



Kantola Katri

Painostigman ilmeneminen raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa ja
sen yhteys heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa

Kandidaatintutkielma
KASVATUSTIETEIDEN JA PSYKOLOGIAN TIEDEKUNTA
Psykologian tutkinto-ohjelma
2024

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta

Painostigman ilmeneminen raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa ja sen yhteys heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa (Katri Kantola)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 31 sivua, 3 liitesivua

Toukokuu 2024

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellaan painostigman ilmenemistä raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa sekä sitä, millaisia vaikutuksia stigmalla on heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on vetää yhteen tutkittua tietoa viime aikoina voimakkaasti julkiseen keskusteluun nousseesta aiheesta. Mielenterveyden ammattilaisena ja asiantuntijana sosiaalisten normien kriittinen tarkastelu on tärkeää, jotta ihmisten psyykkistä hyvinvointia voitaisiin tukea mahdollisimman inklusiivisesti ja onnistuneesti.

Painostigman käsite määritellään (luku 2) kirjallisuuskatsauksessa yhteiskunnan lihavuuteen ja ylipainoon kohdistamana negatiivisena, monin tavoin ja tasoin ilmenevänä leimana, jonka myötä kehon piirteistä tehdään päätelmiä yksilön psyykkisistä, sosiaalisista tai moraalisisista ominaisuuksista. Painostigman ilmenemisen lisäksi toisena tutkimuskysymyksenä tutkitaan painostigman yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin, jolla tarkoitetaan subjektiivista kokemusta stressin, mielenterveysoireilun ja elämäntilanteen vaatimusten hallittavuudesta, tyytyväisyydestä itseensä ja elämäänsä sekä pystyvyyttä myönteiseen vuorovaikutukseen toisten kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka vaiheet on tutkimustyyppillisesti avattu yksityiskohtaisesti luvussa 3. Tiedonhaku on suoritettu Scopus- ja Ebscohost-tietokantoja hyödyntäen, joiden pohjalta synteesissä on 11 tutkimusartikkelia.

Synteesin tulosten (luku 4) mukaan painostigma ilmenee raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa laajasti julkisena stigmana, koettuna stigmana sekä itsestigmamana. Stigman kokemuksilla ja sisäistämisellä on yhteys psyykkiseen hyvinvoinnin heikkenemiseen erityisesti stressin, masennus- ja ahdistusoireilun sekä syömiseen liittyvien ongelmien lisääntymisenä. Stigman vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat erityisesti yhteydessä stigman lähteiden lukumäärään, sillä stigmaa esiintyy yhteiskunnassa samanaikaisesti useassa eri ilmenismuodossa ja -lähteestä (terveydenhuolto, media, läheiset ihmissuhteet).

Painostigman ilmeneminen raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa on useimmilta osin melko yhtenevää painostigman ilmenemiseen yleisessä otoksessa. Myös psyykkistä hyvinvointia heikentävät yhteydet ilmenevät tutkitusti sekä tässä kohderyhmässä että yleisellä tasolla. Raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea yhteiskunnallisella tasolla painostigmaan puuttumalla sen moninaiset ilmenemistavat ja -lähteet huomioiden.

Avainsanat: painostigma, stigma, psyykkinen hyvinvointi, raskaana olevat ja vastasyntyttäneet naiset

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 4 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys | 7 |
| 2.1 | Painostigma | 7 |
| 2.1.1 | <i>Painostigman käsite</i> | 7 |
| 2.1.2 | <i>Painostigma raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten keskuudessa</i> | 11 |
| 2.2 | Psyykinen hyvinvointi..... | 13 |
| 2.2.1 | <i>Psyykkisen hyvinvoinnin käsite</i> | 13 |
| 2.2.2 | <i>Psyykinen hyvinvointi raskausaikana ja synnytyksen jälkeen</i> | 14 |
| 3 | Tutkimusmenetelmät ja aineisto | 17 |
| 3.1 | Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus | 17 |
| 3.2 | Tutkimuskysymys, hakutermit ja -rajaukset | 17 |
| 3.3 | Hakutulosten seulontaprosessi | 19 |
| 4 | Synteesi | 21 |
| 4.1 | Miten painostigma ilmenee raskaana olevilla ja vastasyntyneillä naisilla? | 21 |
| 4.1.1 | <i>Painostigman prevalenssi eri muodoissaan</i> | 21 |
| 4.1.2 | <i>Painostigman ilmeneminen eri lähteistä</i> | 22 |
| 4.2 | Miten painostigma on yhteydessä raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten psyykkiseen hyvinvointiin? | 25 |
| 4.2.1 | <i>Stressi</i> | 25 |
| 4.2.2 | <i>Ahdistuneisuus- ja masennusoireilu</i> | 25 |
| 4.2.3 | <i>Syömiseen liittyvä oireilu</i> | 26 |
| 5 | Pohdinta | 27 |
| 5.1 | Yhteenveto synteeseistä | 27 |
| 5.2 | Tulosten pohdinta | 28 |
| 5.2.1 | <i>Synteessin tulosten suhde muuhun aiheeseen liittyvään tutkimukseen</i> | 28 |
| 5.2.2 | <i>Miten raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten psyykkistä hyvinvointia voitaisiin lisätä painostigmaa vähentämällä?</i> | 32 |
| 5.3 | Tutkielman vahvuudet ja rajoitukset | 34 |
| 5.4 | Jatkotutkimusehdotukset | 35 |
| 5.5 | Johtopäätökset | 35 |
| | Lähteet | 36 |

1 Johdanto

Ihmisten paino on viime vuosina noussut yhä voimakkaammin ja voimakkaammin yhteiskunnallisen keskustelun aiheeksi. Vaikka paino kuvaa kirjaimellisesti ottaen ihmisen kehon massan suhdetta maan vetovoimaan (Thompson & Taylor, 2008), paino ei kuitenkaan merkitse aina pelkästään painoa. Painoon liittyy monia sosiaalisia merkityksiä, normeja ja ihanteita. Nykyään esimerkiksi uutisotsikoiden keskiössä ovat lihavuuden yleistyminen, lihavuuteen liitetyt sairausriskit ja lukuisat erilaiset kaupalliset tavat painon hallintaan (esim. HS 21.1.2024, HS 25.3.2024). Painosta ja ylipainoon liittyvistä seurauksista puhutaan usein väestöllisenä ongelmana, mutta on tärkeää pohtia yksilöllisestä näkökulmasta, missä määrin haittoja syntyykin nimenomaan siitä, millä tavoin ylipainoon suhtaudutaan ja miten siitä puhutaan (Puhl & Heuer, 2010). On todettu, että osa ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä voidaan selittää pelkän yhteiskunnallisen kohtelun aiheuttamalla stressillä (Muennig, 2008; Pausé, 2017).

Tämän kandidaatintutkielman aiheina ovat painostigman, eli yksilön lihavan kehon perusteella oikeutetun leimaamisen, ilmeneminen ja sen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin. Painostigmalla tarkoitetaan sosiokognitiivista ajatusvääristymää, jossa muut ihmiset liittävätkin yksilön kehon koon, painon tai ulkomuodon vuoksi yksilöön psyykkisiä, sosiaalisia tai moraalisia perusteettomia oletuksia (Koivumäki ym., 2023). Painostigma ilmenee käytännössä epätasa-arvona esimerkiksi työelämässä, terveydenhuollossa, mediassa ja ihmissuhteissa (Koivumäki ym., 2023). Painostigma on tutkitusti haitallista ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille (Koivumäki ym., 2023; Pausé, 2017). Painostigman kokemukset lisäävät useiden tutkimusten mukaan riskiä häiriintyneelle syömis- ja liikuntakäyttäytymiselle (Puhl & Heuer, 2010) ja altistavat mielenterveydellisille ja sosiaalisille ongelmille (Pausé, 2017).

Ilmiötä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksessa raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten näkökulmasta, sillä heissä limittyvät intersektiot vaikuttavat siihen, millaisia vaikutuksia painostigmalla on yksilöön (Fikkan & Rothblum, 2012; Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2020). Vuonna 2022 kaikista suomalaisista synnyttäjistä 48 % oli painoindeksin (BMI) mukaan ylipainoisia tai lihavia (THL, 2023). Koska ylipainoisten synnyttäjien määrä on lisääntynyt, riski painostigman ja painonormeista poikkeamiseen liittyvien ongelmien kokemiselle raskauden aikana on noussut yhä useampaa ihmistä koskevaksi huoleksi (Schmied ym., 2011).

Raskaus on kehon muutoksen sekä ulkoisen ja sisäisen kehosuhteen kannalta erityistä aikaa. Vaikka naiskehoihin liittyy yhteiskunnallisella tasolla jo itsessään erityinen katse (Fredrickson

& Roberts, 1997; Paulisova & Orosova, 2023), uutta ihmistä kasvattava keho on aivan uudella tavalla kehollisuuden ja huomion keskiössä (Talmon & Ginzburg, 2018). Raskauden aikana naisen kehoon kohdistuu yleensä normaalia enemmän huomiota sekä yksilön itsensä että häntä ympäröivien ihmisten toimesta (Talmon & Ginzburg, 2018). Lisäksi raskaana oleva nainen on erityisellä tavalla sidoksissa ja riippuvainen terveydenhuollon äitiysneuvolapalveluista (Tiitinen, 2023a). Tämä tarkoittaa toistuvia, ja kiistatta sekä lapsen että synnyttäjän hyvinvoinnin kannalta tärkeitä, kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Näiden kohtaamisten aikana paino nousee puheeksi, sillä suomalaisessa neuvolajärjestelmässä punnitseminen ja painon tarkkaileminen on oleellinen osa äidin ja lapsen terveyden tarkkailua terveydenhoitajan tarkastuksissa (Tiitinen, 2023). Kohderyhmänä raskaana oleviin naisiin linkittyä siis erilaisia intersektioita ja tilannetekijöitä, joiden pohjalta muovautuvilla vuorovaikutustilanteiden erilaisilla valta-asetelmilla saattaneet olla vaikutusta painostigman ilmenemiseen.

Stigman vähentämiseksi mm. terveydenhuollossa ja asiantuntija-asemissa työskentelevät ovat erityisessä avainasemassa yhteiskunnalliseen muutokseen (Koivumäki ym., 2023). Tämä johtuu siitä, että kansanterveydellisellä valistamisella ja opettamisella on aiemmin perusteltu ja oikeutettu painostigman levittämistä (esim. Hyrkäs & Myllykangas, 2024; Pausé, 2017).

Mielestäni on tärkeää, että psykologian asiantuntija on aktiivisesti tietoinen ajatteluunsa mahdollisesti vaikuttavista muista ihmisistä vahingoittavista vinoumista. Mielenterveysalan klinisenä ammattilaisena on erityisen tärkeää kyetä tarkastelemaan itseensä vaikuttavia osin implisiittisiäkin asenteita, jotka voivat vaikuttaa asiakastyöskentelyn laatuun (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2017). Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan painostigman kokemisen pelko on potentiaalisesti yksi mielenterveyspalveluiden ja hoitoon hakeutumisen esteistä (Kline ym., 2023).

Yhteiskunnan normien kriittinen tarkasteleminen on muutenkin olennaista yksittäisten ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Yksilön psyykkinen oireilu kehittyy ja ilmenee aina yhteiskunnallisten asenteiden vaikutuksen keskellä (Emmer ym., 2024), jolloin psyykkisten oireiden ratkaisussakin on osattava huomioida laajemmat kontekstit. Moniin aiemmin laajemmin stigmatisoituihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuten seksuaaliseen suuntautumiseen tai ihonväriin, liittyvä stigma on jossain määrin vähentynyt ja lähestyy neutraalimpia ajatusmalleja esimerkiksi yhteiskunnallisten muutoksen ja terveydenhoidollisten rakenteiden muutosten myötä, mutta painoon liittyvät asenteet kulkevat päinvastaiseen suuntaan (Charlesworth & Ba-

naji, 2019). Koska empatia ja yhteyden löytäminen autettavan ihmisen kanssa on avainasemassa psykologisen hoitosuhteen muodostumisessa (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2017), onkin tärkeää, että psykologit osaavat aktiivisesti pyrkiä työssään kohti jokaiseen asiakkaaseen aidon tasa-arvoisesti suhtautumista.

Terveydenhuollon ammattilaiset usein tietävät, että painosta pitää puhua sensitiivisesti ja vain sen ollessa oleellista hoidon kannalta (Aboueid ym., 2022). Monet ammattilaiset kuitenkin kokevat itsensä epävarmoiksi ottaessaan painon puheeksi asiakkaiden kanssa (Koivumäki ym., 2023; Schmied ym., 2011). Siksi tämä kysymys onkin yksittäisten ammatinharjoittajien tietotaidon kehittämistä laajempi ilmiö. Terveydenhuollon yleisiä käytänteitä ja tietotaidon inklusivisuutta kehittämällä voidaan vähentää stigmaa ja antaa parempaa apua asiakkaille niin mielen-terveyden kuin somaattisen terveydenkin ongelmissa (Kline ym., 2023; Koivumäki ym., 2023; Schmied ym., 2011).

Tämän systemaattisena katsauksena toteutettavan tutkimuksen tavoitteena on siis selvittää, miten yhteiskunnan painostigma esiintyy raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa ja on yhteydessä heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.

2 Teoreettinen viitekehys

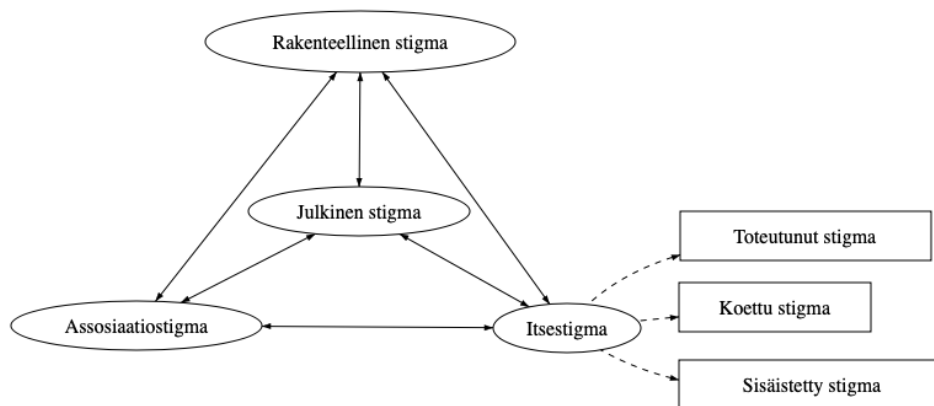
2.1 Painostigma

2.1.1 Painostigman käsite

Stigman käsite pohjautuu muinaiseen kreikkaan, jossa ”stigma” tarkoitti esimerkiksi rikolliseksi, orjaksi tai petturiksi tuomitun henkilön ihoon poltettua kuvaa tai merkkiä, jolla haluttiin tehdä visuaalisesti näkyväksi ihmiseen liittyvä häpeä (Dieterich ym., 2020). Suomeksi stigmasta käytetäänkin joskus termiä häpeäleima (Korkeila, 2011, s. 20).

Stigmatisointi perustuu kognitiivisen toiminnan tehostamiseen muodostamalla ihmisistä havaittujen erojen pohjalta eritavoin arvotettuja representaatiota (Bos ym., 2013). Tämä voi näkyä kielteisinä mielikuvina, jännitteinä, ihmisen välttelemisenä joko konkreettisesti tai esimerkiksi hienovaraisena katsekontaktin välttelemisenä, tilanteista poissulkemisena, dehumanisointina tai karikatyyrimäisiksi hahmoiksi yleistämisenä (Bos ym., 2013). Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta voidaan ajatella, että stigma on valta-asemassa oleville ihmisille hyödyllistä, sillä sen avulla voidaan ylläpitää ja näennäisesti ”oikeuttaa” epätasa-arvoista kohtelua ja valta-asemaa suojelevia normeja (Bos ym., 2013). Usein stigman käsite lomittuu ennakkoluulon käsitteeseen, mutta näiden perustavanlaatuisen ero on se, että stigmassa kyse on aina negatiiviseen erottumiseen liittyvästä reaktiosta eikä pelkästään vieraudesta tai siitä, ettei tuntisi kunnolla ennakkoluulon kohdetta (Bos ym., 2013).

Stigma käsite on moniulotteinen ja sen voidaan ajatella koostuvan neljästä elementistä: julkisesta stigmasta, itsestigmasta, assosiaatiostigmasta sekä rakenteellisesta stigmasta (Bos ym., 2013). Käsitteiden suhdetta on havainnollistettu alla olevassa kuvaajassa (kuvaaja 1). Kuvaaja perustuu alun perin Pryorin ja Reederin (2011) mallinnokseen stigman käsitteestä ja olen itse täydentänyt sitä Bosin ja kumppaneiden (2013) artikkelissa mainitun yhteyden mukaisesti Herkin (2007) artikkelissa mainittujen tarkentavien alakäsitteiden käsitteiden avulla.



Kuvaaja 1. Stigman käsitteen ulottuvuudet Pryorin & Reederin mallin (2011) mukaan Bos ym (2013) mukailleen.

Julkinen stigma tarkoittaa yleisesti vallitsevia ihmisten välisiä negatiivisia representaatioita, jotka muiden ihmisten toimesta tulkitaan kertovan yksilön haitallisuudesta (esimerkiksi tarttuva tauti) tai epäluotettavuudesta (esimerkiksi yhteisöä kohtaan) (Bos ym., 2013).

Itsestigmalla (self-stigma) tarkoitetaan stigman ominaisuuksia, jotka vaikuttavat nimenomaan yksilöön itseensä, ja näitä voidaankin eritellä niin edelleen kolmeen alaluokittavuuteen: toteutuneeseen stigmaan, koettuun stigmaan ja sisäistettyyn stigmaan (Bos ym., 2013; Dieterich ym., 2020; Herek, 2007). Nämä ulottuvuudet kuvaavat itsestigman eri tapoja vaikuttaa yksilöön itseensä (Herek, 2007). Toteutuneella stigmalla (enacted stigma) tarkoitetaan käytännössä tapahtunutta negatiivista kohtelua, joka johtuu yksilön stigmatisoiduista piirteistä (Bos ym., 2013; Dieterich ym., 2020; Herek, 2007). Koettu stigma (felt stigma) on subjektiivinen käsite, joka kuvaa stigmatisoidun yksilön omaa kokemustaan tapahtuneista tai oletetuista tilanteista (Bos ym., 2013; Dieterich ym., 2020; Herek, 2007). Sisäistetty stigma (internalized stigma) tarkoittaa stigman haitallista vaikutusta yksilön itsetuntoon ja itseluottamukseen ja stigman sisäistettyään ihminen alkaa liittää ryhmäänsä kuuluvia negatiivisia stereotyyppioita itseensä (Bos ym., 2013; Dieterich ym., 2020; Herek, 2007).

Assosiaatiostigmalla tarkoitetaan ”neutraalin” ihmisen leimautumista sen vuoksi, että hänet liitetään ihmiseen, jolla on stigmatisoituja ominaisuuksia (Bos ym., 2013; Pryor ym., 2012). Pryorin ja kumppaneiden tutkimuksen (2012) mukaan stigmatisointia tapahtuu sekä ihmisten välisen yhteyden ollessa merkityksellinen ja läheinen (esim sukulaisuus, romanttinen tai platoninen

ihmissuhde) että merkityksetön (sattumaan pohjautuva). Assosiaatiostigman ilmenemiseen liittyy kuitenkin eroja sen mukaan, mitataanko ulkopuolisten ihmisten implisiittisiä vai eksplisiittisiä asenteita heidän tulkitessaan assosioitujen ihmisten välisen suhteen merkityksellisyyttä: Eksplisiittisesti ilmaistuna stigmaa ei ilmene sattumanvaraisten assosiaatioiden vuoksi, mutta implisiittisen testauksen kautta on todettu, että ihminen tulkitsee assosiaation aina stigmatisoivaksi assosiaation syystä riippumatta (Pryor ym., 2012). Assosiaatiostigman kokemisen on havaittu olevan yhteydessä matalaan itsetuntoon ja psyykkiseen distressiin stigmatisoituihin ihmisiin liitettyjen ihmisten keskuudessa (Mak & Kwok, 2010), mikä kertonee siitä, kuinka assosiaatiostigma on oleellisesti linkittynyt myös julkisen stigman ja itsestigman kokemuksiin (Bos ym., 2013).

Rakenteellisen stigman käsitettä käytetään, kun halutaan tarkastella tapoja ja yhteiskunnallisia ideologioita, joiden avulla hegemonisia asetelmia tullaan tukeneeksi stigman olemassaoloa hyödyntämällä (Bos ym., 2013). Stigma syntyy aina tietyssä kulttuurisessa, yhteisöllisessä tai yhteiskunnallisessa kontekstissa ja rakenteellista stigmaa käytetään nimenomaan kannattelemaan ja jatkamaan käytännössä näitä ajattelutapoja (Bos ym., 2013).

Koska kaikki stigman eri ulottuvuudet vaikuttavat toisiinsa, joten stigman vähentämiseksi on keskityttävä tasapuolisesti ongelmanratkaisuun kaikilla tasoilla yhtäaikaisesti (Bos ym., 2013). Esimerkiksi Bos kumppaneineen (2013) ehdottaa artikkelissaan, että rakenteellista stigmaa, kuten syrjiviä lakeja purkamalla voitaisiin todennäköisesti vähentää julkista stigmaa, mikä vähentää assosiaatiostigmaa ja itsestigmaa.

Paino stigmatisoituna ominaisuutena

Painostigman määritelmässä olennaista on ihmisen fyysiseen painoon ja ulkomuotoon perustuva syrjintä, sosiaalinen mitätöiminen (devaluation) ja negatiivinen stereotyyppiointi (Dieterich ym., 2020). Virheelliset stereotyypit kategorisoivat ylipainoiset ihmiset usein epäonnistuneiksi, tyhmiksi, itsesäätelykyvyttömiksi sekä tottelemattomiksi (esimerkiksi painonpudotusohjeita kohtaan) (Dieterich ym., 2020; Puhl & Heuer, 2010).

Ajattelumallit painostigman taustalla eivät ole syntyneet sattumalta. Suomessa painostigmaa on ylläpidetty aktiivisesti esimerkiksi Liikalihavuuden vastustamisyhdistyksen toiminnan kautta 1950-luvulta alkaen (Hyrkäs & Myllykangas, 2024). Ihmisten mielikuviin lihavista ihmisistä on tämän yhdistyksen toimesta systemaattisesti vaikutettu yleisesti jaettujen koulutuksellisten

elokuvien, julkisten painonpudotuskurssien ja -lentojen sekä protestattiseen kirkkoon yhdistettyjen moraalisten väritymien kautta (Hyrkäs & Myllykangas, 2024). Hyrkäs ja Myllykangas (2024) väittävät artikkelissaan, että Liikalihavuuden vastustamisyhdistyksestä tuli näennäisesti puolueettoman tiedon levittämisen lisäksi fat-shamingia (”läskivihamielisyyttä”) pinnalle tuoneita mielipidejohtajia. Heidän mukaansa tämän yhdistyksen toiminta osoittaa, kuinka lihaviin ihmisten leimaaminen ja siihen liittyvät henkilökohtaiset reaktiot ovat muuntuvia ja siten heijastelevat sitä, millaisessa kulttuurisessa, sosiaalisessa ja poliittisessa ilmapiirissä yhteiskunnassa kunakin aikana eletään (Hyrkäs & Myllykangas, 2024).

Länsimaiseen kulttuuriin sidottuna painosta käytävässä julkisessa keskustelussa ylipainoon liittyy myös yksilön vastuuttamista ja syyllistämistä (Harjunen, 2016). Esimerkiksi suomalaisen hyvinvointivaltion kehokeskustelussa taustalla painaa uusliberalismiin liitettävä kehojen kulu-tehokkuuden ideaali, jolloin ideaalin ihmisen ajatellaan olevan vastuussa siitä, että hänen kehonsa tarpeet (esim. terveydenhuolto) vievät mahdollisimman vähän julkisia resursseja ja kuitenkin samalla hän tuottaa niitä työtä tekemällä ja taloudellisella osallistumisellaan mahdollisimman tehokkaasti yleiseen käyttöön (Harjunen, 2016, s. 45–65). Ajatus siitä, että oma keho ja esimerkiksi sen terveydelliset tarpeet ovat täysin ihmisen itsensä hallittavissa on ongelmallinen ottaen huomioon esimerkiksi lihavuuden taustalla nähtävät taloudelliseen tilanteeseen, voimavaroihin, sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja perinnöllisiin tekijöihin liittyvät seikat (Koivumäki ym., 2023, s. 22–27; Smith ym., 2020). On myös huomioitava kehon koon ja sen terveyden epäyhdenmukaisuus – tietynlainen ulkonäkö ei anna takeita ihmisen terveydentilasta. Sosiaalisesti hyväksyttävien kehojen normit riippuvat yhteiskunnallisesta ja ajallisesta kontekstista, jonka vuoksi on eroteltava erikseen sosiaalisesti hyväksyttävä ja lääketieteellisesti tai subjektiivisesti terveeksi koettu keho (esim. Harjunen, 2016, s. 40–42).

Painostigmalle erityinen piirre on se, että painon ja tietynlaisten kehojen stigmatisointia on aikaisemmin käytetty terveydenhuollollisena keinona pyrkimyksenään ”auttaa” vähentämään väestön ylipainoisuutta (Hyrkäs & Myllykangas, 2024; Puhl & Heuer, 2010). Koska painostigma on usein verhottu ”puolueettomaksi tiedoksi”, suuri osa painostigmasta on usein sisäistettyä stigmata ja sen huomaaminen on vaikeampaa sekä stigman kokijan että muiden ihmisten näkökulmasta. Nykyisten tutkimusten valossa on kuitenkin todettu, että painostigmalla ei voida edistää terveyskäyttäytymistä (Zhu ym., 2022). Lihavuuden vähentämisen sijaan painon stigmatisointi on yleinen uhka terveydelle, luo epätasa-arvoa terveydenhuollossa ja heikentää toimivien painonhallintainterventioiden käyttöä (Puhl & Heuer, 2010). Puhl ja Heuer esittävät lisäksi ar-

tikkelissaan todisteita sille, miksi stigmatisointi ei toimi terveyttä edistävänä motivointimenetelmänä. Ensinnäkin Puhl ja Heuer (2010) nostavat esiin havaitsemansa epäyhdenmukaisuuden painostigman kokemisen määrän kokemisen kasvun ja väestön lihavuusosuuksien kasvussa: Painostigman lisääntyminen ei siis ole onnistunut tilastojen valossa vähentämään lihavuuden määrää Pohjois-Amerikassa (Andreyeva ym., 2008; Puhl & Heuer, 2010). Näin olleen voitaneen siis ajatella, että stigmatia ei voida käyttää motivaation ja siten psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tutkimusten mukaan painoon liittyvien haasteiden hoidossa yksilöä voidaan auttaa parhaiten tarjoamalla adaptiivisia coping-keinoja stigman kokemusten käsittelemiseen (Puhl & Heuer, 2010). Koska painostigmatia on ilmennyt aiemmin niin vahvasti terveydenhuollon ja lääketieteen näkemyksillä ”perusteltuna” hoitotapana, terveydenhuollon toimijoiden olisi keskityttävä ottamaan erityisiä edistysaskeleita kohti neutraalia painopuhetta ja kehoäsitystä yhteiskunnallisen muutoksen tekemiseksi ja siten stigman kaikkien muotojen vähentämiseksi.

2.1.2 Painostigma raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten keskuudessa

Painostigma on intersektioille altis ilmiö, joten siksi on aluksi tarkasteltava painostigman vaikutusta yleisesti naisiin. Lihavia miehiä ja naisia vertaillaessa on todettu, että naiset kokevat suurempaa haittaa lihavuudestaan useilla eri elämän osa-alueilla (Fikkan & Rothblum, 2012). Erot näkyvät esimerkiksi tulotasossa, jossa lihavuus ei vaikuta miehen taloudelliseen menestymiseen, mutta naisten kohdalla jo lievästi lihaviin naisten palkat ovat huomattavasti matalampia verrattuna normaalipainoisiin naisiin (Fikkan & Rothblum, 2012). Interpersonaalisella tasolla voidaan tarkastella esimerkiksi ihmissuhteita: romanttisissa heteroseksuaalisissa ihmissuhteissa lihaviin naisten parisuhteiden muodostaminen tapahtuu huomattavasti myöhemmin painonormiin meneviin naisiin verrattuna, mutta miesten kohdalla ylipaino ei tee vastaavaa tilastollista eroa (Fikkan & Rothblum, 2012). On kuitenkin huomioitava, että naisiksi identifioituvien ryhmänkin sisällä esiintyy aina uusia intersektioita (esimerkiksi etnisyys, psyykinen ja fyysinen toimintakyky, yhteiskuntaluokka), jotka vaikuttavat siihen, miten painostigma vaikuttaa ja ilmenee yksilön elämässä (Fikkan & Rothblum, 2012).

Fysiologisesta näkökulmasta käsitellen, raskaus on keskimäärin 40 viikkoa kestävä ajanjakso, jonka aikana kohdussa oleva sikiö kasvaa ja kehittyy vauvaksi (Tiitinen, 2023b). Raskauden ensimmäisen kolmanneksen (raskausviikot 0–13) aikana kehittyvät sikiön kaikki tärkeät elimet ja rakenteet, toisen raskauskolmanneksen (raskausviikot 14–28) aikana sikiön elinjärjestelmät

kypsyvät ja sikiö kasvaa nopeasti ja viimeisessä kolmannessa raskauskolmanneksessa (raskausviikot 29–40 tai kunnes synnytys käynnistyy) sikiön paino kolminkertaistuu ja se alkaa liikkua kohdussa (Tiitinen, 2023b). Duodecimin Terveyskirjaston mukaan odottavan äidin normaaliksi luokiteltu painonnousu tapahtuu vasta 20. raskausviikon jälkeen ja on määrältään 8–15 kg raskauden aiheuttamasta sikiön, kohdun, istukan, lapsiveden painosta sekä äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvun takia (Tiitinen, 2023b). Äidin raskautta edeltävän painon mukaan painonnousun määrää tarkkaillaan ja sen sopimattomiksi luokiteltuihin muutoksiin ohjeistetaan Duodecimin terveystietokannassa puuttumaan ravinnon ja liikunnan kautta (Tiitinen, 2023b).

Raskaus on kriittinen elämänmuutoksen ajanjakso, jolloin sekä lapsen että odottajan hyvinvoinnin tukemiseksi ja takaamiseksi raskaana olevaa kehoa tarkkaillaan ja tarvittaessa hoidetaan säännöllisesti terveyspalveluiden kautta (Tiitinen, 2023b). Varsinkin nykyajan länsimaisissa yhteiskunnissa terveydenhuollon palvelut kulkevat tiivistä ihmisen tukena koko raskauden ajan, jonka vuoksi raskaana olevien ja vastasyntyneiden kokeman painostigman ilmenemisen tutkimisessa terveydenhuollon tarkastelulla on suuri rooli. Onkin olennaista, että nämä kriittiset ja kipeästi tarpeen olevat palvelut olisivat heille oikeasti turvallisia, saavutettavia ja avuksi olevia palveluita.

Kun painostigmaa on lähdetty määrittelemään raskaana olevien naisten kontekstissa, ilmiöön on koottu neljä ominaispiirrettä: suora kohdistuminen lihaviin raskaana oleviin ihmisiin, stereotyyppiointi, sosiaalinen mitätöinti sekä erillisyydentunne muista ihmisistä (Dieterich ym., 2020).

Painostigman suora kohdentuminen raskaana oleviin naisiin tunnustetaan sekä asiakkaiden että palveluntarjoajien taholta (Dieterich ym., 2020; Schmied ym., 2011). Haastateltuaan australialaisia kätilöitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia Schmied tutkimusryhmineen havaitsi henkilökunnan näkökulmasta suurimmiksi painostigmaa ylläpitäviksi ongelmiksi lihavuuden määrittelyn haasteet, painosta puhumisen vaikeuden sekä sairaaloiden varusteiden luomat rajoitteet (Schmied ym., 2011). Koska yhä suurempi väestöstä ja täten myös synnyttäjistä on yli-painoisia, resurssien rajallisuuden vuoksi painon huomioimiseen liittyvät erityisjärjestelyt ja sensitiivisimmät toimintatavat koskevat ainoastaan onnekkaimpia ääritapauksia (Schmied ym., 2011).

Dieterichin ja kumppaneiden käsiteanalyysissään (2020) esiin tuoma stereotyyppiointin ja sosiaalisen mitätöinnin ulottuvuus näkyy esimerkiksi terveydenhuollon parissa (Dieterich ym.,

2020; Phelan ym., 2015). Asiakkaan painosta sensitiivisesti puhuminen ja asiakkaan kertomaan luottaminen tuntuu ammattilaisista hankalalta ja se vaikuttaa lämpimän vuorovaikutuksen syntymiseen asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Schmied ym., 2011; Washington Cole ym., 2017). Stereotypiauhkan vuoksi lihava asiakas joutuu vuorovaikutuksessa varautumaan hoitohenkilökunnan negatiivisten asenteiden tahalliseen tai tahattomaan ilmenemiseen (Dieterich ym., 2020; Phelan ym., 2015; Schmied ym., 2011).

Dieterichin ja kumppaneiden (2020) erottamaa erillisyydentunteen piirteellä tarkoitetaan kokemusta siitä, että maailma jakautuu stigman aiheuttajiin ja stigman kokijoihin. Tämä erottumisen piirre näkyy myös terveydenhuoltokontekstissa: Sairaalan varusteiden sopimattomuus lihaville synnyttäjille näkyy syrjivinä materiaalisina valintoina esimerkiksi kulkuväylien, tuolien, sairaalavaatteiden, verenpainemittareiden mansettien tai tutkimuspöytien sopimattomuudessa (Schmied ym., 2011). Erillisyyden ja sopimattomuuden tunne korostuu myös terveydenhuollon kontekstien ulkopuolella, kun tarkastellaan, millaiset raskauskehot ovat ideaaleja ja siinä, kuinka hyvin oman kehon muutokset sopivat tähän ideaaliin (Mayoh, 2019; Sohrabi ym., 2023). Vaikka raskauden aikana kehon toimimiseen liittyy ylpeyttä ja onnea, monet naiset, kehon koosta riippumatta, raportoivat raskauskehoideaalien aiheuttavan sopimattomuuden ja vääränlaisuuden tunteita ja kielteistä vertailua raskauden aikana (Mayoh, 2019; Sohrabi ym., 2023).

2.2 Psyykinen hyvinvointi

2.2.1 Psyykkisen hyvinvoinnin käsite

Psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan usein subjektiivista ilmiötä, joka koostuu tyytyväisyydestä elämään, positiivisesta mielialasta ja negatiivisen mielialan poissaolosta (Adejumo, 2008, 2010). Psyykkistä hyvinvointia voidaan tarkastella Ryffin (1989) psyykkisen hyvinvoinnin monidimensiomallin kautta, jonka mukaan psyykinen hyvinvointi koostuu itsensä hyväksymisestä, myönteisistä ihmissuhteista toisten ihmisten kanssa, autonomiasta, ympäristön vaatimusten hallinnasta, elämän tarkoituksellisuudesta ja henkilökohtaisesta kasvusta (López-Torres Hidalgo ym., 2010; Ryff, 1989). On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi edellä mainittu malli kuvaa psyykkistä hyvinvointia amerikkalaisesta kulttuurikehyksestä käsin. Yksilön psyykinen hyvinvointi ja sen eri ulottuvuuksien ilmeneminen käy aina ilmi suhteessa kulttuuriin normeihin (Adejumo, 2010).

Myös minuuteen liittyvät teemat ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi korkealla itsetunnolla ja itsemyötätunnolla on korkea korrelaatio myönteiseen psyykkiseen hyvinvointiin (Muris & Otgaar, 2023).

Psyykkistä hyvinvointia voidaan tarkastella myös käänteisesti mielenterveysoireilun ilmenemisen kautta. Mielenterveydellä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin osaa, jonka ansiosta ihminen kykenee selviämään elämänsä stressitekijöistä, ymmärtää kykyjään, kykenee oppimaan ja työskentelemään hyvin sekä osallistumaan sosiaaliseen elämään (WHO, 2022). Mielenterveydellistä oireilua mittaamalla voidaan toisinaan kartoittaa käänteisesti psyykkistä hyvinvointia, vaikka psyykkisessä hyvinvoinnissa onkin kyse enemmän kuin pelkästä psyykkisten häiriöiden oireilun poissaolosta (WHO, 2022). Mielenterveyden oireiden mittaaminen tuo siis psyykkisen hyvinvoinnin kartoittamiseen hiukan objektiivisempaa ja vertailtavaa dataa.

2.2.2 Psyykkinen hyvinvointi raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Psykologisesta näkökulmasta käsitellen raskausaikana odottavat vanhemmat valmistautuvat ja sopeutuvat elämäntilanteen ja roolien muutokseen (Tiitinen, 2023b). Raskaudenaikainen äitiyteen valmistautuminen on aktiivinen, tietoisin ja positiivisen osallistumisen väliprosessi lapsettoman ihmisen identiteetistä vanhemman identiteettiin, jonka aikana sosiaalis-historiallis-kulttuurisen kontekstin kautta äiti käsittelee paljon oman elämänsäkokemuksia, ajatuksiin äitiyttä kohtaan sekä konkreettisia taloudellisia, materiaalisia, informatiivisia, psykologisia ja sosiaalisia tilannevaatimuksia muutokseen liittyen (Osorio-Castaño ym., 2017).

Synnytyksen jälkeen ihmisen psyyke on psykologisten vaatimusten lisäksi erityisellä tavalla kuormittunut myös fysiologisista, hormonaalisista syistä (Tiitinen, 2024a). Näitten takia nopeat mielialanvaihtelut, kuormittuneisuus, epävarmuudentunteet, herkistyminen ja omien aiempien elämäkokemusten käsittely uudessa valossa on raskausajalle tyypillistä (Tiitinen, 2024a). Tyypillisyydestään ja tunteiden vaarattomuudesta huolimatta nämä ovat kuitenkin itsessään psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavia asioita.

Synnytyksen jälkeen kehon hormoniepätasapainon vuoksi ilmenee usein baby blues -nimityksellä kutsuttu ajanjakso, jolloin synnytushormonien laskemisen ja imetyshormonien ilmenemisen vuoksi noin 80 % äideistä kokee voimakkaita mielialan ailahteluja ja herkistymistä (Tiitinen, 2024a). Baby bluesia pidetään normaalina ilmiönä, jonka myötä äiti herkistyy lapsensa tarpeisiin ja sopeutuu uuteen elämäntilanteeseen (Tiitinen, 2024a).

Raskausaikana ja synnytyksen jälkeen hormonaaliset ja psykologiset stressitekijät voivat altistaa myös häiriötyypillisen psyykkisen oireilun alkamiselle tai uudelleen puhkeamiselle esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden, syömishäiriöoireilun, psykoottisten oireiden muodossa (Hertzberg, 2022a, 2022b; Tiitinen, 2024a, 2024b). Usein myös sosiaaliseen tukeen liittyvät haasteet liitetään riskitekijöiksi psyykkisen terveyden horjumiselle raskauden ja raskauden jälkeisenä aikana (Tiitinen, 2024a). Häiriöiden hoidossa usein hyödynnetäänkin ammattiavun ohella sosiaalisella lähipiirillä ja tukiverkkojen olennaista merkitystä (Tiitinen, 2024a).

Normaalista baby bluesista on tärkeä erottaa kuitenkin hoitoa vaativa synnytyksen jälkeinen masennus, jonka oireilu on kestoaltaan yli kaksi viikkoa, toistuvuudeltaan päivittäistä ja vakavuudeltaan huomattavaa (Hertzberg, 2022b). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oireilee noin 10–20 % raskaana olevista (Tiitinen, 2024a) ja sen puhkeamisen todennäköisyyteen vaikuttaa mahdolliset aiemmat masennusjaksot. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitaminen on tärkeää, sillä hoitamattomana masennuksella on pitkäaikaisia vaikutuksia sekä äitiin, lapseen että muuhun perheeseen vanhempien jaksamisen, kiintymyssuhteen kehittymisen sekä lapsen sosiokognitiivisten taitojen kehittymisen kautta (Tiitinen, 2024a). Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan ensisijaisesti keskusteluhoidolla, mutta keskivaikeissa ja vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää myös lääkehoitoa (Hertzberg, 2022b; Tiitinen, 2024a). Masennusoireilua voi ilmetä myös raskauden aikana, vaikkakin synnytyksen jälkeinen masennus on yleisempää (Tiitinen, 2024a).

Univaikeudet ovat melko yleisiä raskauden aikana, sillä varsinkin raskauden loppuvaiheessa fysiologiset tekijät vaikeuttavat nukkumista (Tiitinen, 2024a; 2024b). Nukahtamislääkkeitä tai melatoniinia ei kuitenkaan suositella raskauden aikana (Tiitinen, 2024b; 2024a). Synnytyksen jälkeen univajetta voi ilmetä lapsen unirytmien ja tarpeiden tai äidin fysiologisten tai hormonaalisten oireiden vuoksi (Polo, 2015). Univaje vaikuttaa helposti raskausaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen mielialaan, jolloin unenpuute on yksi raskausajan ja synnytyksen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia horjuttava tekijä (Hertzberg, 2022b; Okun & Lac, 2023).

Monista psyykkiseen hyvinvointiin liittyvistä riskeistä ja huolista huolimatta vanhemmuuteen ja vanhemmaksi tulemiseen liittyy usein myös monia psyykkistä hyvinvointia tukevia kokemuksia (Nelson ym., 2014). Nämä myönteiset kokemukset voivat olla esimerkiksi elämän merkityksellisyyden tunteen kasvamista uuden roolin myötä, onnea ja positiivisia tunteita toivo-

tusta perheenlisäyksestä, ylpeyttä oman kehon suoriutumisesta evolutiivisessa mielessä ja uudella tavalla hahmottuvasta yhteydestä ja roolista suhteessa muihin ihmisiin (Nelson ym., 2014).

Raportoitua psyykkisen hyvinvoinnin vaikutusten tasapainoa säätelevät monet tekijät, kuten vanhemman ikä, lapsen ikävaihe, vanhemman sukupuoli, parisuhdestatus, sosioekonominen status, taloudellinen tilanne, perheen rakenne ja malli, asumisjärjestelyt, sosiaalisen tuen määrä, vanhemmuustyylit, lapseen liittyvät yksilölliset tekijät, temperamenttien yhteensopivuus ja vanhempien kiintymyssuhdetyyli (Nelson ym., 2014). Vanhemmuuteen liittyvän psyykkisen hyvinvoinnin tasapaino on siis itsessään jo hyvin moniulotteinen ja tilannetekijöihin sidonnainen (Nelson ym., 2014).

3 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

3.1 Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tieteellistä tietoa hankkiessa on oleellista arvioida tutkimuksen tekemisen metodiikkaa eli valittuun tutkimusmenetelmään liittyviä sisällöllisiä ja teknisiä kysymyksiä (Alanko, 9.11.2021). Tämä kandidaatintutkielma toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tietyn, huolellisesti rajatusta aiheesta saadut aiemmat tutkimustulokset ja niistä käydyn oleellisen tieteellisen keskustelun (Salminen, 2011).

Systemaattisen katsauksen laatu muodostuu tiedonhaun pohjalla olevasta, tarpeeksi tarkkarajaisesta tutkimuskysymyksen muotoilusta, perustellusta ja loogisesta karsimisesta synteesin tutkimusten valinnassa, synteesin tutkimusten omasta metodologisesta laadusta ja keskinäistä vuorovaikutuksesta sekä katsauksen tekijän kyvystä tarkastella aineistonsa sisältöä objektiivisesti, mutta kuitenkin suhteessa ympäröivään teoreettiseen viitekehykseen (Petticrew, 2001; Salminen, 2011).

3.2 Tutkimuskysymys, hakutermit ja -rajaukset

Tällä kandidaatintutkielmalla halutaan selvittää, miten yhteiskunnan painostigma ilmenee raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa ja on yhteydessä heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa painostigmaa käytetään yleisesti kattokäsitteenä, jolloin tiedonhakuun sisältyy yhdenvertaisina kaikki painostigman ilmenemisen muodot ja kontekstit. Tutkimuskysymyksen rajaus psyykkiseen hyvinvointiin rajannee kuitenkin stigman ilmenemisen enimmäkseen itsestigman alakäsitteeseen. Psykkistä hyvinvointia tarkastellaan tätä tutkimusta toteutettaessa niin psyykkisille häiriöille tyypillisen oireilun kuin subjektiivisten stressi- ja tunnekokemusten kautta. Laaja psyykkisen hyvinvoinnin käsitteen käyttö on perusteltua, jotta saamme tarpeeksi tuloksia artikkelihaussa muuten tarkkaan rajatun tutkimuskysymyksen tiimoilta. Raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten kohderyhmällä tarkoitetaan tutkimuksen yhteydessä naisiksi tai äideiksi itsensä identifioineita henkilöitä, jotka ovat tai ovat olleet viimeisen 12 kuukauden aikana raskaana. Raskaana olemisella tarkoitetaan sitä, että henkilön kohdussa kasvaa vähintään yksi sikiö.

Jotta systemaattinen kirjallisuushaku löytää muotoiltuun tutkimuskysymykseen vastaavia täsmällisiä tutkimusartikkeleita, oleellisiksi avainsanoiksi tulee nostaa 'painostigma', 'raskaus' ja 'psykykinen hyvinvointi'. Koska artikkeleiden hakukieleksi valikoitui englanti, näistä kaikista avainsanoista on muodostettu omat käänöksensä, joihin linkitetään useampi synonyymi englanniksi. Synonyymien valinta perustuu teoreettisen viitekehysten artikkelien käyttämiin sanavalintoihin.

Avainsana painostigma muodostaa tutkimuskysymyksen riippumattoman muuttujan ja tätä lähestytty kirjallisuushaussa termien "weight stigma" ja "weight bias" kautta. Tutkimuskysymyksen riipuva muuttuja on psykykinen hyvinvointi, jota kuvaavat hakusanat "mental", "psychologic*", "well being", "welfare", sekä "stress". Raskaana olevia tai vastasyntyttäneitä naisia, eli otoksen kohderyhmärajausta, hakulausekkeessa pyritään tavoittamaan mahdollisimman kattavasti käyttämällä hakutermejä "pregnant", "pregnancy", "prenatal", "antenatal", "maternal", "postpartum" ja "post partum". Näitä eri termejä yhdistellään hyödyntämällä hakulausekkeessa Boolean operaattoreita: OR-operaattorilla linkitetään samaa avainsanaa tarkoittavat synonyymit yhteen ja AND-operaattorilla sidotaan kaikki kolme avainsanaryhmää yhdeksi hakulausekkeeksi, siten että kaikissa tuloksissa ilmenee jokin synonyymiryhmän sanoista (Heinikoski, ei pvm.).

On myös tärkeä määrittellä, millaisia tuloksia ei haluta sisällyttää synteisiin artikkeleiden joukkoon. Synteisiin voidaan huomioida ainoastaan tutkimusartikkelit, joten sopimattomien tekstityyppien karsimiseksi jo hakulausekkeessa lisätään lausekkeeseen NOT-operaattori. Boolean operaattori NOT sulkee tiettyjä hakusanoja pois tuloslistasta (Heinikoski, ei pvm.). Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on toivottavaa välttää erityisesti valmiita kirjallisuuskatsauksia tai meta-analyyssejä, joten tämän vuoksi hakulausekkeeseen lisätään NOT-operaattorin alle termit "review of literature", "literature review", "meta-analysis" ja "systematic review" toisiinsa OR-operaattorilla sidottuna. Oikeanlaista tekstityyppiä voidaan pyrkiä lisäksi varmistamaan määrittelemällä haetuksi dokumenttityypiksi artikkelit.

Avainsanojen "mental" ja "psychologic*" avulla pyritään varmistamaan, että kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit liittyisivät johonkin psykologian tieteenalan haaraan. Täten voidaan yhtenäistää tutkimusten tutkimusotetta lähtökohtaisesti psykologian tieteenalan tutkimuskäytäntöihin, vaikka aiheen perinpohjaiseksi tuntemiseksi poikkitieteellisellä tarkastelulla-

kin on vakaa paikkansa. Hyödynnämme myös *-operaattoria, jolla voimme varmistaa, että sanat, joiden alkuosa on mainittu *-merkkiä ennen, tulevat huomioiduksi haussa (Heinikoski, ei pvm.).

Hakutuloksia rajataan niiden ilmestymisajankohdan perusteella valitsemalla vuosien 2014–2024 välillä julkaistut artikkelit. Tällä rajauksella pyritään takaamaan mahdollisimman tuore tutkimustieto, kuitenkin siten, että artikkeleiden luotettavuutta ja asema voisi arvioida jossain määrin sen tiedeyhteisössä saaman huomion (siteerausten määrä) perusteella. Noin kymmenen vuoden aikaikkuna takaa myös artikkeleiden riittävän suuren lukumäärän tarpeeksi monipuolisen synteesin saamiseksi.

Lisäksi huomioidaan tietokannan mukaan määritellä hakuvaiheessa vertaisarvioinnin ehto hakulausekkeen kautta saaduille artikkeleille. Vertaisarvioidut artikkelit ovat muiden tiedeyhteisön jäsenten tarkistamia ja täten vähemmän alttiita valheellisen informaation levittämiselle.

3.3 Hakutulosten seulontaprosessi

Valitaan kirjallisuushakujen tekemiseen kaksi tietokantaa, Scopus ja Ebscohost. Scopus on tietokantana laaja ja kaikki sen artikkelit ovat vertaisarvioituja. Ebscohost-tietokannan etuna on sen monialaisuus, sillä siellä voidaan ylittää tieteenalakohtaiset rajoitukset yhdistelemällä poikkitieteellisesti yhteiskuntatieteiden, psykologian ja lääketieteen artikkeleita. Koska tutkimuskysymys on vahvasti poikkitieteellinen, mahdollisimman optimaalisen tiedon saavuttamiseksi hyödynnetään Ebscohostia valitsemalla käyttöön kaikki Ebscohostin tietokannat.

Artikkeleiden seulonnassa hyödynnettiin Covidence-työkalua. Covidencea voidaan hyödyntää artikkeleiden läpikäynnissä ja artikkeleiden poissulkuvaiheessa. Kuvaamme tutkimusten seulontavaihetta PRISMA-kaaviolla (liite 1). Tämän tutkielman kirjallisuushaku on toteutettu 26.2.2024 ja yllä olevien avainsanojen yhdistelmän pohjalta saatiin 37 tulosta, josta poistettiin duplikaatit (12 kpl) eli tietokantojen välillä toistuneet tutkimukset. Tällöin artikkeleiden läpikäynti aloitetaan 25 artikkelista. Tässä vaiheessa luin artikkelit kokonaisuudessaan läpi ja tein niistä muistiinpanot synteesin kirjoittamista varten. Tässä vaiheessa poistettiin artikkeleiden joukosta 2 artikkelia, joiden tutkimuskysymys ei sopinut tämän tutkielman tutkimuskysymyksen. Lisäksi pois suljettiin 5 artikkelia, jotka osoittautuivat kirjallisuuskatsauksiksi ja siten sopimattomiksi tämän tutkielman synteesiä varten. Lopulliseen synteesiin valitaan yhteensä 11 artikkelia, jotka on koottu aakkosjärjestyksi taulukoksi (liite 2).

Synteesin valittujen tutkimusten laatua pyrittiin varmistamaan tarkastelemalla kaikkien synteesin artikkeleiden julkaisupaikkojen Julkaisufoorumi-luokitukset (JUFO). JUFO on Tieteellisten seurain valtuuskunnan (TSV) yhteydessä toimiva eri julkaisufoorumeiden toiminnan laadunarviointia tukeva luokitusjärjestelmä, jossa julkaisufoorumit luokitellaan asteikolla yhdestä (perustaso) kolmeen (korkein taso) tai kategoriaan nolla, joka tarkoittaa, ettei julkaisu täytä perustason kriteereitä (Tieteellisen Seurain Valtuuskunta, 2022). Artikkeleiden JUFO-luokitukset on merkitty synteesin artikkeleista koottuun taulukkoon (liite 2). Kahdesta artikkelista ei löytynyt JUFO-luokitusta. Yhden artikkelin JUFO-luokitus oli viimeisimmän arvion mukaan 0, mutta kyseisen artikkelin julkaisuvuonna arvio oli 1. Tämä julkaisulähteisiin kohdistuva kritiikki huomioidaan artikkeleita käytettäessä.

4 Synteesi

4.1 Miten painostigma ilmenee raskaana olevilla ja vastasyntyttäneillä naisilla?

4.1.1 Painostigman prevalenssi eri muodoissaan

Synteesin tutkimukset kartoittivat painostigman ilmiötä suurimmaksi osaksi itsestigman eri osa-alueiden kautta. Seitsemässä tutkimuksessa (Dieterich ym., 2022; Hackman ym., 2016; Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019; Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020; Incollingo Rodriguez, Tomiyama, ym., 2019; Nagpal ym., 2021; 2023) synteesin yhdestätoista tutkimuksesta painostigmaa kartoitettiin stigman kokemusten kautta, jolloin tulokset kuvaavat toteutunutta ja koettua stigmaa. Sisäistettyä painostigmaa kartoitettiin kahdessa tutkimuksessa (Çelik ym., 2023; Sharp ym., 2023). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa (Sun ym., 2022) kartoitettiin sekä koettua että sisäistettyä painostigmaa. Kuitenkin yhdessä synteesiin valitussa artikkelissa (Heslehurst ym., 2022) käsiteltiin myös julkista stigmaa.

Julkinen stigma

Julkista painostigmaa tutkineessa Yhdistyneissä Kuningaskunnissa ilmestyneitä sanomalehtiartikkeleita (n = 442) syntetisoineessa tutkimuksessa ilmeni merkitsevästi, että sanomalehtiartikkeleiden otsikoista, joissa äitien ylipaino mainittiin (n = 242), jopa 87 % oli sävyiltään ennemmin negatiivisia kuin positiivisia tai neutraaleita (Heslehurst ym., 2022). Negatiivinen otsikointi oli Hestehurstin ja kumppaneiden (2022) mukaan yleisempää iltapäivälehdissä (tabloid newspapers) kuin perinteisissä sanomalehdissä (broadsheet newspapers).

Koettu stigma

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin vastasyntyttäneitä ja raskaana olevia naisia (n = 501), yhteensä 64,9% vastaajista raportoi kokeneensa painostigmaa (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019). Kiinassa tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa (n = 507) kokemusten pohjalta havaitun painostigman yleisyydeksi ilmeni 21,1% (Sun ym., 2022).

Guatemalalaisia naisia tutkineessa tutkimuksessa ilmeni, että koettu painostigma (painoperusteinen kiusaaminen) oli tilastollisesti merkitsevästi yleisempää raskaana olevien naisten keskuudessa kuin ei-raskaanaolevien naisten keskuudessa (Hackman ym., 2016). Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että raskaus ei ollut voimakkain painostigmaan kokemuksia lisäävä tekijä,

vaan muut sosiografiset tekijät vaikuttivat painostigman kokemisen määrään enemmän (Hackman ym., 2016). Tutkimustulokset kertovat raskauteen liittyvän painostigman olevan globaali ilmiö, joka vaikuttaa myös kehittyvissä maissa (Hackman ym., 2016).

Sisäistetty stigma

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin painostigman esiintymistä kiinalaisista raskaana olevista naisista koostuvassa otoksessa (n = 507) sisäistettyä painostigmaa havaittiin keskimääräisenä noin 66,1% ja voimakkaana 14,8% vastaajista (Sun ym., 2022). Turkkilaisten raskaana olevien naisten otoksessa sisäistettyä painostigmaa ilmeni tilastollisesti merkitsevästi enemmän kolmannen raskauskolmanneksessa olevilla naisilla kuin toisessa kolmanneksessa olevilla naisilla (Çelik ym., 2023). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan sisäistettyä painostigmaa ilmeni tilastollisesti merkitsevästi kaikissa painoindeksin luokissa, mutta sisäistetyn painostigman raportoinnin määrä määrä kasvoi painoindeksi-arvon kasvaessa (Sharp ym., 2023). Sharpin ja kumppaneiden (2023) otoksessa painostigman mittausarvot olivat melko keskinkertaisia.

4.1.2 Painostigman ilmeneminen eri lähteistä

Yhdysvaltalaisessa raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten kokemaa painostigmaa tutkineessa tutkimuksessa painostigmaa ilmeni myös monissa yleisissä sosiaalisissa konteksteissa. Painostigmaa kokeneista koehenkilöistä painostigman lähteeksi 33,9% raportoi yleisesti yhteiskunnan, 21,2 % tuntemattomat ihmiset, 14,2,% toiset äidit, 13,8% työpaikat, 4% kirkon ja 2,6% muut ympäristöt (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019).

Media

Yhdysvaltalaisen raskaana olevia ja vastasyntyttäneitä naisia (n = 501) tutkineen tutkimuksen mukaan vastaajista 24,6% raportoi raskauteen liittyvää painostigmaa havaitessaan sen lähteeksi median (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019). Sanomalehtiartikkelisynteesin tuloksina ilmeni kolme pääteemaa, joiden kautta äitiyteen liittyvä painostigma ilmenee (Heslehurst ym., 2022): Ensimmäisenä teemana ilmeni naisten syyllistäminen heidän painostaan, siihen liittyvistä riskeistä ja sen vaikutuksista julkiselle terveydenhuollolle (Heslehurst ym., 2022). Toinen teema kuvasi naisten sukupuolittunutta vastuuttamista ylipainoisuuden hillitsemisestä jo nuoresta iästä lähtien (Heslehurst ym., 2022). Kolmantena teemana tutkimuksessa tuotiin esille lihaviin naisten leimautuminen taakkana yksilötasolla, yhteiskunnallisella tasolla ja julkisen terveydenhuollon tasolla (Heslehurst ym., 2022).

Lisäksi Hestlehurstin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa ilmeni, kuinka lihavista äideistä kertovissa teksteissä käytettiin usein katastrofoivaa ja ongelmakeskeistä, huolestumista ja aggressiota lisäävää kieltä riskien ja ilmiön laajuuden korostamiseksi. Tekstissä ilmenevä kieli korosti harvoin lihavuuteen liittyvää kompleksisuutta ja riskien sosioekonomisia taustatekijöitä (Heslehurst ym., 2022). Heslehurstin ja tutkimusryhmän mukaan (2022) teksteistä välittyi usein moralisointia ja tuomitsevia oletuksia sekä kyseenalaistamista lihaviin äitien kykenevyydestä vanhemmuuteen.

Terveydenhuolto

Yhdysvaltalaisessa raskaana olevia ja vastasyntyttäneitä äitejä (n = 501) käsitelleessä tutkimuksessa 18,4 % painostigmaa kokeneista vastaajista raportoi stigman lähteeksi terveydenhuollon ammattihenkilöt (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019; Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020). Tutkimuksissa havaittiin, että vastaajan raskautta edeltänyt painoindeksi vaikutti siihen, kuinka paljon painostigmaa kohdattiin terveydenhuollossa (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020).

Terveydenhuollon painostigman esiintymistä kokemusten kautta on tutkittu kuvailevalla (n = 9) kanadalaistutkimuksella (Nagpal ym., 2021) sekä kvalitatiivisella (n = 80) yhdysvaltalaistutkimuksella (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020), joiden pohjalta kokemukset painostigmasta kiteytyivät huonon kommunikaation, yleistämisen ja painokeskeisyyden teemoihin (Nagpal ym., 2021). Huonolla kommunikaatiolla kuvataan sopimattomia kommentteja, sana- valintoja ja loukkaavaa terminologiaa sekä yleistä viestintää, jonka odottavat äidit näkivät pyrkivän heidän syyllistämiseensä lihomisesta ja pelotteluunsa synnytyksen mahdollisista komplikaatioista (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020; Nagpal ym., 2021). Incollingo Rodriguez & Smieszek kumppaneineen (2020) ovat lisäksi erotelleet omaksi kategoriakseen suoraan painoa arvottavat kommentit. Yleistämisen kokemukset tarkoittavat odottavien naisten kokemusta siitä, että heidän hoitohenkilökuntansa yleistä ja yksinkertaista painonhallintaan liittyvää problematiikkaa liiaksi ja siten hoitohenkilökunnan neuvot (”syö paremmin ja harrasta liikuntaa”) koettiin naiiveiksi, lapsenomaisiksi ja hyödyttömiksi kaikessa abstraktiudessaan (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020; Nagpal ym., 2021). Kolmantena teemana odottavat äidit ilmaisivat painokeskeisyyden, jolla tarkoitetaan heidän kokemuksestaan siitä, ettei hoitohenkilökunta ymmärrä tarpeeksi heidän hyvinvointiinsa liittyvien tekijöiden koostuvan muustakin kuin pelkästä kehon painosta (Nagpal ym., 2021) ja ajattelee painon tuovan kohtuuttoman suuren riskin leiman (Incollingo Rodriguez, Tomiyama, ym., 2019).

Vaikka kvalitatiivisen yhdysvaltalaisutkimuksen tulosten mukaan yleiskokemus raskauteen liittyvästä terveydenhuollosta on ”jotakuinkin positiivinen”, tuloksissa ilmeni myös huomattavia määriä vaihtelevaa tunnekirjoa: Siinä missä monet vastaajat kuvailivat hoidon luoneen heille positiivisia tunteita, kuten tunteita siitä, että he ovat arvostettuja (28,3 %), tärkeitä (26,5 %) ja hyväksytyksi (54,9 %), monet vastaajat kokivat terveydenhuollon vuorovaikutuksessa tulleet tuomituiksi (23,4 %) ja häpäistyiksi (15,8 %) painonsa vuoksi (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020). Tulosten mukaan vastaajat, jotka olivat nimenneet terveydenhuollon painostigman lähteeksi, vastasivat yleisesti korkeampia arvoja negatiivisiin tunteisiin ja matalampia arvoja positiivisiin tunteisiin (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020).

Kuvailevassa tutkimuksessa (n = 18), jossa tutkittiin painostigman ilmenemistä imettämiseen liittyvissä synnytyksen jälkeisissä neuvolapalveluissa, painostigman olemassaolo tunnistettiin mutta subjektiivisia kokemuksia painostigman kohtaamisesta raportoitiin vain vähän (Dieterich ym., 2022). Tutkimustulosten perusteella tarjottu hoiva koettiin lähtökohtaisesti pyyteettömäksi ja painon sijaan imettämisen haasteisiin keskittyväksi, koehenkilöt tunnistivat oman itsevarmuutensa vaikuttavan stigman kokemisen määrään terveydenhuollossa (Dieterich ym., 2022).

Läheiset ihmissuhteet

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin yhdysvaltalaisia raskaana olevia naisia (n = 157), löydettiin, että 31,4 % naisista koki läheiset ihmissuhteet raskauteen liittyvän painostigman lähteenä (Nagpal ym., 2023). Esiintymisen yleisyyden järjestykseksi yleisimmästä harvinaisimpaan on havaittu lähiperhe, ystävät, sukulaiset ja kumppanit (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019; Nagpal ym., 2023). On havaittu, että lähisuhteissa koetun painostigman ja raskautta edeltäneen BMI:n välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (Nagpal ym., 2023).

Temaattisessa analyysissä lähisuhteissa esiintyvän stigmatisoivan kommentoinnin teemat sisälsivät Nagpalin ja kumppaneiden (2023) mukaan kielteisiä oletuksia raskausajan terveyteen, vauvan kehitykseen sekä äidin elämäntapoihin ja käyttäytymiseen liittyen. Muina teemoina nousi esiin myös lähipiiristä nouseva raskauskehoideaali ja siihen liittyvä vertailu sekä ulkopuolisista kommenteista syntyvä raskaana olevan omassa ajattelussa ilmenevä itsekritiikki ja itsensä kyseenalaistaminen (Nagpal ym., 2023).

4.2 Miten painostigma on yhteydessä raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten psyykkiseen hyvinvointiin?

4.2.1 Stressi

Turkkilaisia raskaana olevia naisia tarkastellut tutkimus osoitti, että sisäistetyn painostigman pistemäärä määrä oli yhteydessä raportoituun stressin määrään (Çelik ym., 2023). Stressin ja sisäistetyn painostigman välillä löydettiin matala, positiivinen korrelaatio, joka todettiin tilastollisesti merkitseväksi (Çelik ym., 2023). Sun kumppaneineen (2022) löysivät vastaavan sisäistetyn painostigma ja stressin välisen matalan, tilastollisesti merkitsevän positiivisen korrelaation kiinalaisten naisten otoksesta. Lisäksi Celik kumppaneineen (2023) havaitsi, että sisäistetyn painostigman ja distressin välillä näkyi merkitsevä, vaikkakin matala, positiivinen korrelaatio myös tunnesyömiseen.

Myös kokemusten kautta havaitun painostigman on merkitsevissä määrin todettu korreloivan matalasti stressioireilun kanssa (Sun ym., 2022).

Guatemalalaisia naisia käsitelleessä tutkimuksessa ilmeni raskaana olemisen olevan tilastollisissa malleissa merkitsevä muuttuja, joka lisää alttiutta kokea distressiä painostigman vuoksi (Hackman ym., 2016). Malleissa, joissa raskaana oleminen oli mukana, matalien stressioireiden todennäköisyys kasvoi 1,4-kertaiseksi ja kohtalaisten tai vakavien stressioireiden todennäköisyys kasvoi 1,5-kertaiseksi painostigman vuoksi (Hackman ym., 2016).

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa painostigman lähteiden lukumäärä oli merkitsevästi yhteydessä suurempaan raportointiin havaituista stressikokemuksissa, mutta stigman kokemusten toistuvuudella ei ollut vastaavaa yhteyttä (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019)

4.2.2 Ahdistuneisuus- ja masennusoireilu

Kiinalaisen tutkimuksen mukaan sekä sisäistetty että kokemusten kautta mitattu painostigma korreloi matalasti ahdistuneisuusoireiden kanssa tilastollisesti merkitsevästi (Sun ym., 2022).

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan raskaana olevien naisten kohdalla se, mitä useammasta eri lähteestä painostigmaa koettiin, oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vakavampiin ma-

sennusoireisiin (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019). Tuloksista kuitenkin selvisi, että stigman kokemisen frekvenssillä ei ollut vastaavaa merkitsevää yhteyttä masennusoireiluun. Samassa tutkimuksessa ilmeni myös, että vastasyntyttäneiden naisten kohdalla useammasta lähteestä ilmenevä stigma oli merkitsevästi ja positiivisesti yhteydessä masennusoireiluun (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa luodussa mallissa, jossa on huomioitu demografisiin ja terveyteen liittyvät kovariaatit, painoon liittyvät päivittäiset syrjäntäkemukset ennustavat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita sekä 1 kuukauden että 1 vuoden jälkeen synnytyksestä (Incollingo Rodriguez, Tomiyama, ym., 2019). Stigman kokemusten ja synnytyksen jälkeisen masennusoireilun välillä ilmeni vastaavasti matala tilastollisesti merkittävä korrelaatio (Sun ym., 2022). Myös sisäistetyn painostigman on havaittu korreloivan matalasti, mutta merkitsevästi synnytyksen jälkeisen masennusoireilun kanssa (Sharp ym., 2023; Sun ym., 2022).

4.2.3 Syömiseen liittyvä oireilu

Turkkilaisten raskaana olevien naisten otoksessa sisäistetyn painostigman ja tunnesyömisen välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä, kohtalainen, positiivinen korrelaatio. Lisäksi Celik kumppaneineen (2023) havaitsi, että sisäistetyn painostigma ja tunnesyöminen korreloivat merkitsevällä tavalla matalasti, positiivisella korrelaatiolla myös stressiin.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että raskaana olevien naisten keskuudessa painostigman lähteiden määrä oli merkitsevästi yhteydessä sekä voimakkaampaan tunnesyömisoireiluun että korkeampaan epäadaptiiviseen laihdutusikäyttämiseen (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019). Samassa tutkimuksessa (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019) ilmeni, että stigman kokemusten toistuvuudella ei ollut yhteyttä kumpaankaan syömisoireilun muotoon.

Tutkimusotoksessa tutkittiin erikseen myös vastasyntyttäneitä naisia, joiden kohdalla sekä painostigman lähteiden määrä että kokemusten yleisyys olivat tilastollisesti merkitsevästi positiivisessa yhteydessä epäadaptiiviseen laihdutusikäyttämiseen (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019). Vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa ei kuitenkaan havaittu painostigman lähteiden moninaisuuden tai kokemusten yleisyyden olevan yhteydessä tunnesyömiseen (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019).

5 Pohdinta

5.1 Yhteenveto synteeseistä

Synteesin tutkimusten mukaan raskaana olevia ja vastasyntyttäneitä naisia kohtaan ilmenee painostigmaa julkisen, sisäistetyn ja koetun painostigman muodoissa. Stigman yleisyys vaihteli 21,1–66,1 % välillä sen mukaan, mitä stigman osa-aluetta tutkimuksissa mitattiin ja missä mitaus suoritettiin. Stigman olemassaolo oli kuitenkin tunnistettavaa globaalisti ja kaikenkokoisilla ihmisillä – joskin koettua painostigmaa käsiteltäessä painoindeksillä havaittiin olevan vaikutus siihen, kuinka paljon stigmaa raportoidaan.

Painostigmaa koettiin ilmenevän eri lähteistä, joista suurimpina nousivat esiin terveydenhuolto, media ja läheiset ihmissuhteet. Mediassa painostigma ilmeni raskaana oleviin ja vastasyntyttäneisiin naisiin kohdistuen syyllistämisenä, sukupuolittuneena vastuuttamisena ja ongelma- ja riskikeskeisenä taakaksi leimaamisena. Erityisesti terveydenhuoltoon liittyvät kokemukset olivat vaihtelevia. Osa tutkimustuloksista kuvaa psyykkistä hyvinvointia ja tunnekokemusta terveydenhuollossa myönteiseksi, mutta myös negatiivisia teemoja ilmeni esimerkiksi kommunikaatioon ja yksinkertaistamiseen liittyen. Läheisissä ihmissuhteissa koettua painostigmaa havaittiin kaikenkokoisten äitien raportoimana. Lähisuhteissa esiintyvä painostigman teemoja olivat äidin ja vauvan hyvinvoinnin kyseenalaistaminen, raskauskehoideaalit sekä ulkopuolisista kommenteista alkanut raskaana olevan omassa ajattelussa ilmenevä itsekritiikki ja kyseenalaistaminen.

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan painostigma ilmeni matalana tai kohtalaisena positiivisena korrelaationa distressin, ahdistusoireilun, raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennusoireilun, tunnesyömisoireilun ja epädaptiivisen laihdutusikäytymisen kanssa. Osassa tutkimuksia ilmeni, että stigman yhteydet mielenterveydelliseen oireiluun ilmenivät nimenomaan koetun stigman lähteiden lukumäärän kautta.

5.2 Tulosten pohdinta

5.2.1 Synteesin tulosten suhde muuhun aiheeseen liittyvään tutkimukseen

Painostigman ilmeneminen ja yleisyys

Synteesin tulokset painostigman ilmenemisestä yleisesti ovat melko yhdenmukaisia ympäröivän teoreettisen viitekehyksen kanssa (Incollingo Rodriguez & Nagpal, 2021). Painostigmaa on aikaisemmissa useita eri maita (Australia, Kanada, Ranska, Saksa, Yhdistyneet Kuningaskunnat (UK) ja Yhdysvallat) vertaillaessa tutkimuksessa raportoinut hieman yli puolet (55,6–61,3 %) otoksesta (Puhl ym., 2021). Painostigman ilmenemisen laajuus ja muodot ovat melko yhteneviä ei-raskaana olevien ja ei-vastasynttäneiden tutkimustuloksiin, joskin raskaana olevien ja vastasynttäneiden naisten otoksessa sitä raportoidaan joissain tutkimuksissa siis hiukan vähemmän kuin muiden ihmisten keskuudessa (Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019; Incollingo Rodriguez & Nagpal, 2021; Puhl ym., 2021; Sun ym., 2022).

Painostigman, erityisesti koetun painostigman, prevalenssin vaihtelua voitaneen selittää jossain määrin asenneilmapiirillä. Ajattelisin, että raskauden muovaamaan kehoon saatetaan eri konteksteissa suhtautua eri tavoin kuin ”ilman hyväksyttävää syytä lihavaan kehoon”. Ennen raskautta lihavat ihmiset siis raportoivat kokeneensa tietyistä lähteistä painostigmaa myös raskauden aikana useammin kuin ennen raskautta painonormiin sopivat ihmiset (Incollingo Rodriguez, Smieszek, ym., 2020). Koska raskauteen liittyvät kehonmuutokset ovat itsessään väliaikaisia, niihin ei ”normaalipainoisessa” kehossa ilmetessä välttämättä reagoida yhtä voimakkaasti konkreettisissa tilanteissa, kuin jo valmiiksi kehonormista poikkeavassa kehossa ilmetessä. Tämä väliaikaisuus lomittuu mielestäni yleisesti painostigmaan liittyvään käsitteeseen lihavuuden välitilasta (Harjunen, 2007; Kyrölä & Harjunen, 2017). Lihavuuden välitilalla tarkoitetaan yhteiskunnassa vallitsevaa tausta-ajatusta siitä, että lihavuus on väliaikainen kehon ”vaihe”, josta ihminen pyrkii aktiivisesti ”palaamaan” takaisin pienemmäksi ja siten painonormiin sopivaksi (Harjunen, 2007). Koska ”oikeanlaisena lihavana ihmisenä” olemiseen liittyy länsimaisessa yhteiskunnassa aktiivisesti sosiaalinen paine ja tavoite päästä lihavuudesta eroon, lihavuus ilmeneekin siis nyky-yhteiskunnassa ongelmana vasta, kun ihminen itse ei aio tehdä asialle mitään (Harjunen, 2016). Tämä ilmiö linkittyy laajemmin keskusteluun ”terveysryjinnästä” (healthism) sekä kaupallistetusta kehojen muovaamisesta, jonka kautta ihmisille luodaan epävarmuuksien ja stigman kautta tarve ostaa itselleen tuotteita ja palveluita, jotka avaavat heille tien sosiaalisesti hyväksyttävään kehoon (Featherstone ym., 1991; Harjunen, 2016, s. 66–

77). Koska raskauteen liittyvään kehon muuttumiseen on selkeä elämäntilannekohtainen syy ja siihen liittyy muutenkin voimakkaasti vaiheenkaltainen ajattelu, painon ja kehon ulkonäön muutokseen liittyvä kokemusperustainen stigma ei ole siksi liene ilmenemiseltään niin selkeärajaista.

Yleisyyden lukuja tarkasteltaessa on myös huomioitava tutkimushenkilöiden maantieteellisen sijainnin (keskustelu)kulttuurisine normeineen ja yksilön itsereflektion painoaiheesta saattavan vaikuttaa painostigman kokemusten raportointiin. Ylipainon yleisyys vaihtelee maantieteellisten alueiden välillä (WHO, 2024), joten aiheeseen liittyvä julkinen keskustelu ja asenteet lienevät paikallisesti erilaisia ja painostigman tunnistamisen ja raportoinnin herkkyyden on havaittu vaihtelevan eri maiden välillä (Puhl ym., 2021). On myös yksilökohtaista, kuinka hyvin painon vuoksi koettua huonoa kohtelua osataan tunnistaa ongelmaksi, sen sijaan että ajattelisi sen virheellisesti stigma-asenteiden syvään juurtuneisuuden vuoksi olevan ”oikeutettua”.

Sisäistetyn painostigman kohdalla esiintyvyys oli kuitenkin raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten keskuudessa hieman korkeampaa kuin muiden ihmisten keskuudessa (vrt. Puhl ym., 2018; Sun ym., 2022). Yleisessä populaatiossa sisäistetyn painostigman ilmenemisen prevalenssiksi on havaittu noin 44 %, joskin ilmenemiseen vaikuttaa henkilön painoindeksi, etninen tausta, koulutuksen määrä ja tulotaso sekä kokemukset painostigmasta tai painonpudotuksesta (Puhl ym., 2018). Voidaankin siis pohtia, onko raskaana olevien naisten kohdalla sisäistetyn painostigman rooli erityisen voimakas. Vaikka koetulla stigmalla on myös merkitys psyykkisen hyvinvoinnin vasteille, sisäistetty painostigma on kuitenkin vahvempi ennustaja psyykkiselle pahoinvoinnille (Pearl & Puhl, 2016), mikä tuli esiin myös tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa.

Kuten raskaudenaikaista ja jälkeistä aikaa käsittelevässä synteessissäkin, painostigman yhteys painoindeksiin vaikuttaa epäselvältä myös yleisessä otoksessa (Çelik ym., 2023; Gerend ym., 2024; Lee ym., 2019; Sharp ym., 2023). Painostigmaa on havaittu painoindeksistä riippumatta (esim. Lee ym., 2019; Sharp ym., 2023), mutta sen painoindeksin kasvaminen on kuitenkin yhteydessä raportoimisen voimakkuuteen ja stigmaa tunnistavien kyselylomakkeiden pistemäärien kasvuun (esim. Çelik ym., 2023; Gerend ym., 2024).

Painostigma ja psyykkinen hyvinvointi

Synteesin tulokset painostigman ja psyykkisen hyvinvoinnin haasteiden yhteydestä raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa olivat linjassa muun painostigmaan liittyvän tutkimuksen kanssa. Painostigman kokemusten on yleisesti todettu lisäävän psyykkistä kuormitusta ja täten heikentävät psyykkistä hyvinvointia (Koivumäki ym., 2023). Painostigman kokemusten on voitu nähdä johtavan matalampaan minäpystyvyyteen ja itsetuntoon, heikompaan kehonkuvaan, masennukseen, liittyvän sosiaalisen eristäytymisen ja vieraantumisen ilmenemiseen sekä itsemurha-ajatuksiin nuorilla (Pausé, 2017). Puhl ja Heuer (2010) tuovat esiin, kuinka useiden tutkimusten mukaan painostigman kokemukset lisäävät epäterveellistä syömis-käyttäytymistä, vähentävät fyysisen aktiivisuuden määrää ja lisäävät syömishäiriökäyttäytymistä erityisesti ahmimishäiriöön liittyen sekä lisäävät psyykkistä distressiä (Ashmore ym., 2008; Puhl & Heuer, 2010). Synteesin tulosten (Çelik ym., 2023; Incollingo Rodriguez, Dunkel Schetter, ym., 2019; Incollingo Rodriguez, Tomiyama, ym., 2019; Sharp ym., 2023; Sun ym., 2022) mukaan tämä ilmenee samoin myös raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa.

Painostigman muodoista erityisesti sisäistetyllä painostigmalla on paljon tutkimusnäyttöä sen kielteisistä yhteyksistä psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen (Pearl & Puhl, 2018). Sisäistetyn painostigman on havaittu merkitsevissä määrin korreloivan positiivisesti masennusoireilun, ahdistuksen ja syömishäiriöoireilun kanssa sekä negatiivisesti suhteessa itsetuntoon, kehonkuvan tyytyväisyyteen ja mieleterveydellisen elämänlaadun arvioihin (Pearl & Puhl, 2018). Myös psykologisen distressin suhteen on havaittu, että nimenomaan painostigman sisäistäminen ennustaa vahvemmin distressiä kuin konkreettiset kokemukset painostigmasta (Pearl & Puhl, 2018). Tämän kirjallisuuskatsauksen synteesin tulosten (Çelik ym., 2023; Hackman ym., 2016; Sun ym., 2022) mukaan voidaan ajatella, että vastaava stressioireilu pätee myös raskaanaolevien ja vastasyntyttäneiden naisten keskuudessa.

Stigman lähteiden lukumäärän vaikutus psyykkisen hyvinvoinnin heikentymiseen

Synteesissä mainitut painostigman ilmenemisen muodot (terveydenhuolto, media, läheiset ihmissuhteet) tunnistetaan laajemminkin painostigmaan liittyvässä tieteellisessä keskustelussa (Incollingo Rodriguez & Nagpal, 2021; Puhl ym., 2021). Erityisen huomionarvoista on kuitenkin raportoitujen painostigman lähteiden lukumäärän merkitys suhteessa psyykkiseen hyvin-

voinnin arvioon ja mielenterveysoireiluun. Synteesin tulosten perusteella herää kysymys, voisiko useampi lähde olla vahvistava tekijä stigman sisäistämiseen ja siten psyykkisen hyvinvoinnin heikentymiseen.

Ihmisen tiedonkäsittely ja oppiminen nojaa kognitiivisiin vinoumiin ja automaatioihin, joiden avulla ihminen voi optimoida tiedonkäsittelyään arkipäiväisissä tilanteissa. Tiedonkäsittelyn automatisoituneet prosessit ovat kuitenkin toisinaan alttiita virheille (Swire ym., 2017). Totuuden illuusiovaikutuksella (the illusory truth effect) tarkoitetaan ilmiötä, jossa ihminen kokee entuudestaan tutun informaation todennäköisemmin totuutena sen todellisesta paikkaansa pitävydestä riippumatta (Swire ym., 2017). Tuttu informaatio on myös helppo palauttaa muistista uudelleen mieleen tuttuusvaikutuksen (the familiarity effect) vuoksi (Swire ym., 2017). Näiden prosessien vuoksi laaja ja useista lähteistä toistuva stigma saattaa edesauttaa ihmiselle haitallisten viestien sisäistämistä totuudeksi niiden yhtenevyyden perusteella. Siksi raskaana olevien ja vastasyntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin mahdollisimman kattavaksi tukemiseksi stigmaa onkin siis aloitettava purkamaan korjaamalla rinnakkain mahdollisimman monta eri lähdettä yhtäaikaaisesti. Toisaalta on myös ymmärrettävä lähteiden keskinäiset vaikutukset (Bos ym., 2013; Koivumäki ym., 2023; Pryor ym., 2012): Esimerkiksi asiantuntijoiden mielipiteet vaikuttavat julkiseen keskusteluun, mikä vaikuttaa ihmisten keskinäisiin vuorovaikutustilanteisiin ja normeihin sekä lopulta ihmisen sisäistyneisiin ajatusmalleihin.

Eri stigman lähteillä lienee myös merkitys siinä, millaisia vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille syntyy. Esimerkiksi läheisistä ihmissuhteista koettu stigma vaikuttaa erityisellä tavalla psyykkisiin itseen liittyviin käsityksiin, sillä ihminen mukauttaa käsitystään itsestään jatkuvasti hänelle tärkeisiin ympäröiviin ihmisiin peilaten (Ratcliffe ym., 2015). Koska raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia pyritään usein tukemaan voimakkaasti ihmisen omia tukiverkkoja hyödyntäen (esim Hertzberg, 2022b; Tiitinen, 2024a), näiden sosiaalisten tukiverkkojen todellinen turvallisuus on erittäin tärkeässä asemassa. Koska synteesin mukaan lähisuhteissa koettiin painostigmaa painoindeksistä riippumatta, huomion kiinnittäminen painosensitiivisyyteen ja painostigman kitkemiseen on erittäin tärkeää jokapäiväisellä interpersonalisella tasolla ihan kaikenkokoisten ihmisten keskuudessa.

5.2.2 Miten raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten psyykkistä hyvinvointia voitaisiin lisätä painostigmaa vähentämällä?

Raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden naisten psyykkistä hyvinvointia voidaan siis tukea yhteiskunnallisessa mittakaavassa painostigman lähteisiin ja konteksteihin rinnakkain puuttamalla. Raskaana olevilta tai vastasyntyttäneiltä naisilta itseltään kysyttäessä painostigman käsittelemiseen kootuissa neuvoissa ilmeni intrapersonaaliset, kommunikaatiokeskeiset sekä alla interpersonaaliseksi ratkaisuiksi kootut sosiaalisen tuen ratkaisut (Basinger ym., 2024), joiden lisäksi synteisin pohjalta voidaan luoda kriittisiä huomioita instituutiotason toimijoista kuten terveydenhuollosta tai mediasta.

Intra- ja interpersonaalisen tason tukeminen

Intrapersonaalisen tason keinot stigman käsittelemiseksi korostavat yksilön omia tunteita ja luottamusta omaan itseensä, kehoonsa ja kokemukseensa terveydestä pelkän numerokeskeisen painofokuksen sijaan (Basinger ym., 2024; Nagpal ym., 2021). Epäasianmukaisen kohtelun ja syrjivien terveydenhuollon materiaalien aktiivinen kyseenalaistaminen ja monipuolinen itseenäinen tiedonhaku nähtiin myös hyvänä keinona hyvinvoinnin tukemiseksi (Basinger ym., 2024).

Koska yksilön vastuuttaminen häneen itseensä kohdistuvan yhteiskunnallisen stigman ratkaisemisesta on hieman arveluttavaa, olisikin näihin intrapersonaalisiin hyvinvoinnin kehittämisen keinoihin hyvä suhtautua nimenomaan päämäärinä, joihin päästään eri yhteiskunnan osa-alueiden muuttumisen kautta. Intrapersonaalisilla ratkaisuilla on kuitenkin paikkansa, sillä niitä (esimerkiksi itseluottamuksen kasvattaminen) voidaan lähestyä tuetusti esimerkiksi psykoterapian tavoitekehyksen kautta. Esimerkiksi sisäistetyn painostigman mallia voidaan kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käyttää osana psykoedukaatiota ja sen pohjalta psyykkisen hyvinvoinnin ongelmien ratkaisemisessa (Ratcliffe ym., 2015). Lisäksi painostigman olemassaolon tunnistavan sosiaalisen tuen takaaminen ylipäättään on konkretian tasolla hyvä lähtökohta psyykkisen stressin vähentämiselle sekä ammattimaisten suhteiden, esim. inklusiivisten palveluntarjoajat, että henkilökohtaisten ja vertaistuellisten suhteiden (perhe, ystävät, nettiyhteisöt) kautta, mikä tuo tapoja puuttua painostigmaan interpersonaalisin keinoin (Basinger ym., 2024).

Kommunikaatiokeskeiset ratkaisut

Painosta puhumisen sensitiivisyyteen (Basinger ym., 2024; Nagpal ym., 2021) on hyvä kiinnittää huomiota niin mediassa (Heslehurst ym., 2022), terveydenhuollossa (Nagpal ym., 2021) kuin ihmisten yksityiselämän tason keskusteluissakin (Nagpal ym., 2023). Raskauteen tai vastasyntyneen hoivaamiseen liittyen erityisesti suhteetonta pelon kautta viestimistä esimerkiksi synnytyksen mahdollisiin komplikaatioihin liittyen olisi tärkeää välttää (Nagpal ym., 2021). Median toimijoiden kohdalla erityisesti sana- ja kuvavalintoihin, katastrofikeskeiseen ja leimaavaan ”lihavuusepidemiasta” tai kriisistä puhumiseen sekä henkilökohtaisesti syyllistävän ja vastuuttavan sävyn kitkemiseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota (Heslehurst ym., 2022). 2020-luvun aikakaudella mediaa tulee tarkastella perinteistä mediaa laajemmalla katseella huomioiden sosiaalisen median tuoman kaikille avoimen sisällöntuottamisen mahdollisuuden. Siksi kommunikaatiokeskeinen painostigmaan puuttuminen vaatiikin reflektiota viestinnän ammattilaisten tai asiantuntijoiden lisäksi myös ”tavallisten ihmisten” keskuudessa.

Kommunikoinnissa erityisesti raskaana olevien ja vastasyntyttäneiden itsensä kannalta myös rohkeus omien kokemusten rehelliseen sanoittamiseen ja tarvittaessa itsensä puolustamiseen nähdään hyvinvointia tukevaksi (Basinger ym., 2024). Turvallisen tilojen edistymisen myötä molemminpuolinen kommunikaatio lienee tae sensitiiviselle keskustelukulttuurille, joka on esimerkiksi terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa tärkeää.

Instituutioiden ja rakenteiden tason ratkaisut

Terveydenhuollon kontekstissa painostigmaa voisi vähentää raskauteen liittyvässä terveydenhuollossa, esiin nousi toive yksilöllisyyden ja konkretian lisäämisestä painonhallintaneuvoihin, millä voitaisiin lisätä yhteisymmärryksen tuntua, parantaa terveydenhuollossa annettujen neuvon konkreettista toteutettavuutta ja vähentää lihaviin asiakkaiden epämiellyttäviä (uncomfortable) kokemuksia käynneistä (Nagpal ym., 2021). Luonnollisesti asiakkaan elämäntilanteeseen pureutuva, entistä yksilöllisempi hoito vaatii kuitenkin enemmän aikaresursseja terveydenhuollon palveluista, mikä tekee tästä vaikuttamisen tavasta terveydenhuollon yksittäisiä toimihenkilöitä laajemman terveydenhuoltopoliittisen kysymyksen. Täten myös yhteiskunnan päättävissä rooleissa työskentelevillä ihmisillä on mahdollisuus ja siten myös vastuu, joilla voidaan tukea eri elämäntilanteissa olevien ihmisten psyykkistä hyvinvointia (Koivumäki ym., 2023). Esimerkiksi Suomen valtioneuvoston kanslia onkin vuonna 2023 julkaissut tutkimusmuotoisen raportin, jossa on lähdetty tutkimaan ja tarkastelemaan painostigman esiintyvyyttä

suomalaisessa yhteiskunnassa ja kehittämään konkreettisia toimia eri yhteiskunnan osa-alueilla ongelman ratkaisemiseksi (Koivumäki ym., 2023).

5.3 Tutkielman vahvuudet ja rajoitukset

Tämän tutkimuksen laatua arvioidessa tutkimuksen vahvuuksina ilmenee sen sitoutuminen systemaattisen katsauksen periaatteisiin. Tutkimuskysymys on melko tarkasti rajattu, kuitenkin olemassa olevan tutkimuksen määrän rajoissa ja synteesiin valitut tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen. Synteesiin valittujen tutkimusten menetelmäkriteerin suhteen on kuitenkin jouduttu tekemään joustoa. Esimerkiksi tiedonhaun yhteydessä ilmenneen tutkimuksen suhteellisen vähäisen kokonaisuuden vuoksi synteessin tutkimuksia ei ole rajattu pois esimerkiksi tutkimusotteen perusteella. Pienellä otoskoolla tehtyjen kvalitatiivisten tutkimusten kohtalaisen lukumäärän ($n = 4$) perusteella synteessin tulosten yleistettävyyttä heikentyy. Yleistettävyyttä uhkaa myös valittujen tutkimushenkilöiden mahdollinen limittyneisyys tutkimusten välillä, sillä monet tutkimusartikkelit olivat samojen tutkijoiden kirjoittamia ja otosten demografiset tiedot yhteneviä, eli koehenkilöt ovat saattaneet olla eri tutkimuksissa samoja. Artikkeleihin on pyritty suhtautumaan kriittisesti katsauksen tekemisen aikana valitsemalla ainoastaan vertaisarvioituja artikkeleita. Artikkeleiden julkaisupaikkoja arvioitaessa ilmeni kuitenkin synteessin laatua mataltava heikkous, sillä kaikki artikkelit eivät olleet JUFO-luokiteltuja ja yhden JUFO-luokitus oli nolla.

Vaikka synteessin tutkimusten poikkitieteellisyyden ja tutkimusotteiden moninaisuuden voidaan ajatella tukevan synteessin laatua käsittelemällä ilmiötä laajasti monista eri näkökulmista, voidaan kuitenkin pohtia, miten poikkitieteellisessä tutkimuksessa joudutaan tasapainottelemaan useamman eri tieteenalan tutkimusmetodisten tottumusten ja tyylien välillä. Psykologian tutkimuksissa pyritään usein korostamaan kvantitatiivista tutkimusotetta erityisesti yhteyksien ja myöhemmin mahdollisten kausaalisuhteiden laskemisessa, mutta yhteiskuntatieteellisessä sosiologiassa asioita käsitellään myös vahvasti kvalitatiivisen haastattelututkimuksen perusteella. Ihmisläheisellä kvalitatiivisella tutkimuksella on paikkansa tieteellisten hypoteesien rakentamisessa ja teoreettisesti lujalla kvantitatiivisella tutkimuksella on mahdollista tutkia ja testata näitä hypoteeseja (Alanko, 23.11.2021). Näiden eri lähtökohdista alkaneiden, joskin samaan tieteelliseen, mahdollisimman varman tiedon lopputulokseen tähtäävien, menetelmien yhdistämisellä eli monimenetelmätutkimuksella voidaan pyrkiä löytämään onnistuneempia lopputuloksia (Alanko, 23.11.2021).

5.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä lähestyttäessä on oleellista huomioida, että useimmissa synteessin artikkeleissa on puhuttu nimenomaan lihavuuden, painostigman kokemusten ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmien yhteydestä. Koska kyseessä ei ole kausaalisuhte, ei voida nykyisen tutkimuksen valossa sanoa, että johtaako painostigman kokeminen psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemiseen, vai onko lihaviin tai muuten painostigmaa paljon kokevien ihmisten keskuudessa enemmän psyykkistä pahoinvointia, joka edesauttaa painostigman havaitsemista ja sisäistämistä (esim. Pearl & Puhl, 2018). Tämän vuoksi lisätutkimus entistä laajemmilla tutkimusotoksilla aiheesta lienee paikallaan tulevaisuudessa.

Muina jatkotutkimuskohteina voitaisiin todeta synnytyksen jälkeisten painostigmakokemusten tutkimista laajemmalla aikaikkunalla lihavuuden välitila -ilmiön (Harjunen, 2007) vuoksi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa synnytyksen jälkeistä aikaa kuvaava vuoden mittainen ajanjakso on suhteellisen lyhyt aika ottaen huomioon raskauden lähtökohtaisesti väliaikaisena kehonmuutoksena, joten tutkimuksellinen katse onkin kenties tulevaisuudessa suunnattava raskauden jälkeisen painostigman kokemuksiin ja sosiaaliseen ”raskauskilojen karistamisen” -odotukseen. Tätä jatkotutkimusehdotusta tukee myös yksi synteessin artikkeleista, jossa synnytyksen jälkeinen raskauskilojen säilyminen oli positiivisesti yhteydessä sisäistettyyn painostigmaan ja masennusoireiluun (Sharp ym., 2023).

5.5 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksinä voidaan sanoa, että painostigma ilmenee laajasti julkisena stigmana, koettuna stigmana sekä itsestigmana raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten keskuudessa. Stigman lähteitä ovat stigman kokemukset esimerkiksi terveydenhuollossa, mediassa sekä läheisissä ihmissuhteissa. Stigman kokemuksilla ja sisäistämällä on yhteys psyykkiseen hyvinvoinnin heikkenemiseen erityisesti stressin, masennus- ja ahdistusoireilun sekä syömiseen liittyvien ongelmien lisääntymisenä. Raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea yhteiskunnallisella tasolla painostigmaan puuttamalla sen moninaiset ilmenemistavat ja lähteet huomioiden.

Lähteet

- Aboueid, S., Ahmed, R., Jasinska, M., Pouliot, C., Hermosura, B. J., Bourgeault, I., & Giroux, I. (2022). Weight Communication: How Do Health Professionals Communicate about Weight with Their Patients in Primary Care Settings? *Health communication*, 37(5), 561–567. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1857516>
- Adejumo, A. O. (2008). Influence of social support, work overload, and parity on pregnant career women’s psychological well-being. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 13(4), 215–228. <https://doi.org/10.1111/J.1751-9861.2008.00036.X>
- Adejumo, A. O. (2010). THE NEED FOR CULTURAL CONTEXTUALISATION IN ESTABLISHING PSYCHO-LOGICAL WELLNESS OR ILLNESS. Teoksessa I. E. Wells (Toim.), *Psychological Well-Being*. Nova Science Publishers, Inc. <https://pc124152.oulu.fi:9443/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=346064&site=ehost-live&scope=site>
- Alanko, A. (23.11.2021). *Empiirisen tutkimuksen tutkimusstrategioista*. [PowerPoint-esitys] Oulun yliopisto.
- Alanko, A. (9.11.2021). *Metodologia*. [PowerPoint-esitys] Oulun yliopisto.
- Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). Changes in Perceived Weight Discrimination Among Americans, 1995-1996 Through 2004-2006. Teoksessa *Obesity* (Vsk. 16, Numero 5). <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Ashmore, J. A., Friedman, K. E., Reichmann, S. K., & Musante, G. J. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. Teoksessa *Eating Behaviors* (Vsk. 9, Numero 2). <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.09.006>
- Basinger, E. D., Quinlan, M. M., & Curry, A. M. (2024). “Trust yourself and your body”: advice from fat individuals on how to navigate fat fertility, pregnancy, and birth. *Fat Studies*, 13(1), 6–21. <https://doi.org/10.1080/21604851.2023.2248364>
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Basic and Applied Social Psychology Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>

- Çelik, G., Yılmaz, E., Nazik, F., & Unver, H. (2023). Determination of distress, emotional eating and internalized weight bias levels of Turkish pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(1). <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2153020>
- Charlesworth, T. E. S., & Banaji, M. R. (2019). Patterns of Implicit and Explicit Attitudes: I. Long-Term Change and Stability From 2007 to 2016. *Psychological science*, 30(2), 174–192. <https://doi.org/10.1177/0956797618813087>
- Dieterich, R., Chang, J., Danford, C., Scott, P. W., Wend, C., & Demirci, J. (2022). She “didn’t see my weight; she saw me, a mom who needed help breastfeeding”: Perceptions of perinatal weight stigma and its relationship with breastfeeding experiences. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1027–1038. <https://doi.org/10.1177/1359105320988325>
- Dieterich, R., Demirci, J., & Danford, C. (2020). Weight Stigma Related to Pregnancy: A Concept Analysis. *Advances in Nursing Science*, 43(2), 190–199. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000297>
- Emmer, C., Dorn, J., & Mata, J. (2024). The Immediate Effect of Discrimination on Mental Health: A Meta-Analytic Review of the Causal Evidence. *Psychological bulletin*, 150(3), 215–252. <https://doi.org/10.1037/bul0000419>
- Featherstone, Mike., Hepworth, Mike., & Turner, B. S. (1991). *The body : social process and cultural theory*. SAGE.
- Fikkan, J. L., & Rothblum, E. D. (2012). Is Fat a Feminist Issue? Exploring the Gendered Nature of Weight Bias. *Sex roles*, 66(9–10), 575–592. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0022-5>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Gerend, M. A., Ramirez, R. E., Sutin, A. R., & Maner, J. K. (2024). Demographic predictors of internalized weight stigma in a diverse sample of U.S. adults. *Stigma and Health*. <https://doi.org/10.1037/SAH0000519>

- Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: Evidence from Guatemala. *Social Science and Medicine*, 161, 55–60. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2016.05.032>
- Harjunen, H. (2007). Lihavuus välitilana. Teoksessa K. Kyrölä & H. Harjunen (Toim.), *Koolla on väliä! : lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli* (ss. 205–228). Like.
- Harjunen, H. (2016). *Neoliberal bodies and the gendered fat body*. Routledge.
- Heinikoski, U. (ei pvm.). *LibGuides: Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Boolean operaattorit OR, AND, NOT*. Noudettu 17. tammikuuta 2024, osoitteesta https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/Boolean_operaattorit
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905–925. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.2007.00544.X>
- Hertzberg, T. (2022a). Lapsivuodepsykoosi - Terveyskirjasto. Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381/lapsivuodepsykoosi>
- Hertzberg, T. (2022b). Synnytyksen jälkeinen masennus - Terveyskirjasto. Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505/synnytyksen-jalkeinen-masennus>
- Heslehurst, N., Evans, E. H., Incollingo Rodriguez, A. C., Nagpal, T. S., & Visram, S. (2022). Newspaper media framing of obesity during pregnancy in the UK: A review and framework synthesis. *Obesity Reviews*, 23(12). <https://doi.org/10.1111/OBR.13511>
- Hyrkäs, E. R., & Myllykangas, M. (2024). War on fat in postwar Finland: A history of fat-shaming. *Fat Studies*, 13(1), 36–48. <https://doi.org/10.1080/21604851.2023.2268326>
- 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 and Medicine*, 235. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2019.112401>
- Incollingo Rodriguez, A. C., Dunkel Schetter, C., & Tomiyama, A. J. (2020). Weight Stigma Among Pregnant and Postpartum Women: A New Context of Stigmatization. *Stigma and health (Washington, D.C.)*, 5(2), 209–216. <https://doi.org/10.1037/sah0000191>

- Incollingo Rodriguez, A. C., & Nagpal, T. S. (2021). The WOMBS Framework: A review and new theoretical model for investigating pregnancy-related weight stigma and its intergenerational implications. *Obesity Reviews*, 22(12). <https://doi.org/10.1111/OBR.13322>
- Incollingo Rodriguez, A. C., Smieszek, S. M., Nippert, K. E., & Tomiyama, A. J. (2020). Pregnant and postpartum women's experiences of weight stigma in healthcare. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-020-03202-5>
- Incollingo Rodriguez, A. C., Tomiyama, A. J., Guardino, C. M., & Schetter, C. D. (2019). Association of weight discrimination during pregnancy and postpartum with maternal postpartum health. *Health Psychology*, 38(3), 226–237. <https://doi.org/10.1037/HEA0000711>
- Kline, K. M., O'neill, E. A., Behar, S., Winter, V. R., & Clemens, J. P. (2023). Weight stigma: a potential barrier to psychiatric/mental health medication care. *Social Work in Mental Health*, 21(5), 492–509. <https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2184191>
- Koivumäki, T., Harjunen, H., Hagström, T., Mikkilä, K., Pusa, T., Lahti-Koski, M., Sydänliitto, S., yliopisto, J., & Syömishäiriöliitto. (2023). *Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä: Lihavuuden stigma ja sen vähentäminen*. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164662>
- Korkeila, J. (2011). *Irti häpeäleistä* (J. Korkeila, K. Joutsenlampi, E. Sallas, & J. Oksanen, Toim.). Duodecim.
- Kyrölä, K., & Harjunen, H. (2017). Phantom/liminal fat and feminist theories of the body. *Feminist Theory*, 18(2), 99–117. <https://doi.org/10.1177/1464700117700035/FORMAT/EPUB>
- Lee, M. S., Gonzalez, B. D., Small, B. J., & Thompson, J. K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *PLoS ONE*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0216324>
- López-Torres Hidalgo, J., Navarro Bravo, B., Párraga Martínez, I., Andrés Pretel, F., Latorre Postigo, J. M., & Escobar Rabadán, F. (2010). PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, ASSESSMENT TOOLS AND RELATED FACTORS. Teoksessa I. E. Wells (Toim.), *Psychological Well-Being* (ss. 77–113). Nova Science Publishers, Inc. <https://pc124152 oulu.fi:9443/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=346064&site=ehost-live&scope=site>

- Mak, W. W. S., & Kwok, Y. T. Y. (2010). *Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023>
- Mayoh, J. (2019). *Perfect pregnancy? Pregnant bodies, digital leisure and the presentation of self*. <https://doi.org/10.1080/02614367.2018.1562492>
- Muennig, P. (2008). *The body politic: the relationship between stigma and obesity-associated disease*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Nagpal, T. S., da Silva, D. F., Liu, R. H., Myre, M., Gaudet, L., Cook, J., & Adamo, K. B. (2021). Women’s Suggestions for How To Reduce Weight Stigma in Prenatal Clinical Settings. *Nursing for Women’s Health*, 25(2), 112–121. <https://doi.org/10.1016/J.NWH.2021.01.008>
- Nagpal, T. S., Nippert, K. E., Velletri, M., Tomiyama, A. J., & Incollingo Rodriguez, A. C. (2023). Close Relationships as Sources of Pregnancy-Related Weight Stigma for Expecting and New Mothers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(2), 297–303. <https://doi.org/10.1007/S12529-022-10083-9>
- Nelson, S. K., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less well-being? *Psychological Bulletin*, 140(3), 846–895. <https://doi.org/10.1037/A0035444>
- Okun, M. L., & Lac, A. (2023). Postpartum Insomnia and Poor Sleep Quality Are Longitudinally Predictive of Postpartum Mood Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 85(8), 736–743. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001234>
- Osorio-Castaño, J. H., Carvajal-Carrascal, G., & Rodríguez-Gázquez, M. (2017). Preparation for motherhood during pregnancy: A concept analysis. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(3), 295–305. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a06>

- Paulisova, E., & Orosova, O. (2023). Is Body Surveillance Trivial? A Model of Body Dissatisfaction in Women based on the Sociocultural Model, Self-Determination Theory and Objectification Theory. *Polish psychological bulletin*, *54*(1), 65–78. <https://doi.org/10.24425/ppb.2023.144885>
- Pausé, C. (2017). Borderline: The ethics of fat stigma in public health. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, *45*(4), 510–517. <https://doi.org/10.1177/1073110517750585>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2016). The distinct effects of internalizing weight bias: An experimental study. *Body Image*, *17*, 38–42. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2016.02.002>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight Bias Internalization and Health: A Systematic Review. *Obesity reviews*, *19*(8), 1141–1163. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>
- Petticrew, M. (2001). Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *BMJ*, *322*(7278), 98–101. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7278.98>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, *16*(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/OBR.12266>
- Polo, P. (2015, joulukuuta 3). *Synnytyksen jälkeen koettu unen laatu - Käypä hoito -suositus*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02253>
- Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Monroe, A. E. (2012). The Infection of Bad Company: Stigma by Association. Teoksessa *Journal of Personality and Social Psychology* (Vsk. 102, Numero 2). <https://doi.org/10.1037/a0026270>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, *100*(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Quinn, D. M. (2018). Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults. *Obesity*, *26*, 167–175. <https://doi.org/10.1002/oby.22029>
- Puhl, R. M., Lessard, L. M., Pearl, R. L., Himmelstein, M. S., & Foster, G. D. (2021). International comparisons of weight stigma: addressing a void in the field. *International Journal of Obesity*, *45*(9), 1976–1985. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00860-z>

- Ratcliffe, D., Ellison, N., Ratcliffe, D., & Ellison, N. (2015). Obesity and Internalized Weight Stigma: A Formulation Model for an Emerging Psychological Problem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(2), 239–252. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000763>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.
- Schmied, V. A., Duff, M., Dahlen, H. G., Mills, A. E., & Kolt, G. S. (2011). ‘Not waving but drowning’: a study of the experiences and concerns of midwives and other health professionals caring for obese childbearing women. *Midwifery*, 27(4), 424–430. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.010>
- Sharp, M., Ward, L. G., Solar, C., Shea, C., Carels, R. A., & Dolbier, C. (2023). Internalized Weight Bias, Weight-Related Experiences, And Peripartum Weight. *Journal of Midwifery and Women’s Health*, 68(4), 490–498. <https://doi.org/10.1111/JMWH.13480>
- Smith, J. D., Fu, E., & Kobayashi, M. A. (2020). *Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities*. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-100219>
- Sohrabi, Z., Kazemi, A., Farajzadegan, Z., & Janighorban, M. (2023). Body perception in pregnant women: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05467-Y>
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2017). *Clinical interviewing* (Sixth edition). Wiley.
- STT. (2024, maaliskuuta 25). THL kannattaa terveystieteistä verotusta: Lihavuus lisää terveystieteistä merkittävästi - Poliitikka | HS.fi. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010316161.html>
- Sun, M., Peng, J., & Lommel, L. (2022). Prevalence and Correlates of Weight Stigma among Postpartum Women in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192214692>

- Swire, B., Ecker, U. K. H., & Lewandowsky, S. (2017). The Role of Familiarity in Correcting Inaccurate Information. *Journal of experimental psychology. Learning, memory, and cognition*, 43(12), 1948–1961. <https://doi.org/10.1037/xlm0000422>
- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2018). “Who does this body belong to?” The development and psychometric evaluation of the Body Experience during Pregnancy Scale. *Body Image*, 26, 19–28. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2018.05.002>
- THL. (2023). *Perinataaltilasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataaltilasto%20-%20synnyttäjät%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataaltilasto%20-%20synnyttajat%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Thompson, A., & Taylor, B. N. (2008). Guide for the Use of the International System of Units (SI) SI m A K cd mol kg s. *NIST Special Publication 811*. <https://physics.nist.gov/cuu/pdf/sp811.pdf>
- Tieteellisen Seurain Valtuuskunta. (2022, marraskuuta 21). *Julkaisufoorumi | Julkaisufoorumi*. <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>
- Tiitinen, A. (2023a). Äitiysneuvolaseuranta . Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim*, Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>
- Tiitinen, A. (2023b, toukokuuta 25). *Raskaus (normaali kulku)*. Duodecim Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tiitinen, A. (2024a). Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. *Duodecim Terveyskirjasto*, Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>
- Tiitinen, A. (2024b). Raskausajan tavallisia vaivoja - Terveyskirjasto. Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim*. Duodecim Kustannus Oy. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01383/raskausajan-tavallisia-vaivoja?q=raskaus%20ja%20uni#s6>
- Vasama, T. (2024, tammikuuta 24). Nuorten aikuisten hyvinvoinnissa suuri muutos: kokemus työkyvystä heikentyy samaa tahtia kuin lihavuus yleistyy - Tiede | HS.fi. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010120831.html>
- Washington Cole, K. O., Gudzone, K. A., Bleich, S. N., Cheskin, L. J., Bennett, W. L., Cooper, L. A., & Roter, D. L. (2017). Providing prenatal care to pregnant women with overweight

or obesity: Differences in provider communication and ratings of the patient-provider relationship by patient body weight. *Patient education and counseling*, 100(6), 1103–1110. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.030>

World Health Organisation. (2024, maaliskuuta 1). *Obesity and overweight*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

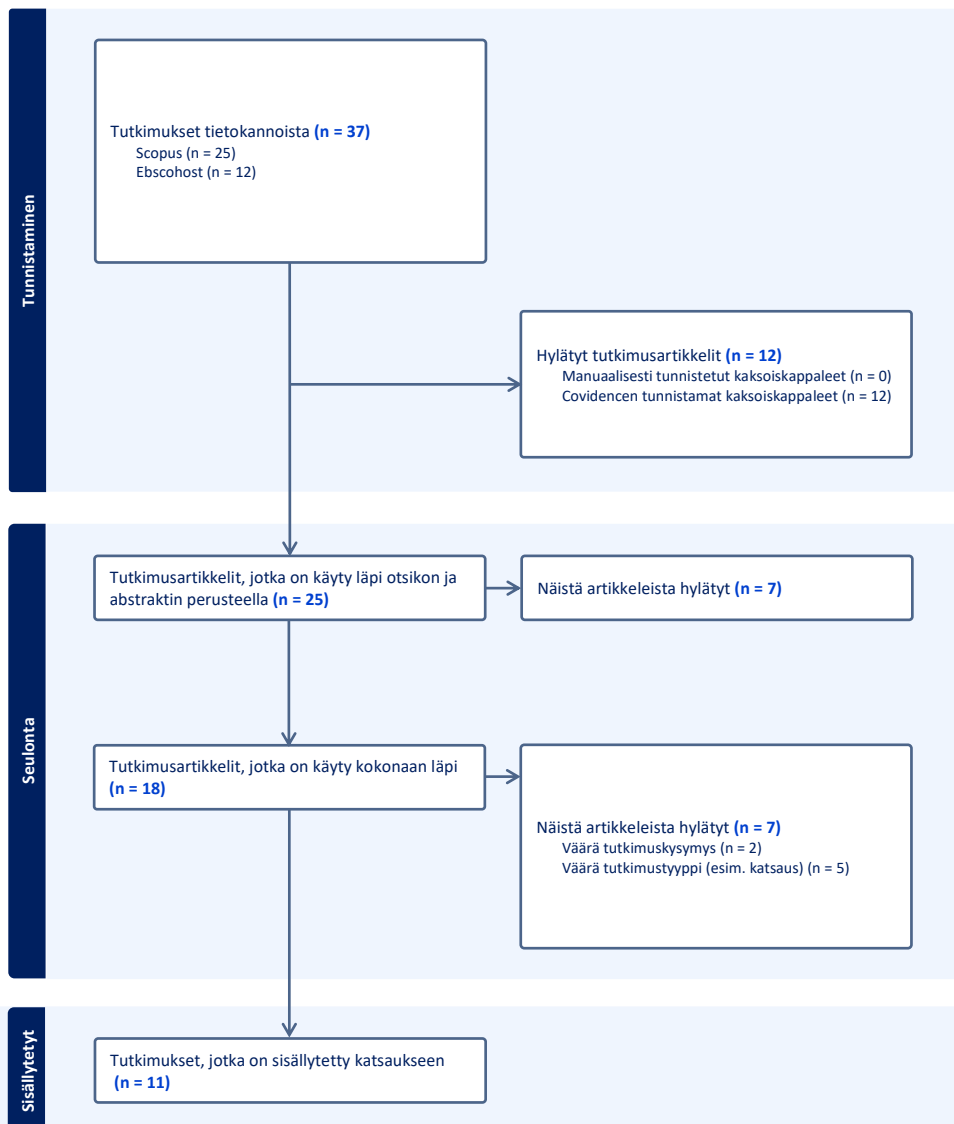
World Health Organization. (2022, kesäkuuta 17). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Zhu, X., Smith, R. A., & Buteau, E. (2022). A Meta-Analysis of Weight Stigma and Health Behaviors. *Stigma and health* (Washington, D.C.), 7(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/sah0000352>

Liite 1

PRISMA-kaavio

Painostigman vaikutukset raskaana olevien ja vastasyntyneiden naisten psyykkiseen hyvinvointiin



Liite 2

| nro | Tekijä(t) ja ilmestymisvuosi | Artikkelin nimi | JUFO-luokitus (**) |
|-----|--|---|--------------------|
| 1 | Çelik, G.; Yılmaz, E.; Nazik, F.; Unver, H. (2023) | Determination of distress, emotional eating and internalized weight bias levels of Turkish pregnant women | 1 (1) |
| 2 | Dieterich, R.; Chang, J.; Danford, C.; Scott, P.W.; Wend, C.; Demirci, J. (2022) | She “didn’t see my weight; she saw me, a mom who needed help breastfeeding”: Perceptions of perinatal weight stigma and its relationship with breastfeeding experiences | 1 (1) |
| 3 | Hackman, J.; Maupin, J.; Brewis, A.A. (2016) | Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: Evidence from Guatemala | 3 (3) |
| 4 | Heslehurst, N.; Evans, E.H.; Incollingo Rodriguez, A.C.; Nagpal, T.S.; Visram, S. (2022) | Newspaper media framing of obesity during pregnancy in the UK: A review and framework synthesis | 1 (1) |
| 5 | Incolligo Rodriguez, A.C.; Dunkel Schetter, C.; Brewis, A.; Tomiyama, A.J. (2019) | The psychological burden of baby weight: Pregnancy, weight stigma, and maternal health | 3 (3) |
| 6 | Incolligo Rodriguez, A.C.; Smieszek, S.M.; Nippert, K.E.; Tomiyama, A.J. (2020) | Pregnant and postpartum women’s experiences of weight stigma in healthcare | 1 (1) |
| 7 | Incolligo Rodriguez, A.C.; Tomiyama, A.J.; Guardino, C.M.; Schetter, C.D. (2019) | Association of weight discrimination during pregnancy and postpartum with maternal postpartum health | 3 (2) |

| | | | |
|----|---|---|-------|
| 8 | Nagpal, T.S.; da Silva, D.F.; Liu, R.H.; Myre, M.; Gaudet, L.; Cook, J.; Adamo, K.B. (2021) | Women's Suggestions for How To Reduce Weight Stigma in Prenatal Clinical Settings | - |
| 9 | Nagpal, T.S.; Nippert, K.E.; Velletri, M.; Tomiyama, A.J.; Incollingo Rodriguez, A.C. (2023) | Close Relationships as Sources of Pregnancy-Related Weight Stigma for Expecting and New Mothers | 1 (1) |
| 10 | Sharp, Meghan; Ward, L G; Solar, Chelsey; Shea, Chelsea; Carels, Robert A; Dolbier, Christyn (2023) | Internalized Weight Bias, Weight-Related Experiences, And Peripartum Weight | - |
| 11 | Sun, M.; Peng, J.; Lommel, L. (2022) | Prevalence and Correlates of Weight Stigma among Postpartum Women in China | 0 (1) |

* luokitus vuonna 2024

** luokitus artikkelin julkaisuvuonna

- ei luokitusta