

Opinnäytetyö-AMK

Kätilökoulutus

2023

Julia Färm, Noora Kämäräinen, Riina Mäkinen

Raskauden aikainen ahdistuneisuus

– Yleisyys ja oireiden tunnistaminen
äitiyshuollossa



Opinnäytetyö AMK – Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2023, 33 sivua

Julia Färm, Noora Kämäräinen, Riina Mäkinen

Raskauden aikainen ahdistuneisuus

– Yleisyys ja oireiden tunnistaminen äitiyshuollossa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskauden aikaisen ahdistuneisuuden yleisyyttä ja oireiden tunnistamista äitiyshuollossa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, sekä alan opiskelijat voivat käyttää tiedon kartuttamiseen. Opinnäytetyöllä halutaan tuoda ilmi raskauden aikaisen ahdistuneisuuden yleisyyttä ja miten se voidaan tunnistaa äitiyshuollossa. Opinnäytetyö on tehty osana eMama-hanketta Turun ammattikorkeakoululle.

Tulosten perusteella ahdistuneisuus on melko yleistä raskauden aikana. Ahdistuneisuutta esiintyy jokaisella raskauskolmanneksella sekä synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksissa tulee ilmi, ettei ahdistuneisuuteen kiinnitetä yhtä paljon huomiota kuin raskauden aikaiseen masennukseen. Sen tunnistamisesta on niukasti tietoa sekä tutkimuksia rajallisesti. Parhaimpina tunnistamismekanismeja ovat nettipohjaiset interventiot, kyselyt sekä matalan kynnyksen palvelut.

Asiasanat: Ahdistus, Raskaus, Äitiyshuolto, Tunnistaminen

Bachelor's Thesis – Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Midwifery

2023, 33 pages

Julia Färm, Noora Kämäräinen, Riina Mäkinen

Anxiety during pregnancy

- prevalence and recognition of symptoms in maternity care

The purpose of this thesis was to find out more about prevalence of anxiety during pregnancy and how to recognize it in maternity care. This thesis goal was to gather scientific articles and studies, which answer the research questions of the literature review. The aim of this thesis is to reveal the prevalence of anxiety during pregnancy and how it can be recognized in maternity care. This thesis is made for part of eMama-project to Turku University of Applied Sciences.

Based on the results, anxiety during pregnancy is quite common. Anxiety occur in every state of pregnancy, from first trimester to after birth. Studies show that anxiety is not given as much attention as depression during pregnancy. There is little information and limited research on its identification. The best identification mechanisms are internet-based interventions, surveys and low-threshold services.

Keywords: Anxiety, Pregnancy, Maternity care, Identification

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Raskauden määritelmä	6
3 Äitiyshuolto	7
4 Ahdistus	10
5 Raskauden aikainen ahdistuneisuus	11
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
7 Opinnäytetyön menetelmä	14
7.1 Kirjallisuuskatsaus	14
7.2 Aineistonkeruu	14
8 Opinnäytetyön tulokset	16
8.1 Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden yleisyys	16
8.2 Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden riskitekijät	17
8.3 Tunnistaminen ja interventiot äitiyshuollossa	19
9 Eettisyys ja luotettavuus	21
10 Pohdinta	23
Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 Johdanto

Raskaudella tarkoitetaan aikaa, jolloin munasolu hedelmöittyy ja jonka päätteeksi vauva syntyy. Raskaus sisältää useita eri tuntemuksia ja oireita sekä usein alkuraskaus on haastavinta aikaa vaikeidenkin oireiden vuoksi. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi 2023.) Odottajan äitiysneuvolapalvelut ovat lakisääteisiä terveyspalveluita ja ne ovat asiakkaalle vapaaehtoisia ja maksuttomia. Äitiysneuvolan ensisijaisena tehtävänä on turvata odottajan ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää niitä. (Hakulinen ym. 2023.)

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan huolestunutta tai pelonsekaista tunnetilaa. Tähän liittyy osin tietoinen tai tiedostamaton huoli johonkin elämänvaiheeseen liittyvästä tapahtumasta. Raskaus on ajanjaksona herkkää aikaa, jolloin erilaiset kehon ja mielen muutokset lisäävät henkistä huonovointisuutta, mikä saattaa johtaa ahdistuksen syntyyn. (de Jesus Silva ym. 2017.) Ahdistuksen oireet ovat moninaiset ja yksilölliset, ja kuka tahansa odottava voi ahdistua missä tahansa kohtaa raskautta (de Bellefons 2023; Masters 2023).

Tutkimusten mukaan ahdistus on masennuksen lisäksi yleisimpiä psykiatrisia sairauksia raskauden aikana (Podvornik ym. 2015). Tutkimukset ovat osoittaneet, että 22.7 % odottajista kärsivät raskauden aikaisesta ahdistuksesta ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja lähes yhtä moni myöhemmin raskaudessa (Zhang ym. 2018).

Opinnäytetyö on tehty osana eMama-hanketta Turun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla raskauden aikaisen ahdistuksen yleisyyttä ja oireiden tunnistamista äitiyshuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, sekä alan opiskelijat voivat käyttää tiedon kartuttamiseen.

2 Raskauden määritelmä

Raskaudella tarkoitetaan aikaa, jolloin munasolu hedelmöittyy ja minkä päätteeksi vauva syntyy. Keskimäärin raskaus kestää 280 päivää eli 40 viikkoa. Raskaus jaotellaan kolmanneksiin. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiölle kehittyy kaikki tärkeät elimet sekä rakenteet. Ensimmäinen kolmannes kestää hedelmöitymisestä viikolle 14 asti. Toisella kolmanneksella sikiön kasvu kiihtyy ja elinjärjestelmät alkavat kypsyä yhä enemmän. Toinen kolmannes alkaa raskausviikosta 14 ja kestää viikoille 28. Kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiö alkaa kerryttää enemmän painoa. Se alkaa viikolla 29 ja päättyy synnytykseen. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023.)

Raskaus sisältää useita eri tuntemuksia sekä oireita, mitkä voidaan tuntea epämukavina. Pelko, jännitys ja mielialan laskut ovat normaaleja tunnetiloja raskauden aikana. Erityisesti alkuraskaus voi olla haastava mahdollisten vaikeidenkin oireiden vuoksi. Tyypillisiä oireita on esimerkiksi raskauspahoinvointi sekä väsymys. Myös monet ruoansulatusvaivat voivat häiritä odottajaa. Raskausvaivat sekä muuttuva keho voi herättää odottajassa ristiriitaisia tunteita. Suurin osa vaivoista häviää ja helpottaa heti synnytyksen jälkeen. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023.)

3 Äitiyshuolto

Odottajille äitiysneuvolapalvelut ovat lakisääteisiä terveystarvikkeita. Ne ovat osa perusterveydenhuoltoa ja ovat asiakkaille maksuttomia palveluita. Jokaisen hyvinvointialueen on järjestettävä neuvolapalveluita alueellaan. Joillakin alueilla on yhdistelmäneuvola, jossa sama terveydenhoitaja työskentelee äitiys- sekä lastenneuvolassa. Tästä on hyötyjä muun muassa luottamuksen ja hoidon jatkuvuuden kannalta niin asiakkaalle kuin työntekijälle. (Hakulinen ym. 2023.) Äitiyshuollon erikoissairaanhoidon palveluista vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Näiden sekä äitiysneuvolan yhteistyön ja työnjaon on oltava hyvin suunniteltua ja jatkuvaa. (Äitiysneuvola 2023.)

Äitiysneuvolan ensisijaisena tehtävänä on turvata odottajan ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää niitä, tunnistaa raskauden aikaiset häiriöt ja riskitekijät ja tarvittaessa puuttua niihin, edistää ja tukea odottajan sekä koko perheen voimavaroja, vanhemmuutta ja parisuhdetta. Äitiysneuvolan tärkeimpiä tehtäviä näiden kaikkien saavuttamiseksi on puheeksi ottaminen sekä kohdennetun tuen ja avun järjestäminen perheelle. Tarvittaessa perheelle järjestetään lisäkäyntejä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Näillä käynneillä mahdollistetaan parempi perehtyminen ja avun anto perheen tilanteeseen sekä arvioidaan perheen erityisen tuen tarvetta. (Hakulinen ym. 2023.)

Odottajalle järjestetään kerran laaja terveystarkastus, joka ajoittuu raskausviikoille 13-18. Kumppanin tai tukihenkilön on mahdollista osallistua tähän. Terveystarkastuksen tekee joko kättilö tai terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa. Tarkastuksen tavoitteena on tehdä laaja-alainen arvio sikiön hyvinvoinnista ja hänen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi selvittää vanhempien terveyden- ja hyvinvoinnin tilanne sekä terveystottumukset. Niiden pohjalta vanhemmille annetaan terveystarvikkeita, jossa otetaan huomioon perheen toiveet ja tarpeet. (Hakulinen ym. 2023.)

Raskauden aikana järjestetään vähintään yhdeksän terveystarkastusta ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle ja kaksi tarkastusta vauvan syntymän jälkeen. Kolmessa terveystarkastuksessa on mukana lääkäri.

Tarkastuksissa keskustellaan odottajan, kumppanin ja mahdollisten muiden perheenjäsenten elämäntilanteesta, hyvinvoinnista sekä kysytään voimavaroista ja mieltä askarruttavista kysymyksistä. Raskausviikoilla 30-32 sekä vauvan syntymän ja kotiutumisen jälkeen terveystarkastus voidaan toteuttaa kotikäyntinä. Terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia. Jos odottaja jättää terveystarkastukset väliin, tulee tuen tarve selvittää. Jos vanhempiin ei saada yhteyttä ja perheen hyvinvoinnista herää huoli, tällöin voi tehdä esimerkiksi kotikäynti ja ottaa yhteyttä sosiaalihuoltoon. (Hakulinen ym. 2023.)

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle ja vanhemmalle järjestetään perhevalmennusta joko vanhempainryhmässä, jossa on muita vanhempia tai terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä. Vanhempainryhmätoimintaa on hyvä ja mahdollisuus jatkaa lapsen syntymän jälkeen. Tällä tavoin vanhemmat saavat vertaistukea ja tukea vanhemmuuteen. (Hakulinen ym. 2023.)

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat ja velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön, joiden avulla perheet saavat varhaisen tuen ja avun. Neuvola tekee yhteistyötä monialaisesti ja –ammattillisesti muun muassa psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, päihde- ja mielenterveyspalveluiden, ravitsemusterapeutin, suun terveydenhuollon, fysioterapeutin, lastensuojelun, kasvatusta ja perheneuvontapalvelun, erikoissairaanhoidon sekä muiden kolmannen sektorin kuten järjestöjen kanssa. (Hakulinen ym. 2023.)

Erityisen tuen tarve on tärkeää tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen tuki tulee järjestää perheelle viiveettä. Erityisen tuen tarpeen määrittelee perheen ja tämän ympäristön tekijät, jotka voivat vaarantaa odottajan ja sikiön tervettä kasvua ja kehitystä. Nämä tulee selvittää jokaisella tapaamiskerralla. Mikäli ammattilaisella on syytä epäillä sikiön kasvun ja kehityksen vaarantuvan tulee neuvolan varmistaa perheelle riittävä tuki. Erityisen tuen tarpeen tilanteessa tehdään yhteistyössä odottajan, kumppanin ja mahdollisen muun perheen kanssa hyvinvointi- ja terveystuennitelma. Lisäksi neuvolan työntekijän tulee arvioida lastensuojeluilmoituksen tarpeellisuutta. Tämä on tehtävä tilanteessa, jos syntyy epäily, että syntyvä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ennakoivan

lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on turvata odottajan, lapsen ja perheen riittävät tukitoimet jo raskausaikana. (Erityisen tuen tarve 2023.)

4 Ahdistus

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan huolestunutta tai pelonsekaista tunnetilaa. Tähän liittyy osin tietoinen tai tiedostamaton huoli menneisyyteen, nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. Uhkaavan tilanteen lähestyessä, kyky tuntea pelkoa ja ahdistuneisuutta on normaali ja terve ominaisuus ja jokainen ihminen kokee tätä tunnetilana ohimenevästi. Ahdistuksen tunne voi tuntua epämääräisenä levottomuutena, rauhattomuutena, lamaannuksena, pelokkuutena tai hallitsemattomana paniikkina ja niihin liittyviä ajatuksia voi olla vaikea hahmottaa. (Rovasalo ym. 2023.)

Lievä ahdistus usein auttaa ihmistä ohjaamaan toimintaansa haluamaansa suuntaan ja näin välttämään vaarallisia tilanteita. Parhaimmillaan se auttaa ihmistä tekemään merkityksellisiä muutoksia. Lievästä ahdistuksesta voi tulla ongelmallisempaa, jos ahdistuminen ei tunnu hyväksyttävältä. Tällöin ihminen pyrkii kaikin keinoin välttämään ahdistusta aiheuttavia tilanteita. Jatkuvan välttelyn seurauksena tilanteet saattavat pahentaa tilannetta ja muuttua hyvin kuormittaviksi. Pidempään jatkunut voimakas ahdistus heikentää toimintakykyä ja sosiaalisten tilanteiden vuorovaikutusta. Tämä voi pahimmillaan muistuttaa kuolemaan, hajoamiseen tai yksinäämiseen liittyvää kauhunomaista ja lamaavaa pelkoa. Ahdistus voi aiheutua yhdestä tai monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Esimerkiksi vallitsevasta elämäntilanteesta, ulkoisista tekijöistä tai sisäisistä ristiriidoista. Ahdistus voi aiheuttaa useita erilaisia tunteita ja ajatuksia ja näitä on tärkeä osata nimetä. (Rovasalo ym. 2023.)

5 Raskauden aikainen ahdistuneisuus

Uhkaavan tai stressaavan tilanteen kohdatessa, henkilö voi ahdistua. Tämä on normaali reaktio, kun kyseessä on esimerkiksi vaaratilanne (Dean 2016).

Raskaus on ajanjaksona herkkä aika, jolloin fysiologiset, psyykkiset ja hormonaaliset sekä sosiaaliset muutokset lisäävät henkistä huonovointisuutta sekä psykiatrisen sairastuvuuden riskiä. Vaikka jotkut odottajat kokevat raskauden iloisena ja positiivisena tapahtumana, voi se myös kuormittaa mielenterveyttä, mikä johtaa ahdistuksen syntyyn. (Silva ym. 2017.)

Raskaus lisää riskiä ahdistukselle. Ahdistus on melko yleistä raskauden aikana ja siitä kärsii jopa 20-25 % raskaana olevista. Raskauden aikainen ahdistus nostattaa masennuksen riskiä raskausaikana ja sen jälkeen. Raskausajan ahdistuksella on todettu olevan yhtälöllisyyksiä suurempaan riskiin perinataalisten komplikaatioiden kanssa. (Esther ym. 2021.) Sen uskotaan vaikuttavan raskauden kehitykseen. Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden uskotaan olevan yhteydessä keskosuuteen, pieneen syntymäpainoon, matalampiin Apgar-pisteisiin, sikiön kehitykseen sekä lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Ahdistuneisuus lisää myös abortin sekä synnytyskomplikaatioiden riskiä. (Silva ym. 2017.)

Raskauden aikaiset mielialamuutokset jäävät herkemmin huomiotta verraten raskauden jälkeisiin mielialamuutoksiin. Tutkimuksia liittyen raskauden aikaiseen ahdistukseen ja siihen liittyvistä tekijöistä on vähän.

Seulontasuunnitelmien kannalta olisi tärkeää osata tunnistaa odottajat, joilla on kohonnut riski raskauden aikaiseen ahdistukseen. (Silva ym. 2017.)

Raskauden aikaisen ahdistuksen aikana voi olla vaikeaa erottaa, mikä on normaalia huolta ja milloin ahdistuneisuutta. Joskus ahdistuneisuus voi äityä niin pahaksi, että se häiritsee jokapäiväistä elämää. Ahdistuneisuuden oireet ovat moninaiset ja yksilölliset. On tärkeää, että ne oppii tunnistamaan ja tarvittaessa osaa hakea niihin apua. Oireita ovat jatkuva huoli, levottomuus, arjen ja työn teon vaikeutuminen, asioista nauttiminen on vaikeampaa kuin

ennen, rinta- tai vatsakivut, päänsärky, huimaus, uni- ja nukahtamisongelmat sekä sykkeen muutokset. (de Bellefons 2023.)

Kuka tahansa odottaja voi ahdistua missä tahansa kohtaa raskautta. Äitiyshuollossa tulisi kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota odottajiin, joilla on aiempi diagnoosi ahdistuneisuushäiriöstä, hedelmällisyysongelmia, ahdistusta edellisessä raskaudessa tai raskauskomplikaatioita. (Masters 2021.) Kätilön tulee luoda vastaanotolleen ilmapiiri, jossa vanhempi uskaltaa puhua ja kertoa voinnistaan syyllistymättä (Pietikäinen ym. 2020).

Jatkuva ahdistunut olo on mielelle ja keholle kuormittavaa. Silloin on tärkeää pitää itsestään huolta. Ahdistusta voi lievittää monella eri tavalla. Odottajan on tärkeä kertoa ahdistuksestaan äitiyshuollossa raskauden aikana. Lisäksi on käytössä eri lääkityksiä sekä itsehoito keinoja. (de Bellefons 2023.)

Keskustelu on ensisijaisen tärkeää ja on tärkeää pystyä jakamaan ajatuksiaan ja tunteitaan jollekulle luotettavalle henkilölle. Odottaja voi kokeilla ahdistuksen lievittämiseen erilaisia rentoutustekniikoita mindfulnessin, meditaation tai akupunktion avulla. Lepo ja nukkuminen auttavat jaksamaan ja parhaimmillaan lievittävät ahdistusta. Säännöllinen ruokailurytmi ja liikunta vapauttaa hormoneja, jotka lievittävät ahdistuneisuuden tunnetta. Ahdistuneisuutta voi aiheuttaa tietämättömyys raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tätä voi lieventää varaamalla aikaa asioiden selvittelylle ja osallistumalla esimerkiksi synnytysvalmennus kurssille. (de Bellefons 2023.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus oli kartoittaa raskausajan ahdistuksen yleisyyttä ja tunnistamista äitiyshuollossa.

Opinnäytetyön tavoite oli kerätä luotettavaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, sekä alan opiskelijat voivat käyttää tiedon kartuttamiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

- Kuinka yleistä raskauden aikainen ahdistus on?
- Mitkä ovat raskauden aikaisen ahdistuksen riskitekijät?
- Miten raskauden aikainen ahdistus tunnistetaan äitiyshuollossa sekä mahdolliset interventiot?

7 Opinnäytetyön menetelmä

7.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa. Sen avulla voidaan hakea vastausta kysymyksiin esimerkiksi tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksella voidaan hahmottaa opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Sillä selvitetään, paljonko tutkimustietoa on olemassa, mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisten menetelmien avulla. (JAMK 2022.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen perustyyppiin, joita ovat, kuvaileva, systemaattinen ja Meta-analyysi. (Salminen 2011).

Yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, sillä käytettävät aineistot ovat laajoja eikä valintaan vaikuta metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan erottaa narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivinen on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen katsaus auttaa tutkimustiedon ajantasaistamisessa, vaikkei varsinaisesti tarjoa analyttisintä tulosta. (Salminen 2011.)

7.2 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättiin erinäisiä sähköisiä tietokantoja käyttäen, kuten Pubmed, Cinahl ja Medic. Tietoa haettiin sekä suomeksi, että englanniksi. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin "ahdistus" AND "raskaus" AND "äitiyshuolto" ja näiden eri sanavariaatioita. Englanninkielisinä hakusanoina toimivat "anxiety" AND "pregnancy" AND "maternity care OR maternal care". Tiedonhakuja rajattiin myös tutkimuksen vuosiluvun mukaan ja aineistoksi käytettiin vuonna 2013 tai sen jälkeen julkaistuja aineistoja. Käytetyt aineistot ovat tarkemmin eriteltynä tiedonhakutaulukossa (Liite 1). Opinnäytetyöhömmme

sopivia aineistoja löytyi yhteensä 15 kappaletta, jotka ovat eriteltyinä tarkemmin tutkimustaulukossa (Liite 2).

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden yleisyys

Kaikista yleisimmät psykiatriset sairaudet raskauden aikana sekä raskauden jälkeisenä aikana ovat masennus sekä ahdistus (Podvornik ym. 2015). Raskauden aikaiseen masennukseen kiinnitetään enemmän huomiota mitä raskauden aikaiseen ahdistukseen (Grigoriadis ym. 2018). Joidenkin tutkimusten mukaan 10 % odottajista täyttää vaatimukset ahdistuneisuushäiriöön raskauden aikana (Podvornik ym. 2015). Arvioiden mukaan kuitenkin 10–15 % odottajista kokee ahdistuneisuuden oireita raskauden aikana (Harrison ym. 2020). Myöskin Evans tutkimuksessaan vuonna 2018 kertoo raskauden aikaisesta ahdistuksesta kärsivän 10–16 % odottajista (Evans ym. 2018). Kuitenkin Evans toteaa vuonna 2022 tekemässään tutkimuksessaan, että raskauden aikaisesta ahdistuksesta kärsii maailmanlaajuisesti 15–20 % ja se on yleinen vaiva jokaisella raskauskolmanneksella (Evans ym. 2022). Eräs kiinalaistutkimus tutki odottajia vuosina 2011–2015, jonka aikana heille toteutettiin ahdistus- ja masennuskyselyitä ensimmäisen, toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana. Tulosten mukaan ahdistus on voimakkaimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, jolloin odottajista 22,7 % koki ahdistusta. Toisen kolmanneksen aikana ahdistuksen koettiin olevan vähäisintä, sillä 17,4 % odottajista koki ahdistusta. Viimeisen kolmanneksen aikana ahdistusta koki 20,8 %. Tutkimukseen osallistuneista naisista 1659 vastasi kaikkien raskauskolmannesten aikaisiin kyselyihin. (Zhang ym. 2018.) Podvornik ym. puolestaan kertoo tutkimuksessaan, ettei ahdistuneisuus ollut huomattavasti poikkeavaa raskauskolmanneksia tutkittaessa. Tutkimukseen osallistui 343 naista Sloveniasta. (Podvornik ym. 2015.)

Upadhyaya tutkimukseen osallistui 921 odottajaa ja tutkimus on toteutettu Kuopion sairaalassa. Tutkimuksessa 22 %:lla ilmeni ahdistusta ja 7,2 %:lla ilmeni masennusta. Masennusta ei kuitenkaan ilmennyt yhdelläkään

osallistujista ilman ahdistusta. Tutkimuksessa todetaan ahdistuksen olevan kolme kertaa yleisempää raskauden aikana kuin muulloin. Tutkimusta toteutettiin kyselyllä ensimmäisellä raskauskolmanneksella, kolmannella raskauskolmanneksella sekä kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen. (Upadhayay 2016.)

Harrison ym. tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmien kuten ahdistuksen tunnistaminen on muutenkin hankalaa, sillä yhtä tiettyä oiretta ei ole olemassakaan, jonka avulla diagnoosi voitaisiin tehdä. Erityisen hankalaa siitä tulee silloin, kun siihen liitetään jokin suuri elämänmuutos, kuten lapsen saaminen. (Harrison ym. 2020.) Jimenez-Barraganin tutkimuksen mukaan ahdistuksesta kärsii maailmanlaajuisesti 9 % odottajista, mutta COVID-19 pandemian aikana ahdistusta kokevia odottajia oli jopa 31 % (Jimenez-Barragan ym. 2023).

Vuonna 2015 Inkinen keräsi aineistoa Turun yliopistollisen keskussairaalan äitiyspoliklinikalta. Aineistossa tutkittiin 267 odottajan psykiatrista taustaa ja sen vaikutusta synnytystavan valintaan. Tutkimuksen mukaan 28 % oli diagnosoitu psyykinen sairaus ja 9 % kärsi ahdistuneisuushäiriöstä. (Inkinen ym. 2015.)

8.2 Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden riskitekijät

Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden syyt ovat moninaiset. Evans toteaa, että erityisesti huoli tulevan lapsen hyvinvoinnista, lähestyvistä synnytyksestä sekä vanhemmuudesta ovat yleensä isossa osassa raskauden aikaisessa ahdistuksessa. Odottajat ovat tutkimuksen mukaan kertoneet, etteivät hallitse omaa kehoaan ja tieto raskaudesta sekä tulevasta synnytyksestä ovat puutteellisia. (Evans ym. 2018.) Ahdistus saattaa myös raskauden aikana pahentua, mikäli taustalla on aiempaa ahdistuneisuutta (Harrison ym. 2020).

Silva ym. tutkimuksessa 2017 osallistui 209 odottajaa, joista valtaosa oli iältään 20-30 vuotiaita (64,4 %). Tutkimuksessa käsiteltiin useampia raskauden aikaisen ahdistuneisuuden riskitekijöitä. Tupakka, alkoholi ja muut päihteet aiheuttivat ahdistusta ja näistä erityisesti tupakan koettiin lisäävän ahdistusta

eniten. Muita ahdistukseen vaikuttavia tekijöitä voivat tutkimuksen mukaan olla ammatti, aiempien raskauksien komplikaatiot, odottajan ajatukset raskaudesta, savukkeiden poltettu määrä sekä huumeiden käyttö. Tutkimuksessa todettiin, että aikaisemmat raskaudet, joissa on päädytty aborttiin, eivät ole lisänneet ahdistusta vaan puolestaan vähentäneet odottajan ahdistusta. (Silva ym. 2017.) Podvornik ym. tutkimuksessa mainitaan myös aikaisempien komplikaatioiden yhteys raskauden aikaiseen ahdistukseen (Podvornik ym. 2015). Edellä mainittujen riskitekijöiden lisäksi Upadhyaya S. toteaa tutkimuksessaan, että myös vähäinen painon nousu ja sopimaton ravitsemus altistavat raskauden aikaiselle ahdistukselle (Upadhyaya 2016). Myös Evans mainitsee tutkimuksessaan ennestään huonojen raskauskokemusten olevan riski ahdistukselle. Tämän lisäksi tutkimuksessa mainitaan riskitekijöiksi myös huono kumppani, huono sosiaalinen tuki, ja päihteet. Riskissä sairastua raskauden aikaiseen ahdistukseen ovat myös odottajat, jotka ovat kokeneet väkivaltaa tai joiden raskaus oli suunnittelematon. (Evans ym. 2018.) Zhang ym. tekemässä tutkimuksessa oli haastateltu naisia heidän sosiaalisesta tilanteestaan ja fyysisestä aktiivisuudesta ja tulosten mukaan odottajat, joilla oli alempi koulutustaso ja fyysisempi työ kokivat enemmän ahdistusta muihin verrattuna. Ahdistuneisuuden todettiin olevan korkeampaa pieni- ja keskituloisissa maissa. Korkean tulotason maissa huomattiin erityisesti riskien olevan sosioekonominen asema, perheväkivalta, raskautta edeltävät mielenterveysongelmat, huono sosiaalinen tuki, tyytymättömyys elämään, työttömyys, huono tulotaso, ongelmat avioliitossa ja odottajan vanhempi ikä. (Zhang ym. 2018.) Blackmore ym. Tekemässä tutkimuksessa tutkittiin mielenterveysongelmia julkisen puolen äitiyshuollossa Australiassa. Tutkimuksessa selvisi, että jopa 31 % köyhemmistä oloista tulevista kokee ahdistusta raskauden aikana. Erityisen alttiita ahdistukselle ovat maahanmuuttajataustaiset odottajat. (Blackmore ym. 2022.)

8.3 Tunnistaminen ja interventiot äitiyshuollossa

Ahdistuksen todetaan olevan suurempaa raskauden aikana, jonka vuoksi uskotaan, että interventioita olisi hyvä tehdä jo tällöin (Domínguez-Solís ym. 2021). On kuitenkin huomioitava, että ahdistuneisuudesta kärsivä odottaja ei välttämättä osallistu kunnollisesti raskauden aikaiseen hoitoon tai käynteihin (Utadhyaya 2016). Pietikäisen artikkelissa tuodaan ilmi, että äitiyshuollossa oleellisinta on luoda vastaanotolle syyllistämätön ilmapiiri, jossa sekä odottaja että kumppani uskaltavat puhua voinnistaan. Raskausajan mielenterveyshäiriöiden ennuste on hyvä ja niiden tunnistaminen ja hoitaminen perusterveydenhuollossa on kustannustehokkaampaa (Pietikäinen ym. 2020.) Interventiot, opastaminen sekä auttaminen pitäisi lähteä äitiyshuollosta. Äitiyshuollon ammattilaisten tulee rohkaista, tukea ja motivoida odottajaa ja osata ohjata hänet kohti oikeaa ratkaisua. (Evans ym. 2022.) Erityisesti kättilöiden vastuulla on hoito sekä odottajan että kumppanin tiedottaminen. Kättilön tulee tunnistaa ja hoitaa ahdistuneisuutta. Ahdistuksen tunnistaminen jokapäiväisissä toimissa voisi vähentää ahdistuksen tasoja. Hoitajia ja kättilöitä tulisi kouluttaa lääkkeettömiin toimiin ahdistuksen ja masennuksen ehkäisemiseksi sekä tunnistamiseksi. Tästä on hyötyä odottajalle sekä sikiölle. (Domínguez-Solís ym. 2021.)

On ehdotettu äitiyshuollossa tehtävää yksinkertaista kyselyä ahdistuksen oireiden tunnistamiseksi. Kysely on helppo ja nopea täyttää, eikä sen pisteyttäminen vie paljoa aikaa. Haasteelliseksi kyselyn suhteen koettiin sen ajoittaminen, sillä odottajalla saattaa olla juuri sillä hetkellä poikkeava hetki elämässä, jonka vuoksi kokonaisuuden kartoittaminen saattaa olla haastavaa. (Harrison ym. 2020.) Myös Zhang ym. sekä Blackmore ym. tutkimuksissa koettiin kyselyn olevan hyödyllinen (Zhang ym. 2018; Blacmore ym. 2022). Beerli ym. Tekemässä sveitsiläistutkimuksessa haastateltiin 30 kättilöä raskauden aikaisen ahdistuksen suhteen. 25 heistä oli sitä mieltä, että nettipohjainen kysely olisi hyvä tapa kerätä tietoa mielenterveydestä. Erityisen hyväksi tämä koettiin odottajilla, jotka ovat hyvin koulutettuja ja nuoria. Haastateltavat olivat huolissaan muun kielisten puutteellisista kielitaidoista,

jonka vuoksi heillä olisi vaikeuksia täyttää netissä olevaa kyselyä. Hoitoalan ammattilaiset ovat avainasemassa mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Suurin osa kyselyyn vastanneista kätilöistä olisivat valmiita kouluttautumaan lisää ahdistuneisuuden tunnistamisen suhteen. (Beerli ym. 2022.)

Ensisijaisena hoitokeinona suositellaan matalan kynnyksen psykologisia interventioita sekä helpotettua itseapua. Todettakoon että tietoa on rajatusti, kuinka tehokas keino tämä on raskauden aikaisen ahdistuksen hoidossa. Interventiot internetin välityksellä mahdollisesti tarjoavat ratkaisun hoitoon pääsyn esteisiin. Verkkopohjaiset apuvälineet sekä vertaistukiryhmät voivat hyödyttää odottajia vähentämällä leimaamista, poistamalla hoitoon pääsyyn esteitä sekä vahvistamalla sosiaalisia tukimekanismeja. Todetaan myös, että etänä toimivat terapiat voivat olla odottajille helpompia ja joustavampia, kuin paikan päällä tapahtuva terapia. Terapiat voidaan toteuttaa videopuhelulla tai soitolla. Tutkimus toteaa, että etä-interventioilla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti raskauden aikaiseen ahdistukseen. (Evans ym. 2022.) Domínguez-Solís ym. Tutkimuksessa tehokkaimmaksi interventiotavaksi koettiin jooga, musiikkiterapia, hieronta sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia jo raskausaikana. Ahdistusta tulisi hoitaa ei-farmagologisilla tavoilla ennen masennuksen syntyä. (Domínguez-Solís ym. 2021.)

9 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, jonka tulee edistää opiskelijan asiantuntiuutta, työelämätaitoja sekä ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyössä on perehdytty eettisiin ja moraalisiin periaatteisiin sekä noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Arene 2019.) Opinnäytetyön eettisinä periaatteina on käytetty kättilön eettisiä periaatteita. Opinnäytetyö on toteutettu Arenen laatimien hyvien eettisten periaatteiden pohjalta kaikissa työn vaiheissa (Arene 2019). Opinnäytetyö on kirjoitettu mahdollisimman sensitiivisesti, neutraalisti ja eettisesti ketään loukkaamatta. Neutraalilla kirjoitustyyllillä otetaan huomioon sukupuolivähemmistö, joten käytössä ovat termit ”odottaja” ja ”kumppani”.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään aineistoja, jotka ovat ajan tasalla ja luotettavista tietokannoista, kuten Pubmed, Medic ja Cinhal. Käytetyillä hakusanoilla löytyy tutkittua tietoa eri tietokannoista, joka omalta osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Hakusanat rajattiin niin, että ne vastaavat opinnäytetyön aihetta. Lähteiden merkitsemisessä on käytetty huolellista tarkistamista, jotta ne merkataan oikein. Apuna käytettiin Turun Ammattikorkeakoulun ohjeistuksia lähteiden, sekä lähdeviitteiden merkitsemisessä.

Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistot on valittu tutkimuskysymysten sekä keskeisten käsitteiden mukaan. Työn luotettavuutta lisää ennakkoon määritellyt tutkimuskysymykset. Aineistoja valittaessa huomioitu lähdekriittisyys sekä lähteiden rajaaminen enintään 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä, jotta kokonaisuutta on saatu laajemmaksi.

Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan kattavasti, erilaisia näkökulmia hyödyntäen sekä etsimällä mahdollisimman ajankohtaisia aineistoja, mikä lisää luotettavuutta. Tutkimusaineistojen etsinnässä koettiin haasteita, koska tietoa ahdistuksen tunnistamiseen äitiyshuollossa löytyy vähän. Ahdistukseen liitty usein myös masennus, jonka vuoksi opinnäytetyöstä on rajattu jonkin verran

aineistoja pois. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon alkuperäisiä julkaisuja. Tutkimukset olivat laajasti kansainvälisiä. Tutkimukset olivat kuitenkin pääsääntöisesti yksimielisiä ahdistuneisuuden yleisyydestä ja tavoista tunnistaa se, mikä taas lisää työn luotettavuutta. Osa työssä käytetyistä aineistoista eivät ole vapaasti saatavilla ilman käyttöoikeuksia, mikä voi tuottaa eettisiä haasteita.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskauden aikaisen ahdistuneisuuden yleisyyttä ja oireiden tunnistamista äitiyshuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työhön saatiin kerättyä melko kattavasti ja luotettavasti tietoa suomen- ja englanninkielellä.

Tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, sekä alan opiskelijat voivat käyttää tiedon kartuttamiseen. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen osoittautui haastavaksi, sillä työhön soveltuvia artikkeleita oli rajoitetusti. Tämä johtui osittain siitä, että työssä haluttiin paneutua yleiseen ahdistuneisuuteen. Tähän ei sisällytetty syvemmin päihteitä, sairauksia tai synnytyspelkoa.

Evans ym. Tutkimuksessa todetaan raskauden aikaisen ahdistuneisuuden olevan yleinen vaiva jokaisella raskauskolmanneksella. Siitä kärsii maailmanlaajuisesti 15–20 % odottajista. Riskitekijöinä toimivat demografiset, sosioekonomiset, psykologiset sekä synnytykselliset tekijät. (Evans ym. 2022.) Kaikista yleisin psykiatrinen sairaus raskauden aikana sekä raskauden jälkeisenä aikana on ahdistus sekä masennus. Joidenkin tutkimusten mukaan 10 % odottajista täyttää vaatimukset ahdistuneisuus häiriöön raskauden aikana. Ahdistus vaikuttaa raskauteen, synnytykseen, lapsen kehitykseen sekä äidin hyvinvointiin. Korkea ahdistus raskaus aikana vaikuttaa sikiön pienipainoisuuteen, pituuteen sekä ennenaikaisuuteen. (Podvornik ym. 2015.) Tutkimuksessa todetaan, että raskauden aikaiseen masennukseen kiinnitetään enemmän huomiota kuin raskauden aikaiseen ahdistukseen (Grigoriadis 2018).

Ensisijaisena hoitokeinona suositellaan matalan kynnyksen psykologisia interventioita sekä helpotettua itseapua. Todettakoon että tietoa on rajatusti, kuinka tehokas keino tämä on raskauden aikaisen ahdistuksen hoidossa. Interventiot internetin välityksellä mahdollisesti tarjoavat ratkaisun hoitoon pääsyn esteisiin. Verkkopohjaiset apuvälineet sekä vertaistukiryhmät voivat hyödyttää odottajia vähentämällä leimaamista, poistamalla hoitoon pääsyyn esteitä sekä vahvistamalla sosiaalisia tukimekanismeja. Todetaan myös, että

etänä toimivat terapiat voivat olla odottajille helpompia ja joustavampia, kuin paikan päällä tapahtuva terapia. Terapiat voidaan toteuttaa videopuhelulla tai soitolla. (Evans ym. 2022.) Pietikäinen ym. Toteaa tutkimuksessaan, että oleellisinta on luoda vastaanotolle syyllistämätön ilmapiiri, jossa vanhemmat uskaltavat puhua voinnistaan. Perinataaliajan mielenterveyshäiriöiden ennuste on hyvä ja niiden tunnistaminen ja hoitaminen perusterveydenhuollossa on kustannustehokkaampaa. (Pietikäinen ym. 2020.)

Eriyisesti kätilöiden vastuulla on hoito sekä odottajan ja kumppanin tiedottaminen. Kätilön tulee tunnistaa ja hoitaa ahdistuneisuutta. Ahdistuksen tunnistaminen jokapäiväisissä toimissa voisi vähentää ahdistuksen tasoja. Hoitajia ja kätilöitä tulisi kouluttaa ei-farmakologisiin toimiin ahdistuksen ja masennuksen ehkäisemiseksi sekä tunnistamiseksi. Tästä on hyötyä äidille sekä sikiölle. (Domínguez-Solís ym. 2021.) Useampi tutkimus toteaa joko nettipohjaisen tai paikan päällä tapahtuvan kyselyn olevan hyödyllinen interventio raskauden aikaisen ahdistuneisuuden kartoittamiseksi. Tällä hetkellä on kuitenkin rajatusti tietoa kyselyn luotettavuudesta, sekä siitä milloin kysely tulisi täyttää. Erillinen tutkimus kyselyn hyödyllisyydestä ja sen toteuttamisesta olisi paikallaan, jotta ahdistusta voitaisiin tehokkaammin tunnistaa ja hoitaa.

Lähteet

Beerli, J.; Ehlert, U. & Castro, R. 2022. Internet-based interventions for perinatal depression and anxiety symptoms: an ethnographic qualitative study exploring the views and opinions of midwives in Switzerland. BMC Primary Care. Vol. 23, No. 1, 1-13. Viitattu 25.9.2023. Vaatii sisäänkirjautumisen. <https://web-s-ebscohostcom.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6987de3a-d15c-4515-9c32-19bb1850a9d6%40redis>

Bellefonds C. 2023. How to cope with anxiety during pregnancy. Babycenter. Viitattu 1.10.2023. https://www.babycenter.com/pregnancy/health-and-safety/anxiety-during-pregnancy_10415701

Blackmore, R.; Boyle, J.; Gray, K.; Willey, S.; Psych, N. & Gibson-Helm, M. Wiley. 2022. Introducing and intergrating perinatal mental health screening: Development of an equity-informed evidence-based approach. Vol. 25, No. 5, 2287-2298. Viitattu 20.9.2023. Vaatii sisäänkirjautumisen <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=853b16fe-bdbb-477e-af2b-4fedbd9a004c%40redis>

Domínguez-Solís E.; Lima-Serrano M. & Salvador Lima-Rodríguez J. 2021. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. Vol. 102. Viitattu 2.10.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821002060?via%3Dihub>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2023. E erityisen tuen tarve. Viitattu 15.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/erityisen-tuen-tarve>

Evans K.; Rennick-Egglestone S.; Cox S.; Kuipers Y. & Spiby H. 2022. JMIR. Remotely Delivered Interventions to Support Women With Symptoms of Anxiety in Pregnancy: Mixed Methods Systematic Review and Meta-analysis. Vol. 24, No. 2. Viitattu 15.10.2023. <https://www.jmir.org/2022/2/e28093/>

Evans, K., Spiiby, H., Morrell, J. 2018. Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women. A systematic review and narrative synthesis of women's views on the acceptability of and satisfaction with interventions. Archives of women's mental health. Vol. 23, No. 1, 11-28. Viitattu 15.11.2023. Vaatii sisäänkirjautumisen. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/command/detail?vid=1&sid=4e18b89b-5378-445e-b970-43de127ccc65%40redis>

Grigoriadis S.; Graves L.; Peer M.; Mamisashvili L.; Tomlinson G.; Vigod S.; Dennis C.; Steiner M.; Brown C.; Cheung A.; Dawson H.; Rector N.; Guenette M. & Richter M. 2018. Psychiatrist.com. Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 79, No. 5. Viitattu 17.10.2023. <https://www.psychiatrist.com/jcp/antenatal-anxiety-and-adverse-perinatal-outcomes/>

Hakulinen T., Uotila-Laine H. & Korpilahti U. 2023. Äitiysneuvolapalvelut. Äitiys- ja lastenneuvola. Duodecim terveystietokanta. NEUKO-tietokanta. Viitattu 15.11.2023. Vaatii sisäänkirjautumisen. <https://www.terveystietokanta.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091>

Harrison, S. & Alderdice F. 2020. Challenges of defining and measuring perinatal anxiety. Journal of reproductive and infant psychology. Vol. 38, No. 1, 1-2. Viitattu 15.11.2023 <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1703526>

Inkinen L., Ekholm E. 2019. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. Lääkärilehti. Vol. 74, No. 21, 1354-1359. Viitattu 20.9.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/synnytyspelon-hoito-tyks-ssa/>

Jimenez-Barragan, M., Del Pino Gutierrez, A., Curto Garcia, J., Monistrol-Ruano, O., Coll-Navarro, E., Porta-Roda, O. & Falguera-Puig, G. 2023. Study protocol for improving mental health during pregnancy: a randomized controlled low-intensity m-health intervention by midwives at primary care centers. BMC

Nursing. Vol. 22, No. 1, 1-9. Viitattu 2.10.2023. Vaatii sisäänkirjautumisen.

<https://web-s-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1ffe6288-d4cd-43fd-9ca9-8b9a55c4032a%40redis>

Kuusela, A. 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja- Thesis Tutor Handbook. 8 Kirjallisuuskatsaukset. JAMK. Viitattu 13.11.2023.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Luoma I. 2016. Raskausajan psyykinen hyvinvointi: lapsen mielenterveyden varhaiset juuret. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Vol. 132, No. 10. Viitattu 2.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13143#s3>

Masters M. 2021. Anxiety during pregnancy. What to expect. Viitattu 1.10.2023.

<https://www.whattoexpect.com/pregnancy/anxiety/#normal>

Pietikäinen J., Hakulinen T., Holopainen A. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 57, No. 2. Viitattu 2.10.2023

<https://journal.fi/sla/article/view/89553>

Podvornik N.; Velikonja V. & Praper P. 2015. Depression and Anxiety in Women During Pregnancy in Slovenia. Vol. 54, No. 1, 45-50. Viitattu 17.10.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820148/>

Raivo, P & Lempinen, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu

13.11.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Rovasalo A. & Eerola H. Ahdistus ja ahdistuneisuus. www.terveyskirjasto.fi.

Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 31.1.2023. Viitattu 25.9.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188#s1>

Silva, M.; Nogueira, D.; Clapis, M. & Leite, E. 2017. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Vol. 51, 1-8. Viitattu 25.9.2023.

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?lang=en>

Tiitinen A. Raskaus (normaali kulku). www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 25.5.2023. Viitattu 16.10.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Upadhyaya S. 2016. Anxiety and depression during pregnancy and their influence on birth outcomes: Kuopio birth cohort study. Viitattu 15.11.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17119/urn_nbn_fi_uef-20161044.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zhang Y.; Muyiduli X.; Wang.; Jiang W.; Wu J.; Li M.; Mo M.; Jiang S.; Wang Z.; Shao B.; Shen Y. & Yu Y. 2018. Prevalence and relevant factors of anxiety and depression among pregnant women in cohort study from south-east China.

Journal of reproductive and infant psychology. Vol. 36. No. 5, 519-529. Viitattu

15.11.2023. Vaatii sisäänkirjautumisen. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=51d58665-63aa-412f-9a5b-c527428f041a%40redis>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2023. Äitiysneuvola. Viitattu 15.11.2023.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola#palvelun_saatavuus

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Hakupäivä	Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Osumat	Valitut aineistot
20.9.2023	PubMed	Pregnancy AND Anxiety AND Maternity care	2017- Kokoteksti Tarkastelu	80	3
20.9.2023	Medic	Raskaus AND Ahdistus	2013- Kokoteksti	5	2
20.9.2023	Cinahl	Pregnancy AND Anxiety AND Maternity care	2013- Kokoteksti	34	5
2.10.2023	Duodecim	Ahdistus AND Raskaus	2013- -	28	1
13.10.2023	PubMed	Anxiety AND Pregnancy AND Maternity	2013- Meta- analyysi	64	2
15.11.2023	Medic	Pregnancy AND Anxiety	2013- Kokoteksti Kieli englanti	10	1
16.11.2023	Cinahl	Pregnancy AND Anxiety AND Maternal care	2013- Kokoteksti Kieli englanti	26	1

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Silva M.; Nogueira D.; Calpis M.; & Leita E. Brasilia	Selvittää raskaana olevien ahdistuksen esiintymistä ja siihen liittyvien tekijöiden arviointi.	Kuvaava korrealaatiopoikkileikkaustutkimus. n. 209	Ahdistusta ilmeni 26.8% odottajista. Ahdistus oli yleisempää kolmannella raskauskolmanneksella (42.9%). Todetaan ahdistuksen olevan yleistä raskausaikana.
Domínguez-Solís E.; Lima-Serrano M.; & Lima-Rodríguez J. Espanja	Ei-farmalogisten interventiodien järjestelmällinen katsaus ahdistuksen vähentämiseksi raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeen	Systemaattinen tarkastelu	Tehokkain tapa ahdistuksen vähentämiseksi oli interventio joko raskausaikana tai raskauden jälkeisenä aikana. Kätilöt sekä sairaanhoitajat pystyvät soveltamaan ei-farmakologisia toimenpiteitä ahdistuksen vähentämiseksi raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen.
Pietikäinen J.; Hakulinen T.; & Holopainen A., 2020, Suomi	Tuoda ilmi raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa.	- Artikkelin tekoon osallistui n. 33 maata.	Artikkelissa arvioitiin, että noin joka viides äiti sairastuu ahdistuneisuushäiriöön. Perinataaliajan masennus ja ahdistuneisuus voivat häiritä kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja vanhemman välille.
Inkinen L.; & Ekholm E., 2019, Suomi	Tarkastella kätilöille ja synnytyslääkäreille ohjautuneiden potilaiden hoitoa ja eroja synnytystavassa.	Alkuperäistutkimus Tutkimukseen osallistui n. 267 potilasta, joiden päädiagnoosi tai synnytydiagnoosi oli synnytyspelko.	Synnytyspelon vuoksi tehtiin keisarileikkaus 18%:lle potilaista ja 52% luopui leikkaustoiveesta hoidon aikana.

<p>Blackmore, R.; Boyle, J.; Gray, K.; Willey, S.; Psych, N. & Gibson-Helm M., 2022, Australia</p>	<p>Tutkia, miten perinataalivaiheen masennuksen ja ahdistuneisuuden seulonta toteutettiin laajalti julkisella puolella äitiyshuollossa Melbournessa, Australiassa. Lisäksi tutkimus toi lisätietoa terveydenhuollolle erityisesti monikulttuurisista perheistä ja perheistä, joilla on tavallista suurempi riski mielenterveysongelmiin.</p>	<p>Haastattelu (n.28). Mukana oli kätilöitä, synnytyslääkäreitä, mielenterveyshoitajia, tulkkeja ja pakolaistaustaisia naisia</p>	<p>Ahdistus ja masennus ovat yleisimmät mielenterveysongelmat hedelmöitymisestä synnytykseen. Korkean tulotason maissa jopa 15% naisista kärsii perinataalijan ahdistuksesta ja matalan tulotason maissa luku on jopa 31%.</p>
<p>Beerli, J.; Ehlert, U. & Castro, R., 2022, Sveitsi</p>	<p>Tutkia raskauden aikaisen ja raskauden jälkeisen ahdistuneisuuden seulontaa ja tunnistamista Sveitsissä</p>	<p>Haastattelu (n.30) kätilöä</p>	<p>Saksankielisestä nettikyselystä koettiin olevan apua äidinkielenään tai sujuvasti saksaa osaaville odottajille. Maahanmuuttajataustaisten odottajien suhteen nettikysely koettiin haasteelliseksi.</p>
<p>Jimenez-Barragan, M., Del Pino Gutierrez, A., Curto Garcia, J., Monistrol-Ruano, O., Coll-Navarro, E., Porta-Roda, O. & Falguera-Puig, G., 2023, Espanja</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kokeilla kätilöjohtoista uuden teknologian nettipohjaista interventiota raskauden aikaisen ahdistuksen oireita lievittämään.</p>	<p>Kliininen tutkimus (n.70)</p>	<p>Ahdistuksen ja masennuksen helpottaminen tapahtuu kätilön henkisellä tuella. Tässä tutkimuksessa etsitään lisäksi virtuaalisia keinoja mielialaongelmien ratkaisemiseen</p>

Luoma I. 2016. Suomi	Tutkia millaisia yhteyksiä etenevissä tutkimuksissa on havaittu vanhempien raskaudenaikaisen psyykkisen hyvinvoinnin ja nuoren tai aikuisen jälkeläisten mielenterveyden välillä.	Katsaus. n. 7223 odottavaa äitiä.	Katsauksessa vertailtiin eri tutkimuksia ja niiden tuloksia. Osassa tutkimuksista todettiin äidin raskauden aikaisen oireilun olevan yhteydessä jälkeläisen mielenterveyden ongelmiin.
Evans K.; Rennick- Egglestone S.; Cox S.; Kuipers Y. & Spiby H. 2022, UK	Tutkimuksen tarkoituksena tunnistaa ja arvioida digitaalisia tai verkkopohjaisia interventioita, joilla voidaan tukea ahdistuneisuudesta kärsivää odottajaa jo raskaus aikana	Meta-analyysi	Tutkimus toteaa, että on vähän todisteita siitä, että etäohjaukset/sovellukset ovat odottajalle hyödyksi. Odottajat käyttivät suuremmalla todennäköisyydellä sovelluksia, jos ne olivat heille räätälöityjä sekä heillä oli motivaatiota suorittaa niitä.
Grigoriadis S.; Graves L.; Peer M.; Mamisashvili L.; Tomlinson G.; Vigod S.; Dennis C.; Steiner M.; Brown C.; Cheung A.; Dawson H.; Rector N.; Guenette M. & Richter M. 2018, Kanada	Tutkia yhteys odottajan synnytystä edeltävän ahdistuneisuuden yhteyttä perinataalisten ongelmien välillä.	Meta-analyysi	Raskauden aikainen ahdistuneisuus oli liitoksissa useampaan perinataaliseen ongelmaan.
Podvornik N.; Velikonja V. &	Tutkia kohonneen masennuksen sekä ahdistuksen esiintyvyyttä	- n. 348 odottajaa	Masennus ja ahdistus ovat kohonneita ja yleisiä raskauden aikana.

Praper P. 2015, Slovenia	raskaana olevilla sekä selvittää korrelaatiota lääketieteellisiin komplikaatioihin ja sosio-demograafisiin ominaisuuksiin.		
Evans, K.; Spiby, H. & Morrell, J. 2018, UK	Tutkia, kuinka hyödyllisiä lääkkeettömät hoidot ovat raskauden aikaiseen lievään tai keskivaikeaan ahdistukseen	Systemaattinen tarkastelu	Psykologisilla lähestymistavoilla, sekä keho mieli menetelmillä koetaan olevan positiivinen vaikutus odottajan hyvinvointiin
Upadhyaya S. 2016 Suomi	Tutkia Ahdistuneisuuden ja masennuksen yhteyksiä raskausaikana.	- n. 921	Raskauden aikainen ahdistus sekä masennus vaikuttavat esimerkiksi sikiön päänäkökenttään.
Harrison, S. & Alderdice F. 2020, UK	Raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden tunnistamisen vaikeus	Artikkeli	Kysely on hyvä tapa ahdistuneisuuden tunnistamisessa, mutta sen vaikeus on kyselyn tekemisen ajankohta.
Zhang, Y.; Muyiduli, X.; Wang, S.; Jiang, W.; Wu, J.; Li, M.; Mo, M.; Jiang, S.; Wang Z.; Shao, B.; Shen, Y. & Yu, Y. 2018, Kiina	Raskauden aikaisen ahdistuneisuuden tutkiminen jokaisen raskauskolmanneksen aikana	Artikkeli	Ahdistuneisuus ja muut mielenterveysongelmat olivat yleisempiä huono- ja keskituloisilla. Riskitekijöitä parempi tuloisilla oli huonot sosiaaliset suhteet ja ikä