mayopoulos ym. 2021, USA	Selvittää COVID-19-pandemian vaikutuksia synnytyskokemuksen, äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja imetykseen	survey-tutkimus	n=2251 (joista 1611 synnytti COVID-19-pandemian aikana ja 640 kontrolliryhmään kuuluvaa, jotka synnyttivät ennen COVID-19-pandemiaa)	COVID-19-pandemian aikana äidit kokivat enemmän synnytyksenaikaista akuuttia stressiä (p=0,008). Korkeampi akuutti stressi synnytyksessä oli yhteydessä posttraumaattisiin stressioireisiin (p<0,001), heikompaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa (p<0,001) sekä imetysvaikeuksiin (p<0,01).	17/20 =0,85

Bell ym. 2018, USA & Ruotsi	Selvittää synnytyskokemuksen yhteys äidin hoiva-asenteeseen ja -käyttäytymiseen	systemaattinen kirjallisuus katsaus	n=15 tutkimusta vuosilta 1978– 2015, tuloksia pääasiassa ensimmäisiltä kuukausilta synnytyksen jälkeen	Suurimmassa osassa tutkimuksista (11/15) todettiin yhteys positiivisen synnytyskokemuksen ja äidin suotuisampien hoiva- asenteiden ja - käyttäytymisen välillä.	19/22 =0,86
Molgora ym. 2020, Italia	Selvittää synnytyskokemuksen ja äidin vanhemmuusstressin ja psykologisen hyvinvoinnin yhteyttä	poikittaistutkimus	n=158 ensisyntyttäjiä 3 kk synnytyksestä	Synnytyskokemus on yhteydessä ahdistus- ja masennusoireisiin (p<0,001) ja sitä kautta välillisesti äidin kokemaan vanhemmuusstressiin (p<0,001), mikä puolestaan vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen suhteeseen	20/20 =1,00
Coates ym. 2014, Iso- Britannia	Selvittää äitien kokemuksia emotionaalisesta ahdingosta vauvavuoden aikana	kvalitatiivinen tutkimus	n=17 äitiä, jotka ovat kokeneet psykologisia ongelmia vauvavuoden aikana	11/17 äitiä koki emotionaalisen ahdingon olevan yhteydessä synnytyskokemukseen. Keskeisiä kielteisiin kokemuksiin liittyviä teemoja olivat mm. vaikeudet imetyksessä ja suhtautumisessa vauvaan	19/20 =0,95
Beck & Watson 2019, USA	Kuvata traumaattisen synnytyksen kokeneiden äitien kokemuksia vuorovaikutuksesta vauvan kanssa	kvalitatiivinen tutkimus	n=18 traumaattisen synnytyskokemuksen kokenutta naista kuudesta eri maasta, synnytyksestä aikaa 14 päivää-24 vuotta	Traumaattisen synnytyskokemuksen kokeneiden äitien kokemuksista vuorovaikutuksesta vauvan kanssa tunnistettiin neljä osatekijää: äidin tunteettomuus/erillisuus, itkuisuus ja vihaisuus, ahdistavat kognitiiviset muutokset ja sosiaalinen eristäytyminen	17/20 =0,85
Bennington 2010, USA	Selvittää henkisyyden, synnytyskokemuksen sekä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen yhteyttä	poikittaistutkimus	n=300 vuoden sisällä synnyttäneitä naista	Synnytyskokemus korreloi äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kanssa (p<0,01).	20/20 =1,00

LIITE 3. Systemaattinen kirjallisuushaku synnytyskokemuksen ja imetyksen yhteydestä.



#### LIITE 4. Systemaattinen katsaus synnytyskokemuksen ja imetyksen yhteydestä.

Tutkimus ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Analyysin kohde ja n	Keskeiset tulokset synnytyskokemuksen ja imetyksen yhteydestä	Laadunarviointi
Brubaker ym. 2019, USA	Selvittää positiivisen synnytyskokemuksen yhteyttä varhaiseen äiti-lapsi-kontaktiin	prospektiivinen kohorttitutkimus	n=3006 ensisynnyttäjää 1 kk synnytyksestä	Mitä pikemmin äiti saa synnytyksen jälkeen nähdä, pidellä ja imettää lastaan, sitä parempi on hänen synnytyskokemuksensa, sekä keisarileikkauksen jälkeen (p<0,001).	20/22 =0,91
Ghanbari-Homay ym. 2020, Iran	Selvittää ihokontaktin, varhaisen ensi-imetyksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä	poikittaistutkimus	n=800 alateitse terveen yhden lapsen synnyttänyttä yli 18-vuotiaista ensisynnyttäjää	Ihokontakti ja varhainen ensi-imetys ovat yhteydessä positiiviseen synnytyskokemukseen (p<0,01). Ihokontakti ja varhainen ensi-imetys lisäsivät positiivista synnytyskokemusta 53 % ja 46 % (p<0,05).	20/20 =1,00
Power ym. 2019, Iso-Britannia	Selvittää äitiyshuollon ammattilaisten näkemyksiä, miten synnytyskokemus vaikuttaa vauvan olemukseen synnytyksen jälkeen	kvalitatiivinen semistrukturoitu haastattelututkimus	n=18 äitiyshuollon ammattilaista	Rauhallisen, luonnollisen synnytyksen sekä lapsivuodeajan nähdään edistävän vauvan rauhallista olemusta, mikä vaikuttaa suotuisasti äidin ja vauvan ihokontaktiin, varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen.	19/20 =0,95
Grassley & Sauls 2012, USA	Arvioida nuorten synnyttäjien tarpeita vastaavan positiivista synnytyskokemusta ja imetystä edistävän hoidon (SNAC) vaikutusta synnytystytyväisyyteen ja imetykseen	separate sample posttest quasi-experimentaalinen	n=106 nuorta (15–20-vuotiaista) synnyttäjää, joista 60 interventoryhmässä ja 46 kontrolliryhmässä	Interventoryhmässä koettiin parempaa synnytystytyväisyyttä (p=0,02) ja onnistuttiin varhaisessa ensi-imetyksessä (p=0,004) kortolliryhmää useammin, mutta imetyksellä ja synnytyskokemuksella ei ollut yhteyttä 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä (mutta mahdollinen trendi on näkyvissä, efektikoko pieni).	20/22 =0,91
Lailatussu' da ym. 2018, Kenia	Selvittää nuorten äitien täysimetystä edistäviä tekijöitä	poikittaistutkimus	n=45 nuorta (17–19-vuotiaista) 6–24 kuukauden ikäisen lapsen äitiä	Raskauden suunnitelmallisuus (p=0,029), positiivinen synnytyskokemus (p=0,045), positiiviset imetyksäsitkeydet (p=0,005) sekä puolison (p=0,009) ja perheen tuki (p<0,001) lisäävät täysimetysten todennäköisyyttä	19/20 =0,95

Hinic 2016, USA	Selvittää imetyksen minäpystyvyyteen liittyviä tekijöitä	descriptive correlational study	n=107 neljä päivää sitten synnyttäneitä äitiä	Imetyksen minäpystyvyys ja sitä kautta imetysluottamus korreloi positiivisesti synnytystytyväisyyden kanssa (p<0,05).	20/20 =1,00
Yohai ym. 2018, Israel	Selvittää synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyksen kestoon ja synnytyksen jälkeisiin seurauksiin	poikittaistutkimus	n= 107 synnyttäjää, joista 53 osallistui synnytysvalmennukseen ja 54 kuului kontrolliryhmään	Synnytysvalmennukseen osallistuneilla naisilla (interventoryhmä) synnytyskokemus oli myönteisempi (p=0,016) ja imetysluvut parempia kuin kontrolliryhmällä (p<0,001).	19/20 =0,95
Barry ym. 2020, Irlanti	Selvittää vesisyntymisen seurauksia synnyttäneelle äidille ja vauvalle	prospektiivinen kohorttitutkimus	n=380 matan riskin synnyttäjää (joista 190 vesisyntymistä ja 190 ei-vesisyntymistä)	Vesisyntymiset kokivat synnytyksensä positiivisempina (p<0,01) sekä aloittivat imetyksen ja täysimittävät kotiutuessaan sairaalasta ei-vesisyntymisiä todennäköisemmin (adj. OR 2,69, 95 % luottamusväli 1,45–4,98; ja adj. OR 2,59, 95% luottamusväli 1,66-4,05)	22/22 =1,00
Lathrop ym. 2018, USA	Selvittää vesisyntymisen hyötyjä vertaamalla vesisyntymisten ja muiden synnyttäjien kokemuksia keskenään	prospektiivinen tutkimus	n=198 synnyttäjää (66 vesisyntymistä, 132 ei-vesisyntymistä)	Vesisyntymiset kokivat synnytyksensä positiivisempina ja toteuttivat varhaisen ensimmäisen imetyksen muita synnyttäjää todennäköisemmin (p<0,001).	22/22 =1,00
Coates ym. 2014, Iso-Britannia	Selvittää äitien kokemuksia emotionaalisesta ahdingosta vauvavuoden aikana	kvalitatiivinen tutkimus	n=17 äitiä, jotka ovat kokeneet psykologisia ongelmia vauvavuoden aikana	11/17 äitiä koki emotionaalisen ahdingon olevan yhteydessä synnytyskokemukseen. Keskeisiä kielteisiin kokemuksiin liittyviä teemoja olivat mm. vaikeudet imetyksessä ja suhtautumisessa vauvaan, erityisesti niillä äideillä, jotka kokivat ahdingon olevan yhteydessä traumaattiseen synnytyskokemukseen.	19/20 =0,95

Mayopoulos ym. 2021, USA	Selvittää COVID-19-pandemian vaikutuksia synnytykokemukseen, äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja imetykseen	survey-tutkimus	n=2251 (joista 1611 synnytti COVID-19-pandemian aikana ja 640 kontrolliryhmään kuuluvaa, jotka synnyttivät ennen COVID-19-pandemiaa)	COVID-19-pandemian aikana äidit kokivat enemmän synnytyksenaikaista akuuttia stressiä (p=0,008). Korkeampi akuutti stressi synnytyksessä oli yhteydessä posttraumaattisiin stressioireisiin (p<0,001), heikompaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa (p<0,001) sekä imetysvaikeuksiin (p<0,01).	17/20 =0,85
Brown & Jordan 2013, Iso-Britannia	Selvittää imetyksen lopettamisen syitä sekä äideillä, joilla ilmeni synnytykskomplikaatioita että äideillä, joilla ei ilmennyt komplikaatioita	exploratory cross-sectional survey	n=284 äitiä, jotka olivat lopettaneet imetyksen 6 kk sisällä synnytyksen jälkeen	Synnytykskomplikaatioita kokeneet äidit imettivät lyhyemmän ajan verrattuna äiteihin, jotka eivät kokeneet synnytykskomplikaatioita (p<0,001). Synnytykskomplikaatioita kokeneet äidit lopettivat imetyksen yleisemmin imetyskivun ja -vaikeuksien takia (p<0,01). Sosiaaliset syyt imetyksen lopettamiselle eivät eronneet ryhmien välillä.	20/20 =1,00
Elmir ym. 2010, Australia	Koostaa naisten käsityksiä ja kokemuksia traumaattisista synnytyksistä	metaetnografia	n=10 kvalitatiivista tutkimusta, yhteensä 257 traumaattisen synnytykskokemuksen kokenutta naista	Traumaattinen synnytykskokemus oli yhteydessä äidin mielen pahoinvointiin, negatiivisiin sekä etäisiin tunteisiin ja ajatuksiin vauvasta, ja sitä kautta heikentyneeseen vuorovaikutukseen. Traumaattinen synnytykskokemus oli yhteydessä myös imetysvaikeuksiin, toisaalta osalle äideistä imetys oli eheyttävä kokemus.	18/20 =0,90

LIITE 5. Kirjallisuuskatsausten kvantitatiivisten tutkimusartikkelien laadunarviointi Kmetin ym. (2004) arviointikriteereitä mukaillen. 2=kyllä, 1=osittain, 0=ei, N/A=ei sovellettavissa tähän tutkimukseen.

Arviointikriteerit	Brubaker ym. 2019	MacMillan ym. 2020	Mayopoulos ym. 2021	Molgora ym. 2020	Bemington 2010	Ghanbari-Homay'i y. 2020	Grassley & Sauls 2012	Lailatassu' da ym. 2018	Hinic 2016	Yohai ym. 2018	Barry ym. 2020	Lathrop ym. 2018	Brown & Jordan 2013
1. Tutkimuskysymyksen / tutkimuksen tarkoituksen kuvauksen selkeys	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. Tutkimusasetelman selkeys ja sopivuus	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. Otoksen valinnan tai informaation lähteiden kuvaus ja sopivuus	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4. Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5. Satunnaistaminen ja sen kuvaus	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6. Tutkijoiden sokkouttaminen ja sen raportointi	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
7. Tutkittavien sokkouttaminen ja sen arviointi	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8. Tulosuuttujien määrittely ja arviointiin käytettävien mittareiden raportointi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9. Otoksen sopivuus ja riittävyys	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10. Tilastollisten menetelmien kuvaus ja sopivuus	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
11. Päätulosuuttujien varianssien raportointi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12. Sekoittavien tekijöiden kontrollointi	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A	2	2	N/A
13. Tulosten riittävän yksityiskohtainen raportointi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14. Johtopäätökset tulosten perusteella	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Summa	20/22	20/20	17/20	20/20	20/20	20/20	20/22	19/20	20/20	19/20	22/22	22/22	20/20
Pistemäärä (max. 100) =summa/(28-(N/A määrä * 2))	0,91	0,91	0,77	1,00	1,00	1,00	0,91	0,95	1,00	0,95	1,00	1,00	1,00

Punainen tausta: tutkimus katsauksessa, jossa tarkasteltu varhaisen vuorovaikutuksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä.

Vihreä tausta: tutkimus katsauksessa, jossa tarkasteltu imetyksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä.

Sininen tausta: tutkimus molemmissa katsauksissa.



LIITE 6. Kirjallisuuskatsauksen kvalitatiivisten tutkimusartikkelien laadunarviointi Kmetin ym. (2004) arviointikriteereitä mukailten. 2=kyllä, 1=osittain, 0=ei.

Arviointikriteerit	Power ym. 2019	Coates ym. 2014	Beck & Watson 2019
1. Tutkimuskysymyksen / tutkimuksen tarkoituksen kuvauksen selkeys	2	2	2
2. Tutkimusasetelman selkeys ja sopivuus	2	2	2
3. Tutkimuksen kontekstin selkeys	2	2	2
4. Tutkimuksen yhteys teoreettiseen viitekehykseen/tietoperustaan	2	2	2
5. Otantamenetelmän kuvaus ja perustelu	2	2	2
6. Tiedonkeruumenetelmän kuvaus ja systemaattisuus	2	2	2
7. Aineiston analyysin kuvaus ja systemaattisuus	2	2	2
8. Uskottavuuden varmentaminen ja vahvistaminen	2	1	0
9. Johtopäätökset tulosten perusteella	2	2	2
10. Refleksiivisyys (esim. tutkijan oman vaikutuksen arviointi)	1	2	1
Summa (max. 20)	19/20	19/20	17/20
Pistemäärä (max. 1.00) = summa/20	0,95	0,95	0,85

punainen tausta: tutkimus katsauksessa, jossa tarkasteltu varhaisen vuorovaikutuksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä, sininen tausta: tutkimus molemmissa katsauksissa

LIITE 7. Kirjallisuuskatsauksen katsausartikkeleiden laadunarviointi Joanna Briggs Instituutin suomenkielisten järjestelmällisen katsauksen arviointikriteereitä mukaillen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). 2=kyllä, 1=osittain, 0=ei, N/A=ei sovellettavissa katsaukseen.

Arviointikriteerit	Bell ym. 2018	Elmir ym. 2010
1. Katsauksen kysymyksen selkeä ja yksiselitteinen esitys	2	2
2. Mukaanottokriteerien asianmukaisuus verrattuna tutkimuskysymykseen	2	2
3. Hakustrategian asianmukaisuus	2	2
4. Käytettyjen tietolähteiden riittävyys	2	2
5. Tutkimusten laadunarvioinnissa käytettyjen kriteerien asianmukaisuus	2	2
6. Kriittisen laadunarvioinnin toteutus vähintään kahden itsenäisen arvioijan toimesta	1	1
7. Tietojen uuttamisvaiheen menetelmät virheiden minimoimiseksi	2	1
8. Tutkimustulosten yhdistämisessä käytetyt tarkoituksenmukaiset menetelmät	1	2
9. Julkaisuharhan todennäköisyyden arviointi	1	N/A
10. Katsauksessa esitettyjen käytännön suositusten yhdensuuntaisuus tulosten kanssa	2	2
11. Katsauksessa esitettyjen jatkotutkimusehdotusten yhdensuuntaisuus katsauksen tulosten kanssa	2	2
Summa (max. 22)	19/22	18/20
Pistemäärä (max. 1.00) =summa/(22-(N/A määrä * 2))	0,86	0,90

punainen tausta: osana katsausta, jossa tarkasteltu varhaisen vuorovaikutuksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä,  
vihreä tausta: osana katsausta, jossa tarkasteltu imetyksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä