

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2023

Saana Lahdenkauppi & Nelli Romppanen

# Obeesien synnyttäjien ajatuksia raskaudesta ja synnytyksestä



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2023 | 46 sivua

Saana Lahdenkauppi & Nelli Romppanen

## Obeesien synnyttäjien ajatuksia raskaudesta ja synnytyksestä

Lihavuuden stigmalla tarkoitetaan yhteisön kielteistä asennoitumista ja käyttäytymistä ylipainoisia ja obeeseja eli lihavia henkilöitä kohtaan. Kehonkuvalla tarkoitetaan henkilön subjektiivista kokemusta omasta kehostaan. Sekä negatiivisella kehonkuvalla että lihavuuden stigmalla on kielteisiä vaikutuksia odottajien ja synnyttäjien terveyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää obeesien synnyttäjien ajatuksia siitä, miten he tulivat kohdatuksi raskauden ja synnytyksen aikaisessa hoidossa, miten he toivoisivat painon otettavan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa sekä, miten he kokivat raskauden ja synnytyksen tuomat kehon muutokset.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Tyks Naistenklinikan toimeksiantona. Aineisto kerättiin sähköisenä Webropol-kyselynä, johon jaettiin linkki toimeksiantajan sosiaalisessa mediassa. Kyselyyn vastasi 102 vuosina 2021–2023 synnyttänyttä henkilöä, joiden raskautta edeltävä painoindeksi oli 30 tai yli. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimustulosten perusteella obeesien synnyttäjien ajatukset raskauden ja synnytyksen aikaisesta hoidosta ovat vaihtelevia. Raskauden ja synnytyksen tuomat muutokset kehossa ovat sekä parantaneet obeesien synnyttäjien kehonkuvaa että aiheuttaneet muun muassa inhotusta ja häpeää omaa kehoa kohtaan. Terveystieteiden ammattilaisilta obeesit synnyttäjät toivovat painosta puhuttaessa muun muassa sensitiivistä ja syyllistämätöntä keskustelua.

Asiasanat:

Obesiteetti, raskaus, synnytys, ajatukset, painostigma, kehonkuva

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Midwifery

2023 | 46 pages

Saana Lahdenkauppi & Nelli Romppanen

## Obese parturients' thoughts on pregnancy and childbirth

Weight stigma can be defined as the discriminatory ideologies and acts of society towards obese and overweight individuals. Body image is a person's subjective view of their own body. Both negative body image and weight stigma have an adverse effect on pregnant people and parturients' health.

The purpose of this thesis was to find out obese parturients' thoughts on how they were treated by healthcare professionals during pregnancy and childbirth, how they preferred weight to be discussed during prenatal care and how obese parturients experienced body changes brought on by pregnancy and childbirth.

This thesis was carried out as a qualitative study commissioned by the Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Hospital. The data was collected via a Webropol survey. The link to the survey was shared via the social media of the commissioning party. The survey was answered by one hundred and two parturients who had given birth between the years 2021 and 2023 and whose pre-pregnancy BMI was 30 or over. The collected data was analysed by inductive content analysis.

The results showed that the participants' experiences of prenatal care and treatment during childbirth vary. Body changes brought on by pregnancy and childbirth have both improved and worsened obese parturients' body image. Obese parturients wish weight discussion with healthcare professionals was sensitive and non judgemental.

Keywords:

Obesity, pregnancy, childbirth, thoughts, weight stigma, body image

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Obesiteetti eli lihavuus</b>	<b>7</b>
2.1 Lihavuuden määritelmä	7
2.2 Lihavuuden stigma	7
<b>3 Obesiteetti raskaudessa ja synnytyksessä</b>	<b>10</b>
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b>	<b>13</b>
<b>5 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>14</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä	14
5.2 Aineiston keruu	14
5.3 Aineiston analysointi	15
<b>6 Opinnäytetyön tulokset</b>	<b>18</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot	18
6.2 Obeesien synnyttäjien kokemuksia raskauden ja synnytyksen aikaisesta hoidosta	19
6.3 Obeesien synnyttäjien kokemuksia raskauden ja synnytyksen tuomista kehon muutoksista	23
6.4 Obeesien synnyttäjien toiveet siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat painon puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa	27
<b>7 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi</b>	<b>32</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>35</b>
<b>Lähteet</b>	<b>39</b>

## Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

## Liite 2. Saatekirje

# 1 Johdanto

Lihavat henkilöt kohtaavat ennakkoluuloja ja syrjintää niin yksilö- ja yhteisötasolla kuin organisaatioissakin, kuten terveydenhuollossa. Yhteisötasolle ylettyvää painoon liittyvää kielteistä asennoitumista ja käyttäytymistä kutsutaan lihavuuden häpeäleimaksi eli stigmaksi. Lihavuuden stigmalla on kielteisiä vaikutuksia sitä kohtaavien terveyteen. (Anglé 2020.)

Raskaana olevien ja synnyttäneiden kokema painostigma on erään alustavan tutkimuksen mukaan yhteydessä muun muassa lisääntyneeseen masennusoireiluun, koettuun stressiin sekä raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen painonnousuun. (Incollingo Rodriguez ym. 2019.)

Obesiteetti eli lihavuus lisää riskiä raskauden ja synnytyksen aikaisille komplikaatioille sekä altistaa myös syntyvän lapsen tulevaisuudessa lihavuudelle ja sen liitännäissairauksille. Ymmärrys obeesien henkilöiden kokemuksista raskaana olemisesta, synnytyksestä ja sen jälkeisestä ajasta, voi auttaa kehittämään tehokkaampia keinoja ehkäistä synnyttäjien ja heidän lastensa lihavuutta tulevissa sukupolvissa. (Jensen ym. 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää obeesien synnyttäjien ajatuksia siitä, miten he tulivat kohdatuksi raskauden ja synnytyksen aikaisessa hoidossa sekä, miten he toivoisivat painon otettavan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa. Tarkoituksena on myös selvittää, miten obeesit synnyttäjät kokivat kehon muutokset raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Obeesien synnyttäjien ajatuksia raskaudesta ja synnytyksestä on tutkittu kansainvälisesti huomattavasti enemmän kuin kotimaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin Tyks Naistenklinikan toimeksiantona ja tavoitteena on, että saatujen vastausten pohjalta voidaan kehittää Tyks Naistenklinikan toimintaa.

## 2 Obesiteetti eli lihavuus

### 2.1 Lihavuuden määritelmä

Obesiteetti eli lihavuus (Terveysportti: Lääketieteen termit) on pitkäaikaissairaus, jossa rasvakudoksen määrä kehossa on liian suuri. Lihavuus johtuu energiansaannin ja sen kulutuksen epätasapainosta. Lihavuus luokitellaan painoindeksin sekä vyötärönympärysmittan mukaan. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito –suositus, 2023.)

Vaikka lihavuus yksinkertaistettuna voidaan määritellä johtuvan syödyn ravinnon ja fyysisen aktiivisuuden epätasapainosta, on sen kehittyminen huomattavasti monimutkaisempi kokonaisuus eikä henkilön oma valinta (Terveyskylä 2020). Lihavuuden myötä riski sairastua useisiin eri sairauksiin kasvaa. Näitä ovat esimerkiksi tyypin 2 diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, kihti, sappi- ja haimasairaudet, masennus, dementia, uniapnea sekä useat syöpäsairaudet. (THL 2022.)

Kehon painoindeksi (body mass index, BMI) arvioi kehon rasvakudoksen määrää jakamalla painon (kg) pituuden (m) neliöllä. Aikuisen obesiteetin raja-arvoksi määritellään BMI-arvo 30 kg/m<sup>2</sup>. (Lihavuus aikuisilla: Käypä hoito –suosituksen Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) potilasversio, 2023.) Ihmisen kokonaisterveydestä tai hyvinvoinnista ei kuitenkaan saada riittävää kuvaa vain painoindeksin perusteella. Vaikka kehossa ei olisi liikaa rasvakudosta, BMI saattaa nousta ylipainon rajalle esimerkiksi turvotusten tai suuren lihasmassan vuoksi. BMI:stä ei myöskään käy ilmi, miten rasva on jakautunut kehossa. (Terveyskylä 2021.)

### 2.2 Lihavuuden stigma

Lihavuuden häpeäleimalla tarkoitetaan yhteisön kielteistä asennoitumista ja käyttäytymistä ylipainoisia ja lihavia kohtaan. Painoon liittyvällä huonolla kohtelulla ja stigmalla on kielteisiä vaikutuksia sekä psyykkiseen että

somaattiseen terveyteen. Lihavuuden häpeäleima on yhteydessä esimerkiksi ongelmalliseen syömiskäyttäytymiseen sekä terveydelle ei-suotuisiin ruokailutottumuksiin. Lihavien henkilöiden kohtaama syrjintä ja ennakkoluulot ulottuvat yksilö- ja yhteisötasolta myös organisaatioihin, kuten esimerkiksi terveydenhuoltoon. Lihavat potilaat raportoivat saavansa hoitosuhteissaan tietoista ja tiedostamatonta paheksuntaa sekä sanallisesti ja sanattomasti välittyvää huonoa kohtelua. Psykkisen tuen saanti lihavuuden hoito-ohjelmissa koetaan riittämättömäksi. Haitallisten asenteiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, jotta lihavia voitaisiin hoitaa paremmin. (Anglé 2020.)

Painostigman (eng. weight stigma) yhteydestä raskaana olevien ja synnyttäneiden henkilöiden hyvinvointiin tiedetään vähän. USA:ssa tehty alustava tutkimus aiheesta viittaa siihen, että raskaana olevien ja synnyttäneiden kokemalla painostigmalla on epäsuotuisia vaikutuksia heidän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteensä. Painostigman kokeminen yhdistyi muun muassa lisääntyneeseen masennusoireiluun, tunnesyömiseen, koettuun stressiin sekä raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen painonnousuun. (Incollingo Rodriguez ym. 2019.)

Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa koskien obeesien odottajien kokemuksia raskaudesta, odottajat kokivat tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaisilta enemmän tietoa lihavuudesta ja sen hoidosta raskauden aikana. Riittävä ja luotettava tiedonsaanti muun muassa raskaudenaikaisesta painonnoususta voi ehkäistä odottajien hämmennystä ja tarvetta etsiä tietoa muista lähteistä. Tutkimuksessa todettiin myös, että lihavuudesta keskusteleminen ja sen käsittely herättivät terveydenhuollon ammattilaisissa epämukavuutta sekä epävarmuutta, vaikka potilaat olivat tiedolle vastaanottavaisia. (Lavender ym. 2016.)

Keskusteltaessa lihavuudesta on aina tärkeää muistaa syyllistämätön työote, tasa-arvo sekä kunnioittaminen henkilön painosta riippumatta (Terveysylä 2020). Äitiyshuollossa neuvonta ja keskustelu painonnoususta, lihavuudesta sekä perheen terveyden edistämisestä tulee käydä huomioiden asiakkaiden yksilölliset elämäntilanteet, voimavarat ja jaksaminen. On myös tärkeää



toteuttaa neuvontaa motivoivasti ja välttää syyllistävää asennetta. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito –suositus, 2023.)

Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa tutkittiin kätilöiden suhtautumista painoneuvonnan antamiseen obeeseille raskaana oleville. Tutkimuksessa todettiin, että kätilöillä on vaikeuksia antaa painoneuvontaa monesta syystä. Näitä ovat muun muassa ajanpuute, muiden tarpeiden priorisointi, epävarmuus oikeanlaisesta termistöstä sekä pelko odottajan loukkaamisesta. (Foster ym. 2014.)

Tutkimuksen pohjalta tutkijat tekivät olettamuksen, että kätilön oma kehonkuva ja siihen liittyvät ongelmat vaikeuttavat kattavan neuvonnan ja tuen antamista odottajille. Käsittelemällä omia henkilökohtaisia tunteitaan ja ajatuksiaan kehonkuvaan liittyen, kätilöillä olisi paremmat valmiudet tarjota oikeanlaista ja tehokasta neuvontaa obeeseille raskaana oleville. (Foster ym. 2014.)

Aiemmat negatiiviset kokemukset painostigmasta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa pohjustavat seuraavia kohtaamisia luomalla painostigmaa kohdanneille mielikuvia ja pelkoja niistä. Nämä voivat aiheuttaa ristiriitaisia tunteita sekä vaikuttaa luottamuksen muodostumiseen tulevilla hoitosuhteissa. (Jensen ym. 2022.)

Paino- ja elämäntapaohjauksessa keskittyminen ainoastaan visuaalisiin ja mitattavissa oleviin tavoitteisiin sekä mahdollisimman nopeasti saavutettaviin tuloksiin voi johtaa tahattomiin sekä haitallisiin seurauksiin. Näitä ovat muun muassa lisääntynyt riski liialliseen raskaudenaikaiseen painonnousuun sekä lapsuusajan obeseettiin. Jokapäiväiseen jaksamiseen sekä kehon kokonaisvaltaiseen toiminnallisuuteen pyrkivät tavoitteet synnytyksen jälkeisessä elämäntapaohjauksessa voivat lisätä synnyttäneen arvostusta omaa kehoansa kohtaan. (Jensen ym. 2022.)

### 3 Obesiteetti raskaudessa ja synnytyksessä

Normaalin raskauden kestoksi on määritelty 280 vuorokautta tai 40 raskausviikkoa, yhden raskausviikon ollessa seitsemän vuorokauden mittainen. (Harvala ym. 2021). Synnytys katsotaan ennenaikaiseksi, mikäli raskausviikkoja on alle 37+0 eli 37 täyttä viikkoa ja nolla päivää. Yliaikaiseksi raskaus katsotaan raskausviikkojen ollessa yli 42+0. (Sainio S., [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2020.)

Ylipaino ja lihavuus voivat heikentää hedelmällisyyttä ja lisätä riskiä raskauden ja synnytyksen aikaisille komplikaatioille. Odottajan obesiteetti suurentaa riskiä esimerkiksi sikiön vakaville epämuodostumille, keskenmenolle, sikiön liikakasvulle sekä yliaikaiselle raskaudelle. Myös ennenaikaisia sekä synnytyksen käynnistyksiä että spontaaneja synnytyksiä ja suunniteltuja tai kiireellisiä sektioita on obeeseilla synnyttäjillä normaalipainoisia enemmän. Riskit synnytyksen aikaisiin anestesiakomplikaatioihin sekä sektion jälkeisiin komplikaatioihin, kuten infektioihin, ovat suurempia obeeseilla synnyttäjillä. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito –suositus, 2023.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen perinataalitalastossa vuodelta 2022 ilmenee, että kaikista synnyttäjistä obeesien osuus oli 19,5 % raskautta edeltävän painoindeksin mukaan (THL 2023).

Obeesit odottajat ovat normaalipainoisia alttiimpia raskausdiabetekselle, verenpaineongelmille, pre-eklampsialle sekä laskimotukoksille. Lantion ja sikiön epäsuhta on yleisempää obeeseilla synnyttäjillä. Sikiön suuri koko, makrosomia, lisää hartiadystokian eli sikiön hartioiden kiilautumisen riskiä synnytyksen aikana. Odottajan runsas ylipaino on yhteydessä myös syntyvän lapsen lapsuuden ajan ylipainoon sekä aikuisiän diabetekseen ja sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin. (Harvala ym. 2021.) Obeesit raskaana olevat saattavat tuntea syyllisyyttä siitä, että lisäävät sikiön riskiä lisäkomplikaatioille raskausaikana sekä alttiutta lapsen obesiteetille tulevaisuudessa (Jensen ym. 2022).

Raskaus tuo suuren muutoksen odottajan kehoon ja raskaudenaikainen painonnousu voi vaikuttaa negatiivisesti odottajien itsetuntoon ja kehonkuvaan

(Erkaya ym. 2018). Painonnousu raskauden aikana tapahtuu pääosin vasta 20. raskausviikon jälkeen. Se johtuu sikiön, kohdun, istukan, lapsiveden sekä odottajan verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. Normaalina raskaudenaikaisena painonnousuna pidetään 8–15 kilogrammaa. (Tiitinen A., [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2023.) Turkkilaisessa tutkimuksessa, joka tutki raskaudenaikaista obesiteettia ja kehonkuvaa, huomattiin, että raskaana olevien BMI-arvon noustessa itsetunto ja kehonkuva usein laskevat (Erkaya ym. 2018).

Syömishäiriöliitto määrittelee kehonkuvan rakenteeksi, joka kattaa kaikki ajatukset, asenteet, tunteet sekä subjektiiviset kokemukset henkilön omasta kehosta sekä sen ominaisuuksista. Erilaisten kulttuuristen ulkonäköideaalien ja standardien tavoittelu sekä kehojen vertailu voivat herkästi luoda paineita ja muovata kehonkuvaa negatiiviseen suuntaan. Kehonkuvaan liittyvät vaikeudet koskevat kaikkia sukupuolia. (Syömishäiriöliitto 2021.)

Norjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kehonkuvan, painonnousun ja obesiteetin vaikutuksia masennusoireiden ilmaantumiseen ensimmäisen kolmen vuoden aikana synnytyksestä. Obeesit synnyttäjät ovat suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin ensimmäisen kolmen vuoden aikana, kuin normaali- tai ylipainoiset synnyttäjät. Obeeseilla synnyttäjillä merkittävä painonnousu raskauden aikana suurentaa riskiä entisestään. (Han ym. 2016.)

Raskautta edeltävästi normaali- ja ylipainoisiksi luokitelluilla naisilla, positiivinen kehonkuva toimii suojaavana tekijänä masennusoireiden ilmaantumiselle merkittävästä painonnoususta huolimatta. Negatiivinen kehonkuva yhdessä raskaudenaikaisen painonnousun kanssa lisäävät riskiä masennusoireiden kehittymiselle normaali- ja ylipainoisilla synnyttäjillä. (Han ym. 2016.)

Näin ollen negatiivisella kehonkuvalla on haitallisia vaikutuksia painosta riippumatta, vaikka korkean raskautta edeltävän painoindeksin omaavat naiset ovat näille vaikutuksille muita alttiimpia. Tästä syystä toimet kehonkuvan parantamiseksi hyödyttäisivät kaikkia synnyttäjiä, painosta riippumatta. (Han ym. 2016.)

Tutkimuksessa todettiin myös, että toisin kuin normaali- tai ylipainoisilla naisilla, positiivinen kehonkuva ei ilmennyt merkittävästi suojaavan masennusoireilulta lihavilla naisilla. Tähän saattaa olla syynä se, että kehonkuvan merkitys on lihavaksi luokitelluille naisille eri kuin muille. Lihavilla naisilla sisäistetty painostigma ja siihen liittyvät tuomitukset tulehusten kokemukset ovat isommissa roolissa masennusoireiden kehittymisessä kuin itse paino tai painonnousu. (Han ym. 2016.)

Länsimaisessa kulttuurissa kehoon voidaan suhtautua usein projektina, jota pyritään muokkaamaan uusimpien ihanteiden ja trendien mukaan. Kehon muovaaminen liikunnalla tai erilaisilla dieeteillä on usein keino, jolla pyritään kohentamaan heikentynyttä kehonkuvaa. Negatiivinen kehonkuva kuitenkin useimmiten kertoo siitä, että omaa kehosuhdetta tulisi työstää esimerkiksi panostamalla hyvinvointiin. Negatiivinen kehonkuva ei tarkoita sitä, että itse keho olisi jotenkin viallinen. (Syömishäiriöliitto 2021.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää obeesien synnyttäjien ajatuksia siitä, miten he tulivat kohdatuksi raskauden ja synnytyksen aikaisessa hoidossa sekä, miten he toivoisivat painon otettavan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten obeesit synnyttäjät kokivat kehon muutokset raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä saatujen vastausten pohjalta voidaan kehittää Tyks Naistenklinikan toimintaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten obeesit synnyttäjät
  - a. tulivat kohdatuksi raskaudenaikaisessa hoidossa?
  - b. tulivat kohdatuksi synnytyksen aikaisessa hoidossa?
2. Millaisena obeesit synnyttäjät kokivat
  - a. raskauden tuomat kehon muutokset?
  - b. synnytyksen tuomat kehon muutokset?
3. Miten obeesit synnyttäjät toivoisivat painon otettavan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa?

## 5 Opinnäytetyön menetelmä

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena Tyks Naistenklinikan toimeksiantona. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kokonaisvaltaisesti kuvata ja löytää todellisen elämän tosiasioita suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston hankinnassa käytettiin laadullisia metodeja ja tutkimuksen kohdejoukko oli tarkoituksenmukaisesti valittu. Laadullisten metodien käyttö mahdollisti sen, että tutkittavan ryhmän näkökulmat saatiin esille. (Hirsjärvi ym. 2009.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on kokemusta ja tietämystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ym. 2018). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia, eroja sekä merkityksellistä tietoa, jonka avulla olisi mahdollisuus kehittää tutkittavaa kohdetta (Kankkunen ym. 2013).

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen etsittiin tietoa alan kirjallisuudesta ja oppikirjoista, tieteellisistä julkaisuista sekä sähköisistä tietokannoista. Tietokannoiksi valikoituivat Cinahl Complete, PubMed sekä Medic ja tiedonhaku tehtiin aiheeseen liittyvien hakusanojen avulla. Artikkeleja haettiin hakusanoilla *maternal obesity, pre-pregnancy BMI, weight stigma, pregnancy, obesity, body image* ja *postpartum*. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja ja julkaisuvuosi rajattiin välille 2013-2023.

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkittava aineisto kerättiin anonyymien Webropol-kyselyn (liite 1) avulla. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja vastaajat pystyivät koska tahansa lopettaa kyselyn täyttämisen. (TENK 2019.) Kutsu kyselyyn julkaistiin Tyks Naistenklinikan sosiaalisessa mediassa kesäkuussa 2023. Kyselyn yhteyteen liitettiin saatekirje (liite 2), jonka tarkoituksena oli informoida vastaajia tutkimuksen tavoitteista ja vastauskriteereistä sekä ohjeistaa vastaajia kyselyn

täyttämässä. Kyselyyn vastaamisen kriteereinä oli, että vastaajien raskautta edeltävä painoindeksi (BMI) oli 30 tai yli ja, että vastaajat olivat synnyttäneet vuosina 2021-2023. Vastaajien asiointikielenä tuli olla suomi.

Vastauksien tavoitemäärä täyttyi nopeasti ja lopulta kyselyyn saatiin yhteensä 102 vastausta. Vaillinaisten vastausten vuoksi analyysissä huomioitiin 96 vastausta (n=96).

Kyselylomake koostui suljetuista sekä avoimista kysymyksistä. Tutkittavien taustatiedot kuten paino, pituus, ikä ja koulutustaso kerättiin suljetuilla kysymyksillä, joiden vastauksia on helppo vertailla keskenään. Aineisto vastaajien ajatuksista, kokemuksista ja mielipiteistä kerättiin avoimien kysymysten avulla. Avoimet kysymykset sallivat tutkittavien ilmaista itseään omin sanoin sekä mahdollistavat sen, että tutkittavien omat näkemykset tulevat tarkasti ja monipuolisesti esille (Hirsjärvi ym. 2009).

### 5.3 Aineiston analysointi

Vastaajien painoindeksit laskettiin kyselylomakkeissa ilmoitetuista mitoista. Laskemisessa käytettiin Terveyskirjaston painoindeksin (BMI) laskuria (Terveyskirjasto 2022). Kyselystä saadut avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä syksyn 2023 aikana. Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti yleisellä tasolla. Tarkoituksena on tiivistää ja järjestää aineisto selkeään muotoon menettämättä sen keskeistä informaatiota. Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään merkityksiä, joista voidaan tehdä sanallisesti kuvattuja tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Tuomi ym. 2018.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen työvaiheeseen. Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sitten ryhmitellään eli klusteroidaan, jota seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Aineistolähtöisessä analyysissä

analyysiyksiköt eivät ole harkittuja tai etukäteen valittuja sillä aineisto on tutkimuksen ydin ja toimii analyysin ohjaajana. (Tuomi ym. 2018.)

Analyysirunkoa alettiin muodostamaan tutkimuskysymyksittäin. Ensin aineisto käytiin läpi useaan otteeseen. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusoiitiin, jolloin aineistosta etsittiin tutkimukselle olennaisia ilmaisuja. Näistä alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaisut ensin listattiin ja sitten ryhmiteltiin niin, että samankaltaisuuksia kuvaavat käsitteet yhdistettiin.

Ryhmitellyistä pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi, jotka kuvasivat aineistosta nousseita havaintoja. Lopuksi määritetty pääluokka vastasi asetettua tutkimuskysymystä. Prosessi toistettiin jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla vastaavalla tavalla. Taulukko 1 kuvaa ala- ja yläluokkien muodostumista ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle tiivistetyn analyysirungon muodossa. Analyysirunkoja muodostui yhteensä kolme.



Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko

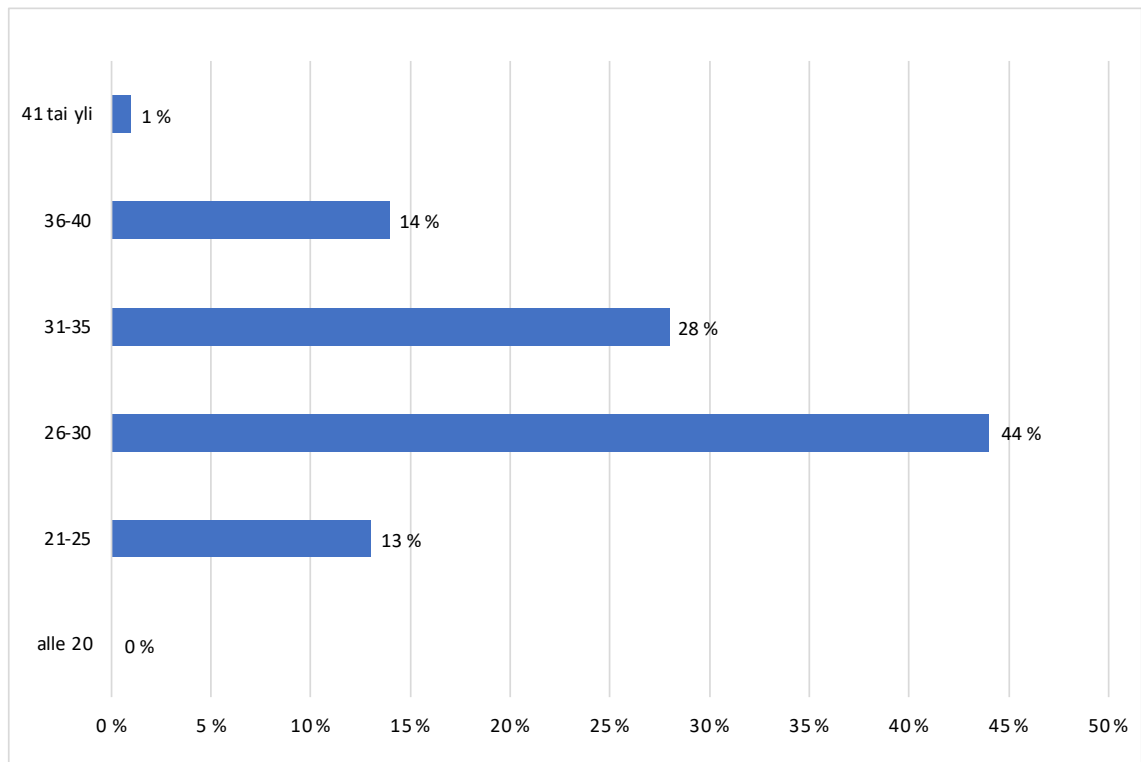
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Ei syyllistetty Avoin keskustelu Asiallisuus Neutraalisuus Kommunikaatio	Positiivinen vuorovaikutus	Positiiviset kokemukset kohtaamisista ammattilaisten kanssa	Obeesien synnyttäjien kokemukset raskauden ja synnytyksen aikaisesta hoidosta
Painoa ei kommentoitu Painoa ei otettu puheeksi Neutraali suhtautuminen Hienovaraisuus	Painosta ei puhuttu  Hyvä suhde hoitohenkilökuntaan		
Tarpeiden huomioiminen Yksilöllinen hoito Toiveiden täytyminen Kannustaminen Läsnäolo Itsemääräämisoikeus Luottamus	Kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja tasa-arvoinen hoito		
Yhdenvertaisuuden kokemus Tasa-arvo			
Kauhistelu Inhottava kommentointi Ongelmallinen kommentointi	Kokemus puutteellisesta hoidosta	Negatiiviset kokemukset painon kommentoinnista sekä painoon liittyvistä olettamuksista	
Puheeksi oton kaipaaminen Painon sivuuttaminen			
Puheeksi ottaminen Painoon keskittyminen Huomiotta jättäminen Epämukavuus	Asioiden sivuuttaminen		
Olettamukset Lihavuuden stigma Syyllistämisen kokemus	Ammattilaisten kielteiset asenteet		
Pelko Jännittäminen Helpotus Ennako-odotukset Kuullut kokemukset	Pelko syrjinnästä ja sen vaikutus kokemukseen	Ristiriitaiset kokemukset	

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 46 % (n=44) oli synnyttänyt vuonna 2022. Vuonna 2021 synnyttäneitä oli vastaajista 26 % (n=25) ja vuonna 2023 synnyttäneitä 28 % (n=27). Suurimmalla osalla vastaajista koulutustaso oli alempi korkeakoulututkinto (44 %) tai ammattikoulu- tai lukiotutkinto (39 %). Ylemmän korkeakoulututkinnon omasi 15 % (n=14) vastaajista ja 2 %:lla (n=2) koulutustaso oli peruskoulu.

Valtaosa vastaajista (44 %) oli 26–30-vuotiaita. Vastaajista 1 % oli 41-vuotiaita tai vanhempia. Kaikki vastaajat olivat yli 20-vuotiaita. Kuvio 1 esittää vastaajien ikäjakaumaa.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Suurimmalla osalla vastaajista (79 %) synnytystapana oli alatiesynnytys. Tähän lukeutuivat sekä säännölliset alatiesynnytykset, että instrumenttiavusteiset synnytykset, kuten imukuppisynnytys. Vastaajista 21% oli synnyttänyt sekstiolla.

## 6.2 Obeesien synnyttäjien kokemuksia raskauden ja synnytyksen aikaisesta hoidosta

Osa vastaajista (n=21) koki raskaudenaikaisessa hoidossa positiivisena sen, mikäli painosta ja ylipainoon liittyvistä riskeistä pystyttiin keskustelemaan asiallisesti. Nämä vastaajat kuvailivat vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa muun muassa avoimeksi, neutraaliksi ja syyllistämättömäksi.

*“Painosta ei syyllistetty, neuvolassa keskustelimme avoimesti painoon liittyvistä asioista.”*

*“Painostani ei kertaakaan puhuttu alentavaan sävyyn.”*

*“Painoa ei missään vaiheessa kommentoitu muutoin kuin neutraalisti ja asiaan liittyen, joka toki on tärkeää sikiön hyvinvointiin liittyen.”*

*“Riskeistä kerrottiin asiallisesti, ei syyllistetty.”*

Kolmasosalla vastaajista (n=32) kokemus synnytyksen aikaisesta hoidosta oli positiivinen, mikäli painosta ei mainittu ollenkaan. Muutama vastaaja (n=7) koki positiivisena sen, että painosta ei mainittu raskaudenaikaisessa hoidossa ollenkaan.

*“Erittäin hyvin. Kukaan ei kertaakaan kommentoinut painoani tai sen nousua raskauden aikana.”*

*“Neuvolan kätilö oli todella ihana, ei koskaan sanallakaan maininnut painosta mitään.”*

*“Hyvin. Painoa ei kommentoitu synnytyksessä mitenkään. Koin, että vartalooni suhtauduttiin neutraalisti.”*

*“Synnytyksen aikana ylipainosta ei mainittu minulle sanallakaan ja kohtelu oli kaikin puolin hienoa...”*

Raskaudenaikaisessa hoidossa osa vastaajista (n=18) koki, että heidän yksilölliset tarpeensa huomioitiin, heidän toiveitaan kuunneltiin ja, että he olivat yhdenvertaisia muiden odottajien kanssa. Synnytyksen aikaisessa hoidossa tällaisia kokemuksia oli lähes neljäsosalla vastaajista (n=23).

*“Neuvolan terveydenhoitaja huomioi syömishäiriöni siten, että kävin puntarilla ja lukema kirjattiin, mutta siitä ei erikseen keskusteltu sen enempää.”*

*“Tulin kohdatuksi siinä hetkessä juuri sillä tavalla millä piti ja mikä oli tarpeellista.”*

*“Toin esiin itse ylipainon aiheuttaman ahdistuksen. Koen, että minua ei tuomittu ja kannustettiin kauniisti.”*

*“Koko synnytystiimi oli aivan ihana ja saivat luotua traumatisoivan synnytyksen jälkeen minulle korjaavan kokemuksen. Minut huomioitiin erittäin hyvin ja tsempattiin kaiken keskellä.”*

*“Olin kuin muutkin synnyttäjät.”*

*“Koin oloni hyväksi ja olevani samalla viivalla kuin muut odottajat.”*

*“En koe, että minua olisi kohdeltu eri tavalla kuin muita painoni vuoksi.”*

Vastaajista lähes viidesosa (n=17) kertoi saaneensa terveydenhuollon ammattilaisilta raskauden aikana ongelmallisia tai negatiivisia kommentteja painoon liittyen.

*“Terveydenhoitaja kommentoi painoa kauhistellen.”*

*“Koin hiukan ongelmalliseksi sen, että sain aina niin paljon kehuja siitä, että painoni ei noussut raskauden edetessä lainkaan.”*

*“Paino mainitaan jokaisessa neuvolan, äitipolin ja synnärin käyntitekstissä. Jokaisella käynnillä sain myös asiasta inhottavaa kommenttia.”*

Osa vastaajista (n=15) koki, että raskaudenaikainen hoito jäi puutteelliseksi. Suurimalla osalla syynä oli se, että painoon keskityttiin liikaa ja se vei aikaa muilta asioilta. Muutamalla vastaajalla puutteellisen hoidon kokemus tuli ilmi siinä, ettei painoa mainittu raskauden aikana ollenkaan, vaikka he olisivat mahdollisesti tätä kaivanneet.

*“Paino näytteli todella suurta osaa kaikissa tilanteissa.”*

*“Ymmärrän, että ylipaino on riski, mutta tapa ottaa se puheeksi ei ollut mielestäni oikeanlainen. Lisäksi riskejä/terveyden osa-alueita on kuitenkin muitakin, jotka jätettiin täysin huomioimatta/vähälle huomiolle.”*

*“Neuvolassa keskityttiin todella paljon painoon sekä painonhallintaan. Tuntui epämukavalta ja vei aikaa mielestäni tärkeämmiltä asioilta.”*

*“Painoa ei oikeastaan otettu puheeksi ollenkaan. Ehkä olisi ollut hyvä ottaa.”*

*“...ehkä olisin jopa kaivannut, että asia olisi jossain kohtaan otettu puheeksi.”*

Terveydenhuollon ammattilaisten kielteiset asenteet tulivat ilmi raskaudenaikaisessa hoidossa osalla vastaajista (n=16). Vastaajat kokivat, että heidän terveydentilastaan, raskaudesta, synnytyksestään ja lapsestaan tehtiin olettamuksia painon perusteella. Tämä näkyi myös syylistämisenä.

*“Neuvolan hoitaja oli aivan varma, että minulla on raskausajan diabetes, jota ei kuitenkaan ollut. Hoitaja vaikutti toisen testauskerran jälkeenkin olevan hyvin yllättynyt.”*

*“Paljon oli oletuksia siitä, että minulla olisi raskausdiabetes. Sokerirasituksen tulokset olivat kuitenkin erittäin hyvät molemmilla kerroilla.”*

*“Kohtelu oli enemmän tasoa, etten ansaitse olla raskaana, kun jo painoni vuoksi asetan syntymättömän lapseni vaaraan.”*

*“Koko ajan sai huomautusta liiallisesta painosta. Joka käyntikerralla valitettiin, että lapsesta kasvaa liian iso, kun olen lihava. Vaikea synnyttää, kun olen lihava. Tutkimukset vaikea tehdä, kun olen lihava.”*

Raskauden ja synnytyksen aikaisesta hoidosta oli myös ristiriitaisia kokemuksia. Aiemmat ja kuullut kokemukset sekä ennako-odotukset aiheuttivat jännitystä ja pelkoa. Nämä vaikuttivat kokemukseen, vaikka kohtaamiset olivat lopulta positiivisia. Eräs vastaaja muun muassa jätti synnytyksen aikana osittain omia toiveitaan sanoittamatta, pelätessään, että paino olisi niille este.

*“Loppujen lopuksi paino ei ollut mitenkään suuressa keskiössä raskaudenaikaisessa hoidossa, mutta lihavana ihmisenä aina terveydenhuollossa asioidessa, on oppinut pelkäämään, että miten tulee kohdatuksi.”*

*“Eniten jännitin ultraustilanteita, sillä olen kuullut tarinoita, että äitiä syyllistetään vatsan peitteistä ja siitä, ettei saada ultrattua kunnolla lihavuuden takia, mutta omalla kohdalla tätä ei tapahtunut.”*

*“Itse esimerkiksi en pyytänyt tiettyjä synnytyspalveluja, kun pelkäsin, että painoni olisi niille este.”*

*“Pelkäsin etukäteen ennakkoluuloja painon, iän ja perussairauksien vuoksi, mutta kohtaamiset sekä neuvolassa että erikoissairaanhoidon puolella sujuivat kaikki loistavasti.”*

*“...odotin pahempaa tuttujien kokemusten perusteella.”*

### 6.3 Obeesien synnyttäjien kokemuksia raskauden ja synnytyksen tuomista kehon muutoksista

Iso osa vastaajista koki, että raskaus (n=54) tai synnytys (n=14) ovat parantaneet heidän kehonkuvaansa. Muun muassa lapsen konkretisoituminen ja ylpeys siitä, mihin oma keho pystyi raskauden ja synnytyksen aikana ovat auttaneet vastaajia näkemään kehonsa uudella tavalla.

*“Kehoni loi uutta elämää, joten muutokset ovat välttämättömiä, kannan ne ylpeydellä.”*

*“Hieno keho on saattanut maailmaan kolme hienoa lasta, se saa näkyä.”*

*“Oli ihanaa olla raskaana. Mahaa ei tarvitse samalla lailla yrittää peittää tms., mitä normaalissa tilassa olen tehnyt. Olen ollut raskausaikana paremmin sinut kehoni kanssa.”*

*“Kerrankin vatsa sai näkyä, eikä sitä tarvinnut piilottaa. Vatsan pyöreydelle oli upea syy.”*

*“Raskausajat ovat olleet itselleni oman kehosuhteeni kannalta parasta aikaa, oma keho on tuntunut voimakkaalta ja hyvältä.”*

*“Ajattelen kehostani eri tavalla kuin ennen raskautta. Olen hurjan kiitollinen, että oma kehoni mahdollisti raskauden ja synnytyksen.”*

*“Minun kehoni on tehnyt valtavan työn ja se on upea.”*

Usea vastaaja (n=13) koki positiivisena sen, että synnytyksen jälkeen paino putosi ja vatsa pieneni. Eräs vastaaja oli helpottunut, kun toimintakyky parani synnytyksen jälkeen. Toinen vastaaja koki, että synnytys palautti hänen kehonsa takaisin normaaliksi ja omakseen.

*“Tykkäsin, että maha lähti palautumaan melko nopeasti.”*

*“Palauduin hyvin synnytyksestä, ja olo oli hyvä, kun vatsa pieneni ja oli hetkellisesti jopa litteä olo.”*

*“Olin niin helpottunut, että kaikki meni hyvin ja pystyin hyvin liikkumaan jo seuraavana päivänä synnytyksestä. Ylipainosta huolimatta nautin esimerkiksi ulkoilusta, tulin todella hyvälle mielelle, kun tunsin oloni kevyemmäksi kuin koskaan ennen.”*

*“Olin onnellinen, kun paino putosi todella lähelle lähtöpainoa synnytyksen jälkeen.”*

*“Synnytys palautti kehoni normaaliksi ja omakseni.”*

Raskauden tai synnytyksen tuomat kehon muutokset aiheuttivat monella vastaajalla häpeää, inhoa ja ahdistusta omaa kehoa kohtaan. Erityisesti painonnousu, vatsan kasvaminen tai roikkuminen sekä raskausarvet koettiin negatiivisina. Muutama vastaaja koki synnytyksen jälkeen kriittisyyttä kehon muutoksia kohtaan sekä nopean palautumisen tärkeänä.

*“Raskauskilot sekä raskauden venyttämä vatsa hävettävät.”*

*“Raskausvatsan kasvaminen tuntui valitettavasti epämiellyttävältä. Yritin piilotella vatsaa enkä pitänyt valokuvien ottamisesta.”*

*“Ikävinä. Kyllä raskaana on tukalaa ja noloa olla.”*

*“Raskaudenaikaiset punnitukset neuvolassa oli kauheita, kun näki painonnousun.”*

*“Roikkuva maha on inhottava. Se osittain ahdistaa...”*

*“Olen melko kriittinen muutoksia kohtaan ja minulla on ollut kiire palata liikuntaharrastusten pariin.”*

Muutama vastaaja koki pettymyksen ja surun tunteita siitä, ettei oma keho, erityisesti vatsa, näyttänyt raskauden aikana siltä, miltä koki sen kuuluvan näyttää.

*“Minua ajoittain harmitti, ettei raskausvatsani ollut kovin näyttävä ennen aivan viimeisiä viikkoja, sillä taaksepäin kallistunut kohtu yhdessä ylipainon kanssa piilotti raskauttani hyvin kauan.”*



*“Ahdisti ihan hirveästi. Päässä pyöri vaan kuvitelma siitä mille raskausvatsan pitäisi näyttää. Ja eihän mun vatsa näyttänyt sille missään vaiheessa...”*

*”Surullista oli, ettei masun kasvua näkynyt samalla lailla kuin normaalipainoisen kehossa.”*

Toimintakyvyn heikkeneminen raskauden tai synnytyksen myötä vaikutti monella vastaajalla negatiivisesti sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Nämä muutokset koettiin muun muassa ahdistavina, raskaina ja vaikeina, niiden rajoittaessa jokapäiväistä toimintaa.

*“Loppuraskautta kohden liikkuminen, vessassa käynti, pukeminen ym. vaikeutuivat ja koin sen hankalaksi. Kädet myös puutuivat ja se oli kurjaa, kun teen käsillä töitä.”*

*“Vihasin muuttuvaa kehoa ja sitä, että se ei toiminut yhtä hyvin kuin ennen.”*

*“Ahdisti, etten pystynyt liikkumaan enää puolivälin jälkeen ja viimeisellä kolmanneksella olin sohvan vanki.”*

*“Pahoinvointi oli henkisesti raskasta.”*

*“Olin monta viikkoa kipeä ponnistamiskivusta. Kylkiin sattui ja oli vaikeaa kävellä ja raskas olla.”*

*“Vaikeina, etenkin sektion tuomat rajoitteet ja pitkän toipumisajan. Tuntuu ettei vielä melkein vuodentakaan jälkeen ole toipunut kunnolla.”*

*“Minulla tuli pahat liitos- ja selkävivut vasta synnytyksen jälkeen, joka teki liikkumisesta vaikeaa. Keho tuntui vieraalta ja toipumisessa kesti pitkään.”*

*“Olen todella ikävästi yllättynyt, miten alatiesynnytys pilasi virtsanpidätyskyvyn kertahetimitolla, vaikka lantionpohjan lihakseni*

*olivat oikein hyvässä kunnossa ennen synnytystä. Se on kurjaa ja hankalaa.”*

Muutama vastaaja koki joko raskauden tai synnytyksen tuomat kehon muutokset ristiriitaisina. Toiset muutokset saattoivat olla helpommin hyväksyttävissä kuin toiset.

*“Muutokset toivat ristiriitaisia tuntemuksia. Tavallaan kasvava vatsa heikensi itsetuntoa, mutta toisaalta myöhemmässä vaiheessa kun vatsa selvästi näytti raskausvatsalta, niin olihan se mukavaa, kun en tuntunut enää niin isolta.”*

*“Synnytyksen jälkeen on ollut vaikeampi suhtautua kehoon hyväksyvästi, koska vatsa jäi raskausajan venymisen jäljiltä löysäksi ja vähän roikkuvaksi. ... Toisaalta olen vaikuttunut kehoni tekemästä työstä...”*

*“Vatsan roikkuminen ahdistaa, mutta muuten olen sinut itseni ja kehon muutosten kanssa.”*

Kuusitoista vastaajaa ei kokenut raskauden tuoneen kehoon merkittäviä muutoksia. Muutama vastaaja (n=6) ei kokenut alatiesynnytyksen tai sektion aiheuttaneen kehossa erityisiä muutoksia.

*“Ei tullut muutoksia raskauden aikana.”*

*“Omalla kohdallani kehon muutokset olivat hyvin vähäisiä.”*

*“Ne olivat odotettavissa, ja minulla keho otti muutokset vastaan kauniisti. En kokenut kehoni muuttuneen juuri ollenkaan.”*

*“En koe synnytyksen tuoneen mitään massiivisia muutoksia näin sektion jälkeen.”*

*“En huomaa mitään erityisiä muutoksia, jotka olisivat nimenomaan synnytyksen aiheuttamia.”*

*“Alkuun esimerkiksi tikit alapäässä hieman inhottivat, mutta palautuminen oli nopeaa ja koen, ettei synnytys muuttanut kehossani mitään erityisesti.”*

#### 6.4 Obeesien synnyttäjien toiveet siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat painon puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa

Yli kolmasosa (n=34) vastaajista toivoi, että painosta puhuttaisiin raskaudenaikaisessa hoidossa asiakaslähtöisesti, odottajan toiveita kuunnellen ja kunnioittaen. Vuorovaikutuksen toivottiin olevan sensitiivistä, huomioiden odottajien yksilölliset tarpeet.

*“Painoon liittyen ammattilaiset voisivat syyllistämisen ja painostamisen sijaan kysyä odottajalta, mitä hän itse ajattelee painostaan ja miten toivoo, että siihen puututaan tai siitä keskustellaan.”*

*“Voisi kysyä vaikka suoraan mikä suhde on omaan painoon ja miten haluaisi, että aihetta lähestytään.”*

*“Hyvin hienovaraisesti. On aina toimivaa kysyä, haluaako asiakas puhua asiasta ja toimia sitten hänen pyyntönsä mukaan.”*

*“Hyvä on, että riskit tuodaan reilusti esille eikä sitä ohiteta. Mutta myös jokainen ihminen on kohdattava yksilönä, jokainen kokee ja käsittelee asiat eri tavalla.”*

*“Sensitiivisesti, huomioiden mahdolliset syömishäiriötriggerit, vaikka raskaana olevalla ei mitään diagnoosia olisikaan, sillä yhteiskunnassamme lihavana on koko elämänsä ollut väistämättä laihdutuskuurin ahdistama ja arvottama.”*

*“...ammattilaisen olisi hyvä käyttää omaa harkintaansa ja sensitiivisyyttä painosta puhuttaessa.”*

Syyllistävän ja painostavan sävyn välttäminen painosta puhuttaessa koettiin tärkeänä yli neljäosassa (n=27) vastauksista. Nämä vastaajat toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset pyrkisivät sen sijaan luomaan kannustavan ja tukevan ilmapiirin aiheesta keskusteltaessa.

*“...kannustavuuden, ei syyllistävyiden kautta.”*

*“Syyllistämättä ja painostamatta, kannustavasti.”*

*“Uskon, että ihan jokainen ylipainoinen odottaja on varsin tietoinen olevansa ylipainoinen, eikä siinä syyllistäminen auta. Ajattelin, että kannustava puhe painoon liittyen auttaa eteenpäin.”*

*“Tukisivat ja tsemppaisivat. Ei ainakaan syyllistävään ja negatiiviseen sävyyn asiasta puhuminen auta asiaa. Muutenkin paljon muutoksia kehossa sillä hetkellä.”*

*“Lempeästi, ei syytellen. Paino on jokaisen oma asia ja sen taustalla voi olla paljon eri syitä.”*

Useassa vastauksessa (n=16) toivottiin, että terveydenhuollon ammattilaiset välttäisivät oletusten ja johtopäätösten tekemistä odottajien terveydentilasta tai elintavoista pelkän painon tai painoindeksin perusteella. Monessa näistä vastauksista mainittiin, että paino olisi kuitenkin hyvä ottaa puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa.

*“Olisi paino hyvä ottaa puheeksi, mutta muistaa myös, ettei ylipaino automaattisesti tarkoita, ettei esim. harrasta liikuntaa ja syö pelkästään epäterveellisesti.”*

*“Oletus, että ylipainoinen elää pelkällä roskaruoalla ja makaa vain sohvalla, on alentava. Henkilökohtaisesti en myöskään pidä painoindeksin sokeaa tuijottamista hyvänä tapana tarkastella terveellisiä elintapoja tai niiden puutetta.”*

*“Painosta puhuminen on ihan ok, mutta toivoisin, että kaikki kohdattaisiin kuitenkin yksilöinä. Eikä tehtäisi johtopäätöksiä terveydentilasta tai muusta pelkän painon perusteella.”*

*“...ylipainon vuoksi sairaaksi luokittelua tulisi välttää, koska aina pelkkä ylipaino ei tarkoita liitännäissairauksia, vaikeaa synnytystä ja sairasta lasta. BMI:tä korostetaan välillä ihan turhaan, vaikka lääkärikäynneillä ei olisi mitään tekemistä BMI:n kanssa.”*

Viidesosa vastaajista (n=19) oli sitä mieltä, että ylipainon tuomista riskeistä raskaudelle ja synnytykselle olisi hyvä puhua rehellisesti. Keskustelun tulisi kuitenkin olla asiallista ja välttää turhaa pelottelua. Eräs vastaaja toi myös ilmi, että ammattilaisten olisi hyvä perustella, miksi toimitaan tietyllä tavalla.

*“Riskit on hyvä käydä läpi, muttei liiaksi pelotella tai lietsoa ikävää tunnelmaa odottavan äidin herkälle mielelle.”*

*“Minusta on hyvä tuoda faktat esille. Minulle kerrottiin, että olisi hyvä, että paino ei nousisi raskauden aikana ja tämä oli hyvä tietää. Kaikki nämä "varotoimet" perustuvat tutkittuun tietoon, ehkä näitä olisi hyvä tuoda esille, perusteluita miksi näin toimitaan...”*

*“Rehellisesti tietysti, mutta asiallisesti. Tietysti riskit on oltava selvillä, mutta ei mitään pelottelua.”*

Lähes viidesosa vastaajista (n=18) koki, että painosta voi mainita raskaudenaikaisessa hoidossa neutraalisti ja yleisellä tasolla, osana kokonaisuutta. Neljällätoista vastaajalla toiveena oli, että paino otettaisiin puheeksi vain kerran, kun sille on aihetta, tai ei ainakaan jokaisella käynnillä.

*“Painon voi ja pitääkin tietenkin ottaa puheeksi, mutta siitä ei pidä tehdä joka kerta numeroa...”*

*“Ei aiheesta tarvitsisi puhua joka kerralla... Mielestäni aihe voidaan ottaa alussa puheeksi, mutta järkevällä tavalla ja antaa aiheesta se informaatio, mikä siihen kuuluukin.”*

*“Minusta se olisi ihan okei, että lääkäri mainitsee miten ylipaino vaikuttaa kehoon, sikiöön, synnytykseen jne. KERRAN. Siitä ei tarvitse saarnata joka kerta.”*

*“Ihan normaalina huomioon otettavana asiana ja osana kokonaisuutta. Tiedostaen, että ihmisiä on eri kokoisia eikä koko tee kenestäkään parempia tai huonompia.”*

*“Neutraalisti ja sikiön vointiin liittyen, muuten ei tarvetta kommentoida.”*

*“Ihan normaalisti, jos on aihetta puuttua esim. painon nousuun tai laskuun, silloin puututaan, mutta muuten se on vain yksi mitattava suure, joka ei yksin kerro paljoakaan.”*

Seitsemäntoista vastaajaa toivoi, että odottajan terveys huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti raskaudenaikaisessa hoidossa. He toivoivat, että ammattilaiset keskittyisivät pelkän painon sijaan odottajan hyvinvointiin ja jaksamiseen.

*“Hyvinvoinnin ja jaksamisen kautta. Ei painopuhetta suoranaisesti vaan enemmän lempeää ohjausta raskausajan liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon.”*

*“Laihdutus kannatta jättää pois puheesta ja keskittyä terveyteen kokonaisvaltaisemmin.”*

*”Enemmän seurattaisiin yleistä vointia, vireystasoa ja jaksamista kuin painoa.”*

*“Elintapaohjauksen toivoisin keskittyvän hyviin, realistisen kokoiisiin muutoksiin tavoissa, ei painoon...”*

Lähes neljäsosa (n=23) vastaajista koki, että mikäli odottajan painoon on ammattilaisen mielestä tarpeen puuttua, tulisi tällöin myös pystyä tarjoamaan apua, tukea ja konkreettisia keinoja esimerkiksi painonhallintaan. Osa näistä

vastaajista toivoi ammattilaisten huomioivan myös odottajien omat näkemykset siitä, millaista tukea he kaipaavat.

*“...jos otetaan puheeksi, niin silloin pitäisi myös pystyä antamaan apuvälineitä tilanteeseen.*

*“...jos potilas tahtoo apua asian suhteen niin tarjota eri vaihtoehtoja eikä vaan että kuluta enemmän mitä syöt.”*

*“...Tärkeintä on tukea raskaana olevaa painonhallinnassa ja tarvittaessa ohjata toisille ammattilaisille eteenpäin hoitoon, jos ylipaino todella aiheuttaa ongelmia. Paino tuppaa nousemaan väistämättä raskauden aikana, joten ammattilaisten olisi tarpeen puhua sopivasta painonnoususta ja mahdollisista keinoista pitää painonnousu maltillisena.”*

*“Painonhallinnassa pitäisi tukea.”*

Muutama vastaaja (n=8) oli sitä mieltä, ettei painoa tarvitsisi ottaa raskaudenaikaisessa hoidossa puheeksi ollenkaan. Heistä osa koki, että ylipainoiset tai lihavat odottajat ovat jo valmiiksi tietoisia raskauteen ja synnytykseen liittyvistä riskeistä.

*“Toivoisin ettei mitenkään, koska varmasti jokainen ylipainoinen odottaja tietää riskit ja olevansa riskisyntyttäjä bmi:n takia.”*

*“No ei yhtään millään tavalla tarvitse, yleensä jokainen lihava kyllä tietää.”*

*“Ei mitenkään.”*

## 7 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009). Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä eettisiä periaatteita. Tämä tarkoitti tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisten sekä eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltamista noudattaen tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitettiin viittaamalla niihin asiallisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, tulosten raportointi sekä tietoaineistojen tallentaminen toteutettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä varten allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus ja opinnäytetyötä tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta (TENK 2012). Asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastattiin.

Opinnäytetyön aihe valikoitui Tyks Naistenklinikan toimeksiannosta ja on Naistenklinikan toiminnan kehityksen kannalta merkityksellinen. Obesiteetti aiheena muodostaa myös eettisen ongelman, sillä se voi herättää kyselyyn vastaajissa sekä opinnäytetyön lukijoissa paljonkin tunteita. Aihe voi nostattaa ajatuksia sekä muistoja negatiiviseksi tai traumaattiseksi koetuista kohtaamisista koskien raskautta tai synnytystä. Tämä voi myös luoda osaltaan kielteisiä ajatuksia henkilössä, joka pohtii tulevaa raskautta tai synnytystä. Obesiteetti on yleisesti tabuksi koettu aihe edelleen, jonka käsittely vaati opinnäytetyön tekijöiltä hienovaraisuutta ja neutraalia suhtautumista. Näistä syistä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman sensitiivisiä sanoja sekä arvioitu aihetta käsittelevien lauseiden objektiivisuutta kriittisesti.

Eettisiä haasteita opinnäytetyön tekemisessä liittyi myös tutkimusaineiston keräämiseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin anonymilla kyselylomakkeella



(liite 1), joten vastaajien henkilötietoja ei kerätty kyselyssä. Vastaukset käsittelevät kyselyyn osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia ja kehoja, jotka voidaan kokea aiheina arkaluontoisiksi tai intiimeiksi. Tästä syystä anonymiteetin säilyminen on myös vastaajien näkökulmasta merkityksellistä.

Kyselyn avoimet kysymykset pyrittiin muodostamaan mahdollisimman neutraaleiksi ja ilman ennako-odotuksia, jotta ne eivät johdattelisi tutkittavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Tutkittavia henkilöitä informoitiin tutkimuksen sisällöstä, kyselyn anonymiteetistä ja tutkimuksen käytännön toteutumisesta kyselyyn liitetyn saatekirjeen (liite 2) avulla. Vastaajat saivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksen tekijöiltä. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja vastaajat pystyivät koska tahansa lopettamaan kyselyn täyttämisen. Vastaajat antoivat osallistumissuostumuksensa vastaamalla kyselyyn. (TENK 2019.)

Tutkimuksen analyysimenetelmä muodostaa eettisen ongelman. Kyselylomakkeesta (liite 1) saatu kirjallinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi menetelmänä pyrkii tiivistämään ja järjestämään saadun aineiston selkeään muotoon menettämättä sen informaatioarvoa (Tuomi ym. 2018). Eryteisesti avoimien kysymysten analysoiminen vaatii tutkimuksen tekijöiltä objektiivisuutta eli puolueettomuutta. Itsekurin ja objektiivisuuden ylläpitäminen aineiston analysoinnissa pyrki siihen, ettei tutkittavien vastauksista ja ilmaisuista voinut tehdä omia eriäviä tulkintoja. Tämä koettiin haastavana osana opinnäytetyöprosessin analyysivaihetta. Täysin objektiivisiä havaintoja on mahdotonta saavuttaa, sillä käytetyt menetelmät ja käsitteet ovat tutkijan asettamia ja täten vaikuttavat myös tuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys on vaihtelevaa, vaikka tulkinnassa pyrittiin välttämään virheiden tekemistä ja syntymistä. Kyselyn avoimet kysymykset sallivat vastaajille vapaan itseilmaisun omin sanoin, jonka kautta myös mahdollisuuden tuoda ajatuksiaan, kokemuksiaan sekä mielipiteitään esille (Hirsjärvi ym. 2009). Yksilöllisten vastaajien kirjoitustyyli,

kielenkäyttö sekä vastausten vaihteleva laajuus ja sisältö vaikuttivat aineiston tulkintaan sekä analysointiin. Sähköistä kyselylomaketta tehdessä avoimien kysymyksien vastauksille asetettiin maksimipituus, joka helpotti osaltaan vastausten tulkintaa rajoittaen niiden pituutta. Aineistoa myös työsti kaksi erillistä henkilöä, jolloin oli tärkeää varmistaa, että molemmilla tutkimuksen tekijöillä säilyi analysoinnissa vastaava objektiivisuus sekä yhtäläisyys. Vastavuoroinen, kriittinen pohdinta lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Tästä syystä analyysiä pyrittiin työstämään molempien tutkijoiden ollessa läsnä.

Avoimien kysymysten lukumäärä ja laajuus saattoi vaikuttaa kohderyhmän vastaamismotivaatioon. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin vastannut kaikkiin asetettuihin kysymyksiin. Osa vastaajista ei ollut suoraan vastannut asetettuun kysymykseen, vaan vastaaja saattoi viitata johonkin toiseen aiheeseen liittyvään havaintoon. Pieni osa vastauksista oli vain parin sanan mittaisia. Kyselyyn oli mahdollista vastata ainoastaan suomen kielellä, joka vaikutti kyselyn saavutettavuuteen sekä monipuolisuuteen. Useat synnyttäjät ovat kuitenkin taustaltaan eri kulttuureista ja eri kieliä puhuvia asiakkaita. Kyselyn saatekirjeessä (liite 2) olisi voinut mainita kyselyn olevan saatavilla ainoastaan suomen kielellä.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, eivätkä ne kuvaa kaikkien obeesien synnyttäjien ajatuksia raskaudesta ja synnytyksestä. Vastausten tavoitemäärä täyttyi ja ylittyi nopeasti. Vastausten suuri lukumäärä vaikutti erityisesti tutkimuksen analyysivaiheeseen, mutta myös lisää tutkimuksen luotettavuutta otoksen ollessa tavoitteiden mukainen. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen esimerkiksi pelkästään raskauteen tai synnytykseen olisi voinut selkeyttää tulosten tulkintaa, analyysirunkojen muodostamista sekä lisätä tulosten luotettavuutta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää obeesien synnyttäjien ajatuksia siitä, miten he tulivat kohdatuksi raskauden ja synnytyksen aikaisessa hoidossa sekä, miten he toivoisivat painon otettavan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten obeesit synnyttäjät kokivat kehon muutokset raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä saatujen vastausten pohjalta voidaan kehittää Tyks Naistenklinikan toimintaa. Ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan kyselystä saatujen vastausten perusteella.

Tutkimusaineistosta nousseiden tulosten perusteella voidaan todeta, että obeesien synnyttäjien ajatukset ja kokemukset saamastaan hoidosta raskauden ja synnytyksen aikana ovat vaihtelevia. Raskauden ja synnytyksen tuomat kehon muutokset ovat sekä parantaneet obeesien synnyttäjien kehonkuvaa, että herättäneet epämiellyttäviä tunteita kuten inhotusta, häpeää ja ahdistusta omaan kehoon kohdistuen. Terveystieteiden ammattilaisilta obeesit synnyttäjät toivovat yksilöllistä, sensitiivistä ja syyllistämätöntä keskustelua painosta puhuttaessa. Myös luotettavan tiedon sekä kokonaisvaltaisen tuen tarjoaminen koetaan tärkeäksi. Osa kuitenkin toivoo, ettei painoa otettaisi raskaudenaikaisessa hoidossa ollenkaan puheeksi.

Obeesien synnyttäjien ajatuksia ja kokemuksia on tutkittu melko vähän. Aihetta on käsitelty kansainvälisesti huomattavasti enemmän kuin kotimaisesti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen perinataalilastossa vuodelta 2022 ilmenee, että kaikista synnyttäjistä obeesien osuus oli 19,5 %, eli lähes viidesosa, raskautta edeltävän painoindeksin mukaan (THL 2023). Obeesien synnyttäjien osuus kokonaismassasta osoittaa sen, että obeesien asiakkaiden kohtaaminen raskauden ja synnytyksen aikaisessa hoidossa on terveystieteiden ammattilaisille lähes jokapäiväistä.

Lavender ym. (2016) tutkimuksen mukaan lihavuudesta keskusteleminen ja sen käsittely herättivät terveystieteiden ammattilaisissa epämiellyttävyyttä sekä epävarmuutta, vaikka potilaat olivat tiedolle vastaanottavia. Opinnäytetyön

tulosten perusteella voidaan päätellä, että obeesien synnyttäjien hoitokokemusta määrittää laajalti hoitavan tahon vuorovaikutus ja asenteet sekä asiakkaan yksilölliset tekijät kuten ennakko-odotukset sekä toiveet.

Haitallisten asenteiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, jotta lihavia voitaisiin hoitaa paremmin (Anglé 2020). Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan selvitystä terveydenhuollon ammattilaisten asenteista obeeseja odottajia ja synnyttäjiä kohtaan.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että obeesien synnyttäjien kokemukset kohtaamisista raskaudenaikaisessa hoidossa ovat jakautuneita. Vaikka positiiviseksi koettuja kokemuksia on paljon, on epämiellyttäväksi koettujen kokemusten määrä merkittävä.

Kokemukset kohtaamisista synnytyksen aikaisessa hoidossa olivat pääosin positiivisia, josta voidaan päätellä, että synnyttäjän obesiteetti ei vaikuta synnytyksen aikaiseen kohtaamiseen negatiivisesti samoissa määrin kuin raskauden aikana. Synnytyssairaalassa hoitajakso on kuitenkin huomattavasti lyhyempi, kuin äitiyshuollossa, jossa asiakkaalla ehtii usein muodostumaan pitkäjaksoisempi suhde hoitavaan henkilökuntaan. Raskauden ja synnytyksen aikaisten hoitokokemusten eroavaisuudet osoittavat sen, että tutkimustietoa obeesien synnyttäjien hoitokokemusten eroavaisuuksista äitiyshuollon sekä synnytyssairaalan välillä tarvitaan enemmän.

Osa obeeseista synnyttäjistä oli aiemmin kokenut epämiellyttäviä kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotka heijastuivat seuraaviin kohtaamisiin aiheuttaen varauksellisuutta hoitosuhteissa. Myös muilta kuullut negatiiviset kokemukset muodostivat ennakko-odotuksia liittyen raskauden ja synnytyksen aikaiseen hoitoon. Jensenin ym. (2022) tutkimuksen mukaan negatiiviset kokemukset painostigmasta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa pohjustavat seuraavia kohtaamisia ja voivat aiheuttaa ristiriitaisia tunteita sekä vaikuttaa luottamuksen muodostumiseen tulevilla hoitosuhteilla.

Koettu painostigma vaikuttaa raskaana olevien sekä synnyttäneiden fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen. Painostigman kokemisen on huomattu lisäävään

masennusoireilua, tunnesyömistä, stressiä sekä raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä painonnousua. (Incollingo Rodriguez ym. 2019.)

Raskauden ja synnytyksen tuomat kehon muutokset aiheuttivat vastaajissa laajan kirjon tunteita. Erkayan ym. (2018) tutkimuksessa huomattiin raskaana olevien itsetunnon ja kehonkuvan laskevan BMI-arvon noustessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että suuri osa obeeseista synnyttäjäistä kuitenkin koki raskauden parantaneen heidän kehonkuvaansa. Erityisesti raskaudenaikainen vatsan kasvaminen ja näkyminen koettiin ylpeyden aiheena ja merkinä kehon pystyvyydestä. Osa vastaajista koki pettymyksen ja surun tunteita siitä, että keho ei näyttänyt raskauden aikana siltä, miltä koki sen kuuluvan näyttää.

Synnytyksen tuomat muutokset paransivat kehonkuvaa huomattavasti vähemmän, mutta muun muassa vatsan palautuminen, painon putoaminen sekä toimintakyvyn paraneminen koettiin positiivisena. Moni vastaaja kuitenkin koki raskauden ja synnytyksen tuoneen muun muassa häpeää, inhoa ja ahdistusta sekä lisääntynyttä kriittisyyttä muuttunutta kehoa kohtaan. Myös kokonaisvaltainen toimintakyvyn heikkeneminen vaikutti usean vastaajan henkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin.

Han ym. (2016) tutkimuksessa käsiteltiin kehonkuvan korrelaatiota psyykkiseen hyvinvointiin raskauden aikana. Raskaudenaikaisen painonnousun sekä negatiivisen kehonkuvan on huomattu lisäävän masennusoireiden kehittymisen riskiä normaali- ja ylipainoisilla synnyttäjillä. Positiivinen kehonkuva ei ilmennyt suojaavan lihavia synnyttäjiä masennusoireilulta samalla tavalla kuin normaali- tai ylipainoisia. Lihavien henkilöiden sisäistetty ja koettu painostigma sekä tuomitukseksi tulemisen kokemukset ovat todennäköisemmin masennusoireiden taustalla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella obeesit synnyttäjät toivovat yksilöllistä, sensitiivistä ja syyllistämätöntä keskustelua painosta puhuttaessa. Vastaajat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta myös olettamusten ja johtopäätösten

tekemisen välttämistä sekä keskittymistä kokonaisvaltaiseen vointiin painopuheen sijaan.

Myös rehellinen puhe ylipainon tuomista riskeistä raskaudelle ja synnytykselle mainittiin vastauksissa hyvänä käytäntönä. Tuloksissa esiintyvät aiheet tulevat ilmi myös vuoden 2023 Käypä hoito –suosituksessa. Suosituksen mukaan äitiyshuollossa tapahtuva neuvonta ja keskustelu painonnoususta, lihavuudesta sekä perheen terveyden edistämisestä tulee käydä huomioiden asiakkaiden yksilölliset elämäntilanteet, voimavarat ja jaksaminen (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito –suositus 2023). Osa obeeseista synnyttäjiä kuitenkin toivoo, että painoa ei otettaisi ollenkaan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa.

Moni vastaajista koki, että mikäli painoon puuttuminen koetaan tarpeelliseksi raskauden aikana, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten myös pystyä tarjoamaan apua, tukea ja konkreettisia neuvoja painonhallintaan. Myös realistinen elämäntapaohjaus sekä informointi tavanomaisesta raskaudenaikaisesta painonnoususta olivat aiheita, joita vastaajat toivoivat käsiteltävän raskaudenaikaisessa hoidossa. Vastaavia havaintoja nousi Fairin ym. (2022) kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa raskaudenaikaisen obesiteetin riskeistä kertominen koettiin merkityksettömänä sekä lannistavana, ellei kokonaisuuteen yhdistetty selkeää elämäntapaohjausta sekä tietoa normaalista raskaudenaikaisesta painonnoususta.

Opinnäytetyössä tutkittu aihe oli hyvin laaja. Tämän vuoksi ehdotetaan, että opinnäytetyön tutkimuskysymykset jaetaan erillisiksi jatkotutkimusaiheiksi. Tällöin jokaiseen aiheeseen olisi mahdollista keskittyä perusteellisemmin ja tutkimustulokset voisivat olla luotettavampia.

## Lähteet

Anglé, S. Lihavien leimaaminen ja lihavuuden hoito (Lisätietomateriaali, artikkelin tunnus: nix02727). Käypä hoito –suosituksessa: Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 22.3.2023. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Duodecim Terveysportti. Lääketieteen termit. (Vaatii käyttöoikeuden)

Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalik, K. Y. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi journal of biological sciences*, 25(6), 1079–1084. Viitattu 16.3.2023 <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2018.02.003>

Fair, F.J., Watson, H., Marvin-Dowle, K., Spencer, R. & Soltani, H. 2022. “Everything is revolved around me being heavy ... it’s always, always spoken about.” Qualitative experiences of weight management during pregnancy in women with a BMI of 40kg/m<sup>2</sup> or above’, vol. 17, no. 6. Viitattu 3.12.2023 (Vaatii käyttöoikeuden)

Foster, C.E. & Hirst, J. 2014. Midwives' attitudes towards giving weight-related advice to obese pregnant women. *British Journal of Midwifery*, 22(4), 2544—262. Viitattu 25.9.2023 (Vaatii käyttöoikeuden)

Han, S.-Y., Brewis, A. & Wutich, A. 2016. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health*. 16(1), 1–10. Viitattu 8.11.2023 (Vaatii käyttöoikeuden)

Harvala, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. 2021. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–8., painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Incollingo Rodriguez, A. C., Dunkel Schetter, C., Brewis, A. & Tomiyama A. J. 2019. The psychological burden of baby weight: Pregnancy, weight stigma, and maternal health. *Social Science & Medicine*, 235. Viitattu 16.3.2023 (Vaatii käyttöoikeuden)

Jensen, S.D., Andreassen, P., Knorr, S., Rasmussen, L., Ovesen, P., Kampmann, U. & Bruun, J.M. 2022. Ambivalence and moral dilemmas in women's lived experiences of obesity and pregnancy: Qualitative insights for maternal lifestyle interventions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(2), 416–425. Viitattu 25.9.2023 (Vaatii käyttöoikeuden)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lavender, T., & Smith, D. M. 2016. Seeing it through their eyes: a qualitative study of the pregnancy experiences of women with a body mass index of 30 or more, 19(2), 222–233. Viitattu 15.4.2023. <https://doi.org/10.1111/hex.12339>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 02.04.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tie- tovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.11.2023 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Sainio S. Raskauden kesto ja laskettu aika. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 22.10.2020.

Syömishäiriöliitto. 2021. Mikä kehonkuva? Viitattu 12.10.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>



Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Komulainen J. & Kukkonen-Harjula, K. Lihavuus aikuisilla. Käypä hoito –suosituksen Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 16.3.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Terveyskylä. 2020. Painonhallintatalo. Lihavuuden yleisyys. Viitattu 16.3.2023 <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mista-lihavuus-johtuu/lihavuuden-yleisyys>

Terveyskylä. 2021. Painonhallintatalo. Miten lihavuutta arvioidaan? Viitattu 16.3.2023 <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mista-lihavuus-johtuu/miten-lihavuutta-arvioidaan>

Tiitinen A. Raskaus (normaali kulku). [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 25.5.2023.

Toimitus. Painoindeksin (BMI) laskuri. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 14.9.2022.

THL. 2022. Lihavuuden terveysvaikutukset. Viitattu 29.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>

THL. 2023. Perinataalitulasto 2022. Tilastoraportti 60/2023. Viitattu 24.11.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalitulasto%20-%20synnyttajat%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 11/2012. Viitattu 25.11.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 16.11.2023 [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

## Kyselylomake

Taustatiedot:

**1. Paino raskauden alussa/ennen raskautta**

\_\_\_\_\_

**2. Pituus**

\_\_\_\_\_

**3. Ikä**

- alle 20
- 21–25
- 26–30
- 31–35
- 36–40
- 41 tai yli

**4. Koulutustaso**

- Peruskoulu
- Ammattikoulu tai lukio
- Alempi korkeakoulututkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto

**5. Vuosi, jolloin synnytit**

- 2023
- 2022
- 2021

**6. Synnytystapa**

- Alatiesynnytys (myös instrumenttiavusteiset, esim. imukuppisynnytys)
- Sektio

Avoimet kysymykset:

**7. Miten koet tullessi kohdatuksi raskaudenaikaisessa hoidossa?**

---

---

---

---

**8. Miten koet tullessi kohdatuksi synnytyksen aikaisessa hoidossa?**

---

---

---

---

**9. Millaisena koit raskauden tuomat muutokset kehossasi?**

---

---

---

---

**10. Millaisen koit synnytyksen tuomat muutokset kehossasi?**

---

---

---

---

**11. Miten toivoisit, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat painon puheeksi raskauden aikana?**

---

---

---

---

## Saatekirje

Hei,

Olemme kaksi 3. vuoden kättilöopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: obeesien synnyttäjien ajatuksia raskaudesta ja synnytyksestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää obeesien synnyttäjien ajatuksia siitä, miten he tulivat kohdatuksi raskauden ja synnytyksen aikaisessa hoidossa sekä, miten he toivoisivat painon otettavan puheeksi raskaudenaikaisessa hoidossa. Tarkoituksena on myös selvittää, miten obeesit synnyttäjät kokivat kehon muutokset raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka.

Aineisto kerätään sähköisenä Webropol-kyselynä anonyymisti, jonka kohderyhmänä ovat obeesit synnyttäjät.

Voit vastata kyselyyn, jos:

- raskautta edeltävä painoindeksisi (BMI) on ollut 30 tai yli
- olet synnyttänyt viimeisen kahden vuoden sisällä (alateitse/instrumenttiavusteinen tai sektio)

Voit käyttää viimeisintä muistamaasi painoa ennen raskautta tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä mitattua painoa.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää kyselyn koska tahansa. Kysely toteutetaan anonyymisti eikä sen yhteydessä kerätä henkilötietoja. Tulokset myös julkaistaan niin, että yksittäisiä henkilöitä on mahdotonta tunnistaa. Vastauksissasi huomioithan, että et kirjoita tietoja, mistä sinut voisi tunnistaa. Tietojasi ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Kerättyä aineistoa tullaan säilyttämään Euroopan Unionin tietosuojasetuksen mukaisesti vain niin kauan, kuin se on tutkimuksen kannalta oleellista. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen materiaali hävitetään. Opinnäytetyö

tullaan julkaisemaan loppuvuodesta 2023 Theseus-tietokannassa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori, XXXX. Tyks Naistenklinikan yhteyshenkilönä toimii XXXX.

Toivomme sinun osallistuvan kyselyyn, jotta Tyks Naistenklinikan toimintaa pystytään jatkossakin kehittämään. Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Otathan meihin yhteyttä, jos sinulle herää kysymyksiä kyselytutkimukseen liittyen. Vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Saana Lahdenkauppi & Nelli Romppanen