



**TURUN
YLIOPISTO**

**Raskaana olevan puhetta syntymättömästä
vauvasta, raskaudesta ja synnytyksestä
vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin aikana:
laadullinen kuvaileva tutkimus.**

"Kyl tää vaan, entistä enemmän ei niinku malta odottaa et hän syntyis.

Tapaa sitten ton puuhastelijan."

Psykologian pro gradu -tutkielma

Laatija:

Tiia Varjonen

Ohjaajat:

Hannakaisa Niela-Vilen

Sari Ahlqvist-Björkroth

22.8.2023

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma
TURUN YLIOPISTO

Oppiaine: Psykologia

Tekijä: Tiia Varjonen

Otsikko: Raskaana olevan puhetta syntymättömästä vauvasta, raskaudesta ja synnytyksestä vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin aikana: laadullinen kuvaileva tutkimus.

Ohjaajat: PsT, dos., yliopistonlehtori Sari Ahlqvist-Björkroth & TtT, dos., yliopistonlehtori Hannakaisa Niela-Vilen

Sivumäärä: 35 sivua

Päivämäärä: 22.8.2023

Raskausaikaa pidetään muutosten ajankohtana, joka valmistaa vanhemmuuteen. Raskausaikana mielikuvat itsestä vanhempana ja syntymättömästä vauvasta alkavat rakentua. Tämä muutos aika on herkkä ja voi saada negatiivisen suunnan vanhemman mielenterveyshäiriön tai muiden riskitekijöiden vuoksi, mitkä voivat vaikuttaa negatiivisesti kiintymyksen muodostumiseen tulevan lapsen kanssa. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten raskaana olevat sanoittavat raskauttaan, syntymättömä vauvaa ja synnytystä vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin yhteydessä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia raskaana olevien puheen sisältöä, heidän kuvaamiaan mielikuvia ja tekemiä tulkintoja vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä.

Tämän laadullisen kuvailevan tutkimuksen aineisto on osa laajempaa interventiotutkimusta, jossa selvitetään vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin vaikutusta raskaana olevan lieviin masennusoireisiin ja kiintymyksen muodostumiseen tulevan lapsen kanssa. Tämän tutkimuksen aineisto koostuu kahdeksan raskaana olevan vuorovaikutteisista ultraääni-interventioikäyneistä, joita on yhteensä 24. Tämän tutkimuksen osallistujat ovat keskimäärin 32.6-vuotiaita ja heillä on lieviä masennusoireita. Masennusoireita mitattiin Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kyselyllä, jota käytettiin osallistujien rekrytoinnissa, tutkimukseen valikoitumisen yhteydessä. Vuorovaikutteisen ultraääni-interventio tavoitteena on muun muassa tukea raskaana olevan ja syntymättömän vauvan välistä kiintymystä. Jokainen raskaana oleva osallistui kolmeen interventioikäyntiin raskausviikoilla 26–32. Käynnit tallennettiin videokuvaamalla ja litteroitiin. Aineistoanalyysi suoritettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Analyysissä tuli esille kolme sisältöteemaa, jotka olivat 1. Vauvan liike ja asento kohdussa mielikuvien rakentajana, 2. Raskausaika ja raskauden konkretisoituminen ja 3. Synnytys kokemuksen näkökulmasta; mielikuvia, toiveita ja odotuksia. Raskaana oleville syntymättömän vauvan liike oli tapa olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, rakentaa mielikuvia vauvasta ja vauvan toiminnan motiiveista niin ultraäänikäynnillä kuin arjessa. Liike osoittautui raskaana oleville merkiksi siitä, että vauva voi hyvin. Raskaana olevien puheessa raskausaika tuli esiin ajan kontekstissa, jossa itsestä huolehtiminen oli tapa hoitaa syntymättömä vauvaa. Raskaana olevat kuvailivat raskautta aikana, jonka monet osallistujista halusivat jakaa perheensä kanssa. Ultraäänikäynneillä synnytykseen liittyvässä puheessa raskaana olevat kuvailivat mielikuvia synnyttämisen tapaan ja paikkaan liittyen. Synnytykseen liitettyihin mielikuviiin vaikuttivat aiemmat kokemukset synnytyksestä.

Tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa, koska tulokset kuvaavat yksityiskohtaisemmin ja laajemmin raskaana olevan puhetta ultraäänikäynnin aikana. Raskaana olevat ovat aiemmissa tutkimuksissa kuvailleet myönteisiä kokemuksia vauvan liikkeen näkemisestä, raskauden konkretisoitumisen tunteesta ja raskauden jakamisesta läheisten kanssa. Vuorovaikutteisen ultraäänien vaikutuksesta tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voidaan tarkemmin tutkia raskaana olevien mielikuvia, masennusoireiden muutosta ja kiintymyksen muodostumista syntymättömään vauvaan.

Avainsanat: kiintymys, sikiö, mielikuvat, vanhemmuus, raskaus, raskausaika, raskausajan masennus, raskausajan masennusoireet, syntymättömän vauva, raskausultraääni, laadullinen tutkimus

Master's thesis
UNIVERSITY OF TURKU

Discipline: Department of Psychology

Author: Tiia Varjonen

Headline: How pregnant participants talk about the unborn baby, pregnancy and childbirth during an interactive ultrasound appointment: a qualitative descriptive study.

Supervised by: PhD, Docent, University lecturer Sari Ahlqvist-Björkroth & PhD, Docent, University lecturer Hannakaisa Niela-Vilen

Number of pages: 35 pages

Date: 22.8.2023

Pregnancy is considered a time of change that prepares for parenthood. During pregnancy parents' mental representations of themselves as a parent start to evolve as well as thoughts about the unborn baby. This period of change is sensitive and can take a negative direction due to a parent's mental health disorder or other risk factors that can negatively affect the formation of attachment with the unborn baby. This Master's thesis focuses on how pregnant participants describe the unborn baby, pregnancy and childbirth at an interactive ultrasound appointment. The aim of the study was to examine the content of pregnant participants' speech, the mental representations they describe and the interpretations they make in an interactive ultrasound appointment.

Qualitative descriptive design was used. The research material is part of a larger intervention study, which investigates the effect of an interactive ultrasound appointment on mild depressive symptoms in pregnant participants and the formation of attachment with the unborn baby. The participants in this study are on average 32.6 years old and have mild depressive symptoms. Depressive symptoms were measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) that were used in the recruiting process of participants. The material of this study consists of 24 interactive ultrasound intervention appointments of eight pregnant participant. Each participant attended in three intervention appointments between the 26–32 weeks of pregnancy. The appointments were videotaped and transcribed. Data analysis was performed using inductive content analysis. One goal of the interactive ultrasound intervention is to support the attachment between the pregnant and the unborn baby.

Three content themes emerged in the analysis, which were 1. The baby's movement and position in the womb as a builder of mental representations, 2. Pregnancy and the concretization of pregnancy, and 3. Birth from the perspective of experience; mental representations, wishes and expectations. Baby's movement was a way to interact with the baby and build mental representations of the baby's personality and the motives of their activity, both during the ultrasound appointment and in the everyday life. Movement turned out to be a sign for pregnant participant that the baby is doing well. In the speech of pregnant participants, the pregnancy period came up in the context of a time when taking care of yourself was a way of caring for the unborn baby. Pregnant participants described pregnancy as a time to share with their families. In the speech related to childbirth at the ultrasound appointments, pregnant participants described mental representations related to the way and place of childbirth, which were influenced by previous experiences and mental representations of childbirth.

This study generates new information, as the results describe in more detail and scope the speech of a pregnant during an ultrasound examination. In previous studies, pregnant participants have described positive experiences of seeing the baby move, the feeling of the pregnancy becoming real, and sharing the pregnancy with the family. More research is needed on the effect of interactive ultrasound in order to more closely examine the mental representations during pregnancy, the change in depressive symptoms and the formation of attachment to the unborn baby.

Keywords: attachment, fetus, mental representations, parenthood, pregnancy, prenatal depression, prenatal depressive symptoms, unborn baby, pregnancy ultrasound, qualitative research

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
1.1	Mielikuvat ja kiintymys syntymättömään vauvaan raskausaikana	7
1.2	Raskausajan masennus	9
1.3	Ultraäänikäynnit raskausaikana	11
2	Tutkimuksen tarkoitus	14
3	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	15
3.1	Tutkimusasetelma	15
3.2	Osallistujat	15
3.3	Vuorovaikutteinen ultraäänikäynti	16
3.4	Aineistonkeruu	17
3.5	Aineiston analyysi	18
3.6	Eettisyys	19
4	Tutkimustulokset	20
4.1	Vauvan liike ja asento kohdussa mielikuvien rakentajana	21
4.2	Raskausaika ja raskauden konkretisoituminen	24
4.3	Synnytys kokemuksen näkökulmasta; mielikuvia, toiveita ja odotuksia	26
5	Pohdinta	28
5.1	Tutkimuksen luotettavuus	31
5.2	Johtopäätökset	34
	Lähteet	36

1 Johdanto

Raskausaika on muutoksen ja uudelleen organisoitumisen aikaa (McNamara ym., 2019). Uudelleen organisoitumista tapahtuu niin fysiologisesti kuin psykologisesti (Walsh, 2020). Raskausajan muutosprosessit ovat osa vanhemmuuden rakentumista, valmistautumista vanhemmuuteen ja suhteen luomista syntymättömään lapseen (Crittenden, 2001). Raskausaika voi olla iloa ja myönteisiä hetkiä sekä stressaavia ja vaikeita hetkiä (Biaggi ym., 2015). Aikaisemmat elämäkokemukset, tukiverkosto, elämäntilanne, biologiset tekijät ja yhteiskunnallinen tilanne, joka tarkoittaa yleisesti maailmanlaajuisella tasolla ilmeneviä asioita, kuten ilmastonmuutos, talous ja muut mahdolliset globaalit kriisit, vaikuttavat raskausajan kulkuun (Brodén, 2006; Zeanah, 2019). Muutos aika ja valmistautumisen aika vanhemmuuteen ovat sensitiivistä ja haavoittuvaista aikaa. Koska muutos aika on sensitiivistä, voi muutoksen suunta olla myönteinen tai epäsuotuisa. Raskausaikana mielenterveysongelmien hoito ja ennaltaehkäisy sekä vanhemmuuteen valmistautumisen tukeminen ovat tärkeitä muutosajan herkkyyden vuoksi.

Ennen lapsen syntymää vanhemman minäkuva ja mielikuva itsestä alkavat rakentua vanhemmuuden ympärille. Raskaana olevalle on jo raskausaikana kehittynyt mielikuvia ja odotuksia suhteesta lapseen (Walsh, 2020). Mielikuvat koostuvat vanhemman omista kokemuksista ja odotuksista ja vaikuttavat siihen, minkälaisia mielikuvia lapsesta on jo ennen syntymää (Benoit ym., 1997). Mielikuvat, kuten vanhempien odotukset ja ajatukset tulevasta lapsestaan ja heistä itsestään vanhempina, voivat tarjota tärkeää tietoa vanhemmuudesta (Ammaniti ym., 1992; Walsh, 2020) ja lapsi-vanhempisuhteen laadusta jo raskausaikana (Vreeswijk ym., 2015).

Ensimmäinen vuosi syntymän jälkeen on lapsen kiintymyksen ja psyykkisen kehityksen kannalta merkityksellistä aikaa, jota hyvä vuorovaikutus ja kiintymyssuhde tukevat myönteisesti (Crittenden ym., 2001). Kiintymyssuhde muodostuu ja vahvistuu jo raskausaikana, erityisesti raskauden toisella kolmanneksella (Righetti ym., 2005). Vanhemman raskauden aikaisilla ja synnytyksen jälkeisillä mielenterveyshäiriöillä voi olla negatiivisia vaikutuksia kiintymyssuhteen muodostumiseen vanhempi-lapsivuorovaikutussuhteessa mahdollisesti ilmenevien haasteiden vuoksi. Vanhemmalla voi olla vaikeuksia hoivakäyttäytymisessä sekä sensitiivisyydessä lapsen tarpeita kohtaan, mikä voi näkyä myös vanhemman käyttäytymisen ennustamattomuutena (McNamara ym., 2019).

Äidin synnytyksen jälkeinen stressi ja masennus sekä matalat myönteiset odotukset vauvan ja vanhemman välisestä suhteesta ovat yhteydessä kohentuneeseen riskiin kiintymyssuhteen muodostumisen häiriintymiseen raskausajan jälkeen (Rusanen ym., 2021). Tietoisuus raskaana olevan odotuksista, toiveista ja omista kokemuksista liittyen vanhemmuuteen, vanhempi-lapsisuhteeseen ja lapseen ovat merkityksellisiä kiintymyssuhteen rakentamiseksi raskausaikana.

Condonin (1993) mallissa äidin kiintymyksestä syntymättömään vauvaan liittyy raskaana olevan halu tietää sikiöstä eli syntymättömästä vauvasta, mielihyvä syntymättömän vauvan kanssa vuorovaikuttaessa niin mielikuvissa kuin todellisuudessa sekä halu suojella sikiötä ja huolehtia tämän tarpeista jo raskausaikana. Masennuksen lievemmätkin oirekuvat voivat vahingoittaa kiintymyssuhteen kehittymistä, mikä näkyi masentuneiden potilaiden kuvailussa irrallisuuden tunteena liittyen heihin, joihin muuten kokisi kiintymystä (Condon ym., 1997).

Raskausaikaan liittyy tiedon etsimistä ja kehon havainnointia (Lou ym., 2017). Kehollisen itsehavainnoinnin ja tiedonkeruun lisäksi raskaana olevan raskauden seurannan tukena käytetään useimmissa länsimaissa rutiiniultraäänikäyntejä (Garcia ym., 2002; Moncrieff, 2021; Westerneng ym., 2019). Useimmat raskaana olevista ymmärtävät, että raskausaika sisältää sekä huolta että onnellisuutta (Lou ym., 2017). Vaikka ultraäänikäynnin yhteydessä vauvalla näyttäisi olevan kaikki hyvin, raskaana oleva voi silti kokea huolta. Raskaana olevat eivät välttämättä tiedä, mitä ultraäänellä voi nähdä ja mitä ei, vaikka olisivat antaneet suostumuksen ultraäänitutkimukseen (Edvardsson ym., 2019; Thomas ym., 2017).

Raskausajan tutkimukset ja hoitokontaktit ovat painottuneet enemmän somaattisen terveyden tutkimiseen ja hoitamiseen kuin psykososiaalisten puolien huomioimiseen. Koska kiintymyssuhteen muodostuminen on merkityksellistä vanhempi-lapsisuhteen myönteiselle rakentumiselle, olisi merkityksellistä tutustua jo raskausaikana vanhempien mielikuviin ja odotuksiin tulevasta lapsesta sekä itsestä vanhempana, raskausajan terveydenhuollon käynneillä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata raskaana olevan puhetta raskauden 26–32 raskausviikkojen ajalta vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä. Raskaana olevilla tässä tutkimuksessa on lieviä masennusoireita, jotka ovat riskitekijöitä kiintymyssuhteen myönteiselle kehitymiselle (Condon ym., 1997).

1.1 Mielikuvat ja kiintymys syntymättömään vauvaan raskausaikana

Raskausaika on aktiivista mielikuvien muodostumisen aikaa itsestä vanhempana, tulevasta lapsesta, hänen persoonastaan sekä suhteesta häneen (Hopkins ym., 2014). Mielikuviiin vaikuttavat omat aiemmat kokemukset ja näkemykset läheisistä ihmissuhteista ja erityisesti oma lapsuus, suhde omiin vanhempiin tai kasvattajiin (Hopkins ym., 2014; Stern, 1999; Walsh, 2020). Raskaana olevan vanhemmuuteen valmistavat mielikuvat saavat siten alkunsa ennen raskautta ja rakentuvat lapsuudesta aikuisuuteen (Hopkins ym., 2014; Stern, 1999). Mielikuvien rakentuminen aktivoituu vahvemmin raskaaksi tultua ja muotoutuvat raskauden myötä myös raskauden eri ajankohtina (Stern, 1999; Walsh, 2020). Mielikuvien rakentuminen kiihtyy noin 16. raskausviikon kohdalla, ja mielikuvien rikkaus sekä tarkkuus kasvavat raskauden edestessä (Stern, 1999). Sternin (1999) mukaan mielikuvien määrässä korkein kohta on noin 28. raskausviikon kohdalla, minkä jälkeen mielikuvien määrä ja tarkkuus vähenevät. Larneyn ja kumppaneiden (1997) tutkimuksen mukaan raskaana olevan mielikuvat syntymättömästä vauvasta tasaantuvat ja pysyvät melko stabiileina vielä neljä kuukautta synnytyksen jälkeen. Raskausajan toisella kolmanneksella syntymättömän vauvan kasvaessa liike kohdussa tuntuu enemmän, mikä tekee vauvan läsnäolosta todellisempaa ja vauhdittaa vauvaan liittyvien mielikuvien rakentumista (Ammaniti ym., 1992; Sandnes ym., 2021).

Mielikuvien rakentumista omasta vanhemmuudesta ja syntymättömästä vauvasta tapahtuu tietoisesti ja tiedostamatta ja siihen liittyy raskaana olevan oman elämänhistorian lisäksi nykyinen elämäntilanne, kuten ajankohtainen parisuhde ja verkosto (Ammaniti ym., 1992). Mielikuvat liittyvät myös käsitykseen itsestä vanhempana, joka pitää lapsesta huolta, mihin liittyvät tunteet, ajatukset ja odotukset niin lapseen kuin vanhempaan itseän kohdistuen (Sandnes ym., 2021). Raskaana olevan omat sisäiset toimintamallit eli mielikuvat, kuten kiintymyssuhde omiin vanhempiin, vaikuttavat mielikuvien ja kiintymyssuhteen rakentumiseen vauvaan raskausaikana (Ammaniti ym., 1992).

Ammanitin ja kumppaneiden (1992) mukaan mielikuvat raskaana olevan käsityksestä itsestään vanhempana ja mielikuvat lapsesta ovat erillisiä mielikuvien rakentumisen prosesseja. Toisaalta he havaitsivat, että hellä ja suojeleva käsitys itsestä vanhempana herättää mielikuvia vauvasta, joka on rauhallinen, helppo ja älykäs. Käsitys itsestä vakaana ja aktiivisena vanhempana herättää taas mielikuvia lapsesta, joka on itsenäinen ja pärjäävä, mikä tuo esiin yhdistäviä tekijöitä mielikuvien rakentumisen prosessiin liittyen. Mielikuvat syntymättömästä vauvasta ovatkin osa raskaana olevan identiteettiä, mutta mielikuvat ovat

myös erillisiä vanhemman kokemasta identiteetistä (Ammaniti ym., 2013). Raskausaikana muodostuneet mielikuvat ja omat aiemmat kiintymyssuhdekokemukset ovat tekijöitä, joiden läpi raskaana oleva katsoo ja tarkastelee syntymätöntä vauvaa, hänen toimintaansa sekä suhdetta ja kiintymystä vauvaan raskausaikana (Walsh, 2020). Vanhemman sensitiivisyys vauvaan alkaa kehittyä jo raskausaikana, mikä on kiintymyssuhteen luomisen kannalta merkittävää (Stainton, 1990). Sensitiivisyyteen vauvan tarpeita ja vointia kohtaan liittyy huolenpidollinen näkökulma, mikä voi näkyä lisääntyneenä huolena raskausaikana. Huoliajatuksilla ja huoliin liittyvillä tunteilla on psykologinen merkitys vanhemmuuden rakentumisessa, mikä kuuluu lisääntyvään kiintymykseen (Leckman ym., 1999).

Stainton (1990) on tutkinut vanhempien tietoisuutta lapsesta sekä vuoropuhelua lapsen kanssa raskauden viimeisellä kolmanneksella ja kuvailee neljää vuorovaikutuksen kehittymisen tasoa, jotka esiintyvät samanaikaisesti. Yksi taso on tietoisuus lapsesta ajatuksena, mikä tarkoittaa tietoisuutta mielikuvien ja ajatusten tasolla. Toinen taso on tietoisuus lapsen läsnäolosta, joka kehittyy erityisesti syntymättömän vauvan liikehdinnän myötä. Tietoisuus lapsen läsnäolosta lisää puhetta syntymättömän vauvan kanssa joko ääneen tai ajatuksissa. Kolmas taso on tietoisuus lapsen erityisistä käyttäytymismuodoista eli onko syntymättömällä vauvalla joitain tiettyjä ärsykeitä, joihin hän reagoi, kuten tietyt äänet, musiikki tai kosketus. Neljäs taso on tietoisuus lapsen vuorovaikutuskyvystä. Syntymättömän vauvan käyttäytymismuodoista ja vuorovaikutuksesta tehdään usein tulkintoja lapsen temperamentista (Stainton, 1990). Kun kohdussa oleva lapsi saa inhimillisiä piirteitä häneen liitettyjen mielikuvien, hänestä lähtöisin olevien toiveiden ja tahtojen myötä, rakentuu syntymättömästä vauvasta helpommin mielikuvia ja kokemus hänestä yksilönä, jonka kanssa voi käydä vuoropuhelua ja johon voi luoda kiintymyssuhteen. Syntymättömän vauvan liikehdintä kohdussa on monelle vuorovaikutuksen alku. Vuorovaikutuksen syntymiseen vaikuttaa liikkeiden lisäksi raskaana olevan mielentila, odotukset, kokemukset vanhemmuudesta ja elämäntilanne. Syntymättömän vauvan liikkeistä tehdyt havainnot ovat mielikuvien luomisen taustalla. Esimerkiksi ajatus siitä, että syntymättömän vauvan rauhalliset liikkeet herättävät herkemmin mielikuvia rauhallisesta lapsesta, kun taas hyvin liikkuvainen herättää mielikuvia touhukkaasta ja menevästä lapsesta. (Brodén, 2006).

Syntymättömään vauvaan liittyvien mielikuvien rakentumisen lisäksi myös itse raskauteen ja synnytykseen liittyy mielikuvia ja niiden rakentumiseen vaikuttavat muun muassa perhe, media ja hoidontarjoajat (Gagnon, 2021). Raskauteen liittyy ristiriitaisia kokemuksia ja kokemukset ovat yksilöllisiä. Raskaana olevat voivat kokea kehon vääristymistä ja raskauden

asettavan rajoituksia pitkäksi ajaksi. Huolimatta kokemuksesta raskausajasta pakollisena vaiheena saada lapsi, voidaan aika kokea emotionaalisesti täyttävänä kokemuksena. Raskauteen voi liittyä myönteisiä mielikuvia ja raskausaika voi tuntua iloiselta ajanjaksolta (Gagnon, 2021). Synnytykseen liitetyt mielikuvat rakentuvat synnytyksen tavasta, kivusta ja siihen valmistautumisesta, ja käsityksestä liittyen itse synnytystapahtumaan, kuten käsityksenä synnyttämistä luonnollisena tapahtumana tai kauniina hetkenä (Gagnon, 2021).

Terveydenhuollon työntekijät vaikuttavat vanhempien mielikuvien muodostumiseen tulevasta lapsesta (Walsh, 2020). Työntekijöiden tulkinnalla, kommentoinnilla tai vanhemman kommentin vahvistamisella on vaikutusta mielikuvien muodostumiseen vanhemmissa, esimerkiksi syntymättömän vauvan persoonallisuutta kuvailemalla ja jonkin vauvan kohdussa tekemän toiminnan tulkintana (Walsh, 2020). Tässä tutkimuksessa ei otettu kantaa siihen, miten tutkijoiden kommentit vaikuttivat raskaana olevan puheen sisältöön.

Mielikuvien avulla asetutaan vanhemmuuden identiteettiin ja raskaana oleva voi sovittaa itseään hoivaajan rooliin suhteessa tulevaan vauvaan. Vanhemmuuteen ja suhteeseen asettumisen kurssiin vaikuttavat tekijät historiasta nykyhetkeen, kuten ajankohtaiset mielenterveyshäiriöt tai muut terveydelliset asiat voivat vaikuttaa negatiivisesti suhteen laatuun. Raskaana olevan huonoksi koettu fyysinen terveys, sosiaalisen tuen puute ja mielenterveyden ongelmat, kuten ahdistus ja masennus, olivat riskitekijöitä kiintymyssuhteen muodostumiselle (Ertmann ym., 2021). Fyysisen voinnin rinnalla mielenterveyden puheeksi ottaminen ja hoitaminen raskausaikana nousevat merkittäväksi osaksi raskaana olevien hyvinvoinnin tukemista.

1.2 Raskausajan masennus

Raskausajan masennus voi näkyä vastavuoroisuuden ja vuorovaikutuksen vähäisyytenä syntymättömän vauvan kanssa (Lefkovics ym., 2014) ja vaikuttaa negatiivisesti muun muassa kiintymyssuhteen muodostumiseen syntymän jälkeen (Tichelman ym., 2019). Masennus raskausaikana on negatiivisesti yhteydessä raskauden jälkeisen vuorovaikutuksen sensitiivisyyteen vauvan kanssa (Zeanah, 2019), ja synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä vanhempi-lapsikiintymyssuhteen häiriöön (Rusanen ym., 2021). Raskausajan masennus on yksi isoimmista riskitekijöistä synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Norhayatin ym., 2015; Verreault ym., 2014). Vakavammat masennusoireet raskausaikana,

aiemmat psyykkiset ongelmat, matalampi sosiaalinen tuki raskausaikana ja odotettua vaikeampi synnytys ennustavat masentunutta mielialaa kolme kuukautta synnytyksen jälkeen (Verreault ym., 2014).

Raskausajan masennus on yleisempää kuin on ajateltu, ja sen esiintyvyys on viimeaikaisten tutkimusten mukaan 15–21 % (Yin ym., 2021). Yinin ja kumppaneiden (2021) katsauksessa on käytetty itsearviointilomakkeita, joilla mitattuna raskausaikana koetun masentuneen mielialan esiintyvyys on 20,7 % ja yhdistetty estimaatti yleisen masennuksen esiintyvyydestä oli 15,0 %. Itsearviointimenetelmin mitattuna raskausajan masennuksen esiintyvyys on korkeampi (22,4 %) kuin kliinisin arviointikeinoin (12,6 %) mitattuna. Yinin ja kumppaneiden (2021) kirjallisuuskatsauksen kliinisesti arvioidun 'yleisen masennuksen' esiintyvyys eroaa paljon Räisäsen ja kumppaneiden (2014) tekemästä tutkimuksesta yleisen masennuksen esiintyvyydestä suomalaisessa populaatiossa, mikä on 0,8 %. On huomattava, että tutkimukset eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä kliinisten menetelmien yhtenäisyydestä sekä tutkittavien yhtäläisyydestä ei ole dataa. Korjan ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen mukaan raskaana olevista vakavamman masennuksen oirekuvan täyttää suomalaisessa populaatiossa noin 1-2 %. Raskausaikana itseraportoituna keskivaikean masennuksen oirekuvan täyttää suomalaisessa populaatiossa 24 % raskaana olevista (Korja ym., 2018).

Raskausajan masennuksen ja ahdistuksen ymmärtämiseksi on tärkeä tunnistaa oireiden piirteet, oireiden kulku ja kehittyminen sekä synty, jotta voidaan tukea riskiryhmään kuuluvia raskaana olevia hyvissä ajoin ja tarjota tarvittavia tukikeinoja (Vreeswijk ym., 2015). Syyt ja oireet tekevät masennuksesta heterogeenisen. Tarkempi masennusoireiden kokonaisuus on aina yksilöllinen (Santos ym., 2017).

Raskausajan masennuksen monimuotoisesta sisällöstä on paljon tutkimusta ja riskitekijöitä on eroteltu sosiaalisiin, psyykkisiin ja fyysisiin tekijöihin (Biaggi ym., 2015; Räisänen ym., 2014; Santos ym., 2017; Verreault ym., 2014; Yin ym., 2021) ja niitä edelleen raskaana olevan historiaan ja nykyhetkeen liittyviin tekijöihin, kuten aiemmin koettu perheväkivalta tai tupakointi raskauden aikana. Raskausaikana riskitekijöitä masennukselle voivat olla myös koettu ahdistuneisuus, stressi, tukiverkoston puute, negatiiviset mielikuvat ja asenteet.

Maladaptiiviset asenteet ja odotukset vanhemmuudesta eli esimerkiksi ajatukset siitä, ”onko väärin tuntea ristiriitaisia tunteita lasta kohtaan”, ”onko väärin tuntea pettymystä vanhemmuudesta” tai ”jos lapseni itkee ihmiset ajattelevat, etten pidä hänestä hyvää huolta”, ovat vahvasti yhteydessä ahdistuneisuuteen ja masennukseen, kun persoonaan liittyvät tekijät on kontrolloitu (Biaggi ym., 2015). Näin kokiessaan raskaana olevalla on suurempi taipumus tuntea surua, syyllisyyttä ja arvottomuuden tunteita, ja suurempi riski ahdistuneisuushäiriöön ja masennukseen raskausaikana sekä raskauden jälkeen, kun heidän tunteensa eivät täsmää heidän odotuksiensa kanssa.

Vanhemmuuden identiteetin rakentaminen on vaikeampaa raskaana olevalle, jolla on kohonnut masennusriski (Ammaniti ym., 2013). Vanhemmuuden identiteetin rakentamisen vaikeus voi näkyä esimerkiksi vähäisempänä avoimuutena ja joustavuutena muutokselle sekä korostuneena erillisyyden kokemuksena suhteessa vauvaan (Ammaniti ym., 2013).

Voi olla hankala erottaa, mitkä oireet kuuluvat raskauteen ja mitkä voisivat liittyä mielenterveyden vaikeuksiin, koska raskausaikaan normaalisti kuuluu väsymystä, ruokahalun ja unen laadun muutoksia sekä mielialan vaihtelua (Biaggi ym., 2015; Brodén, 2006).

Raskaana olevan elämänsisältöön liittyvät tekijät, raskausajan sosiaaliset suhteet ja raskaana olevan asennoituminen raskauteen ovat mahdollisesti merkittäviä tekijöitä raskausajan riskitekijöiden selvittämiseksi (Biaggi ym., 2015; Brodén, 2006). Neuvola ja ultraäänitutkimus ovat raskausajan terveydenhuollon paikkoja, joissa on mahdollista tutustua vanhemman psyykkiseen ja fyysiseen vointiin, mielikuviin vauvasta sekä suhteesta tulevaan lapseen. Ultraäänitutkimuksen yhteydessä voi siten tarvittaessa tarjota apua mielenterveyden ongelmiin sekä auttaa vahvistamaan ja tukemaan mielikuvien kautta kiintymyssuhteen rakentumista jo raskausaikana (Walsh, 2020).

1.3 Ultraäänikäynnit raskausaikana

Länsimaissa raskausajan rutiiniultraäänikäyntien tarkoituksena on ensisijaisesti vahvistaa raskaus ja tarkistaa sikiön vointi sekä monitoroida sikiön kehitystä (Kelly-Hedrick ym., 2023; Thomas ym., 2017). Ultraäänikäynnillä sikiön voinnin tarkistus luo myös mahdollisesti pohjan päätöksenteolle raskauden jatkamisesta, jos sikiöllä on esimerkiksi havaittavissa kehityshäiriö (Kelly-Hedrick ym., 2023; Thomas ym., 2017). Ultraäänikuvan avulla voi nähdä

vauvan, hänen vointinsa ja tehdä raskaudesta todellisemman tuntuisen (Molander ym., 2010). Ultraäänikuvat ja mielikuvat syntymättömästä vauvasta perheenjäsenenä voivat lähentää suhdetta syntymättömään vauvaan (Molander ym., 2010) sekä rakentaa ja vahvistaa lapsi-vanhempikiintymyssuhdetta (Walsh, 2020). Ultraäänitutkimuksen on todettu ainakin väliaikaisesti lisäävän raskaana olevan kiintymystä syntymättömään vauvaan, kun mittausajankohta on ollut ultraäänikäynnin jälkeen (de Jong-Pleij ym., 2013; Kleinveld ym., 2007).

Suuri osa tähän mennessä tehdyistä raskausajan ultraäänikäynteihin liittyvistä tutkimuksista on haastattelututkimuksia, jotka sijoittuvat joko ennen tai jälkeen ultraäänikäyntien ja jotka ovat sisällöltään kartoittaneet pääasiassa raskaana olevan kokemuksia ultraäänikäynneistä. Raskaana olevista monet kokevat ultraäänikäynnit positiiviseksi kokemukseksi (Moncrieff, 2021; Westerneng ym., 2019) ja ultraäänikäynneillä voi olla myönteinen vaikutus kiintymyssuhteeseen (Boukydis ym., 2006). Negatiiviset kokemukset liittyvät tiedon puutteeseen ultraäänitutkimuksen tarkoituksesta ja rajoitteista sekä negatiivisten uutisten kuulemiseen, esimerkiksi syntymättömän vauvan kehityshäiriöstä (Garcia ym., 2002).

Vuonna 2002 tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Garcia ym., 2002) mukaan 77 % vastaajista mainitsevat vain myönteisiä näkökulmia ultraäänestä ja 4 % vastaajista vain huolia. Huolet liittyvät pelkoon siitä, että ultraääni on vahingollista sikiölle ja huoleen, mitä kuvantamisessa tulee esiin. Myönteiset näkökulmat liittyvät vauvan näkemiseen, yksityiskohtien näkemiseen vauvasta ja vauvan liikkeen näkemiseen. Raskaana olevat kokevat ultraäänen rauhoittavana tekijänä ja havainnoinnin myötä raskauden tuntumisen todellisempänä. Myös mahdollisuus jakaa raskautta ultraäänitutkimuksen kautta kumppanin kanssa koetaan tärkeäksi mahdollisuudeksi (Garcia ym., 2002; Westerneng ym., 2019). Raskaana olevat kokevat ultraäänitapaamisessa rauhoittavana tekijänä kliinisen tutkimuksen vauvan kehitykseen ja vointiin liittyen (Thomas ym., 2017). Kliinisessä tutkimustilanteessa rauhoittaviksi tekijöiksi koetaan myös ammattilaisen puhe, sosiaalinen jatkuvuus ja vuorovaikutus työntekijöiden kanssa (Thomas ym., 2017).

Roberts (2012) on tutkinut merkityksen rakentamista narratiivisesta näkökulmasta ”Commercial bonding scan” 4D-käynnillä. Tutkimuksessa raportoidaan ’bonding scan’ -ultraäänikäynneiltä suoraan raskaana olevan kokemuksia ja näkemyksiä. Raportoituja teemoja ovat yhteistyö raskaana olevan ja sonograferin eli ultraäänitutkimuksen tekijän kanssa, yhteys kumppanin kanssa vauvan ultraäänikuvaa katsellessa, vauvan asennon

havainnoimminen oman kehon ja ultraäänikuvan välillä, vauvalle juttelu, vauvan ominaisuuksien ja persoonallisuuden tulkinta sekä tuttuuden havainnointi. Raskaana olevan oman aktiivisuuden mahdollistamisella ultraäänikäynneillä voi olla merkitys mielikuvien ja kiintymyksen kehittämisessä (Walsh, 2020).

Ultraäänikäynneillä on siten myös muita mahdollisia tarkoituksia raskaana olevan näkökulmasta, kuten vauvan näkeminen, kokemus raskauden todellisuudesta ja vauvan liikehdinnän näkeminen, joita raskaana olevat ovat raportoineet myönteisiksi asioiksi ultraäänikäynneiltä (Garcia ym., 2002; Hopkins ym., 2014). Lisää tietoa tarvitaan siitä, miten raskaana olevat kokevat raskauden ja miten mielikuvat vauvasta ja itsestä vanhempana tulevat esiin vuorovaikutuksessa raskaana olevan kanssa ultraäänitutkimuksen aikana. Laadullista tietoa tarvitaan, jotta raskaana olevan hyvinvointia ja asettumista vanhemmuteen voitaisiin tukea raskausajan myönteistä suunnan turvaamiseksi myös psykososiaalisten tekijöiden näkökulmasta, somaattisen terveyden ohella.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tarkastella raskaana olevan puhetta liittyen raskauteen, syntymättömään vauvaan ja synnytykseen vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä.

Vuorovaikutteiset ultraäänikäynnit ovat osa laajempaa interventiotutkimusta (Pulliainen ym., 2022) ja poikkeavat normaaleista raskausajan ultraäänikäynneistä vuorovaikutteisen otteen vuoksi ja sijoittuvat raskauden viimeiselle kolmannekselle. Tämän tyyppistä laadullista tutkimusta on tehty maailmanlaajuisestikin erittäin vähän, ja Suomessa ultraääni-interventiotapaamisten sisällön kuvailusta ei ollenkaan.

2 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten raskaana olevat sanoittavat raskauttaan, syntymätöntä vauvaa ja synnytystä vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin yhteydessä.

Tutkimuskysymys: Miten raskaana oleva, jolla on lieviä masennusoireita, kuvailee syntymätöntä vauvaansa, raskauttaan ja tulevaa synnytystä interventiotutkimukseen liittyvällä vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä?

3 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

3.1 Tutkimusasetelma

Tämä tutkimus on kuvaileva tutkimus, joka on osa *Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena* –interventiotutkimusta (Pulliainen ym., 2022). Interventiotutkimuksen tavoitteena on tutkia vuorovaikutteisen ultraäänen vaikutusta raskaana olevan lieviin masennusoireisiin ja kiintymykseen syntymättömän vauvan kanssa (Pulliainen ym., 2022). Tämän tutkimuksen aineisto koostuu interventiotutkimuksen alkuvaiheen kahdeksan osallistujan kolmen vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin videotallennuksista.

3.2 Osallistajat

Osallistajat olivat lievästi masentuneita raskaana olevia oirekyselyin mitattuna. Interventiotutkimukseen osallistujat on rekrytoitu jakamalla esitteitä raskaana oleville rutiiniultraäänikäynneillä Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla ja mainostamalla tutkimusta naistenklinikan Facebook-sivuilla. Esite ja mainos Facebookissa ovat vieneet tutkimuksen nettisivuille, ja raskaana oleva on voinut lukea sieltä tutkimustiedotteen ja täyttää EPDS (*Edinburgh pre-/postnatal depression scale*) -kyselyn. EPDS-kysely kartoittaa raskaana olevan mielialaoireita viimeisen viikon ajalta. Interventiotutkimuksen mukaanottokriteerit olivat: 1) EPDS-kyselyn pisteet 10–15, 2) yksisikiöiseksi todettu raskaus, 3) täysi-ikäisyys, 4) suomen kielen taito ja 5) alle 35 painoindeksi (BMI). Kyselyn täyttämisen jälkeen tutkimusryhmän tutkija oli yhteydessä raskaana olevaan. Mukaanottokriteerit täyttäneet rekrytoitiin mukaan tutkimukseen. Lisäksi niihin raskaana oleviin, jotka saivat EPDS-kyselystä yli 15 pistettä, oltiin yhteydessä ja heidän tilannettaan sekä hoidontarvettaan selvitettiin ja tarvittaessa annettiin hoitoonohjausta. Alle 10 pistettä saaneille tuli kyselystä automaattivastaus, jossa mainittiin, että kyselyn perusteella ei ole huolta mielialasta. Osallistujien tiedot (taulukko 1) kerättiin sähköisesti heille lähetetyn linkin kautta tutkimukseen rekrytoinnin yhteydessä. Tämän tutkimuksen osallistujat (n = 8) on valittu mukavuusotannalla interventiotutkimuksen osallistujista olemassa olevan litteroidun aineiston saatavuuden perusteella. Kokonaisuudessaan interventiotutkimuksen tavoitteena on

kerätä 100 osallistujaa, joista tämän tutkimuksen kahdeksan osallistujaa ja heidän jokaisen kolme ultraäänitapaamistaan ovat osa.

3.3 Vuorovaikutteinen ultraäänikäynti

Vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä tarkastellaan syntymätöntä vauvaa 3D/4D-kuvantamismenetelmillä yhdessä lääkärin ja psykologin kanssa. Interventiota teki kolme lääkäriä ja kolme psykologia pareina. Interventioon kuuluu kolme vuorovaikutteista ultraäänikäyntiä ja käynnit toteutetaan raskausviikkojen 25–33 aikana, sillä näkyvyys vähenee raskausviikon 33 jälkeen (Pulliainen ym., 2022). Raskaana oleva on ultraäänikäynnillä yksin ja toinen vanhempi voi osallistua tapaamiselle yhden kerran, kun interventio-osuus on ohi. Ultraäänikäynnit tallennetaan videolle myöhempää analyysia varten (Pulliainen ym., 2022).

Vuorovaikutteinen ultraäänikäynti yhdistää ultraäänitutkimukseen vuorovaikutuksellisen otteen, jossa tarkastellaan syntymätöntä vauvaa raskaana olevan toiveiden perusteella (Pulliainen ym., 2022). Vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin tavoitteena on auttaa vanhempaa tarkastelemaan syntymätöntä vauvaa aktiivisena, ympäristöään tutkivana lapsena, jonka aistit alkavat kehittyä sikiövaiheessa. Tavoitteena on tukea vuorovaikutussuhdetta syntymättömän vauvan ja raskaana olevan välillä ja tukea kiintymyssuhdetta heidän välillään (Pulliainen ym., 2019). Vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin fokuksena on havainnoida syntymättömän vauvan aktiivisuutta kohdussa, käsitellä mielikuvia syntymättömään vauvaan ja raskauteen liittyen sekä antaa raskaana olevalle tilaa ilmaista itseään syntymättömään vauvaan, raskauteen ja synnytykseen liittyen (Pulliainen ym., 2022). Havainnot tehdään ultraäänikuvaa katsomalla sekä yhdistämällä kuvan tapahtumia kehossa tuntuvaan liikehdintään. Lääkärin ja psykologin tavoitteena on tukea ja fasilitoida raskaana olevan omaa havainnointia ja mielikuvia ultraäänikäynnillä suhteessa syntymättömään vauvaan. Lääkäri ja psykologi pyrkivät välttämään tulkintojen tekemistä syntymättömän vauvan toiminnasta (Pulliainen ym., 2022). 4D-ultraääni mahdollistaa kasvojen ja kasvojen ilmeiden näkemisen tarkemmin, ja ultraäänikäynnillä voidaan käydä keskustelua niistä yhdessä raskaana olevan kanssa (Pulliainen ym., 2022). Jatkossa tulen viittaamaan lääkäriin ja psykologiin, intervention tekijöihin, sanalla tutkijat.

Vuorovaikutteisilla ultraäänikäynneillä on temaattinen runko, jota noudatetaan intervention sisällön yhdenmukaisuuden takaamiseksi (Pulliainen ym., 2022). Vuorovaikutteisia ultraäänitapaamisia on kolme ja jokaisella tapaamisella on aloitus-, keskiosa- ja lopetusvaiheet. Kaikkien kolmen ultraäänitapaamisen aloitusvaiheessa kysytään, miten raskaana olevan ja syntymättömän vauvan päivä on mennyt, milloin raskaana oleva on viimeksi nähnyt syntymättömän vauvan viimeksi ja tiedustellaan toiveita alkavalle ultraäänitapaamiselle. Toisen ja kolmannen ultraäänikäynnin aloitusvaiheessa kysytään lisäksi raskaudenkulusta ja minkälaisia ajatuksia aiemman ultraäänitapaamisen jälkeen heräsi. Ensimmäisen ultraäänitapaamisen keskiosassa raskaana olevan kanssa käydään läpi ultraäänikuvan hahmottamista. Tämän jälkeen tapaamisella tarkastellaan vauvan toimintaa, ilmeitä ja eleitä kohdussa ultraäänien kautta. Tutkijat voivat kysyä tarkemmin, miltä liike tuntuu tai mitä syntymättömän vauvan näkeminen tunnetasolla herättää raskaana olevassa. Toisen ultraäänitapaamisen keskiosassa teemana on keskittyä ensimmäisen ultraäänitapaamisen teemojen lisäksi enemmän siihen, minkälaisia ajatuksia raskaana olevalla on lapsen persoonallisuudesta ja kokeeko raskaana oleva esimerkiksi vauvan tuntevana ja havainnoivana yksilönä. Tavoitteena kysyä tarkennuksia raskaana olevan ajatuksiin ja kokemuksiin liittyen sekä olla kiinnostunut, mistä ja miten raskaana olevan ajatukset muodostuvat. Kolmannen ultraäänitapaamisen keskiosassa ollaan aiempien tapaamisten teemojen äärellä, mutta kolmannen ultraäänitapaamisen teema erottuu aiemmista siten, että silloin on mahdollista nostaa keskusteluun tuleva synnytys ja kysyä siihen liittyviä tunteita ja ajatuksia raskaana olevalta. Jokaisen kolmen ultraäänitapaamisen lopetusvaiheessa tutkijat kysyvät vielä, haluaako raskaana oleva katsoa jotain tiettyä tällä tapaamiselle, miltä syntymättömän vauvan katsominen on tuntunut ja lääkäri kertoo näkemyksensä vauvan voinnista. Raskaana olevan huolet kuunnellaan aina ja niihin ei jätetä reagoimatta. (Pulliainen ym., 2022.)

3.4 Aineistonkeruu

Osallistujien kaikki kolme ultraäänikäyntiä videoitiin ja videoilta litteroidut keskustelut olivat tämän tutkimuksen aineistona. Tämän tutkimuksen osallistujien ultraäänikäynnit sijoittuvat interventiotutkimuksen alkuvaiheeseen. Käyntien kesto oli 20–40 minuuttia.

3.5 Aineiston analyysi

Aineistoa tutkittiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä (Kananen, 2017). Käsittelin aineiston NVivo-ohjelmalla. Aineiston analysoinnissa luin läpi tutkittava kerrallaan hänen ultraäänikäyntinsä ja koodasin ylös aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Koodasin kahdeksan osallistujan kolme vuorovaikutteista ultraäänikäyntiä eli yhteensä 24 vuorovaikutteista ultraäänikäyntiä. Koodauksessa keskityin havainnoimaan raskauteen, vauvaan ja synnytykseen liittyviä asioita raskaana olevan kertomana. Koodausvaiheessa otin huomioon myös, onko tutkittavan kuvailu ollut lähtöisin kysymyksestä vai spontaanisti hänestä itsestään tai keskustelun myötä esiin nousevaa. Koodauksessa ja aineiston analysoinnissa en kuitenkaan ottanut huomioon tutkijoiden osallistumisen vaikutusta tutkittavan puheen sisältöön.

Koodausvaiheen alussa käsittelin aineistoa koodein V (vauva), R (raskaus) ja S (synnytys), joiden perään lisäsin mahdollisesti tarkentavan kommentin, joka siinä vaiheessa erotteli koodien tarkempia sisältöjä toisistaan. Edellä mainitut kolme koodia valikoituivat tutkimuskysymyksen perusteella ja tarkentava kommentti toimi erottelevana tekijänä koodien jaottelun sekä aineistoon tutustumiseksi. Koodaustyyli rakentui ensimmäisen kolmen ultraäänikäynnin koodauksen myötä, aineiston pohjalta. Tämän jälkeen muodostin selkeämmät lisäkoodit aiemmista tarkentavista kommentteista, mitä käytin V/R/S-koodien kanssa. Lisäkoodit olivat: HAV (havainto vauvasta), PI/PII (vauvan piirre), KOK (vauvaan liitetty kokemus), HUO (raskaana olevan huoli), KO (vauvan koko), TE/TEK (vauvan tekeminen), ASET (asettuminen vauvan asemaan, mitä vauva tekee, miksi ja miltä vauvasta tuntuu), VER (vertailu aiempaan raskauteen tai tuttavien raskauteen). Aineiston läpikäynnissä koodasin myös erikseen raskaana olevan esittämiä kysymyksiä, reaktioita ja kokemuksia ultraäänikäynnistä.

Koodeja tuli per osallistuja 56–189 kpl, yhteensä 715 koodia ja koodattuja sitaatteja yhteensä noin 800. Koodauksen jälkeen kävin läpi koodit ja niiden sisältämät sitaatit ja ryhmittelin koodit alakategorioihin Excel-tiedostoon. Tämän jälkeen yhdistelin alakategorioita ja abstrahoin yläkategorioiksi. Yläkategoriat ovat: 1. Vauvan liike ja asento kohdussa mielikuvien rakentajana, 2. Raskausaika ja raskauden konkretisoituminen ja 3. Synnytys kokemuksen näkökulmasta; mielikuvia, toiveita ja odotuksia.

3.6 Eettisyys

Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskaana olevan naisen tukena -interventiotutkimukselle on haettu ja saatu helmikuussa 2018 puoltava lausunto Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisen toiminnan lautakunnalta (Diaarinumero ETMK 95/2017). Tutkittavia on tutkimuksen alussa pyydetty täyttämään tietoon perustuva suostumuslomake ennen tutkimukseen osallistumista ja aineiston käyttämisestä kyseisessä tutkimuksessa. Tutkittaville on viestitty myös mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkimuksen mukaanottokriteereihin kuuluvan mielialaoirekyselyn (EPDS) pisterajan ylittäessä 15 pistettä on tutkittavaan joka tapauksessa oltu yhteydessä ja annettu hoitonojauslomake. Tutkimuksen ajateltiin tukevan raskaana olevaa eikä aiheuttavan lisäongelmia niin interventio- kuin seurantaryhmässä.

4 Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistui kahdeksan raskaana olevaa, jotka olivat keskimäärin 32.6-vuotiaita. Osallistujista suurin osa oli parisuhteessa (n = 7) ja korkeakoulutettuja (n = 6). Osallistujista seitsemällä raskaus oli ollut suunniteltu, joista yhden raskaus oli saanut alkunsa hedelmöityshoidosta. Pääasiassa raskaana olevat olivat ajankohtaisesti työsuhteessa ja kaksi opiskelijana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1

Osallistujien (n = 8) kuvailevat tunnusluvut

Muuttuja	n	KA	KH
Ikä (vuotta)	8	32.6	3.4
Raskausviikot ultraäänitutkimuksissa			
1.Vuorovaikutteinen UÄ	8	26.9	2.1
2.Vuorovaikutteinen UÄ	8	29.0	2.1
3.Vuorovaikutteinen UÄ	8	31.6	1.4
EPDS-pisteet ja rv ennen UÄ-käyntejä			
EPDS-pisteet	8	12.5	1.2
Raskausviikko mittauspisteessä	8	17.1	3.5
Siviilisäätö tutkimuksen alkaessa			
naimisissa/avoliitossa	7		
ei parisuhteessa	1		
Ylin koulutus			
ylioppilas	1		
ammattikoulu (instituutti)	1		
alempi korkeakoulututkinto	2		
ylempi korkeakoulututkinto	4		
Pääasiallinen toiminta			
opiskelija	2		
töissä	6		
Arvio käytettävissä olevista kk-tuloista (verojen jälkeen jäävä osuus)			
alle 2 000 euroa	3		
2 000–4 000 euroa	5		

Perheeseen kuuluu odotetun lapsen lisäksi

yksi vanhempi, äiti tai isä	1
kaksi vanhempaa, äiti ja isä	3
kahden vanhemman perhe, joissa aiempia sisaruksia	4

Oliko raskaus suunniteltu

kyllä	7, joista 1 hedelmöityshoidosta
ei	1

Muuta

Masennus- tai muu mielialalääke ennen raskautta	2
Masennus- tai muu mielialalääke raskauden aikana	1
Hoidossa mielenterveysongelmien vuoksi ennen raskautta	2

KA = keskiarvo, KH = keskihajonta, EPDS = Edinburgh Pre-/Postnatal Depression Scale, rv = raskausviikko, UÄ = ultraääni

4.1 Vauvan liike ja asento kohdussa mielikuvien rakentajana

Syntymättömän vauvan havainnointi, ultraäänikuvan hahmottaminen ja vauvan liikkeen tutkiskelu olivat ultraäänikäynneillä keskustelun ja ihmettelyn aiheena tutkijoiden ja raskaana olevan välillä. Vauvaa havainnoimalla ultraäänikäynnillä keskusteltiin vauvan liikkeestä, asennoista, toiminnasta, ilmeistä, olotilasta, piirteistä, koosta ja kasvusta. Yhteisen ihmettelyn avulla osallistujat alkoivat myös itse tekemään havaintoja ja kysymään aktiivisesti esimerkiksi vauvan tekemisestä; söikö vauva istukkaa, nielikö vettä vai maiskutteliko vauva. Lisäksi raskaana olevat alkoivat ihmetellä ääneen, mitähän vauva kohdussa havaitsee ja aistii. Vauvaan liittyvät kuvailut, tekemisen tulkinnat ja näkemykset kohdistuivat suurelta osin vauvan liikehdintään, johon liitettiin ajatuksia vauvan hyvinvoinnin tilasta ja mielikuvia vauvan persoonasta sekä olost kohdussa. Ultraäänikuvan havainnoinnin kautta osa raskaana olevista koki myös vuorovaikutuksellisia hetkiä vauvan kanssa.

Liike oli merkittävä indikaattori syntymättömän vauvan voinnin päättelemisessä sekä luonteen ja vuorovaikutuksellisten mielikuvien rakentaja. Vauvan liikkeen tunteminen koettiin rauhoittavana tekijänä, ja liikkumattomuus herätti huolta sekä kysymyksiä siitä, miksi vauva ei liiku. Ultraäänikäynnillä raskaana olevan nähtyä, että vauva liikkuu, monet osallistujista havahtuivat vauvan liikkeen olemassaoloon, vaikka liike ei aina raskaana olevalle itselleen tuntuisi. Havainnot ja tieto vauvan liikkeen tuntemattomuudesta toi jossain

määrin helpotusta ja luottamusta vauvan vointia kohtaan, vaikka liikettä ei aina tuntisi itse. Liikkeiden tuntuminen oli tärkeä viesti vauvan voinnista raskaana olevalle. Liikkeiden tuntemisen puutteeseen liittyi pohdinta, milloin lähteä tarkistamaan tilanne poliklinikalle. Vauvan liikkumattomuus yhdistettiin myös vauvan nukkumiseen. Kehon tuntemuksia havainnoimalla osa osallistujista pystyi tarkasti kuvailemaan vauvan asentoa kohdussa. Vauvan asento oli yksi kiinnostavimmista asioista, joita raskaana olevat halusivat tietää ultraäänitapaamisten alussa. Kasvojen piirteet, vauvan koko tai kehonosat liittyivät vauvan tuttuuden havainnointiin; näkykö erottuvasti esimerkiksi vanhempien tai muiden sukulaisten piirteitä.

Joo sinänsä kyllä hauska, sillai et hän on paljon tai ultran perusteella liikkuu, mut en mä ite tunne niistä suurintakaa osaa liikkeistä... (ID021)

Vauvan vointi kulki raskaana olevan mielessä kaikkien osallistujien kesken ja jokaisella kolmella ultraäänitapaamisella. Raskaana olevat pohtivat myös oman olon ja asennon vaikutusta syntymättömän vauvan vointiin. Itseen liittyvien tekijöiden vaikutuksesta vauvan vointiin välittyi suojeleuvaisto olla niin, että vauva voisi hyvin eikä vauvaa altistaisi liialle stressille tai hankaloittaisi vauvan oloa kohdussa esimerkiksi omalla asennollaan.

Sitä just miettii, tietty miettii sitä et stressaako se vauvakin sit niin kuin sä... Se ku itte on sit vähän ylikierroksilla niin... Vai onks hän sit siel suojas sit kuitenkin. Autuaan tietämätön toistaiseks. (ID007)

Vauvan liikkeen perusteella raskaana olevat rakensivat mielikuvia vauvan luonteesta, kuten vilkkaudesta, rauhallisuudesta ja aktiivisuudesta. Raskaana olevat saattoivat kuvailla vauvaa tekemiseen liittyvillä sanoilla, joita vauvan toiminta kohdussa heissä herätti, kuten puuhastelija, tutkiskelija ja maiskuttelija. Liike herätti ajatuksia sekä tulkintoja vauvan tekemisestä ja motiiveista tässä ja nyt sekä temperamentista, minkälainen vauva syntyy. Vauvan toiminta saattoi näyttäytyä raskaana olevalle harjoitteluna kohdun ulkopuolista elämää ajatellen. Liike herätti paljon mielikuvia vauvasta. Yksi tutkittavista pohti, että pyrkii tietoisesti välttämään vauvaan liittyvien mielikuvien rakentamista.

En mä tiedä, hän vaikuttaa tuol aika tutkivalta, hän tutkii kaikkea kauheen pitkään ja tarkkaan, tai en mä nyt tiedä onks kaikki sit samalla tavalla, mut hän ainakin näyttää, et kaikkea mitä hän käsiinsä saa tai yletyy niin, tosi, sillai, tutkailee tarkkaan. [herkistyy] (ID008)

Raskaana olevat kuvailivat vauvan oloa kohdussa myös vauvan ilmeitä tulkitsemalla. Mielikuvat liittyivät siihen, minkälaista vauvalla ajateltiin kohdussa olevan asettumalla vauvan asemaan tai pohtimalla sitä omasta kokemuksesta käsin, miltä itsestä tuntuisi. Vauvan asennon ajateltiin pääasiassa olevan vauvalle mukava. Raskaana olevan itse asettuessa mielikuvissaan vauvan asentoon, koettiin asento epämuikavana. Vauva miellettiin tuntevana ja kokevana, leikkivänä ja ympäristöään tutkailevana yksilönä. Raskaana olevat käyttivät myös kielteisempiä sanoja kuvailemaan vauvan olotilaa, kuten stressaantunut ja tylsistynyt. Vauvan kasvaessa viihtyvyyden ajateltiin vähentyvän. Raskaana olevat myös pohtivat, mitä vauva kohdussa tuntee ja jotkut osallistujista pohtivat vauvan tietoisuuteen liittyvän kokemuksen lisäksi myös ajattelemisen. Tämä näyttäytyi pohdintana, miltä vauvasta kohdussa tuntuu, onko vauvalla hyvä vai huono olla.

Kyllä hän ihan tyytyväiseltä vaikuttaa, et aika vaikeahan siitä on sanoa, kun just ei tiedä yhtään et. Sanotaan ainakin et musiikkiin ja tommoiseen reagoidaan ja ääniin, niin miksei siellä olis semmoisia olotiloja et olis hyvä olo tai huono olo. (ID012)

Vauvaan liittyvistä huolista yleisin oli napanuoraan liittyvät pohdinnat ja napanuorahuoli tuli esiin jokaisen osallistujan kysymyksissä. Huoli liittyi napanuoran kiertymiseen kaulan ympäri. Napanuoraan liittyvän huolen läpikäynnin jälkeen yksi osallistujista pystyi sanomaan kevyempiä kommentteja liittyen vauvan tekemiseen napanuoran kanssa.

Mut kun se toleen liikkuu niin eiks siinä oo sit riski et se jotenkin jää siihen napanuoraan, kuristuu tai jotain, et se menis...? (ID019)

Huolia herätti myös vertaileminen muihin raskaana oleviin ja heidän raskausajan kokemuksiinsa, vaikka vertaistuen mahdollisuus voi tuoda myös helpotusta. Tämän tutkimuksen ultraäänikäynneillä vertailu kohdistui muun muassa sosiaalisen median kautta jaettuihin kokemuksiin tai kaverin kertomaan. Raskaana olevat kuvailivat vertailuun liittyviä huolia, mikäli he kokivat poikkeavasti jonkin toisen kokemukseen verrattuna. Vertailussa huolta herätti esimerkiksi ajatus siitä, että vauvan liike pitäisi helposti havaita, koska toiset havaitsevat, ja jos oma kokemus ei vastannut sitä, herätti se huolta. Syntymättömän vauvan näkeminen ultraäänikäynnillä herätti jossain määrin huolia ennen tapaamista ja yksi osallistujista kuvaili ristiriitaisia tunteita vauvan näkemisestä. Raskaana olevien keinoja käsitellä huolta oli pyrkiä olemaan ajattelematta liikaa, mikä voisi mennä pieleen, sekä pyrkiä

esimerkiksi olemaan altistamatta itseään sosiaalisen median kirjoituksille raskaudesta ja synnytyksestä ja olla vertailematta muihin.

Joo. Ja sit mun kaveri on sanonut et kun ei se mikskään muutu kun se vauva syntyy, et sit on vain enemmän huolissaan kaikista. Niin kai se sit jollain tavalla kuuluu asiaan. (ID019)

Vuorovaikutus ja suhteen rakentuminen syntymättömän vauvan kanssa tapahtui raskaana olevan mahan kosketuksen, ajattelun, perheenjäsenen puheen tai musiikin jakamisen kautta. Ultraäänitilanne koettiin mahdollisuutena tavata ja tutustua vauvaan etukäteen sekä luoda suhdetta vauvaan jo raskausaikana. Raskaana olevan kuvailusta välittyi halu tutustua vauvaan ja oppia syntymättömän vauvan tavoista toimia sekä liikehtiä kohdussa. Arjen tilanteet yhdistettiin vauvan liikkeeseen, esimerkiksi rauhallisemmat hetket pysähtyä havainnoimaan vauvan liikettä. Liike koettiin vuoropuheluna ja seurusteluna vauvan kanssa. Osallistujat tulkitsivat vauvan liikkeen viestinä siitä, että vauva ilmoittaa olemassaolostaan ja voi hyvin.

Niin, sitten kun silittelee mahaa niin kohta sieltä voi tuntua pieni hipaisu. Se on ehkä vähän sillai tullut tavaksi nyt sitten, et mä silittelen hirveästi mahaani ja muuta, jotenkin semmoista viestintää sit sinne, siellä hän nyt kulkee matkassa mukana. (ID008)

4.2 Raskausaika ja raskauden konkretisoituminen

Ultraäänikäynneillä raskaus näyttäytyi raskaana olevan puheessa ajankulun näkökulmasta sekä raskauden jakamisena että oman voinnin seuraamisena. Raskaana olevan puhetta raskausajasta ja raskaudesta yleisesti herättivät tutkijoiden kysymykset raskaana olevan kokemuksista raskauteen liittyen. Ultraäänikuvan myötä raskaana olevat kokivat raskauden todellisemmaksi, mitä vauvan liikkeen havainnointi niin ultraäänikuvassa kuin kehon tunteena vahvisti. Raskauden teki todellisemmaksi myös kehon muutosten havainnointi, erityisesti mahan kasvaminen. Raskaana olevat kertoivat, että ulospäin tuntuva vauvan liike kohdussa teki raskaudesta todellisemman myös perheenjäsenille. Raskausaikaan liittyvä puhe sisälsi pohdintoja kehon ulkoisen muutoksen ja oman liikkumiskyvyn havainnoinnin näkökulmista. Raskauden edetessä havahtuminen raskauteen ja vauvan liikkeiden havainnointi yhdessä oli perheenjäsenille keino olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Ultraäänestä saatujen kuvien koettiin olevan tärkeitä ja perheelle raskautta konkretisoivia tekijöitä liikkeen havainnoinnin rinnalla. Kuvat olivat keino keskustella vauvaan liittyvistä mielikuvista ja odotuksista yhdessä läheisten kanssa.

Osallistujat kuvailivat raskauttaan tapaamisilla ajan kulumisen näkökulmasta, ja raskaudenkulun koettiin menneen alkuun hitaammin ja välietappien eli neuvola- ja ultraäänikäyntien myötä nopeammin. Raskauden edetessä osallistujien kuvailussa raskauteen liittyen tuli esiin odotus synnytyksestä ja vauvan näkemisestä.

No kyl mä odotan, ja toivon tietenkin et tulis terve lapsi ja sitten, kyl siis odotetaan molemmat miehen kanssa. Ja sit meidän pikkutyttö käy aina pussailemassa vatsaa ja sanoo vauva.

(ID007)

Raskaana olevat kuvailivat raskautta ajanjaksona, jolloin hoitaa vauvan tuloon liittyviä asioita. Osallistujien puheessa tuli esiin raskauteen liittyviä huoliajatuksia, kuten pelkoa keskenmenosta, oman terveydentilan vaikutuksesta vauvaan ja huolia synnytyksestä raskauden pitkittymisen tai ennenaikaisen synnytyksen näkökulmasta. Raskausajan haavoittuvuus välittyi yhden osallistujan havahtumisena siihen, miten jotain pahaa voi käydä raskauden missä vaiheessa tahansa. Kokemus aiemmasta raskaudesta toi raskaana olevalle vertailupintaa, josta osallistuja saattoi huomata kokevansa rauhallisempaa oloa ajankohtaiseen raskauteen liittyen.

Loppujen lopuksi yllättävän nopeasti mennyt tämä raskausaika. Se alku tuntu niin hirveen hitaalta. Siinä alussa nyt ensinnäkin odottaa et ylipäätänsä pääsee neuvolaan ja niskaturvotusultraan ja rakenneultraan. Semmosia niinku välietappeja. Nyt tässä kohtaa lähinnä sitten enää odottaa syntymää. (ID021)

Raskaus koettiin aikana, jolloin valmistautua elämään yhdessä vauvan kanssa suhteessa muuhun perheeseen ja elämäntilanteeseen, kuten arjen sujuminen yhdessä perheen esikoisen tai lemmikin kanssa. Raskaana olevan oma terveys koettiin tärkeäksi vauvan kannalta, mutta omasta terveydestä huolehtiminen saattoi olla haastavaa toteuttaa. Esimerkiksi yhdelle osallistujista syömisen seuraaminen oli vaikeaa oman historian vuoksi, vaikka hän samalla ymmärsi seurannan tärkeyden hänen ja vauvan yhteisen hyvän vuoksi raskausajan diabeteksen yhteydessä. Osa osallistujista kuvaili raskausajankohdan kiireistä arkea ja toivetta töiden loppumisesta, jotta voisi nauttia ja keskittyä raskausaikaan paremmin.

Niin nyt mä sitten ihan niinku, toki töissä helpottaa myös, mutta tietoisesti otin tähän vähän... Sillee aikaa et ehtii vähän rauhoittua sitten, pystyy oikeasti olemaan sitten, nauttimaan siitä.

(ID018)

4.3 Synnytys kokemuksen näkökulmasta; mielikuvia, toiveita ja odotuksia

Ultraäänikäynneistä viimeisellä tapaamisella synnytys tuli aktiivisemmin puheenaiheeksi joko raskaana olevan toimesta tai tutkijoiden kysyessä temaattisen rungon mukaisesti. Osallistujien synnytykseen liittyvässä puheessa nousivat esiin synnytyksen käynnistyminen kehon havainnoinnin näkökulmasta, synnytyksen tuntuminen kokemuksena ja toiveet itse synnytystapahtumaan liittyen. Aiemmat negatiiviset kokemukset synnytyksestä saivat raskaana olevan miettimään synnytyksen kulkua kriittisemmin. Kriittistä ajattelua herätti muun muassa aiempi kokemus keisarileikkauksesta. Ajatusta synnytyksestä rauhoittivat aiemmat hyvät kokemukset synnyttämisestä, mikä lisäsi luottamusta synnytyksen myönteiseen kulkuun jännityksestä huolimatta. Myös keisarileikkauksen kokeneilla suurimmalla osalla oli toive alatiesynnytyksestä ajankohtaiseen synnytykseen liittyen. Muista poiketen yksi osallistuja kuvaili tietoa sektiopäätöksestä helpottavana asiana. Yleisesti synnytykseen suhtauduttiin myönteisesti, mihin liittyi luottamus synnytyssairaalaan ja ammattilaisiin.

Et mä nyt sain vissiin sen sektiopäätöksen minkä mä halusinkin... Jotenkin vähän helpottunut olo. ... Niin, niin mut sillee, jos ei olis sitä sektiota niin ei vois tietää etukäteen milloin se syntyy niin se olis tavallaan jännittävämpää. (ID019)

Raskaana olevien puheessa synnytykseen kohdistuvat huolet liittyivät syntymättömän vauvan asentoon kohdussa syntymisajankohtana ja mahdolliseen kääntymiseen, mikäli vauva oli ultraäänikäynnillä perätilassa. Huolia synnytyksestä herätti myös se, osaako raskaana oleva havainnoida oikein synnytyksen käynnistymisen ja tehdä päätöksen, milloin lähteä kotoa sairaalaan. Alatiesynnytykseen liitettiin kokemus luonnollisuudesta ja ajatus siitä, että niin synnytyksen pitäisi mennä. Yksi osallistujista toivoi alatiesynnytystä peloista ja kivuista huolimatta. Erään osallistujan suhtautumista synnytykseen helpotti tieto siitä, ettei raskaus raskauden käynnistämispäätöksen myötä mene yliaikaiseksi. Yliaikaisuudessa huoli liittyi vauvan kokoon, ettei vauva kasva kovin suureksi synnytystä ajatellen.

No kyl mä haluaisin sen, ihan tälle luonnollista reittiä sais sit syntyä. Vaik se tietty sit pelottaa et kui paljo se tulee sattuu ja muuta, mut kuitenkin se on sillee tarkoitettukin tulla sieltä ulos niin. Ettei taas olis mitään leikkausta. (ID007)

Valmistautuminen synnytykseen välittyi raskaana olevien puheessa heidän mielikuviansa kautta. Synnytykseen liittyvissä mielikuvissa tuli esiin odotus nähdä vauva ja toive päästä

pian tutustumaan häneen. Synnytyksestä puhuessa raskaana olevat ottivat puheeksi myös raskauden ajankulun, jonka kokivat menneen nopeasti. Mielikuvissa synnytykseen liittyen tuli esiin pyrkimys välttää ennakko-odotuksia pettymysten välttämiseksi. Osa raskaana olevista puhui, miten heidän mielikuviinsa synnytyksestä vaikuttivat muiden raskaana olevien kokemukset, joita he olivat lukeneet sosiaalisessa mediassa. Yksi osallistujista kertoi lukeneensa muiden kokemuksia synnytyksestä ja huomanneensa lukemisen laukaisevan hänessä paniikkia, minkä vuoksi hän oli tietoisesti välttänyt muiden tarinoiden lukemista. Synnytykseen suhtauduttiin myös ottamalla synnytys vastaan sellaisena kuin se tulee.

Tänäänkin mä, mä olen liittynyt, tai olen liittynyt semmoiseen huhtivauva ryhmään ja sit kun siel oli jotain synnytysjutuista niin kaikki ensimmäiset kirjoitukset oli jo semmoisia niinku et apua, et mä olen lukenut niin paljon et on tullut paniikkia. Niin mä olin et ei hitsit, mä en lue enää yhtään eteenpäin. ... Joo, kun en mä osaa yhtään asennoitua siihen tai en mä tiedä yhtään, en mä halua lukea mitään toisten kertomuksia, kun musta tuntuu et ne on vaan semmoista paniikin lietsontaa kaikki. (ID007)

5 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin raskaana olevan puhetta liittyen syntymättömään vauvaan, raskauteen ja synnytykseen vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä. Aiemmista tutkimuksista poiketen tässä tutkimuksessa tarkasteltiin raskaana olevan puhetta koko ultraäänitapaamisen ajalta eikä retrospektiivisesti haastatellen tai tutkijan tekemien poimintojen kautta. Raskaana olevat puhuivat syntymättömästä vauvasta monipuolisesti eri näkökulmista käsin ja puheesta välittyi käsitys vauvan läsnäolosta eri tietoisuuden tasojen kautta (Stainton, 1990). Merkittävä tekijä raskauden konkretisoijana oli vauvan liike kohdussa, joka ruokki raskaana olevan aktiivista vuorovaikutusta vauvan kanssa. Tulosten mukaan liike osoittautui merkittäväksi tekijäksi vauvaan liittyvien mielikuvien rakentajana, niin silmin havaittuna kuin kehossa tuntuvana. Vanhemmuuteen valmistautuminen tuli raskaana olevan puheessa esiin raskausajan hyvinvoinnista huolehtimisen myötä oman ja vauvan hyvinvoinnin näkökulmista. Synnytykseen liittyvät mielikuvat olivat yhteneviä aiemman tutkimuksen kanssa, jonka keskiössä olivat synnytystapahtumaan liittyvät mielikuvat (Gagnon, 2021).

Ajankohdaltaan tämän tutkimuksen ultraäänikäynnit sijoittuvat raskausajan viimeiselle kolmannekselle ja puheen tarkastelusta voi tavoittaa Staintonin (1990) erottelamat tietoisuuden neljä tasoa vuorovaikutuksen kehittymisessä. Ensimmäinen taso, joka on tietoisuus vauvasta ajatuksen tasolla, välittyi tässä tutkimuksessa raskaana olevien mielikuvina odotuksista vauvan luonteesta ja pohdinnoista, kenen perheenjäsenen piirteitä vauva tulee saamaan. Toinen taso, joka on tietoisuus vauvan läsnäolosta, tapahtui vauvan liikkeen tuntumisen tai näkemisen kautta, minkä myötä raskaana oleva huomasi vauvan läsnäolon. Raskaana oleva pyrki tietoisesti tunnustelemaan vauvan liikettä kohdussa ja havainnoimaan läsnäolon merkkejä. Raskaana olevat kuvailivat myös hetkiä, jolloin kokivat vauvan ilmoittavan olemassa olostaan yhtäkkiä kohdussa liikkumalla, jolloin raskaana oleva kuvaili havahtuvan vauvan läsnäoloon. Kolmas taso, tietoisuus lapsen erityisistä käyttäytymismuodoista, tuli esiin raskaana olevan pohdinnoissa ja tulkinnoissa vauvan liikkeen viesteistä sekä havaintoina, mihin aikaan päivästä tai minkä ruoan vaikutuksesta vauva alkaa liikkumaan kohdussa. Neljäs tietoisuuden taso vuorovaikutuksen kehittymisessä on tietoisuus vauvan vuorovaikutuskyvystä, mikä näkyi raskaana olevan puheessa tulkintoina vauvan toiminnan tarkoituksellisuudesta, kuten ajatuksena vauvan tietoisesti poseeraavan kameralle tai menevän piiloon. Vuorovaikutus syntymättömän vauvan kanssa tapahtui raskaana olevan kuvailemana joko ääneen, kosketuksen kautta tai ajatusten tasolla. Nämä kaikki tietoisuuden tasot tulivat esiin limittäin tässä tutkimuksessa ja kuten Stainton (1990)

tasoja erotellessaan pohtikin, eivät tasot ole toisistaan irrallisia. Tietoisuuden tasojen kautta tarkastelemalla välittyi kiinnostus syntymätöntä vauvaa kohtaan, toive yhdessäolemisesta ja vuorovaikutuksesta, mitkä vahvistavat suhteen muodostumista vauvan kanssa (Brodén, 2006).

Yhtenäistä aiemman tutkimuksen kanssa (Garcia ym., 2002; Hopkins ym., 2014) olivat liikkeen havainnoinnin herättämät myönteiset kokemukset ja vauvan kohdussa tapahtuvan liikkeen keskeinen rooli mielikuvien rakentajana. Liikkeeseen liittyvän myönteisen kokemuksen lisäksi tämä tutkimus toi lisää sisältöä siihen, minkälaisia mielikuvia liikkeeseen liitetään ja kuinka monesta näkökulmasta käsin liikettä voidaan tarkastella ja tulkita.

Kuten aiemmassa tutkimuksessa, raskausaika välittyi ajan kontekstina ja pohdintoina liittyen havahtumiseen raskaudesta ja raskautta konkretisoivista tekijöistä. Yhtäläisyyksiä aiemman tutkimuksen kanssa oli merkityksellisyys kokea raskaus yhdessä perheen kanssa ja raskauden tuntuminen todellisemmalta ultraäänien myötä (Garcia ym., 2002; Westerneng ym., 2019).

Raskausaikaan liittyvä tiedon etsiminen ja havainnointi (Lou ym., 2017) välittyi tässä tutkimuksessa raskaana olevan puheessa, jonka keskiössä oli vauvan hyvinvoinnin ja kasvun tukeminen.

Raskausajan näkökulmasta raskaana olevan puhe antoi viitteitä, miltä muutokseen valmistautuminen ja vanhemmuuden identiteetin rakentuminen voivat kuulostaa ja mitä ne voivat olla käytännössä. Raskaana olevan halu tietää vauvasta, suojella vauvaa ja kokea mielihyvää vuorovaikutuksesta tuli esiin raskaana olevan puheessa, ja nämä liittyvät Condonin (1993) mukaan kiintymyksen rakentamisen elementteihin. Tämän tutkimuksen osallistujat kuvailivat raskauden kokemusta enemmän myönteisenä kokemuksena kuin pakollisena, ikävänä ajanjaksona, vaikka olo saattoi olla tukalakin psyykkisen stressin ja kehon fyysisten muutosten myötä. Tarkempi masennusoireiden mittaaminen ultraäänien aikana suhteessa raskaana olevan puheeseen voisi antaa tarkempaa tietoa masennuksen mahdollisesta vaikutuksesta mielikuvien ja kiintymyksen rakentamisen prosesseihin.

Synnytykseen liittyvissä mielikuvissa yhtenäistä aiemman tutkimuksen (Gagnon, 2021) kanssa olivat mielikuvat kivun tunteesta synnytystapahtumaa ajatellessa sekä mielikuvat sairaalahoidon laadusta. Lisäksi tässä tutkimuksessa korostuivat raskaana olevan pohdinnat, kuinka havainnoida oikein synnytyksen käynnistymisen ajankohta. Puhe synnytyksestä vaikutti olevan synnytystä jäsentävää ja siihen valmistavaa, mikä saattoi esimerkiksi ohjata raskaana olevaa lukemaan ja etsimään tietoa sekä aktiivisesti ääneen pohtimaan, miten tajuaisi oikein synnytyksen käynnistymisen. Toisaalta toive vauvan syntymisestä alatiեսynnytyksen

kautta, synnytyksen lähestyminen ja toive siitä, että kaikki menee hyvin ymmärrettävästi herättävät pohtimaan, miten omalta osaltaan turvata synnytyksen myönteinen kulku.

Kuten Ammaniti ja kumppanit (1992) ovat havainneet raskausajan mielikuvien rakentumisen prosesseja, myös tässä tutkimuksessa vanhemmuuden identiteetin ja vauvaan liittyvien mielikuvien rakentumisen prosessit näyttäytyivät erillisinä. Prosessien erillisyys välittyi raskaana olevan puheen kautta, kun hän pohti, miltä vauvasta itsestä kohdussa tuntuu ja mitä vauva aistii. Omaa mielikuvaa itsestä vanhempana saattoivat rakentaa huoliajatukset sekä huolenpidollinen puhe siitä, milloin käydä tarkistamassa vauvan vointi poliklinikalla tai milloin synnytys käynnistyy sekä oman toiminnan vaikutus vauvaan.

Raskausajan ultraäänikäyntien on tutkittu toimivan rauhoittavina tekijöinä raskaudenkulkuun liittyen, mutta joillekin ultraäänikäynnit voivat toimia myös ahdistuneisuutta ja pelkoja lisäävinä, esimerkiksi tietoisuus riskeistä ja kokemus sikiön haavoittuvuudesta voivat vaikuttaa negatiivisesti lisäämällä raskaana olevan huolia ja stressiä (Thomas ym., 2017). Tämän tutkimuksen osallistujat kuvailivat pääosin rauhoittavia ja helpottavia kokemuksia ultraääneen ja vauvan näkemiseen liittyen, mutta eräs osallistujista kuvaili negatiivisia tunteita nähdessään, kuinka pieni sydän vauvalla on, ja ajatteli syntymättömän vauvan haurautta, josta heräsi kokemus herkästi vaurioituvasta yksilöstä. Lisäksi ultraäänitutkimus nähtiin mahdollisuutena nähdä ja ihmetellä, kuka mahassa on ja luoda mielikuvia vauvasta valmistautuessaan vastaanottamaan vauva kohdun ulkopuoliseen maailmaan, osaksi arkea. Tässä tutkimuksessa nousi esiin samoja teemoja kuin Roberts (2012) 'commercial bonding' -ultraäänikäynnillä, kuten vauvan asennon havainnoiminen suhteessa omiin kehotuntemuksiin ja vauvan liikkeisiin sekä niiden perusteella tehtyihin tulkintoihin vauvan ominaisuuksista.

Tässä tutkimuksessa havainnointiin myös huolia jokaiseen teemaan liittyen. Suurin osa huolista vaikutti olevan raskaana oleville ymmärrettävää ja raskauteen kuuluvaa huolta, joka on kiintymyksen ja vanhemmuuden rakentumiseen kuuluva osa (Leckman ym., 1999). Tämän tutkimuksen osallistujilla oli lieviä masennusoireita ja masennukseen liittyä negatiivisempi suhtautuminen asioihin ja toivottomuus liittyen tulevaan. Masennus voisi näkyä korostuneina huolipuheina, joita on vaikeampi lievittää esimerkiksi raskauteen liittyvän tiedon jakamisella. Tässä tutkimuksessa ei tutkittu tarkemmin masennuksen vaikutusta kuvailun sisältöön, koska EPDS-pisteitä ei mitattu ultraäänikäyntien ajankohtina. Raskaana olevan oma persoona ja masennuksen oirekuva vaikuttavat myös siihen, tarkasteleeko raskautta enemmän toiveikkaasta, mielikuvarikkaasta ja odottavasta näkökulmasta käsin vai välttelevästi ja huoliin takertuen. Tämä tutkimus antoi kuitenkin viitteitä siitä, että huolen sietämistä helpotti

tiedon jakaminen ja keskusteleminen huolista. Huolien läpikäynti saattoi auttaa suhtautumaan huoliin kevyemmin, ja huolien läpikäynti voidaan nähdä asettumisena vanhemmuuteen.

Ultraäänikäynneillä tehtyjen havaintojen avulla raskaana olevat rakensivat mielikuvia vauvasta, odotuksista ja toiveista niin raskauteen, vauvan vointiin kuin synnytykseen liittyen. Mielikuviin vaikuttivat raskaana olevan aiemmat kokemukset, läheisten kokemukset, sosiaalisesta mediasta luetut tarinat sekä havainnot ultraäänikäynnillä. Yksilöllisyys vauvaan, raskauteen ja synnytykseen liittyvässä puheessa välittyi tässä tutkimuksessa, mikä on yhdenmukaista sen kanssa, että mielikuvat rakentuvat henkilön itsensä, omien kokemusten, elämänhistorian ja ajankohtaisten tekijöiden myötä.

Tämä tutkimus on merkityksellinen raskausajan myönteisen kulun ja mielenterveyden tukemisen avuksi. Tutkimus voi tuoda ammattilaisille näkyväksi käytännön esimerkkejä raskausajan kokemuksista, jotka voivat auttaa ymmärtämään raskausajan kulkua paremmin, mistä voi olla apua kliiniseen työhön, esimerkiksi neuvoloissa. Tämän tutkimuksen avulla voi tarkastella erityisesti mielikuvien ja kiintymyksen rakentumisia suhteessa syntymättömään vauvaan sekä vuorovaikutuksen elementtejä. Lisäksi raskausajan muutosprosessien läpikäyminen, tukeminen, normalisointi ja huolien läpikäyminen voivat tukea raskaana olevan hyvinvointia ja auttaa rakentamaan vanhemmuuden identiteettiä.

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen induktiivisen sisällönanalyysin luotettavuutta käsiteltiin uskottavuuden, riippuvuuden ja siirrettävyyden näkökulmista (Graneheim ym., 2004). Lisäksi luotettavuutta käsiteltiin tutkimuksen rajoituksia ja vahvuuksia tarkastelemalla.

Osallistujien valinta tehtiin mukavuusotannalla ja otoskoko on pienehkö, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää raskaana olevien populaatioon. Toisaalta, laadullisen tutkimuksen tavoitteenakaan ei ole yleistettävä tieto, vaan rikas kuvaus analysoitavasta aineistosta. Tutkimuksen osallistajat olivat sekä työssäkäyviä että opiskelijoita ja ikävaihtelu oli laaja suhteessa otoskokoon. Lisäksi otos sisälsi sekä ensi kertaa raskaana olevia että aiemmin raskaana olleita. Vaikka otoskoko oli pieni, se ei ollut täysin homogeeninen. Osallistujiksi saattoi kuitenkin valikoitua henkilöitä, jotka ovat jo lähtökohtaisesti kiinnostuneita ylimääräisistä ultraäänikäynneistä ja vauvan näkemisestä useamman kerran raskausaikana.

Masennusoireita mittaavat EPDS-pisteet on kerätty ennen ultraäänikäyntejä (raskausviikolla 17). Näin ollen masennusoireiden mahdollista muutosta ei ole voitu ottaa huomioon ultraäänikäyntien ajankohdilta. Tässä tutkimuksessa ei myöskään huomioitu tutkijoiden puheen vaikutusta raskaana olevan puheen sisältöön vuorovaikutteisella ultraäänikäynnillä.

Konteksti ja menetelmä, jolla aineisto on kerätty on laaja eikä jäänyt riippuvaiseksi tutkijan havainnoista tai poiminnoista, koska analysoitavana aineistona oli koko ultraäänikäynnin litteroitu aineisto. Näin saatiin analysoitavaksi ultraäänikäynnillä käyty keskustelu ja raskaana olevan puhe, mikä on tämän tutkimuksen vahvuus. Kontekstina vuorovaikutteinen ultraääni mahdollisti raskaana olevan puhua ääneen ajatuksiaan liittyen raskauteen, syntymättömään vauvaan ja synnytykseen temaattisen rungon mahdollistamana. Aineiston luotettavuutta lisää tapa, jolla aineistoa käsiteltiin. Aineiston käsittelyn laajuus ja vaiheet aineiston läpikäynnin ja jaottelun myötä kattavat aineiston hyvin, mikä mahdollisti aineistosta datan poimimisen sekä poissulun lisäten aineiston luotettavuutta. Erotellut teemat arvioitiin erikseen mahdollisten päällekkäisyyksien tarkistamiseksi. Aineiston analysoinut tutkija ei myöskään ollut läsnä aineistonkeruutilanteissa, mikä osaltaan lisää objektiivisuutta ja tulosten luotettavuutta. Uskottavuutta lisää myös suorien lainausten käyttö analyysin tukena.

Aineiston luotettavuutta voi mitata myös sen riippuvuuden näkökulmasta, jossa otetaan huomioon aineiston muutos ja tulkitseminen suhteessa ajankulkuun eli aineistonkeruun ja -tulkinnan pysyvyys ajan saatossa (Graneheim ym., 2004). Aineisto on kerätty ajankohtana, jolloin internet ja sosiaalinen media ovat olleet jo vuosikymmenen aktiivisessa käytössä, mikä mahdollistaa raskauden vaiheiden seuraamisen itsenäisesti erillään neuvolasta. Vuosi vuodelta myös raskausajan mobiilisovellukset ovat kehittyneet, joten raskaana olevilla on mahdollisuus olla tietoisia syntymättömän vauvan kehityksestä raskausajan myötä. Sosiaalinen media mahdollistaa kokemusten jakamisen, mikä voi herättää oman kokemuksen vertailua muihin ja lisätä odotuksia tai valmistaa raskauteen. Tämä tieto todennäköisesti vaikuttaa puheen sisältöön ja mielikuvien rakentumiseen aikansa kontekstissa, mikä voi vuosikymmenten myötä muuttua. Koska tämän tutkimuksen tulokset perustuivat raskaana olevan puheeseen ja puhe oli keskeisessä roolissa aineiston analysoinnissa, ovat myös persoonallisuustekijät voineet vaikuttaa ääneen puhumiseen. Toisaalta vuorovaikutteisen ultraäänitapaamisen temaattinen runko on rakennettu tukemaan raskaana olevan toimijuutta aktiivisena osallistujana ultraäänikäynneillä.

Tämän tutkimuksen ultraäänien ajankohta sijoittuu raskausviikoille 26–32, mikä mahdollisti tutkia raskaana olevan puhetta mielikuvien ollessa rikkaimmillaan aiemman tutkimuksen mukaan (Stern, 1999). Raskausajankohtana tutkimuskäynneillä syntymättömän vauvan kehitys oli jo siinä kohtaa, että vauvasta saattoi erottaa kasvonpiirteitä sekä liike kohdussa oli tuntuvampaa vauvan koon vuoksi.

Siirrettävyys on osa luotettavuuden arviointia (Graneheim ym., 2004). Siirrettävyyden arviointi vastaa kysymykseen, kuinka siirrettävissä tulokset ovat muihin konteksteihin. Tämän tutkimuksen osallistujien raskauden ajankohdat eivät sijoitu kansallisesti tarjottujen rutiiniultraäänien ajankohtiin, jotka sijoittuvat aikaan, jonka jälkeen mielikuvat alkavat vasta kiihtyvämmin rakentumaan (Stern, 1999). Raskausviikkojen ajankohta vaikuttaa tulosten tulkintaan ensiultraäänikäynnin ja rakenneultraäänikäynnin konteksteissa. Toisaalta median ja tiedon saatavuuden myötä raskaana olevalla on ollut mahdollisuus jo tutustua vauvan kehitykseen kohdussa sekä lukea muiden tarinoita raskausajasta, mikä voi rikastuttaa ja kiihdyttää mielikuvien rakentumista jo aiemmin. Mielikuvien rakentumista 2020-luvulla ei ole kuitenkaan tutkittu, joten median vaikutuksesta mielikuvien rakentumisen ajankohtaan ei voi luotettavasti sanoa. Osallistujat on rekrytoitu julkisen puolen terveydenhuollon ja sosiaalisen median kautta, joten siirrettävyyttä vahvistavat osallistujien ominaisuudet.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää raskaana olevien neuvolatapaamisilla ja raskauden ultraääniseurannoissa. Intervention vaikuttavuustutkimuksen perusteella voidaan tarkemmin ottaa kantaa vuorovaikutteisen ultraäänien käytettävyyteen kiintymyssuhteen muodostamisen tukemisessa raskausaikana. Seuraava tutkimus voisi liittyä vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin metodin luotettavuuden tutkimiseen sekä siihen, miten tutkijoiden puhe vaikuttaa raskaana olevan puheeseen.

Tämän tutkimuksen aineiston vahvuuksia oli ultraäänikäynniltä tehty videotallenne, jossa oli koko tapaaminen tutkijoiden ja raskaana olevan kanssa. Koko ultraäänitapaamisesta litteroitu aineisto mahdollisti raskaana olevan kuvailun tutkimisen laajemmasta näkökulmasta kuin aiemmissa tutkimuksissa. Koko tapaamisen litteroitu aineisto mahdollisti tarkastelun kaikesta siitä, mitä raskaana oleva tapaamisella puhui. Laadullisessa tutkimuksen tulosten luotettavuuden tulkinnassa on tärkeä arvioida tutkijan subjektiivisuutta ja vaikutusta tutkimuksen kulkuun, mitkä voivat vaikuttaa valintoihin tutkimusmenetelmästä, analysoinnissa ja tulosten tulkintaan. Tutkijasta tulevaa subjektiivisuutta ei voi täysin kontrolloida, mutta tässä tutkimuksessa objektiivisuutta ja luotettavuutta tukivat aineiston

kattavat koodaus- sekä jaottelumenetelmät. Tutkimuksen teema ei ole ajankohtainen analyysin toteuttaneelle tutkijalle, joten teeman omakohtaisuus ei ole vaikuttanut aineiston tulkintaan. Toisaalta analyysin toteuttaneen tutkijan kokemattomuus raskaana olevien kanssa työskentelystä saattoi jättää joitain ilmiöitä huomiotta. Kokemattomuutta on pyritty kontrolloimaan tuloksien laajan kuvailun myötä vaihtoehtoisten havaintojen mahdollistamiseksi.

5.2 Johtopäätökset

Raskausaika on merkittävää aikaa raskaana olevalle. Raskauden edetessä ja vauvan kasvaessa kohdussa vanhemmuuden teemat korostuvat raskaana olevan puheessa. Tila tutkia ja havainnoida syntymättömän vauvan liikettä ja vointia kohdussa ultraäänen avulla voi tuoda näkyväksi raskaana olevan vanhemmuuden identiteetin ja kiintymyksen rakentumisen prosesseja mielikuvien avulla. Käsitys syntymättömään vauvaan liittyvistä tietoisuuden tasoista ja vuorovaikutuksen kehittymisestä syntymättömän vauvan kanssa voi olla mahdollinen näkökulma tukea yhteyden luomista tulevaan lapseen jo raskausaikana. Raskausajan tarkasteleminen muutoksen ajankohtana voi tuoda joustavuutta ja herkkyyttä vanhemmuuteen asettumisen äärelle.

Tutkimustulokset vahvistavat liikkeen merkitystä raskaana olevalle viestinä vauvan voinnista, raskausaikaan kuuluvasta ja odotetusta ilmiöstä sekä lapsesta tehtyjen mielikuvien rakentajana. Tulokset antavat myös viitteitä vanhemmuuden mielikuvien rakentumisen prosesseista niin itsestä vanhempana kuin lapsesta erillisenä yksilönä sekä lapsi-vanhempisuhteesta. Tulokset auttavat ymmärtämään mielikuvien moninaisuutta ja vauvan liikkeen merkitystä raskausajan kontekstissa suhteessa vauvaan, itseen, perheeseen ja tulevaan. Tulokset lisäävät ymmärrystä mielikuvien rakentumisesta sekä vanhemmuuteen valmistautumisesta vuorovaikutteisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Raskausajan riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen voi auttaa raskaana olevaa käsittelemään huolia, pelkoja ja valmistautumaan vanhemmuuteen (Ammaniti ym., 2013). Raskaana olevan mielikuvien tarkasteleminen suhteessa syntymättömään vauvaan, raskauteen ja synnytykseen on monipuolinen lähestymistapa raskausajan, vanhemmuuden identiteetin ja kiintymyksen myönteisen kehittymisen tukemiseksi.

Olisi mielenkiintoista tutkia raskaana olevan puhetta suuremmalla otoksella ja vuorovaikutteisen ultraäänikäynnin metodin toimivuutta kiintymyssuhteen tukemisessa sekä

masennusoireiden vähentymisessä. Vuorovaikutteisen ultraäänitapaamisen temaattisen rungon luotettavuuden arviointi voisi tuoda lisäarvoa tämäntyyppisen tutkimuksen tulosten tulkintaan sekä luotettavuuteen. Jatkotutkimusta tarvitaan myös mielikuvien rakentumisen ajallisesta kehittämisestä raskausaikana nykyajan kontekstissa.

Lähteet

- Ammaniti, M., Tambelli, R., & Odorisio, F. (2013). Exploring maternal representations during pregnancy in normal and at-risk samples: the use of the interview of maternal representations during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, *34*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/imhj.21357>
- Ammaniti, Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R., & Zampino, F. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, *13*(2), 167–182. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199223\)13:23.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199223)13:23.0.CO;2-M)
- Benoit, D., Parker, K. C., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' representations of their infants assessed prenatally, stability and association with infants' attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *38*(3), 307–313. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01515.x>
- Biaggi, Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2015). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *191*, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Boukydis, C. F. Z., Treadwell, M. C., Delaney-Black, V., Boyes, K., King, M., Robinson, T., & Sokol, R. (2006). Women's responses to ultrasound examinations during routine screens in an obstetric clinic. *Journal of Ultrasound in Medicine* (Vol. 25, Issue 6, pp. 721–728). <https://doi.org/10.7863/jum.2006.25.6.721>
- Brodén, M., & Kivirauma, M. (2006). *Raskausajan mahdollisuudet, kun suhteet syntyvät ja kehittyvät*. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment, development of a questionnaire instrument. *The British Journal of Medical Psychology*, *66* (Pt 2), 167–183. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, *70* (Pt 4), 359–372. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>
- Crittenden, Emde, R., Glaser, D., Hautamäki, A., Kalland, M., Punamäki-Gitai, R.-L., Robinson, J., Sinkkonen, J., & Tamminen, T. (2001). *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. WSOY.

- de Jong-Pleij, E. A. P., Ribbert, L. S. M., Pistorius, L. R., Tromp, E., Mulder, E. J. H., & Bilardo, C. M. (2013). Three-dimensional ultrasound and maternal bonding: a third trimester study and a review. *Prenatal Diagnosis*, *33*(1), 81–88.
<https://doi.org/10.1002/pd.4013>
- Edvardsson, K., Åhman, A., Fagerli, T. A., Darj, E., Holmlund, S., Small, R., & Mogren, I. (2018). Norwegian obstetricians' experiences of the use of ultrasound in pregnancy management. A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *15*, 69–76.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.001>
- Ertmann, R. K., Bang, C. W., Kriegbaum, M., Væver, M. S., Kragstrup, J., Siersma, V., Wilson, P., Lutterodt, M. C., & Smith-Nielsen, J. (2021). What factors are most important for the development of the maternal-fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BioMed Central Psychology*, *9*(1), 2. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1186/s40359-020-00499-x>
- Gagnon, R. (2021). A longitudinal study of women's representations and experiences of pregnancy and childbirth. *Midwifery*, *103*, 103–101. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.midw.2021.103101>
- Garcia, J., Bricker, L., Henderson, J., Martin, M.-A., Mugford, M., Nielson, J., & Roberts, T. (2002). Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. *Birth*, *29*(4), 225–250. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00198.x>
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hopkins, J., Clarke, D., & Cross, W. (2014). Inside stories, maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth*, *27*(1), 26–30.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.002>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kelly-Hedrick, M., Geller, G., Jelin, A. C., & Gross, M. S. (2023). Perceived value of prenatal ultrasound screening: a survey of pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, *27*(1), 101–110. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1007/s10995-022-03515-1>
- Kleinveld, J. H., Timmermans, D. R. M., van den Berg, M., van Eijk, J. T. M., & Ten Kate, L. P. (2007). Does offering and performing prenatal screening influence women's

- attachment to their unborn child? A longitudinal randomized controlled trial. *Prenatal Diagnosis*, 27(8), 757–764. <https://doi.org/10.1002/pd.1775>
- Korja, R., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Scheinin, N., Junttila, N., Lahtinen, H., ... Karlsson, H. (2018). The courses of maternal and paternal depressive and anxiety symptoms during the prenatal period in the FinnBrain Birth Cohort study. *PloS One*, 13(12), e0207856–e0207856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207856>
- Larney, B., Cousens, P., & Nunn, K. P. (1997). Maternal representation reassessed. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 125–144. <https://doi.org/10.1177/1359104597021009>
- Leckman, J. F., Mayes, L. C., Feldman, R., Evans, D. W., King, R. A., & Cohen, D. J. (1999). Early parental preoccupations and behaviors and their possible relationship to the symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(S396), 1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10951.x>
- Lefkovic, E., Baji, I., & Rigó, J. (2014). Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Mental Health Journal*, 35, 354–365. <https://doi.org/10.1002/imhj.21450>
- Lou, S., Frumer, M., Schlütter, M. M., Petersen, O. B., Vogel, I., & Nielsen, C. P. (2017). Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expectations*, 20(6), 1320–1329. <https://doi.org/10.1111/hex.12572>
- McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS One*, 14(7), e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
- Molander, E., Alehagen, S., & Berterö, C. M. (2010). Routine ultrasound examination during pregnancy: a world of possibilities. *Midwifery*, 26(1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.008>
- Moncrieff, G., Finlayson, K., Cordey, S., McCrimmon, R., Harris, C., Barreix, M., Tunçalp, Ö., & Downe, S. (2021). First and second trimester ultrasound in pregnancy: A systematic review and metasynthesis of the views and experiences of pregnant women, partners, and health workers. *PloS one*, 16(12), e0261096. <https://doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1371/journal.pone.0261096>
- Norhayati, Nik Hazlina, N., Asrenee, A., & Wan Emilin, W. M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>

- Pulliainen, H., Ahlqvist-Björkroth, S., & Ekholm, E. (2022) Does interactive ultrasound intervention relieve minor depressive symptoms and increase maternal attachment in pregnancy? A protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 23, 313.
<https://doi.org/10.1186/s13063-022-06262-4>
- Pulliainen, H., Niela-Vilén, H., Ekholm, E., & Ahlqvist-Björkroth, S. (2019). Experiences of interactive ultrasound examination among women at risk of preterm birth: a qualitative study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 338.
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2493-2>
- Righetti, P. L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96(1), 129–137.
<https://doi.org/10.1348/000712604X15518>
- Roberts J. (2012). 'Wakey wakey baby': narrating four-dimensional (4D) bonding scans. *Sociology of health & illness*, 34(2), 299–314. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.1467-9566.2011.01345.x>
- Rusanen, E., Vierikko, E., Kojo, T., Lahikainen, A. R., Pölkki, P., & Paavonen, E. J. (2021). Prenatal expectations and other psycho-social factors as risk factors of postnatal bonding disturbance. *Infant Mental Health Journal*, 42(5), 655–671.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21941>
- Räsänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2014). Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. *BMJ Open*, 4(11), e004883.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004883>
- Sandnes, K., Lydersen, S., Berg Kårstad, S., & Berg-Nielsen, T. S. (2021). Measuring mothers' representations of their infants: psychometric properties of the clinical scales of the working model of the child interview in a low- to moderate-risk sample. *Infant Mental Health Journal*, 42(5), 690–704. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/imhj.21934>
- Santos, H., Jr, Tan, X., & Salomon, R. (2017). Heterogeneity in perinatal depression: how far have we come? A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 11–23. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0691-8>
- Stern, N. B. (1999). Motherhood: the emotional awakening. *Journal of Pediatric Health Care*, 13(3 PART II). [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(99\)90049-4](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(99)90049-4)

- Stainton, M. C. (1990). Parents' awareness of their unborn infant in the third trimester. *Birth (Berkeley, California)*, 17(2), 92–96. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.1523-536x.1990.tb00707.x>
- Thomas, G. M., Roberts, J., & Griffiths, F. E. (2017). Ultrasound as a technology of reassurance? How pregnant women and health care professionals articulate ultrasound reassurance and its limitations. *Sociology of Health & Illness*, 39(6), 893–907. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12554>
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., van Baar, A. L., van der Horst, H. E., de Jonge, A., Berger, M. Y., Schellevis, F. G., Burger, H., & Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: a systematic review. *PloS One*, 14(9), e0222998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>
- Verreault, N., Costa, D. Da, Marchand, A., Ireland, K., Dritsa, M., & Khalifé, S. (2014). Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(3), 84–91. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.947953>
- Vreeswijk, C. M. J. M., Rijk, C. H. A. M., Maas, A. J. B. M., & van Bakel, H. J. A. (2015). Fathers' and mothers' representations of the infant: associations with prenatal risk factors. *Infant Mental Health Journal*, 36(6), 599–612. <https://doi.org/10.1002/imhj.21541>
- Walsh, T. B. (2020). Your baby is so happy, active, uncooperative: how prenatal care providers contribute to parents' mental representations of the baby. *Midwifery*, 83, 102630. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1016/j.midw.2020.102630>
- Westerneng, M., Diepeveen, M., Witteveen, A. B., Westerman, M. J., van der Horst, H. E., van Baar, A. L., & de Jonge, A. (2019). Experiences of pregnant women with a third trimester routine ultrasound – a qualitative study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 319. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2470-9>
- Yin, Sun, N., Jiang, N., Xu, X., Gan, Y., Zhang, J., Qiu, L., Yang, C., Shi, X., Chang, J., & Gong, Y. (2021). Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 83, 101932–101932. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101932>
- Zeanah, C. H. (2019). *Handbook of infant mental health* (4. painos; C. H. Zeanah, Ed.). New York: The Guilford Press.