



KEHON KOKEMINEN RASKAUDEN AIKANA

Kirjallisuuskatsaus raskaudenaikaisesta
kehonkuvasta ja kehotyytyväisyydestä

Jenni Aittokallio

Kehittämistehtävä
Tammikuu 2013
Psykofyysisen fysioterapian
erikoistumisopinnot

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot

JENNI AITTOKALLIO
KEHON KOKEMINEN RASKAUDEN AIKANA
Kirjallisuuskatsaus raskaudenaikaisesta kehonkuvasta ja kehotyytyväisyydestä

Kehittämistehtävä 35 sivua.
Tammikuu 2013

Kehittämistehtäväni tarkoituksena oli selvittää millaisia erilaisia tutkimuksia normaalin raskauden aikaisesta kehonkuvasta odottavilla äideillä löytyy ja mitä teemoja nämä tutkimukset nostavat esiin. Kehittämistehtäväni tavoitteena oli rakentaa kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa raskaana olevan äidin kohtaamiseen neuvolassa, etenkin fysioterapeutin ohjauksessa ja lisätä fysioterapeuttien keskuudessa keskustelua raskauden aikaisen kehonkuvan muutoksesta ja sen vaikutuksesta odottavaan äitiin. Valitsin työhöni 2000-luvun puolella tehtyjä tutkimuksia kehonkuvasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä normaalin raskauden aikana. Koska raskaus on hyvin tutkittu aihe monella tieteenalalla, rajasin hakuni terveystieteiden, hoitotieteen, lääketieteen ja gynekologian aloilla tehtyihin tutkimuksiin.

Kehittämistehtäväni kerätyistä tutkimuksista nousi esiin kolme pääteemaa: kehon kokeminen raskauden aikana ja raskauden aikaisen lantion kivun ja liikunnan merkitys kehon kokemiseen, raskauden aikainen kehotyytyväisyys/-tyytymättömyys ja raskauden aikaisen painon nousun ja liikunnan merkitys kehotyytyväisyyteen sekä suhde syntymättömään lapseen.

Kehotyytyväisyyttä käsittelevien tutkimusten mukaan raskaus vapauttaa naisia perinteisistä kauneushanteista, minkä seurauksena he ovat raskausaikana keskimäärin tyytyväisempiä kehoonsa kuin ennen raskautta. Kehotyytyväisyys vähenee kuitenkin synnytyksen myötä, jolloin vanhat kauneushanteet palaavat. Odottavat äidit toivovatkin, että tästä asiasta keskusteltaisiin perhevalmennuksessa. Äidit jotka ovat kehoonsa tyytymättömiä, ovat alttiimpia raskauden aikaiselle masennukselle, joten heidän tunnistamisensa ja tukemisensa raskauden alkuvaiheessa olisi tärkeää. Odottavat äidit kaipaavat myös tukea fyysisen aktiivisuuden ylläpitoon ja sopivien liikuntalajien löytämiseen. Tutkimusten mukaan fyysisen aktiivisuuden ylläpito odotusaikana on tärkeää, sillä odottavat äidit saavat fyysisestä aktiivisuudesta merkittävää mielihyvää. Työssäni on myös osio raskauden aikaisen lantion kivun vaikuttavista hoitomuodoista, sillä lantion kivut ovat kokemukseni mukaan yleisin syy, jonka vuoksi odottavat äidit ohjautuvat fysioterapeutille. Lopuksi avaen vielä yhden tutkimuksen verran odottavien äitien suhdetta syntymättömään lapseensa, jotta fysioterapiassakin osattaisiin tukea äitien erilaisia kokemuksia. Työssäni esiintyvien tutkimusten perusteella fysioterapeutin roolia perhevalmennuksessa voisi lisätä, jotta odottavat äidit saisivat tukea kehonkuvallensa, fyysinen aktiivisuus säilyisi ja raskauden aikaista masennusta saataisiin ehkäistyä.

Asiasanat: kehonkuva, kehotyytyväisyys, raskaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Health Care Specialization
Psychophysical physiotherapy

JENNI AITTOKALLIO
EXPERIENCING THE BODY DURING PREGNANCY
Body Image and Body Satisfaction During Pregnancy

Bachelor's thesis 35 pages.
January 2013

The purpose of this thesis was to examine how the body image of pregnant women has recently been researched and what the key findings have been. My aim was to improve the means by which pregnant women are viewed and supported in maternity clinics, particularly from the point of view of the physical therapist. I also sought to inspire discussion among physical therapists on changes in the body image during pregnancy and how those changes influence the mother. This thesis includes studies that have been conducted between 2000 and 2012. Pregnancy is a widely researched subject, and I chose to include studies from the fields of health psychology, nursing science, medicine and gynecology.

Three main themes arose from the research: experiencing the body during pregnancy and the influence of prenatal pelvic pain and exercise on body image; prenatal body satisfaction and dissatisfaction and the influence of prenatal weight gain and exercise on body satisfaction; the mother's relationship with the unborn child.

Research on body satisfaction indicates that pregnancy lessens the burden of traditional standards of beauty, leading to increased body satisfaction during pregnancy as compared with pre-pregnancy body satisfaction. After delivery, however, body satisfaction begins to decrease as the pre-pregnancy standards of beauty become relevant. Expecting mothers have expressed a desire to discuss this during prenatal care. Mothers who are dissatisfied with their bodies are more liable to suffer from depression during pregnancy – it would, thus, be of great importance to recognize and support such mothers more efficiently. Pregnant women also need support to maintain a physically active lifestyle and to discover activities suitable for them. Research shows that a physically active pregnancy is important, as the pleasure derived from it is significant. This thesis also includes a segment on ways of treating prenatal pelvic pain, being that pelvic pain is in my personal experience the most common reason for seeking the help of a physical therapist during pregnancy. The final study I present in this thesis examines the relationship between the mother and the unborn child – understanding the wide range of ways to experience pregnancy is important for the physical therapist. The research that I have examined suggests that the role of the physical therapist during prenatal care could be greater. Expecting mothers would benefit from being able to process their body image with a professional. Also, physical activity during pregnancy would be easier to maintain and pregnancy-related depression could be treated more efficiently.

Key words: body image, body satisfaction, pregnancy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAUSTA	7
2.1	Kehomatriisi, kehonkuva, kehonkaava.....	8
2.2	Kehon kokeminen raskauden aikana	9
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS.....	11
3.1	Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite.....	11
3.2	Kehittämistehtävän toteutus.....	11
4	TUTKIMUKSISSA ESIIN NOUSSEET TEEMAT	13
4.1	Kehon kokeminen raskauden aikana	13
4.1.1	Liikunnan merkitys raskauden aikaiseen kehon kokemiseen	16
4.1.2	Raskaus ja kivun kokeminen.....	18
4.2	Raskauden aikainen kehotytyväisyys	20
4.2.1	Painon nousun merkitys raskauden aikaiselle kehotytyväisyydelle.....	23
4.2.2	Liikunnan merkitys raskaudenaikaiseen kehotytyväisyyteen	24
4.3	Suhde syntymättömään lapseen	26
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	28
	LÄHTEET.....	34

1 JOHDANTO

Raskaus on odottavalle äidille valtava fyysinen ja psyykinen muutos, ja raskauden tullessa näkyväksi myös odottavan äidin sosiaalinen rooli muuttuu. Nämä muutokset aiheuttavat odottajalle hyvin erilaisia kokemuksia ja tunteita, joita toisinaan voi olla vaikea ilmaista sanoiksi. Negatiivisia tunteita voi olla sosiaalisen paineen myötä jopa vaikea tunnustaa olemassa olevaksi. Muuttuvaan kehoon liittyy myös paljon positiivisia kokemuksia, kuten vapautumista naisten kauneushanteista tai esimerkiksi erityisyyden kokemista äitinä. Kehon muutoksen kokemiseen liittyy myös monenlaisia tekijöitä ympäristön palautteen vaikutuksesta omiin tiedostamattomiin kokemuksiin saakka.

Keväällä 2012 esikoistani odottaessani aloin pohtia naisen kehonkuvan muutosta ja varhaisen vuorovaikutuksen kokemusta raskauden aikana. Janosin tietoa, miten minun ”tulisi” kokea nopealla vauhdilla muuttuva kehoni ja miten muut odottavat äidit kokevat muutoksen. Neuvolassa muuttuvaa kehoani mitattiin ja punnittiin ja ultraäänen avulla sain nähdä sisälläni kasvavan lapsen. Ultraääni ja sikiön liikkeiden tunteminen teki raskaudestani konkreettista, mutta en vielä löytänyt sanoja tälle suurelle muutokselle ja siihen liittyville tunteilleni. Etsin kirjallisuudesta tietoa kehon kokemisesta raskauden aikana ja huomasin hoitotieteellisen tiedon painottuvan raskaudenaikaisiin vaivoihin, sikiön kehitysvaiheisiin ja erilaisiin ongelmaraskauksiin. Naistutkimuksen ja sosiologian puolelta löysin tietoa raskauden, naiseuden ja kulttuurin suhteesta. Halusin kuitenkin päästä lähemmäksi ihmisen keho-mielellistä kokonaisuutta, lähemmäksi psykofyysistä kokemusta. Tästä tutkimusmatkasta innostuneena päädyin tekemään kehittämistehtäväni kehon kokemisesta raskauden aikana.

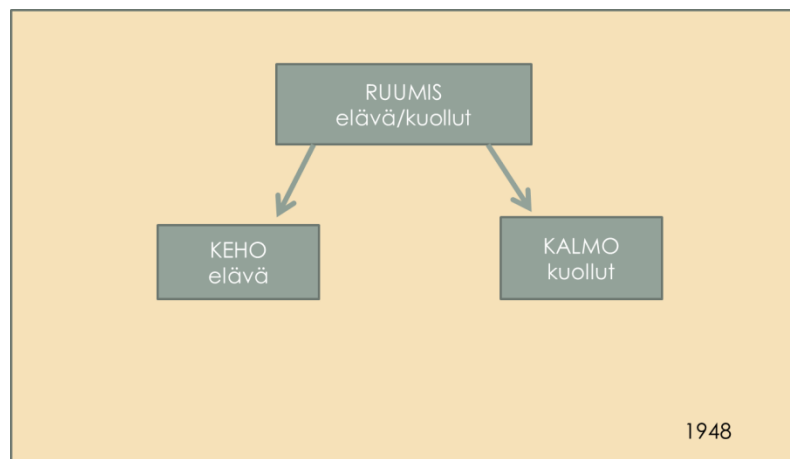
Aloittaessani kehittämistehtäväni keväällä 2012 tarkoitukseni oli kuvata case-tutkimuksen keinoin esikoistaan odottavien äitien kokemuksia muuttuvasta kehostaan ja verrata kokemuksia kirjallisuudessa kuvattuihin ilmiöihin. Huomasin kuitenkin heti alkuun, että tutkittavia oli hyvin haasteellista löytää. Puolen vuoden etsinnän jälkeen päädyn tekemään aiheesta kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta voin myöhemmin toteuttaa haaveeni haastatella raskaana olevia äitejä.

Koska raskautta on tutkittu useilla tieteenaloilla, lähdin etsimään aiheesta lisää tietoa rajaten tiedonhakua terveystieteiden, hoitotieteen, terveystieteen, lääketieteen ja gynekologian aloilla tehtyihin tutkimuksiin. Rajasin aiheeni perusterveen naisen kehon kokemiseen raskauden aikana. Kehittämistehtäväni tavoitteeksi muodostui halu herätellä kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa raskaana olevan äidin kohtaamiseen neuvolassa, etenkin fysioterapeutin ohjauksessa, ja lisätä fysioterapeuttien keskuudessa keskustelua kehonkuvan muutoksesta raskauden aikana. Tarkoitukseni on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä teemoja kehon kokemisesta raskauden aikana nousee esiin.

Kehittämistehtäväni alussa määrittelen kehonkuvan ja kehon kokemisen käsitteitä ja perustelen niiden valintaa, minkä jälkeen kerron kehittämistehtäväni tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta. Kappaleessa neljä avaan tutkimuksien sisältöjä niille ryhmiteltyjen aihealueiden alla. Lopuksi kappaleessa viisi käsittelen tutkimuksissa nousseita pääteemoja fysioterapian näkökulmasta.

2 TAUSTA

Valitsin opinnäytetyöni teemoiksi raskauden aikaisen kehonkuvan ja kehotytyväisyyden. Suomalaisessa kielenkäytössä sanoja ruumis ja keho käytetään sujuvasti sekaisin, ja sanojen taustalta löytyy erilaiset käsitykset siitä, kumpi tarkoittaa elävää ja kumpi kuollutta. Vuonna 1948 ruumis-sanalle luotiin lisämääreet: keho ja kalmo (Kuvio 1). Keho luotiin tarkoittamaan elävää ja kalmo kuollutta ruumiista. Ruumiista tuli näin yläkäsite, joka tarkoittaa koko ihmisen elimistöä. Keskustelu käsitteistä jatkui vielä 1900-luvun loppupuolelta tähän päivään saakka. Uusimpia käsitteitä tässä keskustelussa ovat kehomatriisi ja kehonkaava. (Herrala, Kahrola & Sandström 2010, 18; Sandström 2012, 22–24.)

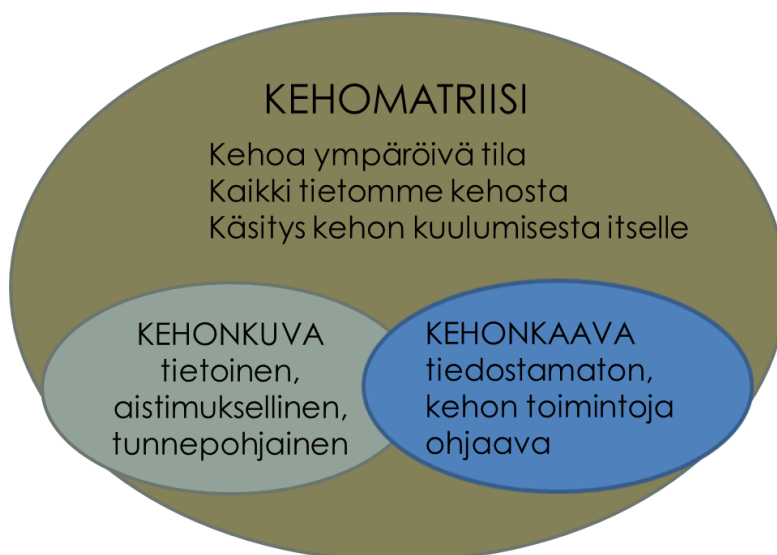


Kuvio 1 Ruumis käsite.

Alkuperäinen kehittämistehtävän tarkoitukseni oli haastatella esikoistaan odottavia äitejä kehon kokemisesta raskauden aikana. Tavoitteeni on edelleen tämän kehittämistehtävän teoreettiselta pohjalta tehdä haastattelut jossain myöhemmässä vaiheessa, joten halusin tulevaa ajatellen valita työhöni mahdollisimman yleisesti ymmärrettävät käsitteet. Haastattelin tuntemiani nuoria naisia kysymällä, miten he ymmärtävät sanat ruumis ja keho. Usealla vastanneella sana kehonkuva aiheutti mielikuvan elävästä ruumiista ja sana ruumiinkuva mielikuvan kuolleesta ruumiista. Näiden vastauksien perusteella valitsin työhöni käsitteet keho, kehonkuva ja kehotytyväisyys. Tutkimuksia etsiessäni huomasin, että englanninkielisissä tieteellisissä teksteissä käytettiin paljon termiä body image. Termi body image on Herralan ym. (2010, 28) mukaan avattu suomeksi ensisijaisesti käsitteenä kehonkuva.

2.1 Kehomatriisi, kehonkuva, kehonkaava

Aivojen molemmissa puoliskoissa on kehon edustuksia, joiden toiminta tuottaa erilaisia kehotietoisuuden osatekijöitä. Sandströmin mukaan kehonkuva on tiedostettu, aistimuksellinen ja tunnepohjainen edustus aivoissa, kun taas kehonkaava on tiedostamaton kehon toimintoja ohjaava edustus. Erilaisten määrittelytapojen vuoksi Sandström kuitenkin toteaa näiden käsitteiden kulkevan usein päällekkäin ja nostaa artikkelissaan esiin Moseleyn työryhmineen (2012, 34–46) luoman käsitteen kehomatriisi (Kuvio 2). Käsitteen tavoitteena on sitoa erilaiset kehon edustukset yhteen. Moseleyn ym. mukaan kehomatriisi rakentuu kehoa ympäröivästä tilasta ja kaikista tiedoista, joita meillä kehosta on, mukaan lukien käsityksen kehon kuulumisesta itselle. (Sandström 2012, 22–24.)



Kuvio 2. Kehomatriisi, Sandström 2012 Moseleyn työryhmän mukaan.

Koska kehomatriisi-käsitteen käyttö ollessaan käsitteenä vielä näin tuore vaatisi syvää käsiteanalyysia, pysyttelen nyt työssäni kehonkuva (body image) -käsitteessä. Jaakkola on koonnut psykofyysisen fysioterapian opintojamme varten eri asiantuntijoiden näkemyksiä kehonkuvasta: Näkemysten mukaan kehonkuva sisältää tietoiset kokemukset kehollisista näkö-, kosketus- ja liikeaistimuksista, joihin vaikuttavat sensoriset tekijät ja kognitiiviset tekijät, kuten ajatukset, tunteet ja sosiaalinen palaute (Sandström 2010). Lisäksi kehonkuvaan vaikuttaa myös tiedostamaton asenne omaan kehoon (Blinnikka 1993, 4–8). Klemolan (2004, 82) mukaan kehonkuva rakentuu havaintojen, asenteiden ja uskomusten systeemistä, joita ihminen liittää kehoonsa ja sen kehittymiseen vaikuttavat myös emotionaaliset kokemukset ja erilaiset kokemukset kehossa. (Jaakkola 2012.)

2.2 Kehon kokeminen raskauden aikana

Raskauden aikana odottava äiti kohtaa voimakkaita fyysisiä ja emotionaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat kehoon ja muuttavat kehoa. Raskauteen liittyy myös paljon erilaisia uskomuksia ja ennakkokäsityksiä, jotka vaikuttavat kehon kokemiseen raskauden aikana. Halusin nostaa kehittämistehtävääni inspiroineen tekstin osaksi työtäni, sillä psykofyysinen fysioterapia on kokemuksellista ja yksittäisen ihmisen kuvaus kokemuksestaan antaa meille tutkimusten ohella kykyä ymmärtää kokemusta. Maija Buttersin kirjoitus ”Siunattu tila” kirjassa *Väkevä hauras* kuvaa hänen raskauskokemustaan.

”Kuin sisälläni keinuisi hiljaa ja kauniisti, olen kehto pienelle elämälle. Tunnen leijuvani tai kelluvani jossain. Maailmankaikkeus kaikkeudessa. Unenomainen tunne. Tämä siunattu tila. Niin siunattu, että sieluni on mennyt sijoiltaan. Kuin shamaani matkallaan: Läsnä tässä kehossa ja silti jatkuvasti vähän toisaalla. Jossain raja-alueella, bardossa, ehkä etsimässä pienen ihmisen sielua, hakemassa poikaseni henkeä. Täällä mutta toisaalla. Tämä tunne seuraa minua läpi raskauden ja tiivistyy synnytykseen. Joskus mietin itsekseni, mikä on se toinen paikka jonne henkeni haluaa matkata. Ehkä se on se, jossa tiedämme sanomatta ja jossa näemme katsomatta. Jonne on jatkuva ikävä. Kuin painovoima olisi muuttunut: kohdustani on tullut kaiken keskipiste. Olen äitini ja isoäitini, jossain toisessa ajassa, ikuisessa ajassa. Olen alkuäiti, ensimmäinen äiti. Nainen kulkee mikrokosmoksen kautta makrokosmokseen ja naisen ruumis on kartta, jonka avulla hän matkaa perille. Matka on paluu kehoon, kohtuun, maahan – alun lähteille. Kannan aarretta sisälläni, aarretta joka muuttaa kaiken. Muuttaa sen kuka minä olen, mitä näen ja ajattelen, minne kuljen ja mitä haluan. Ruumiin rajat. Missä kulkevat `minun´ rajat? Milloin alan muuttua sinuksi? Minä olen sinä olet minä. Kasvat ja elät minussa, minusta, enkä minä olisi enää mitään ilman sinua. Vaikka olet vasta peukalon kokoinen, minä tiedän sinut, pieni poikani. Kun meidän rajamme hämärtyvät, hämärtyvät kaikki rajat. Ruumiini on ihmeellinen: se kantaa salaisuutta, johon vain minä saan täyden vihkimyksen. Nainen on Luojatar, jonka luominen ei ole abstraktia filosofiaa vaan lihan ja veren tuoksuista, maan hajuista viisautta. Ylevä löytyy maasta, pyhä ruumiin kätköistä ja Jumala suhteesta toiseen. Veri, lika, kaaos – syntymä.” (Butters 2007, 15.)

Kehittämistehtävääni kerätyistä tutkimuksista nousee esiin kolme pääteemaa: kehon kokeminen raskauden aikana ja raskauden aikaisen lantion kivun ja liikunnan merkitys kehon kokemiseen, raskauden aikainen kehotyytyväisyys/-tyytymättömyys ja raskauden aikaisen painon nousun ja liikunnan merkitys kehotyytyväisyyteen sekä suhde syntymättömään lapseen. Tutkimuksia tarkastelen tarkemmin luvussa neljä ja tutkimustulosten merkitystä suhteessa fysioterapiaan kappaleessa viisi.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

3.1 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite

Kehittämistehtäväni tarkoituksena on selvittää, millaisia erilaisia tutkimuksia normaalin raskauden aikaisesta kehonkuvasta täysi-ikäisillä odottavilla äideillä löytyy ja mitä teemoja nämä tutkimukset nostavat esiin. Olen käyttänyt työssäni terveystieteiden, gynekologian, hoitotieteen, terveystieteen, lääketieteen ja kättilötyön puolella tehtyjä tutkimuksia. Kehittämistehtäväni tavoitteena on rakentaa kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa raskaana olevan äidin kohtaamiseen neuvolassa, etenkin fysioterapeutin ohjauksessa, ja lisätä fysioterapeuttien keskuudessa keskustelua raskauden aikaisen kehonkuvan muutoksesta ja sen vaikutuksesta odottavaan äitiin. Tämän kehittämistehtävän pohjalta haluaisin myöhemmin tutkia avoimella haastattelututkimuksella esikoistaan odottavien äitien kokemuksia muuttuvasta kehostaan.

3.2 Kehittämistehtävän toteutus

Aloitin kehittämistehtäväni hakemalla 2000-luvun puolella tehtyjä tutkimuksia kehonkuvasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä normaalin raskauden aikana. Koska raskaus on hyvin tutkittu aihe monella tieteenalalla, rajasin hakuni terveystieteiden, hoitotieteen, lääketieteen ja gynekologian aloilla tehtyihin tutkimuksiin. Hain tutkimuksia EBSCO:n, Theseuksen, Tamcatin sekä PIKI- ja OMA -kirjastotietokantojen kautta. Suurin osa työssäni käyttämistä tutkimuksista löytyi EBSCO:n kautta. Tärkeimpinä hakusanoina käytin termejä: raskaus, odottava äiti, keho, kehonkuva, ruumiinkuva, kehon kokeminen, pregnancy, body image, body awareness, body dissatisfaction ja body satisfaction. Jätin pois työstäni kaksi Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella tehtyä gradua raskauden aikaisista tuntemuksista, odotuksista ja peloista, sillä vuosina 1994 ja 1997 tehdyt gradut löytyvät vain Turun yliopiston kirjastolta ja rajautuvat ikänsä puolesta työni ulkopuolelle. Samoin rajasin pois kasvatustieteen, sosiologian, naistutkimuksen ja seksologian puolella tehdyt tutkimukset, koska näiden alojen teoreettiset kehykset eivät ole yksiselitteisesti sovellettavissa fysioterapiaan. Laajemmista tutkimuksista rajasin työhöni vain raskausaikaa käsittelevät osiot.

Tiedonhaun jälkeen koostin tutkimuksista esiin nousseita pääteemoja, jotka ovat kehon kokeminen raskauden aikana, raskauden aikainen kehittyvyisyys, painon nousun merkitys raskauden aikaiselle kehonkuvalle, liikunnan merkitys raskaudenaikaiseen kehittyvyyteen, raskaus ja fyysinen aktiivisuus ja suhde syntymättömään lapseen. Tämän jälkeen jaoin tutkimukset näiden teemojen alaisuuteen ja aloin tutustua tutkimusmetodeihin ja tutkimuksissa esiin nousseisiin pääkohtiin. Tietoa tutkimuksissa oli kerätty haastatteluilla, lomakkeella tehdyillä kyselytutkimuksilla ja keräämällä osioita pitkittäistutkimuksesta. Otokset vaihtelivat hyvin pienistä laadullisista tutkimuksista suuriin määrällisiin tutkimuksiin. Valitsin työhöni lopulta 12 aiemmin mainitsemini kriteereihin sopivaa tutkimusta. Seuraavassa luvussa avaan tarkemmin tutkimusten sisältöjä ja tuloksia.

4 TUTKIMUKSISSA ESIIN NOUSSEET TEEMAT

4.1 Kehon kokeminen raskauden aikana

Australialainen lisääntymispsykologian laadullinen tutkimus My baby body tutki naisten kokemuksia kehostaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kahdestakymmenestä naisesta kymmentä haastateltiin loppuraskauden aikana ja kymmentä pian lapsen syntymän jälkeen. (Clarka ym. 2009, 330.)

Haastattelumetodina käytettiin puolistrukturoitua kasvokkaishaastattelua, koska tutkimuksessa haluttiin kerätä yksityiskohtaista tietoa naisten kokemuksista. Naiset saivat itse päättää missä haastattelut tehtiin, ja kaikki halusivat haastattelun tehtävän kodeissaan. Haastattelut aloitettiin avoimella aloituskysymyksellä, jossa kysyttiin osallistujien yleisiä raskauskokemuksia. Luonnollisen keskustelun aikaansaamiseksi haastattelut olivat epämuodollisia. Haastattelijoilla oli puolistrukturoitu haastattelurunko, jonka teemoja olivat: yleiset kokemukset raskaudesta ja kehon kokeminen raskauden aikana, yleiset kokemukset synnytyksen jälkeen ja synnytyksen jälkeiset kehon kokemukset, mieliala raskauden aikana ja synnytyksen jälkeinen mieliala. Raskautta koskevia teemoja käsiteltiin raskaana olevien kanssa ja synnytystä käsitteleviä teemoja synnyttäneiden kanssa. Haastattelut kestivät noin 45 minuuttia, ja haastattelun jälkeen osallistujat täyttivät kyselylomakkeen, jossa kysyttiin perustiedot ja sosioekonominen tausta. Haastateltuja analysoitiin fenomenologisella ja temaattisella sisältöanalyysillä. Fenomenologinen tapa kuvaa yksilön tapaa hahmottaa maailmaansa ja antaa yksityiskohtaista tietoa tutkimuskohteesta. Temaattinen sisältöanalyysi puolestaan auttaa tulkitsemaan tietoa erilaisiin alatyyppeihin. (Clarka ym. 2009, 331–341.)

Tutkimuksessa todettiin suurimman osan haastateltavista reagoivan myönteisesti kehon muutoksiin raskauden aikana, kun taas syntymän jälkeiseen aikaan liittyi usein tyytymättömyys kehoon, mutta haastateltavista löytyi myös poikkeuksia. Raskauden aikana odottavat äidit kuvasivat useita raskaudelle ainutlaatuisia tapahtumia, jotka auttoivat heitä suhtautumaan myönteisesti kehon muutoksiin. He kuvasivat kehonsa toiminnallisuuden lisääntyneen, elämänarvojen uudistuneen ja sen myötä sikiön hyvinvoinnin asettuneen kehoestetiikkaa tärkeämmäksi. Odottavat äidit kuvasivat positiivisena erilaisten aistihavaintojen lisääntymisen, kuten vauvan potkujen tuntemisen ja he kokivat

raskauden aikaisen painonnousun oikeutetuksi. He kokivat myös sosiaalisten kytköksiä ja sosiaalisen vastaanoton lisääntyneen kehon muodon muuttumisen myötä. (Clarka ym. 2009, 330–345.)

Pian lapsen syntymän jälkeen haastatelluilla äideillä kehotytyttömyys kasvoi, koska lisääntyneelle painolle ei löytynyt enää selittävää tekijää ja äidit kokivat, että he eivät hallinneet synnytyksen jälkeistä kehoaan riittävän hyvin. Myös paine päästä hoikkaan kauneushanteeseen lisääntyi pian synnytyksen jälkeen ja raskauden aikainen painonnousu lisäsi tätä painetta entisestään. (Clarka ym. 2009, 330–345.)

Synnyttäneet äidit kokivat, ettei heidän kehollaan ollut enää synnytyksen jälkeen tehtävää, minkä seurauksena tutkijat pitivät tärkeänä keskustelua synnytyksen jälkeisen kehon merkityksestä. Synnyttäneiden ryhmästä nousi myös esiin toive, että jo synnytysvalmennuksessa käsiteltäisiin kehon muutosta synnytyksen jälkeen. Lisäksi toivottiin myös keskustelua äitiyden odotuksista, omaan äitiyteen sopeutumisesta, vauvan vaatimusten kanssa pärjäämisestä ja kehon muutoksiin sopeutumisesta. (Clarka ym. 2009, 344–345.)

Tutkimusryhmästä 90 %:lla oli kolmannen asteen koulutus, ja suurin osa heistä oli keski- tai korkeatuloisia, joten tutkimus ei edusta kaikkia sosioekonomisia ryhmiä. Laadullisessa tutkimuksessa myös haastattelijoiden havainnoilla saattaa olla vaikutusta lopputulokseen. (Clarka ym. 2009, 330–345.)

Taiwanilaistutkimus *I Am a Woman and I'm Pregnant* tutki taiwanilaisten naisten kehonkuvaa, kehotytyttömyyttä ja niiden suhdetta äidin rooliin. Tässä laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin kahdeksatoista Taipeiin terveyskeskuksessa tarkastuksissa käyvää vähintään 20-vuotiasta odottavaa tervettä äitiä raskausviikoilla 29–39. Haastateltavista kaikilla oli vähintään toisen asteen tutkinto, ja heistä viisitoista oli ensisynnyttäjiä ja kolme uudelleen synnyttäjiä. Melkein 50 % haastatteluun pyydyistä naisista kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Tutkijoiden mukaan tämä osoittaa, etteivät taiwanilaiset naiset koe luontevaksi jakaa henkilökohtaisia kokemuksiaan julkisissa tilanteissa. (Chang, Chao & Kenney 2006, 147–148.)

Haastattelujen tarkoitus oli keskittyä odottavien äitien kokemuksiin muuttuvasta kehostaan. Ennen haastattelua naiset täyttivät perustietoja koskevan lomakkeen, minkä jälkeen avoimet haastattelut tehtiin kasvokkain. Haastattelu alkoi kysymyksellä ”Kerro minulle raskauskokemuksestasi.” Tämän jälkeen haastateltavalta kysyttiin kokemuksia raskauden aikaisesta kehostaan, minkä jälkeen haastattelua jatkettiin esiin nousseiden teemojen mukaisesti. Haastattelut kestivät 40–150 minuuttia. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin fenomenologista lähestymistapaa. Haastattelumateriaalista nostettiin esiin kehonkuvaan ja kehotytyväisyyteen liittyvät vastaukset, joista kerättiin samantyyppiset kokemukset ryhmiin. Näistä ryhmistä muodostettiin kaksi yleisteemaa: ”Kehoni – Mihin se meni?” ja ”Kehoni = vauvani keho”. (Chang ym. 2006, 149–151.)

”Kehoni, mihin se meni?” -teeman kokemukset heijastivat odottavien äitien tapaa arvioida kehoaan normaalien naisten kauneusihanteiden mukaisesti ja heidän toiveitaan saada naisellinen itsensä takaisin lapsen syntymän jälkeen. Odottavat äidit kokivat sosiaalista painetta pysyä hoikkina raskaudesta huolimatta ja heidän suhtautuminen kehoonsa vaihteli myönteisten, kielteisten ja ristiriitaisten kokemusten välillä. Odottavat äidit kokivat myös itsensä ja kehonsa menettämisen kokemuksia raskauden aikana. Muuttuva keho aiheutti osalle odottavista äideistä huolta ja 50 % haastatelluista oli tyytymättömiä ulkonäköönsä raskauden aikana. Muiden raskaana olevien kokemukset kehon muutoksista ja kehon palautumisesta synnytyksen jälkeen kuitenkin vähensivät naisten huolta muuttuvasta kehostaan. Tutkimuksen mukaan myös läheisten ja etenkin partnerin reaktiot vaikuttivat voimakkaasti odottavien äitien kokemuksiin kehostaan. (Chang ym. 2006, 149–151.)

”Kehoni = vauvani keho” -teema puolestaan heijastaa odottavien äitien näkemystä siitä, että heidän kehojensa muutokset ovat osoitus vauvan terveydestä ja kasvusta sekä merkkejä heidän onnistumisestaan äiteinä. Kehon muutoksen koettiin kertovan lapsen kehittymisestä ja äidin ja lapsen yhteen kasvamisesta. Haastatteluissa tämä teeman aiheiksi nousivat mahan kasvu ja painon nousu. Odottavat äidit kantoivat huolta hoikan kehonsa menetyksestä ja vertasivat kehonsa muutosta muiden odottavien äitien kehojen muutoksiin. Kuitenkin 50 % tutkituista koki etenkin mahan kasvun kertovan lapsen terveydestä ja sen myötä heidän onnistumisestaan äiteinä. Raskauden aikainen painonnousu koettiin hyvin ristiriitaisena. Se toi vauvalle lisää kokoa ja sen myötä terveyttä, mutta samalla painonnousun tuoma rasvakudoksen lisääntyminen kehossa koettiin kielteiseksi. (Chang ym. 2006, 150–152.)

Tutkimuksessa nousee selkeästi esiin loppuraskauden konflikti ”mikä on hyväksi minulle naisena”- ja ”mikä on hyväksi lapselleni tai minulle äitinä” -kokemusten välillä. Tämän konfliktin tunnistaminen voi auttaa tukemaan odottavan äidin omakuvaa, sosiaalista toimintaa ja hänen kokemustaan lapsen syntymästä. Se voi myös auttaa terveydenhoitoalan ammattilaisia antamaan parempaa tukea raskauden loppua lähestyville naisille. Naisen ja puolison roolin sovittamisen haasteet äidin rooliin ovat huipussaan raskauden loppupuolella, ja naisminän ja äitiminän konflikti säilynee myös lapsen syntymän jälkeen. Tässä tutkimuksessa tämän konfliktin runsasta esiin nousua selittää osin myös perinteisten sukupuoliroolien vahva asema Taiwanissa, jossa eletään samalla nopean länsimaalaistumisen aikaa. Muissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu myös samankaltaisia tuloksia muuallakin maailmassa. (Chang ym. 2006, 147–152.)

Myös erilaisten kehonkuvamittarien toimivuutta raskauden aikana on tutkittu, ja mm. aiheesta syksyllä 2012 julkaistu tutkimus *Body image during pregnancy* toteaa, että raskaana oleville tarvittaisiin raskauden erityispiirteet huomioon ottava kehonkuvamittari (Fuller-Tyszkiewicz, Skouteris, Watson & Hill 2012).

4.1.1 Liikunnan merkitys raskauden aikaiseen kehon kokemiseen

Tanskalainen tutkimus *Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy* tutki raskaana olevien fyysisen aktiivisuuden kokemista raskauden aikana. Tutkimukseen valittiin ennen raskautta fyysisesti aktiivisia ensisynnyttäjiä. (Hegaard ym. 2010.)

Tutkimuksessa haastateltiin yhdeksätoista naista, jotka olivat keskitasoisesti fyysisesti aktiivisia ennen raskautta. Heidän raskauden aikainen fyysinen aktiivisuutensa saattoi vaihdella. Naiset valittiin tutkimukseen laajemmasta tutkimuksesta, jossa he olivat vastanneet raskausviikolla 37 kyselyyn, jossa kysyttiin, harrastiko nainen ennen raskautta enimmäkseen paikallaan tehtäviä asioita (esim. tv:n katselu, lukeminen jne.), kävelyä, pyöräilyä tai muuta kevyttä fyysistä aktiivisuutta vähintään neljä tuntia viikossa, urheilua tai raskasta hyötyliikuntaa vähintään neljä tuntia viikossa tai kovaa treenaamista ja kilpaurheilua säännöllisesti. Näin vapaa-ajan aktiivisuus jaettiin neljään kategoriaan: paikallaanolo, kevyt, keskiraskas–raskas ja kilpaurheilu, joista tutkimukseen valittiin

ryhmän keskiraskas–raskas naiset. Haastattelut tehtiin 3-4 vuotta naisten ensimmäisen raskauden jälkeen. Aiemmin on tutkittu, että naiset muistavat hyvin raskautensa ajan, vaikka haastattelu tehtäisiinkin myöhemmin. Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä seuraavista teemoista: raskautta edeltävä fyysinen aktiivisuus ja sen motiivit, mitä tapahtui raskaaksi tullessa ja motiivit raskauden aikaiselle liikunnalle ja liikunnan tärkeys. Vastausten perusteella löydettiin neljä kategoriaa: fyysinen aktiivisuus elämäntapana, kehotietoisuus, varovaisuus ja hyödyn tunne. (Hegaard ym. 2010.)

Ensimmäinen kategoriaan ”fyysinen aktiivisuus elämäntapana” kuuluvilla fyysisen aktiivisuuden säilyminen myös raskauden aikana oli luontevaa, ja monet heistä halusivat tietoisesti pysyä fyysisesti aktiivisina. He olivat havainneet monen muunkin odottavan äidin pysyvän fyysisesti aktiivisena raskauden aikana, joten oman fyysisen aktiivisuuden säilyttäminen tuntui luontevalta. Monilla heistä oli myös hyvät tiedot liikunnan terveysvaikutuksista raskauden aikana ja tietoa fyysisen aktiivisuuden raskautta helpottavista vaikutuksista. Osa tästä ryhmästä pystyi jatkamaan vanhoja liikuntarutiineja, osa vaihtoi liikunnan kevyempiin lajeihin kuten joogaan. Suurin osa jatkoi hyötyliikuntaa, kuten pyörällä kulkemista. Psykologiset haasteet kuten parisuhdeongelmat saattoivat kuitenkin vähentää joidenkin tämän ryhmän naisten fyysistä aktiivisuutta. (Hegaard ym. 2010.)

Toiseen ”kehotietoisuus”-kategoriaan kuuluvilla oli erilaisia raskauteen liittyviä epämu-kavuutta aiheuttavia ongelmia tai vaikea raskaus, tai kehon koon kasvaminen vaikeutti heidän fyysistä aktiivisuuttaan. Fyysistä aktiivisuutta vähensivät myös mm. pahoinvointi, lisääntynyt virtsaamisen tarve, kasvanut ruokahalu ja kohdun verenvuodot. (Hegaard ym. 2010.)

”Varovaisuus”-kategoriaan kuuluvilla odottavilla äideillä huolen ja turvallisuuden tunteen välillä tasapainottelu oli tyypillistä. Varovaisimpia ja huolestuneimpia liikunnan vaaroista olivat äidit, joilla oli ollut keskenmeno aiemmin tai jotka olivat saaneet hoidelmöityshoitoja. Eniten huolta aiheuttivat voimaharjoittelu ja juoksu, joiden kova fyysinen kuormitus sai pelkäämään keskenmenoa. Ammattilaisen ohjaus ja liikunnan aiheuttama hyvä olo vähensivät näiden äitien pelkoja liikunnan vaaroista. Jotkut haastateluista osallistuivat nimenomaan raskaana olevien liikuntaan, koska se tuntui turvallisemmalta, koska he kokivat ammattilaisten tietävän millainen liikunta on heille sopivaa ja mikä ei. (Hegaard ym. 2010.)

Kolmanteen ”hyödyn tunne”-ryhmään kuuluvat naiset saivat fyysisestä aktiivisuudesta onnellisuuden tunteita ja fyysistä hyvinvointia. Nämä äidit kokivat, että liikunnan jatkaminen antoi osansa ”ihanaan raskauteen henkisesti ja fyysisesti”. Tämän ryhmän naiset hehkuttivat fyysistä aktiivisuutta, ja heistä tuntui hyvältä kyetä käyttämään kehoa sen koosta riippumatta. Naiset saivat fyysisestä aktiivisuudesta lisää energiaa ja henkinen olo keveni. He saivat psykologista vahvuutta pystyessään liikkumaan enemmän kuin olivat odottaneet. Uiminen ja jooga olivat näiden äitien suosituimmat lajit. He kokivat liikunnan hillitsevän raskauden aikaista painon nousua ja auttavan selkäkipuihin ja tekävän näin kehon taas toimivaksi, kuten se oli ennen raskautta. (Hegaard ym. 2010.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet mukauttivat liikuntatottumuksensa raskauden fysiologisiin ja psykologisiin muutoksiin. Sellaiset äidit, joilla oli halu liikkua ja usko omaan kykyyn liikkua ennen raskautta säilyttivät nämä ominaisuudet myös raskauden aikana. Kuten aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, naisten mielestä raskauteen liittyvät epä-mukavuus ja komplikaatiot, kasvava keho ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvä epävarmuuden tunne ovat esteitä aiemman fyysisen aktiivisuuden tason ylläpidolle. Fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisen esteet voitetaan käyttämällä omaa kokemusta, roolimalleja, toisten raskaana olevien naisten esimerkkiä ja seuraamalla asiantuntijoiden neuvoja. Tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset saavat merkittävää nautintoa ja hyvinvointia fyysisestä aktiivisuudesta, joten asiantuntijoiden on tärkeää tukea heitä fyysisessä aktiivisuudessa. (Hegaard ym. 2010.)

4.1.2 Raskaus ja kivun kokeminen

Lantion kivut ovat raskauden aikana tyypillisiä ongelmia, ja vuonna 2011 julkaistu kirjallisuuskatsaus Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update kuvaa lantion kipujen yleisyyttä, syitä, diagnosointia ja hoitomahdollisuuksia. Raskauden aikainen lantion kipu ”pelvic girdle pain” tarkoittaa jatkuvaa muskuloskeletaalista kipua lantiokorin etu- ja/tai takapuolella. Oireet alkavat raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, synnytyksessä tai synnytyksen jälkeen, eikä kivun aiheuttajaa tunneta. (Kanakaris, Roberts & Giannoudis 2011.)

Kirjallisuuskatsaus sisälsi 209 tutkimusta vuosilta 1923–2010 painottuen tutkimuksiin, joissa oli todistusvoimaisin aineisto, suurimmat otokset ja jotka soveltuivat nykyisiin määritelmiin ja hoitomenetelmiin. Koska tutkimukset olivat heterogeenisiä ja vaihtelevan laatuista, on vaikeaa nostaa esiin selkeästi parasta hoitomenetelmää. Lantion kipujen hoitoon liittyy myös useita erikoisalojen hoitajia ja alojen välistä yhteistyötä. Ennen synnytystä kivun hoidossa on huomioitava sikiön etu ja toisaalta taas synnytyksen jälkeen suurin osa potilaista paranee asteittain. Alkuvaiheen yleisimmin käytetty hoito on vuodelepo ja oireen mukainen hoito. Lisäksi tutkimuksissa oli todettu kipua lievittäviksi keinoiksi: vesijumppa, pelvic tilt -harjoitukset, oikeiden liikemallien käyttö, akupunktio ja raskauden alkuvaiheessa tehdyt fyysisen kunnon harjoitukset. Näillä keinoilla myös sairauslomapäivät vähenivät. (Kanakaris ym. 2011.)

Lantion kipujen lievitystä lääketieteellisesti on tutkittu paljon. Paracetamolia pidetään yksimielisesti riittämättömänä lääkkeenä näin voimakkaaseen kipuun, toisaalta taas vaikuttavampien tulehduskipulääkkeiden käyttöä ei suositella raskauden aikana. (Kanakaris ym. 2011.)

Osassa tutkimuksista arvioitiin selkäkoulun, hieronnan, kylmä- ja kuumahoidon, erikoistyynyjen, mobilisoinnin, tukivöiden ja sähköhoitojen vaikutusta, mutta näistä keinoista ei ole riittävää tieteellistä näyttöä. Nämä menetelmät koetaan kuitenkin usein vaikuttaviksi, joten jos niistä ei koidu haittavaikutuksia ne ovat varsin käyttökelpoisia. (Kanakaris ym. 2011.)

Vuonna 2008 ruotsissa tutkittiin akupunktion mahdollisia haittavaikutuksia raskaana oleviin naisiin, sillä akupunktion käyttö raskauden aikaisissa lantion alueen kivuissa on ollut vähäistä, koska hoidon mahdollisista haittavaikutuksista ei ole ollut riittävästi tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida akupunktion mahdollisia haittavaikutuksia äitiin ja sikiöön verrattuna vertailuryhmään, joka teki stabiloivia harjoitteita normaalin neuvolahoidon lisäksi, ja ryhmään, joka sai normaalin neuvolahoidon. (Elden ym. 2005.)

Tutkimukseen osallistui 386 göteborgilaista naista, jotka jaettiin satunnaisesti näihin kolmeen ryhmään. Akupunktion mahdollisia haittavaikutuksia kerättiin koko raskauden ajalta, lisäksi mitattiin sikiön sydänpääntä ennen ja jälkeen akupunktiohoitojen. Akupunktiota saaneista naisista osa koki verenpaineen laskua, pyörrytystä ja pahoinvointia, mutta pääsääntöisesti haittavaikutukset olivat pieniä ja odottavat äidit kokivat akupunktion myönteisenä. (Elden ym. 2005.)

4.2 Raskauden aikainen kehotyytyväisyys

Raskaana olevien naisten kehotyytyväisyyttä on tutkittu muun muassa suhteessa tavallisten naisten kehotyytyväisyyteen ja suhteessa heidän aiempaan omaan kehotyytyväisyyteensä. Yksi mielenkiintoisimmista tutkimuksista on amerikkalainen tutkimus *Body Satisfaction During Pregnancy*, joka vertasi 68 odottavan äidin kehotyytyväisyyttä 927 ei raskaana olevan äidin kehotyytyväisyyteen ja heidän aiempaan omaan kehotyytyväisyyteensä. Tutkimus tehtiin osana nuorten aikuisten syömis- ja paino-ongelmia tutkivaa pitkittäistutkimusta. Pitkittäistutkimus keinona on harvinaisempi kehotyytyväisyyttä tutkittaessa ja usein tutkittavaa pyydetään muistelemaan aiempaa kehotyytyväisyyttään, jolloin nykyhetki saattaa muuttaa todellista aiempaa kokemusta. Siksi tämä tutkimus on metodeiltaan mielenkiintoinen. (Loth ym. 2011.)

Kehotyytyväisyyden mittarina tutkimuksessa käytettiin *Body Shape Satisfaction Scalea* kymmenenosaisena. Osia olivat mm. pituus, paino, vatsa ja lantio. Tyytyväisyyttä jokaiseen osa-alueeseen tuli arvioida likertasteikolla yhdestä viiteen. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan itse painoaan, minkä jälkeen arvioitua painoa verrattiin todelliseen painoon. Tutkimuksessa todettiin, että kaikki vastaajat arvioivat painonsa melko oikein. Tutkimukseen valikoitui pitkittäistutkimukseen osallistuneet, jotka viiden vuoden seurannan kohdalla eivät olleet raskaana. Heitä oli 995. Heistä kymmenen vuoden seurannan kohdalla oli 68 raskaana. (Loth ym. 2011.)

Tutkimuksessa todettiin odottavilla äideillä olevan suurempi kehotyytyväisyys kuin ei raskaana olevilla, ja raskaana olevien naisten kehotyytyväisyys nousi merkittävästi raskautta edeltävään aikaan nähden riippumatta painonnoususta. Tutkimus osoittaa, ettei kehotyytyväisyys ole sidottu siihen, kuinka keho vastaa kulttuurista ihannetta. Tutkijat viittaavat myös aiempaan Molloy ja Herzbergin (1998, 631–643) tutkimukseen

Body image and self-esteem, jossa todetaan yksilön suojautuvan tietyissä rooleissa kielteiseltä kehonkuvalta. Kun yksilö kokee kuuluvansa johonkin ryhmään hän heijastaa ryhmän arvoja, joten naisen ollessa raskaana hänen uudenlainen sosiaalinen roolinsa suojaa häntä negatiiviselta kehonkuvalta. Tätä samaa näkemystä sosiaalisesta roolista voisi tutkimuksen mukaan laajentaa myös ei raskaana oleviin naisiin, siirtämällä huomiota kehon muodosta kehon toiminnallisuuteen. Raskaana olemisen kokemukseen kuuluu jotain, joka lisää kehotyytyväisyyttä niin, että esimerkiksi painon nousu kana voidaan usein myönteiseksi kokemukseksi. Hoitotyössä tulisikin huomioida kehotyytyväisyyteen liittyvät asiat osana paino-ohjausta, ettei tämä positiivinen malli rikkoutuisi. (Loth ym. 2011.)

Odottavien äitien mukautumista muuttuvaan kehon kokoon ja muotoon on tutkittu australialaisessa *How Well Do Women Adapt to Changes in Their Body Size and Shape across the Course of Pregnancy?* -tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui 158 naista, jotka täyttivät Body Attitudes Questionnaire (BAQ), Contour Drawing Rating Scale (CDRS), Pregnancy Figure Rating Scales (PFRS), Beck Depression Inventory ja Dutch Eating Behaviour Questionnaire -kyselyt. BAQ sisälsi neljään pääteemaan kuuluvien asioiden arviointia, jotka olivat itsensä lihavaksi tunteminen, voima ja kunto, kehon koon ja muodon tärkeys ja viehättävyys. CDRS-testissä näytettiin kahdeksan piirrosta naisista, jotka olivat painoltaan skaalalla 1-17 (1 = äärimmäisen alipainoinen, 17 = äärimmäisen lihava). Naiset arvioivat, mikä kuvista vastaa heidän ihannepainoaan ja mikä todellista painoa, minkä jälkeen laskettiin ihannekehonkuvan ja koetun painon välinen ero. Tämä lukema kuvastaa kehotyytymättömyyden määrää. PFRS-testissä idea on sama koskien eri kehonosia, kuten vatsa, pakarat ja rinta. Beck Depression Inventoryn avulla tutkittiin masennusta. Dutch Eating Behaviour Questionnairen avulla arvioitiin, kuinka paljon naiset rajoittivat syödyn ruuan määrää painoon liittyvistä syistä. (Chang ym. 2008, 505–507.)

Tutkimuksen mukaan odottavien äitien kehonkuva pysyi melko vakaana ja naiset mukautuivat raskauden aikaisiin muutoksiin. Tätä kuvaa hyvin se, että samalla kuin naisten kehon koko kasvoi raskauden myötä, myös naisten ihannekoko kasvoi. Ne äidit, joilla oli hyvä kehotyytyväisyys raskauden alkuvaiheessa, tunsivat näin myöhemminkin, ja ne joilla oli huonompi kehotyytyväisyys raskauden alkuvaiheessa, säilyttivät tyytymättömyytensä myöhemmin. Kehoonsa tyytymättömillä oli taipumusta tupakoida, rajoittaa syömistään ja kärsiä masennusoireista. Tämän vuoksi huonosti voivia naisia tulisikin

tarkkailla alkuvaiheessa enemmän. Keski- ja loppuraskaudessa naisten itsensä lihavaksi kokeminen oli vähäisempää kuin ennen raskautta tai raskauden alussa. Tämä johtunee siitä, etteivät naiset alkuraskaudessa vielä osaa verrata itseään muihin raskaana oleviin ja raskauden tullessa näkyvämmäksi naisen hyväksyy kehonsa koon osana raskautta. Voiman ja kunnan suhteen odottavat äidit kokivat olleensa ennen raskautta paremmassa kunnossa kuin alkuraskaudessa, mutta loppuraskaudessa paremmassa kunnossa kuin alkuraskaudessa. Tähän syyksi epäiltiin alkuraskauden heikkoutta ja pahoinvointia. (Chang ym. 2008, 507–513.)

Raskauden aikaisen kehonkuvatyytyväisyyden merkitystä masennusoireisiin, liikunta-käyttäytymiseen ja painonnousuun on tutkittu yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa *Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy*. Tutkimukseen osallistui 151 raskaana olevaa naista, jotka rekrytoitiin raskauden aikaista liikuntakäyttäytymistä tutkivasta tutkimuksesta. Osallistujille tehtiin kyselytutkimus ensimmäisellä, toisella ja kolmannella raskauskolmanneksella. Tutkimuksessa käytettiin *Body Areas Satisfaction Scalea*, *Centers for Epidemiological Studies-Depression Scalea* sekä *Leisure-Time Exercise Questionnaire-* ja *A Personal History Questionnaire* -kyselylomakkeita. *Body Areas Satisfaction Scalen* avulla selvitettiin, kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat eri ruumiinosiinsa, kuten reisiin, kasvoihin ja vatsaan sekä lihaksikkuuteensa. Lisäksi kerättiin tietoa vastaajien painon noususta eri raskauskolmanneksilla. *Centers for Epidemiological Studies-Depression Scalen* avulla vastaajat jaettiin ei masentuneisiin, hieman masentuneisiin ja masentuneisiin. *Leisure-Time Exercise Questionnaire* -kyselylomaketta käytettiin liikunnallisen aktiivisuuden tutkimiseen, ja siihen kirjattiin joka kolmanneksella, kuinka usein harrastaa vähintään 15 minuuttia kevyttä, kohtuullista tai raskasta liikuntaa. *A Personal History Questionnaire* -kyselylomakkeella tutkittiin demografiset asiat, kuten ammatti, koulutus ja sairaushistoria. Tulokset koottiin tilastollisiksi kaavioiksi. (Rauff & Downs 2011, 381-385.)

Tutkimuksen löydökset osoittivat varhaisraskauden kehotyytyväisyyden vaikuttavan keski- ja loppuraskauden kehotyytyväisyyteen. Kehotyytyväisyyden todetaan vaikuttavan myös odottavien äitien raskauden aikaisiin masennuskokemuksiin niin, että naiset, jotka kokivat suurta tyytymättömyyttä kehoonsa ensimmäisellä kolmanneksella, kokivat yleensä tyytymättömyyttä kehoonsa myös seuraavalla kolmanneksella. Tämä tyytymättömyys taas ennakoi masennusoireita toisella ja kolmannella kolmanneksella. Samoin

ne naiset, jotka raportoivat olevansa tyytyväisiä kehoonsa ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella, olivat myös tyytyväisiä kehoonsa seuraavalla kolmanneksella ja tämä tyytyväisyys ennakoiti sitä, että masennusoireita tuli vähemmän. Tutkimus esittääkin yhtenä raskauden aikaisen masennuksen ennaltaehkäisykeinona naisten kehotyytyväisyyden edistämisen alkuraskauden aikana. Liikunnalliseen aktiivisuuteen kehonkuva-tyytyväisyydellä ei ollut merkitystä. (Rauff & Downs 2011, 385-389.)

4.2.1 Painonnousun merkitys raskauden aikaiselle kehotyytyväisyydelle

Yhdysvalloissa suurimmalla osalla odottavista äideistä painonnousu on raskauden aikana suositeltua runsaampaa. Painonnousulla on todettu olevan vaikutusta äidin terveyteen niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa Effect of body image on pregnancy weight gain tutkittiin odottavien äitien ihannekehonkoon ja raskauden aikaisen painonnousun välistä suhdetta. (Mehta, Siega-Riz & Herring 2011, 324.)

Tutkimuksessa haastateltiin 1129:ää odottavaa äitiä klinikalla raskausviikoilla 15–20, puhelimitse raskausviikoilla 17–22, klinikalla raskausviikoilla 24–29, puhelimitse raskausviikoilla 27–30 ja sairaalassa synnytyksen jälkeen. Käynneillä naiset täyttivät lomakkeen ruokavaliosta, psykososiaalisista ja psykologisista tekijöistä ja fyysisestä aktiivisuudesta ja heidän painonnousuaan tarkkailtiin. (Mehta ym. 2011, 324–325.)

Kehonkuvaa tutkimuksessa mitattiin Body Image Assessment for Obesity -työkalun avulla. Ennen mittausta kerättiin odottavien äitien perustiedot ja tiedot painonnoususta raskauden aikana suhteessa kansallisiin ohjearvoihin. 15–20-viikkojen aikana oli ensimmäinen klinikkakäynti, jossa odottaville äideille annettiin sekalaisessa järjestyksessä 18 korttia, joissa oli mustavalkoinen siluetti erikokoisista kehoista. Ensin odottavien äitien piti valita kortti, joka ilmaisee heidän raskautta edeltävää painoaan (current body size / CBS), sitten kortit sekoitettiin ja he valitsivat kortin, joka ilmaisee heidän ihannepainoaan ei-raskauden aikaisessa tilassa (ideal body size / IBS). Tämän jälkeen laskettiin CBS:n ja IBS:n ero, josta tuloksena saatiin kehotyytymättömyyden määrä. Tulosten mukaan odottavat äidit jaettiin kolmeen ryhmään: tyytyväiset, laihemmiksi haluavat ja lihavammiiksi haluavat. (Mehta ym. 2011, 325–327.)

Tutkimus toteaa raskautta edeltävän kehonkuvan vaikuttavan raskauden aikaiseen painonnousuun. Riskiryhmiä, joilla oli korkeampi riski liian vähäiseen tai liialliseen painonnousuun olivat odottavat äidit, jotka olivat tyytymättömiä kehoonsa tai joilla oli laaha ihannekuva, matala koulutus tai matala tulotaso. Keskiarvoa laihemman ihannekuvan valinneista naisista ne joilla oli matala koulutustaso, olivat altteimpia liialliselle painonnousulle raskauden aikana. Toisaalta taas matala tulotaso lisäsi tutkimuksen mukaan liian vähäisen painonnousun riskiä. Sellaisten odottavien äitien riski liialliseen painonnousuun oli vähäinen, joilla oli suurempi raskautta edeltävä painoindeksi ja heidän ihannekokonsa oli pienempi. Samoin keski- ja alipainoisilla oli ylipainoisia suurempi riski liialliseen painonnousuun. Tätä selittänee se, että keski- ja alipainoiset naiset kokevat raskauden vapauttavan heidät raskautta edeltäneistä kehoihanteista ja he eivät anna suurta merkitystä raskauden aikaiselle painonnousulle, kun taas ylipainoiset eivät koe tätä samaa vapautusta. (Mehta ym. 2011, 327–331.)

Tutkimuksessa todettiin kehonkuvan olevan yhteydessä raskaudenaikaiseen painonnousuun, mutta kehonkuvan ja raskauden aikaisen painonnousun suhde on monimutkainen ja vaatii vielä laajempaa tarkastelua. Kuitenkin painonnousun riskitekijöiden tunnistamisella ja odottavien äitien ohjaamisella voidaan vaikuttaa raskauden aikaisiin ja jälkeisiin terveysongelmiin. (Mehta ym. 2011 330–331.)

4.2.2 Liikunnan merkitys raskaudenaikaiseen kehotyytyväisyyteen

Liikunnan määrän merkitystä raskauden aikaiseen kehotyytyväisyyteen on tutkittu australialaisessa tutkimuksessa *Changes in body image satisfaction during pregnancy*. Tutkimuksessa verrattiin kehonkuvatyytyväisyyden tuloksia Body Image Satisfaction (BIS) -mittarin avulla retrospektiivisesti kuusi kuukautta ennen raskautta olevalta ajalta, raskausviikoilla 15–22 ja raskausviikoilla 23–30, ja lisäksi vastaajat arvioivat syntymän jälkeistä kehotyytyväisyyttään. Lisäksi vastaajat arvioivat liikuntamääriään. (Boscaglia, Skoutier & Wertheim 2003, 41–42.)

Tutkimukseen osallistui 71 tervettä raskaana olevaa naista, joista 40 oli paljon liikkuvia ja 31 vähän liikkuvia. Paljon liikkuvat liikkuvat keskimäärin 250 minuuttia viikossa, josta vähintään 90 minuuttia oli kohtuullisen raskasta liikuntaa, kuten pyöräilyä tai lihaskuntoharjoittelua. Osa paljon liikkuvista osallistui fysioterapeutin ohjaamille liikuntatunneille. Paljon liikkuvien liikuntamäärät pysyivät samana koko seurannan ajan. Vähän liikkuvista (alle 90 minuuttia keskiraskasta liikuntaa viikossa) 17 ei liikkunut yhtään ja 14 harrasti matalan intensiteetin liikuntaa, kuten kävelyä ja joogaa. Vähän liikkuvat liikkuvat keskimäärin 39 minuuttia viikossa. Lähes kaikilla osallistujilla oli korkea sosioekonominen status ja he olivat palkkatyössä. (Boscaglia ym. 2003, 42–43.)

Paljon liikkuvat odottavat äidit olivat merkittävästi tyytyväisempiä kehoonsa raskausviikoilla 15–22 kuin 6 kk ennen raskautta ja kokivat, että tulisivat olemaan kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen vähemmän tyytyväisiä kehoonsa kuin raskauden aikana. He olivat myös raskautta edeltänyttä aikaa tyytyväisempiä kehoonsa raskausviikoilla 23–30, mutta tämä löydös ei ollut niin selkeä kuin viikoilla 15–22. Vähän liikkuvilla ei kehotyytyväisyydessä ollut merkittäviä muutoksia missään tutkitussa vaiheessa. (Boscaglia ym. 2003, 43–44.)

Tulokset osoittavat naisten mukautuvan raskauden tuomiin muutoksiin ilman kielteistä vaikutusta kehotyytyväisyyteen. Kuitenkin naiset, jotka harrastavat liikuntaa raskauden aikana, saattavat suhtautua myönteisemmin muutoksiin kehossa varhaisessa raskausvaiheessa verrattuna naisiin, jotka liikkuvat hyvin vähän. (Boscaglia ym. 2003, 43–44.)

Tutkijoiden mielestä paljon liikkuvien kehotyytyväisyys johtunee liikunnallisen kehon tuomasta hyvästä olost, joka kumoaa raskauden tuomaan painonnousuun liittyvät kielteiset tunteet. Monet paljon liikkuvista osallistuivat odottaville äideille tarkoitettuihin liikuntaryhmiin, joissa ryhmähenki vaikuttanee kehotyytyväisyyden lisääntymiseen. (Boscaglia ym. 2003, 43–44.)

Odottavien äitien paino nousi keskimäärin 4,41 kg raskautta edeltävästä ajasta raskausviikoilla 15–22. Tällä ei kuitenkaan ollut kielteisiä vaikutuksia kehotyytyväisyyteen vähän liikkuvilla, ja paljon liikkuvilla kehotyytyväisyys lisääntyi. Tätä selittänee, että naiset kokevat raskauden aikaisen painonnousun olevan sallittua. Molemmat tutkittavat ryhmät ennustivat olevansa tyytymättömämpiä kehoonsa synnytyksen jälkeen kuin ennen raskautta. Tämä tulos tutkimuksen mukaan on johdonmukainen aiempien tutkimus-

ten kanssa. Tulosta on aiemmin selitetty sillä, että keho tuntuu edelleen raskaana olevan keholta, vaikka lapsi on jo syntynyt. Raskaana olevat naiset odottivat myös kehotyytyväisyyden kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen olevan matalampi kuin raskausaikana. Tutkijat epäilevät tämän johtuvan siitä, että raskauden aikana poissa olleet paineet tietystä kehonkoon ihanteesta palaavat synnytyksen jälkeen. Nämä synnytyksen jälkeiset ilmiöt kehotyytyväisyydessä ovat tulleet esiin jo aiemmissa tutkimuksissa, ja odottavat äidit ennustivat aiempien tutkimusten mukaisesti kehotyytyväisyyden laskevan raskauden jälkeen. (Boscaglia ym. 2003, 43–44.)

4.3 Suhde syntymättömään lapseen

Australialainen tutkimus *The externality of the inside* tutki kahdenkymmenenviiden ensisynnyttäjän kokemusta heidän suhteestaan syntymättömään lapseen. Tutkimus oli osa laajempaa pitkittäistutkimusta. Tätä tutkimusta varten odottavia äitejä haastateltiin juuri ennen lapsen syntymää. Haastattelu oli puolistrukturoitu, ja siinä pyydettiin kuvailemaan syntymätöntä lasta sekä selittämään raskaana olemisen kokemusta ja suhdetta lapseen. Odottavia äitejä pyydettiin myös selittämään sanallisesti body image eli henkinen kuva heidän raskaana olevasta kehostaan. Tutkimuksen teoreettisena taustana on jälkistrukturalismi, jonka mukaan ajatukset itsestä eivät ole pysyviä vaan vaihtelevia, ympäristön puhetapoihin mukautuvia. Haastattelujen analyysin tavoitteena oli löytää naisten vastauksista yhteisiä teemoja ja tapoja jäsentää todellisuutta. Tutkimuksesta nousikin esiin kaksi teemaa: Itse/ei-itse – raskauden epämääräisyydet ja Jatkuva kumppani / tunkeutuva vihollinen – sikiön vastakkaiset kuvat. (Schmied & Lupton 2001, 32–37.)

Itse/ei-itse – raskauden epämääräisyydet -ryhmään kuuluville odottaville äideille sikiön kuvaaminen oli sanallisesti mahdotonta. Sikiö oli samalla osa itseä ja kuitenkin erillinen. Tämän voimakkaan kokemuksen kuvaaminen oli kuitenkin mahdotonta. Vaikka lapsen olemassaolo oli fyysisten muutosten takia selvää, se tuntui silti usein henkisesti epätodelliselta ja odottavat äidit pohtivat, missä vaiheessa lapsesta tulee erillinen olento ja missä määrin lapsi on erillinen olento. Myös lapsen ajatteleminen persoonallisuutena oli näille äideille haastavaa. Potkut, ultraäänikuva ja muut todisteet eivät välttämättä saaneet äitiä tuntemaan lasta olemassa olevana. (Schmied & Lupton 2001, 35–36.)

Jatkuva kumppani / tunkeutuva vihollinen – sikiön vastakkaiset kuvat -ryhmään kuuluvat naiset kokivat sikiön itsestä erillisenä, etenkin ultraäänen jälkeen. Toisaalta joidenkin haastateltavien puheessa tämä raja toisinaan hämärtyi. Osa näistä naisista koki sikiön olemisen omassa kehossa hyväksi, ja he kokivat kahdenkeskistä kommunikaatiota lapsen kanssa, erityisyyden tunnetta äitinä ja tuntemuksia sikiön hyvinvoinnista. Osasta naisista sikiön kehittyminen mahassa tuntui häiritsevältä, ja he vihasivat raskaana olemista, eivät pitäneet kehon jakamisen kokemuksesta, kokivat joutuvansa muuttamaan itseään, kokivat itsensä välineeksi, jonka kautta lapsi tulee maailmaan ja kokivat painetta siitä, etteivät pystyneet yleisen käsityksen mukaisesti rakastamaan lastaan automaattisesti. Ristiriita omien tunteiden ja yleisen puhutavan välillä johti siihen, että nämä odottavat äidit yrittivät kehittää yhteyttä lapseen opetetuilla keinoilla, kuten hieromalla vatsaa ja puhumalla lapselle. Tutkimuksessa havaittiin myös, että ultraääni auttaa tekemään raskaudesta todentuntuisempaa, mutta sen merkitys odottavan äidin kehon kokemiselle ja suhteelle syntymättömään lapseen on vähäinen toisin kuin joissain aiemmissä tutkimuksissa on esitetty. (Schmied & Lupton 2001, 36–37.)

Tutkimuksen mukaan käsitys omasta kehosta uuden ihmisen tuottajana on odottavalle äidille vaikea ja tuntemuksia sikiöstä ei kuvailtu selkeinä kehitysportaina, kuten psykoanalyttisessa ja hoitotieteellisessä kirjallisuudessa usein tehdään, vaan suhde lapseen muuttui epämääräisesti ja jatkuvasti. Kukaan haastatelluista naisista ei kuvannut suhdettaan sikiöön kehitysvaiheiden sarjana, vaan odottavat äidit näkivät suhteen vaihtelevan läpi raskauden. Nämä löydökset ovat yhtenäisempiä feministiteoreetikoiden kanssa, jotka kuvaavat raskautta dynaamisena ja vaihtelevana kehon ja itsen sisä- ja ulkopuolen sekoittumisena. Odottavien äitien erilaisten kokemusten ymmärtäminen on ammattilaisille tärkeää, jotta äidit saisivat kokemuksilleen tarvittavaa hyväksyntää, vaikka ne eivät olisi aina positiivisia. On myös tärkeää ymmärtää kokemusten erilaisuuden koko kirjo. (Schmied & Lupton 2001, 37–39.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistehtävääni kerätyistä tutkimuksista nousi esiin kolme pääteemaa: kehon kokeminen raskauden aikana ja raskauden aikaisen lantion kivun ja liikunnan merkitys kehon kokemiseen, raskauden aikainen kehotyytyväisyys/-tyytymättömyys ja raskauden aikaisen painon nousun ja liikunnan merkitys kehotyytyväisyyteen sekä suhde syntymättömään lapseen. Kehon kokeminen käsitteenä on hyvin laaja ja moni muukin tutkimus esimerkiksi kehon oikeasta asennosta, hengityksestä, raskauden aikaisesta työhyvinvoinnista ja eri liikuntalajien vaikutuksesta raskauteen olisi ollut sovellettavissa tähän kirjallisuuskatsaukseen. Halusin kuitenkin keskittyä tutkimuksiin, joissa oli tutkittu kehonkuvaa, kehotyytyväisyyttä ja kehon kokemista tässä kehoa voimakkaasti muuttavassa tilassa, ja tutkimuksiin, joista fysioterapeutti saisi taustateoriaa työlleen. Koska kehittämistehtäväni on osa psykofyysisen fysioterapian opintojani, halusin ottaa aiheeseen kokonaisvaltaisen näkökulman ja nostaa esiin myös yksittäisen ihmisen kokemuksen kappaleessa kaksi.

Kehon kokemisen teeman alta löytyy kaksi eri kulttuureissa tehtyä tutkimusta, joista toinen, ”My baby body”, on tehty Australiassa ja toinen, ”I Am a Woman and I’m Pregnant”, Taiwanissa. Australialaisista odottavista äideistä suurin osa reagoi myönteisesti kehon muutoksiin raskauden aikana, kun taas taiwanilaisista odottavista äideistä 50 % oli tyytymättömiä kehoonsa raskauden aikana ja toisaalta taas 50 % koki vatsan kasvun kuvaavan heidän onnistumistaan äiteinä. Tätä ristiriitaa selittänee, että perinteisiä sukupuolirooleja arvostavassa Taiwanissa eletään nyt voimakkaan länsimaalaistumisen aikaa, mikä osaltaan aiheuttaa ristiriitaa erilaisten kehoihanteiden osalta. Taiwanilaiset äidit kokivat myös itsensä ja kehonsa menettämisen kokemuksia. Näitä samoja kokemuksia nousee esiin myös australialaisessa äidin suhdetta syntymättömään lapseen tutkivassa *The externality of the inside* -tutkimuksessa. Kuitenkin osa taiwanilaistutkimuksen äideistä koki kehon muuttumisen osoitukseksi vauvan terveydestä ja merkiksi heidän onnistumisestaan äiteinä. Myös australialaisessa *My baby body* -tutkimuksessa nousi elämänarvojen muutoksen myötä esiin sikiön hyvinvoinnin kehoestetiikkaa suurempi merkitys. Tämän tutkimuksen mukaan odottavat äidit nauttivat erilaisista aistiha vainnoista, kuten vauvan potkujen tuntemisesta, ja kokivat saavansa positiivisen sosiaalisen vastaanoton. Odottavat äidit kokivat myös raskauden aikaisen painonnousun oikeutetuksi. Pian synnytyksen jälkeen tarve päästä hoikkaan kauneusihanteeseen kuitenkin

kin palasi. Tutkimukseen osallistuneet synnyttäneet äidit toivoivat, että synnytysvalmennuksessa käsiteltäisiin mm. kehon muutosta synnytyksen jälkeen ja kehon muutoksiin sopeutumista. (Schmied & Lupton 2001, 32–40; Chang ym. 2006, 147–152; Clarka ym. 2009, 330–345.)

Mielestäni My baby body -tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa Suomeen, jossa fysioterapeutti odottavia äitejä synnytysvalmennuksessa ja yksilökäynneillä ohjatessaan voisi nostaa keskusteluun kehon raskauden jälkeisen merkityksen, palautumisen ja muutoksen. Fysioterapian keinoin voidaan etsiä odottavalle ja synnyttäneelle äidille välineitä sopeutua muuttuvaan kehoonsa. Taiwanilainen tutkimus nostaa esiin konfliktin oman edun ja lapsen edun kokemuksen välillä. Tämän konfliktin ymmärtäminen ja esille tuominen ammattilaisen roolissa voi auttaa odottavaa äitiä ymmärtämään raskauden monimuotoista kokemusta ja ehkäistä negatiivisen kokemuksen syntyä.

Raskaana olevien fyysistä aktiivisuutta kuvaava tutkimus *Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy* nostaa esiin neljä erilaista kategoriaa: fyysinen aktiivisuus elämäntapana, kehotietoisuus, varovaisuus ja hyödyn tunne, jotka kuvaavat odottavien äitien näkemyksiä raskauden aikaisesta liikunnasta (Hegaard ym. 2010). Näiden erilaisten näkemysten tunnistaminen antaa fysioterapeutille lähtökohdan, jonka pohjalta tukea odottavan äidin fyysisen aktiivisuuden säilymistä. Tutkimuksessa nostetaankin esiin ammattilaisten ohjauksen ja tuen tärkeys ja se, että kaikki naiset kokivat saavansa raskauden aikaisesta fyysisestä aktiivisuudesta merkittävää nautintoa ja hyvinvointia.

Kehon muuttumiseen raskauden aikana liittyy myös kipua. Kipu muuttaa kokemustamme kehosta ja tässä tapauksessa myös raskaana olemisen kokemusta. Raskauden aikaisen kivun hoitaminen on tärkeää, jotta odottavalle äidille jäisi voimia valmistautua tulevaan ja luoda suhdetta syntymättömään lapseen. Halusin nostaa kehittämistehtävässäni esiin myös konkreettisia lantion alueen kivunhoitokeinoja, sillä oma kokemukseni on, että raskaana olevista fysioterapia-asiakkaista suuri osa tulee fysioterapiaan erilaisten lantion alueen kiputilojen vuoksi.

Yleinen, vain odotusaikaan liittyvä kipu on raskauden aikainen lantion kipu, jonka aiheuttajaa ei tarkalleen tunneta. Laajan Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update -kirjallisuuskatsauksen mukaan lantion kipujen vaikuttaviksi hoitomuodoiksi nousee vesijumppa, pelvic tilt -harjoitukset, oikeiden liikemallien käyttö, akupunktio ja alkuraskauden fyysisen kunnan harjoitteet (Kanakaris ym. 2011). Akupunktion mahdollisia haittavaikutuksia on myös tutkittu ruotsalaistutkimuksessa Treatments of pelvic girdle pain in pregnant woman, jossa todettiin akupunktion haittavaikutukset hyvin vähäisiksi (Elden ym. 2005). Nämä vaikuttaviksi todetut hoitokeinot ovatkin hyvä lähtökohta odottavien äitien fysioterapian sisällöiksi, huomioiden myös moninaiset tavat kokea raskautta.

Raskauden aikaista kehotyytyväisyyttä ja sen vaikutuksia tutkivat tutkimukset Body Satisfaction During Pregnancy ja How Well Do Women Adapt to Changes in Their Body Size and Shape across the Course of Pregnancy kuvaavat molemmat naisten lisääntyntä kehotyytyväisyyttä raskauden aikana ja kykyä sopeutua raskauden aikaisiin kehon muutoksiin. Johtopäätöksenä tälle ilmiölle esitetään naisten siirtymistä raskauden aikaiseen uuteen rooliin, jota eivät koske yleiset kauneusihanteet. Tutkijat painottavatkin, ettei tätä positiivista mallia tulisi rikkoa raskauden aikaisessa paino-ohjauksessa. Esiin nousee myös raskauden alkuvaiheessa kehoonsa tyytymättömien naisten suurempi riski tupakoida, rajoittaa syömisiään ja kärsiä masennusoireista. Myös Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy -tutkimuksessa todetaan varhaisraskauden kehotyytyväisyyden tai -tyytymättömyyden vaikuttavan keski- ja loppuraskauteen, jolloin alkuraskaudessa kehoonsa tyytymättömät pysyivät kehoonsa tyytymättöminä raskauden loppuun saakka. Kehotyytymättömyys puolestaan ennusti masennusoireita raskauden keski- ja loppuvaiheessa. Raskauden aikaisen painonnousun merkitystä tutkiva tutkimus toteaa myös, että kehoonsa tyytymättömillä odottavilla äideillä on korkeampi riski liialliseen painon nousuun raskauden aikana. (Chang ym. 2008, 503–515, Loth ym. 2011, 297–300; Rauff & Downs 2011, 381–390.)

Raskauden alkuvaiheen kehotyytymättömyys olisikin syytä tunnistaa ajoissa, ja neuvolan käyttöön voisi räätälöidä raskaana oleville soveltuvan kehonkuvamittarin, jonka avulla voisi tunnistaa riskiäidit ja herättää odottavien äitien kanssa keskustelua kehonkuvaan liittyvistä asioista. Kehoonsa tyytymättömät odottavat äidit voisi tarpeen mukaan ohjata fysioterapeutin ohjaamaan kehotietoisuusryhmään, jossa voitaisiin käsitellä

kehon muuttumista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tämänkaltaiselle ohjaukselle olisi My baby body -tutkimukseen vastanneiden odottavien äitien mukaankin tarvetta (Clarka ym 2009, 344). Myös molemmat kehittämistehtävissäni kehon kokemisen ja kehotytyväisyyden suhdetta liikuntaan kuvaavat tutkimukset kuvaavat odottavien äitien saavan merkittävää hyvinvointia fyysisestä aktiivisuudesta (Boscaglia ym. 2003. 43–44 & Hegaard ym. 2010). Odottavan äidin liikuntatottumusten ylläpidon ja liikkumaan kannustamisen suhteen fysioterapeutti on avainasemassa. Ja kuten aiemmin totesinkin, ammattilaisen rooli kannustajana on joillekin äideille hyvin tärkeä.

Inspiraationi kehittämistehtävääni syntyi Maija Buttersin henkilökohtaisesta kirjoituksesta ”Siunattu tila”, jossa hän kuvaa raskauden kokemustaan ja suhdettaan syntymättömään lapseensa. Hän esittää tekstissään mielenkiintoisen kysymyksen: ”Missä kulkevat `minun` rajat? Milloin alan muuttua sinuksi?” Suhdetta syntymättömään lapseen on tutkittu Australiassa haastatteleamalla kahtakymmentäviittä odottavaa äitiä. Osa haastateltavista kuvasi sikiötä osaksi itseään ja toisaalta erilliseksi. He kokivat lapsen olemassaolon toisinaan epätodelliseksi riippumatta esimerkiksi potkuista tai ultraäänikuvista. Osa odottavista äideistä kuvasi kokevansa kahdenkeskistä kommunikaatiota lapsensa kanssa ja erityisyyden tunnetta äitinä. Näitä samoja ilmiöitä on myös huomattavissa Buttersin kirjoituksessa: ”Vaikka olet vasta peukalon kokoinen, minä tiedän sinut, pieni poikani. Kun meidän rajamme hämärtyvät, hämärtyvät kaikki rajat. Ruumiini on ihmeellinen: se kantaa salaisuutta, johon vain minä saan täyden vihkimyksen.” (Butters 2007, 15.) Osa tutkimuksen odottavista äideistä ei kuitenkaan pitänyt raskauden kokemuksesta ja tunsivat itsensä välineeksi, jonka kautta lapsi syntyy maailmaan. He kokivat paineita, kun eivät yleisen käsityksen mukaisesti pystyneet rakastamaan lastaan automaattisesti. (Schmied & Lupton 2001, 32-40; Butters 2007, 15.)

Raskaus on kehollisesti, mielellisesti ja sosiaalisesti voimakas kokemus, jonka yksilöllistä kokemuksellisuutta etenkin odottavien äitien kanssa toimivien ammattilaisten tulisi arvostaa. Tunnistamalla näitä erilaisia kokemisen tapoja odottavien äitien ohjauksesta saadaan yksilöllisempää. Oman kokemukseni mukaan fysioterapeutin rooli äitien ohjauksessa on hyvin pieni, noin 30 minuutin ryhmäkontakti, jonka sisältönä on lantionpohjan lihaksia vahvistavat harjoitteet. Fysioterapian puolelta löytyisi enemmänkin annettavaa odottaville äideille, esimerkiksi kehotietoisuuden, hengityksen ja rentoutumisen harjoitteet ja liikuntatottumusten ylläpidon tukeminen. Fysioterapeutin roolia odottavan äidin ohjaajana osana neuvolajärjestelmää tulisikin laajentaa. Vanhemmat kollegani

ovatkin kertoneet fysioterapeutin roolin olleen suurempi menneinä vuosina. Tähän ”vanhaan malliin” palaaminen olisikin taas paikallaan. Myös Norman ym. (2010, 348–355) ovat todenneet fysioterapeutin ohjaaman lihaskuntaa ja aerobista liikuntaa sisältävän säännöllisen harjoittelun ja muiden terveystieteen ammattilaisten teoriaohjauksen parantavan synnyttäneen äidin hyvinvointia ja voivan ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta.

Suomessa Jyväskylässä on tehty opinnäytetyö ”Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta” odottavien äitien kokemuksista perhevalmennuksen fysioterapiaosuudesta. Työhön on haastateltu kahdeksaa perhevalmennukseen osallistunutta äitiä. Työssä tutkitun perhevalmennuksen aihealueita olivat lantionpohjanlihaksen, hengitys ja rentoutuminen, liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä imetys- ja kantamisen ergonomia. Tutkimuksessa todetaan äitien ensisijaisesti muistaneen valmennuksesta fysioterapian aihealueiden ulkopuolisia asioita, kuten imetys- ja kivunlievitys -aiheita. Joidenkin haastateltujen mielestä fysioterapiaosuus oli kuitenkin hyödyllinen, ja he muistivat valmennuksesta etenkin lantionpohjan lihaksiin ja liikuntaan liittyvät asiat. Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös ammattilaisen tuki, äitien miettiessä suositeltavia liikuntatapoja. (Arkko & Mård 2010.)

Tässä tutkimuksessa esitetyn perhevalmennuksen fysioterapiaosuuden sisältö on varsin laaja, verrattuna esimerkiksi Tampereella saamaani valmennukseen. Koska suurimmissa kaupungeissa on jo mahdollista osallistua yksityisiin synnytysvalmennuksiin ja esimerkiksi äitiysjooga vaikuttaisi olevan suosittu harrastus, voisi myös yksityiselle fysioterapeutin ohjaamalle odottavien äitien ryhmälle olla myös tilausta.

Tämän kehittämistehtäväni pohjalta aion myöhemmin tutkia teemahaastattelun keinoin odottavien äitien kokemuksia kehostaan raskauden aikana ja verrata niitä näihin tutkimuksissa esiin nousseisiin teemoihin. Kehittämistehtäväni tutkimusten tulosten pohjalta voisi myös kerätä aihealueita fysioterapeutin osuuteen perhevalmennuksessa tai teemoja odottavien äitien ryhmään. Synnytys muuttaa voimakkaasti naisen kokemusta kehostaan, ja tämän muutoksen tutkiminen olisi myös mielenkiintoista. Tätä kirjallisuuskatsausta voisi myös laajentaa koskemaan ennen vuotta 2000 tehtyjä tutkimuksia, joista esimerkiksi Anne Kalvaksen gradu Hyvä Raskaus sisältää mielenkiintoisen osion raskaana olevan naisen suhteesta itseensä.

Lisäksi raskauden aikaisen kehon kokemisen teemaan voisi yhdistää hengityksen, raskauden aikaisen kehonkuvan yhteyden työhyvinvointiin ja kehon oikean asennon merkityksen. Myös Majasaari on tehnyt mielenkiintoisen opinnäytetyön Raskaana olevien kokemuksia hathajoogan vaikutuksesta terveyteen, joka nostaa esiin hathajoogan vaikutuksia kehonhallintaan ja fyysiseen kuntoon, mielialaan, mielen tasapainoon, äidiksi kasvamiseen, uneen ja tulevaan synnytykseen. Opinnäytetyö käsittelee monia fysioterapialle tuttuja teemoja, kuten oikeaa asentoa, hengitystä ja rentoutumista. Näistä aihepiireistä kiinnostuneille suosittelisin jatkolukemiseksi myös fysioterapeutti Malla Rautaparran kirjoja.

LÄHTEET

Arkko, S. & Mård, A. 2010. Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta : Fysioterapian näkökulma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Boscaglia N., Skouteris H. & Wertheim EH. 2003. Changes in body image satisfaction during pregnancy: a comparison of high exercising and low exercising women. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2003 43:41-45.

Blinnikka, L-M. 1993. Miten ruumiinkuva muotoutuu? Fysioterapia 7, 4–8.

Butters M. 2007. Väkevä hauras. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Chang S., Chao Y. & Kenney N. 2006. I Am a Woman and I'm Pregnant: Body Image of Women in Taiwan During the Third Trimester of Pregnancy. BIRHT 33:2 June 2006, 147–152. Luettu 7.1.2013.

<http://depts.washington.edu/webwomen/PDFs/Faculty/Chang,%20Chao,%20&%20Kenney%20-%20I%20am%20a%20woman%20and%20Im%20pregnant.pdf>

Chang S., Wertheim E., Skouteris H., Paxton S. & Kelly L. 2008. How Well Do Women Adapt to Changes in Their Body Size and Shape across the Course of Pregnancy? Journal of Reproductive and Infant Psychology 2008 Vol 13, No 4, 503-515.

Clarka A., Skouteris H., Wertheima E., Paxtona S. & Milgromc J. 2009. My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. Journal of Reproductive and Infant Psychology Vol. 27, No 4, November 2009, 330-345.

Elden H., Ostgaard H-C., Fagevik-Olsen M., Ladfors L. & Hagberg H. 2005. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. Luettu 13.1.2013. <http://www.bmj.com/content/330/7494/761>

Fuller-Tyszkiewicz M., Skouteris H., Watson B. & Hill B. 2012. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. Luettu 8.1.2013. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/91>

Hegaard H., Kjaergaard H., Damm P., Petersson K. & Dykes A-K. 2010. Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10:33. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/33>

Herrala H., Kahrola T. & Sandström M. 2010. Psykofyysinen ihminen. 1.-2. painos. Helsinki:WSOYpro Oy.

Jaakkola, R. 2012. Kehonkuvasta. Luento. 5/2012.

Kanakaris N., Roberts G. & Giannoudis P. 2011. Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. Luettu 12.1.2013. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/15>

Klemola, T. 2004. Taidon filosofisia – filosofian taito. Tampere:Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino.

Loth K., Bauer K., Wall M., Berge J. & Neumark-Sztainer D. 2011. Body Satisfaction During Pregnancy. *Body Image*. 2011 June 8(3):297-300. Luettu 3.1.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3124621/>

Mehta U., Siega-Riz A-M. & Herring A. 2011. Effect of Body Image on Pregnancy Weight Gain. *Matern Child Health Journal* 2011 15:324-332.

Molloy B., & Herzberger S. 1998. Body Image and Self-Esteem: A Comparison of African-American and Caucasian Women. *Sex Roles* 1998;38:631-643.

Moseley, GL., Gallace, A., Spence C. 2012. Bodily illusions in health and disease: Physiological and clinical perspectives and the concept of cortical “body matrix”. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2012;32(8):2601-2607.

Norman, E., Sherburn, M., Osborne, RH. & Galea, MP. 2010. An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized controlled trial. *Physical Therapy* 90, 3, 348–355.

Rauff E. & Downs D. 2011. Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *The Society of Behavioral Medicine* 2011 42:381-390.

Sandström M. 2012. Aivot ja kehotietoisuus. *Fysioterapia – lehti* 3/12, 22-24.

Sandström, M. 2010. Psykyke ja aivotoiminta. *Neurofysiologinen näkökulma*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Schmied V. & Lupton D. 2001. The externality of the inside: body images of pregnancy. *Nursing Inquiry* 2001 8:32-40.