

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2021

Erolahti Jonna, Kutilainen Riina ja Kytömaa Erika

RASKAUSAIKANA KOETUT MIELIALAT JA TUNTEET

Erolahti Jonna, Kuttilainen Riina ja Kytömaa Erika

RASKAUSAIKANA KOETUT MIELIALAT JA TUNTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien kokemia tunteita ja mielialoja aikaisempiin julkaisuihin perustuen. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=38) ja nettikeskusteluiden (n=13) laadullisena sisällönanalyysinä. Tavoitteena on lisätä raskaana olevien naisten tietoutta ja ymmärrystä siitä, minkälaisia tunteita ja mielialoja raskaana voi kokea. Opinnäytetyössä ilmi tulleista tunteista ja mielialoista koostettiin sisältöä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan, opinnäytetyön toimeksiantajan, Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Naistenklinikan digihoitopolkuun. Kirjallisuuskatsauksessa jätettiin pois COVID19-aiheiset julkaisut, joten niin tehtiin myös nettikeskustelujen sisällönanalyysissä. Kaikista löydettyistä tunteista ja mielialoista luotiin kuviot, joissa tunteet ja mielialat ovat jaoteltu positiivisiin, negatiivisiin sekä moniulotteisiin.

Ensimmäisen kysymyksen ohjaamana selvitettiin millaisia tunteita ja mielialoja raskaana oleva kokee. Toinen ohjaava kysymys käsitteli kehon fyysisten muutosten vaikutusta tunteisiin ja mielialoihin. Tutkitussa tiedossa korostui erityisesti negatiivisina koetut tunteet ja mielialat, kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Positiivisia ja moniulotteisia tunteita ja mielialoja, kuten ilo, mielihyvä ja hämmennys, tuli esiin enemmän nettikeskusteluissa. Suuressa roolissa eri tunteiden ja mielialojen ilmenemiseen ovat myös raskauden eri kolmannekset, joissa äidin suhtautuminen itseensä ja tulevaan lapseen vaihtelee. Myös kehon fyysisten muutosten vaikutukset tunteisiin ja mielialoihin haluttiin nostaa esiin. Kirjallisuuskatsauksen ja nettikeskusteluiden pohjalta löydettiin selkeä yhteys fyysisten kokemusten sekä tunteiden ja mielialojen välillä. Kehon fyysiset kokemukset koettiin useimmiten positiivisena asiana, mutta fyysiset kokemukset aiheuttivat myös negatiivisia tunteita ja mielialoja. Kaiken kaikkiaan tunteita ja mielialoja löydettiin kirjallisuuskatsauksesta ja nettikeskusteluista yhteensä 51 erilaista, joista 25 oli tunteita ja 26 mielialoja.

Niin ammattilaisten, kuin myös raskaana olevien sekä heidän läheistensä on tärkeää huomata tilanteet, joissa on riski vakavallekin psyykkiselle sairaudelle. Näin tilanteisiin voitaisiin tarjota apua ajoissa ja ennaltaehkäistä niitä. Kaikki tämä on erityisen tärkeää paitsi äidin, myös tulevan lapsen näkökulmasta.

ASIASANAT:

Raskaus, tunteet, mieliala

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2021 | 42 pages, 3 pages in appendices

Erolahti Jonna, Kutilainen Riina ja Kytömaa Erika

MOODS AND EMOTIONS EXPERIENCED DURING PREGNANCY

The purpose of this bachelor's thesis was to find out the emotions and moods that women experience during a pregnancy. The thesis was implemented as a narrative literature review (n=38) and as a qualitative content analysis of an online discussions (n=13). The goal of the thesis is to increase pregnant women's awareness and understanding of the emotions and moods they may experience during the pregnancy. The emotions and moods expressed in the thesis were used to compile content for the digital care pathway of the Department of Obstetrics and Gynaecology. The department of the obstetrics and gynaecology is a part of the Turku University Hospital and the thesis was commissioned by them. The narrative literature review and a qualitative content analysis of the online discussions excluded publications of the COVID19. The figures were created from all the emotions and moods found. The emotions and moods were divided into a positive, negative and multidimensional categories.

The aim of the first guided question of the research was to find out what kind of emotions and moods may a woman experience during the pregnancy. The second guided question of the research is about the effects of the psychological changes of the body on the emotions and moods. The research data was highlighted especially by the emotions and moods that are experienced as a negative like a dejection and anxiety. The positive and multidimensional emotions and moods like happiness, pleasure and confusion actually occurred more in the online discussions. The different thirds of pregnancy also play a major role in the expression of different emotions and moods, in which the mother's attitude towards herself and the unborn child varies. The effects of physical changes of the body on the emotions and moods also wanted to be highlighted. There were found a clear unity between the physical experiences and emotions and moods experienced. The physical changes of the body were usually experienced as a positive thing but they also caused the negative emotions and moods. Over all there were found 51 different emotions and moods. 26 of them were moods and 25 emotions.

Both as a health care professional and pregnant woman and their close ones, it is important to notice those situations that has a risk of even serious psychological disorders. In that case the help will be given in time and prevent the disorders. All these things are very important not from the mother's point of view but also the baby's.

KEYWORDS:

Pregnancy, feelings, emotions, moods

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 RASKAUSAJAN MUUTOKSET JA KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Raskausajan muutokset	7
2.2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Opinnäytetyön prosessi	11
4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	11
4.3 Nettikeskusteluiden sisällönanalyysi	18
5 TULOKSET	20
5.1 Tulokset kirjallisuuskatsaukseen perustuen	20
5.1.2 Raskausajan fyysisten muutosten vaikutukset tunteisiin, mielialoihin ja kehonkuvaan	22
5.1.3 Raskausajan psyykinen oireilu	24
5.2 Tulokset nettikeskusteluihin perustuen	28
5.2.1 Ensimmäinen raskauskolmannes	29
5.2.2 Toinen raskauskolmannes	30
5.2.3 Viimeinen raskauskolmannes	31
5.3 Kirjallisuuskatsauksen ja nettikeskustelujen tulosten yhteenveto	31
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
7 POHDINTA	36
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Materiaali Tyks naistenklinikan digihoitopolkuun.

KUVIOT

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksesta löydetyt mielialat ja tunteet.	20
Kuvio 2. Eri raskauskolmannesten psykologinen kehitysprosessi (Brodén 2006).	22
Kuvio 3. Nettikeskusteluista löydetyt mielialat ja tunteet.	29
Kuvio 4. Yhteenvetokuvio kaikista kirjallisuuskatsauksesta ja nettikeskusteluista löydetyistä mielialoista ja tunteista.	32

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tietokannat, hakusanat ja osumat (n=28).	13
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen tietokannoista valitut julkaisut.	15
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut kirjat (n=4).	17
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt kotimaiset sivustot ja niistä valitut julkaisut (n=6).	17
Taulukko 5. Sisällönanalyysiin valitut nettikeskustelut (n=13).	19

1 JOHDANTO

Tunteet ja mielialat ovat osa jokapäiväistä elämäämme ja etenkin raskausaikana ne usein vaihtelevat suuresti. Raskausaikana naiset kokevat valtavia muutoksia elämänsä kaikilla osa-alueilla. Raskaus aiheuttaa monille ristiriitoja ja suurta vaihtelua positiivisten ja negatiivisten tunteiden välillä. Myös naisen kokemat fyysiset muutokset ja tuntemukset ovat yhteydessä koettuihin tunteisiin ja mielialoihin. (Raynor & England 2010, 40–41.) Äidin herkkyys tiedostamattomille tunteille ja kokemuksille lisääntyy raskauden aikana (Mäkelä ym. 2010). Raskaus myös altistaa psyykkisille häiriöille (Brodén 2006, 151). Useissa lähteissä ensimmäisinä raskauden aikaisina tunteina mainitaan masennus ja ahdistus raskaana olevalla (Väisänen 2001, 41; Mäkelä ym. 2010; Riihimäki & Vuori-lehto 2014; Lindroos ym. 2015). Naisen kokemat tunteet ja mielialat ovat myös vahvasti sidoksissa raskauden eri kolmanneksiin eli trimestereihin. Eri kolmanneksissa tapahtuvat muutokset, raskauden konkretisoituminen ja lähestyvä synnytys voivat aiheuttaa äidissä muun muassa ahdistusta, pelkoa, iloa ja mielihyvää. Raskausaika saa äidin pohtimaan myös omaa identiteettiään ja historiaansa. (Terveyskylä 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskaana olevien naisten kokemia tunteita ja mielialoja kirjallisuuskatsaukseen sekä nettikeskusteluiden sisällönanalyysiin perustuen. Tavoitteena on lisätä raskaana olevien naisten tietoutta ja ymmärrystä raskausajan tunteista ja mielialoista. Tutkitun tiedon tueksi haettiin naisten omakohtaisia kokemuksia raskausajan tunteista ja mielialoista nettikeskusteluista. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) kuuluvan Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Naistenklinikka. Opinnäytetyössä tuotettiin myös sisältöä Turun yliopistollisen keskussairaalan uuteen raskaana oleville naisille tarkoitettuun digihoitopolkuun.

2 RASKAUSAJAN MUUTOKSET JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Raskausajan muutokset

Raskausaika on erityinen ja monimutkainen ajanjakso naisen elämässä. Se tuo valtavia muutoksia sekä biologisella ja fyysisellä tasolla, että psykologisella ja sosiaalisella tasolla. (Raynor & England 2010, 40; Bjelica ym. 2018; Lagadec ym. 2018.) Raskausajan monitasoiset ja yhtäaikaiset muutokset vaativat raskaana olevalta naisilta fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja (Mäkelä ym. 2010). Muutoksia tapahtuu naisen kiintymyssuhteissa, naisellisuudessa ja seksuaalisuudessa, myös naisen asema ja rooli saavat uusia ominaisuuksia raskauden myötä. Näkyviä muutoksia raskaus tuo naisen kehon ulkonäköön. (Bjelica ym. 2018.) Suuret muutokset saavat aikaan useita erilaisia tunteita. Mielialojen vaihtelut ja muutokset ovat yhtä yleisiä niin raskausaikana, kuin synnytyksen jälkeenkin. (Raynor & England 2010, 40.) Raskaus on erityisen emotionaalista aikaa ja sitä voidaankin pitää myös yhtenä stressitekijänä naisen elämässä (Bjelica ym. 2018). Raskauden tuomat suuret muutokset vaikuttavat suoraan naisen elämänlaatuun. Koettu elämänlaatu on suoraan yhteydessä odottavan äidin mielenterveyteen ja psykologiseen vakauteen. Positiivisesti elämänlaatuun on koettu vaikuttavan hyvä sosioekonominen asema, sosiaalinen tuki sekä puolisolta saatu tuki. Myös haluttu raskaus ja kohdalainen fyysinen aktiivisuus raskauden aikana ovat vaikuttaneet elämänlaatuun positiivisesti. Elämänlaatuun negatiivisesti voivat vaikuttaa esimerkiksi mahdolliset komplikaatiot raskaudessa, liikalihavuus ennen raskautta, voimakkaat fyysiset oireet sekä ahdistuneisuus, stressi ja masentuneisuus raskauden aikana. (Lagadec ym. 2018.)

Raskaus on monille ilon ja positiivisten tunteiden aikaa, mutta odottavilla äideillä esiintyy myös stressiä ja erilaisia negatiivisia kokemuksia (Biaggi ym. 2016). Odottavan naisen mieli ja tunne-elämä muuttuvat heti raskauden alkuvaiheista lähtien, usein tunneherkempään suuntaan. Mielialat vaihtelevat nopeasti ja olo voi muuttua pakahtuvasta onnentunteesta avuttomuuden tai turhautumisen tunteeseen. (Sariola ym. 2014, 381.) Monet naiset kokevat ristiriitoja ja suurta vaihtelua positiivisten ja negatiivisten tunteiden välillä (Raynor & England 2010, 40; Bjelica ym. 2018). Hormonaaliset tekijät vaikuttavat raskaana olevan naisen mielen herkistymiseen, eli raskausajan tunne-elämän muutoksilla on biologinen perusta. Vaikka muutosten perimmäinen tarkoitus on valmistaa

raskaana olevaa naista sensitiivisemmäksi tulevan vauvan tarpeille ja tunteille, niin usein naisen tunne-elämä herkistyy yleisemmälläkin tasolla. (Sariola ym. 2014, 381.) Raskausaikana tietynlaiset tunteet voivat tuntua kielletyiltä, jolloin tieto tunteiden ja mielialojen normaalista kulusta raskauden aikana voi olla tarpeen (Terveyskylä 2019). Raskaus vaikuttaa myös naisen asenteeseen itseään, ympäristöään ja tulevaisuuttaan kohtaan. Raskauden aikana naiset joutuvat myös käsittelemään erilaisia pelkoja ja huolia liittyen raskauteen ja synnytykseen sekä sopeutumaan raskauden tuomiin hormonaalisiin ja fyysisiin muutoksiin. (Bjelica ym. 2018.)

2.2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tunteet eli emootiot ovat mukana ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Tunteita voi kokea sekä kielteisenä, että myönteisenä, eivätkä ne ole koskaan oikeita tai vääriä. Tunteet ja niiden kokeminen kuluttavat energiaa, mutta myös antavat sitä. Ihminen kokee joka päivä erilaisia tunteita ja tuntemuksia. Jotkut tunteet kestävät vain hetken, toiset pysyvät ja ovat toistuvia. (Opetushallitus n.d.) Tutkijat ovat nimenneet ihmisen perustunteiksi ilon, surun, pelon, vihan, inhon ja hämmästyksen (Cherry 2020; Opetushallitus n.d.). Perustunteet ovat universaaleja, joita kaikki ihmiset kokevat, kulttuurista riippumatta (Cherry 2020). Perustunteilla on yleensä jokin selkeä kohde ja ne tunnetaan tässä hetkessä. Tunteet ovat ihmisellä selviytymistä varten, ne virittävät elimistöä ja ohjaavat ihmistä toimimaan tilanteen mukaan. Tunteilla on voimakas merkitys ihmissuhteissa, onnellisuudessa ja oppimisessa. (Opetushallitus n.d.)

Mielialalla tarkoitetaan pitkäkestoista tunnetilaa, jolla ei ole selkeää kohdetta (Opetushallitus n.d.). Mieliala voi vaikuttaa osaltansa siihen, miten herkästi ihminen kokee erilaisia tunteita (Jokelainen & Talvitie 2018). Mielialoja ovat esimerkiksi hyväntuulisuus, huonotuulisuus, huolestuneisuus, surullisuus tai tyytyväisyys (Opetushallitus n.d.). Mielialat eivät ole yhtä voimakkaita, kuin tunteet. Mielialat ja tunteet ovat linkittyneet toisiinsa. Esimerkiksi hyväntuulinen henkilö on taipuvainen kokemaan positiivisia tunteita, kuten onnea tai iloa, kun taas huonotuulinen henkilö on taipuvainen kokemaan negatiivisia tunteita, kuten surua, kiukkua, vihaa, pelkoa tai ahdistusta. (Thagard 2018.)

Raskaudella tarkoitetaan hedelmöitymisen ja keskenmenon, raskauden keskeytyksen tai synnytyksen välistä aikaa (Tepa-termipankki n.d.). Keskimäärin täysiaikainen

raskaus kestää 280 vuorokautta. Tämä tarkoittaa noin yhdeksän kuukauden eli 40 viikon mittaista aikaa. (Tiitinen 2020.)

Digihoitopolulla tarkoitetaan yleensä internetissä käytettävää palvelua, joka täydentää perinteistä sairaanhoitoa ja vastaanottokäyntejä. Digihoitopolkuja on olemassa eri potilasryhmille, kuten toimenpiteeseen saapuville, pitkäaikaissairaille sekä valmennusta tai terapiaa tarvitseville. Digihoitopolkuun kuuluvassa Omapolku-palvelussa voi täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä, lukea potilasohjeita, välittää oireiden ja terveystietojen seuranta-tietoa hoitaville ammattilaisille sekä olla yhteydessä hoitavaan hoitotahoon viesteillä tai etävastaanotoilla. (Terveyskylä n.d.) Tyksin raskaana olevien digihoitopolku on suunnattu kaikille Tyksiin tuleville synnyttäjille ja heidän perheilleen. Se on itsenäinen polku, jossa ammattilaisen rooli on pieni. Robotti liittyy potilaan polulle läheteestä ja polku on avoin 10 kuukautta. Raskaana olevien digihoitopolun tavoitteena on antaa asianmukaista tietoa Tyksiin tuleville synnyttäjille, parantaa asiakaskokemusta asiakasta osallistamalla sekä valmistaa synnyttäjää synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. (Tyks Naistenklinikka 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskaana olevien naisten kokemia tunteita ja mielialoja kirjallisuuskatsauksen sekä nettikeskusteluiden sisällönanalyysin perusteella. Tarkoituksena on myös tuottaa opinnäytetyön pohjalta tiivistelmä Tyks:n uuteen raskaana oleville naisille suunnattuun digihoitopolkuun.

Tavoitteena on tuottaa raskaana oleville naisille tietoa tunteista ja mielialoista raskauden eri vaiheissa. Tuotetusta materiaalista raskaana oleva voi lisätä tietämystään ja ymmärrystään siitä, millaiset tunteet ja mielialat kuuluvat raskausaikaan.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia tunteita ja mielialoja raskaana oleva kokee tutkittuun tietoon ja nettikeskusteluihin perustuen?
2. Miten raskausajan fyysiset muutokset ja tuntemukset vaikuttavat naisen kokemiin tunteisiin, mielialoihin ja kehonkuvaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen määriteltiin kaksi opinnäytetyötä ohjaavaa kysymystä. Ensimmäinen kysymys muodostettiin vastaamaan kattavasti opinnäytetyön aiheeseen. Toinen opinnäytetyötä ohjaava kysymys muodostui opinnäytetyön tekijöiden oman mielenkiinnon pohjalta. Fyysisten muutosten ja tuntemusten vaikutuksesta koettiin tunteisiin, mielialoihin ja kehonkuvaan löytyi myös selkeitä viitteitä heti aiheeseen perehtyessä. Jokainen raskaana oleva nainen myös kokee suuria fyysisiä muutoksia ja tuntemuksia raskausaikana, joten aiheeseen perehtyminen koettiin olennaisena osana naisen kokemia tunteita ja mielialoja.

Opinnäytetyö toteutettiin tehden narratiivinen kirjallisuuskatsaus sekä nettikeskusteluiden sisällönanalyysi. Nettikeskusteluissa aineistoa rajattiin aineiston saturaatiolla eli aineistoa käytiin läpi niin pitkälle, ettei uutta tietoa enää ilmennyt. Opinnäytetyössä käytettiin kahta erilaista aineistotyyppiä. Kahta erilaista aineistotyyppiä käytettäessä voidaan puhua aineistotriangulaatiosta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Aineistot muodostuivat tieteellisistä julkaisuista ja nettikeskusteluista. Aineistojen läpi käymisen jälkeen sekä nettikeskusteluista, että kirjallisuuskatsauksesta muodostettiin omat luvut tulososioon. Tuloksia verrattiin toisiinsa, jonka jälkeen niitä yhdisteltiin muodostaen yhteenvetokokonaisuus tulososioon. Kirjallisuuskatsauksen ja nettikeskustelujen aineistoista muodostetaan kummastakin omat kuviot sekä yhteenvetokuva selkeyttämään tulosten tarkastelua. Kuvioissa tunteet ja mielialat erotellaan toisistaan sekä jaetaan kategorioihin sen mukaan koetaanko tunne tai mieliala kontekstissa positiivisena, negatiivisena vai moniulotteisena. Moniulotteiset kategoriaan kootaan tunteet ja mielialat, jotka on mahdollista kokea sekä positiivisena, että negatiivisena.

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta (Salminen A. 2011). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus yhdistää tietokannoista, manuaalisista hauista ja luotettavista kirjoituksista löydetyt teokset ja tuotokset (Green 2016). Hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa

kirjallisuuskatsausten käyttö on vakiintunut ja paljon käytetty. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin ja valitun aineiston perusteella tuotettuun kuvailuvaan laadulliseen vastaukseen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään 1. tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. aineiston valitseminen, 3. kuvailun rakentaminen ja 4. tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä sekä ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön tai aiheen kuvausta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymykseen mitä ilmiöstä tai aiheesta tiedetään jo. (Kangasniemi ym. 2013.) Hoitotieteessä on havaittu tarinallisten tutkimusten tärkeys alan ymmärryksen lisäämisessä. Narratiiviset tarkistelutavat soveltuvat hyvin tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita yksilöiden vapaasti kertomista asioista. Juuri narratiivisuuden avulla voidaan saada arvokkaita näkökulmia erilaisten potilaiden, asiakkaiden sekä lukuisissa hoitoalan työtehtävissä toimivien ihmisten elämästä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen määriteltyjen vaiheiden mukaisesti. Aiheen valinnan ja opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten määrittelemisen jälkeen valittiin käytettävät tietokannat sekä hakusanat. Käytettäviksi tietokannoiksi valittiin: Arto, Medic, Melinda, Cinahl Complete ja PubMed. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin:

- Raskaus AND (Tunne OR Tunteet)
- Raskaus AND Emootio
- Raskaus AND (Mieliala OR Mielialat)
- Raskaus AND "Fyysiset muutokset"
- Raskaus AND "Psyykkiset vaikutukset"
- Pregnancy AND (Feeling OR Feelings)
- Pregnancy AND Emotion
- Pregnancy AND (Mood OR Moods)
- Pregnancy AND "Physical changes"
- Pregnancy AND "Phychical effects"

Aineistoa päädyttiin hakemaan 10 vuoden otannalla, koska materiaalia haluttiin laajasti. Koska tunteiden ja mielialojen määritelmä on sama vuodesta riippumatta, koettiin ettei tieto olisi vanhentunutta. Näin ollen tiedonhaku lähdettiin toteuttamaan rajauksena 2011–2021, mutta lähes heti tiedonhaku rajattiin vuosiin 2009–2019, koska vuoden 2019 jälkeen olevat aineistot käsittelevät suurimmaksi osaksi COVID19-viruksen

aiheuttaman pandemian vaikutuksia. Opinnäytetyössä haluttiin välttää COVID19-virusta käsittelevät aineistot. COVID19-aiheisten aineistojen ei koettu antavan tavanomaista kuvaa raskausaikana koetuista tunteista ja mielialoista. Vuosirajausten lisäksi päällekkäiset hakutulokset rajattiin pois, sekä tietokanta kohtaisten mahdollisuuksien mukaan rajauksia tehtiin kielen sekä saatavilla olevien koko tekstien perusteella. Tietokannoista toteutetuista tiedonhauista koostettiin taulukko (Taulukko 1), johon koottiin hakusanat, osumat sekä valitut julkaisut tietokannoittain.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tietokannat, hakusanat ja osumat (n=28).

TIETOKANNAT	HAKUSANA	OSUMAT	VALITUT
Cinahl Complete	Raskaus AND (Tunne or Tunteet)	0	0
	Raskaus AND Emootio	0	0
	Raskaus AND (Mieliala OR Mielialat)	0	0
	Raskaus AND "Fyysiset muutokset"	0	0
	Raskaus AND "Psykykkiset vaikutukset"	0	0
	Pregnancy AND (Feeling OR Feelings)	479	2
	Pregnancy AND Emotion	210	1
	Pregnancy AND (Mood OR Moods)	243	5
	Pregnancy AND "Physical changes"	9	0
	Pregnancy AND "Psychical effects"	0	0
Medic	Raskaus AND (Tunne or Tunteet)	207	3
	Raskaus AND Emootio	2	0
	Raskaus AND (Mieliala OR Mielialat)	11	0
	Raskaus AND "Fyysiset muutokset"	10	0
	Raskaus AND "Psykykkiset vaikutukset"	33	1
	Pregnancy AND (Feeling OR Feelings)	12	0
	Pregnancy AND Emotion	1	0
	Pregnancy AND (Mood OR Moods)	4	0
	Pregnancy AND "Physical changes"	24	0
	Pregnancy AND "Psychical effects"	117	0
Melinda	Raskaus AND (Tunne or Tunteet)	81	1

(Jatkuu)

Taulukko 1. (Jatkuu)

	Raskaus AND Emootio	52	0
	Raskaus AND (Mieliala OR Mielialat)	16	0
	Raskaus AND "Fyysiset muutokset"	0	0
	Raskaus AND "Psyykkiset vaikutukset"	26	0
	Pregnancy AND (Feeling OR Feelings)	8	0
	Pregnancy AND Emotion	15	0
	Pregnancy AND (Mood OR Moods)	14	0
	Pregnancy AND "Physical changes"	0	0
	Pregnancy AND "Psychical effects"	0	0
			Yhteensä: 1
Pubmed	Raskaus AND (Tunne or Tunteet)	0	0
	Raskaus AND Emootio	0	0
	Raskaus AND (Mieliala OR Mielialat)	0	0
	Raskaus AND "Fyysiset muutokset"	0	0
	Raskaus AND "Psyykkiset vaikutukset"	0	0
	pregnancy AND (Feeling OR Feelings)	2098	10
	pregnancy AND Emotion	2726	2
	Pregnancy AND (Mood OR Moods)	6765	2
	Pregnancy AND "Physical changes"	61	0
	Pregnancy AND "Psychical effects"	1	0
			Yhteensä: 14
Arto	Raskaus AND (Tunne or Tunteet)	150	0
	Raskaus AND Emootio	40	0
	Raskaus AND (Mieliala OR Mielialat)	25	0
	Raskaus AND "Fyysiset muutokset"	5	0
	Raskaus AND "Psyykkiset vaikutukset"	30	1
	Pregnancy AND (Feeling OR Feelings)	32	0
	Pregnancy AND Emotion	39	0
	Pregnancy AND (Mood OR Moods)	11	0
	Pregnancy AND "Physical changes"	3	0
	Pregnancy AND "Psychical effects"	0	0
			Yhteensä: 1

Tiedonhaun hahmottamisen ja toistettavuuden helpottamiseksi taulukoitiin myös tietokannoista valitut (Taulukko 2) julkaisut.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen tietokannoista valitut julkaisut.

Tietokannoista valitut julkaisut	Vuosi	Tekijä
The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review	2018	Alipour, Z.; Kheirabadi, G.; Kazemi, A. & Fooladi, M.
Identifying the women in risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review	2016	Biaggi, A.; Conroy, S. & Pariante, C.
The phenomenon of pregnancy – a psychological view	2018	Bjelika, A.; Cetkovic, N.; Trinic-Pjeviv, A. & Mladenovic-Segedi, L.
“I just feel like i am broken. I am the worst pregnant woman ever.” A qualitative exploration of the “at odds” experience of women’s antenatal distress.	2017	Bogossian, F.; Morawska, A.; Staneva, A.A. & Wittkowski, A.
Associated symptoms of depression: patterns of change during pregnancy	2017	Castro, R.; Anderman, C., Glover, V.; O’Connor, T.; Ehlert, U. & Kammerer, M.
My baby body: A qualitative insight into women’s body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum.	2009	Clark, A.; Skouteris, H.; Wertheim, E.; Paxton, S. & Milgrom, J.
We’re having a baby	2013	Davies E. & Jones J.
Pregnancy context and women’s health-related quality of life	2017	Gariepy, A.; Lundsberg, L.; Vilardo, N.; Stanwood, N.; Yonkers, K. & Schwarz, E.
Affective information progressing in pregnancy and postpartum with and without major depression	2013	Gollan, J.; Hoxha, D.; Getch, S.; Sankin, L. & Michon, R.
Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes	2018	Grigoriadis, S.; Graves, L.; Peer, M.; Mamisashvili, L.; Tomlinson, G.; Vigod, S.; Dennis, C-L.; Steiner, M.; Brown, C.; Cheung, A.; Dawson, H.; Rector, N.; Guenette, M. & Richter, M.
Anxiety, bonding and attachment during pregnancy, the transition to parenthood and psychotherapy	2013	Jones, A.; Steen, M. & Woodworth, B.
Pregnancy and body image in Poland: Gender roles and self-esteem during the third trimester	2011	Kazmierczak, M. & Goodwin, R.
Development and validation of the body understanding measure for pregnancy scale (BUMPs) and its role in antenatal attachment	2019	Kirk, E. & Preston, C.
Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen.	2017	Korhonen, M. & Luoma, I.

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review	2018	Lagadec, N.; Steinecker, M.; Kapassi, A.; Magnier, A.; Chastang, J.; Robert, S.; Gaouaou, N. & Ibanez, G.
Raskauden aikainen kiintymys sikiöön - Äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste	2015	Lindroos, A.; Ekholm, E. & Pajulo, M.
Changes in mood after screening for antenatal anxiety and depression.	2015	Marsay, C.; Manderson, L. & Subramaney, U.
Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys	2010	Mäkelä, S.; Pajulo, M. & Sourander, A.
Perinatal mental illness: definition, description and aetiology	2014	O'hara, M. & Wisner, K.
Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatria	2019	Pietikäinen, J.; Taka-Eilola, T. & Paurio, T.
Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito	2014	Riihimäki, K. & Vuorilehto, M.
Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research and practice	2015	Schetter, C. & Tanner, L.
Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors	2017	Silva, M.; Nogueira, D.; Clapis, M. & Leite, E.
Healthcare professionals' perspective on identifying and managing perinatal anxiety	2019	Silverwood, V.; Nash, A.; Chew-Graham, C.; Walsh-House, J.; Sumathipala, A.; Bartlam, B. & Kingstone, T.
Feelings experienced by first time pregnant woman	2018	Sousa Nunes, G.; Nethielly Souza Leite, K.; Nadja Felix de Alencar Lima, T.; Dantas Silva Paulo, A.P.; Araujo de Souza, T.; Bezerra do Nascimento, B.; Marques das Neves, R. & Kelly Formiga Medeiros, F.
Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period	2015	Tomfohr, L.; Buliga, E.; Letorneau, N.; Campbell, T. & Giesbrecht, G.
Sleep and pregnancy: Understanding the importance.	2017	Zsomboky, M.L.
Neurolapsykiatria	2015	Ämmälä, Ä.

Tietokantojen lisäksi kirjallisuuskatsauksen tekemisessä käytettiin neljää eri kirjaa (Taulukko 3). Kirjojen suhteen vuosirajausta ei tehty, koska juuri aiheeseen paneutuvaa kirjallisuutta oli vain vähän saatavilla ja näin ollen käytetyt kirjat ajoittuvat vuosiin 2001–2014. Kirjojen suhteen ajatus oli sama, kuin tiedonhaku tietokannoista tehdessä, ettei tieto olisi vanhentunutta tunteiden ja mielialojen määritelmän samana pysymisen vuoksi.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut kirjat (n=4).

Valitut kirjat	Vuosi & paikka	Tekijä
Raskausajan mahdollisuudet	2006 & Helsinki	Brodén M., suom. Mirja Kivirauma
Psychology for midwives	2010 & Englanti	Raynor M. & England C
Odottavan äidin käsikirja	2014 & Helsinki	Sariola A-P.; Nuutila M.; Sainio S.; Saisto T. & Tiitinen A.
Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa	2001 & Helsinki	Väisänen L.

Tietokannoista saadun aineiston ja kirjojen lisäksi opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessä käytettiin myös suomalaisia sivustoja lähteinä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt kotimaiset sivustot ja niistä valitut julkaisut (n=6).

Kotimaiset sivustot / Kirjoittaja	Artikkeli/ teksti	Vuosi
Lapaset- perheverkoston projektitiimi	Perhevalmennuksen käsikirja	-
Psykat (Psykologin blogi) / Psykologi Meskanen, K.	Raskaus ja kehonkuva	2020
Terveyskylä	1. Tunteet ja mieli : Raskauden ensimmäinen kolmannes	2019
	2. Tunteet ja mieli : Raskauden keskikolmannes	2019
	3. Tunteet ja mieli : Viimeinen raskauskolmannes	2019
Theseus / Jekunen, L.; Kinnunen, P. & Lahtinen, E.	Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsitteystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana	2006

Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin yhteensä 38 eri aineistoa. Aineiston kokoamisen jälkeen aineistot käytiin läpi ja niistä etsittiin vastauksia opinnäytettä ohjaviin kysymyksiin. Aineistoa läpi käytäessä on rajattu pois kohdat, jotka koskivat diagnostisia sairauksia. Diagnostiset sairaudet jätettiin pois, koska työssä haluttiin syventyä nimenomaan tunteisiin ja mielialoihin. Vaikka työssä käsitellään masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, niillä tarkoitetaan tässä työssä mielialoja ja tunteita eikä diagnostisia sairauksia.

4.3 Nettikeskusteluiden sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Analyysissä tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tiivistetty kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä, joka kytkee löydetyt tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin jo tiedossa oleviin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Opinnäytetyössä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä nettikeskusteluiden analysoimisessa. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkottaa ensin osiin, sitten käsitteellistetään ja lopuksi aineistosta muodostetaan uudenlainen kokonaisuus (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Laadullinen sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä pääpaino on aineistossa, eivätkä esimerkiksi analyysiyksiköt ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Induktiivisessa lähestymistavassa edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin, eikä tutkija määrää sitä mikä on tärkeää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c).

Opinnäytetyöhön valikoitiin nettikeskustelualustoista Vauva.fi ja Kaksplus. Kyseiset nettikeskustelualustat valittiin, koska ne ovat yleisesti tiedossa olevia sekä suosittuja sivustoja raskaana olevien keskuudessa. Yhteensä 13 keskustelua valikoitiin tarkisteltavaksi. Aihealue rajattiin Vauva.fi-sivustolla ”raskaus ja synnytys” sekä Kaksplus-sivustolla ”lapsen saaminen”, jotta keskusteluiden sisältö kohtaisi opinnäytetyön aiheen kanssa mahdollisimman hyvin. Molempien keskustelualueiden alta löytyi monta sivua, joillain tapaa aihetta käsittelevää keskustelua, joista valittiin otsikoiden perusteella eri keskusteluita tarkasteltavaksi. Keskusteluista ohitettiin ne, joissa otsikko ei liittynyt kuin tiettyyn raskauden aikaiseen asiaan, kuten esimerkiksi hankintoihin. Näin ollen tarkasteluihin valikoitui (Taulukko 5) vauva.fi-sivustolta seuraavat keskustelut: ”Marraskuiset 2020”, ”Maaliskuiset 2019”, ”Kaikki plussanneet”, ”Kesäkuiset 2021”, ”Elokuiset 2021”, ”Huhtikuiset 2021”, ”Toukokuiset 2021”, ”Joulukuiset 2019” sekä kaksi ”Heinäkuiset 2019” nimistä keskustelua. Kaksplus-sivustolta tarkasteluun valikoitui keskusteluista ”Heinäkuiset 2021”, ”35+ vauvan odottajat” sekä ”Toukokuiset 2021”. Nämä keskustelut päättyivät tarkasteltaviksi, koska ne käsittelivät monipuolisesti raskauden eri vaiheita.

Taulukko 5. Sisällönanalyysiin valitut nettikeskustelut (n=13).

Sivusto / aihealue	Valitut keskustelut	Keskustelun alkamisvuosi	Aineisto analysoitu
Kaksplus / Lapsen saaminen	Heinäkuiset 2021	2020	13.04.2021
	Toukokuiset 2021	2020	14.04.2021
	35+ Vauvan odottajat	2020	14.04.2021
Vauva.fi / Raskaus ja synnytys	Elokuiset 2021	2020	13.04.2021
	Heinäkuiset 2019	2018	13.04.2021
	Heinäkuiset 2019	2018	13.04.2021
	Huhtikuiset 2021	2020	13.04.2021
	Joulukuiset 2019	2019	13.04.2021
	Kaikki plussanneet	2020	13.04.2021
	Kesäkuiset 2021	2020	13.04.2021
	Maaliskuiset 2019	2018	13.04.2021
	Marraskuiset 2020	2020	13.04.2021
	Toukokuiset 2021	2020	13.04.2021

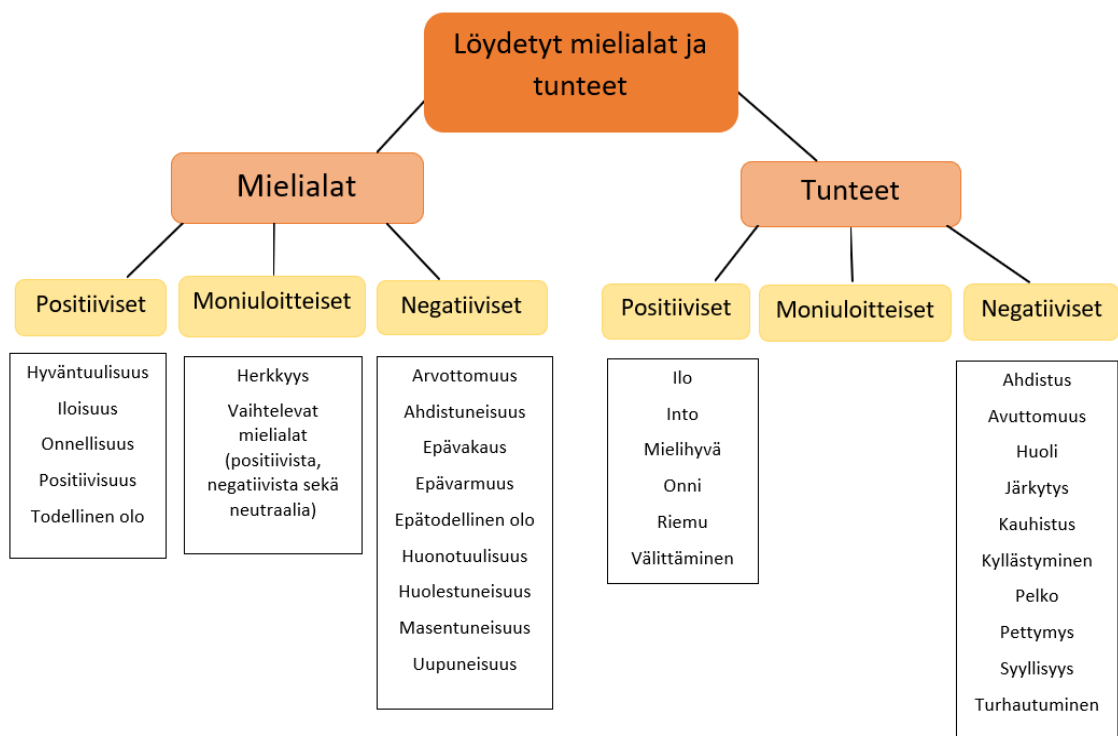
Keskusteluista poimittiin ylös jokainen nettikeskusteluissa mainittu tunne ja mieliala sekä tausta tai syy, miksi kirjoittaja näin tunsi. Koska kirjallisuuskatsauksessa oli rajattu COVID19- virukseen liittyvät artikkelit pois, rajattiin COVID19-virukseen yhdistetyt tunteet ja mielialat pois myös nettikeskusteluista. Eli jos kirjoittaja kertoi, kokevansa esimerkiksi ahdistusta COVID19-tilanteen takia, tätä tunnetta ei huomioitu. Uusia keskusteluita käytiin läpi niin pitkälle, kunnes uusia tunteita tai mielialoja ei enää ilmaantunut. Toisin sanoen, aineiston laajuutta rajattiin aineiston saturaation avulla. Aineiston saturointi lopetettiin vuoden 2019 alkuun, koska samat tunteet ja mielialat ilmenivät uudelleen eikä uusia tullut esiin. Tälläkin aikavälillä materiaalia on paljon ja keskustelunaloituksia on kymmeniä sivuja sekä keskustelujen alla kymmeniä sivuja vastauksia.

Laadullisen sisällönanalyysin ohjeistuksia mukaillen, aineiston pilkkomisen ja käsitteellistämisen jälkeen, opinnäytetyön tulososioon tuotettiin nettikeskustelujen pohjalta sanallinen kokonaisuus. Kokonaisuutta luodessa käytettiin hyväksi aineistosta kerättyä lisätietoa tunteiden ja mielialojen syistä, jotta eri tunteet ja mielialat pystyttiin kohdentamaan raskauden aikaiseen tapahtumaan tai ajanjaksoon.

5 TULOKSET

5.1 Tulokset kirjallisuuskatsaukseen perustuen

Yleisimpiä raskausaikana koettuja tunteita ja mielialoja ovat mielihyvä, innostus, riemu, kauhistus, pettymys ja epävarmuus (Raynor & England 2010, 41). Raskauden aikana myös äidin herkkyys aiemmin tiedostamattomille tunteille ja kokemuksille vaistomaisesti lisääntyy (Mäkelä ym. 2010). Äidin mielialat ja tunteet raskauden aikana (Kuvio 1) vaihtelevat paljon sen mukaan onko lapsi ollut haluttu vai niin sanottu yllätys. Usein suunnitellun raskauden aikana äidit ovat kokeneet iloisimpia tunteita raskauden aikana. “Väärään aikaan” raskautuneet ja yllätysraskauden kokeneet äidit ovat tutkimuksen mukaan kokeneet enemmän negatiivisia ja ristiriitaisia tunteita raskauden aikana. (Garipey ym. 2017.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksesta löydetyt mielialat ja tunteet.

5.1.1 Raskausajan eri kolmannekset suhteessa tunteisiin ja mielialoihin

Raskausaika on jaettu kolmanneksiin (Kuvio 2), trimestereihin, joista ensimmäinen kolmannes käsittää raskausviikot 0–13, toinen 14–28 ja viimeinen kolmannes 29–40. Raskauden aikana oma psyyke ja keho voi tuntua vieraalta ja muutokset hallitsemattomilta, varsinkin alkuraskaus voi olla hämmentävän tunnemyrskyn aikaa. (Brodèn 2006; Jekunen ym. 2016; Terveyskylä 2019.) Raskausaikana myös naisen unirytmä usein muuttuu (Zsamboky 2017).

Ensimmäisen kolmanneksen aikana tunteet vaihtelevat vauvaa kohtaan. Huoli raskauden jatkumisesta, mahdolliset raskausoireet sekä tieto elämänmuutoksen suuruudesta painavat mieltä. Varsinkin ensisynnyttäjät ovat enemmän uppoutuneita raskauteensa ja kokevat voimakkaammin tunteiden ääripäitä. Juuri ensimmäisen kolmanneksen aikana useimmat naiset ovat psykologisesti haavoittumaisillaan ja varsinkin aiemmin piilossa pysyneet muistot saattavat tulla mieleen. Myös oma tunne- ja itkuherkkyys saattaa yllättää monet naiset. (Jekunen ym. 2016; Terveyskylä 2019.)

Toinen raskauskolmannes on usein rauhallisempi ajanjakso, jolloin useimmat raskausoireista kuten pahoinvointi ja uneliaisuus alkavat helpottaa. Toisella kolmanneksella useimmat kokevat myöskin sikiön liikkeet ensimmäistä kertaa, sekä kertovat raskaudesta. Raskaudesta kertominen ja liikkeiden tunteminen saa raskauden tuntumaan todellisemmalta, joka lievittää hieman raskauden aikaista ahdistusta. (Davies & Jones 2013.)

Kolmas eli viimeinen raskauskolmannes on aikaa, jolloin äiti alkaa valmistautua synnytykseen ja lapsensa kohtaamiseen. Viimeisen kolmanneksen lopulla sikiö kehittyy elinkelpoiseksi ja alkaa irrottautumisvaihe. Mielikuvat vauvasta alkavat tulla todeksi ja ajatukset alkavat siirtyä jo tulevaan vauvan kohtaamiseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Äidille saattaa tulla tunne raskauteen kyllästymisestä. Tämä kertoo äidin olevan psyykkisesti valmis synnytykseen. Ajatukset vauvasta eroamiseen fyysisesti voivat tuottaa myös yksinäisyyden tunnetta. Raskauden lopulla äidin unirytmä alkaa muistuttaa vauvan unirytmä: lyhyet yöunet ja päivisin päiväunet. (Terveyskylä 2019.)



Kuvio 2. Eri raskauskolmannesten psykologinen kehitysprosessi (Brodén 2006).

5.1.2 Raskausajan fyysisten muutosten vaikutukset tunteisiin, mielialoihin ja kehonkuvaan

Raskauden aikana kehossa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia, jotka valmistavat äitiä kestämään sikiön kasvun raskauden aikana, synnytykseen sekä lapsen saamiseen (Bjelica ym. 2018; Sousa Nunes ym. 2018). Naisen kokemat fyysiset muutokset ovat myös yhteydessä koettuihin tunteisiin ja mielialoihin (Raynor & England 2010, 40; Lagardec ym. 2018). Fyysisten muutosten lisäksi raskauteen kuuluu monia psyykkisiä muutoksia, jotka liittyvät usein siihen, että nainen pyrkii ymmärtämään hänen muuttuvaa sekä uutta tulevaa tilannettaan (Sousa Nunes ym. 2018). Raskaana olevan naisen kehonkuva saattaa muuttua erittäin nopeasti ja herättää samalla monenlaisia tunteita. Kehonkuvan muutos voi olla iloinen tilaisuus naiselle päästää irti kauneusihanteista, mutta samalla aiheuttaa ahdistusta. (Davies & Jones 2013.)

Raskaus on aikaa, jolloin keho on jatkuvassa muutostilassa ja näin ollen keho muuttakin muotoaan nopeasti sekä suuresti (Clark ym. 2009; Kirk & Preston 2019; Meskanen 2020). Raskauden myötä muuttuva keho vaatii raskaana olevan naisen kehonkuvalta joustavuutta. Raskausaika tarjoaakin naisille mahdollisuuden syventää

kehotietoisuuttaan ja työstää kehonkuvaansa. Raskauden aikana kehosta voi tulla naisen omista silmistä ja omassa kokemuksessa naisellisempi, voimakkaampi, pystyvämpi, kauniimpi sekä arvokkaampi. Toisinaan raskaus tarjoaa myös korjaavan kokemuksen omaan naiseuteen, varsinkin jos naisiksi kasvamiseen on liittynyt vaikeita kokemuksia, ristiriitaa tai kasvukipuja. Jos naisella ei ole ongelmia kehosuhteessaan ja tuntee olevan sinut kehonsa ja sen muutosten kanssa, naisen on helpompi suhtautua positiivisesti muuttuvaan ulkomuotoonsa. (Meskanen 2020.) Raskaana olevien naisten kehonkuvan tutkimuksissa on todettu, että monet naiset tuntevat suurempaa tyytyväisyyttä kehoonsa raskauden aikana kuin ennen sitä, eivätkä esimerkiksi pidä itseään yhtä isokokoisena raskaana ollessaan, kuin ennen raskautta (Kazmierczak & Goodwin 2011; Meskanen 2020). Positiivinen kehonkuva raskauden aikana, vähentää myös riskiä raskausaikaiseen ahdistuneisuuteen ja masennukseen (Kirk & Preston 2019).

Fyysisistä muutoksista näkyvimpiä ovat muun muassa kehon koon, rintojen ja lantion koon kasvaminen sekä ihon, hiusten ja kynsien muutokset. Naisen itsetunto perustuu usein fyysiseen viehättävyyteen, raskauden aikana keho ei kuitenkaan yleensä täytä erilaisia kauneusstandardeja, joka voi laskea itsetuntoa. Kuitenkin aiemmissa erilaisissa tutkimuksissa on raportoitu naisten pitävän raskauden aiheuttamista fyysisistä muutoksista, koska naiset ovat kokeneet muuttuvan kehon mahdollisuudeksi esimerkiksi päästä irti kauneusstandardeista. (Kazmierczak & Goodwin 2011.) Useimmat naiset myös tiedostavat muuttuvan ja kasvavan kehon olevan positiivinen asia, joka edesauttaa sikiön kehityksessä (Clark ym. 2009; Kazmierczak & Goodwin 2011).

Raskauden aikaiset kehon muutokset voivat kuitenkin olla hankala hyväksyä ja osa naisista kipuilee muuttuvan kehonkuvan kanssa sekä kokee ahdistusta (Meskanen 2020). Kehon muuttuessa nopeasti ja mittasuhteiden suuret muutokset saattavat aiheuttaa naiselle kokemuksen, että oma keho on vieras (Clark ym. 2009; Meskanen 2020). Varsinkin naiset, joilla on ollut ennestään ongelmia kehonkuvansa kanssa, kokevat erilaisia kehoaan koskevia, hankalia ajatuksia (Meskanen 2020). Raskauteen liittyy monia ristiriitaisia tunteita ja niitä voi olla vaikeaa sanoittaa ja näin ollen monet naiset keskittyvät tarkkailemaan kehonsa tuntemuksia ja muutoksia. Joskus kehoon keskittyminen voi kuitenkin korostua liikaa ja näin ollen pienetkin tuntemukset ja muutokset voivat joko huolestuttaa tai ajaa naisen kehonkuvan raiteiltaan. (Terveyskylä 2019; Meskanen 2020.)

Raskauden fyysiset muutokset usein herättävät sanattomia kehon muistissa olevia kokemuksia siitä, miten naista itseään on lapsena hoidettu. Hyvät ja positiiviset tunteet kuten myös negatiiviset tunteet lapsuudesta nousevat usein pintaan kehon ja hormonien muutosten myötä. (Lapaset- perheverkosto projektitiimi n.d.) Raskauden aikaiset oireet vaikuttavat suuresti myöskin odottavan naisen mielialoihin. Erilaiset raskausoireet voivat aiheuttaa negatiivisia tunteita. Raskausoireista pahoinvointi, oksentelu sekä väsymys voivat aiheuttaa muun muassa epävakaa mielialaa, itkuisuutta sekä hyvinvoinnin kokemuksen ja naisellisuuden hiipumista. Fyysiset raskauden aikaiset epämukavuudet kuten närästys, selkäkipu ja rintojen arkuus saattavat aiheuttaa myös erilaisia psykologisia vaikutuksia. Raskaana olevan naisen muuttuva keho, saattaa aiheuttaa muiden tunteiden lisäksi myös läheisyyskammoa sekä haluttomuutta. (Raynor & England 2010. 40–41.) Fyysisten oireiden aiheuttamien negatiivisten tunteiden lisäksi, myös itse negatiiviset tunteet ja mielialat kuten ahdistuneisuus voi aiheuttaa raskaana olevalle erilaisia fyysisiä oireita, kuten voimakasta pahoinvointia, väsymystä tai supisteluherkkyttä (Sariola ym. 2014. 145).

5.1.3 Raskausajan psyykinen oireilu

Raskausaikana nainen kokee psykologisia, fyysisiä, hormonaalisia ja sosiaalisia muutoksia, jotka lisäävät emotionaalisen kärsimyksen ja psyykkisen sairastuvuuden riskiä (Brodén 2006, 151; Silva ym. 2017). Muutokset lisäävät naisen haavoittuvaisuutta ja täten altistavat naisen muun muassa erilaisille mielenterveyden ongelmille (Biaggi ym. 2016; Alipour ym. 2018). Jotkut kokevat raskausajan iloisena, tyydyttävänä ja itsensä toteuttamisen aikana. Toisilla raskausaika voi kuitenkin horjuttaa mielenterveyttä ja kehittää esimerkiksi ahdistuneisuus- tai masentuneisuusoireita. (Silva ym. 2017.) Useassa teoksessa tai julkaisussa mainitaan raskauden aikaisina tunteina ensimmäisinä masennus ja ahdistus. On tutkittu, että jopa 7–20 % raskaana olevista naisista kärsii masennuksesta raskauden aikana. (Väisänen 2001, 41; Mäkelä ym. 2010; Riihimäki & Vuori-lehto 2014; Lindroos ym. 2015.) Kun nainen ei koekaan raskautta ihanana ja auvoisena aikana, vaan kokeekin negatiivisia tunteita, voi se aiheuttaa naiselle ongelmia itsetuntoon (Bogossian ym. 2017).

Perinataaliset negatiiviset psyykkiset tekijät, kuten stressi, ahdistuneisuus tai masentuneisuus, voivat vaikuttaa negatiivisesti raskauteen, lapsivuodeaikaan, synnytyksen jälkeiseen mielenterveyteen, vanhemmuuteen sekä lapsen emotionaaliseen, sosiaaliseen

ja käyttäytymisen kehittymiseen (Schetter & Tanner 2015; Silverwood ym. 2019). Raskaudenaikainen ahdistuneisuus esiintyy yleensä samanaikaisesti raskaudenaikaisen masentuneisuuden kanssa (Silverwood ym. 2019).

Huonontunut unenlaatu ja lisääntyvät univaikeudet ovat yleisiä oireita raskauden aikana. Univaikeudet on yhdistetty muun muassa ennenaikaiseen synnytykseen, synnytyksen pitkittymiseen ja keisarinleikkauksen riskin kasvamiseen. Erilaiset univaikeudet ja unen heikentynyt laatu on yhteydessä myös masentuneisuus oireiden ilmenemiseen raskauden aikana. Univaikeudet raskauden varhaisessa vaiheessa ennustavat masentuneisuuden oireita loppuraskauteen. (Tomfohr ym. 2015.) Kaikkiin psyykkisiin oireiluihin pyritään puuttumaan ajoissa. Pitkittyneistä oireista voi seurata sairastuminen vakavaankin mielenterveyden häiriöön. (Jones ym. 2013.) Yli vuosikymmenen ajan psykiatria ja siihen liittyvät tieteenalat ovat olleet huolissaan naisten kokemista ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteista sekä mielialoista, joita he kokevat raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen (Schetter & Tanner 2015).

Raskausajan masentuneisuus

Eniten tutkittu mielenterveydellinen tila on synnytyksen jälkeinen masennus, mutta kuitenkin masentuneisuutta koetaan yleisimmin raskausaikana. Samalla se on tärkein riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Vakava masentuneisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on merkittävä terveysongelma, lisäten äitien sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Vaikka raskaus ja synnytys etenisivät normaalisti, on perinataalivaihe monille naisille valtavia emotionaalisia kokemuksia tuova ajanjakso. (Gollan, ym. 2013.) Raskausajan masentuneisuus vaikuttaa sikiön heikompaan kasvuun, ennenaikaiseen synnytykseen sekä lapsen alhaiseen syntymäpainoon (Marsay ym. 2015).

Masentuneisuuden ilmenemisen riskitekijöinä pidetään ei-toivottua raskautta, yksinhuoltajuutta, perheväkivaltaa sekä niukkaa sosiaalista verkostoa. Nämä kaikki riskitekijät ovat tunnistettavissa neuvolatyössä. Muita altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi, talousvaikeudet, kuormittavat tapahtumat muussa elämässä sekä taipumus ahdistuneisuuteen. (O'hara & Wisner 2014; Riihimäki & Vuorilehti 2014.) Aikaisemmin masennusta sairastaneilla on jopa kaksinkertainen riski masentuneisuuteen raskausaikana. Myös niistä tapauksista, joissa masennuslääkkeet ovat lopetettu oireettomina alkuraskaudesta, jopa kaksi kolmasosaa voi kärsiä raskausaikana masentuneisuudesta. (Riihimäki & Vuorilehti 2014.) Raskaus, synnytys ja imetys aiheuttavat suuria

muutoksia naisen hormonitasoihin. Raskaana olevien naisten kokemat suuret muutokset hormonitasoissa altistavat naisen masentuneisuudelle. Esimerkiksi estrogeenin määrä on raskausaikana 30-kertainen verrattuna kuukautiskiertoon ja kortisolitaso on raskausaikana yhtä korkealla, kuin vakavissa masennustiloissa. Raskaudenaikainen masentuneisuus on yleisintä raskauden ensimmäisellä kolmanneksella ja on yhdistettävissä muutoksiin estrogeeni- ja progesteronitasoissa. (Castro, ym. 2017.)

Masentuneisuus muuttaa yksilön kykyä tunnistaa positiivisia ja negatiivisia tunteita sekä tunteisiin vaikuttavia tekijöitä. Masentuneisuudesta kärsivän henkilön on hankalaa käsitellä positiivisia tunteita ja yleensä he kokevat negatiiviset tuntemukset suurempana. Raskaudenaikaisesta masentuneisuudesta kärsivillä naisilla on heikompi vaste käsitellä negatiivisia tunteita, joka voi ylläpitää masennustilaa läpi raskausajan, aina synnytyksen jälkeiseen aikaan saakka. Raskausaikana koetut masennusoireet ennustavat mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen vakavuutta. (Gollan, ym. 2013.)

Masentuneisuuden oireisiin kuuluu pääosin alentunut mieliala, mielenkiinnon ja mielihyvän menetys, uupumus sekä korostunut syyllisyyden ja arvottomuuden tunne (Ämmälä 2015). Masentuneisuuden tunnistaminen on usein haastavaa, sillä toisilla oireet voivat olla yleistä raskausajan oireilua, kun taas toisilla ne voivat olla masennuksen oireita. Masentuneisuuden tunnistamiseen on aiemmin saattanut vaikuttaa ajatusmaailma siitä, että raskausaika on ihanaa ja auvoista sekä ajatus, että raskaus suojaisi masennukselta. Tällöin myös tarvittava hoito jää saamatta. (Brodén 2006.) Hoitona masennukseen ja masentuneisuuteen käytetään ensisijaisesti psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia interventioita lääkkeiden sijaan, sillä raskaudenaikaisen psykelääkkeen käytön aloittaminen vaatii tarkkaa pohdintaa hyödyistä ja haitoista myös lapsen kannalta. Interpersonaalista ja kognitiivisbehavioraalista psykoterapiasta on kertynyt näyttöä hoidossa. Pohjoismaissa perinataalipsykiatria on vielä kehitteillä, mutta esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Australiassa panostus on huomattavaa. Iso-Britanniassa tehtyjen laskujen mukaan hoitamattomista perinataalijaksen masennuksista koituvat kustannukset ovat viisinkertaiset verrattuna hoidon järjestämisestä aiheutuviin kuluihin. (Pietikäinen ym. 2019.)

Myös lapsen näkökulmasta äidin masentuneisuuden hoito on erittäin tärkeää. Aihetta on tutkittu kymmeniä vuosia. Äidin masennusoireet voivat vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen. Lapsella voi myöhemmin ilmetä esimerkiksi oppimiseen, tunne-elämään ja

käytökseen liittyviä ongelmia. Tutkittua näyttöä näille väitteille on runsaasti. Erityisesti toistuvat masennustilat äidillä vaikuttavat voimakkaammin lapseen. (Korhonen & Luoma 2017.)

Raskausajan ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on yleinen psyykinen tila, jota ilmenee ihmisillä kaikissa elämänvaiheissa, myös raskausaikana. Raskausajan ahdistuneisuudella voi olla myös masentuneisuutta vakavampia seurauksia äidille ja sikiölle. (Grigoriadis ym. 2018.) Naiset, joilla on ollut aiemmin ongelmia ahdistuneisuuden kanssa ovat suuremmassa riskissä kärsiä raskaudenaikaisesta ahdistuneisuudesta (Silverwood ym. 2019). Kuten raskaudenaikainen masentuneisuus, myös ahdistuneisuus on selvä riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Silva ym. 2017).

Raskaudenaikaisesta ahdistuneisuudesta on edelleen melko vähän tutkimustietoa verrattuna raskaudenaikaiseen masentuneisuuteen. Ahdistuneisuusoireet ja -häiriöt ovat yleisiä raskausaikana ja ne voivat vaihdella lievästä vakavaan. (Silva ym. 2017.) Tutkimusten mukaan äidin samanaikaisesti esiintyvät muut psyykkiset sairaudet tai ongelmat, aikaisemmin tehty abortti, aikaisempi keskenmeno, ennenaikainen synnytys tai kätkytkuolema, stressaavat tilanteet, aikaisemmat mielenterveysongelmat ja psykiatrinen hoito, tupakointi ja päihteiden käyttö raskauden aikana sekä se, onko raskaus ollut toivottu, lisää todennäköisyyttä raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden esiintymiselle. (Biaggi ym. 2016; Silva ym. 2017; Alipour ym. 2018.) Raskaana olevien kokema ahdistuneisuus liittyy usein naisen huoliin raskauden kulusta ja synnytyksestä (Raynor & England 2010, 40).

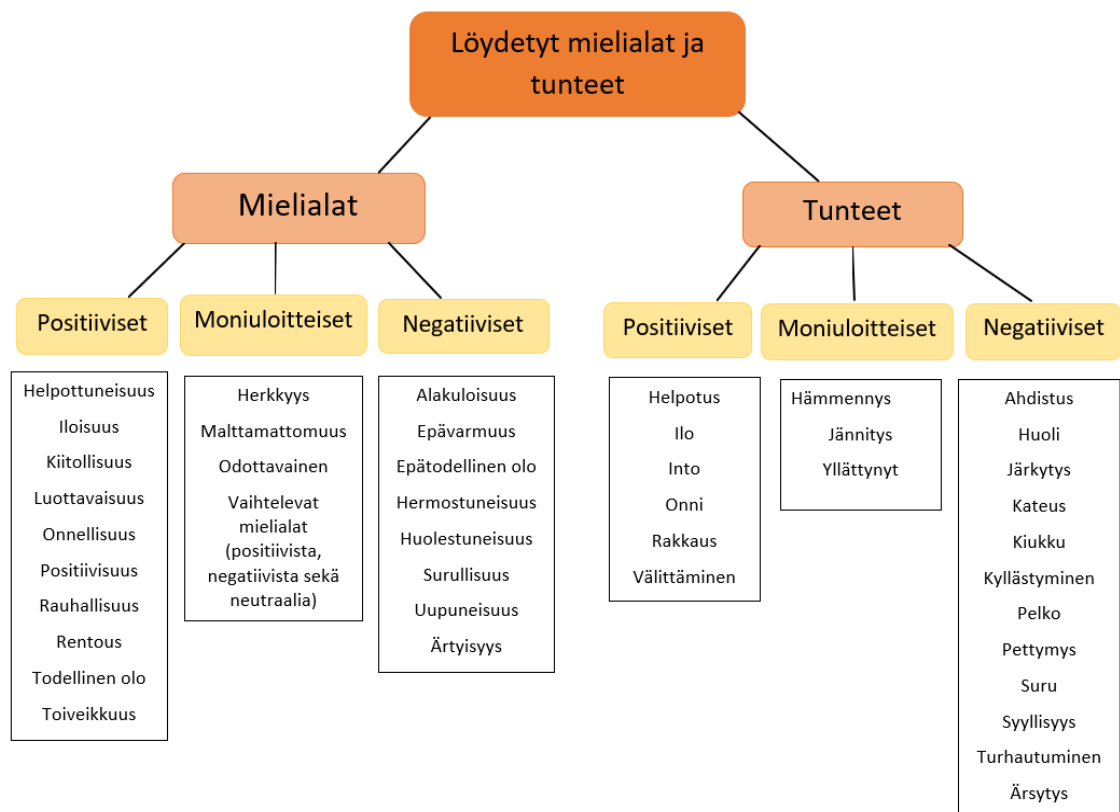
Muutamissa tutkimuksissa on huomattu raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden olevan yleisempää raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tämä saattaisi selittyä sillä, että viimeinen kolmannes on naisille usein vaikein lähestyvän synnytyksen vuoksi. Lähestyvä synnytys koetaan usein haavoittuvaisuutta ja pelkoa lisäävänä. Raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden on myös joissain tutkimuksissa todettu olevan yleisempää naisilla, jotka eivät olleet palkkatyössä. Myös vapaa-ajan aktiviteettien puute ja häiriötekijät arjen rutii-nissa voivat saada naisen tuntemaan olevansa ”loukussa”, joka voi kehittyä ahdistuneisuudeksi. (Silva ym. 2017.)

Äidin mielenterveyden tila voi vaikuttaa myös kohdussa kasvavaan sikiöön. Raskaudenaikaista ahdistuneisuutta pidetään riskinä negatiivisille perinataalisille vaikutuksille, kuten ennenaikaiselle synnytykselle, sikiön matalalle syntymäpainolle, matalammille apgar-pisteille, sikiön kehityksen viivästymille, lapsen myöhemmälle psyykkisille ja fyysisille kehitykselle sekä synnytyskomplikaatioille, kuten vaginaaliselle vuodolle. (Schetter & Tanner 2015; Silva ym. 2017; Grigoriadis ym. 2018.)

On odotettavissa, että jokainen raskaana oleva nainen kokee jonkinlaisia ahdistuksen tunteita raskautensa aikana. Raskauden aikana olisi kuitenkin tärkeää tunnistaa ja hoitaa kaikenlainen ahdistus, ettei ahdistuksen oireita ohitettaisi tai jätettäisi huomiotta. (Silverwood ym. 2019.) Raskaudenaikaista ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta hoidettaessa on kiinnitettävä huomiota myös muun muassa naisen puolisoon, perheeseen, ystäviin, naapurustoon tai muuhun lähipiiriin, jotka vaikuttavat vahvasti naisen mielenterveyteen ja mahdollisen diagnoosin kehittymiseen. Mielenterveyttä suojaavat tekijät, kuten yksilön elämänhallinta ja itsetehokkuus sekä sosiaalinen tuki olisi tärkeää tunnistaa. Jos keskityttäisiin naisten psykososiaalisten resurssien vahvistamiseen mahdollisimman aikaisin, mieluiten jo ennen raskautta, olisi mahdollista, että synnytystä edeltävä terveys ja erilaiset tulokset voitaisiin optimoida paremmin. (Schetter & Tanner 2015.)

5.2 Tulokset nettikeskusteluihin perustuen

Raskausaika on monelle naiselle tunteiden ja mielialojen vuoristorataa (Kuvio 3). Monet tunteet ja mielialat ovat yhteydessä raskauden eri aikaan tai tapahtumiin. Alkuraskauden aikana, naiset kokivat selkeästi eniten tunteiden ja mielialojen suurta vaihtelua, toisella kolmanneksella raskaana olevien tunnemyrskyt rauhoittuivat ja naiset pääsivät nauttimaan raskaudestaan. Viimeisellä kolmanneksella kuitenkin vaihtelevat tunteet ja mielialat nousivat taas esiin. Tunteiden ristiriitaisuus ja naisten mielen herkkyyks olivat läsnä useilla koko raskauden ajan. Tunteiden suuresta vaihtelusta ja välillä voimakkaistakin negatiivisista tunteista huolimatta naiset kokivat raskauden yleisesti kuitenkin positiivisena ajanjaksona.



Kuvio 3. Nettikeskusteluista löydetyt mielialat ja tunteet.

5.2.1 Ensimmäinen raskauskolmannes

Alkuraskaudesta monet naiset kokivat pelkoa, ahdistusta, syyllisyyttä, onnea, iloa, rakkautta, malttamattomuutta, epätodellisuuden tuntua, jännitystä, intoa, sekä toiveikkautta. Varsinkin pelko, jännitys sekä ahdistus ajoittuivat selkeästi positiivisen raskaustestin jälkeiseen aikaan ennen ensimmäistä ultraääntä. Negatiivisten tunteiden lisäksi naiset kokivat kuitenkin myös iloa ja onnea, varsinkin jos lapsi oli toivottu.

Raskauden alku on raskauden jatkumisen kannalta kaikille epävarmaa aikaa, tämä aiheuttaa monille naisille muun muassa pelkoa keskenmenosta ja kemiallisesta raskaudesta sekä epävarmuutta raskauden jatkumisesta. Monet naiset yrittävät raskauden alussa hillitä innostumisen ja onnen tunteitaan, epävarmuuden ja pelkojen vuoksi. Ensimmäisen ultran jälkeen monilla epävarmuus on hieman helpottunut sekä ilo ja onnellisuus ovat alkaneet nousta pintaan. Ensimmäinen ultra on myös tehnyt raskaudesta

todentuntuisemman. Kuitenkin iloa ja onnea edelleen varjostavat alkuraskauteen liittyvät riskit sekä raskausoireiden aaltoilu.

Lievät raskausoireet tai niiden puuttuminen kokonaan lisäävät naisten kokemaa epätoollisuutta ja epäuskoa. Oireettomuus lisää naisten pelkoa siitä, onko kaikki sittenkään hyvin tai eteneekö raskaus normaalisti. Monille selkeät raskausoireet kertovat siitä, että sikiö kasvaa ja kehittyy normaalisti ja täten hälventävät muun muassa keskenmenon ja kemiallisen raskauden pelkoa. Voimakkaat raskausoireet ovat toisaalta aiheuttaneet naisille myös turhautumista, huolta, kiukkua ja ahdistusta. Raskauden tuoma painonnousu aiheutti naisille ahdistusta, etenkin naisilla, joilla oli ylipainoa jo ennen raskautta. Etenkin alkuraskauden turvotus ja kasvava vatsa aiheuttivat joillekin naisille ahdistusta ja stressiä sekä tunnetta siitä, että oma keho olisi vieras. Pieni osa naisista on riskiviikoista ja raskausoireista huolimatta pystyneet kuitenkin olemaan rentoja ja rauhallisia raskautta kohtaan.

5.2.2 Toinen raskauskolmannes

Toisen kolmanneksen aikana suurin osa naisista koki iloa, onnea sekä rakkautta. Toisella kolmanneksella raskausoireet yleensä helpottuivat sekä sikiön liikkeet alkoivat tuntua ja riskiviikot olivat takana päin. Myös raskausvatsan näkyminen toi iloa ja varmuutta. Suurin osa naisista kertoi toisella kolmanneksellaan raskaudesta ulkopuolisille, joka toi iloa sekä helpotusta, koska naiset eivät enää joutuneet salailemaan tai peittelemään raskauttaan.

Toisen kolmanneksen aikaan naiset kuitenkin kokivat edelleen pelkoa sekä huolta rakenneultran takia sekä jos raskausoireet loppuivat kokonaan. Raskausoireiden loppuminen aiheutti pelkoa varsinkin keskenmenosta. Vaikka monilla raskaana olevilla raskausoireet helpottuivat tai loppuivat kokonaan toisella kolmanneksella, osa naisista kärsi todella voimakkaista oireista edelleen. Voimakkaat raskausoireet saivat aikaan negatiivisia tunteita sekä aiheuttivat uupumista sekä negatiivista mielialaa, osa naisista jopa pohti, oliko raskaus tämän arvoista. Osalla naisista heräsi jopa ärtyneisyyden ja kiukun tunteita sikiötä kohtaan raskausoireiden takia. Nämä negatiiviset tunteet ja mielialat aiheuttivat naisissa myös syyllisyyden tunteita ja naiset kokivat huonoa omatuntoa, koska eivät kokeneet raskautta yhtä onnellisena ja iloisena aikana, kuin moni muu odottaja.

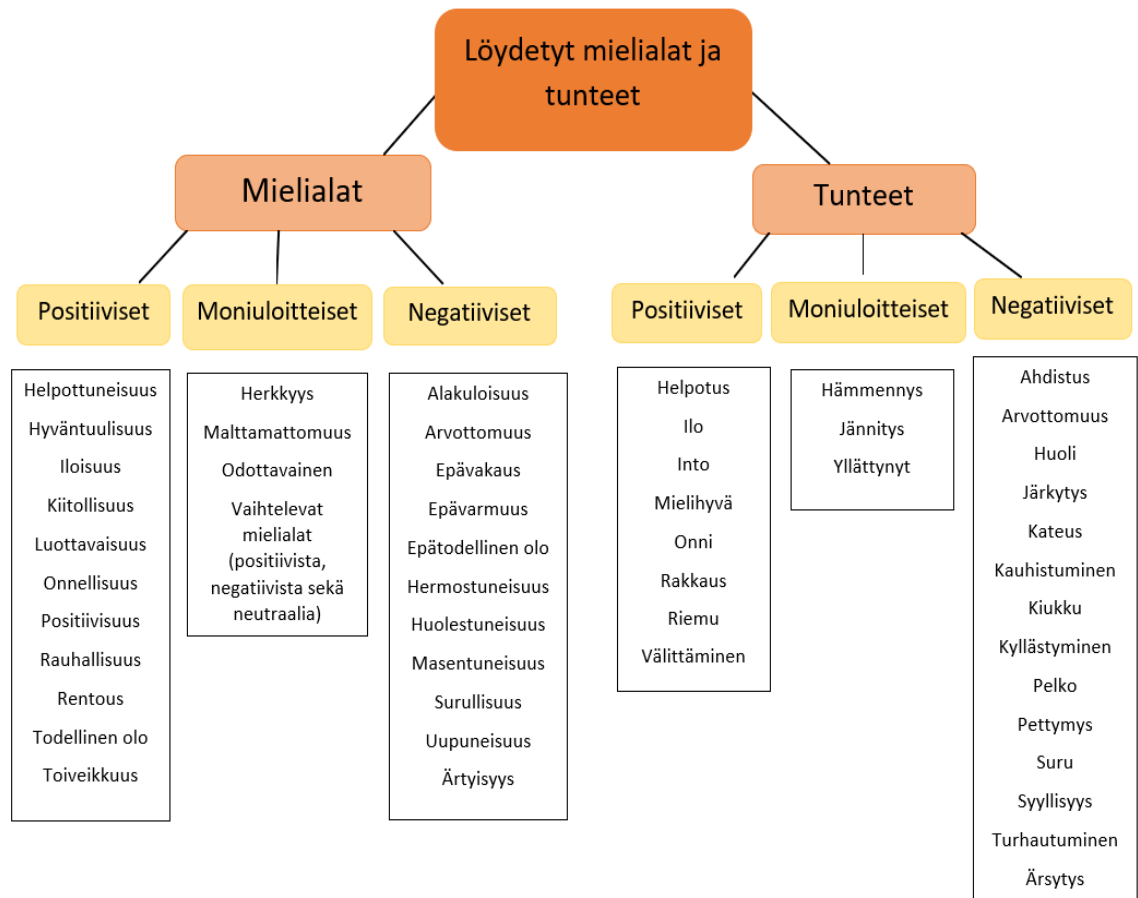
5.2.3 Viimeinen raskauskolmannes

Viimeinen kolmannes toi mukanaan malttamattomuutta, kyllästymistä sekä pelkoa. Moni naisista koki olevansa kyllästynyt isoon ja kömpelöön raskauskehoon, ja odotti malttamattomana lapsen syntymistä sekä oman kehon takaisin saantia. Viimeisellä kolmanneksella sikiö oli kasvanut jo niin isoksi, että se toi mukanaan paljon erilaisia fyysisiä oireita sekä yleisesti tuskaisen olotilan, jonka takia naiset olivat kyllästyneitä ja turhautuneita tilanteeseen. Lähestyvä synnytys toi kuitenkin suurelle osalle naisista mukanaan pelon ja ahdistuksen tunteita. Monia jännitti sekä pelotti lähestyvä synnytys sekä sen kulku ennakkoon. Synnytystä toisaalta myös odotettiin innolla ja naiset kokivat onnelliisuutta siitä, kuinka raskaus pian päättyisi ja he saivat lapsen ensimmäistä kertaa syliinsä.

Synnytyksen käynnistyminen ja sen kulku aiheuttivat naisissa suuren tunnemyrskyn. Osa pelästyi olisiko sittenkään valmis tulevaan lapseen, osa koki olevansa onnesta soikeana synnytyksen käynnistyttyä ja osa taas pettyi, jos synnytys ei edennytkään suunnitellusti. Kaiken kaikkiaan, jokainen nainen koki kuitenkin lopulta onnea, iloa ja rakkautta saadessaan lapsen ensimmäistä kertaa syliin.

5.3 Kirjallisuuskatsauksen ja nettikeskustelujen tulosten yhteenveto

Kirjallisuuskatsauksen ja nettikeskusteluiden analysoinnin tulokset vaikuttivat alkuun yksipuolisilta, esiin nousi kuitenkin tietoa ja vastauksia kysymyksiin laajemmin. Ensimmäisen kysymyksen ohjaamana selvitettiin millaisia tunteita ja mielialoja raskaana olevat naiset kokevat. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut keskittyivät selkeästi naisten kokeisiin negatiivisiin tunteisiin ja mielialoihin kuten ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Nettikeskusteluiden sisällönanalyysiä tehdessä nousi esiin laajempi naisten kokemien tunteiden ja mielialojen kirjo. Nettikeskusteluissa oli selkeästi käsitelty enemmän positiivisia tunteita ja mielialoja, verrattuna kirjallisuuskatsauksen julkaisuihin. Löydetyt tunteet ja mielialat on koottu tulososioon kuvioiksi. Kuviot on eritelty sen mukaan, ovatko tunteet ja mielialat tulleet esille kirjallisuuskatsauksessa (Kuvio 1) vai nettikeskusteluissa (Kuvio 3). Kokonaiskuvan luomiseksi koostettiin vielä yhteenvetokuvio (Kuvio 4) kaikista löytyneistä tunteista ja mielialoista.



Kuvio 4. Yhteenvedokuvio kaikista kirjallisuuskatsauksesta ja nettikeskusteluista löydetyistä mielialoista ja tunteista.

Kirjallisuuskatsauksesta ja nettikeskusteluista tunteita ja mielialoja löydettiin yhteensä 51 erilaista, joista 25 oli tunteita ja 26 mielialoja. Kirjallisuuskatsauksesta löydetyistä tunteista ja mielialoista monet olivat samoja, kuin nettikeskusteluissa. Näin ollen nettikeskustelut tukevat hyvin tutkittua tietoa. Suurin ero löydetyissä tunteissa ja mielialoissa, oli positiivisten kohdalla. Tämä kuitenkin selittyy positiivisten tuntemusten tutkimusten vähyydellä. Nettikeskustelut antoivatkin tästä syystä erittäin hyvää lisätietoa raskauden aikaisista tunteista ja mielialoista sekä täydensivät kokonaisuutta.

Toisen kysymyksen ohjaamana haettiin tietoa raskausajan fyysisten muutosten ja tuntemusten vaikutuksesta naisten tunteisiin, mielialoihin ja kehonkuvaan. Sekä kirjallisuuskatsauksen, että nettikeskusteluiden perusteella löydettiin selkeä yhteys naisten kokemien erilaisten fyysisten muutosten ja tuntemusten sekä tunteiden ja mielialojen välillä. Fyysiset muutokset ja tuntemukset liittyivät myös vahvasti naisen kehonkuvaan. Raskauden tuomat fyysiset muutokset ja tuntemukset koettiin useimmiten positiivisena,

vaikka osa naisista kipuilee muuttuvan kehonkuvan kanssa ja kokee tästä ahdistusta. Varsinkin nettikeskusteluissa monet kokivat positiivisempaa fyysiset muutokset, verrattuna kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

Erityisesti voimakkaat fyysiset oireet aiheuttivat naisille negatiivisia tunteita ja mielialoja, kuten ahdistusta, turhautumista ja huolta. Tämä yhteys ilmeni niin kirjallisuuskatsauksessa, kuin nettikeskusteluissakin. Sen sijaan kirjallisuuskatsauksessa löydettyä yhteyttä negatiivisten tunteiden ja mielialojen aiheuttamista fyysisistä oireista, ei löytynyt nettikeskusteluista. Tämä tosin voi selittyä sillä, ettei välttämättä raskaana olevat naiset koe itse, tunteidensa aiheuttavan fyysisistä oireilua.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus yleisesti voi olla uskottava sekä eettisesti ja luotettavasti toteutettu, mikäli se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK 2012, 5–9). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan vaatimusten edellyttävällä tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia, viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä vältetään hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista ja näin ollen työtä tehdessä ei harrasteta piittaamattomuutta tai vilppiä, kuten plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tekstin käyttöä omanaan ilman lähdettä (Helsingin yliopisto n.d). Tästä syystä opinnäytetyössä on käytetty lähdeviitteitä sekä lähdeluetteloja asianmukaisella tavalla. Tutkimuslupia ei opinnäytetyötä tehdessä tarvita, sillä työssä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta ja nettikeskustelut ovat kaikille saatavilla olevaa julkista tietoa, eikä niistä kerätty ylös nimimerkkejä. Nettikeskusteluiden kohdalla, haluttiin kuitenkin varmistaa lupa keskusteluiden käyttöön opinnäytetyössä, koska sivustojen käyttöehdot olivat monitulkintaisia. Molemmilta sivustoilta saatiin luvat keskusteluiden sisältöjen käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin kaikkia eettisiä periaatteita noudattaen.

Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden kiinnostuksesta raskausajan tunne-elämää kohtaan ja sen tiedon tuomisesta esille. Työssä tärkeänä pidettiin myös digihoitopolun kehittämistä ja tietoisuuden lisäämistä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää onnistuneet hakusanat ja tiedonhaku. Käytettyjen hakusanojen avulla, materiaali pystyttiin kohdentamaan hyvin ohjaaviin kysymyksiin vastaaviksi ja siten saamaan paljon aineistoa. Luotettavuuden lisääjänä voidaan pitää myös sitä, että käytetyt aineistot valittiin niin, että ne käsittelivät juuri opinnäytetyön aihetta eli tunteita ja mielialoja raskausaikana.

Tietokantojen ominaisuuksista riippuen hakuja on rajattu vuosirajauksin, vain kokonaan saatavilla oleviin, sekä suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. Kielirajauksen ansiosta tekijöille tuntemattomat kielet on saatu rajattua pois, joka osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta käännösvirheiden minimoimisen takia. Tuoreimpien julkaisujen puuttuminen sekä hakutulosten rajaus erilaisin keinoin saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä käytiin läpi myös keskustelupalstoja, joista poimittiin raskaana olevien naisten kokemia tunteita ja mielialoja. Käytetyt keskustelupalstat olivat vauva.fi sekä Kaksplus, jotka ovat suosittuja ja yleisesti tiedossa olevia, joka osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Osissa keskusteluista käy ilmi useiden kommentoijien siirtymisen suljettuihin ja salattuihin Facebook-ryhmiin, joihin vain ryhmän ylläpitäjä voi kutsua jäseneksi. Tästä syystä loppuraskauden aikaisia tunteita on saatavilla vähemmän suhteessa alkuraskauden aikaisiin tunteisiin ja tämä osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, ettei ole erikseen valikoitu tiettyjä tunteita, vaan on poimittu kaikki mainitut tunteet niiden esiintymiskertoja huomioimatta. Eettisyyttä opinnäytetyössä lisää keskusteluihin kirjoittaneiden henkilöiden täydellinen anonymiteetin säilyminen nimimerkkejä mainitsematta. Suunnitelmasta poiketen tässä opinnäytetyössä ei käyty läpi blogeja, koska työmäärä olisi kasvanut kohtuuttomaksi käytettävissä olevaan aikaan nähden, eikä blogien kirjoittajien täydellistä anonymiteettiä olisi voitu taata.

Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, joten luotettavuutta lisää, että aineistoja saatiin käytyä läpi laajasti ja niiden soveltuvuutta on arvioitu useamman henkilön toimesta. Tästä huolimatta kaikkia hakutuloksia ei pystytty käymään läpi tuhansien hakutulosten vuoksi. Opinnäytetyöhön laadittiin taulukoita, joissa mainittiin käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulosten määrä, opinnäytetyöhön valikoituneiden julkaisujen määrä sekä eriteltiin tietokantojen ulkopuolelta löytyneet materiaalit ja sivustot. Taulukot lisäävät luotettavuutta ja mahdollistavat tiedonkeruun toistettavuuden.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien naisten kokemia tunteita ja mielialoja kirjallisuuskatsauksen sekä nettikeskusteluiden sisällönanalyysin perusteella. Tavoitteena opinnäytetyössä on lisätä naisten tietoutta ja ymmärrystä raskausajan tunteista ja mielialoista sekä niiden vaihtelusta. Kirjallisuuskatsauksen ja nettikeskusteluiden sisällönanalyysin lisäksi opinnäytetyön pohjalta tuotettiin materiaalia Tyks:n uuteen digihoitopolkuun (Liite 1), joka on tarkoitettu raskaana oleville naisille.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyö on onnistunut ja tehty suunnitelman mukaisesti sekä työn edetessä tarpeen mukaan soveltaen suunnitelmassa esitettyjä asioita. Suunnitelman mukaisesti kustannuksia opinnäytetyöstä ei syntynyt tekijöille tai toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekeminen toi tekijöille myös paljon uutta tietoa. Etenkin masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden vaikutukset sikiöön ja lapsen kehitykseen yllättivät kauaskantoisuudellaan. Yllättävää oli huomata, että suuri osa tutkitusta tiedosta koskee nimenomaan näitä negatiivisiksi koettuja tunteita. Materiaaleja saatiin käytyä läpi useista tietokannoista ja monilla hakusanayhdistelmillä, ja tietoa löytyi lopulta helposti. Työtä tehdessä pohdittiin myös sitä, miksi juuri näitä negatiivisia tunteita ja mielialoja on tutkittu enemmän kuin positiivisia. Pohdinnan tuloksena ajateltiin, että syynä tähän saattaa olla, että negatiivisten tunteiden ja mielialojen oletetaan olevan poikkeavia ja jopa vääriä tunteita raskausaikana, näin ollen poikkeamia on helpompi lähteä tutkimaan. Lopulta pohdinnassa tultiin siihen tulokseen, että ammattilaisten näkökulmasta negatiivisten tunteiden ja mielialojen tutkiminen on tärkeämpää, sillä negatiiviset tunteet ja mielialat voivat kehittyä vakaviksikin mielenterveysongelmiksi. Negatiivisia tunteita ja mielialoja käsiteltäessä apu on useammin tarpeen, kuin positiivisia tunteita ja mielialoja käsiteltäessä.

Lisätieto raskausajan negatiivista tunteista ja mielialoista on ammattilaisten näkökulmasta hyödyllistä, jotta he pystyvät paremmin tunnistamaan mahdollisia mielenterveydellisiä riskejä ja tarjoamaan niihin asianmukaista apua tarpeeksi ajoissa. Usein ajatuksena on raskausaika, joka on ruusuinen ja ihana aika ihmisen elämässä. Tämän työn myötä halutaan tuoda esille, että kaikenlaiset tunteet ovat normaaleja eivätkä negatiiviset tunteet ja mielialat ole poikkeavia. Tulosten valossa opinnäytetyö koetaan onnistuneeksi ja tulokset vastaavat hyvin ohjaaviin kysymyksiin.

Jatkotutkimusaiheena on positiivisten tunteiden ja mielialojen ilmentyminen raskausaikana sekä niiden vaikutus raskauden kulkuun. Tutkimus olisi realistista toteuttaa esimerkiksi kyselylomakkeen avulla neuvolakäyntien yhteydessä. Tutkimuksen avulla voitaisiin saada hyödyllistä tietoa siitä, millä tavoin positiiviset tunteet ja mielialat vaikuttavat raskauden kulkuun ja sen eri vaiheisiin. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla negatiivisten tunteiden ja mielialojen ilmeneminen ja niiden kauaskantoiset vaikutukset Suomessa. Lisäksi voisi ottaa selvää, millä tavoin neuvolajärjestelmä huomioi negatiivisia tunteita ja mielialoja ja puuttuu niihin. Tämän avulla neuvolajärjestelmää voitaisiin kehittää vastaamaan raskaana olevien naisten tarpeisiin paremmin.

LÄHTEET

- Alipour, Z.; Kheirabadi, G.; Kazemi, A. & Fooladi, M. 2018. The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review. Research article. East Mediterr Health Journal, Vol. 24 n. 6, 549–559. Viitattu 13.04.2021. https://applications.emro.who.int/emhj/v24/06/EMHJ_2018_24_06_549_559.pdf
- Biaggi, A.; Conroy, S.; Pawlby, S. & Pariante, C. 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. Journal of affective disorders, Vol.191, 62–77. Viitattu 13.03.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4879174/>
- Bjelica, A.; Cetkovic, N.; Trinic-Pjevic, A. & Mladenovic-Segedi, L. 2018. The phenomenon of pregnancy – a psychological view. Ginekologia Polska, vol. 89, no. 2, 102-106. Viitattu 12.04.2021. https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP_a2018.0017/43305
- Bogossian, F.; Morawska, A.; Staneva A.A. & Wittkowski, A. 2017. “I just feel like I am broken. I am the worst pregnant woman ever”: A qualitative exploration of the “at odds” experience of women’s antenatal distress. Viitattu 13.4.2021 <https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=8f4cd6cc-e208-474d-b234-e6809f6b81bc%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=122926502&db=ccm>
- Brodén, M. 2006, Raskausajan mahdollisuudet, suom. Mirja Kivirauma, 3. painos, Helsinki: Therapie-säätiö.
- Castro, R.; Anderman, C.; Glover, V.; O’Connor, T.; Ehlert, U. & Kammerer, M. 2017. Associated symptoms of depression: patterns of change during pregnancy. Arch Womens Ment Health, vol. 20, no. 1, 123-128. Viitattu 05.04.2021 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237451/pdf/737_2016_Article_685.pdf
- Clark, A.; Skouteris, H.; Wertheim, E.; Paxton, S. & Milgrom, J. 2009. My baby body: A qualitative insight into women’s body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. Journal of reproductive and infant psychology. Vol. 27, No. 4, 330-345. Viitattu 15.04.2021 <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0daeecd9-3e26-4a1b-b7ab-b32195e00997%40sessionmgr4006>
- Cherry, K. 2020. The 6 types of basic emotions and their effect on human behavior. Viitattu 11.2.2021. <https://www.verywellmind.com/an-overview-of-the-types-of-emotions-4163976>
- Davies, E. & Jones, J. 2013. We’re having a baby. Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal. Vol. 13, No. 4, 22-26 Viitattu 03.04.2021. <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=94535a1d-2154-4fe4-a200-fcaf5a40339a%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107933113&db=ccm>
- Gariepy, A.; Lundsberg, L.; Vilardo, N.; Stanwood, N.; Yonkers, K. & Schwarz, E. 2017 Pregnancy context and women’s health-related quality of life. Viitattu 25.1.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466832/>
- Gollan, J.; Hoxha, D.; Getch, S.; Sankin, L. & Michon, R. 2013. Affective information processing in pregnancy and postpartum with and without major depression. Psychiatry Res., no 30, 206-2012. Viitattu 05.04.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697721/pdf/nihms534050.pdf>

Green, B. N.; Johnson, C.D. & Adams, A. 2006. Writing Narrative Literature reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. Journal of Chiropractic Medicine. Vol. 5, No. 3, 101–117. Viitattu 27.01.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647067/>

Grigoriadis, S.; Graves, L.; Peer, M., Mamisashvili, L.; Tomlinson, G.; Vigod, S.; Dennis, C-L.; Steiner, M.; Brown, C.; Cheung, A.; Dawson, H.; Rector, N.; Guenette, M. & Richter, M. 2018. Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 79, No. 5. Viitattu 04.04.2021 <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/813/>

Helsingin yliopisto. n. d. Opiskelijan ohjeet. Mitä ovat vilppi ja plagiointi? Viitattu 15.4.2021. <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi>

Jekunen, L; Kinnunen, P & Lahtinen, E. 2016. Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Opinnäytetyö. Kätilön tutkinto-ohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146649/Oppari%20virallinen%20tam-mikuu%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jokelainen, J. & Talvitie, E. 2018. Tunteet. Psykologiaa. Viitattu 09.04.2021 <https://psykologia.com/2018/01/23/tunteet/>

Jones, A.; Steen, M. & Woodworth, B. 2013. Anxiety, bonding and attachment during pregnancy, the transition to parenthood and psychotherapy. Viitattu 13.4.2021. <https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=16&sid=8f4cd6cc-e208-474d-b234-e6809f6b81bc%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnN-pdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104169614&db=ccm>

Kaksplus. Heinäkuiset 2021. Keskusteluketju kaksplus.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://keskustelu.kaksplus.fi/threads/heinaekuiset-2021.2537461/>

Kaksplus. Toukokuiset 2021. Keskusteluketju kaksplus.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 14.04.2021 <https://keskustelu.kaksplus.fi/threads/toukokuiset-2021.2535578/>

Kaksplus. 35+ vauvan odottajat. Keskusteluketju kaksplus.fi – keskusteluyhteisössä. Viitattu 14.04.2021 <https://keskustelu.kaksplus.fi/threads/35-vauvan-odottajat.2537843/>

Kazmierczak, M. & Goodwin, R. 2011. Pregnancy and body image in Poland: Gender roles and self-esteem during the third trimester. Journal of reproductive and infant Psychology. Vol 29, No. 4. 334-342. Viitattu 03.04.2021. <https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=30c63b5f-7768-4c4a-afad-94d2af4717d9%40sessionmgr101>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 25.1.2021 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kirk, E. & Preston, C. 2019. Development and validation of the body understanding measure for pregnancy scale (BUMPs) and its role in antenatal attachment. American psychological association. Vol 31, No. 9, 1092–1106 Viitattu 15.04.2021 <https://doi.apa.org/fulltext/2019-28217-001.pdf>

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Lääkäriin lehti. vol. 72, No.15–16. 1005–1012. Viitattu 5.4.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/>

Lapaset- perheverkoston projektitiimi. n.d. Perhevalmennuksen käsikirja. Helsinki Viitattu 08.04.2021 https://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf

- Lagadec, N.; Steinecker, M.; Kapassi, A.; Magnier, A.; Chastang, J.; Robert, S.; Gaouaou, N. & Ibanez, G. 2018. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. Viitattu 11.2.2021 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2087-4#citeas>
- Lindroos A.; Ekholm E. & Pajulo M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - Äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecimlehti. Terveysportti. Viitattu 26.1.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12052>
- Marsay, C.; Manderson, L. & Subramaney, U. 2015. Changes in mood after screening for antenatal anxiety and depression. Viitattu 13.4.2021 <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=65e5cc5d-7cac-4d3d-8155-5af78b36379b%40sdc-v-sessmgr03>
- Meskanen, K. 2020. Psykat. Raskaus ja kehonkuva. Viitattu 29.03.2021. <https://psykat.net/blogi/raskaus-ja-kehonkuva>
- Mäkelä, S.; Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecimlehti. Terveysportti. Viitattu 25.1.2021 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf>
- O'hara, M. & Wisner, K. 2014. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. Best pract res clin obstet gynaecol, 28, 3–12. Viitattu 11.04.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077785/pdf/nihms-1571137.pdf>
- Opetushallitus. n.d. Tunteesta tunteeseen - ihmismielen tarina kuvin ja sanoin. Viitattu 21.1.2021 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen-ohjaajan-opas/1-tunteet-mita-ne-ovat>
- Pietikäinen, J.; Taka-Eilola, T. & Paunio, T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa. Duodecimlehti. Terveysportti. Vol. 135, No 19, 1809-11. Viitattu 30.03.2021 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15167.pdf>
- Raynor, M. & England, C. 2010. Psychology for midwives. England: Open university press.
- Riihimäki, K. & Vuorilehto, M. 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning, vol. 69, no. 16–17, 1233–1237. Viitattu 21.1.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskaudenaikaisen-masennuksen-tunnistaminen-ja-hoito/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Triangulaatio. KvaliMOTV. Viitattu 1.2.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV. Viitattu 1.2.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV. Viitattu 1.2.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 21.1.2021 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sariola, A-P.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- Schetter, C. & Tanner, L. 2015. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research and practice. Department of Psychology. University of California, Los Angeles, USA. Viitattu 04.04.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447112/pdf/nihms-693331.pdf>

Sousa Nunes, G.; Nethielly Souza Leite, K.; Nadja Felix de Alencar Lima, T.; Dantas Silva Paulo, A.P.; Araujo de Souza, T.; Bezerra do Nascimento, B.; Marques das Neves, R. & Kelly Formiga Medeiros, F. 2018. Feelings experienced by the first-time pregnant women. Journal of nursing. Viitattu 03.04.2021 <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=94535a1d-2154-4fe4-a200-fcaf5a40339a%40sessionmgr4008>

Silva, M.; Nogueira, D.; Clapis, M. & Leite, E. 2017. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Viitattu 04.04.2021 <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03253.pdf>

Silverwood, V.; Nash, A.; Chew-Graham, C.; Walsh-House, J.; Sumathipala, A.; Bartlam, B. & Kingstone, T. 2019. Healthcare professionals' perspectives on identifying and managing perinatal anxiety: a qualitative study. British journal of general practice. Viitattu 04.04.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758931/pdf/bjgpnov-2019-69-688-e768.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.4.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tepa-Termipankki. n.d. Sanastokeskus. Viitattu 21.1.2021 <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/raskaus>

Terveyskylä. n.d. Omapolku ja Digihoitopolut, Tietoa terveydenhuollon toimijoille. Viitattu 21.1.2021 <https://www.terveyskyla.fi/Documents/Terveyskyla%3%A4n-painomateriaalit/Omapolku.pdf>

Terveyskylä. 2019. Tunteet ja mieli. Raskauden ensimmäinen kolmannes. Naistalo. Viitattu 25.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%3%A4inen-kolmannes>

Terveyskylä. 2019. Tunteet ja mieli. Raskauden keskikolmannes. Naistalo. Viitattu 25.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes>

Terveyskylä. 2019. Tunteet ja mieli. Viimeinen raskauskolmannes. Naistalo. Viitattu 25.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes>

Tiitinen A. 2020. Tietoa potilaalle: Raskaus (normaali kulku). Terveysportti. Viitattu 21.2.2021 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Thagard, P. 2018. What are moods?. Psychology today. Viitattu 09.04.2021. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/hot-thought/201805/what-are-moods>

Tomfohr, L.; Buliga, E.; Letourneau, N.; Campbell, T. & Giesbrecht, G. 2015. Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period. SLEEP. Vol. 38, No 8, 1237–1245. Viitattu 13.04.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507729/pdf/aasm.38.8.1237.pdf>

Vauva.fi. Elokuiset 2021. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3996477/elokuiset-2021?changed=1610623721>

Vauva.fi. Heinäkuiset 2019. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3311325/heinakuiset-2019?page=1&changed=1604738289>

Vauva.fi. Heinäkuiset 2019. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3311325/heinakuiset-2019?page=1&changed=1604738289>

Vauva.fi. Huhtikuiset 2021. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3837859/huhtikuiset-2021?changed=1609098852>

Vauva.fi. Joulukuiset 2019. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3439253/joulukuiset-2019?changed=1560023895>

Vauva.fi. Kaikki plussanneet. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3675580/kaikki-plussanneet?changed=1618070849>

Vauva.fi. Kesäkuiset 2021. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3901389/kesakuiset-2021?changed=1617602165>

Vauva.fi. Maaliskuiset 2019. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3207928/maaliskuiset-2019?changed=1537443130>

Vauva.fi. Marraskuiset 2020. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3705884/marraskuiset-2020?changed=1618252084>

Vauva.fi. Toukokuiset 2021. Keskusteluketju vauva.fi -keskusteluyhteisössä. Viitattu 13.04.2021 <https://www.vauva.fi/keskustelu/3887128/toukokuiset-2021?changed=1605645605>

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Zsamboky, M.L. 2017. Sleep and Pregnancy: Understanding the importance. Viitattu 13.4.2021 <https://web-b-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=18&sid=8f4cd6cc-e208-474d-b234-e6809f6b81bc%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnN-pdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=121029067&db=ccm>

Ämmälä, A. 2015. Neuvolapsykiatria. Duodecim Vol. 131, No 6, 569–76. Viitattu 5.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

Materiaali Tyks naistenklinikan digihoitopolkuun

Raskausaika on erityinen ja monimutkainen ajanjakso elämässäsi. Se tuo valtavia muutoksia sekä biologisella ja fyysisellä tasolla, että psykologisella ja sosiaalisella tasolla. Raskausajan monitasoiset ja yhtäaikaiset muutokset vaativat sinulta fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja. Suuret muutokset saavat aikaan useita erilaisia tunteita. Mielialojen vaihtelut ja muutokset ovat yhtä yleisiä niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin.

Raskaus on monille ilon ja positiivisten tunteiden aikaa, mutta odottavilla äideillä esiintyy myös stressiä ja erilaisia negatiivisia kokemuksia. Odottavana äitinä mielesi ja tunne-elämäsi voivat muuttua heti raskauden alkuvaiheista lähtien, usein tunneherkempään suuntaan. Mielialasi voivat vaihdella nopeasti ja olosi voi muuttua pakahtuvasta onnen tunteesta avuttomuuden tai turhautumisen tunteeseen. Saatat kokea ristiriitoja ja suurta vaihtelua positiivisten ja negatiivisten tunteiden välillä. Raskausaikana tietynlaiset tunteet voivat tuntua sinusta kielletyiltä, jolloin tieto tunteiden ja mielialojen normaalista kulusta raskauden aikana voi olla tarpeen. Raskauden aikana voit joutua myös käsittelemään erilaisia pelkoja ja huolia liittyen raskauteen ja synnytykseen sekä sopeutumaan raskauden tuomiin hormonaalisiin ja fyysisiin muutoksiin.

Raskauden aikana kehossasi tapahtuu monia fyysisiä muutoksia, jotka valmistavat sinua kestämään vauvasi kasvun raskauden aikana, sekä synnytykseen että vauvan saamiseen. Kokemasi fyysiset muutokset ovat yhteydessä kokemiisi tunteisiin ja mielialoihin. Kehosi voi muuttua nopeastikin raskauden aikana, jolloin oma kehonkuvasi muuttuu. Nopeat muutokset voivat herättää sinussa monenlaisia tunteita, etenkin kun muutokset tapahtuvat nopeasti.

Näkyvimpiä fyysisiä muutoksia ovat kehosi koon, rintojen ja lantion kasvu sekä ihon, hiusten ja kynsien muutokset. Joskus kehoon keskittyminen voi korostua liikaa ja pienetkin muutokset ja tuntemukset voivat ajaa kehonkuvan raiteiltaan. Toisaalta muuttuvaan kehoon voidaan suhtautua positiivisesti, koska sen tiedetään edesauttavan sikiön kasvua sekä valmistaa äidin synnytykseen ja vauvan saamiseen. Fyysisten oireiden aiheuttamien negatiivisten tunteiden lisäksi, myös negatiiviset tunteet voivat aiheuttaa fyysisiä oireita kuten pahoinvointia, väsymystä tai supisteluherkkyyttä.

Raskausaikana koettuja positiivisia tunteita ja mielialoja ovat muun muassa mielihyvä, onni, ilo, rakkaus, innostus, riemu, välittäminen, positiivisuus, hyväntuulisuus, helpotus,

rentous, toiveikkaus, rauhallisuus, luottavaisuus. Alkuraskaudesta positiivisia tunteita ja mielialoja herättävät toivottu ja odotettu positiivinen raskaustestin tulos, sekä ensimmäisessä ultraäänessä käyminen. Raskauden toinen kolmannes tuo usein mukanaan positiivisia tunteita ja mielialoja, kuten esimerkiksi iloa, rakkautta ja onnea. Lisääntyneet positiiviset tunteet ja mielialat liittyvät toisella kolmanneksella usein vauvan liikkeiden tuntemiseen, raskausoireiden helpottumiseen, sekä riskiviikkojen väistymiseen. Toisella kolmanneksella myös yleisimmin raskaus paljastetaan muille, joka tuo mukanaan useasti helpotuksen tunteita, koska raskaana oleva ei joudu pitämään enää suurta salaisuutta itsellään. Kolmas raskauskolmannes, saattaa hieman vähentää sinun positiivisten tunteiden ja mielialojen esiintymistä, lähestyvän synnytyksen takia. Voit kuitenkin kokea lähestyvän synnytyksen myös helpottavana sekä iloisena asiana, koska pitkä odotus alkaa olla takanapäin ja vauvasi syliin saaminen lähestyy.

Myös negatiiviset tunteet ja mielialat ovat raskauden aikana yleisiä. Koettuja negatiivisia tunteita ja mielialoja ovat muun muassa kauhistus, pettymys, epävarmuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, huoli, kyllästymisen, pelko, pettymys, syyllisyys, turhautuminen, kiukku, kateus, ärsytys ja suru. Alkuraskaudessa negatiivisia tunteita ja mielialoja voivat aiheuttaa esimerkiksi epävarmuus ennen ensimmäistä ultraääntä. Raskauden alku on myös yleisesti epävarmaa aikaa raskauden jatkumisen kannalta, tämä usein herättää raskaana olevissa naisissa pelkoa ja epävarmuutta. Myös lievät tai kokonaan puuttuvat raskausoireet saattavat lisätä epätodellisuuden tuntua ja epäuskoa raskaudesta. Voimakkaat raskausoireet toisaalta hälventävät epävarmuutta, mutta samalla voivat lisätä turhautumista, huolta, kiukkua ja ahdistusta. Toinen raskauskolmannes tuo monille mukanaan huolta ja pelkoa lähestyvän rakenneultraäänen sekä helpottuvien tai jopa häviävien raskausoireiden takia. Mikäli kuitenkin raskausoireet jatkuvat edelleen voimakaina, se koetaan usein turhauttavana ja uuvuttavana. Negatiivisten tunteiden ja mielialojen kokeminen voi herättää naisissa myös syyllisyyttä ja huonoa omatuntoa. Viimeisellä raskauskolmanneksella saatat alkaa kyllästyä isoon ja kömpelöön raskauskehoon ja odotat synnytystä malttamattomana. Isoksi kasvanut vauvasi voi tuoda mukanaan myös erilaisia fyysisiä hankaluuksia ja yleisesti tuskaisen olotilan. Lähestyvä synnytys aiheuttaa naisissa usein pelon ja ahdistuksen tunteita, monet jännittävät synnytyksen kulkua jo etukäteen. Pian koittava synnytys saattaa pelästyttää sinut ja saada pohtimaan, oletko sittenkään valmis tulevaan vauvaan.

Vaikka raskausaika yleisesti ajatellaan onnellisena ja iloisena aikana, raskausaika pitää sisällään myös paljon negatiivisia sekä ristiriitaisia tunteita. Raskausaikana kaikenlaiset

tunteet ovat sallittuja, eikä kokemistasi tunteista ja mielialoista kuulu tuntea syyllisyyttä tai huonoa omatuntoa. Tunteiden ja mielialojen suuri vaihtelu ja ristiriitaisuus voivat tuntea sinusta hämmentävältä tai väärältä. Positiiviset, negatiiviset sekä ristiriitaiset tunteet ja mielialat ovat kuitenkin osa raskauden normaalia kulkua. Kaikista kokemistasi tunteista ja mielialoista on hyvä keskustella avoimesti ammattilaisen kanssa esimerkiksi neuvolakäyntien yhteydessä etenkin, jos kokemasi tunteet ja mielialat mietityttävät tai huolestuttavat sinua.