



Odottajien kokema synnytyshäijännitys

Venla Suihkonen

Emmi Saukkonen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2026

Kätilön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma

SUIHKONEN, VENLA & SAUKKONEN, EMMI:
Odottajien kokema synnytysjännitys

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 18 sivua
Helmikuu 2026

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat odottajien kokemaan synnytysjännitykseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi asetettiin: ”Mitkä tekijät vaikuttavat odottajan kokemaan synnytysjännitykseen?” Työn tavoitteena oli kerätä lisää tietoa synnytysjännityksestä ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta synnytysjännityksen monimuotoisuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin systemaattisen ja manuaalisen tiedonhaun avulla. Tutkimukseen valittiin kahdeksan tieteellistä artikkelia, joista neljä kerättiin systemaattisella tiedonhaualla ja neljä manuaalisella tiedonhaualla. Aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että synnytysjännitys on monimuotoinen ilmiö, jonka yleisyydestä ei ole vielä tarkkaa tietoa. Usein aiheita tutkitaan vain synnytyspelon näkökulmasta. Keskeisimpinä aihealueina korostuivat synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät, synnytysjännityksen kohteet, synnytysjännityksen ilmeneminen ja synnytysjännitystä lievittävät tekijät. Tuloksista voidaan päätellä, että synnytysjännitys ilmenee monin eri tavoin, mutta yleisimpiä oireita ovat ahdistus ja fyysisistä oireista unettomuus. Tutkimuksista selvisi, että synnytysjännitykselle altistavat mm. odottajan nuori ikä, huono taloudellinen tilanne ja yhteiskunnallinen sosioekonominen asema sekä aikaisemmat traumaattiset synnytyskokemukset. Tuloksien perusteella odottajat kokivat äitiyshuollon palvelut merkittävänä tekijänä synnytysjännityksen käsittelyssä. Äitiyshuollossa odottaja pääsee keskustelemaan ammattilaisen kanssa mietityttävistä asioista. Äitiyshuollon palveluiden lisäksi odottajat kokivat tärkeiksi vertaistuen saamisen niin omalta kumppanilta, kuin toisilta samassa tilanteessa olevilta.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää äitiyshuollossa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. Tutkitun tiedon avulla ammattilaiset pystyvät tukemaan entistä monipuolisemmin odottajia raskauden aikana. Jatkotutkimusehdotukseksi esitetään, miten synnytysjännityksen ilmenemistä voidaan käsitellä äitiyshuollossa.

Asiasanat: synnytysjännitys, odottaja, raskausaika

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Midwifery
Degree Programme in Public Health Nursing

SUIHKONEN, VENLA & SAUKKONEN, EMMI:
The Expectant Mothers' Childbirth Anxiety

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 18 pages
February 2026

The purpose of this study was to describe the factors that influence childbirth anxiety experienced by expectant mothers. The research question was: "What factors influence the childbirth anxiety experienced by expectant mothers?" The aim was to get more information about childbirth anxiety and to increase the healthcare professionals' awareness of its complexity.

The study was conducted as a descriptive literature review. The data were collected through both systematic and manual searches. Eight peer reviewed articles were included, four identified through systematic search and four through manual search. The data were analyzed using thematic content analysis.

The results show that childbirth anxiety is a multifaceted phenomenon, and its prevalence is not yet precisely known. The topic is often studied only from the perspective of childbirth fear. The key themes identified were the causes and background factors of childbirth anxiety, its focal points, its manifestations, and the factors that alleviate it. The results show that childbirth anxiety manifests in various ways, with the most common symptoms being psychological distress and physical symptoms such as insomnia. The factors increasing susceptibility include young maternal age, poor financial situation, low socioeconomic status, and previous traumatic birth experiences. According to the results, maternity care services were considered significant in managing childbirth anxiety, as they provide opportunities for discussion with professionals. In addition to maternity care, the expectant mothers valued peer support from their partners and others in similar situations.

The results can be utilized by professionals working in maternity care. With this knowledge, they can support expectant mothers more comprehensively during pregnancy. Further research is recommended on how childbirth anxiety can be addressed within maternity care.

Key words: childbirth anxiety, expectant mother, pregnancy

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni opinnäytetyöprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

ChatGPT

Microsoft Copilot

Tekoälysovellusten nimet ja versiot:

ChatGPT 4.1

Microsoft Copilot

Käyttötarkoitus: Tekoälysovelluksia on käytetty opinnäytetyöprosessin aikana tutkimusartikkeleiden kääntämiseen englannista suomeksi.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Tekoälyä on hyödynnetty aineiston haku vaiheessa tutkimusartikkeleiden kielen kääntämiseen englannista suomeksi.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
	2.1 Synnytysjännitys.....	9
	2.2 Raskausaika	10
	2.2.1 Ensimmäinen raskauskolmannes	10
	2.2.2 Toinen raskauskolmannes	11
	2.2.3 Kolmas raskauskolmannes	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 12	
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
	4.2 Aineistonkeruu	14
	4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	16
	4.4 Aineiston analyysi.....	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Odottajien kokeman synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät	19
	5.1.1 Odottajan ominaisuudet.....	19
	5.1.2 Kumppanin rooli ja kulttuuri.....	21
	5.1.3 Äitiyshuolto ja raskauskomplikaatiot	21
	5.1.4 Erot ensi- ja uudelleensynnyttäjillä ja aikaisemmat kokemukset	22
	5.2 Odottajien kokeman synnytysjännityksen kohteet.....	23
	5.2.1 Synnyttäminen	23
	5.2.2 Vauvan ja synnyttäjän terveys	23
	5.2.3 Puolison ja hoitohenkilökunnan rooli	24
	5.2.4 Häpeä ja kehonkuvan muutokset.....	24
	5.3 Synnytysjännityksen ilmeneminen.....	24
	5.4 Synnytysjännitystä lievittävät tekijät	25
6	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	26
	6.1 Tulosten tarkastelu	26
	6.2 Johtopäätökset	28
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	29
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	30
	7.1 Eettisyys	30
	7.2 Luotettavuus	31
	LÄHTEET	33

LIITTEET	38
Liite 1. Artikkelitaulukko.....	38
Liite 2. Analysointitaulukko	41
Liite 3. Laadunarviointitaulukko	54

1 JOHDANTO

Odotusaika ja lapsen syntymä on jokaisen odottajan subjektiivinen ja ainutlaatuisen kokemus. Subjektiivisella kokemuksella tarkoitetaan sitä, että se on lääketieteellisen tapahtuman lisäksi henkilökohtainen tapahtuma, jonka odottajat kokevat yksilöllisesti. (Joensuu & Mikkola 2025.) Opinnäytetyössä tarkastellaan, millaista odottajien jännitys on liittyen tulevaan synnytykseen.

Synnytysjännitys käsitteenä on vielä melko tuntematon, sillä hyvin usein puhutaan synnytyspelosta. Tämä tuo uutuusarvoa opinnäytetyön aiheelle. On tärkeää, että synnytykseen liittyvää jännitystä tutkittaisiin ja odottajalle tarjottaisiin tukea, jotta synnyttäjät saisivat kokea mahdollisimman hyvän synnytyskokemuksen ilman liiallista jännittämistä. Olisi myös tärkeää, että synnytysjännitystä käsiteltäisiin ennen kuin se yltyy synnytyspeloksi, koska jopa 10 % naisista kärsii synnytykseen liittyvistä peloista (Tiitinen 2023a).

Opinnäytetyöllä on yhteiskunnallisesti iso merkitys, koska neuvolapalvelut tavoittavat lähes tulkoon kaikki suomalaiset perheet. THL:n tilastojen mukaan 99.7 % odottavista äideistä käyttää äitiysneuvolan palveluita. (Halla, Laasanen, Salmiinen, Rautava 2024, 25.) Aiheella on myös terveystieteellisiä vaikutuksia. THL:n mukaan terveystieteillä tarkoitetaan sellaista toimintaa, millä on julkista tai yksityistä vaikutusta terveyteen. Äitiyshuollolla on tärkeä rooli terveystieteiden edistäjänä, koska se tekee terveydenhuollon ennaltaehkäisevää sekä terveyttä edistävää työtä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos n.d.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään siihen, millaista odottajien kokema synnytysjännitys on.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä tekijät vaikuttavat odottajan kokemaan synnytysjännitykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa odottajan synnytysjännityksestä ja lisääntyneen tiedon avulla kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat odottajan synnytysjännityksen kokemiseen. Tavoitteena on myös lisätä äitiyshuollossa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta aiheesta, erityisesti kätilöiden ja terveydenhoitajien. Näin myös odottajaa pystytään tukemaan monipuolisemmin ja lisäämään heidän tietouttansa ai-

heesta mahdollisen jännityksen äärellä. Kootun tiedon avulla voidaan mahdollisesti myös kehittää tukimuotoja, joita hyödyntää synnytysjännityksen käsittelyssä äitiyshuollossa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Synnytysjännitys

Synnytysjännitys tarkoittaa hermostunutta tai levotonta suhtautumista tulevaan synnytykseen tai taipumusta reagoida ahdistuksen omaisesti tulevaan synnytykseen (Duodecim Terveysportti sanakirjat n.d.). Synnytysjännityksestä puhutaan, kun jännitys tai ahdistuneisuus on lievempää kuin synnytyspelossa. Synnytyspelossa synnytykseen liittyvät mielikuvat kuormittavat kohtuuttomasti arkea niin fyysisin kuin psyykkisin oirein. (Tiitinen 2023a.)

Synnytyspelko ja synnytykseen liittyvät negatiiviset mielikuvat ja ajatukset voivat vaikeuttaa synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista sekä kiintymyssuhteen muodostumista. Synnytyspelkoa voidaan käsitellä äitiysneuvolan lisäksi myös synnytysairaalan äitiyspoliklinikalla viimeistään 30. raskausviikolla. (Tiitinen 2023a.)

Vaikka synnytysjännitystä kokeva ei koe jännitystä ja ahdistusta niin voimakkaana kuin synnytyspelkoa kokeva, tarvitsee hän tukea synnytysjännityksen käsittelyyn äitiysneuvolasta. Neuvolassa olisi siis hyvä ottaa puheeksi ajatukset ja huolenaiheet synnytykseen liittyen, vaikka raskaana oleva ei sitä itse ottaisi puheeksi. Yleisimmät huolenaiheet synnytykseen liittyen ovat synnytyksestä suoriutuminen, lapsen selviäminen, itsensä ja tilanteen hallinta, synnytyskipu ja vuorovaikutus henkilökunnan kanssa (Tiitinen 2023a). Synnytysjännitystä voidaan kartoittaa myös esimerkiksi kyselyn avulla. Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä Hyvä synnytys -kysely, minkä synnyttäjä voi täyttää iPana Äitiys -palvelussa. Kyselyn avulla pystytään erottamaan synnytysjännitystä kokevat synnytyspelkoa kokevista ja tarjota heille tukea äitiysneuvolan kautta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025.)

Synnytysjännityksen aiheet ovat siis yksilöllisiä ja voivat erota ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Ensisynnyttäjää saattaa jännittää ajatusta oudosta ja uudesta tilanteesta, jonka kulkua ei voi täysin ennustaa. Uudelleensynnyttäjillä jännitys liittyy usein aikaisempaan huonoon synnytyskokemukseen. (Rouhe & Saisto 2013.)

2.2 Raskausaika

Raskausaika tarkoittaa ajanjaksoa ja naisen tilaa hedelmöitymisen ja synnytyksen välillä (Duodecim Terveysportti sanakirjat n.d.). Normaaliraskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Laskettuaika ei ole koskaan tarkka, mutta yleensä synnytys tapahtuu korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Tiitinen 2023b.)

Raskausaikana odottaja kokee monia muutoksia niin kehossa kuin mielessäkin. Raskauteen liittyvät tunteet voivat olla ristiriitaisia ja raskausoireet epämiellyttäviä. Raskaus valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen. (Tiitinen 2023b.) Raskausaika voidaan jakaa raskauskolmanneksiin eli trimestereihin, noin kolmen kuukauden ajanjaksoihin (Duodecim Terveysportti sanakirjat n.d.).

2.2.1 Ensimmäinen raskauskolmannes

Ensimmäinen raskauskolmannes alkaa viimeisten kuukautisten alkaessa ja jatkuu 14. raskausviikon alkuun. Tänä ajanjaksona kehittyy sikiön tärkeimmät rakenteet ja elimet. (Tiitinen 2023b.) Ensimmäisen raskauskolmanneksen tyypillisiä oireita ovat pahoinvointi, väsymys, tihentynyt virtsaamisentarve, rintojen aristus ja kasvu sekä alavatsakivut (Terveyskylä 2021a).

Vaikka ensimmäiselle raskauskolmanneksella raskaus ei välttämättä näy ulospäin, on alkuraskaus monelle tunnemyllerryksen aikaa. Suuri elämänmuutos voi jännittää, tunteet sikiötä kohtaan sekä huoli raskauden jatkumisesta voivat mietittyä odottajaa. Toisaalta, jos raskausoireita ei juuri ole, voi raskaus tuntua epätodelliselta. (Terveyskylä 2021a.)

Monet naiset ovat haavoittuvimmillaan raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Kätketyt muistot saattavat nousta pintaan ja tunne- ja itkuherkkyys voivat yllättää odottajan. Myös kehoon liittyvät pienetkin tuntemukset voivat huolettaa. Keskenmenon pelko sävyttääkin usein raskauden alkua. (Terveyskylä 2021a.)

2.2.2 Toinen raskauskolmannes

Toinen raskauskolmannes alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. raskausviikolle. Tällöin sikiö kasvaa nopeasti ja elinjärjestelmät kypsyvät. (Tiitinen 2023b.) Alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys helpottavat toisella raskauskolmanneksella. Toisaalta lonkat ja selkä joutuvat kovalle koetukselle sitä mukaa, kun vatsa kasvaa ja odottajan paino nousee. (Terveyskylä 2021b.)

Raskauden toisella kolmanneksella äidin identiteetti alkaa muodostua. Pesänrakennusvimma alkaa, mikä monesti lisää vanhempien yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toisaalta myös pelot ja huolet alkavat lisääntyä. Tyypillistä on pelko ja jännitys synnytystä kohtaan. Synnytyspelko voi olla niin voimakasta, että se haittaa nukkumista ja normaalista arjesta selviytymistä. Pelot voivat myös vaikeuttaa mielikuvien luomista vauvasta. (Terveyskylä 2021b.)

2.2.3 Kolmas raskauskolmannes

Kolmas raskauskolmannes kestää 29. raskausviikosta synnytykseen. Tänä aikana sikiön paino kolminkertaistuu. (Tiitinen 2023b.) Sikiö saavuttaa elinkelpoisuutensa toisen raskauskolmanneksen lopulla, kun elintoiminnot ovat kypsyneet. Vatsan kasvaminen ja painon nousu aiheuttavat väistämättä odottajalle fyysisiä vaivoja ja rajoitteita. Odottajan unirytmii alkaa muuttumaan kohti vastasyntyneen unirytmii eli yöunet muuttuvat katkonaisiksi ja päiväunien tarve kasvaa. (Terveyskylä 2021c.)

Raskauden viimeisellä kolmanneksella aletaan valmistautua tulevaan synnytykseen sekä vauvan tuloon. Monet odottavat malttamattomina vauvan tuloa ja viimeiset viikot kuluvat hyvin hitaasti. Synnytys ei raskauden loppuvaiheilla usein jännitä enää niin paljon, sillä ajatukset ovat jo vauvassa ja synnytyksen jälkeisessä ajassa. (Terveyskylä 2021c.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä tekijät vaikuttavat odottajan kokemaan synnytysjännitykseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa odottajan synnytysjännityksestä ja lisääntyneen tiedon avulla kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat odottajan synnytysjännityksen kokemiseen. Tavoitteena on myös lisätä äitiyshuollossa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta aiheesta, erityisesti kätilöiden ja terveydenhoitajien. Näin myös odottavia naisia pystytään tukemaan monipuolisemmin ja lisäämään heidän tietouttansa aiheesta mahdollisen jännityksen äärellä. Kootun tiedon avulla voidaan mahdollisesti myös kehittää tukimuotoja, joita hyödyntää synnytysjännityksen käsittelyssä äitiyshuollossa.

Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen:

Mitkä tekijät vaikuttavat odottajan kokemaan synnytysjännitykseen?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joita ilmiöstä jo tiedetään sekä selvittää ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena on myös tutkia, millaista vallitseva keskustelu ilmiöstä on. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi jäsennetään neljään vaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, Ahonen, Jääskeläinen, Liikanen, Pietilä & Utrainen 2013, 4.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013, 5). Tutkimuskysymyksen pohjalta muodostetaan keskeiset käsitteet ja jäsennetään aihe hakusanoiksi (Tampereen yliopiston kirjasto n.d.a). Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöistä ja tapahtuvat osittain samaan aikaan. Aineiston valinta on eksplisiittistä eli aineistohaku tehdään sähköisesti eri tietokannoista ja siinä hyödynnetään aika- ja kielirajauksia. Valittu aineisto ei perustu ainoastaan hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, vaan näistä voidaan poiketa, mikäli se on keskeistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 5–6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista ja vastataan tutkimuskysymykseen. Ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain (Kangasniemi ym. 2013, 6-7.). Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta paikannetaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat teemat eli aiheet. Olennaista teemoittelussa on, että teemat syntyvät analyysin tuloksena, eikä tutkijan ennalta olettamien teemojen perusteella. (Juhila n.d.) Tutkimusten tarkastelu voi johtaa uuden näkökulman tai tulkinnan syntymiseen. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus, joka referoi, tiivistää sekä siteeraa alkuperäistä aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, 6.)

Kuvailevan kirjallisuus katsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, mikä sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan. Tulosten tarkasteluun tulee sisällyttää myös eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu, vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus onkin kokonaisuutena kirjallisuusperusteinen. (Kangasniemi ym. 2013, 7.)

4.2 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin systemaattinen kirjallisuushaku neljässä eri sähköisessä tietokannassa. Tietokannoiksi valikoitui Medic, Cinahl, Medline ja Pubmed. Tietokantahakujen lisäksi aineistohaussa hyödynnettiin manuaalihakua Google Scholarista. Tietokantojen hakusanojen- ja lausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin kirjaston informaatikon ammattiosaamista.

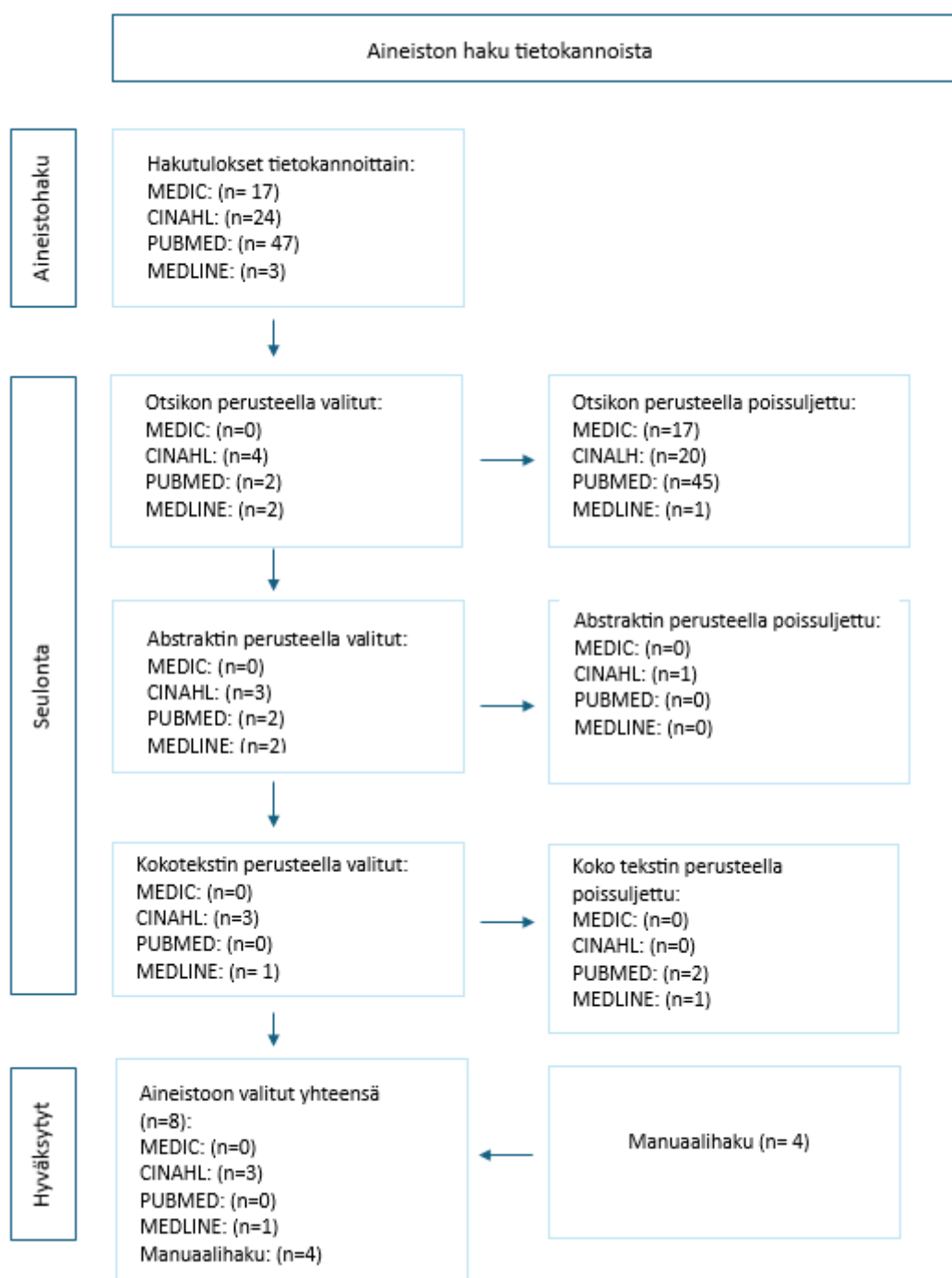
Haku päätettiin rajata vuosien 2010–2025 välisenä aikana julkaistuihin alkupe-
räistutkimuksiin ja väitöskirjoihin. Tutkimusartikkeleiden kieleksi rajattiin suomi tai englanti. Opinnäytetyötä tehdessä olisi hyvä hyödyntää enintään 10 vuotta vanhoja aineistoja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistojen iäksi valikoitui 15 vuotta, koska tutkimuksen aiheesta ei ole tietoa juuri lainkaan. Katsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit kokonaisuudessaan on esitetty Taulukossa 1.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuosien 2010–2025 välisenä aikana	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimusartikkelit (peer review), väitöskirjat	Opinnäytetyöt AMK, Pro gradut, katsausartikkelit ym.
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Saatavilla verkosta	Ei saatavilla verkosta

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhausta saatuja artikkeleita (n=91) tarkasteltiin aluksi otsikko- ja abstraktitasolla mukaanottokriteereiden mukaisesti. Tarkastelun jälkeen artikkeleista

(n=84) karsiutui pois. Valittuja artikkeleita (n=7) tarkasteltiin koko tekstin perusteella, jolloin vielä (n=3) artikkelia hylättiin. Tietokantahakujen lisäksi aineistoja etsittiin Google Scholarista manuaalisesti. Manuaalihakulla löydettiin (n=4) artikkeleita. Katsaukseen valikoitui lopulta yhteensä (n=8) artikkelia. Tiedonhaku kokonaisuudessaan on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessin kuvaus. Kuvio PRISMA 2020 flow diagrammia mukailten (Page ym. 2020).

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	16
Medic	“synnyty* parturition labor "delivery obstetric" AND “jännity* psycholog*” NOT “pelko* pelon fear*”	17	
Cinalh	"worries during pregnancy" OR "labour worry" OR "birth worry" OR "childbirth-related anxiety*" OR "Psychological Distress in Pregnancy" OR "pregnancy psychological distress" NOT "fear of birth" OR pandemic* OR “COVID-19*” OR “corona”	24	
Pubmed	("worries during pregnancy" OR "labour worry" OR "birth anxiety" OR "childbirth anxiety" OR "labour anxiety") AND ("pregnant women" OR "expectant mother" OR "gravid women" OR "gestating women")	47	
Medline	("worries during pregnancy" OR "labour worry" OR "birth anxiety" OR "childbirth anxiety" OR "labour anxiety") AND ("pregnant women" OR "expectant mother" OR "gravid women" OR "gestating women")	3	

Taulukko 2. Tietokannat ja hakusanat.

4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostavat kirjallisuushaun perusteella valitut kahdeksan tieteellistä tutkimusartikkelia. Artikkelit on esitelty taulukon muodossa, Liitteessä 1. Tutkimusten taulukoinnin tarkoituksena oli selkeyttää valitun aineiston kuvaamista. Taulukoitavia asioita olivat tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja otos, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tulokset.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto oli julkaistu vuosina 2003–2025. Aineistoon päädyttiin ottamaan mukaan yksi tutkimus aikarajauksen ulkopuolelta tutkimusten vähäisen saatavuuden vuoksi. Tutkimus kuvaa kokemuksia, joten voidaan ajatella, että tämän tutkimuksen tiedot ovat edelleen relevantteja kokemusten vanhenemattomuuden vuoksi. Tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat 8 osallistujasta aina 2960 osallistujaan. Tutkimuksia oli tehty kuudessa eri maassa. Tutkimuksista kaksi oli tehty Kreikassa, yksi Iranissa, yksi Ruotsissa, yksi Norjassa, yksi Turkissa ja kaksi Englannissa. Tutkimuksista yksi oli kvalitatiivinen ja seitsemän kvantitatiivisia. Tutkimusmenetelminä oli käytetty pääasiassa erilaisia kyselylomakkeita ja asteikkoja. Yhden tutkimuksen menetelmänä oli haastattelut. Aineistolle suoritettiin laadunarviointi. Laadunarviointi on esitetty Liitteessä 3.

4.4 Aineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysointi koostuu erilaisista laadullisista analyysimenetelmistä. Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, esimerkiksi teeman kategorian, käsitteiden tai teoreettisten lähtökohtien perusteella. Kerätyistä aineistoista etsitään tutkittavan aiheen kannalta tärkeitä ja oleellisia asioita, joita ryhmitellään, eli teemoitellaan kokonaisuudeksi aiheen sisällön mukaan. Teemojen ja sisältöjen esiintyvyyttä voidaan laskea aineistoista, ja sen perusteella tuottaa ilmiöstä uutta tietoa. (Kangasniemi ym. 2013)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin temaattisen analyysin avulla. Temaattisen analyysin tavoitteena oli tunnistaa niitä aihealueita, jotka ovat tärkeitä tai mielenkiintoisia tutkittavaan aiheeseen liittyen. Teemoja käytettiin tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Analyysia tehdessä keskityttiin lukumäärien sijaan siihen, mitä teemoista on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tässä opinnäytetyössä temaattisen analyysin tekeminen eteni vaiheittain. Ensin aineistosta tunnistettiin ja etsittiin perus- ja johtoajatuksia. Perus- ja johtoajatuksien tunnistamisen jälkeen tieto järjesteltiin ja koodattiin pienemmiksi osiksi eli alateemoiksi. Alateemat järjesteltiin isompiin kokonaisuuksiin eli teemoihin, joita tässä työssä kutsutaan ylateemoiksi. Teemat nostivat aineistosta esille jotain tär-

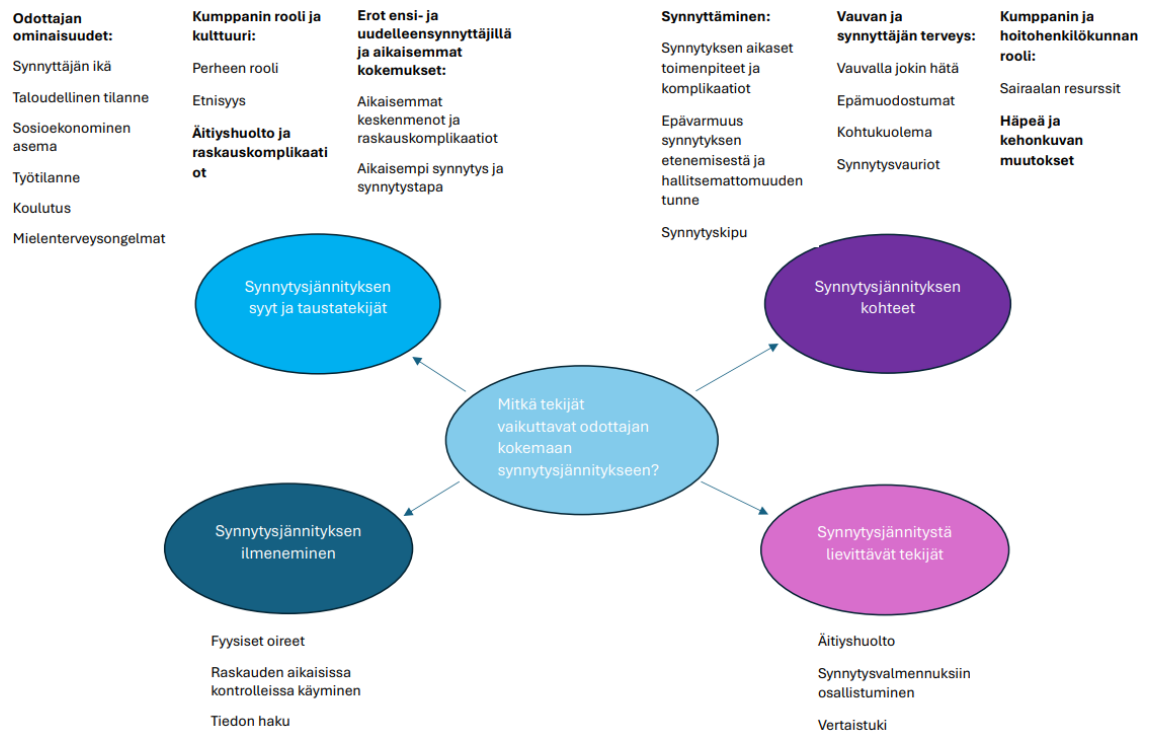
keää suhteessa tutkimuskysymykseen. Koko prosessin ajan tarkasteltiin teemojen johdonmukaisuutta ja erillisyyttä (Moira & Brid 2017). Kuvassa 1 on esitetty esimerkki aineiston analyysin toteuttamisesta.

Alkuperäisilmaus	Suomennos/pelkistys	Alateema	Yläteema
"...all CWS factor scores were statistically significantly correlated with state anxiety, trait anxiety, and depression." (1)	Ahdistuneisuuden ja masennuksen vaikutus.	Mielenterveysongelmat	Synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät
"...previous miscarriages had an impact on total CWS score and on factor 1 (health), parity had an impact on total CWS score, on factor 1 (health) and on factor 3 (socio-medical), and complications in previous pregnancies had an impact on factor 1 (health)..." (1)	Aikaisempien keskenmenojen, raskauksien ja raskauskomplikaatioiden vaikutus.	Aikaisemmat raskaudet ja niiden ongelmat	
"... educational level was not significantly associated with worry level. This lack of a relationship suggests that content and extent of worries during pregnancy is independent of educational level..." (1)	Koulutustason yhteys.	Koulutustaso	
"The mean scores of items... "the possibility of fetal disease,"... "whether your husband will be with you at the time of admission to labor,"... and "not possible to have someone in delivery ward" were higher in younger women (<30) than elders..." (2)	Nuoren iän vaikutus.	Synnyttäjän ikä	
"...in private hospitals or big university hospitals in major cities in Iran, it is possible to have a woman in the labor room, there is one maternity hospital in Sabzevar and women are alone during the labor and delivery..." (2)	Tukihenkilön mahdollisuus olla mukana synnytyksessä.	Kulttuurin vaikutus	

Kuva 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

5 TULOKSET

Aineistosta nousi esiin neljä keskeistä teemaa, jotka kuvaavat mitkä tekijät vaikuttavat odottajan kokemaan synnytysjännitykseen. Nämä ovat synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät, synnytysjännityksen kohteet, synnytysjännityksen ilmeneminen ja synnytysjännitystä lievittävät tekijät. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyön ala- ja yläteemat.



Kuvio 2. Aineiston ala- ja yläteemat

5.1 Odottajien kokeman synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät

5.1.1 Odottajan ominaisuudet

Odottajan ominaisuuksilla on todettu olevan yhteyttä synnytysjännityksen kokeamiseen. Esimerkiksi nuoret, alle 25–30-vuotiaat odottajat kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin vanhemmat synnyttäjät (Akaberi & Mortazavi 2016; Austad, Hegnes Hansen, Okkenhaug Getz, Prytz Mjølstad, Morkved & Åberge Vie 2025; Cankaya & Yilmaz 2020). Nuorilla synnytysjännitys liittyi huoleen, että vauvalla olisi jokin hätä ja, että puoliso tai tukihenkilö ei pääsisi mukaan synnytykseen (Akaberi & Mortazavi 2016).

Myös odottajan taloudellinen tilanne ja sosioekonominen asema vaikuttivat synnytysjännityksen kokemiseen. Heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin hyvässä taloudellisessa tilanteessa olevat. (Austad ym. 2025; Cankaya & Yilmaz 2020.) Heikossa taloudellisessa olevien jännitys liittyi synnyttämiseen, huoleen vauvan terveydestä sekä omasta terveydestä. On ymmärrettävää, että suurien haasteiden kohtaaminen, esimerkiksi vammaisen lapsen syntymä, on helpompaa, kun taloudellinen tilanne on hyvä. (Austad ym. 2025.) On myös todettu, että köyhillä asuinalueilla asuvat käyttävät vähemmän äitiyshuollon palveluita tiedon puutteen takia, mikä puolestaan lisää odottajien synnytysjännitystä (Redshaw & Heikkilä 2011).

Työtilanteella on havaittu olevan yhteys synnytysjännityksen kokemiseen. Gourountin, Anagnostopoulosin & Sandallin ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, että työttömät odottajat kokivat enemmän synnytysjännitystä verrattuna työssäkäyviin odottajiin. Toisaalta Cankaya & Yilmazin (2020) tutkimuksessa todettiin, että työssäkäyvät kokivat enemmän synnytysjännitystä. Odottajat, jotka kokivat työstressiä tai muita ongelmia töissä, kokivat myös enemmän synnytysjännitystä (Cankaya & Yilmaz 2020).

Gourountin ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, että korkeakoulutus vaikutti suojaavan liialliselta synnytykseen liittyvältä jännitykseltä ja huolelta. Toisaalta Gourountin, Lykeridoun, Taskoun, Kafetsiosin & Sandallin (2012) tutkimuksessa todettiin, että koulutustasolla ei ollut yhteyttä synnytysjännityksen kokemiseen. Cankayan & Yilmazin (2020) tutkimuksessa puolestaan todettiin, että korkeasti koulutetut kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin matalasti koulutetut. Korkeakoulutuksen ja synnytysjännityksen yhteydestä ei siis ole yhtenevää tutkittua tietoa.

Odottajan mielenterveysongelmilla, kuten ahdistuneisuudella ja masennuksella, on todettu olevan vaikutusta synnytysjännityksen kokemiseen. Mielenterveysongelmia kokevat odottajat kokivat siis enemmän synnytysjännitystä kuin odottajat, joilla ei ollut mielenterveysongelmia. (Gourounti ym. 2012.) Erityisesti ahdistuneisuudella on todettu olevan yhteys synnytysjännitykseen (Gourounti ym. 2014). Ahdistusta kokevat odottajat kokivat ahdistuksen määrän pysyvän samana kuin

ennen raskautta, mutta ahdistuksen kohteet muuttuivat raskauteen ja synnytykseen liittyviksi (Hore, Smith & Wittkowski 2019).

Horen ym. (2019) tutkimuksessa nostettiin esille mielenterveyshaasteiden normalisointia ja vähättelyä. Raskaudenaikaista ahdistusta pidettiin normaalina raskausaikaan liittyvänä asiana, mikä saattoi myöhästyttää avun hakemista. Naisista 60 % koki, ettei heidän huoliaan otettu tarpeeksi vakavasti terveydenhuollon palveluissa. Ahdistus lisäsi ahdistusta, mikä lisäsi riittämättömyyden ja huonommuuden tunnetta (Hore ym. 2019).

5.1.2 Kumppanin rooli ja kulttuuri

Myös kumppanin roolilla on todettu olevan vaikutusta synnytysjännityksen kokemiseen. Jos odottaja ei saanut kumppanilta tukea raskausaikana tai jos parisuhteessa oli muita ongelmia, vaikutti se lisäävän odottajan synnytysjännitystä. (Cankaya & Yilmaz 2020; Gourounti ym. 2014.) Myös emotionaalisen tuen puute perheeltä lisäsi synnytysjännitystä. (Cankaya & Yilmaz 2020.)

Kulttuurilla on todettu olevan yhteys synnytysjännityksen kokemiseen. Redshaw & Heikkilän (2011) tutkimuksessa todettiin, että etnisiin vähemmistöihin kuuluvat kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin valkoihoiset. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat olivat valkoihoisia enemmän huolissaan synnytyskivusta ja epämukavuudesta synnytyksen aikana, synnytyksen pitkittymisestä, sektioon päätymisestä sekä synnytyksen käynnistämisestä. Puolestaan imukuppi- ja pihtisynnytyksestä etnisiin vähemmistöihin kuuluvat eivät olleet valkoihoisia enempää huolissaan. Jännitys saattaa osittain liittyä tiedon puutteeseen ja kielellisiin haasteisiin. Onkin todettu, että maahanmuuttajat tarvitsevat enemmän tukea raskausaikaan. (Redshaw & Heikkilä 2012.)

5.1.3 Äitiyshuolto ja raskauskomplikaatiot

Äitiyshuollolla on iso rooli synnytysjännityksen ilmentymisessä. Odottajat kokivat, että äitiyshuollon ammattilaisilta ei saanut riittävästi tietoa synnytyksestä ja huolen aiheista, mikä puolestaan lisäsi synnytysjännitystä. (Austad ym. 2025.) Tiedonpuute voi johtaa tiedonhakuun internetistä epäluotettavilta sivustoilta sekä

vertailemiseen muihin äiteihin, mikä entisestään lisää synnytysjännitystä (Hore ym. 2019).

Raskauden aikana todetut raskauskomplikaatiot lisäsivät odottajien synnytysjännitystä. Jännitys liittyi vauvan hyvinvointiin, mutta myös siihen, että synnytys ei etenisi odottajan toivomalla tavalla eikä mahdollista synnytys suunnitelmaa pystyttäisi toteuttamaan. (Hore ym. 2019.) Myös synnytyksen aikana todetut synnytyskomplikaatiot lisäsivät odottajan synnytysjännitystä synnytyksen aikana. Myös tyytyväisyydellä synnytystapaan on vaikutusta synnytysjännityksen kokemiseen. Jos synnyttäjä ei ollut tyytyväinen esimerkiksi alatiesynnytys suunnitelmaan, koki tämä enemmän synnytysjännitystä. (Cankaya & Yilmaz 2020.)

5.1.4 Erot ensi- ja uudelleensynnyttäjäillä ja aikaisemmat kokemukset

Odottajan synnytysjännityksen syynä voi olla aikaisemmat kokemukset. Odottajat, jotka olivat kokeneet aiemmin keskenmenon tai muita raskauskomplikaatioita, kokivat enemmän synnytysjännitystä. Myös raskauden alkaminen keinohedelmöityksellä on todettu olevan riskitekijä synnytysjännityksen kokemiseen. (Gourounti ym. 2012; Gourounti ym. 2014.)

Aikaisempi huono synnytyskokemus lisäsi odottajan synnytysjännitystä (Redshaw & Heikkilä 2011). Myös aikaisemman synnytyksen synnytystavalla oli vaikutusta synnytysjännityksen kokemiseen. Odottajat, jotka olivat kokeneet aiemmin alatiesynnytyksen, kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin naiset, jotka olivat synnyttäneet sektiolla. (Cankaya & Yilmaz 2020.)

Uudelleensynnyttäjäillä synnytysjännitys liittyy siis usein aiempiin raskauksiin ja synnytyksiin. On kuitenkin todettu, että ensisynnyttäjät kokevat enemmän synnytysjännitystä kuin uudelleensynnyttäjät (Austad ym. 2025). Ensimmäistä lasta odottavilla ei ollut tarpeeksi tietoa siitä, mikä on normaalia ja mikä ei. Tietämättömyys ja epävarmuus siis lisäsivät synnytysjännityksen kokemista. (Hore ym. 2019.)

Synnytysjännityksen kohteet kuitenkin useimmiten eroavat ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Ensisynnyttäjät jännittivät, että puoliso tai tukihenkilö ei pääsisi

mukaan synnytykseen, vauvalla olisi jokin hätä sekä synnyttämistä itsessään. Uudelleensynnyttäjien jännitys liittyi oman terveyden heikkenemiseen ja siihen, että ei kerkeäisi sairaalaan ajoissa. (Öhman, Grunewald & Waldenström 2003.)

5.2 Odottajien kokeman synnytysjännityksen kohteet

5.2.1 Synnyttäminen

Odottajien kokema synnytysjännitys liittyy usein itse synnyttämiseen (Gourounti ym. 2012). 85 % odottajista jännittikin ajatusta synnyttämisestä (Austad ym. 2025). Lähes kolmasosalla se oli pääasiallinen huoli raskausaikana (Öhman ym. 2003). Odottajat jännittivät esimerkiksi synnytyksen aikana tehtäviä toimenpiteitä (Akaberi & Mortazavi 2016). Myös epävarmuus synnytyksen etenemisestä ja hallitsemattomuuden tunne jännitti odottajia. Synnytysjännitystä kokevat jännittivät myös synnytyskipua ja synnyttämisen aikaista epämukavuuden tunnetta. (Redshaw & Heikkilä 2011.)

Odottajat jännittivät myös synnytyksen ennen aikaista käynnistymistä (Öhman ym. 2003). Myös mahdolliset synnytyskomplikaatiot huolettivat odottajia raskausaikana (Hore ym. 2019).

5.2.2 Vauvan ja synnyttäjän terveys

Odottajien suurimpana synnytysjännityksen aiheena oli, että vauvalle tulisi jokin hätä synnytyksen aikana (Gourounti ym. 2012). 32 %:lla odottajista vauvan terveys olikin pääasiallinen huoli raskausaikana (Öhman ym. 2003). Lähes kaikki, 99 % odottajista olivat huolissaan, että vauvalla olisi jokin epämuodostuma (Austad ym. 2025). Myös muut poikkeavuudet vauvassa huolettivat odottajia. Monilla odottajilla oli huoli vauvan menettämisestä ja kohtukuolemasta. (Hore ym. 2019, Akaberi & Mortazavi 2016.)

89 %:lla odottajista synnytysjännitys liittyi myös heidän omaan terveyteensä (Austad ym. 2025). Odottajat jännittivät muun muassa mahdollisia synnytysvaurioita, kuten repeämiä tai episiotomian leikkaamista (Redshaw & Heikkilä 2011).

5.2.3 Puolison ja hoitohenkilökunnan rooli

Odottajien synnytysjännitys liittyi myös tukihenkilön tai puolison rooliin synnytyksessä. Odottajat jännittivät, että tukihenkilö ei pääsisikään mukaan synnytykseen. (Akaberi & Mortazavi 2016.)

Myös hoitohenkilökunnan rooli ja sairaalan resurssit huolettivat odottajia. Odottajat jännittivät, että eivät saisi hyvää hoitoa kättilöiltä synnytyksen aikana. Odottajia mietitytti myös mahdollinen ruuhka sairaalassa. (Akaberi & Mortazavi 2016.) He olivat huolissaan, että hoitohenkilökunta olisi kiireinen ja tästä syystä voisi sattua hoitovirheitä (Öhman ym. 2003).

5.2.4 Häpeä ja kehonkuvan muutokset

Osa odottajista koki synnytykseen liittyvää häpeää. Erityisesti etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla häpeään liittyvä synnytysjännitys korostui. Odottajat jännittivät muun muassa sisätutkimuksien tekemistä, mieslääkärin läsnäoloa, yksityisyyden ja intimitteetti suojan rikkoutumista sekä puolison roolia synnytyksessä. Heitä jännitti myös heidän mahdollinen äänenkäyttönsä ja itkeminen synnytyksen aikana. (Redshaw & Heikkilä 2012.)

Austadin ym. (2025) mukaan tutkimukseen osallistuneista naisista 90 % koki psyykkistä ahdistusta ja jännitystä kehon nykyisistä muutoksista sekä tulevista muutoksista, mitä pidemmälle raskaus etenee. Raskauden muuttama keho, muun muassa suurentuneet rinnat ja kasvava vatsa mietityttivät odottajia. Odottajat pohtivat, palautuuko keho raskauden jälkeen samanlaiseksi kuin ennen raskautta. (Austad ym. 2025.)

5.3 Synnytysjännityksen ilmeneminen

Synnytysjännitys voi ilmetä fyysisin oirein. Odottaja voi kokea univaikeuksia, olla jännittyneessä olotilassa ja esimerkiksi syke voi olla kohonnut. (Hore ym. 2019.)

On myös todettu, että synnytysjännitystä ja raskauden aikaista huolta kokevat kävivät enemmän raskaudenaikaisissa kontrolleissa. Kontrolleissa käymisen kautta odottajat hakivat varmistusta siihen, että vauvalla on kaikki hyvin. (Cankaya & Yilmaz 2020.)

Synnytysjännitystä kokevat hakivat tietoa lievittääkseen jännitystään (Cankaya & Yilmaz 2020). Odottajat hakivat eniten tietoa raskauden keskikolmanneksella, jolloin synnytysjännityksen onkin todettu olevan voimakkaimmillaan. Ensisynnyttäjät hakivat enemmän tietoa kuin uudelleensynnyttäjät. Toisaalta vanhemmat odottajat, yli 37-vuotiaat, hakivat enemmän tietoa kuin nuoremmat, alle 25-vuotiaat. Odottajat kokivat, että äitiyshuollosta ei saanut riittävästi tietoa, mikä johti tiedon hakemiseen muualta. (Austad ym. 2015.)

5.4 Synnytysjännitystä lievittävät tekijät

Äitiyshuollolla on suuri merkitys odottajien synnytysjännityksen käsittelyssä. On todettu tärkeäksi, että raskausaikana odottajalla on yksi ja sama kätilö tai terveydenhoitaja. Tällöin kehittyy luottamuksellinen suhde ja odottajan on helpompi pyytää apua ja avautua tuntemuksistaan, mikä puolestaan lievittää synnytysjännitystä. On myös todettu, että hoitohenkilökunnan lempeällä ja myötätuntoisella kohtaamisella on merkittävä jännitystä lievittävä vaikutus. (Hore ym. 2019.) Kätilön tai terveydenhoitajan tietoisuus odottajien kokeman synnytysjännityksen kohteista ja synnytykseen liittyvistä odotuksista helpotti odottajien kokemaa synnytysjännitystä ja loi perustan myönteiselle ja onnistuneelle synnytyskokemukselle. Myös synnytysvalmennuksiin osallistuminen lievitti synnytykseen liittyvää jännitystä. (Cankaya & Yilmaz 2020.)

Vertaistuella on suuri merkitys raskausaikana. Toisilta äideiltä ja odottajilta saatu tuki auttoi odottajia tuntemaan olonsa varmemmaksi, sietämään epävarmuutta paremmin ja kokemaan vähemmän ahdistusta. (Hore ym. 2019.)

6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista synnytysjännitys on lasta odottavilla. Tuloksista nousi esille useita synnytysjännitystä aiheuttavia tekijöitä. Näistä muodostettiin neljä yläluokkaa: *synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät, synnytysjännityksen kohteet, synnytysjännityksen ilmeneminen ja synnytysjännitystä lievittävät tekijät.*

Synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät osoittivat, että synnytysjännitykseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten odottajan nuori ikä, sosioekonominen asema ja aikaisemmat odotus- ja synnytyskokemukset. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien välinen ero koetussa synnytysjännityksessä osoittaa sen, että tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Usein ensisynnyttäjät tarvitsevat enemmän tietoa itse synnytysprosessista, kun uudelleensynnyttäjillä synnytysjännitys kohdistuu aikaisempiin komplikaatioihin ja synnytyskokemuksiin.

Yhteiskunnallinen sosioekonominen asema ja taloudellinen tilanne vaikuttavat synnytysjännityksen kokemiseen. Hyvätuloiset ja korkeakoulutetut kokivat synnytysjännitystä vähemmän kuin he, joilla oli huonompi sosioekonominen asema ja taloudellinen tilanne. Heikko taloudellinen tilanne aiheuttaa mm. stressiä ja huolta arjesta, mikä lisää epävarmuutta tulevaisuutta kohtaan.

Mielenterveydenhaasteet ovat lisääntyneet merkittävästi viimeisten vuosien aikana. Odottajat eivät osaa välttämättä hakeutua avun piiriin tarpeeksi ajoissa, koska mielenterveyden haasteita pidetään normaaleina raskausaikaan liittyvinä asioina. Lisäksi odottajat kokevat, että mielenterveydenhaasteita vähätellään terveydenhuollon toimesta. Ahdistuksen todettiin olevan yksi merkittävimpiä synnytysjännityksen aiheuttajia (Gourounti ym. 2014.)

Odottajien synnytysjännityksen kohteet painottuivat tutkimusten mukaan synnytukseen ja vauvan terveyteen liittyviin asioihin. Synnytyksessä odottajia jännittää synnytyksen kulun eteneminen, erilaiset toimenpiteet, kipu ja hallinnan tunteen

menetyks. Myös synnytyksen ennenaikainen käynnistyminen ja synnytyksen aikaiset mahdolliset komplikaatiot aiheuttavat huolta odottajissa.

Muita synnytysjännityksen kohteita olivat, ehtiikö oma kumppani mukaan synnytykseen, henkilökunnan rooli ja resurssit, häpeäntunne ja kehonkuvan muutokset. Välimatkat kodin ja sairaalan välillä saattoivat olla pitkiä, mikä aiheutti odottajalla jännitystä, ehtiikö oma kumppani synnytykseen mukaan (Akaberi & Mortazavi 2016.) Tukihenkilöllä on iso vaikutus synnyttäjälle psyykkisenä tukena ja turvallisuuden tunteen tuojana synnytyksen aikana.

Henkilökunnan resurssit mietityttivät odottajia, koska henkilökunnan kiire saattaa näkyä odottajalle ja perheelle heikkolaatuisena kohtaamisena. Huonon kohtamisen lisäksi kiire altistaa suuremmalla prosentilla hoitovirheisiin (Öhman ym. 2003). Tulokset osoittavat, että odottajan luottamus terveydenhuoltojärjestelmään ja henkilökunnan saatavuus ovat keskeisiä tekijöitä synnyttäjän synnytyskokemuksen kannalta.

Tutkimuksissa ilmeni odottajilla olevan synnytykseen liittyvää häpeää. Häpeään liittyvää synnytysjännitystä aiheutti muun muassa synnytyksen aikaiset sisätutkimukset ja mieslääkärin läsnäolo synnytyksen aikana. Häpeän tunne korostui erityisesti etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla odottajilla.

Tulokset kehonkuvan muutoksista viittaavat siihen, että kehonkuvan muutoksiin liittyvä ohjaus ja tuki ovat keskeisessä roolissa odottajien hyvinvoinnin tukemisessa. Kehonkuvaan liittyvät epävarmuudet odotuksen aikana lisäsivät odottajan psyykkistä kuormaa.

Synnytysjännityksen ilmenemisessä korostui jännityksen oireiden yksilöllisyys. Useimmiten jännityksen oireet olivat fyysisiä ja psyykkisiä. Synnytysjännitystä kokevat odottajat raportoivat muun muassa jännityksen aiheuttamista univaikeuksista ja fysiologisista oireista, kuten korkeasta sykkeestä. (Hore ym. 2019.) Nämä edellä mainitut oireet lisäävät odottajan psyykkisen hyvinvoinnin kuormaa. Voidaan todeta, että synnytysjännityksellä on kokonaisvaltaisia vaikutuksia odottajan ja sikiön hyvinvointiin raskauden aikana.

Synnytysjännitystä lieventäviä keinoja todettiin olevan äitiyshuollon palveluista saatava ammattilaisen tuki ja ohjaus, oman kumppanin tuki ja vertaistuen saaminen samassa tilanteessa olevilta vertaisilta. Synnytysvalmennuksissa odottaja pääsee konkreettisesti näkemään synnytysairaalan tiloja ja kuulemaan synnytykseen liittyviä käytänteitä. (Cankaya & Yilmaz 2020.) Keskusteleminen auttoi odottajaa tuntemaan olonsa itsevarmemmaksi ja rauhallisemmaksi. Omien kokemusten jakaminen ammattilaisille tai vertaisille todettiin myös vähentävän odottajan kokemaa ahdistusta. (Hore ym. 2019.)

Tuloksista voidaan huomata, että synnytysjännitys on yksilöllinen ja monimuotoinen odottajan oma subjektiivinen kokemus. Kokemukset synnytysjännityksestä olivat hyvin vaihtelevia ja yksilöllisiä. Tuloksista korostui se, että odottajat tarvitsevat yksilöllistä tietoa, turvaa ja tukea odotuksen aikana.

6.2 Johtopäätökset

Synnytysjännitys on ajankohtainen ja puhutteleva aihe, sillä se koskettaa monia odottajia raskauden aikana. Synnytysjännitys on jokaisen odottajan oma subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat mm. aikaisemmat kokemukset, ympäristön asenteet, tiedon määrä ja terveydenhuollosta saatu tuki raskauden aikana.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista korostui oman kumppanin ja läheisten antama tuki odotuksen aikana merkittävänä synnytysjännitystä lievittävänä tekijänä. Usein kumppani on odottajan lähin tukihenkilö raskauden aikana. Kun tulevaan synnytykseen liittyviä huolia ei tarvitse kohdata yksin, voi luottamus omaan selviytymiseen kasvaa.

Lisäksi äitiyshuollon antama tuki on keskeistä synnytysjännityksen hoidossa. Äitiyshuolto ei ole pelkästään odottajan fyysistä terveyttä ja raskauden seuranta varten, vaan äitiyshuollon tehtäviin kuuluu myös tukea odottajan psyykkistä hyvinvointia. Kun odottajan synnytysjännitys saadaan tunnistettua riittävän ajoissa, voidaan odottaja ohjata äitiyshuollon toimesta erilaisten tukimuotojen pariin, esimerkiksi synnytysvalmennuksiin ja tarjota erilaisia keskustelu apuja, muun muassa tukikäyntien mahdollisuutta.

Voidaan päätellä, että yhteiskunnan odotuksilla ja asenteilla on merkittävä vaikutus synnytysjännityksen kokemiselle. Synnytys nähdään usein julkisessa keskustelussa lääketieteellisenä, tai sen sijaan luonnollisena tapahtumana, johon odottajan oletetaan suhtautuvan tietyllä tavalla. Odottajan ristiriitaiset tunteet ja mielikuvat voivat lisätä koettua synnytysjännitystä. Varsinkin siinä tapauksessa, jos omat aikaisemmat kokemukset ja nykyiset tunteet eivät vastaa näitä asetettuja odotuksia.

Synnytysjännityksen käsittelyyn tarvitaan yhteiskunnan toimesta avoimempaa keskustelua, synnytykseen liittyvien erilaisten kokemusten hyväksyntää ja myötätuntoista suhtautumista odottajien tuntemuksiin niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Näiden toimien ansioista odottajat voivat saada jatkossakin entistä myönteisempiä odotus- ja synnytyskokemuksia.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Aineiston haun aikana huomattiin, että aiheesta ei ole tehty yhtäkään kotimaista tutkimusta. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta oli saatavilla vähäisesti. Aiheesta tarvitaan ehdottomasti lisää kotimaisia tutkimuksia, mutta myös lisäksi kansainvälistä näkökulmaa. Etenkin laadullisia tutkimuksia odottajien kokemasta synnytysjännityksestä tarvitaan enemmän. Suomi olisi etulyöntiasemassa aiheen käsittelyssä, koska äitiyshuollon palvelut tavoittavat lähestulkoon kaikki lasta odottavat ja lapsiperheet (Halla ym. 2024).

Katsausprosessin aikana huomattiin lisätutkimuksen tarve synnytysjännityksen ilmenemisen käsittelyssä. Jatkotutkimusehdotukseksi esitetään synnytysjännityksen ilmenemisen käsittelyä äitiyshuollon palveluissa.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus olivat tärkeässä roolissa koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 10–12.)

Arene ry:n (2024) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan opiskelija selvittää, onko hän esteellinen tutkimaan aihetta. Opiskelijan tulee siis selvittää, onko hän käsiteltävään asiaan sellaisessa suhteessa, mikä saattaa vaarantaa hänen puolueettomuutensa. Aihe on neutraali ja opinnäytetyötä tehdessä ei haastateltu ketään, joten opinnäytetyön tekijät eivät olleet esteellisiä tutkimaan aihetta.

Aiheeksi valittiin sellainen, mikä sopi sekä terveydenhoitajan että kättilön ammattikorkeakouluopintoihin. Opiskelijat olivat riittävän pitkällä opinnoissa suorittamaan opinnäytetyön. Opiskelijan riittävä perehtyneisyys onkin yksi Arene ry:n (2024) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisistä suosituksista. Aiheen rajauksessa huomioitiin riittävät resurssit sekä aikataulu yhdessä ohjaajan kanssa (Arene ry 2024, 9). Aihetta ei myöskään ollut juuri tutkittu Suomessa eikä siitä ollut tehty opinnäytetöitä. Sopivien tutkimusten löytäminen oli haastavaa, mutta toisaalta opinnäytetyössä tuotiin uutta näkökulmaa esille, sillä aihe oli vielä uusi ja ei niin tunnettu.

Opinnäytetyötä tehdessä ei käsitelty henkilötietoja eikä työhön tarvittu erillistä tutkimuslupaa. Opinnäytetyösopimus tehtiin TAMK:in kanssa, kun suunnitelma oli hyväksytty. Opinnäytetyöllä ei ollut rahoittajia tai muita sidonnaisuuksia. Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin tekijänoikeudet ja huolehdittiin asianmukaisista viitauuskäytänteistä. Edellä mainitut seikat ovat osa Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, joita noudatettiin opinnäytetyötä tehdessä. (Arene ry 2024, 10–16.)

7.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuudesta huolehdittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Jotta kirjallisuuskatsaus pystyttiin toteuttamaan luotettavasti, tuli opinnäytetyön tekijöiden perehtyä menetelmään ja sen vaiheisiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Luotettavuutta toteutettiin koko prosessin ajan johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta oli olennaista, että tutkimuskysymys esitettiin selkeästi ja perustellusti. Menetelmäosan ja aineiston valinnan selkeä kuvaus olivat keskeisiä asioita luotettavuuden näkökulmasta. Jos prosessin kuluessa aineiston valinnassa käytetyt kriteerit muuttuivat, nämä raportoitiin ja eriteltiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineistoa valittaessa huomioitiin tutkimuksen luotettavuus tapauskohtaisesti eli esimerkiksi, oliko tutkimukset vertaisarvioituja, oliko tiedot esitetty johdonmukaisesti ja selkeästi sekä oliko lähteet mainittu ja merkitty asianmukaisesti. Mahdollisuuksien mukaan pyrittiin hyödyntämään alkuperäislähteitä. Opinnäytetyössä pyrittiin myös siihen, että tutkimukset olisivat ajankohtaisia, enintään viisitoista vuotta sitten julkaistuja. Tapauskohtaisesti arvioitiin, oliko luotettavuuden näkökulmasta tarpeellista käyttää myös vanhempia tutkimuksia. Tutkimuksia valittaessa huomioitiin myös, oliko kirjoittaja tai julkaisija tunnettu ja luotettava organisaatio tai asiantuntija. Jos näin ei ollut, tieto varmistettiin myös toisesta lähteestä. (Tampereen yliopiston kirjasto n.d.b.)

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin tarkasti tiedonhaun prosessi, lähteiden valinnassa käytettiin valintaperusteita, tietokantojen käyttö kuvattiin avoimesti ja opinnäytetyön tulokset julkaistiin todenmukaisina. Nämä edellä mainitut asiat mahdollistivat kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden ja lisäsivät työn luotettavuutta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tekoälyä artikkelien kääntämisessä englannista suomeksi.

Tampereen ammattikorkeakouluyhteisön suositusten mukaan tekoälysovellusten käyttäminen opinnäytetyöprosessissa on sallittua. Tekoälysovelluksia käytettäessä tulee huomioida eettisyys ja luotettavuus (Tampereen ammattikorkeakoulu-

yhteisö 2025). Opinnäytetyössä hyödynnettiin ChatGPT:tä ja Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamaa Microsoft 365- ohjelman Copilotia. Tekoälysovelluksia hyödynnettiin aineistohauissa artikkeleiden kääntämisessä englannista suomeksi. Tekoälyä ei käytetty tekstin tuottamiseen tai johtopäätösten tekemiseen.

LÄHTEET

Akaberi, A. & Mortazavi, F. 2016. Worries of Pregnant Women: Testing the Farsi Cambridge Worry Scale. *Sientifica* 2016. Viitattu 3.1.2026. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/articles/PMC4886057/>

Arene ry. 2024. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 4.5.2025. https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202025.pdf?_t=1739803988

Austad, B., Hegnes Hansen, M., Okkenhaug Getz, L., Prytz Mjølstad, B., Mor-kved, H., Åberge Vie, G. 2025. Worries and information seeking during pregnancy: a cross-sectional study among 1402 expectant Norwegian women active on social media platforms. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 43 (2), 488–499. Viitattu 3.1.2026. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/articles/PMC12090261/>

Çankaya, S. & Yılmaz, S. D. 2020. Labour Worry and Postpartum Discomfort of Primiparous Mothers in Konya, Turkey. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 22 (1), 1–19. Viitattu 3.1.2026. <https://research.ebsco.com/c/4gwiux/search/details/xf2anzft6b?db=cul&limiters=None&q=Labour%20Worry%20and%20Postpartum%20Discomfort%20of%20Primiparous%20Mothers%20in%20Konya%2C%20Turkey&searchMode=boolean>

Duodecim Terveysportti sanakirjat. n.d. Lääketieteen termit. Viitattu 27.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/>

Gourounti, K., Anagnostopoulos, F. & Sandall, J. 2014. Poor marital support associate with anxiety and worries during pregnancy in Greek pregnant women. *Midwifery* 30 (6), 628–635. Viitattu 3.1.2026. <https://research.ebsco.com/c/4gwiux/search/details/ak3uo3jhn?db=cul&limiters=None&q=Poor%20marital%20support%20associate%20with%20an->

xiety%20and%20worries%20du-
ring%20pregnancy%20in%20Greek%20pregnant%20wo-
men&searchMode=boolean

Gourounti, K., Lykeridou, K., Taskou, C., Kafetsios, K. & Sandall, J. 2012. A survey of worries of pregnant women: Reliability and validity of the Greek version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery* 28 (6), 746-753. Viitattu 3.1.2026. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0266613811001379?via%3Dihub>

Halla, V., Laasanen, M., Salminen, J., Rautava, P. 2024. Vanhempien hankalaksi kokemat neuvolapalvelutilanteet korostavat vuorovaikutuksen merkitystä – laadullinen tutkimus. *Yleislääkäri* 39 (2), 25–31. Viitattu 2.5.2025. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleislääkärit%20GPF%20ry&i=01d73ea8-d15b-11ee-bd15-00155d64030a>

Hore, B., Smith, D. & Wittkowski, A. 2019. Women’s experiences of anxiety during pregnancy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2 (1). Viitattu 3.1.2026. https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/361399091/Hore_et_al._Womens-experiences-of-anxiety-during-pregnancy-an-interpretative-phenomenological-analysis.pdf

Juhila, K. n.d. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 1.6.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, M., Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 4–6. Viitattu 27.3.2025. https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1554248/mod_resource/content/1/KANGASNIEMI%20ym_Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus.pdf

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757.

Lääketieteen termit. Duodecim Terveysportti sanakirjat. n.d. Viitattu 27.3.2025.
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2025. Synnytyspelko. Viitattu 29.5.2025.
<https://www.pirha.fi/palvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/raskaus-ja-synnytys/raskauden-aikana/tutkimukset-ja-seuranta-aitiyspoliklinikalla/synnytyspelko>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow C., Shamseer, L., Teztlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. & Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology* 134, 178-189.
<https://www.proquest.com/docview/2528161850?accountid=14242&pq-origsite=primo&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Raskauden ensimmäinen kolmannes. 2021a. Naistalo. Viitattu 6.12.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/raskauden-ensimmainen-kolmannes>

Raskauden keskikolmannes. 2021b. Naistalo. Viitattu 6.12.2025. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/raskauden-keskikolmannes>

Raskauden viimeinen kolmannes. 2021c. Naistalo. Viitattu 6.12.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/viimeinen-raskauskolmannes>

Redshaw, M. & Heikkilä, K. 2011. Ethnic differences in women's worries about labour and birth. *Ethnicity & Health* 16 (3), 213–223. Viitattu 3.1.2026. <https://research.ebsco.com/c/4gwiux/search/details/wdowfnn36z?db=cul&limiters=None&q=Ethnic%20differences%20in%20women%E2%80%99s%20worries%20about%20labour%20and%20birth&searchMode=boolean>

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (5), 521–527. Viitattu 2.5.2025 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10849/synnytyspelko>

Tampereen ammattikorkeakouluyhteisö. 2025. Tekoälynkäyttötilanteita opinnoissa. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 21.12.2025. <https://opiskelijanopas.tuni.fi/fi/tamk/opintojen-suorittaminen/tekoaly-opinnoissa/tekoalyn-kaytto-tilanteita-opinnoissa>

Tampereen yliopiston kirjasto. n.d.a. Tiedonhaun opas: Tiedonhaku prosessina. Viitattu 29.5.2025. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas>

Tampereen yliopiston kirjasto. n.d.b. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Viitattu 29.5.2025. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. n.d. Keskeisiä käsitteitä. Terveyspolitiikka. Viitattu 4.5.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>

Terveyskylä. 2021a. Raskauden ensimmäinen kolmannes. Naistalo. Viitattu 6.12.2025. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/raskauden-ensimmainen-kolmannes>

Terveyskylä. 2021b. Raskauden keskikolmannes. Naistalo. Viitattu 6.12.2025. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/raskauden-keskikolmannes>

Terveyskylä. 2021c. Raskauden viimeinen kolmannes. Naistalo. Viitattu 6.12.2025. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/viimeinen-raskauskolmannes>

Tiitinen, A. 2023b. Raskaus (normaali kulku). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.12.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Tiitinen, A. 2023a. Synnytyspelko. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvätieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.5.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.p

Öhman, S., Grunewald, C. & Waldenström, U. 2003. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (2), 148–152. Viitattu 3.1.2026. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1046/j.1471-6712.2003.00095.x?sid=nlm%3Apubmed>

LIITTEET

Liite 1. Artikkelitaulukko

	Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / otos	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1.	A survey of worries of pregnant women: reliability and validity of the Greek version of the Cambridge Worry Scale.	Gourounti, K., Lykeridou, K., Taskou, C., Kafetsios, K. & Sandall, J. 2012. Kreikka.	Selvittää, mitä huolia kreikkalaiset odottajat kokevat raskauden aikana. Tutkia, toimiiko CWS luotettavasti ja pätevästi kreikkalaisessa kulttuurisessa kontekstissa. Tarjota tutkijoille ja klinikoille luotettava mittari raskaudenaikaisten huolien arviointiin	132 kreikkalaista odottajaa (ensimmäinen raskauskolmannes). Aineistona käytettiin Cambridge Worry Scale kyselyä sekä vertailumittareita (STAI ja CESD). -kyselyä sekä vertailumittareita (STAI ja CES-D).	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen menetelmä oli poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin kyselylomakkeita ja psykometrisia analyysejä.	Suurimmat huolenaiheet olivat: Mahdollisuus, että vauvalla olisi jokin hätä, synnytys, taloudelliset ongelmat ja keskenmenon mahdollisuus. Vähäisemmät huolet liittyivät perhe- ja ystävyys-suhteisiin ja lakeihin. Kreikkankielinen Cambridge Worry Scale osoitautui luotettavaksi ja päteväksi mittariksi raskaudenaikaisten huolien arviointiin.
2.	Worries of Pregnant Women: Testing the Farsi Cambridge Worry Scale	Akaberi, A. & Mortazavi, F. 2015. Iran.	Selvittää odottajien raskauden viimeisen kolmanneksen huolia. Selvittää, kuinka hyvin CWS mittaa raskaudenaikaisia huolia iranilaisessa kulttuurisessa kontekstissa.	Tutkimukseen osallistui 405 raskaana olevaa naista, jotka olivat äitiyshuollossa rekisteröityneinä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusartikkeli. Aineisto on kerätty kolmella eri kyselylomakkeella; Childbirth attitudes questionnaire CAQ- kyselylomakkeella, State-trait anxiety inventory (STAI)- mittarilla ja Cambridgen worry scale (CWS)-kyselylomakkeella.	Eniten raskaana olevat olivat huolissaan siitä, että kukaan ei olisi mukana synnytyksessä. Toiseksi eniten huolta aiheutti itse synnytys ja kolmanneksi eniten se, että vauvalla olisi jokin hätä.
3.	Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry	Öhman, S., Grunewald, C. & Waldenström, U. 2003. Ruotsi.	Tutkimuksen tavoitteena oli testata mittarin luotettavuutta ja toimivuutta ruotsalaisessa kontekstissa sekä tarkastella, millaisia huolia raskaana olevat kokevat sekä huolien	Aineisto kerättiin 200 naiselta kyselylomakkeen avulla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus, joka analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Odottajien suurimmat huolet liittyivät vauvan terveyteen, synnytykseen ja keskenmenoon. Raskaana olevat kokivat vähemmän huolia raskauden keskivaiheilla, enemmän raskauden alussa ja lopussa. Ruotsinkielinen CWS:n todettiin olevan käyttökelpoinen

	Scale on 200 Swedish women		esiintymistä eri raskausviikoilla.			ja luotettava mittari raskaudenaikaisten huoli- en arviointiin.
4.	Worries and information seeking during pregnancy: a cross-sectional study among 1402 expectant Norwegian women active on social media platforms	Austad, B., Hegnes Hanse, M., Okkenhaug Getz, L., Prytz Mjølstad, B., Morkved, H., Åberge Vie, G. 2025. Norja.	Selvittää, millaisia huolia raskaana olevilla norjalaisilla naisilla on ja miten he etsivät tietoa raskauden aikana, erityisesti sosiaalisen median kautta.	Tutkimukseen osallistui 1402 raskaana olevaa norjalaista naista.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin anonyymillä verkkokyselyllä, jota jaettiin Facebookin ja Instagramin välityksellä.	Suurimmat huolet liittyivät vauvan terveyteen, keskenmenon mahdollisuuteen ja synnytykseen. Ensisynnyttäjät ja taloudellisesti epävarmat naiset raportoivat enemmän huolia kuin uudelleensynnyttäjät tai hyvässä taloudellisessa asemassa olevat. Sosiaalinen media oli merkittävä tiedonhankinnan väylä. Silti naiset luottivat eniten terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaan tietoon.
5.	Labour Worry and Postpartum Discomfort of Primiparous Mothers in Konya, Turkey.	Çankaya, S. & Yılmaz, S. D. 2020. Turkki.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat ensisynnyttäjien synnytys- ja jännitykseen, sekä onko odotusajan huolella merkitystä synnytyksen jälkeisiin komplikaatioihin.	Tutkimukseen valittiin 240 raskaana olevaa ensisynnyttäjää.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kuvailuva tutkimus. Aineisto kerättiin käyttämällä Postpartum Comfort -kyselylomaketta (PPCQ), Oxford Worries about Labour -asteikkoa (OWLS), sekä kartoittamalla odottajien sosioekonomista asemaa ja synnytykseen liittyviä huolia.	Tutkimus osoitti, että 25-vuotiaat tai nuoremmat naiset, jännittivät ja olivat huolissaan enemmän synnytyksestä. Lisäksi he olivat enemmän mukavuuden haluisia. Lisäksi tutkimus osoitti, että naiset, joilla oli parempi sosioekonominen asema ja mahdollisuus äitiyshuollon palveluihin, eivät kärsineet merkittävästi huolesta ja jännityksestä odotuksen ja synnytyksen aikana.
6.	Poor marital support associate with anx-	Gourounti, K., Anagnostopoulos, F. & Sandall,	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää parisuhteen ja sosiaalisen tuen välistä merki-	Tutkimukseen valittiin 165 lasta odottavaa naista.	Kvantitatiivinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin käyttämällä Cambridge Worry	Tutkimuksessa havaittiin, että IVF-hoidot ja huono tuki parisuhteesta aiheuttivat syn-

	xiety and worries during pregnancy in Greek pregnant women	J. 2014. Kreikka.	tystä raskauden aikana ilmenevään ahdistukseen ja jännitykseen.		Scalea (CWS), Social Support -6 kyselylomaketta. ja Quality of Marriage indexiä.	nytyjäännitystä. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että matala tulotaso ja koulutus olivat yhteydessä masennukseen.
7.	Ethnic differences in women's worries about labour and birth	Redshaw, M. & Heikkilä, K. 2011. Englanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mustien ja vähemmistöetnisten naisten kokemia jännityksen ja huolen aiheita liittyen odotusaikaan ja synnytykseen, ja vertailla heidän kokemuksiansa valkoisten naisten kokemuksiin.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, ja 4800 naiselle lähetettiin kyselylomakkeet synnytysrekisterin perusteella. 2960 naisista vastasi vain synnytysshuoliin liittyviin kysymyksiin, ja 2765 vastasi täydelliset tiedot etnisyydestään. Kyselylomakkeet lähetettiin 3 kuukautta synnytyksen jälkeen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus, joka toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena.	Vähemmistöjä edustaneet naiset kokivat lähes kaikilla tutkituista osa-alueista enemmän huolia kuin valtaväestö. Näihin vaikutti kieli-taito, kipu, häveliäisyys, ikä, koulutus, sosio-ekonominen asema ja aikaisemmat synnytykset.
8.	Women's experiences of anxiety during pregnancy: An interpretative phenomenological analysis	Hore, B., Smith, D. & Wittkowski, A. 2019. Englanti.	Tarkoituksena ymmärtää, miten naiset kuvaavat ahdistuksen kognitiivisia ja emotionaalisia puolia, miten nämä vaikuttavat hyvinvointiin, ja millaisia sosiaalisia sekä terveydenhuollon tekijöitä liittyy ahdistuksen kokemiseen.	Aineistona puolistrukturoidut haastattelut. Aluksi kahdeksan naista antoi suostumuksensa, mutta yksi synnytti ennen haastattelua eli lopullinen otos oli 7 naista.	Kvalitatiivinen tutkimus. Analysoinnissa käytettiin tulkitsevaa fenomenologista analyysiä (IPA).	Raskaudenaikainen ahdistus ilmeni kognitiivisina, emotionaalisisina ja fyysisinä kokemuksina, joiden sisältö kohdentui erityisesti raskauteen, äitiyteen ja identiteetin muutokseen. Ahdistusta lisäsivät sosiaaliset odotukset ja paineet, kun taas vertaistuki ja terveydenhuollon jatkuvuus auttoivat sen hallinnassa.

Liite 2. Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Suomennos/pelkistys	Alateema	Yläteema
"...all CWS factor scores were statistically significantly correlated with state anxiety, trait anxiety, and depression." (1)	Ahdistuneisuuden ja masennuksen vaikutus.	Mielenterveysongelmat	Synnytysjännityksen syyt ja taustatekijät
"...previous miscarriages had an impact on total CWS score and on factor 1 (health), parity had an impact on total CWS score, on factor 1 (health) and on factor 3 (socio-medical), and complications in previous pregnancies had an impact on factor 1 (health)..." (1)	Aikaisempien keskenmenojen, raskauksien ja raskauskomplikaatioiden vaikutus.	Aikaisemmat raskaudet ja niiden ongelmat	
"...educational level was not significantly associated with worry level. This lack of a relationship suggests that content and extent of worries during pregnancy is independent of educational level..." (1)	Koulutustason yhteys.	Koulutustaso	
"The mean scores of items... "the possibility of fetal disease,"... "whether your husband will be with you at the time of admission to labor,"... and "not possible to have someone in delivery ward" were higher in younger women (<30) than elders..." (2)	Nuoren iän vaikutus.	Synnyttäjän ikä	
"...in private hospitals or big university hospitals in major cities in Iran, it is possible to have a woman in the labor room, there is one maternity hospital in Sabzevar and women are alone during the labor and delivery..." (2)	Tukihenkilön mahdollisuus olla mukana synnytyksessä.	Kulttuurin vaikutus	

<p>"...primiparas were significantly ($p < 0.05$) more worried about... whether the partner would be present at birth... the possibility of something being wrong with the baby and giving birth. Multiparas were more worried than primiparas about going to hospital, own health..." (3)</p>	<p>Ensisynnyttäjät jännittivät puolison läsnäolon puuttumista, synnyttämistä ja että vauvalla olisi jokin hätä. Uudelleensynnyttäjät jännittivät sairaalaan menoa ja oman terveyden heikkenemistä.</p>	<p>Erot ensi- ja uudelleensynnyttäjillä</p>	
<p>"In total, 76% (n = 1054) had at least one such major worry. This was more common among first-time mothers than among those who had given birth before 79%... vs. 72%... First-time mothers also reported a greater number of major worries in pregnancy... compared to women who had given birth before..." (4)</p>	<p>Ensisynnyttäjät kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin uudelleensynnyttäjät.</p>	<p>Erot ensi- ja uudelleensynnyttäjillä</p>	
<p>"...as did younger women (<25 years) compared to older women (>37 years) 39% (46/119) vs. 23%..." (4)</p>	<p>Nuoret naiset kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin vanhemmat naiset.</p>	<p>Ikä</p>	
<p>"...financially insecure women reported more major worries concerning... foetal anomaly, child delivery and to some extent their own health." (4)</p>	<p>Heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin hyvässä taloudellisessa tilanteessa olevat.</p>	<p>Taloudellinen tilanne</p>	

<p>"...it is generally easier to tackle major life challenges (including the birth of a disabled child) when your financial circumstances are robust. It is also possible, however, that our findings of increased concerns reflect an awareness of increased risk. A life characterised by a financial struggle represents a risk factor as such and is associated with an increased risk of both pregnancy loss and perinatal death among less educated women..." (4)</p>	<p>Taloudellisesti heikossa tilanteessa olevat kokivat enemmän synnytysjännitystä. Matala koulutustaso oli riskitekijä.</p>	<p>Taloudellinen tilanne</p>	
<p>"However, one out of five women (20%, n = 280) had received information during the antenatal consultations that had generated worries." (4)</p>	<p>Joka viides nainen ei saanut riittävästi tietoa jännityksen aiheistaan äitiyshuollosta.</p>	<p>Matala koulutustaso</p> <p>Äitiyshuollon merkitys</p>	

<p>"Our study clearly shows that pregnant women frequently seek information from various sources, and this could indicate that their information needs are not met by healthcare personnel. Although more than half the women in our study reported receiving relevant and adapted information during antenatal care visits, some had received information that generated worries." (4)</p>	<p>Äitiyshuollosta ei saanut riittävästi tietoa tai sai tietoa, joka lisäsi huolta.</p>		
<p>"On the one hand, the women who had a vaginal delivery were found to be more anxious (...) than the women who had undergone a caesarian section..." (5)</p>	<p>Aikaisemman alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen vaikutus.</p>	<p>Aikaisemman synnytyksen ja synnytystavan vaikutus</p>	
<p>"In to the social network, partner/spouse might be considered a major source of support during pregnancy as marital satisfaction was found to be one of the most powerful factor associated with antenatal anxiety and worries." (5)</p>	<p>Kumppanin huono tuki yhteydessä raskauden aikaiseen ahdistukseen ja huoliin.</p>	<p>Kumppanin rooli</p>	
<p>"The mean labour worry levels were found to be significantly higher... for mothers who were 25 or younger..., who were employed, who had low income perceptions..., and who did not have any health insurance..." (5)</p>	<p>Nuoret, työssäkäyvät ja vähävaraiset kokivat enemmän synnytysjännitystä.</p>	<p>Ikä</p>	

<p>"Besides, while the levels of labour worry were determined as high for those who had a high education profile..." (5)</p>	<p>Korkeasti koulutetut kokivat enemmän synnytysjännitystä.</p>	<p>Koulutustaso</p>	
<p>The levels of labour worry were found to be high... for those who experienced concerns or fears about labour or delivery..., who were not supported emotionally by their families during their pregnancy..., who had health problems during and after childbirth..., who had poor partner support and who were not happy with their delivery types..." (5)</p>	<p>Perheen tuen merkitys raskausaikana, ongelmat synnytyksen aikana, kumppanin tuki ja tyytyväisyys synnytystapaan</p>	<p>Kumppanin ja perheen tuki</p>	
		<p>Ongelmat synnytyksen aikana</p>	
		<p>Tyytyväisyys synnytystapaan</p>	
<p>"...the labour worry levels of the women were found to be high... for those who experienced a problem or a difficulty related to their work during their pregnancy..." (5)</p>	<p>Työstressin vaikutus synnytysjännitykseen.</p>	<p>Työstressi</p>	
<p>"...low income was associated with pregnancy worries and low educational level with anxiety..." (6)</p>	<p>Matala tulotaso on yhteydessä synnytyksen aikaiseen huoleen ja jännitykseen.</p>	<p>Taloudellinen tilanne</p>	
<p>"The expected positive effect of high educational level on antenatal anxiety and worries was confirmed by the study findings." (6)</p>	<p>Korkeakoulutuksen myönteinen vaikutus odotuksen aikaiseen huoleen ja jännitykseen.</p>	<p>Koulutustaso</p>	

"Unemployed women had a higher level of worries compared to employed women." (6)	Työttömyyden vaikutus synnytysjännitykseen.	Työtilanne	
"State anxiety and pregnancy worry scores were significantly associated with each other." (6)	Ahdistuneisuudella yhteys synnytysjännitykseen.	Mielenterveysongelmat	
"Women who conceived after an IVF treatment had higher levels of state anxiety and of pregnancy worries compared to women who conceived naturally." (6)	Hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleet kokivat enemmän synnytysjännitystä.	Hedelmöityshoidot	
"Women with a previous history of miscarriages had higher levels of pregnancy worries compared to women with no history of miscarriage." (6)	Keskenmenoja kokeneet kokivat enemmän synnytysjännitystä.	Aikaisemmat keskenmenot	
"...low marital satisfaction were associated with both antenatal anxiety and pregnancy worries..." (6)	Parisuhteen vaikutus synnytysjännitykseen.	Parisuhde	
"worry arising from previous birth experiences..." (7)	Aikaisemman synnytyskokemuksen vaikutus.	Aikaisempi synnytyskokemus	
"Compared with White women, larger proportions of ethnic minority women were worried about almost all the aspects of labour and birth listed." (7)	Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat kokivat enemmän synnytysjännitystä kuin valkoihoiset.	Etnisyys	

<p>“Four-fifths (79%) were worried about pain and discomfort (compared with 64% of White women), three-quarters (75%) were worried about having a long labour (compared with 62%), and more than two-thirds (71%) were worried about not knowing how long labour would take (compared with 50%) (Table 2). They were also more likely to be worried about medical interventions in labour, with 59% worrying about induction of labour (compared with 48%) and 67% about requiring a caesarean section (compared with 58%)” (7)</p>	<p>Synnytyssännityksen kohteiden erot etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla ja valkoihoisilla.</p>		
<p>“... women from BME backgrounds had higher odds of being worried about each worry outcome, apart from having a forceps or ventouse delivery.” (7)</p>	<p>Etniseen vähemmistöön kuuluvat eivät olleet valkoihoisia enempää huolissaan imukuppi- tai pihtisynnytyksestä.</p>		
<p>“... cultural and social concerns about male doctor presence and carrying out vaginal examinations, husband’s presence during labour and birth, making a noise or crying out during labour and birth, the need for privacy and being covered appropriately during delivery may figure among women’s worries before birth...” (7)</p>	<p>Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat kokivat enemmän häpeää kuin valkoihoiset.</p>		
<p>“For most women, effective communication with health professionals before and during labour is critical to a sense of well-being (Garcia et al. 1998, Green and Baston 2003). Women who may be more disadvantaged and do not have English as their first language may be more concerned about all aspects of labour and birth during which they are highly dependent on those providing care.” (7)</p>	<p>Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat tarvitsevat enemmän tukea hoitohenkilökunnalta yhteisen kielen puuttumisesta johtuen.</p>	<p>Sosioekonominen asema</p>	

<p>“While multiparous women are likely to be experienced mothers, with lower levels of interventions and greater knowledge of what is involved in childbirth, living in more poorly resourced areas, as many recent migrants do, may mean that access to maternity services is affected and that a lack of familiarity with them may contribute to worries.” (7)</p>	<p>Köyhillä alueilla asuminen ja tiedon puute äitiyspalveluista heikentää pääsyä äitiyspalveluihin ja näin ollen lisää synnytysjännitystä.</p>		
<p>“Not all women reported experiencing anxiety prior to becoming pregnancy, however, those who did explained the cognitive and emotional experiences remained relatively the same, but that the content of their worries, the sources of anxiety, and their responses to anxiety changed during pregnancy” (8)</p>	<p>Ahdistuneisuustausta ja ahdistuksen kohteiden muutos.</p>	<p>Mielenterveysongelmat</p>	
<p>“All seven women spoke of how their first pregnancy increased their anxiety. All women explained this was due to unfamiliarity with what was and was not ‘normal’ during pregnancy, not only in terms of the physical changes, but also how pregnancy could impact emotions and cognitions.” (8)</p>	<p>Ensimmäisen raskauden aikana enemmän jännitystä. Ensimmäisessä raskaudessa ei ollut tietoa, mikä on normaalia ja mikä ei.</p>	<p>Erot ensi- ja uudelleensynnyttäjiä</p>	
<p>“Given that primiparous women do not have prior experience or information to judge their pregnancy against, this gives rise to uncertainty regarding what is ‘normal’ or expected, comparisons with other women and attempts to resolve uncertainty (e.g., searching the internet), which for some ultimately led to maintaining anxiety.” (8)</p>	<p>Ensisynnyttäjiä tietämättömyys voi johtaa vertailemiseen muihin raskaana oleviin ja esimerkiksi tiedonhakuun internetistä, mikä voi lisätä synnytysjännitystä.</p>	<p>Tiedon puutteen vaikutus</p>	

<p>“Four participants experienced complications during their pregnancies... These complications were distressing, not only fearing for the welfare of their babies, but also the loss of hope for providing their baby with the best start in life and plans for pregnancy and labour.” (8)</p>	<p>Raskauskomplikaatiot lisäsivät synnytysjännitystä. Jännitys liittyi vauvan hyvinvointiin, mutta myös siihen, että raskaana olevan synnytyssuunnitelmaa ei pystyttäisi toteuttamaan.</p>	<p>Raskauskomplikaatiot</p>	
<p>“The most important worries in the sample were the ‘possibility of something going wrong with the baby’, ‘giving birth’...” (1)</p>	<p>Huoli vauvan terveydestä ja synnyttämisestä.</p>	<p>Vauvan terveys Synnyttäminen</p>	<p>Synnytysjännityksen kohteet</p>
<p>“Ranking of woman’s worries:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Having nobody in delivery ward 2. Giving birth 3. Possibility of fetal death, disease, or anomaly 4. Whether midwives provide good care in labor 5. Internal examinations 6. Whether your husband will be with you at the time of admission to labor 7. Crowded delivery ward” (2) 	<p>Naisten huolet:</p> <p>Tukihenkilön puuttuminen, synnyttäminen, kohtukuoleman, sikiön sairauden tai epämuodostuman mahdollisuus, hoidon laatu, synnytyksen aikaiset toimenpiteet, puolison pääsy mukaan synnytykseen ja ruuhka synnytyssairaalassa.</p>	<p>Tukihenkilön puuttuminen</p>	
		<p>Synnyttäminen ja sen aikaiset toimenpiteet</p>	
		<p>Kohtukuoleman ja sikiön sairauden tai epämuodostuman mahdollisuus</p>	
<p>Hoidon laatu</p>			

		Ruuhka synnytyssairaalassa	
"Thirty-two per cent of the women felt major worry about the baby's health, 28% about giving birth..." (3)	Huoli vauvan terveydestä ja synnyttämisestä.	Vauvan terveys	
		Synnyttäminen	
"Other concerns were the risk of a premature birth..." (3)	Huoli ennenaikaisesta synnytyksestä.	Ennenaikainen synnytys	
"Women were worried that the hospital of their choice would be overbooked, that the staff would be too busy and that the medical safety would not be guaranteed" (3)	Huoli, että sairaalassa olisi ruuhkaa, hoitohenkilökunnalla olisi kiire ja tulisi mahdollisesti hoitovirheitä.	Sairaalan resurssit	
		Hoitohenkilökunta	
"Nearly, all women 99% (n = 1381) reported that they were worried about foetal anomalies... Furthermore, 85% (n = 1195) were worried about delivery and 89% (n = 1252) were worried about their own health." (4)	Huoli sikiön epämuodostumista, synnyttämisestä ja omasta terveydestä.	Sikiön terveys	
		Synnyttäminen	
		Synnyttäjän oma terveys	

"Concern about the baby... followed by perineal trauma, including episiotomy and repair... (7)	Huoli vauvasta, välilihan vaurioita ja episiotomiasta.	Vauvan terveys	
		Välilihan vauriot ja episiotomia	
"Before labour, many women in both groups identified worries about labour and birth that reflected uncertainty about the process, concern about clinical interventions and about the pain and discomfort that might be experienced." (7)	Huoli synnytyksen epävarmuudesta, synnytyksen aikaisista toimenpiteistä, kivusta ja epämukavuudesta synnytyksen aikana.	Synnytyksen epävarmuus	
		Synnytyksen aikaiset toimenpiteet	
		Kipu	
		Epämukavuus	
"Most women spoke of i) concerns of losing the baby... any abnormalities and their capacity to cope, and iii) fears about complications and labour..." (8)	Huoli vauvan menettämisestä (1. kolmanneksella), sikiön mahdollisista poikkeavuuksista ja synnytyskomplikaatioista.	Vauvan menettäminen	
		Sikiön poikkeavuudet	
		Synnytyskomplikaatiot	
"Some items showed a tendency to be u-shaped, with a period of less worry in mid pregnancy... This finding was most obvious regarding the two items that caused most worry, i.e. worry about the baby and the birth." (3)	Jännitys vähäisempää raskauden keskikolmanneksella. Jännitys liittyi vauvan terveyteen ja synnyttämiseen.	Raskauden vaihe	Synnytyksjännityksen ilmeneminen

<p>“Among first-time mothers, 56%... sought information daily or multiple times per day. In contrast, only 33%... of women who had previously given birth did the same. Additionally, older women (>37 years old) sought information at least daily slightly more often than younger women (<25 years old)...” (4)</p>	<p>Ensisynnyttäjät hakivat enemmän tietoa huolen aiheistaan kuin uudelleensynnyttäjät. Vanhemmat naiset hakivat enemmän tietoa kuin nuoremmat.</p>	<p>Tiedonhaku huolenaiheista</p>	
<p>“Information seeking was reported somewhat less frequent during the second trimester (42%, 324/776) compared to the first and third trimesters...” (4)</p>	<p>Tiedonhaku vähäisempää raskauden keskikolmanneksella.</p>	<p>Tiedonhaku raskauden eri vaiheissa</p>	
<p>“On the other hand, the labour worry levels of the women were found to be high... who regularly took their antenatal controls” (5)</p>	<p>Synnytysjännitystä kokevat kävivät paljon raskauden aikaisissa kontrolleissa.</p>	<p>Raskauden aikaisissa kontrolleissa käyminen</p>	
<p>“Three women commented on physical changes when anxious, namely tension, poor sleep and a racing heart.” (8)</p>	<p>Synnytysjännitys aiheutti jännittyneisyyttä, univaikeuksia ja kohonnut sykettä.</p>	<p>Fyysiset oireet</p>	
<p>“For those who received prenatal education, the worry levels were found to be very low... Within this context it could be considered that the pregnant women who have high levels of education and frequently receive antenatal care but who, at the same time, have high levels of labour worry want to get information to relieve their anxiety and concerns about delivery and pregnancy in general.” (5)</p>	<p>Synnytysvalmennuksen vaikutus. Synnytysjännitystä kokevat pyrkivät hankkimaan tietoa ja apua synnytysjännitykseen.</p>	<p>Tiedon ja avun hankkiminen</p>	
		<p>Synnytysvalmennukseen osallistuminen</p>	<p>Synnytysjännitystä lievittävät tekijät</p>

<p>“Midwives’ awareness of women’s expectations about labour makes it easy for mothers to cope with fear, concern, labour worry, and birth; moreover, it provides a basis for an excellent birth experience.” (5)</p>	<p>Kättilön tietoisuus synnyttäjien huolista lievittää synnytysjännitystä.</p>	<p>Kättilön tietoisuuden vaikutus</p>	
<p>“Five women reported that social support specifically from women who were or had been pregnant themselves had the potential to be extremely positive and powerful experiences. Women with shared emotional experiences of pregnancy were sources of reassurance and normalisation, which helped the participants feel confident, more tolerant of uncertainty and less anxious.” (8)</p>	<p>Muiden raskaana olevien tuki lievitti synnytysjännitystä.</p>	<p>Vertaistuen merkitys</p>	
<p>“...women described the people working within those systems as kind and compassionate. Women described how even small interactions with healthcare professionals had the potential to ease difficult times during pregnancy.” (8)</p>	<p>Lempeä ja myötätuntoinen kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa lievitti synnytysjännitystä.</p>	<p>Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa</p>	
<p>“...all women commented on the importance of building a relationship with just one midwife in order to establish trust and understanding. Without continuity of care this relationship was difficult to establish, preventing midwives from getting to know the women, creating barriers for women to disclose their anxieties and seek support.” (8)</p>	<p>Hoidonjatkuvuus ja suhteen luominen yhteen ja samaan kättilöön raskausaikana lievitti synnytysjännitystä. Raskaana olevien oli helpompi hakea apua/tukea tutulta kättilöltä.</p>	<p>Suhde hoitohenkilökuntaan</p>	

