

Meri Laurila

Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskausajan masennuksen hoidossa – eri työparien suorittamien ultraäänitutkimuksien toteutuminen

Meri Laurila

Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskausajan masennuksen hoidossa – eri työparien suorittamien ultraäänitutkimuksien toteutuminen

Turun yliopistollinen sairaala, Naistenklinikka
Kevätlukukausi 2024
Vastuhenkilö: Henrika Pulliainen

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnityn OriginalityCheck -järjestelmällä.

LAURILA, MERI: Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskausajan masennuksen hoidossa – eri työparien suorittamien ultraäänitutkimuksien toteutuminen

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 27 s., 6 s. liitteitä
Synnytys- ja naistentautioppi
Maaliskuu 2024

Raskausajan masennusoireilu vaikuttaa negatiivisesti naisen terveyteen, kiintymykseen sikiötä kohti sekä syntyvän lapsen kehitykseen. Lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja raskausajan masennusoireiluun on vähän, näistä yleisimpiä ovat psykososiaaliset hoidot. Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus on menetelmä, jossa tutkittava, synnytyslääkäri ja psykologi yhdessä tarkastelevat sikiön kasvoja ja toimintaa kohdussa 4D-ultraääntä hyödyntäen ja samalla keskustellen tutkittavan ajatuksista ja tunteista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella neljän työparin suorittamien vuorovaikutteisten ultraäänitutkimuksien toteutumista sekä käynneillä esiintyviä muita teemoja.

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskaana olevan naisen tukena -tutkimuksen ultraääni-interventiökäyntien videotallennuksien litteroidusta aineistosta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vuorovaikutteisen ultraäänitutkimuksen vaikutuksia raskaana olevan naisen masennus- ja ahdistusoireisiin sekä raskaana olevan ja vauvan väliseen varhaiseen suhteeseen. Opinnäytetyön aineistona on neljän työparin suorittamat interventiökäynnit yhteensä kymmenelle tutkittavalle (28 käyntiä). Interventiökäynnit toteutettiin kolmen käynnin sarjoina. Työparien suorittamien interventiökäyntien toteutumista tarkasteltiin käyntien ohjeron mukaan. Lisäksi tarkasteltiin käynneillä esiin tulleita ohjeron ulkopuolisia teemoja ja näiden työstämistä seuraavilla käynneillä. Osana opinnäytetyötä on litteroitu 20 videoitua ultraäänikäyntiä.

Aineiston perusteella eri työparien suorittamien ultraäänikäyntien ohjeron mukaisessa toteutumisessa vaihtelu oli vähäistä. Jokaisen työparin osalta tutkittavan ensimmäinen interventiökäynti toteutui parhaiten ohjeron mukaan. Jokaisella käynnillä havainnoitiin vauvan kasvoja ja ilmeitä, asentoa ja liikkeitä kohdussa, mahdollisiin huoliin vastattiin ja tutkittavan positiiviset havainnot jaettiin. Yleisimpiä ohjeron ulkopuolisia käsiteltyjä teemoja olivat perheen aiemmat lapset, raskaudenaikaiset oireet sekä pelot synnytykseen tai vauvaan liittyen. Vaikeimpia aiheita, kuten pelkoja vauvaan liittyen, työstettiin yleensä seuraavilla käynneillä.

Tämän opinnäytetyön perusteella eri työparien suorittamien vuorovaikutteisten ultraäänitutkimusten toteutumisessa ei ollut suurta vaihtelua, mutta täydellistä arviota vertailukelpoisuudesta ei voida tehdä. Menetelmän toteutuminen on tekijäriippuvaista ja siihen vaikuttaa etenkin tekijän koulutus ja perehtyneisyys.

Asiasanat: Vuorovaikutteinen ultraääni, raskausajan masennus

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	2
2. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	5
2.1 AINEISTO	5
2.2 TUTKIMUSMENETELMÄT	6
3. TULOKSET.....	9
3.1 ENSIMMÄISTEN INTERVENTIOKÄYNTIEN TOTEUTUMINEN	9
3.2 TOISTEN INTERVENTIOKÄYNTIEN TOTEUTUMINEN	10
3.3 KOLMANSIEN INTERVENTIOKÄYNTIEN TOTEUTUMINEN.....	11
3.4 INTERVENTIOKÄYNNELLÄ KÄSITELLYT MUUT TEEMAT	13
4. POHDINTA	16
4.1 TULOKSIEN TULKINTA	16
4.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	17
4.3 JOHTOPÄÄTÖKSET	18
LÄHTEET.....	19
LIITTEET	22
LIITE 1. ENSIMMÄISEN INTERVENTIOKÄYNNIN OHJERUNKO	22
LIITE 2. TOISEN INTERVENTIOKÄYNNIN OHJERUNKO	23
LIITE 3. KOLMANNEN INTERVENTIOKÄYNNIN OHJERUNKO	24
TAULUKKO 1. ENSIMMÄISEN INTERVENTIOKÄYNNIN TOTEUTUMINEN.....	25
TAULUKKO 2. TOISEN INTERVENTIOKÄYNNIN TOTEUTUMINEN	26
TAULUKKO 3. KOLMANNEN INTERVENTIOKÄYNNIN TOTEUTUMINEN	27

1. Johdanto

Äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde alkaa rakentua raskausaikana.¹ Raskaudenaikaisella kiintymyksellä tarkoitetaan sikiöön sitoutumisen tunteen kasvamista, joka muuttaa naisen käyttäytymistä ja mielikuvia kasvavasta syntymättömästä vauvasta.¹ Voimakkaan kiintymyksen sekä mielikuvien sikiöstä on osoitettu parantavan synnytyksen jälkeistä hyvän ja aktiivisen äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen muodostumista sekä lapsen normaalia kehitystä.^{1,2}

Raskauden alkuvaiheessa voi esiintyä huolta lapsen menettämisestä. Raskauden edetessä luottamus raskauden jatkumiseen voimistuu, mikä vahvistaa kiintymyksen tunnetta ja suojeluntarvetta sikiöön sekä motivoi raskaana olevaa huolehtimaan omasta terveydestä.¹ Keskiraskaudessa sikiön liikkeiden tunteminen voimistaa mielikuvia sikiöstä erillisenä ihmisenä ja herättää ajatuksia ja tunteita yhteisestä elämästä lapsen kanssa.

Raskaana olevan naisen varhaisten kiintymyssuhteiden on osoitettu vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen sikiötä kohti. Naisen kokema sosiaalinen tuki, tyytyväisyys parisuhteeseen ja naisen hyvä suhde omaan äitiinsä lapsuudessaan sekä erityisesti nuorilla raskaana olevilla naisilla läheinen suhde lapsen isään on osoitettu lisäävän raskausajan kiintymystä.^{1,3} Toisaalta torjuvan isäsuhteen on todettu myös lisäävän naisen kiintymystä sikiöön.³ Nainen saattaa siis peilata omia lapsuuden kokemuksiaan tulevaan ja haluaa tarjota omalle lapselleen turvallisen kasvuympäristön.

Masennusoireilu on melko yleistä raskausaikana. Kirjallisuudessa raskausajan masennuksen yleisyys vaihtelee 10-25 % välillä.⁴ Riskitekijöitä raskausajan masennusoireilulle ovat aiemmin sairastettu masennus, synnytyspelko, tukiverkoston puute, tupakointi, stressi ja suunnittelematon raskaus.^{5,6} Raskausajan masennusoireilu vaikuttaa negatiivisesti raskaana olevan naisen terveyteen, kiintymykseen sikiötä kohti ja syntyvän lapsen kehitykseen. Masennusoireilun on osoitettu lisäävän raskausdiabeteksen, anemian, pre-eklampsian, istukan poikkeavuuksien ja keisarinleikkauksen esiintyvyyttä raskaana olevilla naisilla.⁷ Masennusoireilulla on osoitettu olevan negatiivinen vaikutus myös raskaana olevan naisen ja sikiön väliseen kiintymyssuhteeseen: kiintymys sikiöön on heikompaa, mielikuvat sikiöstä voivat olla vääristyneitä, raskaana olevien on osoitettu suhtautuvan negatiivisemmin raskauteensa sekä kokevan vuorovaikutuksen olevan heikompaa syntymättömän vauvan kanssa.^{8,9} Raskausajan masennuksen on todettu vaikuttavan negatiivisesti lapsen kehittyvään stressinsietokykyyn, tunne-elämän säätelyyn sekä aiheuttavan tarkkaavuuden ja

oppimisen vaikeuksia.¹⁰ Synnytyksen jälkeinen turvallinen kiintymyssuhde äidin ja vastasyntyneen välillä vähentää riskiä edellä mainittuihin lapsen kehityksen ongelmiin.¹⁰ Tämänkin vuoksi on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan jo raskauden aikana kehittyviin mielikuviin ja tukemaan äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä.

Raskausajan masennusta voidaan hoitaa mielialalääkkein sekä lääkkeettömin hoitokeinoin. Mielialalääkkeiden käyttö raskaana oleville tulee olla tarkoin harkittua, koska niiden käyttöön voi liittyä sikiön kehitykseen kohdistuvia riskejä. Ensisijaisesti pyritään valitsemaan lääkkeetön hoito, etenkin jos masennusoireet ovat lieviä. Lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja on tarjolla kuitenkin vähän, joista psykososiaaliset hoidot (esimerkiksi yksilö- tai ryhmäpsykoterapia) ovat yleisimpiä.

Suomessa tarjotaan jokaiselle raskaana olevalle kaksi vapaaehtoista ultraäänitutkimusta raskauden aikana. Ensimmäinen ultraäänitutkimus on raskausviikolla 11–14, jossa selvitetään raskauden sijainti, kesto ja sikiöiden lukumäärä. Kromosomipoikkeavuuksia (13-, 18- tai 21-kromosomin trisomia) voidaan tutkia vapaaehtoisella yhdistelmäseulontatutkimuksella, johon kuuluu alkuraskauden ultraäänessä mitattava niskaturvotus ja raskaana olevan verinäytteestä määritettävät merkkianeet, joiden perusteella arvioidaan riskilaskureita käyttäen kromosomipoikkeavuuksien riski. Riskiryhmään seuloutuneille tarjotaan jatkotutkimuksena kajoamatonta prenataalista tutkimusta (non-invasive prenatal test, NIPT) tai kajoavia tutkimuksia (istukka- tai lapsivesinäyte). Varsinais-Suomen hyvinvointialueella tarjotaan yhdistelmäseulontatutkimuksen sijasta suoraan NIPT-tutkimusta.

Toinen ultraäänitutkimus tehdään raskausviikolla 19–21, jolloin tarkastellaan sikiön rakenteita ja mahdollisia rakennepoikkeavuuksia. Samalla tarkastetaan istukan sijainti, sikiön kasvu, lapsiveden määrä ja voidaan myös nähdä sikiön sukupuoli.

Perinteisen kaksiulotteisen (2D) ultraäänitutkimuksen lisäksi voidaan ultraäänitutkimus tehdä myös kolmi- (3D) ja neliulotteisilla (4D) kuvaustekniikoilla. 3D-ultraäänellä voidaan esimerkiksi tarkastella sikiön rakenteita, kasvoja, kasvojen ilmeitä. 4D-ultraäänellä kolmiulotteiseen kuvaan yhdistyy reaaliaikainen liike, jolloin voidaan tarkastella sikiön toimintaa, kuten liikkumista ja kasvojen ilmeitä. Sekä perinteisen että 3/4D-ultraäänitutkimuksen on osoitettu vahvistavan kiintymystä sikiöön ja mielikuvia sikiöstä.^{11,12}

Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus perustuu ultraäänikonsultaatioksi kutsuttuun menetelmään.^{13,14} Siinä havainnoidaan yhdessä raskaana olevan naisen, lääkärin ja psykologin kanssa sikiön liikkeitä,

kasvojen ilmeitä sekä asentoa kohdussa 3/4D-ultraääntä hyödyntäen. Samalla keskustellaan vauvan katselun herättämistä tunteista ja ajatuksista. Menetelmän on osoitettu vahvistavan kiintymystä sikiöön sekä vähentävän raskaana olevan ahdistuneisuutta enemmän verrattuna perinteiseen äitiyshuollossa toteutettuun ultraäänitutkimukseen.¹⁵

Vuorovaikutteista ultraäänitutkimusta on aiemmin tutkittu riskiraskauksissa, kuten ennenaikaisuusuhan takia osastohoidossa olevilla raskaana olevilla naisilla sekä päihteitä käyttävillä odottajilla. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen vuoksi sairaalassa olleet naiset kokivat ultraäänitutkimuksen ilmapiirin avoimeksi, rauhalliseksi ja he kokivat tulleen kuulluksi. Ultraäänitutkimus vahvisti myös naisen mielikuvia sikiöstä: he kokivat sikiön konkreettisemmaksi ja oikeaksi persoonaksi. Myös kiintymyksen ja läheisyyden tunteet sikiöön vahvistuivat. Naiset kokivat vuorovaikutteisen ultraäänitutkimuksen jälkeen olonsa helpottuneemmaksi.¹⁶ Päihteiden käyttö raskaana ollessa altistaa sikiön monenlaisille riskeille. Vuorovaikutteisen ultraäänitutkimuksen vaikutuksia on tutkittu myös raskaana olevilla päihteiden käyttäjillä. Tutkimuksessa osoitettiin, että interventoryhmän tutkittavat osallistuivat paremmin ja sitoutuneemmin vuorovaikutteisiin ultraäänitutkimuskäynteihin kuin äitiyspoliklinikkakäynteihin. Tutkittavat kokivat ultraäänitutkimukset positiiviseksi kokemukseksi ja ilmapiirin neutraaliksi heidän tilannettaan kohtaan.¹⁴

Varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmilla on pitkäaikaiset ja laajat vaikutukset lapsen kehitykseen. Äitiyshuollon tehtävä on toteuttaa seuranta, tunnistaa varhain raskaudenaikaiset riskit, ja ohjata hoitoon sitä tarvitsevat. Kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen on tärkeää, ja siksi keinoja siihen kehitetään. Ultraäänitutkimuksen mahdollisuuksia hoitomuotona tutkitaan raskaana olevan ahdistus- ja masennusoireiden helpottamiseksi sekä raskaudenaikaisen kiintymyksen lisäämiseksi.

Tämä opinnäytetyö on osa Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena - tutkimusta.¹⁷ Tutkimusasetelma on satunnaistettu kliininen tutkimus ja sen tavoitteena on selvittää vuorovaikutteisen 4D-ultraäänitutkimuksen vaikutusta raskausajan masennusoireisiin sekä raskaana olevan naisen ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen ja kiintymykseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ultraääni-interventiökäynnit toteutuvat eri työparien välillä ja minkälaisia teemoja käynneillä nousee esiin.

2. Tutkimusmenetelmä ja aineisto

2.1 Aineisto

Aineisto tähän opinnäytetyöhön on Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena - tutkimuksesta.¹⁷ Tutkimus on satunnaistettu kliininen tutkimus, jonka tarkoituksena on kehittää raskausajan masennuksesta kärsiville naisille dokumentoitu hoitomalli vuorovaikutteisen ultraäänitutkimuksen avulla.

Vuorovaikutteinen ultraääni on interventio, jossa ultraäänitutkimukseen on liitetty psykologinen työskentely. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, vähentääkö interventio raskaana olevan naisen masennus- ja ahdistusoireita raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, ehkäisekö vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskausajan masennuksen negatiivisia vaikutuksia raskaana olevan naisen mielikuviin vauvasta ja heidän välisestä suhteestaan sekä vahvistaako interventio äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta sekä äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutussuhdetta.

Osallistujat rekrytoitiin mainostamalla tutkimusta Turun yliopistollisen sairaalan naistenklinikan sosiaalisen median kanavilla (Facebook ja Instagram) sekä jakamalla esitteitä tutkimuksesta raskaana olevien seulaultraäänikäynneillä Turun alueen neuvoloissa ja äitiyspoliklinikalla. Mainokset sisälsivät linkin tutkimuksen nettisivuille, jonka kautta raskaana oleva pääsi täyttämään Edinborough Pre-/Postnatal Depression Scale (EDPS)-kyselyn.¹⁸ EPDS-kysely täytetään yleensä neuvolassa raskaana olevan laajassa terveystarkastuksessa raskausviikoilla 13.–18. ja sillä seulotaan raskausajan masennusta. Kyselyssä kartoitetaan raskaana olevan mielialaa kuluneen viikon ajalta. Kyselystä voi saada tulokseksi pisteitä 0–30. 10 pistettä tai enemmän viittaa mahdolliseen masennukseen. 10–12 pistettä saaneille suositellaan kyselyn toistamista 2–4 viikon kuluttua. 13 pistettä tai enemmän viittaa mahdolliseen vakavaan masennukseen, jolloin raskaana oleva tulee ohjata suoraan lääkärin vastaanotolle tarkempaan arvioon.¹⁹

Tutkimuksen sisäänottokriteerit olivat 10–15 pistettä EPDS-kyselyssä (lievät masennusoireet), yksisikiöinen raskaus, täysi-ikäisyys, painoindeksi (BMI) alle 35 kg/m² ja sujuva suomen kielen taito. Tutkimukseen ei otettu mukaan vakavista psyykkisistä oireista, kuten psykoottisuudesta ja itsetuhoisuudesta kärsiviä eikä niitä, joilla oli todettu sikiön vakava rakennepoikkeavuus.

Tutkimukseen kuului kaksi Working Model of the Child Interview (WMCI)-mielikuvahaastattelua jokaiselle osallistujalle raskausviikoilla 25–35. WMCI-mielikuvahaastattelulla arvioidaan raskaana olevan naisen mielikuvan laatua sekä sisältöä syntymättömästä vauvasta ja heidän suhteestaan tutkimushetkellä sekä vauvan synnyttyä.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen osallistujat satunnaistettiin interventio- ja seurantaryhmiin. Interventoryhmässä osallistujille tehtiin kolme vuorovaikutteista ultraäänikäyntiä raskausviikoilla 25–33. Vuorovaikutteisen ultraäänitutkimuksen tekevät lääkäri- psykologi työpari ja työpareja tutkimuksessa oli neljä: kolme lääkäriä ja kolme psykologia, joista yksi lääkäri työskenteli kahden eri psykologin kanssa. Lääkärit ovat naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä ja psykologit ovat vauvojen varhaiseen vuorovaikutukseen perehtyneitä erikoispsykologeja. Tutkimuksessa otetaan huomioon tutkittavan toiveet käyntiä kohden ja edetään niitä läpikäyden. Lääkäri kertoo muun muassa sikiön asennosta, sijoittumisesta kohdussa sekä yhdessä tutkittavan kanssa havainnoidaan sikiön käsien, jalkojen, suun liikkeitä ja kasvojen ilmeitä. Tutkimuksessa pyritään siihen, että tutkittava ymmärtää mitä näytöllä näkyy ja hahmottaa sikiön kuvasta. Samalla käydään keskustellen läpi tutkittavalle mahdollisia heränneitä tunteita sikiöstä tai ajatuksia sikiön kokemista tunteista. Tutkimuskäyntien edetessä voidaan myös pohtia millainen persoona syntymätön vauva saattaa olla. Tutkimuksessa on tarkoitus työstää tutkittavan mielikuvia sikiöstä, pyrkiä vahvistamaan positiivisia mielikuvia ja vastata samalla huoliin.

Vuorovaikutteiset ultraäänikäynnit videoitiin analysointia varten.

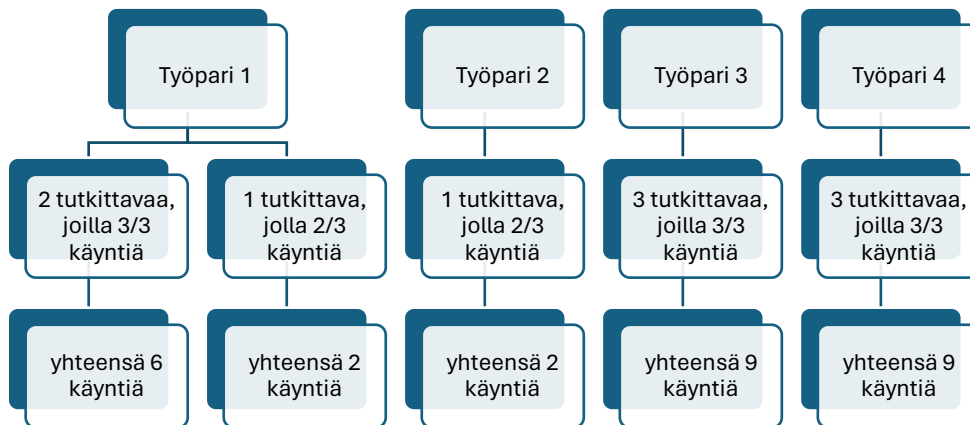
2.2 Tutkimusmenetelmät

Tämä kirjallisen opinnäytetyön aineisto koostuu tutkimuksen vuorovaikutteisten ultraäänikäyntien videotallennuksien litteroidusta aineistosta. Litteroinnit on suorittanut 3 eri henkilöä.

Osana tätä opinnäytetyötä on litteroitu 20 ultraäänikäyntiä, joista 9 käyntiä valikoitui tähän analyysiin. Litteroinnilla tarkoitetaan videotallenteiden puheen sanasta sanaan tallentamista tekstimuotoon. Näiden litteroinnissa on käytetty VLC-mediasoitinta ja teksti tallennettu docx-tiedostoksi. Litteroinnissa henkilöiden puhe eroteltiin erilaisin tekstin korostuskeinoin. Lääkärin puhe on kirjoitettu lihavoidulla tekstillä, psykologin puhe kursiivilla ja tutkittavan puhe normaalilla tekstillä. Jos puhutun sanan kirjoitusasusta ei voitu olla varmoja, merkittiin sanan perään hakasulkeitten sisään kysymysmerkki: [?]. Jos sanasta ei voitu saada selvää, jolloin se oli täysin

epävarma tai sitä ei voitu kirjoittaa ylös, merkittiin hakasulkeitten sisään kaksi kysymysmerkkiä: [??]. Näiden perään merkittiin äänityskohta tuplahakasulkeisiin. Puhutun tekstin lisäksi merkittiin tutkittavan selkeät tunneilmaisut, kuten nauru, hakasulkeisiin. Litteroitua aineistoa 20 ultraäänikäynniltä kertyi 229 sivua.

Tavoitteena oli ottaa analyysiin jokaiselta työparilta kolmelle tutkittavalle suoritettujen kolmen ultraäänikäynnin sarjat. Tutkimuksen aineistoa valittaessa ensisijainen painoarvo oli tutkittavilla, joilla oli kolme ultraäänikäyntiä. Ajankohtaisen litteroidun aineiston rajallisuuden vuoksi tavoite toteutui vain työparilla 3 ja 4, joilta molemmalta valittiin satunnaisesti analyysiin kolme tutkittavaa. Työparilla 1 oli litteroidussa aineistossa kaksi tutkittavaa, joille oli suoritettu 3 käyntiä ja kolmanneksi tutkittavaksi valikoitui satunnaisesti ensimmäinen, jolla oli kaksi käyntiä. Työparilla 2 oli litteroidussa aineistossa ainoastaan yksi tutkittava ja hänellä oli kaksi ultraäänikäyntiä. Yhteensä analysoitavia ultraäänikäyntejä on 28. Analyysiin valittuja litteroituja ultraäänikäyntejä ei luettu ennen valitsemista. Analyysiin soveltuvien käyntien jakautuminen on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Analyysin käyntien jakautuminen työparien välillä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan neljän eri lääkäri- psykologi työparin suorittamia ultraäänikäyntejä ja niiden toteutumista ohjeronon mukaan. Alkuperäiset ohjeronnot ovat liitteessä 1, 2 ja 3. Interventiokäyntien litteroidusta aineistosta tutkitaan sisältääkö käynti kyseisen interventiokäynnin ohjeronon kohdat. Tulokset merkitään taulukkoon (ks. taulukot 1, 2 ja 3) rastilla (x) kohdan toteutuessa ja jättäen kohdan tyhjäksi työparin osalta, jos se ei toteudu. Taulukkoon merkitään myös, jos kohta toteutuu poikkeavasti. Lisäksi taulukkoon merkitään tutkimuskäyntien aikana esiin tulleet ohjeronon ulkopuoliset teemat. Tavoitteena on selvittää myös, työstetäänkö kyseisiä teemoja seuraavilla tutkimuskäynneillä.

Jokaisen työparin kohdalta lasketaan ohjeron mukainen toteutuminen jokaisen tutkittavan kohdalla sekä kokonaistoteutuminen ensimmäisellä, toisella ja kolmannella interventiokäynnillä, ja tulos ilmoitetaan prosentteina ohjeron täydellisen (esimerkiksi 1. interventiokäynnillä 14/14 kohdasta) toteutumisen ollen 100 %.

3. Tulokset

3.1 Ensimmäisten interventiökäyntien toteutuminen

Ensimmäisten interventiökäyntien toteutuminen on merkitty taulukkoon 1 (ks. taulukko 1).

Työparilla 1 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 oli 64 %, tutkittavalla 2 oli 79 % ja tutkittavalla 3 oli 57 %. Kokonaistoteutumisprosentti kolmen tutkittavan kesken oli 67 %. Jokaisen tutkittavan kohdalla toteutui katseluhetken toivomuksien kartoitus, vauvan rakenteiden, asennon ja liikkeiden havainnointi sekä sikiön liikkeiden tuntemisen tiedustelu. Jokaiselta kysyttiin aluksi, milloin hän on nähnyt viimeksi vauvaa. Kaikkien tutkittavien mahdollisiin huoliin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin. Työparilla toteutui vaihtelevasti kysyminen tutkittavan ajatuksista vauvan tunteisiin liittyen sekä vauvan katselun herättämistä ajatuksista ja tunteista. Jokaiselta tutkittavalta ei myöskään kysytty käynnin lopussa mahdollisista toiveista katseluun liittyen. Vain yhden tutkittavan kanssa tehtiin lopuksi yhteenveto vauvan voinnista. Yhdeltäkään tutkittavalta ei kysytty aluksi päivän kuulumisia eikä käynnin lopussa kysytty miltä vauvan katselu on tuntunut.

Työparilla 2 oli analyysissä vain yhden tutkittavan käynti. Tämän toteutumisprosentti oli 71 %. Käynnillä kysyttiin aluksi kuulumisia, milloin hän on nähnyt vauvan viimeksi ja toiveita katseluhetkeen liittyen. Lääkäri varmisti, että tutkittava hahmottaa vauvan kuvasta. Yhdessä havainnoitiin vauvan asentoa ja liikkeitä. Kysyttiin myös vauvan liikkeiden tuntemisesta sekä ajatuksia siitä, mitä vauva tuntee. Huoliin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin. Käynnillä jäi toteutumatta neljä ohjeron neljästätoista kohdasta: ei kysytty mitä tunteita vauvan katselu herätti tai miltä katselu on tuntunut, lopuksi ei kysytty mahdollisista toiveista katseluun liittyen eikä tehty yhteenvetoa vauvan voinnista.

Työparilla 3 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 ja 2 oli 71 % ja tutkittavalla 3 oli 79 %. Kokonaistoteutumisprosentti kolmen tutkittavan kesken oli 74 %. Jokaisen tutkittavan kohdalla kysyttiin aluksi, milloin hän on nähnyt vauvan viimeksi, käytiin läpi toiveet katseluhetkeen, havainnoitiin vauvan liikkeitä ja asentoa, kysyttiin vauvan liikkeiden tuntemisesta ja tiedusteltiin mitä tunteita vauvan katselu herättää. Jokaisen tutkittavan mahdollisiin huoliin vastattiin, positiiviset havainnot jaettiin ja lopuksi kysyttiin vielä toiveita katseluhetkeen liittyen. Vain yhdeltä tutkittavalta kysyttiin aluksi päivän kuulumisia ja yhden kanssa käytiin läpi ajatuksia vauvan kokemiin tunteisiin liittyen. Yhden tutkittavan kohdalla käynnin alussa lääkäri ei

varmistanut, että tutkittava hahmottaa vauvan kuvasta riittävän hyvin. Yhdeltäkään tutkittavalta ei kysytty lopuksi, miltä vauvan katselu näin on tuntunut eikä kenellekään kerrottu yhteenvetoa vauvan voinnista.

Työparilla 4 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 oli 71 % ja tutkittavalla 2 sekä 3 oli 86 %. Kokonaistoteutumisprosentti oli 81 %. Jokaiselta tutkittavalta kartoitettiin aluksi toiveet katseluhetkeen liittyen, havainnoitiin vauvan rakennetta, asentoa ja liikkeitä sekä kysyttiin sikiön liikkeiden tuntemisesta. Jokaisen kohdalla varmistettiin, että tutkittava hahmottaa sikiön kuvasta riittävän hyvin. Jokaisen mahdollisiin huoliin vastattiin, positiiviset havainnot jaettiin sekä lopuksi kysyttiin vielä toiveita katseluhetkeen liittyen. Päivän kuulumisten kysyminen tai milloin on nähnyt vauvan viimeksi, toteutui vaihtelevasti. Myöskään kysyminen ajatuksista mitä vauva tuntee, mitä tunteita vauvan katselu on herättänyt tai miltä katselu näin on tuntunut ei toteutunut jokaisen kohdalla. Ainoa ohjeron kohta, mikä ei toteutunut yhdelläkään oli lopuksi tehtävä yhteenveto vauvan voinnista.

3.2 Toisten interventiökäyntien toteutuminen

Toisten interventiökäyntien toteutuminen on merkitty taulukkoon 2 (ks. taulukko 2).

Työparilla 1 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 oli 50 %, tutkittavalla 2 oli 63 % ja tutkittavalla 3 oli 56 %. Kokonaistoteutumisprosentti oli 56 %. Jokaisen tutkittavan kanssa havainnoitiin yhdessä syntymättömän vauvan asentoa, liikkeitä, kasvoja ja ilmeitä sekä kysyttiin vauvan liikkeiden tuntemisesta. Pohdittiin myös vauvan käyttäytymistä verrattuna edelliseen kertaan. Jos tutkittava toi esiin huolia, niihin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin aina. Tutkimuksen alussa ja lopussa katseluhetken toiveiden kartoitus toteutui vaihtelevasti. Jokaiselta ei kysytty mitä tunteita vauvan katselu on heissä herättänyt tai onko herännyt ajatuksia vauvan persoonasta. Yhdelle tutkittavalle ei kerrottu lopuksi yhteenvetoa vauvan voinnista. Vain yhdeltä kysyttiin mitä tutkittava ajattelee vauvan tuntevan. Yhdeltäkään tutkittavalta ei kysytty kuulumisia, edeltävän käynnin herättäneitä ajatuksia, raskauden sujumisesta tai sitä, onko tutkittava nähnyt vauvaa ultraäänellä käyntien välissä tai miltä vauvan katselu kyseisellä kertaa tuntui.

Työparilla 2 ohjeron mukainen toteutumisprosentti ainoalla tutkittavalla oli 56 %. Käynnillä toteutui kuulumisten kysyminen, vauvan asennon ja liikkeiden havainnointi, liikkeiden tuntemisen tiedustelu sekä kysyttiin, mitä tunteita vauvan katselu on herättänyt. Pohdittiin myös vauvan

käyttäytymistä verrattuna edelliseen kertaan. Tutkittavalla ei esiintynyt huolia ja hänen positiiviset havaintonsa jaettiin. Lopuksi tehtiin myös yhteenveto vauvan voinnista. Käynnillä ei kysytty, mitä ajatuksia edeltävä herätti, ei kysytty raskauden sujumisesta tai onko tutkittava nähnyt vauvaa ultraäänellä käyntien välissä. Käynnillä ei kysytty, mitä tutkittava ajattelee vauvan tuntevan eikä sitä, miltä vauvan katselu kyseisellä kertaa tuntui. Tutkittavalta ei myöskään kysytty tutkimuksen alussa eikä lopussa toiveita katseluhetkeen liittyen.

Työparilla 3 ohjeron mukainen toteutumisosuus tutkittavalla 1 oli 50 %, tutkittavalla 2 oli 56 % ja tutkittavalla 3 oli 75 %. Kokonaistoteutumisosuus oli 60 %. Jokaisen tutkittavan kanssa havainnoitiin vauvan asentoa, liikkeitä sekä pohdittiin vauvan käyttäytymistä verrattuna edelliseen kertaan. Jokaisen huoliin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin. Kysyminen edellisen käynnin herättämistä ajatuksista, alun toiveiden kartoitus katseluhetkeen liittyen, kysyminen mitä tutkittava ajattelee vauvan tuntevan tai mitä tunteita vauvan katselu herättää toteutui vaihtelevasti. Jokaiselta ei myöskään kysytty lopuksi, miltä vauvan katselu tällä kertaa tuntui. Vain yhdeltä kysyttiin, onko hän nähnyt vauvaa käyntien välissä ja miten raskaus sujunut. Yhdeltä kysyttiin vauvan liikkeiden tuntemisesta ja kartoitettiin lopussa katseluhetken toiveet. Yhdeltäkään tutkittavalta ei kysytty kuulumisia eikä kerrottu lopuksi yhteenvetoa vauvan voinnista.

Työparilla 4 ohjeron mukainen toteutumisosuus tutkittavalla 1 oli 44 %, tutkittavalla 2 oli 75 % ja tutkittavalla 3 oli 63 %. Kokonaistoteutumisosuus oli 61 %. Jokaisen tutkittavan kohdalla kysyttiin sekä alussa että lopussa toiveet katseluhetkeen liittyen. Jokaisen kanssa havainnoitiin vauvan rakennetta, asentoa ja liikkeitä, mahdollisiin huoliin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin. Jokaiselta myös kysyttiin tutkittavan ajatuksista vauvan kokemiin tunteisiin liittyen. Vauvan käyttäytymisen vertailu edeltävään kertaan nähden, kysyminen vauvan liikkeiden tuntemisesta ja vauvan katselun herättämistä tunteista toteutui vaihtelevasti. Vain yhdeltä tutkittavalta kysyttiin edeltävän käynnin herättämiä ajatuksia ja onko hän nähnyt vauvaa käyntien välissä. Yhdeltäkään ei kysytty kuulumisia, miten raskaus on sujunut, miltä vauvan katselu on tuntunut eikä tehty lopuksi yhteenvetoa vauvan voinnista.

3.3 Kolmansien interventiökäyntien toteutuminen

Kolmansien interventiökäyntien toteutuminen on merkitty taulukkoon 3 (ks. taulukko 3).

Työparilla 1 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 oli 61 % ja tutkittavalla 3 oli 67 %. Tutkittavalta 2 ei saatu analyysiin mukaan kolmatta interventiökäyntiä.

Kokonaistoteutumisprosentti kahden tutkittavan kesken oli 64 %. Molemmilta tutkittavilta kartoitettiin toiveet katseluhetkeen liittyen sekä alussa että lopussa, havainnoitiin vauvan rakennetta, asentoa ja liikkeitä, kysyttiin vauvan liikkeiden tuntemisesta sekä verrattiin vauvan käyttäytymistä edelliseen kertaan. Mahdollisiin huoliin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin. Lopuksi molemmilta kysyttiin, miltä katselukerrat ovat tuntuneet ja tehtiin yhteenveto vauvan voinnista. Yhdeltä tutkittavalta kysyttiin kuulumisia ja ajatuksia synnytykseen liittyen, ja toiselta kysyttiin, mitä tutkittava ajattelee vauvan tuntevan. Kummaltakaan ei kysytty ajatuksia edelliseen käyntiin liittyen, onko vauvaa nähty käyntien välissä, raskauden sujumisesta, vauvan katselun herättäneistä tunteista tai ajatuksia vauvan luonteesta.

Työparilla 2 ei ollut analyysissä mukana kolmatta interventiökäyntiä.

Työparilla 3 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 oli 56 %, tutkittavalla 2 ja 3 oli 61 %. Kokonaistoteutumisprosentti oli 59 %. Jokaisen kanssa havainnoitiin vauvan rakennetta, asentoa ja liikkeitä, verrattiin käyttäytymistä edeltävään kertaan, kysyttiin vauvan liikkeiden tuntemisesta sekä ajatuksista synnytykseen liittyen. Jokaisen mahdollisiin huoliin vastattiin ja positiiviset havainnot jaettiin. Kuulumisten tiedustelu, katseluhetkeen liittyvien toiveiden kysyminen, katselun herättämien ajatusten ja tunteiden kysyminen toteutui vaihtelevasti. Vain yhdeltä kysyttiin lopuksi miltä katselukerrat ovat tuntuneet. Yhdeltäkään ei kysytty edellisen kerran herättämistä ajatuksista, raskauden sujumisesta, onko vauvaa nähty käyntien välissä tai ajatuksista vauvan luonteesta. Yhdellekään ei myöskään kerrottu lopuksi yhteenvetoa vauvan voinnista.

Työparilla 4 ohjeron mukainen toteutumisprosentti tutkittavalla 1 oli 50 %, tutkittavalta 2 oli 56 % ja tutkittavalta 3 oli 67 %. Kokonaistoteutumisprosentti oli 58 %. Jokaisen kanssa havainnoitiin vauvan rakennetta, asentoa ja liikkeitä sekä kysyttiin, mitä tutkittava ajattelee vauvan tuntevan. Jokaiselta kysyttiin ajatuksista synnytykseen liittyen. Jokaisen mahdollisiin huoliin vastattiin, positiiviset havainnot jaettiin sekä lopuksi kysyttiin vielä toiveita katseluhetkeen liittyen. Katseluhetkeen liittyvien toiveiden kysyminen alussa, vauvan käyttäytymisen tarkastelu edelliseen käyntiin verrattuna, kysyminen vauvan liikkeiden tuntemisesta tai miltä katselukerrat ovat tuntuneet toteutui vaihtelevasti. Vain yhdeltä kysyttiin kuulumisia ja yhdeltä vauvan katselun herättäneistä tunteista. Yhdeltäkään ei kysytty edeltävän kerran herättämistä ajatuksista, miten raskaus on

sujunut, onko tutkittava nähnyt vauvaa käyntien välissä tai ajatuksista liittyen vauvan luonteeseen. Yhdellekään ei tehty lopuksi yhteenvetoa vauvan voinnista.

3.4 Interventiökäynneillä käsitellyt muut teemat

Interventiökäynneillä tuli esille myös ohjeron ulkopuolisia teemoja, joko psykologin tai lääkärin kysyessä tai tutkittavan tuodessa omia ajatuksia esiin. Nämä interventiökäynneillä käsitellyt muut teemat on kokonaisuudessaan taulukoitu (ks. taulukot 1, 2 ja 3). Yleisimpiä käsiteltyjä aiheita olivat perheen aiemmat lapset, raskaudenaikaiset oireet sekä pelot synnytykseen tai vauvaan liittyen. Painoarvio sikiöstä tehtiin lähes jokaisella interventiökäynnillä. Noin kolmasosassa interventiökäynneistä keskusteltiin vauvan sukupuolesta, useimmiten tutkittavan aloitteesta. Sukupuoli kerrottiin tutkittavan niin toivoessa.

Yksi yleisimmistä ohjeron ulkopuolisista kysymyksistä oli näyttääkö sikiö tutulta. Etenkin toisella ja kolmannella interventiökäynnillä verrattiin sikiön ulkonäön piirteiden samankaltaisuutta ensimmäisellä käynnillä nähtyyn. Usein myös kysyttiin, näkeekö tutkittava sikiön kasvoissa tuttuja piirteitä, esimerkiksi omia tai vauvan vanhempien aiempien lasten piirteitä. Jos tutkittava mainitsi huomaavansa samaa näköä esimerkiksi vauvan isän nenässä, kysyttiin useimmiten seuraavilla käynneillä, että näkeekö hän vielä tämän piirteen sikiössä. Vertailu tutkittavan, isän tai aiemman lapsen kasvonpiirteisiin toteutui jokaisella työparilla ainakin yhdellä interventiökäynnillä.

Aiemmista lapsista keskusteltaessa käytiin läpi muun muassa sitä, millainen lapsi oli raskausaikana, synnytyskokemusta, millainen lapsi oli vauva-aikana, oliko tällöin vaikeuksia ja miten sisarus suhtautuu nyt tulevaan syntyvään vauvaan. Tutkittava saattoi verrata sikiön liikkeiden määrää aiemman lapsen liikkuvuuteen kohdussa. Tämä vertailu johti usein myös syntyvän vauvan luonteenpiirteiden pohdiskeluun, kuten vauvan rauhallisuuden tulevana vauvavuotena. Myös pohdittiin liikkeiden tuntumisen ajankohtaa. Jos tutkittava tunsikin liikkeitä useimmiten iltaisin ja nukkumaan mennessä, saattoi hän pohtia sitä, kuinka hyvät tai huonot unenlahjat syntyvällä vauvalla on.

Kolmen tutkittavan kohdalla käsiteltiin pelkoja vauvaan liittyen. Yhdellä tutkittavalla oli aiemman vauvan kohdalla napanuoran lyhyys johtanut sektioon. Näin ollen nyt syntyvän vauvan napanuoran pituus, ja mahdollisesti siitä johtuvat komplikaatiot, aiheuttivat huolta. Käynnillä käsiteltiin asiaa

eikä siihen palattu seuraavilla käynneillä. Yhdellä tutkittavalla oli nykyinen raskaus alkanut kaksosraskautena ja toisen sikiön osalta oli tullut keskenmeno. Tutkittava kertoi pelkäävänsä keskenmenoa myös tässä raskaudessa tai sitä, että sikiön selviytyessä kehittyisi sikiölle jokin rakennepoikkeavuus. Tätä aihetta käsiteltiin ensimmäisen ja toisen interventiökäynnin aikana, ei kuitenkaan enää viimeisellä käynnillä. Yhdellä tutkittavalla oli huoli siitä, että vauvalle kehittyi jokin psyykinen sairaus tai muu poikkeavuus, mitä ei voi ultraäänellä havaita. Tähän tutkittava itse kuitenkin lisäsi, ettei ole kuitenkaan paljoa asiaa miettinyt, eikä tätä käsitelty enää tulevilla käynneillä.

Kaksi tutkittavista pohti ensimmäisellä interventiökäynnillä vauvan selviytymistä, mikäli synnytys tapahtuisi ennen aikaisesti. Näihin huoliin vastattiin sekä kerrottiin yleisellä tasolla vauvojen selviytymisestä synnytyksestä tietyillä viikoilla. Näiden tutkittavien kohdalla tämä teema ei tullut esiin enää myöhemmillä käynneillä.

Yhtenä käsiteltävänä teemana kahden tutkittavan kohdalla olivat raskaudenaikaiset vaivat, kuten univaikeudet, paineen tunne keuhkoissa hengittäessä, liitoskivut ja pahoinvointi. Yksi tutkittava oli joutunut jäämään näiden vaivojen vuoksi pois töistä ja hänen kanssaan näitä vaivoja käsiteltiin jokaisella käynnillä.

Kahden tutkittavan kohdalla keskusteltiin ensimmäisellä interventiökäynnillä aiemmista synnytyskokemuksista. Näillä tutkittavilla oli ollut sektio tai imukuppisynnytys, ja heillä oli herännyt huolenaiheita tulevasta synnytyksestä. Näihin huolenaiheisiin vastattiin ja tulevasta synnytyksestä keskusteltiin. Näitä aiheita ei enää käsitelty tulevilla käynneillä.

Ohjerungon ulkopuolisten teemojen määrä käynneillä on tässä aineistossa ollut monesti riippuvainen tutkittavan oman kerronnan aktiivisuudesta. Tämän vuoksi näiden käsiteltyjen ulkopuolisten teemojen määrä eri käynneillä on ollut vaihtelevaa. Yleisempänä teemana mikä tuli esiin työparin puolesta, oli vertailu tutkittavaan, vauvan isään tai aiempiin lapsiin. Eniten taulukkoon listattuja käsiteltyjä teemoja oli työpareilla 1 (n=23) ja 3 (n=20). Tässä on huomioitava myös se, että työparilla 1 on vertailussa yksi interventiökäynti vähemmän kuin työparilla 3, jolta löytyi kolmelle tutkittavalle täydet kolmen interventiökäynnin sarjat. Työparilla 4 oli vertailussa mukana kolmen tutkittavan täydet kolmen interventiökäynnin sarjat ja heidän käynneillensä käsiteltäviä teemoja esiintyi vertailussa kohtalaisesti (n=11). Työparin 2 kohdalla ohjerungon ulkopuolisia teemoja oli vähiten (n=3), mutta vertailussa oli mukana heiltä vain yhden tutkittavan

kaksi interventiokäyntiä. Edellä kuvattujen teemojen määrä on ensimmäisellä, toisella ja kolmannella käynnillä esiintyneiden teemojen yhteenlaskettu määrä, joista osa teemoista on toistunut eri käynneillä lisäten näin laskettua käsiteltyjen teemojen määrää.

Vaikeimpia aiheita, kuten pelot synnytykseen tai vauvaan liittyen, käsiteltiin usein myös seuraavilla käynneillä eikä yhdelläkään käynyt niin, ettei huoleen olisi vastattu.

4. Pohdinta

4.1 Tuloksien tulkinta

Tässä kirjallisessa opinnäytetyössä tarkasteltiin Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena -tutkimuksen interventiökäyntien toteutumista ohjerungon mukaisesti eri työparien välillä ja käynneillä ilmenneitä muita teemoja. Yhteenvetona ensimmäisen interventiökäynnin aikana ohjerungon mukainen toteutuminen oli parempaa kuin myöhemmillä käynneillä jokaisen työparin kohdalla. Toisen ja kolmannen interventiökäynnin välillä ei toteutumisessa ollut huomattavaa eroa. Kaikkia kolmea käyntiä tarkastellessa työparilla 4 oli suurin toteutumisprosentti (1. käynnillä 81 %, 2. käynnillä 61 % ja 3. käynnillä 58 %), työparilla 3 oli toiseksi suurin toteutumisprosentti (1. käynnillä 74 %, 2. käynnillä 60 % ja 3. käynnillä 59 %), työparilla 2 oli kolmanneksi suurin toteutumisprosentti (1. käynnillä 71 % ja 2. käynnillä 56 %) ja työparilla 1 oli pienin toteutumisprosentti (1. käynnillä 67 %, 2. käynnillä 56 %, ja 3. käynnillä 64 %). On tärkeää huomioida, ettei vaihtelu käyntien toteutumisessa työparien välillä ole suurta, mutta täydellisiä johtopäätöksiä työparien vertailukelpoisuudesta on vaikea tehdä tämän aineiston perusteella.

Toteutumisen sisältöä tarkastellessa huomioitavaa on se, että ensimmäisellä interventiökäynnillä aineiston jokaiselta tutkittavalta kysyttiin toiveista katseluhetkeen liittyen. Näin saatiin rakennettua ystävällinen ja turvallinen ilmapiiri, ja tutkittava otettiin aktiivisesti mukaan heti aluksi. Lähes jokaisen kohdalla varmistettiin ensimmäisellä kerralla, että tutkittava hahmottaa vauvan kuvasta tarpeeksi hyvin. Videoista ei kuitenkaan välity tieto siitä, miten hyvin vauva näkyi näytöllä. Jos vauva näkyi selkeästi, tällöin ei ollut tarvetta varmistaa hahmottaako tutkittava vauvan hyvin. Tämä voi heikentää analyysissä ohjerungon mukaista toteutumista. Tärkeää on huomata myös, että jokaisen tutkittavan kohdalla mahdollisiin huoliin vastattiin aina eikä niitä koskaan sivuutettu. Myös positiiviset havainnot jaettiin aina: esimerkiksi tutkittavan kutsuessa vauvaa ihanaksi, havaintoa vahvistettiin lääkärin tai psykologin toimesta.

Yleisesti käynneillä keskityttiin useimmiten vauvan kehon osiin, asentoon ja ulkoiseen olemukseen. Nämä ohjerungon kohdat täyttyivät jokaisella käynnillä jokaisen tutkittavan kohdalla. Vuorovaikutukselliset asiat vaihtelivat enemmän työparien kesken. Seuraavien ohjerungon kysymysten määrä vaihteli eniten: miltä vauvan katselu tuntuu tai mitä ajatuksia tutkittavalla on

vauvan tunteisiin tai persoonaan liittyen. Usein myös tutkittavan oma into ja avoimuus vastata psykologin kysymyksiin oli vaihtelevaa eikä aina keskustelua näistä asioista syntynyt paljoo.

Ohjerungon ulkopuolisia teemoja tuli useimmiten esiin tutkittavan omasta aloitteesta, mikä myös vaikuttaa selkeästi siihen, kuinka paljon teemoja on ollut eri työparien välillä. Vaikeimpia teemoja, kuten pelkoja vauvaan ja synnytykseen liittyen tai tutkittavan sen hetkisiä vaivoja, työstettiin seuraavillakin kerroilla. Selkeästi yksi yleisimmistä ohjerungon ulkopuolisista teemoista oli vauvan ulkonäön vertailu tutkittavaan, vauvan isään tai aiempiin lapsiin ja sitä käsiteltiin yleensä psykologin aloitteesta.

4.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että ultraäänitutkimuksien litterointien analyysin ja tuloksien tulkinnan on suorittanut yksi henkilö. Vertailu toteutettiin käyntien ohjerunkoon perustuen, mutta osaa ohjerungossa esiintyviä kohtia voidaan tulkita monin eri tavoin. Tämän takia analyyseissä saattaa korostua vertailun tekijän subjektiivinen näkemys siitä, miten hyvin tietyt kohdat täyttyivät. Kuitenkaan tätä työtä ei ole vertaisarvoitu, mikä osaltaan heikentää tuloksien luotettavuutta.

Vahvistavan tekijänä voidaan pitää myös sitä, että jokaisella työparilla on ollut käytössä sama ohjerunko ultraäänikäyntejä varten ja tätä ohjerunkoa on käytetty vertailun pohjana. Keskustelut etenivät yksilöllisesti tutkittavan ajatuksien ohjatessa keskustelua, mutta taustalla keskusteluiden rakenne on ollut sama kaikilla.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että jokaiselta työparilta ei ollut aineistossa litteroituna kolmen tutkittavan täyttä kolmen ultraäänikäynnin sarjaa. Tämä heikentää etenkin yhden työparin, jolta oli analyysissä vain yhden tutkittavan kaksi ultraäänikäyntiä, vertailukelpoisuuden arviointia muihin. Kyseisen työparin ultraäänikäynnit ovat suoritettu Vuorovaikutteinen ultraääni raskaana olevan naisen tukena -tutkimuksen loppuvaiheessa, ja siksi videoituja käyntejä ei ollut aineistossa vielä litteroituna tätä vertailevaa tutkimusta tehdessä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät myös ultraäänikäyntien videointiin liittyvät tekniset seikat. Usein videointi aloitettiin vasta tutkittavan käydessä tutkimuspöydälle, jolloin on mahdollisesti

jäänyt videoinnin ulkopuolelle ohjerungon mukaisia keskusteluja, kuten kuulumisten kysyminen. Myös sikiön voinnista tehtävä yhteenveto käynnin lopussa on saatettu tehdä vasta videoinnin loputtua. Tämä voi olla syynä siihen, että useimmissa käynneistä ohjerungon alkupuolella tai loppupuolella olevat käsiteltävät asiat ovat jääneet videoinnin mukaan toteutumatta.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi myös se, että aineiston litteroinnit on suorittanut kolme eri henkilöä, jolloin esimerkiksi asiasanojen ymmärrettävyys voi olla erilainen litteroijien välillä. Tutkimuskäynneillä saatettiin keskustella spesifisestä aihealueesta, jolloin voitiin käyttää tiettyjä termejä, ja näiden sanojen tulkitseminen saattaa riippua litteroijan perehtyneisyydestä aihealueeseen.

4.3 Johtopäätökset

Ultraäänitutkimus on äitiyspoliklinikoilla yleinen raskauden seurannassa käytetty menetelmä. Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus on interaktiivinen tapa katsella ja havainnoida vauvaa kohdussa yhdessä raskaana olevan naisen kanssa. Äitiyshuollon henkilökuntaa kouluttamalla voisi vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus olla hyvä lisä tukea raskaana olevaa naista. Tässä kirjallisessa opinnäytetyössä todettiin, että Vuorovaikutteinen ultraäänitutkimus raskaana olevan naisen tukena - tutkimuksen työparien suorittamissa vuorovaikutteisissa ultraäänitutkimuksissa vaihtelu ohjerungon mukaisessa toteutumisessa oli vähäistä.

Lähteet

1. Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön: äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129497> (2015).
2. Siddiqui, A. & Hägglöf, B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Hum. Dev.* **59**, 13–25 (2000).
3. Siddiqui, A., Hagglof, B. & Eisemann, M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *J. Reprod. Infant Psychol.* **18**, 67–74 (2000).
4. Field, T. Prenatal Depression Risk Factors, Developmental Effects and Interventions: A Review. *J. Pregnancy Child Health* **4**, 301 (2017).
5. Lancaster, C. A. *et al.* Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **202**, 5–14 (2010).
6. Räisänen, S. *et al.* Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. *BMJ Open* **4**, e004883 (2014).
7. Bansil, P. *et al.* Maternal and fetal outcomes among women with depression. *J. Womens Health* **2002** **19**, 329–334 (2010).
8. Seimyr, L., Sjögren, B., Welles-Nyström, B. & Nissen, E. Antenatal maternal depressive mood and parental–fetal attachment at the end of pregnancy. *Arch. Womens Ment. Health* **12**, 269–279 (2009).
9. Ahlqvist-Björkroth, S. *et al.* Mothers’ and Fathers’ Prenatal Representations in Relation to Marital Distress and Depressive Symptoms. *Infant Ment. Health J.* **37**, 388–400 (2016).
10. Korhonen, M. & Luoma, I. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suom. Lääkärilehti* - 1005–1009 (2017).

11. Pretorius, D. H. *et al.* Preexamination and Postexamination Assessment of Parental-Fetal Bonding in Patients Undergoing 3-/4-Dimensional Obstetric Ultrasonography. *J. Ultrasound Med.* **25**, 1411–1421 (2006).
12. Sedgmen, B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R. J. & Woodfield, R. L. The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal–fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* **27**, 245–251 (2006).
13. Boukydis, Z. Ultrasound Consultation to Reduce Risk and Increase Resilience in Pregnancy. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* **1094**, 268–271 (2006).
14. Pajulo, H., Pajulo, M., Jussila, H. & Ekholm, E. Substance-Abusing Pregnant Women: Prenatal Intervention Using Ultrasound Consultation and Mentalization to Enhance the Mother–Child Relationship and Reduce Substance Use. *Infant Ment. Health J.* **37**, 317–334 (2016).
15. Boukydis, C. F. Z. *et al.* Women’s Responses to Ultrasound Examinations During Routine Screens in an Obstetric Clinic. *J. Ultrasound Med.* **25**, 721–728 (2006).
16. Pulliainen, H., Niela-Vilén, H., Ekholm, E. & Ahlqvist-Björkroth, S. Experiences of interactive ultrasound examination among women at risk of preterm birth: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* **19**, 338 (2019).
17. Pulliainen, H., Sari-Ahlqvist-Björkroth & Ekholm, E. Does interactive ultrasound intervention relieve minor depressive symptoms and increase maternal attachment in pregnancy? A protocol for a randomized controlled trial. *Trials* **23**, 313 (2022).
18. Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br. J. Psychiatry* **150**, 782–786 (1987).
19. Hakulinen-Viitanen, T., Räisänen, S., Lehto, S. & Solantaus, S. Synnytyksen jälkeinen masennus. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja

hyvinvoinninlaitos. in *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. vol. Opas
29/2013 274–279.

Liitteet

Liite 1. Ensimmäisen interventiökäynnin ohjerunko

1. Aloitus
– Kysytään, että millainen äidin ja vauvan päivä on ollut tänään.
– Kysytään, milloin äiti/isä on/ovat nähneet vauvan viime kerran.
– Kysytään toivomuksia liittyen katseluhetkeen: Onko jotain tiettyä, jota haluat/haluatte, että katsomme yhdessä?
2. Vanhemman kanssa yhdessä katselu
– Ultraääntä tekevä ammattilainen selittää vanhemmalle tai vanhemmille mitä näytöllä näkyy ja varmistaa, että vanhempi hahmottaa vauvan kuvasta riittävän hyvin.
– Havainnoidaan yhdessä vauvan käsien ja jalkojen liikkeitä, vauvan suun liikkeitä (imemistä, nuolemista, nieleskelyä) ja vauvan kasvoja ja kasvojen ilmeitä.
– Yleisesti ottaen puhutaan vauvasta yksilönä.
– Ammattilainen kertoo havainnoistaan vain käyttäytymisen tasolla (Esim. vauva laittoi nyt käden poskelleen – Ei niin, että sanotaan tämän perusteella vauvaa vaikka mielteliääksi.) Näin äidille annetaan tilaa luoda omat merkitykset näkemälleen vauvan käyttäytymiselle.
– Voidaan myös tutkia vauvan asentoa ja vartalon osien sijoittumista vatsassa.
– Vauvan liikkua voi myös tiedustella tunteeko äiti liikkeitä.
– Joskus voi kysyä, että mitä vanhempi ajattelee vauvan kokevan tai tuntevan.
– Joskus äitiä voi pyytää kertomaan mitä tunteita vauvan katselu heissä herättää.
– Jos vanhempi on jostain huolissaan, huolta kuunnellaan ja siihen vastataan. Joskus vastaus on se, että ei tiedetä, mutta se on myös tärkeä kertoa.
– Vanhempien positiiviset havainnot jaetaan aina.
3. Lopetus
– Onko vielä jotakin, jota haluaisit, että katsotaan yhdessä.
– Miltä vauvan katselu tällä tavalla on tuntunut sinusta?
– Lopuksi ultraääntä tekevä ammattilainen selittää ilman lääketieteellisiä termejä vanhemmalle/ vanhemmille oman käsityksensä vauvan voinnista.

Liite 2. Toisen interventiökäynnin ohjerunko

1. Aloitus
– Kysytään, että millainen äidin ja vauvan päivä on ollut tänään.
– Kysytään, mitä ajatuksia viimeikäynti herätti.
– Kysytään, onko äiti nähnyt vauvaa UÄ:llä käyntien välissä.
– Kysytään, kuinka raskaus on sujunut?
– Kysytään toivomuksia liittyen katseluhetkeen: Onko jotain tiettyä, jota haluat/ haluatte, että katsomme yhdessä?
2. Vanhemman kanssa yhdessä katselu
– Havainnoidaan yhdessä vauvan käsien ja jalkojen liikkeitä, vauvan suun liikkeitä (imemistä, nuolemista, nieleskelyä) ja vauvan kasvoja ja kasvojen ilmeitä.
– Havainnoidaan vain käyttäytymisen tasolla.
– Pohditaan yhdessä, miten vauvan käyttäytyminen on samanlaista tai erilaista tänään kuin viime kerralla.
– Voidaan myös tutkia vauvan asentoa ja vartalon osien sijoittumista vatsassa.
– Vauvan liikkua voi myös tiedustella tunteeiko äiti liikkeitä.
– Tällä kertaa voi enemmän kysyä, että mitä vanhempi ajattelee vauvan kokevan tai tuntevan. → Mistä saa sinut ajattelemaan niin?
– Joskus äitiä voi pyytää kertomaan mitä tunteita vauvan katselu heissä herättää. <ul style="list-style-type: none"> • Herääkö hänellä ajatuksia siitä millainen persoona vauvan mahtaa olla? • Erityisesti, jos katselu herättää kielteisiä tunteita/ ajatuksia, niihin pysähdytään ja kysytään mikä äidin saa ajattelemaan niin.
– Jos vanhempi on jostain huolissaan, huolta kuunnellaan ja siihen vastataan. Joskus vastaus on se, että ei tiedetä, mutta se on myös tärkeä kertoa.
– Vanhempien positiiviset havainnot jaetaan aina.
3. Lopetus
– Onko vielä jotakin, jota haluaisit, että katsotaan yhdessä.
– Miltä vauvan katselu tänään tuntui sinusta?
– Lopuksi ultraääntä tekevä ammattilainen selittää ilman lääketieteellisiä termejä vanhemmalle/ vanhemmille oman käsityksensä vauvan voinnista.

Liite 3. Kolmannen interventiökäynnin ohjerunko

1. Aloitus
– Kysytään, että millainen äidin ja vauvan päivä on ollut tänään.
– Kysytään, mitä ajatuksia viimekäynti herätti.
– Kysytään, onko äiti nähnyt vauvaa UÄ:llä käyntien välissä.
– Kysytään, kuinka raskaus on sujunut?
– Kysytään toivomuksia liittyen katseluhetkeen: Onko jotain tiettyä, jota haluat/ haluatte, että katsomme yhdessä?
2. Vanhemman kanssa yhdessä katselu
– Havainnoidaan yhdessä vauvan käsien ja jalkojen liikkeitä, vauvan suun liikkeitä (imemistä, nuolemista, nieleskelyä) ja vauvan kasvoja ja kasvojen ilmeitä.
– Havainnoidaan vain käyttäytymisen tasolla.
– Pohditaan yhdessä, miten vauvan käyttäytyminen on samanlaista tai erilaista tänään kuin viime kerralla.
– Voidaan myös tutkia vauvan asentoa ja vartalon osien sijoittumista vatsassa.
– Vauvan liikkua voi myös tiedustella tunteeko äiti liikkeitä.
– Joskus voi kysyä, että mitä vanhempi ajattelee vauvan kokevan tai tuntevan.
– Joskus äitiä voi pyytää kertomaan mitä tunteita vauvan katselu heissä herättää.
– Jos vanhempi on jostain huolissaan, huolta kuunnellaan ja siihen vastataan. Joskus vastaus on se, että ei tiedetä, mutta se on myös tärkeä kertoa.
– Vanhempien positiiviset havainnot jaetaan aina.
– Tällä kertaa voi myös pohtia yhdessä millaisia ajatuksia äidillä on synnytykseen liittyen? <ul style="list-style-type: none"> • Kun nyt ajattelet raskauttasi eteenpäin, miltä se tuntuu? • Millaista syntymää toivoo vauvalle ja synnytystä itsellesi? • Millä mielellä odotat vauvan näkemistä? • Millainenhan vauvan on heti synnyttyään? • Onko vauvan katselu UÄ:llä herättänyt jotain ajatuksia siitä millainen vauva tulee olemaan luonteeltaan? Jos äiti kuvaa vauvaa, voi vielä kysyä miltä ko. ominaisuudet tuntuvat.
3. Lopetus
– Onko vielä jotakin, jota haluaisit, että katsotaan yhdessä.
– Miltä nämä katselukerrat ovat tuntuneet?
– Lopuksi ultraääntä tekevä ammattilainen selittää ilman lääketieteellisiä termejä vanhemmalle/ vanhemmille oman käsityksensä vauvan voinnista.

Taulukko 1. Ensimmäisen interventioikäynnin toteutuminen

1. Interventioikäynnin runko	Työpari 1			Työpari 2			Työpari 3			Työpari 4			
	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	
Millainen äidin ja vauvan päivä on ollut tänään.				X		X			X		X		
Milloin ovat nähneet vauvan viimeksi.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Toivomuksia katseluhetkeen.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Lääkäri selittää mitä näytöllä näkyy ja varmistaa, että vanhempi hahmottaa vauvan kuvasta riittävän hyvin.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Havainnoidaan vauvan käsien, jalkojen ja suun liikkeitä, kasvoja ja kasvojen ilmeitä. Puhutaan vauvasta yksilönä.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Havainnoidaan vain käyttäytymisen tasolla. Vauvan asento ja vartalon osien sijoittuminen vatsassa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Vauvan liikkeessä voi tiedustella tunteeko äiti liikkeen.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Mitä äiti ajattelee vauvan kokevan tai tuntevan.				X		X			X		X		
Mitä tunteita vauvan katselu herättää.		X			X			X			X		
Huolia kuunnellaan ja niihin vastataan.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(ei huolia)	
Positiiviset havainnot jaetaan aina.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Onko vielä toivomuksia katseluhetkeen?	X	X	X										
Miltä vauvan katselu tällä tavalla on tuntunut?													
Lopuksi lääkäri selittää ilman lääketieteellisiä termejä oman käsityksensä vauvan voimista.		X											
Muut teemat	Toiset lapset. Verrataan toiseen lapseen. Näyttääkö tutulta? Pelot liittyen vauvaan. Painoarvio. Painoarvio. Oman sairauden vaikutus vauvaan. Vauvan selviytyminen ennenaikaisessa synnytyksessä. Äidin vaivat.	Vauvan sukupuoli. Pelot liittyen vauvaan. Painoarvio.	Vauvan sukupuoli. Painoarvio.	Painoarvio.	Verrataan vanhempaan. Painoarvio.	Toiset lapset. Vauvan sukupuoli. Verrataan toiseen lapseen. Verrataan vanhempaan. Painoarvio. Aiempi synnytyksokem u.s. Äidin vaivat.	Verrataan vanhempaan. Näyttääkö tutulta? Painoarvio. Vauvan selviytyminen ennenaikaisessa synnytyksessä.	Verrataan vanhempaan. Näyttääkö tutulta? Painoarvio. Vauvan sukupuoli. Verrataan vanhempaan. Näyttääkö tutulta? Painoarvio.	Toiset lapset. Vauvan sukupuoli. Verrataan vanhempaan. Näyttääkö tutulta? Painoarvio.				Vauvan sukupuoli.

Taulukko 2. Toisen interventiokäynnin toteutuminen

2. Interventioikäynnin runko	Työpari 1			Työpari 2			Työpari 3			Työpari 4		
	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3
Millainen äidin ja vauvan päivä on ollut tänään?				X								
Mitä ajatuksia viimeikäynni herätti?							X		X			
Onko äiti nähnyt vauvaa UÄ:llä käyntien välissä?									X			
Kuinka raskaus on sujunut?									X			
Toivomuksia katseluhuokseen?	X	X					X		X			X
Havainnoidaan vauvan käsien, jalkojen ja suun liikkeitä, kasvoja ja kasvojen ilmeitä.	X	X	X	X			X	X	X	X		X
Puhutaan vauvasta yksilönä.												
Havainnoidaan vain käyttäytymisen tasolla.	X	X	X	X			X	X	X			X
Miten vauvan käyttäytyminen on samanlaista/erilaista tänään kuin viime kerralla?												
Vauvan asentot ja vartalon osien sijoittuminen vatsassa.	X	X	X	X			X	X	X			X
Vauvan liikkeessä voi tiedustella tunteeko äiti liikkeet.	X	X	X	X				X				X
Mitä äiti ajattelee vauvan kokevan tai tuntevan?												
Mitä tunteita vauvan katselu herättää?	X	X		X				X				X
Herääkö ajatuksia siitä millainen persoona vauvan mahtaa olla?												
Huolia kuunnellaan ja niihin vastataan.	(ei huolia)		(ei huolia)	(ei huolia)			X	X	X			(ei huolia)
Positiiviset havainnot jaetaan äimä.	X	X	X	X			X	X	X			X
Onko vielä toivomuksia katseluhuokseen?												
Miltä vauvan katselu tällä kertaa tuntui?							X		X			
Lopuksi lääkäri selittää ilman lääketieteellisiä termejä oman käsityksensä vauvan voimista.				X								
Muut teemat	Toiset lapset Verrataan toiseen lapseen. Verrataan vanhempaan. Painoarvio. Lapsen asento syntymässä.	Näyttääkö tutulta? Pelot liittyen vauvaan. Painoarvio.	Vauvan sukupuoli. Painoarvio. Raskautumisaik a.	Verrataan vanhempaan. Painoarvio.	Vauvan sukupuoli. Verrataan toiseen lapseen. Verrataan vanhempaan. Äidin vaivat.	Vauvan sukupuoli. Verrataan vanhempaan. Näyttääkö tutulta? Pelot liittyen vauvaan. Painoarvio.				Verrataan toiseen lapseen. Näyttääkö tutulta? Painoarvio.	Painoarvio.	

Taulukko 3. Kolmannen interventiokäynnin toteutuminen

3. Interventiokäynnin runko	Työpari 1			Työpari 3			Työpari 4		
	Tutkittava 1	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	Tutkittava 1	Tutkittava 2	Tutkittava 3	
Millainen äidin ja vauvan päivä on ollut tänään.		X	X		X				
Mitä ajatuksia viimekäynti herätti.									
Onko äiti nähnyt vauvaa UÄ:llä käyntien välissä.									
Kuinka raskaus on sujunut?									
Kysytään toivomuksia katseluhetkeen.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Havainnoidaan vauvan käsien, jalkojen ja suun liikkeitä, kasvoja ja kasvojen ilmeitä.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Havainnoidaan vain käyttäytymisen tasolla.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Miten vauvan käyttäytyminen on samanlaista/erilaista tänään kuin viime kerralla?									
Vauvan asento ja vartalon osien sijoittuminen vatsassa.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Vauvan liikkeessä voi tiedustella tunteekeko äiti liikkeet.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Voi kysyä, että mitä äiti ajattelee vauvan kokevan tai tuntevan.	X								
Voi pyytää kertomaan mitä tunteita vauvan katselu herättää.									
Jos vanhempi on jostain huolissaan, huolta kuunnellaan ja siihen vastataan.	X	(ei huolia)	(ei huolia)	X	X	X	X	(ei huolia)	
Positiiviset havainnot jaetaan aina.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Millaisia ajatuksia äidillä on synnytykseen liittyen?		X (kaikki 4 toteutui)	X (1. ja 2. toteutui)	X (4. toteutui)	X (1., 2. ja 4. toteutui)	X (1. ja 4. toteutui)	X (1., 2. ja 4. toteutui)	X (2. ja 4. toteutui)	
1. Kun nyt ajattelet raskauttasi eteenpäin, mitä se tuntuu?									
2. Millaisia syntyviä toivoo vauvalle ja synnytystä itsellesi?									
3. Millä mielellä odotat vauvan näkemistä?									
4. Millainenhan vauvan on heti synnyttyään?									
Onko vauvan katselu herättänyt ajatuksia siitä millainen vauva tulee olemaan luonteeltaan?									
Kysytään, onko vielä toivomuksia katseluhetkeen.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Kysytään, mitä nämä nämä katselukerrat ovat tuntuneet.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Lopuksi lääkäri selittää ilman lääketieteellisiä termejä oman käsityksensä vauvan voimista.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Muut teemat	Verrataan toiseen lapseen. Verrataan vanhempaan. Näyttääkö turuita? Painoarvio. Haasteet syntyvän lapsen kanssa.			Painoarvio. Äidin vaivat.	Verrataan vanhempaan. Synnytystapa (sektio).	Painoarvio.	Painoarvio.	Verrataan toiseen lapseen. Näyttääkö tutulta?	