

Milla Miettinen ja Marianne Moisio

Raskaudenaikaiset muutokset

Ohjausvideo tuleville vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Milla Miettinen, Marianne Moisio Raskaudenaikaiset muutokset
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 20.4.2016
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Terveystieteiden tohtori, lehtori Leena Hannula
<p>Opinnäytetyön aiheena ovat raskaudenaikaiset muutokset vanhemmissa terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyö koostuu sekä kirjallisesta työstä että videosta. Kirjallinen työ käsittelee tutkimushaun avulla kerättyä tietoa raskaudenaikaisista muutoksista ja oireista sekä niiden lievityskeinoista. Videolla esitellään lääkkeettömiä lievityskeinoja neljään yleiseen raskausoireeseen: pahoinvointiin ja oksenteluun, negatiivisiin tunteisiin, uupumukseen sekä miesten kokemuksiin raskausoireisiin. Video julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen Vauvasta kouluikään -verkkosivuilla.</p> <p>Työssä on käytetty toiminnallista tutkimusmenetelmää. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena syntyy tuote, joka tässä työssä on video. Video perustuu tutkittuun tietoon, joten opinnäytetyön ensimmäinen työvaihe oli tutkimuksellinen tiedonhaku. Tiedonhaku tuotti 30 työhön sopivaa tutkimusta, joiden pohjalta opinnäytetyön tietoperusta rakennettiin. Seuraavassa vaiheessa tehtiin videon käsikirjoitus tiedonhaun pohjalta. Viimeisessä työvaiheessa kuvattiin sekä muokattiin opinnäytetyön tuloksena syntynyt video.</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisessa osassa perustellaan työn tarpeellisuutta vanhempien tiedon tarpeeseen pohjautuen, kerrotaan miksi internet ja audiovisuaalinen materiaali ovat tehokkaita viestintäkeinoja raskausajan ohjauksessa sekä esitellään ensin laajemmin raskausajan muutoksia ja oireita sekä lopuksi tarkastellaan lähemmin neljää yleistä raskausajan muutosta. Näiden neljän raskausoireen tarkastelua jatketaan opinnäytetyön viisiminuuttisella videolla.</p> <p>Nykyaikana yhä useampi etsii terveystietoa internetistä. Opinnäytetyön on tarkoitus videon avulla tarjota luotettavaa tietoa sitä internetissä etsiville vanhemmille. Vanhempien lisäksi opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset. Työllä pyritään parantamaan raskaudenaikaisen ohjauksen saatavuutta sekä monipuolisuutta. Videolla on pyritty nykyaikaiseen, kohderyhmäänsä vetoavaan ohjaustyyliin. Raskaudenaikaisessa ohjauksessa on kuitenkin vielä monia alitutkittuja aihealueita, sillä esimerkiksi yksiselitteistä tutkimustietoa siitä, mikä toimii raskaudenaikaisessa ohjauksessa, on rajallisesti. Myös tässä työssä esitellyt miesten raskausoireet sekä raskausajan meditaatioharjoitukset vaativat lisätutkimuksia.</p>	
Avainsanat	Raskaus, isä, äiti, sopeutumiskeinot; opetusvideo

Author(s) Title	Milla Miettinen, Marianne Moisio The Changes During Pregnancy
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices 20th April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Doctor of Health Sciences
<p>This thesis focuses on the changes in parents during pregnancy from the health promotion point of view. The thesis consists of a literary part and a video. The literary part is about changes and symptoms brought by pregnancy and ways to relieve them. Data presented in the literary part is collected using analyzation of scientific researches. The video focuses on ways to relief four common pregnancy symptoms: nausea and vomiting, negative feelings, fatigue and symptoms affecting men during pregnancy. The video is published on a Vauvasta kouluikään -website which is a collaboration website by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and National institute for Health and Welfare.</p> <p>This thesis is produced by using a functional research method. The final result of a functional thesis is a product – in this case a video. The video is based on a scientific knowledge so the first work phase of the thesis was the analyzation of scientific studies. The analyzation resulted in 30 studies suitable for the thesis. These researches were used to create the thesis' knowledge ensemble. The next phase was the production of a script based on the research. The last phase consisted of the filming and editing of the video.</p> <p>The written part introduces the rationale of the thesis: the parents' need of information and the effectiveness of Internet and audiovisual material in antenatal education. The rationale is followed by an overview of pregnancy symptoms and changes focusing especially on four common pregnancy related changes. The topic of these four changes continues on the five-minute video.</p> <p>The amount of people searching health information on the Internet is ever growing. The thesis provides reliable information for upcoming parents on the Internet through the video. The thesis can also be utilized by healthcare professionals. The thesis strives to improve the health education of pregnant parents with a versatile and easily available guidance. The aim of the video was to create an educational video with a modern twist which would appeal to its target audience of new parents. Antenatal guidance is however still an under studied field and further research about the most efficient education method, men's pregnancy symptoms and meditation during pregnancy is needed.</p>	
Keywords	Pregnancy, mother, father, adaptation skills; educational video

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoite	2
3	Tiedonhaku	3
4	Vanhempien tiedon tarve	4
5	Internetin ja audiovisuaalisen materiaalin käyttö	5
6	Raskausajan muutoksia raskauden eri vaiheissa	6
6.1	Ensimmäinen raskauskolmannes	8
6.2	Toinen raskauskolmannes	8
6.3	Viimeinen raskauskolmannes	9
6.4	Raskausajan pahoinvointi ja oksentelu	10
6.5	Raskausajan negatiiviset tunteet	11
6.6	Raskausajan uupumus	13
6.7	Haamuraskaus - Couvade syndrooma	14
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
8	Video	17
9	Pohdinta	18
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	19
9.2	Opinnäytetyöprosessi	20
9.3	Opinnäytetyön julkistaminen ja hyödyntäminen	22
9.4	Johtopäätökset ja jatkoehdotukset	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Videon käsikirjoitus	
	Liite 2. Kuvankäyttösopimus pohja	

1 Johdanto

Raskaus on muutosten aikaa. Odottavat äidit ovat kiinnostuneita näistä fyysisistä sekä psyykkisistä muutoksista, epämiellyttävistä oireista sekä siitä, milloin ottaa yhteyttä lääkäriin. (Berman 2006: 41.) Osa raskausaikaisista muutoksista saattaa jopa yllättää odottajan. Raskaudenaikainen ohjaus vähentää näitä yllätyksiä ja on apuna, kun aamupahoinvointi yllättääkin illalla. Tulevien vanhempien sekä vauvan hyvinvoinnille on tärkeää, että vanhemmat osaavat erottaa normaalit muutokset sellaisista, jotka vaativat yhteydenottoa terveydenhuoltoon. (Bonillas – Feehan 2008: 39–40.) Raskausajan ohjaus auttaa äitejä hallitsemaan sekä vähentämään ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä on yhteydessä ennenaikaisen synnytyksen riskin pienenemiseen ja korkeampaan imetyksen aloitusprosenttiin (Billingham 2011: 36).

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat raskaudenaikaiset muutokset vanhemmissa terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyö koostuu kirjallisen osuuden lisäksi käsikirjoituksesta sekä audiovisuaalisesta materiaalista. Osana opinnäytetyötä tuotetaan video Metropolia Ammattikorkeakoulun Vauvasta kouluikään -verkkosivuille yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Kohderyhmänä ovat nykyiset sekä tulevat pienten lasten vanhemmat.

Raskauden sosiaalinen konteksti sekä vanhempien odotukset raskaudenaikaiselle ohjaukselle ovat jatkuvassa muutoksessa. Vastataksaan vanhempien tarpeisiin raskaudenaikaisen ohjauksen on pysyttävä tässä muutoksessa mukana. (Billingham 2011: 38.) Opinnäytetyön video ottaa nykyajan vanhempien tarpeet huomioon: informaatio on helposti saatavilla ja nopeasti hyödynnettävissä. Internet on syrjäyttänyt perinteiset tiedonhakumenetelmät, ja määrällisesti tietoa löytääkin paljon – ongelmana on sen luotettavuus. Internetin tulee tarjota vanhemmille muutakin kuin keskustelupalstojen subjektiivisia kokemuksia: vanhemmilla tulee olla mahdollisuus hankkia internetistä paikkansapitävää terveystietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhuollon haasteena on tuottaa mielenkiintoisia ja kohderyhmäänsä vetoavia tietolähteitä, jotka ylittävät terveydenhuollon perinteiset rakenteelliset rajat. Internetin maailmassa asiantuntijatiedon vaikealukuisuus saattaa muodostua tiedonhaun esteeksi, kun medialukutaidon rooli on nykyajan suuressa informaatiotulvassa ylikorostunut keskittymiskyvyn kustannuksella. Tähän haasteeseen vastataan opinnäytetyön tiiviillä ja

kilpailukykyisellä videolla, jonka avulla tutkitulla tiedolla on mahdollisuus saavuttaa laaja kohderyhmänsä.

Opinnäytetyössä tuotettu video keskittyy pahoinvointiin ja oksenteluun, negatiivisten tunteiden, uupumuksen sekä miesten raskausoireiden tarkempaan tarkasteluun sekä lievityskeinoihin. Pahoinvointi ja oksentelu ovat yksi tunnetuimmista ja puhutuimmista raskausoireista – miesten raskausoireista puolestaan on kuullut vain harva. Raskaus saattaa aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin oireita kuitenkin myös isälle. Nämä haamuraskauden oireet ovat yllättävän samankaltaisia odottavan naisen oireiden kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tuleville vanhemmille tietoa raskauteen liittyvistä muutoksista ja tarkoituksena on aikaisempien tutkimusten avulla kartoittaa normaaleja raskaudenaikaisia muutoksia vanhemmissa sekä kuvata turvallisia oireiden helpotuskeinoja. Valittuja raskausajan muutoksia yhdistää itsehoidon merkitys oireiden hallinnassa. Videon avulla pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat yleisimmät äidin kokemat raskausoireet normaalissa raskaudessa? Miten raskausaika vaikuttaa tulevaan isään? Millä tutkituilla ja turvallisilla keinoilla vanhemmat voivat helpottaa raskauden tuomia muutoksia?

Opinnäytetyö on rakentunut niin, että ennen varsinaista tietoperustaesittelyä kuvataan tiedonhakua. Ensimmäiset tietoperustakappaleet kuvaavat työn tarpeellisuutta vanhempien tiedon tarpeen kautta sekä perustelevat internetin ja audiovisuaalisen materiaalin käyttöä raskausajan ohjauksessa sekä tässä opinnäytetyössä. Laajin tietoperustakappale kuvaa työn keskiötä eli raskausajan muutoksia. Raskausoireita tarkastellaan ensin laajasti jaoteltuina raskauskolmanneksiin ja lopuksi keskitytään neljään yleiseen raskausajan muutokseen ja oireeseen: pahoinvointiin ja oksenteluun, negatiivisiin tunteisiin, uupumukseen sekä miesten raskausoireisiin. Tietoperustan esittelyn jälkeen työssä siirrytään tutkimusmenetelmän sekä videoprosessin avaamiseen. Viimeisessä kappaleessa eli pohdinnassa tarkastellaan työtä kokonaisuutena.

2 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisempien tutkimusten avulla kartoittaa normaaleja raskaudenaikaisia muutoksia vanhemmissa sekä kuvata turvallisia oireiden helpotuskeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tuleville vanhemmille tietoa raskauteen liittyvistä muutoksista opinnäytetyön osana tuotetun videon avulla. Pääajatuksena on tarkastella raskautta normaalina, luonnollisena elämäntapahtumana.

Videon avulla pyrimme vastaamaan seuraaviin vanhempia mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat yleisimmät äidin kokemat raskausoireet normaalissa raskaudessa?
2. Miten raskausaika vaikuttaa tulevaan isään?
3. Millä tutkituilla ja turvallisilla keinoilla vanhemmat voivat helpottaa raskauden tuomia muutoksia?

3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaulla etsittiin tietoa vanhempien tiedon tarpeesta, internetin ja audiovisuaalisen materiaalin käytöstä sekä raskausajan muutoksista. Tiedonhaussa käytettiin tukena Metropolian tiedonhakupajaa. Laajaa tiedonhakua tehtiin Cinahl- sekä Medic -tietokannoissa, mutta kaikki opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset valikoituivat Cinahlista. Tuloksia rajattiin fulltext -valinnalla sekä 2004–2016 vuosilukurajauksella. Kaksi miesten raskausoireita koskevaa tutkimusta valittiin tämän vuosilukurajauksen ulkopuolelta aiheesta tehtyjen vähäisten tutkimusten vuoksi. Molempien tutkimusten sisältöä kuitenkin tarkasteltiin kriittisesti ja tiedon asianmukaisuus varmistettiin. Opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista suurin osa oli englanninkielisiä. Suurta osaa hakusanoista käytettiin katkaistuna, jotta hakutuloksiin valikoitui mahdollisimman moni aiheetta käsittelevä tutkimus otsikon sanamuodosta riippumatta. Esimerkiksi useasti käyttämämme "pregnancy" -sanon korvasimme katkaistulla "pregnan*" -hakusanalla. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin yhtä kirjallista lähdettä sekä UKK-instituutin suositusta.

Vanhempien tiedon tarvetta koskevia tutkimuksia etsittiin Cinahlista hakusanoilla "parent*" / "education" / "parenthood" / "prenatal care" / "expectant" / "childbirth education". Opinnäytetyöhön valittiin kaksi englanninkielistä vanhempien tiedon tarvetta käsittelevää tutkimusta. Hausta suljettiin pois mm. tutkimukset, jotka keskittyivät vain kaksosraskauksiin tai isovanhempien rooliin.

Vanhempien internetin ja audiovisuaalisen materiaalin käyttöä selvitelletä tutkimuksia etsittiin Cinahlista hakusanoilla "internet" / "health information" / "pregnan*". Tuloksista valittiin kaksi englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset, jotka keskittyivät kuvaamaan vanhempien internetin ja audiovisuaalisen materiaalin käyttöä hyvin rajatuissa ympäristöissä, kuten suun terveydenhuollossa, rajattiin pois. Yksi osa-alueen tutkimuksista löytyi myöhemmässä raskaudenaikaisia muutoksia koskevassa tiedonhaussa. Yhtenä lähteenä käytettiin kirjaa.

Raskaudenaikaisten muutosten tiedonhaku oli hauista laajin. "Pregnan*" -hakusanan lisäksi muita usein käytettyjä hakusanoja olivat "symptom*" / "change*" / "normal" / "prenatal care" / "expectant" / "anxiety" / "depression" / "childbirth education" / "stress management" / "vomiting" / "discomfort*" / "health promotion" / "fatigue" / "nausea" / "stress". Miesten raskausoireita haettiin sanoilla "pregnan*" / "symptom*" / "men". Ensihauun jälkeen haimme miesten raskausoireita myös suoraan "couvade syndrome" -hakusanalla. Tiedonhaussa työhön valikoitui 25 englanninkielistä tutkimusta. Lisäksi aihetta tukemaan valikoitui UKK-instituutin suositus. Suurin osa tiedonhaussa ulkopuolelle jätetyistä hakutuloksista käsitteli raskaudenaikaisten oireiden vaikutusta lapsen myöhempään kehitykseen. Muita poissuljettuja olivat muun muassa riskiraskauksiin sekä kapeisiin väestöryhmiin keskittyneet tutkimukset.

4 Vanhempien tiedon tarve

Raskaus on matka niin biologisesti kuin psyykkisestikin. Raskauden mukanaan tuomat muutokset koetaan hyvin merkittävänä ja jokaiseen elämän osa-alueeseen vaikuttavina. (Billingham 2011: 37.) Odottavat äidit ovat kiinnostuneita raskauden mukanaan tuomista fyysisistä sekä psyykkisistä muutoksista, epämiellyttävistä oireista sekä siitä, milloin ottaa yhteyttä lääkäriin (Berman 2006: 41). Osa raskausaikaisista muutoksista saattaa yllättää odottajan. Raskausaikaan liittyy monia harhaluuloja, kuten oletus pahoinvoinnin ja oksentelun esiintymisestä vain aamuisin ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Bonillas – Feehan 2008: 39.) Kun pahoinvointia esiintyy yllättäen odottamattomana ajankohtana, vanhemmat huolestuvat. Opinnäytetyössä kuvataan raskausaikaan kuuluvat normaalit oireet, jotta raskausaika ei kulu oireita murehtiessa. Tulevien vanhempien sekä vauvan hyvinvoinnille on tärkeää, että vanhemmat osaavat erottaa

normaalit muutokset sellaisista, jotka vaativat yhteydenottoa terveydenhuoltoon (Bonillas – Feehan 2008: 39–40).

Odottavan äidin oireiden normalisointi ja lievittäminen on äidin lisäksi tärkeää myös isälle, joka saattaa huolestua puolisonsa uupumuksesta ja pahoinvoinnista. Opinnäytetyössä käsitellään naisten raskausoireiden lisäksi myös miesten kokemia raskausoireita, sillä miehet eivät välttämättä jaa tunteitaan ja oireitaan muiden odottavien isien kanssa samaan tapaan kuin naiset. Esimerkiksi aamupahoinvoinnista kärsivät miehet saattavat ajatella olevansa ainoita, joita kyseinen oire koskettaa. Oireet saattavat myös aiheuttaa häpeää, jos miehille ei kerrota niiden normaaliudesta. (Murphy 1992: 13–18.)

Raskausaikainen ohjaus on yhteydessä ennenaikaisen synnytyksen riskin pienenemiseen sekä korkeampaan imetyksen aloitusprosenttiin. Ohjaus voi myös auttaa äitejä hallitsemaan sekä vähentämään ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Vanhemmuuteen valmistautuminen paranee ja tiedonmäärä lisääntyy. Raskaus- ja vauva-aika luovat perustan myös lapsen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Neurotieteen kasvava tietämys korostaa varhaislapsuuden kokemusten vaikutusta myöhempään fyysiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen sekä kognitiiviseen kehitykseen. Tästä syystä on tärkeää panostaa vanhemmuuteen valmentautumiseen. (Billingham 2011: 36.)

5 Internetin ja audiovisuaalisen materiaalin käyttö

Valmistautuessaan vanhemmuuteen nykyajan vanhemmat eivät ole enää täysin riippuvaisia neuvolan tarjoamista palveluista. Terveydenhuollon asiantuntijoiden tapaaminen on vanhemmille tärkeää, mutta nykyaika on muovannut vanhempien raskaudenaikaista ohjaustarvetta. Iso osa oppimisesta tapahtuu muualla: vapaasti tarjolla oleva digitaalinen informaatio on merkittävä tiedon lähde tuleville vanhemmille. Terveydenhuollon asiantuntijoiden ei kuitenkaan tarvitse jäädä täysin ulkopuolisiksi, sillä asiantuntijoita tarvitaan avuksi tiedon käsittelyssä sekä tosielämään yhdistämisessä. (Billingham 2011: 37.)

Suurin osa raskaana olevista naisista käyttää internetiä etsiäkseen raskauteen liittyvää tietoa. Odottajat haluavat tietää enemmän, kuin mitä terveydenhuoltohenkilöstö on

kertonut tai he keräävät itsevarmuutta huolien esille tuomiseen terveydenhuollossa. (Huberty – Dinkel – Beets – Coleman 2012: 1369.) Internetin ansiosta saatavilla olevaa tietoa on paljon. Ongelmana ei siis ole informaation vähyys vaan faktatiedon tunnistamisen haasteellisuus. Vanhempia huolestuttaa myös tiedon luotettavuus – eikä syyttä. (Svensson – Barclay – Cooke 2006: 24.) Enemmistö internetin käyttäjistä ei osaa arvioida tiedon paikkansapitävyyttä eikä lähteen luotettavuutta tarkisteta. Erityisesti terveystiedon kohdalla internetistä hankitun tiedon validius olisi kuitenkin tärkeää. (Huberty ym. 2012: 1369.) Terveydenhuollon ammattilaisten haasteena on epäluotettavan tiedon karsimisen lisäksi myös asiakkaan internetistä saaman informaatiotulvan jäsentäminen (Johnsen 2014: 192).

Olisi merkittävää, että terveydenhuolto tarjoaisi asiakkaiden tarvitsemaa tietoa myös verkon välityksellä. Terveydenhuollon on tärkeää pysyä yhteiskunnan murroksen mukana ja vaikuttaa myös terveyskeskusten ulkopuolella, sillä siellä on myös suurin osa asiakkaista. Raskauden fysiologia on pysynyt muuttumattomana vuosien saatossa, mutta raskauden sosiaalinen konteksti muuttuu jatkuvasti. Myös vanhempien tiedonhankintatavat muuttuvat. Raskaudenaikaisen ohjauksen on pysyttävä muutoksessa mukana vastatakseen vanhempien tarpeisiin. (Billingham 2011: 38.)

Videon avulla kiteytetään yleisimmät raskauden mukanaan tuomat normaalit muutokset ja autetaan näin tulevia vanhempia selviytymään niin raskaudesta kuin internetin informaatiotulvastakin. Audiovisuaalinen terveystieto vastaa myös ruuhkavuosiaan elävien pikkulapsiperheiden tarpeisiin: informaatio on nopeasti saatavilla ja hyödynnettävissä. Video-ohjeet ovat helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti (Kyngäs – Kääriäinen 2007: 122). Työhön on liitetty myös huumoria, sillä audiovisuaalisessa materiaalissa käytetty huumori parantaa sekä katsojien fyysistä että psyykkistä terveyttä (Shirley 2015: 64). Perheiden tarvitsemaa tietoa tarjotaan opinnäytetyön avulla siellä, missä sitä eniten etsitään eli internetissä.

6 Raskausajan muutoksia raskauden eri vaiheissa

Raskaus tuo mukanaan naiselle fyysisten oireiden lisäksi anatomisia, fysiologisia, hormonaalisia sekä psykologisia muutoksia (Nazik – Eryilmaz 2013: 1736, 1740). Raskauden näkyvin merkki on odottajan kasvava vatsa. Sikiön ja sen mukana odottajan vatsan kasvaminen vie kuitenkin aikaa. Raskauteen liittyvä sopeutuminen ja psyykkiset

muutokset ovat sen sijaan todettavissa heti hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen jälkeen. Raskaudenaikaiset psyykkiset muutokset ovat pääasiassa hormonien, kuten gonadotropiinin (hCG), estrogeenin ja progesteronin vaikutuksen seurausta. Kuitenkin myös kasvava sikiö sekä kohtu vaikuttavat vanhempien psyykkiseen kehitykseen. (Hall – Owens – Blackwell 2015: 17.)

6.1 Ensimmäinen raskauskolmannes

Ensimmäinen hedelmöityksen jälkeinen merkki raskaudesta on usein väliin jäävät kuukautiset, kun blastokystin eli alkiorakkulan erittämät hormonit ottavat vallan kuukautiskierrosta (Bonillas – Feehan 2008: 41). Pian tämän jälkeen osalle odottajista ilmaantuu maha-suolikavan oireita, kuten hormonimuutoksista johtuvaa raskauspahoinvointia. Ensimmäisen raskauskolmanneksen pahoinvoinnin ja oksentelun ajatellaan liittyvän istukkahormoni hCG:n pitoisuuksiin: pahoinvointi lisääntyy hormonipitoisuuden noustessa. (Bonillas – Feehan 2008: 41.) Pahoinvoinnin sijaan jotkut odottajat voivat kokea pica-oireita eli ei-ravitsevien ruokien, kuten hiilen, himoitsemista tai liiallista ruokahalua (Hall ym. 2015: 19).

Ensimmäisen kolmanneksen aikana useat naiset tuntevat olonsa hyvin uupuneeksi johtuen korkeasta progesteronitasosta: keho keskittää energiansa raskauden ylläpitämiseen. Muita oireita saattavat olla estrogeenin aikaansaamasta maitorauhasten kasvusta johtuva rintojen arkuus, kasvavan sikiön aiheuttamasta rakkoärsytyksestä sekä munuaisten lisääntyneestä verenkierrosta seuraava tihentynyt virtsaamistarve sekä progesteronin suolenliikkeitä lamaavan vaikutuksen vuoksi aiheuttama ummetus. (Bonillas – Feehan 2008: 41; Hall ym. 2015: 19.) Progesteronin verisuonia laajentava vaikutus aiheuttaa myös verenvuotoa ikenistä (Hall ym. 2015:19). Muita muutoksia ovat estrogeenistä johtuva hajuerkkyys sekä hormonimyrskystä seuraavat mielialan vaihtelut (Bonillas – Feehan 2008: 41). Suurin osa näistä oireista katoaa 13. raskausviikkoon mennessä naisen kehon sopeutuessa hormonaalisiin muutoksiin. Jotkut naiset kuitenkin kärsivät näistä oireista läpi koko raskausajan lapsen syntymään saakka. (Hall ym. 2015: 19.)

6.2 Toinen raskauskolmannes

Toinen raskauskolmannes alkaa 13. raskausviikolla. Suurimmalla osalla naisista aikaisemmat raskausoireet, kuten väsymys ja pahoinvointi väistyvät. Toisenlaiset fysiologiset sopeutumisprosessit kuitenkin alkavat, kun kasvava sikiö valtaa tilaa myös vatsaontelosta. Toisen kolmanneksen aikana naiset kertovat usein kärsivänsä yleisistä säryistä ja kivuista selän sekä vatsan alueella, kun ligamentit venyvät tukeakseen kasvavaa sikiötä. (Hall ym. 2015:19–20.)

Progesteronin sileisiin lihaksiin kohdistama rentouttava vaikutus johtaa anatomiseen mukautumiseen, jossa vatsalaukku ja suolisto siirtyvät kasvavan kohdun tieltä (Hall ym. 2015: 19–20). Närästys ja dyspepsia ovat seurausta progesteronin ruokatorven ja vatsalaukun välistä sulkijalihasta löystyttävästä vaikutuksesta, jonka seurauksena vatsahapot pääsevät nousemaan takaisin ruokatorveen (Bonillas – Feehan 2008: 41). Hematologinen sopeutuminen raskauteen lisää kiertävän veren määrää 40–50 %:lla. Hemoglobiinin pitoisuus veressä laimenee ja seurauksena on punaisten verisolujen hapenkuljetuskapasiteettia vähentävän patologisen anemian sijaan normaali fysiologinen anemia. Hemoglobiinin lasku aiheuttaa väsymystä, hengästyneisyyttä sekä kalpeutta. (Hall ym. 2015: 19–20.)

Toisella kolmanneksella progesteroni lamaa suoliston supistumisliikkeitä ja johtaa näin hidastuneeseen ruuansulatukseen ja ummetukseen (Bonillas – Feehan 2008: 41). Ummetuksen esiintymiseen saattavat vaikuttaa myös odottajan vähentynyt fyysinen aktiivisuus sekä rautalisän käyttö. Raskauden edetessä vatsaontelon sisäisestä kasvusta johtuva lantion verentungos sekä progesteroni voivat yhdessä johtaa sulkijalihasta ympäröivien verisuonten lisääntyneeseen laajentumiseen: seurauksena muodostuu peräpukamia, joita ummetus edelleen pahentaa. (Hall ym. 2015: 19–20.)

Kasvava kohtu vaikuttaa ryhtiin ja voi aiheuttaa selkäkipuja. Hormonimuutosten seurauksena kasvojen ihoon saattaa ilmaantua tummia läiskiä. Hikoilu on seurausta hormonitoiminnasta, fyysisen aktiivisuuden kasvaneesta rasittavuudesta sekä sikiön toisella kolmanneksella aloittamasta kehonlämmön tuotannosta. Raskausarpia saattaa esiintyä vatsalla, rinnoissa sekä jaloissa. Tiheävirtsaisuus sekä sikiön liikkeet saattavat johtaa nukahtamisvaikeuksiin. Vatsan iho saattaa kasvamisen sekä venymisen seurauksena kuivua ja kutista. (Bonillas – Feehan 2008: 41.)

6.3 Viimeinen raskauskolmannes

Viimeisellä kolmanneksella kasvava sikiö nostaa vatsaontelon painetta, jonka seurauksena vatsahapot työntyvät takaisin ruokatorveen aiheuttaen närästystä. Jalkakramppeja saattaa esiintyä ja niiden syynä uskotaan olevan alhainen kalsiumpitoisuus. Laajentuva kohtu painaa palleaa aiheuttaen hengästymistä. Muita muutoksia ovat suonikohjut, peräpukamat sekä kuiva ja kutiseva iho. (Bonillas – Feehan 2008: 42.)

6.4 Raskausajan pahoinvointi ja oksentelu

Pahoinvoinnista kärsii 70–80 % raskaana olevista naisista (Davis 2004: 312). Oksentelua puolestaan esiintyy noin 52 %:lla odottajista (McParlin – Graham – Robson 2008: 280). Pahoinvointia ja oksentelua esiintyy usein naisilla, joilla on pahoinvointitaustaa aikaisemmista raskauksista tai joiden äiti tai siskot ovat kärsineet raskauspahoinvoinnista. Nämä löydökset tukevat ajatusta siitä, että raskauspahoinvointiin liittyy geneettistä alttiutta. (Davis 2004: 315.) Raskauspahoinvoinnin on sanottu alkavan 4–8 viikkoa kuukautisten loppumisesta. Suurimmalla osalla naisista pahoinvointi päättyy 14 viikon kohdalla. (Davis 2004: 312.) On kuitenkin hyvä muistaa, että pahoinvointia voi ilmaantua millä raskausviikoilla tahansa. Raskauspahoinvoinnista myös puhutaan usein aamupahoinvointina, vaikka sitä saattaakin esiintyä pitkin päivää. (Davis 2004: 312.) Pahoinvointi raskauden aikana on psykofyysissosiaalinen ilmiö, joka vaikuttaa yksilöihin eri tavoin (Tiran 2014: 544). Pahoinvoinnin lisäksi saattaa esiintyä korkeista estrogeenipitoisuuksista johtuvaa herkistymistä hajuille (Bonillas – Feehan 2008: 41). Pahoinvointiin liittyy usein myös ruokaan liittyvää inhoa tai mielitekoja sekä liiallista syljen eritystä. Pahoinvointi ja oksentelu voivat aiheuttaa unihäiriöitä sekä johtaa lisääntyneeseen uupumukseen. (Davis 2004: 312.) Pahoinvointi voi vaikuttaa vuorovaikutukseen perheen ja ystävien kanssa sekä kykyyn tehdä palkka- sekä kotitöitä (McParlin ym. 2008: 280). Lievällä tai kohtuullisella pahoinvoinnilla ei ole ilmeistä vaikutusta sikiöön tai raskauden lopputulokseen (Davis 2004: 315). On tärkeää erottaa normaali raskaudenaikainen pahoinvointi hyperemesisistä eli vaikeasta raskauspahoinvoinnista, joka hoitamattomana on vaaraksi sekä äidille että sikiölle (Davis 2004: 312).

Pahoinvoinnin ja oksentelun etiologia on edelleen epäselvä. Usein istukkahormoni hCG kuitenkin yhdistetään raskauspahoinvointioireiluun (Davis 2004: 313). Etiologian lisäksi myös todistetusti parhain hoitokeino on edelleen löytämättä (McParlin ym. 2008: 284).

Ruokavalio saattaa helpottaa raskauspahoinvoinnin oireita. Tutkimustietoa ruokavalion vaikutuksista ei kuitenkaan ole, vaan suositukset perustuvat raskaana olevien naisten kokemuksiin. (Davis 2004: 312; 322–323.) On ensisijaisen tärkeää muistaa riittävä nesteytys (Tiran 2014: 546). Proteiinipitoisten aterioiden on näytetty helpottavan pahoinvointia ja oksentelua, kun taas kalorimäärältään samoilla hiilihydraatti- tai rasvapitoisilla ruuilla ei ole samaa vaikutusta. Proteiinipitoisen välipalan syöminen 45 minuuttia ennen sängystä nousemista onkin kokeilun arvoinen vaihtoehto. Olisi myös

tärkeä tunnistaa ja välttää asioita, jotka laukaisevat pahoinvoinnin. Näitä voivat olla esimerkiksi tyhjä vatsa, melu sekä ruuan näkeminen, haistaminen tai ajattelu esimerkiksi TV:n tai muiden ihmisten ruokailun välityksellä. Pahoinvoinnista kärsivän odottajan kannattaa välttää meluisia, ruuhkaisia ja huonosti ilmastoituja tiloja. Elämäntapojen muutos helpottaa usein myös raskauspahoinvointia. Pahoinvoinnin iskiessä on hyvä mahdollisuuksien mukaan käydä makuulle. Hidas sängystä ylös nousu voi myös ennaltaehkäistä oireita. (Davis 2004: 312; 322–323.) Ruokailun yhteydessä kannattaa välttää samanaikaista syömistä ja juomista: väliin tulisi jäädä 30 minuuttia (McParlin ym. 2008: 282). Joissain tapauksissa hypnoosin, mielikuvaharjoitusten sekä psykoterapian on todettu auttavan oireisiin, mikä viittaakin psyykeen vaikutukseen raskauspahoinvoinnin synnyssä (McParlin ym. 2008: 281). Lääkehoito on aiheellista vain, mikäli ruokavalion ja elämäntapojen muutokset eivät tuo apua. Lääkehoidosta tulee keskustella lääkärin kanssa. (Davis 2004: 312; 322–323.)

6.5 Raskausajan negatiiviset tunteet

Raskaus on jännityksen ja odotuksen aikaa, mutta se voi tuoda mukanaan myös stressiä, ahdistusta, masennusta sekä kaksijakoisia tunteita. Ainutkertaisissa elämäntapahtumissa stressitekijöiden lisääntyminen on tavallista ja myös itse raskaus saattaa aiheuttaa päivittäisiä haasteita, jotka aiheuttavat stressiä. (Talley 2013: 43.) Tyypilliset raskaudenaikaiset stressin aiheuttajat liittyvät moniin eri asioihin, joita voivat olla esimerkiksi synnytyspelko, univaje, uupumus, huoli taloudellisesta tilanteesta, liian vähäinen tuki, pelko raskauskomplikaatioista sekä työhön liittyvät ongelmat (Hall ym. 2009: 567–576).

Haastavia tilanteita arvioidaan yleensä kahdella eri tavalla, ja stressin syntyminen on yhteydessä tehtyyn tilanearvioon. Tilanne voidaan nähdä uhkana, joka aiheuttaa ongelmia tulevaisuudessa, ja selviytyminen nähdään mahdottomana. Ajatusmalli saa aikaan negatiivisen tunnereaktion, jonka seurauksena sydämen syke kiihtyy, verenpaine kohoaa, hengitystiheys nopeutuu sekä ruuansulatus hidastuu. Toisessa ajatusmallissa tilannetta tarkastellaan haasteena ja oppimistilaisuutena, josta selviytyminen nähdään mahdollisena. Seuraa positiivinen tunnereaktio, kuten innostuminen, jonka ansiosta keho saa fyysisen sekä psyykkisen tauon haastavasta tilanteesta. Tauko mahdollistaa selviytymiskeinojen pitkittämisen. Osa tulevista vanhemmista voi nähdä tulevan siirtymän uhkana eivätkä he koe omaavansa riittäviä selviytymiskeinoja sopeutuakseen. Tehokkaiden selviämiskeinojen oppiminen on kuitenkin mahdollista. (Shirley 2015: 63.)

Stressin lisäksi myös ahdistus- sekä masennusoireet ovat raskausaikana tyypillisiä. Jopa yksi kolmannes odottajista kokee ahdistusoireita raskaudenaikana. (Bayrampour – McDonald – Tough 2015: 582.) Ahdistus on kuitenkin normaali ja jopa terve reaktio tärkeisiin elämäntapahtumiin, kuten raskauteen (Beddoe – Lee 2008: 165). Masennuksen esiintyvyys vaihtelee raskauden aikana ollen ensimmäisen kolmanneksen aikana 7,4 %, toisella kolmanneksella 12,8 % ja viimeisellä kolmanneksella 12 % (Bayrampour ym. 2015: 582).

Tiedetään, että masennus ja ahdistus voivat lisätä haitallisia lopputuloksia sekä raskauden että lapsen osalta (Frazer – Stathas 2015: 78). Selvittämätön lyhytaikainen stressi aiheuttaa negatiivisten tunteiden lisääntymistä, positiivisten tunteiden vähentymistä sekä fyysisiä oireita, kuten korkeaa verenpainetta ja nopeaa sydämen sykettä (Shirley 2015: 64). Komplikaatioiden mahdollisuus lisää stressiä entisestään, joka puolestaan saattaa aiheuttaa lisäkomplikaatioita korkean riskin raskauksiin (Talley 2013: 44). Odottajan raskausajan mielenterveys on tutkimusten mukaan yhteydessä sikiön neurologiseen kehitykseen (Balakrishna – Teizeira 2015: 42). Masennus- sekä ahdistusoireiden ajoitus ja kesto voivat liittyä odottajan sekä lapsen oireiden vakavuuteen (Bayrampour ym. 2015: 583). Äidin raskauden aikana kokema stressi saattaa johtaa muun muassa ennenaikaiseen synnytykseen, sikiön kasvuhidastumaan, keskenmenoon, alhaisempiin Apgar-pisteisiin sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Frazer – Stathas 2015: 78.) Koko perinataalikauden kestävät masennusoireet voivat liittyä heikkoihin vanhemmuustaitoihin. Tutkimuksissa on raportoitu yhteyksiä raskausajan ahdistuksen sekä alhaisen syntymäpainon välillä. Raskausaikana useasti koettu ahdistus on myös yhteydessä lyhyempään raskauden keston. (Bayrampour ym. 2015: 583.)

Yksilön terveyden kannalta onkin tärkeää selvittää elämän stressitekijöiden kanssa ja raskausajan stressin lieventämisestä hyötyä äidin lisäksi myös sikiö (Calumet 2013: 96). Odottajan käytettävissä on laaja valikoima erilaisia stressinlievityskeinoja. Stressin hallinta raskausaikana rentoutus- ja musiikkiterapian sekä riittävän unen avulla johtaa terveempään, mukavampaan raskauteen äidille sekä parantaa sikiön kasvua ja kehitystä. (Talley 2013: 43.) Riittävä määrä unta raskausaikana vähentää ahdistusta ja lisää tulevan äidin selviytymiskeinoja. Hyviä unettomuuden ehkäisykeinoja ovat mm. lämmin kylpy ennen nukkumaanmenoa, jalkahieronta sekä syvähengitysharjoitukset. (Talley 2013: 44.) Itselleen kannattaa varata aikaa ja käydä vaahtokylvyssä kuunnellen

rauhottavaa musiikkia. Musiikki vaikuttaa aivojen talamuksen kautta laskien verenpainetta ja hengitystiheyttä sekä hidastaen sydämen sykettä. Musiikin kuuntelu saa myös lihakset tuntumaan rennommilla. Muita hyviä rentoutuskeinoja ovat hieronta sekä kirjan lukeminen ennen nukkumaanmenoa. (Talley 2013: 44.)

Meditaatio vähentää huomattavasti stressin, ahdistuksen ja masennuksen tunteita sekä auttaa kivun hallitsemisessa (Frazer – Stathan 2015: 78). Meditaatiossa huomio ja tietoisuus kiinnitetään nykyhetkeen. Harjoitus suoritetaan rauhallisella, mutta läsnä olevalla mielentilalla. Harjoituksen tavoitteena on saavuttaa objektiivinen näkökulma ja löytää uusia ajattelutapoja. Meditaation avulla mielen lisäksi myös keholla on mahdollisuus rentoutua. (Calumet 2013: 97.) Mindfulness on yksi tapa ajatusten hallintaan. Harjoittelun avulla mindfulness tarjoaa kokemuksen tilanteen hallinnasta ja yksilö voi näin oppia välttämään ylireagointia stressaavissa tilanteissa. (Frazer – Stathan 2015: 78.) Internetsukupolvelle on tarjolla myös puhelimeen ladattavia raskausajan mindfulness -applikaatioita: esimerkiksi ilmainen, tuottoa tavoittelemattoman ja psyykkistä terveyttä tukevan järjestön Beyond Blue:n julkaisema Mind The Bump: A Mindfulness Meditation Tool for New and Expecting Parents (Frazer – Stathan 2015: 81). Meditaatio on hyödyksi myös synnytyksen jälkeen, sillä se voi vähentää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä auttaa vanhempia olemaan enemmän läsnä lapselleen (Hughes ym. 2009: 630).

Stressiä voi lievittää myös huumorin avulla. Yleensä ympäröivien tapahtumien koomisuus jää huomaamatta. Vastaanottavaisempi asenne ympäristön tarjoamalle huumorille vahvistaa valoisampaa, vähemmän vakavaa asennetta. Mikäli stressinaiheuttaja arvioidaan uudelleen käyttämällä apuna omaa huumoria, alkuperäiset pelot menettävät merkitystään. (Shirley 2015: 66.)

6.6 Raskausajan uupumus

90–97 % raskaana olevista naisista kokee uupumusta ja 50 %:lla uupumus on säännöllistä (Gaston – Prapavessis 2012: 1354). Uupumus liittyy progesteroni-hormonin kohonneeseen pitoisuuteen: hormonin tarkoituksena on keskittää kehon energia raskauden ylläpitämiseen (Bonillas – Feehan 2008: 41). Uupumus vähentää naisen kykyä sosiaaliseen aktiivisuuteen, häiritsee unta, vaikuttaa negatiivisesti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä lisää keisarileikkauksen riskiä (Gaston – Prapavessis

2012: 1354). Odottajan uniongelmat vaikuttavat lisäksi myös sikiön hyvinvointiin (Jarvis 2013: 78–81).

Odottavan naisen unettomuuteen vaikuttavat raskaudenaikaiset niin fyysiset kuin psykologisetkin muutokset, jotka johtuvat mm. hormonitoiminnan sekä aivojen välittäjäaineiden sopeutumisesta raskauteen. Ympäristö voi vaikuttaa suuresti ihmisen unisykleihin. Monet helposti muutettavat ympäristötekijät, kuten melu, lämpötila, valo ja tuoksut, voivat häiritä unirytmää. Uniympäristön muokkaaminen saattaakin olla turvallisin ja tehokkain tapa hoitaa raskaana olevien unihäiriöitä. (Jarvis 2013: 78–81.)

Odottajat ovat tottuneet tarkkailemaan ruokavaliotaan raskauden aikana. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös liikuntaan, jonka harrastaminen raskausaikana on korvaamattoman tärkeää (Dunney – Murphy 2015: 875). Väsymys saa osan raskaana olevista naisista välttelemään urheilua, mutta todellisuudessa liikunta saattaa antaa uupuneelle odottajalle lisäenergiaa (Gaston – Prapavessis 2012: 1363).

Mikäli vasta-aiheita ei ole, liikunta raskauden aikana on erittäin hyödyllistä sekä äidille että sikiölle (Binkley – Binkley – Wise 2015: 37–38). Säännöllinen fyysinen aktiviteetti tuo mukanaan terveyshyötyjä niin fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden osa-alueilla (Cioffi ym. 2010: 459). Tutkimukset osoittavat, että liikuntaa harrastavat raskaana olevat naiset kärsivät uupumuksesta liikkumattomia verrokkeja vähemmän (Gaston – Prapavessis 2012: 1363). Raskausajan liikunta parantaa unta ja antaa lisäenergiaa. Liikunta helpottaa raskauteen liittyviä oireita, tasoittaa verensokeria ja auttaa painonhallinnassa raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Sen lisäksi, että urheilu raskausaikana voi auttaa pärjäämään paremmin raskauden kanssa, se voi myös auttaa tulevassa synnytyksessä. Liikunta lievittää myös stressiä (Dunney – Murphy 2015: 875). Liikunta ei vaikuta negatiivisesti sikiön syntymäpainoon eikä -ikään. Liikuntaa raskausaikana suositellaan sekä ennen raskautta liikkuneille että myös niille, jotka eivät ole ennen raskautta liikkuneet. (Binkley ym. 2015: 37–38.) Kaikkia terveitä raskaana olevia naisia tulisikin kannustaa säännölliseen urheiluun raskauteen liittyvän uupumuksen hallinnassa (Gaston – Prapavessis 2012: 1363). Raskaana olevien suositellaan liikkuvan vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa jonkin verran hengästyen (UKK-instituutti 2009).

6.7 Haamuraskaus - Couvade syndrooma

Couvade syndroomalla tarkoitetaan raskaana olevan naisen kumppanille ilmaantuvia raskauteen liittyviä psyykkisiä sekä somaattisia oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua, vatsakipua sekä unettomuutta (Murphy 1992: 13–18). Syndroomaa esiintyy vaihtelevan asteisena ja sen oireet ovat hajanaisia (Polomeno 1998). Syndrooma voi puolison lisäksi koskettaa myös muita odottavan naisen läheisiä. Sanan alkuperä on todennäköisesti ranskan kielessä, jossa verbi "couver" tarkoittaa hautomista. Oireet ovat idiopaattisia eli niiden syytä ei tunneta. Syndrooma ei ole fyysinen eikä psyykkinen sairaus vaan luonnollinen raskauteen liittyvä ilmentymä (Murphy 1992: 13–18).

Kansainvälisesti syndrooman esiintyvyys vaihtelee suuresti. Varhaisimmissa raportoiduissa arvioissa Iso-Britannian esiintyvyydeksi on esitetty 11–50 % (Brennan – Ayers – Ahmed – Marshall-Lucette 2007a: 20). Ruotsissa vuonna 1984 tehdyn tutkimuksen mukaan ruotsalaisista miehistä 20 % kärsi raskausoireista (Brennan ym. 2007a: 20). Yhdysvalloissa on raportoitu huomattavasti korkeampaa 94–97 % esiintyvyyttä (Brennan ym. 2007a: 20). Kansainvälisesti syndrooman kokonaisvaihteluväli on 11–97 % (Murphy 1992: 13–18).

Tyypillisimmät oireet voidaan luokitella kolmeen luokkaan. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat ruuansulatuselimistön oireet, kuten pahoinvointi, närästys, vatsakipu, vatsan turpoaminen sekä ruokahalun muutokset. Toisen luokan oireisiin kuuluvat ylähengitysteiden häiriöt, kuten flunssat, hengitysvaikeudet sekä nenäverenvuodot. Lisäksi luokkaan kuuluu kipuja, kuten hammassärkyä, jalkakrampeja, selkäkipua ja virtsateiden sekä sukupuolielinten ärsytystä. Kolmannessa ryhmässä esiintyy psykologisia oireita, kuten muutoksia unirytmissä, ahdistusta ja huolta, masennusta, vähentynyttä seksuaalista halukkuutta sekä levottomuutta. Oireet linkittyvät raskauteen kronologisesti ja ne vaikuttavat noudattavan U:n muotoista esiintymiskaavaa. Oireet ilmestyvät ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, katoavat tilapäisesti toisella kolmanneksella sekä ilmestyvät uudelleen viimeisellä raskauskolmanneksella. Tyypillisesti oireet katoavat synnytyksen myötä tai viimeistään lapsivuodeaikana. (Brennan ym. 2007a: 19.)

Psykososiaaliset teoriat ovat ehdottaneet syndrooman syyksi reaktiivista prosessia, joka johtuu miesten marginalisoinnista raskaudenaikana. Myös tulevaan vanhemmuuteen liittyvää siirtymävaiheen kriisiä on ehdotettu syndrooman syyksi. (Brennan ym. 2007a: 20.) Feministinen näkökulma painottaa syndrooman taustalla miesten lisääntyntä aktiivista osallistumista raskauteen ja synnytykseen (Polomeno 1998; Brennan ym.

2007a: 20). Isyysteorioiden kannattajat näkevät yhteyden syndroomassa, raskaudessa ja vanhemman rooliin valmistautumisessa. Isyysteoriat myös tukevat syndrooman ja ahdistuksen välistä yhteyttä. On kuitenkin vaikeaa päätellä, onko ahdistus syndrooman syy vai seuraus. Kaksi tutkimusta tukee syndrooman hormonaalista taustaa. Tutkimusten löydökset osoittivat miehillä huomattavaa prolaktiini- ja estrogeenihormonitasojen nousua, mutta alhaisemmat tasot testosteronia ja kortisolia. Nämä löydökset tukevat isyysteorioiden ehdottamaa miesten osallisuutta raskauteen syndrooman syynä. (Brennan ym. 2007a: 20–21.) Hormonitasojen ja ahdistuksen välistä yhteyttä ei pystytty osoittamaan kummallakaan sukupuolella, vaikka kortisolin ja stressin yhteys on muuten hyvin tunnustettu (Brennan ym. 2007b: 181).

Kuten syndrooman syitä etsivät teoriat esittävät, couvade syndrooma voi olla miehen keino osallistua raskauteen ja synnytykseen. Vanhempien parisuhde voi muuttua läheisemmäksi, kun isä osoittaa samaistumista puolisolleen. Toisaalta se voi aiheuttaa myös kitkaa perhesuhteisiin, jos isä on huolestuneempi omista somaattisista ja psykologisista oireistaan, kuin kumppaninsa tukemisesta. (Murphy 1992: 13–18.) Miesten tunteiden ja ajatusten ohittaminen odotusajan hoidossa saattaa johtaa somaattisten oireiden syntymiseen tai pahenemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on ottaa isät huomioon ja tätä kautta ehkäistä ulkopuoliseksi jäämisen aiheuttamia oireita. Isien huomioon ottaminen tukee koko perheen hyvinvointia, sillä isän oireilu vaikuttaa myös raskaana olevaan puolisoon. (Brennan ym. 2007a: 37.)

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista tutkimusmenetelmää, jossa tietoa tuotetaan käytännön kehittämiseksi. Toiminnallisten opinnäytetöiden lopputuloksena ovat tuotteet, joilla tavoitellaan ammatillisen toiminnan ohjeistamista sekä toiminnan järjeistämistä. Tuotteet tehdään aina kohderyhmälle, sillä tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan ja toiminnan selkeyttäminen. Tämän opinnäytetyön tuotteellisena kokonaisuutena on video, joka tuotetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Videolla pyritään kehittämään terveyden edistämisen keinoja. Päämäärien tavoittamiseksi käytetään hyväksi viestinnällisiä sekä visuaalisia keinoja: käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistetään tutkimusviestinnän keinoin. (Heikkinen – Rovio – Syrjälä 2008: 16–17, 20, 37; Vilkkä – Airaksinen 2003: 9–10, 38, 42, 51, 56–57.)

Toimintatutkimuksessa tietoa tuotetaan käytännön kehittämiseksi ja käytäntöjä parannetaan järjen avulla. Tarkoituksena on yhdistää ammatillista teoretietoa käytäntöön sekä hakea käytännön ratkaisuja ammatillisten teorioiden avulla. Onnistunut toimintatutkimus muuttaa ajattelutapoja sekä sosiaalista toimintaa: pyrkimyksenä on voimaannuttaminen eli ihmisen uskon valaminen omiin kykyihin. Toimintatutkimus rohkaisee ihmistä tarttumaan asioihin ja saamaan aikaan parannuksen. (Heikkinen ym. 2008: 16–17, 20, 37; Vilka – Airaksinen 2003: 9–10, 38, 42, 51, 56–57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Oikein toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö osoittaa tekijän hallitsevan riittävän tasoisia ammatillisia tietoja ja taitoja. Tuotteen uusi muoto, kohderyhmäkäytettävyys, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle sekä tuotteen houkuttelevuus ovat ensisijaisia kriteereitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan. Tässä työssä hyödynnetään aiemmin tutkittua tietoa, jota muutetaan käyttökelpoisempaan muotoon: tutkimukset kytketään kehittämistyöhön toiminnallisen lähestymistavan kautta. (Heikkinen ym. 2008: 16–17, 20, 37; Vilka – Airaksinen 2003: 9–10, 38, 42, 51, 56–57.)

8 Video

Video toteutettiin kokonaisuudessaan ilman mediatekniikan ammattilaisten apua. Ratkaisuun vaikuttivat niin aikatauluongelmat kuin myös tietynlaisen lopputuloksen tavoittelu sekä projektin kokeminen mielenkiintoisena haasteena. Ilman ammatilaisia toteutettava videoprojekti ei olisi ollut mahdollista ilman omaa kuvauskalustoa ja avustajaa, joka auttoi videon muokkaamisessa tarpeen mukaan.

Videon toteutuksen ensimmäinen vaihe oli aineiston analyysi, sillä kerätty tutkimustieto toimi perustana käsikirjoitukselle. Käsikirjoituksen kirjoitusvaiheessa tärkeintä oli yhdistää tutkittu tieto ja videon tarina toisiinsa mielenkiintoiseksi ja informatiiviseksi kokonaisuudeksi. Huumorin sisällyttämisestä videoon oli päätetty jo ennen varsinaisen kirjoittamisprosessin alkua. Huumorin avulla tavoitellaan houkuttelevaa, tuleviin vanhempiin vetoavaa videota. Myös tutkimustulokset tukevat huumorin hyödyntämistä, sillä se parantaa katsojan psyykkistä sekä fyysistä terveyttä (Shirley 2015: 64). Huumorin yhdistäminen ohjausvideoon asettaa kuitenkin omat haasteensa, jotta videon

tietoperusta ei menetä uskottavuuttaan katsojien silmissä. Käsikirjoitusprosessissa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei huumori valtaa liian suurta osaa videosta. Käsikirjoitus tehtiin vakiintuneeseen käsikirjoitusformaattiin. Käsikirjoituksen runko noudatti alusta saakka opinnäytetyön kirjallisen osan muotoa, jossa käsitellään erityisesti neljää raskausajan muutosta omiin osioihinsa jaettuna. Käsikirjoitusvaiheessa videon ajallisessa kestossa päätettiin pyrkiä noin viiteen minuuttiin. Käsikirjoitus lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle hyväksyttäväksi ennen kuvausten aloittamista.

Video kuvattiin tehdyn käsikirjoituksen pohjalta. Kuvauspaikkana käytettiin kotia ja lähiympäristöä. Näyttelijät sekä avustaja kuvauksiin saatiin perhe- sekä kaveripiiristä. Kuvaukset kestivät yhden päivän. Yhteistyö oli sujuvaa, suurin osa kuvaustimistä oli aiemmin työskennellyt yhdessä videoprojekteissa. Lopputulokseen vaikutti suuresti näyttelijöiden sekä avustajan kiinnostus projektin lopputulosta kohtaan. Kertojan ääni nauhoitettiin Metropolian tiloissa ilman avustajia ja liitettiin videoon muokausvaiheessa.

Videoprojektin aikaa vievin vaihe oli videon muokkaaminen. Kuvatuista otoksista valittiin ensin parhaat osat, jotka yhdistettiin videon raakaversioksi. Valittuja otoksia leikattiin ja kertojan ääni liitettiin videolle mukaan. Muokausvaiheessa videolle lisättiin myös musiikkia. Muokausvaiheen tärkein päämäärä oli pyrkiä noin viiden minuutin mittaiseen, selkeään videoon.

Lopputuloksena syntynyt video alkaa aiheen esittelyllä, jonka jälkeen ensimmäinen kohtaus käsittelee uupumusta raskausaikana. Seuraavat kohtaukset etenevät järjestyksessä pahoinvoinnista ja oksentelusta negatiivisiin tunteisiin sekä lopuksi miesten raskausoireisiin. Videon läpi kuvassa näkyy pariskunta, jota oireet koskettavat. Äänenä toimii kertoja ja muita ääniä, musiikin lisäksi, videolla kuuluu vain vähän. Kuvattava pariskunta on esitetty osittain humoristisesti, kun taas kertojan puheenvuorot koostuvat asiallisesti ilmaistusta terveystiedosta.

9 Pohdinta

Kirjallisen työn lisäksi opinnäytetyön osana syntyi videon käsikirjoitus sekä video Vauvasta kouluikään -verkkosivuille. Videon avulla internetiin tuotettiin luotettavaa terveystietoa tulevien vanhempien hyödynnettäväksi. Kirjallinen työ sekä video

vastaavat yhdessä opinnäytetyön alussa esitetyille kysymyksille vanhempien raskausajan oireista sekä muutoksista ja niiden helpotuskeinoista.

Yleisimmät äidin kokemat fyysiset raskausoireet normaalissa raskaudessa ovat pahoinvointi ja oksentelu sekä uupumus (Nazik – Gulsen 2013: 1740). Psykkisistä oireista yleisimpiä ovat negatiiviset tunteet, kuten stressi ja ahdistus (Talley 2013: 43). Raskausaika voi vaikuttaa fyysisesti tulevaan isään, jolloin myös mies kärsii raskausoireista. Negatiiviset tunteet ovat myös miehillä yleisiä psyykkisiä oireita raskauden aikana. (Murphy 1992: 13–18.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun ennaltaehkäisyksi on monia erilaisia kokeilun arvoisia keinoja: proteiinipitoisen aamupalan nauttiminen ennen sängystä ylösnousua sekä tyhjän vatsan ja huonosti ilmastoitujen tilojen välttäminen (Davis 2004: 312; 322–323). Oksentelusta kärsivän odottajan on erittäin tärkeää muistaa riittävä nesteytys (Tiran 2014: 546). Normaali raskaudenaikainen pahoinvointi tulisi erottaa hyperemesisistä eli vaikeasta raskauspahoinvoinnista, joka hoitamattomana on vaaraksi sekä äidille että sikiölle (Davis 2004: 312). Raskausajan uupumukseen paras lääke on liikunta, joka on välttämättömän tärkeää raskausaikana (Dunney – Murphy 2015: 875). Mikäli kyseessä on normaali ei-komplisoitunut raskaus, odottajan suositellaan liikkuvan vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa (UKK-instituutti 2009). Negatiivisten tunteiden kuten stressin hallintaa voi raskausaikana parantaa rentoutus- ja musiikkiterapian sekä riittävän unen avulla (Talley 2013: 43). Meditaatiolla voi myös olla huomattava vaikutus negatiivisten tunteiden vähentymisessä raskausaikana (Frazer – Stathan 2015: 78). Miesten raskausoireiden hallinnassa tärkeässä osassa näyttäisi olevan miesten tunteiden ja ajatusten huomioon ottaminen raskausaikana (Brennan ym. 2007a: 37). Oireiden normalisointi ehkäisee myös miesten kokemaa häpeää (Murphy 1992: 13–18).

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettikka on ollut läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuseettista keskustelua on käyty jatkuvasti työskentelyn ohessa, mutta erityisesti kriittisissä kohdissa prosessin alussa sekä lopussa. Työskentelyssä käytettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Työhön on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä työskentelymenetelmiä. Opinnäytetyöhön liittyvästä tietoperustasta sekä sen muuttamisesta toiminnalliseen muotoon oltiin aidosti

kiinnostuneita. Tietoperustan hyödyntämisessä otettiin huomioon myös Suomessa vallitsevat suositukset ja vain näiden suositusten mukaisia tutkimustuloksia hyödynnettiin työssä. Opinnäytetyön aiheeseen on paneuduttu tunnollisesti, jotta hankittu ja välitetty informaatio olisi mahdollisen luotettavaa. Opinnäytetyön tiedonhankinnassa on käytetty eettisesti kestäviä, tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankintamenetelmiä: tiedonhankinta on tehty käyttäen hoitotyön tieteellistä kirjallisuutta. Työssä on esitetty, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää. Tiedonhakuprosessia on avattu kirjallisessa työssä tarkentamalla muun muassa hakusanoja. Opinnäytetyössä kunnioitetaan toisten tutkijoiden tekemää työtä sekä saavutuksia: julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla ja tulokset esitetään asianmukaisella tavalla, oikeassa valossa. Lähdevitteiden merkitsemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä pyrkimällä merkitsemään lähteet mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Merkitykselliset sidonnaisuudet on ilmoitettu. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 172; Vilka 2005: 29–30, 32; Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012: 6.)

Myös opinnäytetyöhön kuuluvassa videossa on otettu huomioon toiminnan eettisyys. Käsikirjoitukset lähetettiin näyttelijöille sekä avustajalle etukäteen, jotta he voisivat tehdä lopullisen osallistumispäätöksen käsikirjoitukseen tutustumisen jälkeen. Kohtauksia kuvatessa näyttelijät olivat aktiivisia ilmaisemaan omia ajatuksiaan ja kertomaan minkälaisissa kuvausasetelmissä kokivat olonsa mukavaksi. Videolla ei näytetä kaupallista materiaalia.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2015 opinnäytetyön aloitusinfolla sekä aiheen valinnalla. Aihe valittiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältä, sillä se tuki parhaiten kättilöopiskelijan ammatillista kehittymistä. Aihetta tarkennettiin syksyllä 2015 koskemaan raskaudenaikaisia muutoksia ja lopullisessa aiheen jäsenyksessä päädyimme raskaudenaikaisiin fyysisiin sekä psykologisiin muutoksiin molemmissa vanhemmissa. Halusimme luoda kattavan tietopaketin, joten aiheen rajaaminen vain yhteen raskausoireeseen, tai vain yhteen vanhempaan, olisi tehnyt työstä liian suppean. Olimme koko prosessin ajan tyytyväisiä työhömmme valikoituneeseen aiheeseen, sillä koimme molemmat sen mielenkiintoisena sekä kättilön ammatillista osaamista tukevana.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessin alussa keskityttiin aiheesta tehtyjen tutkimusten analysointiin sekä olennaisten tulosten liittämiseen työn kirjalliseen osaan. Kirjoitusprosessi eteni pääosin yhdessä työskennellen, mutta esimerkiksi tiedonhakua teimme itsenäisesti. Tiedonhaun ja kirjoitusprosessin työstämisessä käytettiin apuna Metropolian opinnäytetyöpajoja. Tiedonhaussa vaadittiin luovuutta hakusanojen osalta, sillä loogiset hakusanat eivät aina osuneet hakemaamme. Useat tiedonhaut eri hakusanoilla tuottivat laajan tietopohjan, johon olimme tyytyväisiä. Englannin kielen taito oli tiedonhaussa sekä analysoinnissa välttämätöntä, sillä suurin osa materiaalista oli englanninkielistä. Osasimmekin jo ennen prosessin alkua odottaa englannin kielen tärkeyttä tiedonhaussa. Englannin kieli ei kuitenkaan tuottanut ongelmia työskentelyssä vaan materiaalin läpikäynti oli sujuvaa ja tutkimustulokset huomattavasti suomenkielisiä tutkimustuloksia laajempia. Tiedonhakuprosessi ja useiden tutkimusten läpikäynti kasvattivat merkittävästi ammatillista tietämystämme raskausajasta.

Videon pääpiirteitä sekä tunnelmaa hahmoteltiin jo tiedonhakuaiheessa. Varsinaisen käsikirjoituksen kirjoittaminen aloitettiin kuitenkin helmikuussa 2016, kun tiedonhaku oli valmis. Käsikirjoitus sekä video pohjautuvat täysin haettuun terveystietoon, joten niiden tarkempi suunnittelu jäi luonnollisesti odottamaan kirjallisen tiedonhaun valmistumista. Vaikka käsikirjoitukseen liitettiin tieteellistä tutkimustietoa, oli käsikirjoitusprosessi pääasiassa luovaa työskentelyä. Käsikirjoituksen parissa työskentely erosi huomattavasti tiedonhakuaiheesta ja luovan kirjoitustyön aloittaminen tuottikin ensin vaikeuksia, vaikka videon pääpiirteitä oli hahmoteltu opinnäytetyöprosessin alusta saakka. Alkuvaikeuksien jälkeen käsikirjoituksen kirjoittaminen lähti sujumaan joutuisasti, sillä meillä oli samanlainen visio lopullisesta tuotteesta. Käsikirjoitusta työstimme yhdessä Metropolian tiloissa.

Video kuvattiin maaliskuussa 2016. Kuvausten jälkeen aloitettiin videon muokausvaihe, jonka toteutimme suurelta osin yhdessä. Videon kuvaamista sekä muokkaamista varten opettelimme uusia, kätilökoulutukseen sisältymättömiä, taitoja. Meillä oli ennestään jo hieman tietämystä aihealueesta aikaisempien videoprojektien myötä. Opinnäytetyöhön liittyvä video erosi kuitenkin suuresti aiemmista, vain pienen ryhmän nähtäväksi tarkoitetuista, videoista. Eniten apua videon tuottamiseen saimme videon avustajalta, mutta etsimme tietoa myös internetistä. Tietotekniikan toimimattomuus aiheutti muokausvaiheessa ongelmia, jotka olisi mahdollisesti voitu välttää yhteistyössä mediatekniikan kanssa. Vaikka tietotekniset ongelmat hidastivat videon muokausvaihetta, ne eivät estäneet työskentelyä kokonaan. Muokausvaiheessa

jouduttiin myös muuttamaan käsikirjoituksen mukaista etenemistä, sillä jotkut kuvatut kohdat eivät sopineet enää kokonaisuuteen ja lopullisesta videosta olisi tullut kestoaltaan liian pitkä. Kirjallisen opinnäytetyön tiedonhaku oli videon muokausvaiheessa jo valmis, joten työssä keskityttiin tiivistelmien, johdannon, menetelmäosan sekä pohdinnan viimeistelyyn.

Opinnäytetyömme eteni koko prosessin ajan aikataulussa ja esittelimme välivaiheet opponenteille sekä ohjaavalle opettajalle Leena Hannulalle opinnäytetyöseminaareissa. Käytimme työssämme apuna myös henkilökohtaista ohjausaikaa Leena Hannulan kanssa. Seminaarityöskentely sekä henkilökohtainen ohjaus selkeyttivät työn suuntaa ja rakennetta.

9.3 Opinnäytetyön julkistaminen ja hyödyntäminen

Kirjallinen opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa. Video julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vauvasta kouluikään -verkkosivuilla. Opinnäytetyötä voivat tulevien vanhempien lisäksi hyödyntää myös terveysalan ammattilaiset työskennellessään pikkulapsiperheiden parissa. Kirjallisen työn tiedollinen sisältö on videota laajempi, joten videon tarjoamaa tietopohjaa katsoja voi halutessaan syventää kirjallisen työn avulla.

9.4 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu suurimmaksi osaksi ulkomaisista tutkimuksista, joten esimerkiksi raskausajan pahoinvointia käsitelleissä tutkimuksissa suositellaan pahoinvoinnin hoitoon inkiväärivalmisteita. Suomessa inkiväärivalmisteiden käyttöä ei kuitenkaan suositella raskaana oleville, joten tutkimusten inkiväärisuositukset on jätetty työn ulkopuolelle (Evira 2016).

Kaikista raskaudenaikaiseen ohjaukseen liittyvistä aihealueista ei ole tehty kattavia tutkimuksia. Täten myös osa opinnäytetyössä esitellyistä aiheista vaatisi lisätutkimuksia. Esimerkiksi yksiselitteistä tutkimustietoa siitä, mikä toimii raskaudenaikaisessa ohjauksessa, on rajallisesti (Billingham 2011: 36). Tutkimustulokset meditaation ja rentoutustekniikoiden vaikutuksista raskausajan stressiin ja ahdistukseen ovat vähäisiä ja suoritetuissa tutkimuksissa on useita metodologisia rajoitteita – esimerkiksi

randomisoitu tutkimusasetelma asianmukaisella placebolla puuttuu (Beddoe – Lee 2008: 172). Lisätutkimuksia vaaditaan myös couvade syndrooman osalta, jotta tutkimustulosten väliset erot voidaan selvittää ja syndrooman esiintymistapoja sekä oireiden asteita tarkentaa. Lisätutkimusten avulla olisi hyvä selvittää myös syndrooman vaikutuksia pariskunnan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä terveydenhuollon kuluihin (Brennan ym. 2007b: 187).

Lähteet

- Balakrishna, Rebecca – Teizeira, Melanie 2015. Early intervention for increased antenatal anxiety associated with foetal development risk. *Community Practitioner*. 88(4). 42–46.
- Bayrampour, Hamideh – McDonald, Sheila – Tough, Suzanne 2015. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*. 31(6). 582–589.
- Beddoe, Amy – Lee, Kathryn 2008. Mind-Body Interventions during Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 37(2). 165–175.
- Berman, Rosemarie 2006. Perceived Learning Needs of Minority Expectant Women and Barriers to Prenatal Education. *Journal of Perinatal Education*. 15 (2). 36-42.
- Billingham, Kate 2011. Preparing for parenthood: the role of antenatal education. *Community Practitioner*. 84(5). 36–38.
- Binkley, Helen – Binkley, Jean – Wise, Stephanie 2015. Land-Based Exercise during Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*. 30(3). 37–41.
- Bonillas, Consuela – Feehan, Roberta 2008. Normalizing the Changes Experienced During Each Trimester of Pregnancy. *Journal of Perinatal Education*. 17(1). 39–43.
- Brennan, Arthur – Ayers, Susan – Ahmed, Hafez – Marshall-Lucette, Sylvie 2007a. A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*. 25(1). 18–39.
- Brennan, Arthur – Ayers, Susan – Ahmed, Hafez – Marshall-Lucette, Sylvie 2007b. A critical review of the Couvade: The Pregnant Male. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*. 25(3). 173–189.
- Calumet, Karla 2013. Pregnancy, Stress, & Three Techniques. *International Journal of Childbirth Education*. 28(3). 96–98.
- Cioffi, Jane – Schmied, Virginia – Dahlen, Hannah – Mills, Annie – Thornton, Charlene – Duff, Margaret – Cummings, Joanne – Kolt, Gregory 2010. Physical Activity in Pregnancy: Women's Perceptions, Practices, and Influencing Factors. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 55(5). 455–461.
- Davis, Mitzi 2004. Nausea and Vomiting of Pregnancy An Evidence-based Review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 18(4). 312–328.
- Dunney, Clare – Murphy, Deirdre 2015. Healthy lifestyle behaviours in pregnancy: A prospective cohort study in Ireland. *British Journal of Midwifery*. 23(12). 874–884.
- Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita. 2016. Ruokasuositukset lapsiperheille. Elintarviketurvallisuusvirasto. Evira. Verkkodokumentti. <http://www.evira.fi/files/attachments/fi/elintarvikkeet/tietoa_elintarvikkeista/elintarvikkeevaat/evira_taulukko1.pdf>. Luettu 28.3.2016.

Elokuvakäsikirjoituksen formaatti. Noodli. Oppimateriaali. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.2.2011. <<http://oppimateriaali.wikidot.com/elokuvakasikirjoituksen-formaatti>>. Luettu 20.2.2016.

Frazer, Christine – Stathas, Stephanie 2015. Mindfulness: Being Present in the Moment. *International Journal of Childbirth Education*. 30(2). 77–84.

Gaston, Anca – Prapavessis, Harry 2012. Tired, moody and pregnant? Exercise may be the answer. *Psychology & Health*. 28(12). 1353–1369.

Hall, Veronica – Owens, Catherine – Blackwell, Rebecca 2015. Physiological and hormonal changes and GI problems experienced in pregnancy. *Gastrointestinal Nursing*. 13(4). 17–25.

Hall, Wendy – Hauck, Yvonne – Carty, Elaine – Hutton, Eileen – Fenwick Jennifer – Stoll, Kathrin 2009. Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 38(5). 567–576.

Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Huberty, Jennifer – Dinkel, Danae – Beets, Michael – Coleman, Jason 2012. Describing the Use of the Internet for Health, Physical Activity and Nutrition Information in Pregnant Women. *Maternal & Child Health Journal*. 17(8). 1363–1372.

Hughes, Annie – Williams, Mark – Bardacke, Nancy – Duncan, Larissa G. – Dimidjian, Sona – Goodman, Sherryl H. 2009. Mindfulness approaches to childbirth and parenting. *British Journal of Midwifery*. 17(10): 630–635.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012 Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 17.11.2015.

Jarvis, Jess 2013. Healthy Sleep Environment for Expecting Mothers. *International Journal of Childbirth Education*. 28(4). 77–81.

Johnsen, Helle 2014. The impact of internet use on the client-professional relationship: A comparative analysis. *British Journal of Midwifery*. 22(3). 188–193.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hivonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki WSOY.

Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. 2009. Liikuntasuositushjeet. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf>>.

McParlin, Catherine – Graham, Ruth – Robson, Stephen 2008. Caring for women with nausea and vomiting in pregnancy: new approaches. *British Journal of Midwifery*. 16(5). 280–285.

Murphy R. 1992. Couvade: The Pregnant Male. *Journal of Perinatal Education*. 1(2). 13–18.

Nazik, Evsen – Eryilmaz, Gulsen 2013. Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. *Journal of Clinical Nursing*. 23(11/12). 1736–1750.

Polomeno V. 1998. Health Promotion for Expectant Fathers: Part I. Documenting the Need, *Journal of Perinatal Education*. 7(1). 1–8.

Shirley, Jacqueline 2015. The Importance of Humor for a Healthy Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*. 30(1). 63–68.

Svensson, Jane – Barclay, Lesley – Cooke, Margaret 2006. The Concerns and Interests of Expectant and New Parents: Assessing Learning Need. *Journal of Perinatal Education* 15(4). 18–27.

Talley, Lynette 2013. Stress Management in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*. 28(1). 43–45.

Tiran, Denise 2014. Nausea and vomiting in pregnancy: An 'alternative' approach to care. *British Journal of Midwifery*. 22(8). 544–550.

Vilkka Hanna 2005 *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Videokäsikirjoitus

<RASKAUDENAIKAISET
MUUTOKSET -VIDEO>

Luonnos <1>

3.3.2016

<MILLA MIETTINEN & MARIANNE
MOISIO>

I NÄYTÖS - UUPUMUS**1 INT. OLOHUONE - PÄIVÄ**

KUVA HARMAA:

KUVAKULMA - VANHEMMAT - Kuvassa sohva.

ÄITI ja ISÄ makaavat sohvalla, television valo heijastuu seinälle. Molemmat näyttävät väsyneiltä.

KERTOJA

Tunnetko olosi väsyneeksi? Tuntuuko ettei energiaa ole riittävästi? Väsymys saa osan raskaana olevista naisista välttelemään urheilua, mutta todellisuudessa liikunta saattaa olla ratkaisu lisäenergiaa kaipaavalle uupuneelle odottajalle.

KUVAKULMA - VANHEMMAT - Lenkkareiden takaa.

Kuva tarkennettu lenkkareihin. Tarkennus siirtyy vanhempiin. Vanhemmat nousevat sohvalla ja kävelevät kohti lenkkareita. Äiti nappaa ne mukaansa kävellessään kameran ohi, pois kuvaruudusta.

CUT TO:

2 EXT. LENKKIPOLKU - PÄIVÄ

KUVA VÄRILLINEN:

KERTOJA

Tutkimukset osoittavat, että liikunnallinen odottaja kärsii uupumuksesta liikkumatonta verrokkiaan vähemmän. Liikunta parantaa unta ja antaa lisäenergiaa. Painonhallinta raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen helpottuu, verensokeri pysyy tasaisempana ja stressi lievittyy. Liikunta on äidin lisäksi hyödyllistä myös sikiölle. Kaikkien terveiden raskaana olevien naisten suositellaan liikkuvan vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa.

KUVAKULMA - VANHEMMAT - Kuva maantasossa.

Pariskunta juoksee kuvan ohi. Pariskunta juoksee yhdessä ulkona.

II NÄYTÖS - PAHOIVOINTI, OKSENTELU**1 INT. RUOKAILUTILA - PÄIVÄ***KUVAKULMA - ÄITI - Sohvan ääressä, katselee lehteä.*

ZOOM OUT:

KULVAKULMA - ÄITI JA ISÄ - Sohva, ISÄ ja ÄITI kuvassa

ISÄ istuu viereen hampurilaisen kanssa. Televisiosta tulee urheilua ja ISÄ nostaa volyyymitasoa. ISÄ syö hampurilaista ahmien. ÄITI katsoo isää ja näyttää pahoinvoivalta.

KERTOJA

Pahoinvoinnista ja oksentelusta kärsii noin 70-80 % raskaana olevista naisista. Raskauspahoinvoinnista puhutaan usein aamupahoinvointina, vaikka sitä

saattaakin esiintyä pitkin päivää. Pahoinvoinnin lisäksi saattaa esiintyä mm. herkistymistä hajuille ja ruokaan liittyvää inhoa tai mielitekoja. (Ruokavalio saattaa helpottaa raskauspahoinvoinnin oireita. Tutkimustietoa ruokavalion vaikutuksista ei ole vaan suositukset perustuvat odottajien kokemuksiin. Tyhjä vatsa saattaa lisätä pahoinvointia. Voit yrittää hillitä pahoinvointia esimerkiksi proteiinipitoisella aamupalalla ennen sängystä ylösnousua.)

KUVAKULMA - Ikkuna

ISÄ avaa ikkunan.

KUVA VÄRILLINEN:
CUT TO:

2 INT. KYLPYHUONE

KULVAKULMA - ISÄ - Kylpyhuone

ISÄ laittaa likaisia pyykkejä koneeseen.

CUT TO:

3 INT. OLOHUONE

KUVAKULMA - Olohuone, kuvaa puhdasta asuntoa ja pysähtyy ÄITIIN

ÄITI tyytyväisenä istuu sohvalla.

ISÄ TULEE KUVAAN ULKOPUOLELTA.

ISÄ vie ÄIDILLE raikasta välipalaa.

KERTOJA

Pahoinvoinnin ennaltaehkäisemiseksi olisi (myös) tärkeää tunnistaa ja välttää asioita, jotka laukaisevat pahoinvoinnin, kuten ruuan näkeminen, haistaminen tai ajattelu esimerkiksi TV:n tai muiden ruokailun välityksellä. Elämäntavoilla voi helpottaa pahoinvointia: välttä ruuhkaisia, meluisia ja huonosti ilmastoituja tiloja, käy makuulle pahoinvoinnin iskiessä ja herätessäsi nouse hitaasti ylös sängystä.

FADE OUT

III NÄYTÖS - STRESSI, NEGATIIVISET TUNTEET

1 INT. OLOHUONE - PÄIVÄ

KUVA HARMAA

KUVAKULMA - PISTORASIA - Lattiaraja, teipattu pistorasia

CUT TO:

KUVAKULMA - ISÄ - Lattiaraja, toinen pistorasia.

ISÄ teippaa pistorasioita piiloon.

KUVAKULMA - ÄITI - Sohva

ÄITI lukee sohvalla "kuinka olla täydellinen vanhempi"-kirjaa kauhuissaan.

KERTOJA

Raskaus on odotuksen ja jännityksen aikaa, johon kuuluu myös stressin, ahdistuksen ja masennuksen tunteita. Nämä ovat normaaleja reaktioita uuteen elämäntilanteeseen.

KERTOJA

Stressi ei kuitenkaan saa hallita elämää. Stressitekijöitä ei voi poistaa kokonaan, joten on tärkeää oppia elämään niiden kanssa. Stressin lieventämisestä hyötyy äidin lisäksi myös sikiö. Onneksi on olemassa laaja valikoima erilaisia stressinlievityskeinoja. Varaa aikaa itsellesi ja kokeile esimerkiksi vaahtokylpyä rentouttavalla musiikilla. Vaihda näkökulmaa: voit piristää päivääsi löytämällä huumoria arkisista asioista.

FADE OUT.

3 INT. OLOHUONE

KUVA VÄRILLINEN
KUVA UTUINEN,
TUNNELMA "ZEN"

KUVAKULMA - ISÄ & ÄITI - Vanhemmat kuvassa, kuva kiertää vanhempien taakse/ syliin/puhelimeen muodostuu selkeä kuva

ISÄ & ÄITI yhdessä puhelimella käyttämässä mindfulness -sovellusta. Molemmat vanhemmat ovat "zen".

KERTOJA

Mindfulness on trendikäs ja toimiva tapa hillitä ylireagointia stressaavissa tilanteissa ja saada tilanne hallintaan. Nettisukupolvelle on tarjolla kännykään ladattavia sovelluksia, joiden avulla on helppoa ja nopeaa tutustua mindfulnessin maailmaan.

FADE OUT

IV NÄYTÖS - HAAMURASKAUS

KUVA HARMAA

1 INT. OLOHUONE

KUVAKULMA - ISÄ - Vatsa zoomattu isoksi kuvaan

ISÄN kädet mahan päällä.

KUVAKULMA - ZOOM OUT - ISÄN kasvot tulevat esiin

2 INT: TIETOKONEPÖYTÄ

KUVAKULMA - ISÄ - kuva isän edestä kiertäen isän taakse, tietokoneruutu tulee selkeästi esiin.

ISÄ syöttää Googleen hakusanoja: pahoinvointi, turvotus, väsymys

KUVAKULMA - KUVARUUTU/TIETOKONE - Google ehdottaa raskautta

KUVAKULMA - Kamera kääntyy ISÄN kasvoihin, järkyttyneet

KERTOJA

Raskausoireiden oletetaan koskettavan vain naisia. Teollistuneissa maissa puolison raskaus voi kuitenkin aiheuttaa osalle miehistä somaattisia sekä psyykkisiä oireita. Oireet saattavat koskettaa myös muita odottavan naisen läheisiä. Ilmiötä kutsutaan couvade syndroomaksi. Syndrooma ei ole fyysinen eikä psyykkinen sairaus vaan luonnollinen raskauteen liittyvä ilmentymä. Oireina saattaa olla pahoinvointia, närästystä, vatsan turpoamista, unirytmien muutoksia, ahdistusta sekä levottomuutta. Tyypillisesti oireet katoavat synnytyksen myötä tai viimeistään lapsivuodeaikana.

KUVA VÄRILLINEN

KUVAKULMA - ÄITI & ISÄ - tietokonepöytä, äiti seisoo isän takana

ÄITI näyttää myötätuntoiselta.

ÄITI ottaa ISÄÄ kädestä kiinni, vetäen tämän sohvalle.

KUVAKULMA - ÄITI & ISÄ - sohva

ÄITI hieroo ISÄ jalkoja sohvalla. Isä näyttää tyytyväiseltä.

KERTOJA

Couvade syndrooma voi olla miehen keino osallistua raskauteen. Vanhempien parisuhteeseen saattaa aiheutua kuitenkin kitkaa, mikäli isä on jatkuvasti huolissaan omista oireistaan eikä tarjoa riittävää tukea puolisolleen. Toisaalta vanhempien parisuhde voi myös lähentyä, kun isä osoittaa samaistumista puolisolleen.

LOPPU - THE END



SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Me _____ ja _____
suostumme, että opinnäytetyössä käytettyä
videokuvaa/valokuvia saa käyttää ja julkaista erilaisissa
Metropolian viestintään, markkinointiin ja mainontaan
liittyvissä julkaisuissa ja materiaaleissa, kuten esim.
esitteissä ja muissa painomateriaaleissa sekä
verkkosivuilla.

Videon/valokuvan mahdollista jatkokäyttöä varten ei
tarvita erillistä luvanpyyntöä. Videolla esiintyvä henkilö
antaa Metropolialle täydet oikeudet kuvan käyttöön.
Videon/valokuvien käytöstä Metropolian
yhteistyökumppanien kanssa sovitaan erikseen
Metropolian ja yhteistyökumppanin kesken.

Videolla/valokuvassa esiintyvä antaa täydet oikeudet
kuvien käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi
kummallekin
osapuolelle.

Helsingissä _____ / _____ 20__

Allekirjoitukset

Nimen selvennös

Nimen selvennös
nimen selvennös

Metropolian edustajan