

Helka Kasila ja Jenni Niskanen

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN LIIKUNTA



Sairaanhoitaja

Kevät 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Kasila Helka & Niskanen Jenni

Työn nimi: Synnytyksen jälkeinen liikunta

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: Motivaatio, liikuntareseptit, lapsivuodeaika, tuotteistettu prosessi

Työikäisten naisten keskuudessa esiintyvä virtsainkontinenssi on varsin yleinen vaiva ja se voi olla seurausta liikkumattomuudesta, liian varhain tai kovalla teholla synnytyksen jälkeen aloitetusta liikkumisesta. Yksi oleellinen tekijä virtsainkontinenssin kehittymisessä on synnytys. Kehon muutokset on huomioitava synnytyksen jälkeisen liikunnan aloittamisessa riippumatta siitä millaiset liikuntatottumukset äidillä on ollut ennen raskautta ja synnytystä. Ohjeet liikumisen toteuttamiseen ovat kuitenkin kaikille samat.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa synnytyksen jälkeinen liikuntaopas synnyttäneille äideille konkreettisen tiedon avulla. Tavoitteena on kuvata niitä keinoja, joilla äitejä saadaan motivoitua liikkumisen aloittamiseen sekä ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tilaajana on Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien os 4 fysioterapeutti. Tässä opinnäytetyössä käytämme jatkossa lyhempää nimeä osasto 4.

Tutkimusongelmiksi määräytyivät aiheen ilmiön teoreettisen sekä käsitteellisen tarkastelun jälkeen liikunnan aloittamisen turvallinen ajankohta, raskauden ja synnytyksen tuomien lantion alueen muutosten huomioiminen liikunnan aloittamisessa ja harjoittamisessa sekä niiden keinojen löytäminen, joilla äitiä voidaan motivoida liikunnallisuuteen. Kehitteillä ollut opas esitettiin Kainuun keskussairaalan osastolla 4. Testaus toteutettiin laaditun kyselylomakkeen (liite 2) avulla täysin vapaaehtoisuuteen ja anonymisyyteen perustuvalla tavalla. Oppaan arviointiin osallistui kahdeksan synnyttäneitä äitiä. Vastaukset analysoitiin kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisella vastausten laajemman merkityksen ymmärtämisellä sekä kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisella tilastoinnilla.

Toteutimme opinnäytetyön tuotteistettuna prosessina ja lopullinen tuotos eli opas syntyi työn tilaajan toiveiden, esitestauksesta saatujen palautteiden, värianalyysien ja kerätyn teorian pohjalta. Aineistoa olemme hakeneet niin suomen- kuin englanninkieliseen kirjallisuuteen sekä aihetta koskeviin tutkimuksiin perehtymällä. Tiedonhaussa käytimme pääosin Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston nettisivujen kautta saatavilla olevaa e-aineistotietokantaa ja Google Scholaria.

Opinnäytetyömme jatkokehitysideoiksi on noussut työn tekemisen aikana erityisesti oma opas vauva-ajan liikunnasta sekä tämän jälkeisestä yhteisestä perhettä koskevasta liikkumisesta.

ABSTRACT

Authors: Kasila Helka & Niskanen Jenni

Title of the Publication: Postpartum Exercise

Degree Title: Bachelor of Health Care

Keywords: Motivation, exercise prescriptions, puerperium, Process of the productization

Urinary incontinence among working age women is a fairly common ailment and it may be caused by physical inactivity or physical exercise started too soon or too strenuously after delivery. One of the main factor causing urinary incontinence is delivery. Changes in the body have to be noted when starting exercise after delivery regardless of the mother's habits of exercise. However, exercise instructions are the same for everyone.

The purpose of this thesis is to create a postpartum exercise guide for newly delivered mothers. The aim is to describe ways how mothers could be motivated to start and maintain an exercise routine. This thesis was commissioned by a physiotherapist working in the Obstetrics and Gynecology Ward 4 at Kainuu Central Hospital, referred to as Ward 4 in this thesis.

The following research problems were defined after a theoretical and conceptual study of what: safe time to begin exercising, considering changes in the pelvic area caused by pregnancy and delivery during exercise, and finding ways to motivate mothers to exercise. The exercise guide was pre-tested on Ward 4 at Kainuu Central Hospital. The pre-testing included a questionnaire (appendix 3) based on voluntary and anonymous participation. The exercise guide was assessed by eight newly delivered mothers. The answers were analyzed using both qualitative research methods which provided a wider understanding of the topic and quantitative research methods, i.e. statistics.

This thesis was conducted as a productization process, and the final product was created on the basis of the commissioner's wishes, feedback from the pre-test, color analyses and accumulated theoretical knowledge. The material is based on literature and previous research in Finnish and English. Electronic databases available at Kajaani University of Applied Sciences Library and Google Scholar were the main sources for information retrieval.

Further studies could focus on creating guides for babyhood exercise and after-babyhood exercise for the whole family.

ALKUSANAT

Lenkille lähtöä täytyy valmistella. Viimeiseksi pitää kumartua sitomaan lenkkarin nauhat ja suunnata lenkkipolun alkuun. Opinnäytetyön tekemistä voi verrata pitkään lenkkiin. Valmistelu oli työn aloittamiseen asennoitumista, aiheen valinnan miettimistä ja lopulta päätöksen tekemistä lopullisesta aiheesta.

Lenkkipolulla on ylä- ja alamäkiä. Välillä täytyy puuskuttaa ja huohottaa maan vetovoimaa vastaan. Opinnäytetyössä tämä osuus oli loputtomalta tuntuva tieteellisten artikkelien ja tutkimusten maailma, johon aikaa sai uppoamaan lukemattomia tunteja. Tasamaaosuutta voi verrata tasaiseen puurtamiseen, jolloin työtä tekee tasaisesti, mutta tulosta ei tunnu olevan heti näkyvissä. Sinnikkyys kuitenkin palkitaan. Nyt, katsottaessa opinnäytetyöprosessia taaksepäin, matka tuntuu lyhyeen aikaansa nähden pitkältä, sillä matkalla on tapahtunut paljon kehittymistä.

Puolessa vuodessa olemme hioneet aiheanalyysi-vaiheen työstä valmiin opinnäytetyön. Aineistonhakuun kuluneet tunnit kirjastossa eivät ole olleet verta, hikeä ja kyyneleitä, vaan naurua on riittänyt koko prosessin ajalle. Toisen ollessa kiireinen, toinen on jatkanut ja työstänyt työtä eteenpäin.

Opinnäytetyömme ei ole valmistunut pelkästään meidän omin voimavaroin. Olemme saaneet arvokasta tukea, neuvoja, palautetta ja ohjeistusta useammalta taholta. Haluamme osoittaa kiitokset työmme tilaajalle, joka Kajaanin keskussairaalan ja Kainuun Sosiaali- ja terveystieteiden edustajana mahdollisti työmme tekemisen tilaamalla opinnäytetyön mielenkiintoisesta aiheesta. Kiitämme työmme jatkuvasta arvioinnista ohjaajaamme lehtori Tiina Porasta ja työmme koordinoijaa lehtori Teija Ravelinia. Kiitämme lämpimästi perheitämme, jotka ovat kannustaneet ylämäessä eteenpäin ja iloinneet kanssamme myötämässä. Loppusuoralla he olivat kirittämässä maaliin saakka ja ensimmäisinä onnittelemassa pitkän taipaleen suorittamisesta. Lisäksi tuomme kiitoksen kaikille muille työmme edelleen eteenpäin kehittämisessä mukana olleille.

"Pitkäkin matka täytyy aloittaa yhdellä askelella." – Kiinalainen sananlasku

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SYNNYTYKSEN JA RASKAUDEN TUOMIEN MUUTOSTEN TARKASTELUA	3
2.1 Lantionpohja.....	3
2.2 Raskausajan muutokset naisen elimistössä	5
2.3 Synnytyksen tuomat muutokset naisen elimistössä	6
3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN LIIKUNNAN MERKITYS	8
3.1 Terveyden edistäminen	9
3.2 Terveyttä edistävä liikunta	10
3.3 Motivaatio	12
3.4 Motivaation kehittäminen terveyttä edistävään liikkumiseen	13
3.5 Tavoitteiden asettelumalli	14
3.6 Motivoiva ohjaus elämäntapamuutoksen yhteydessä	16
3.7 Elämäntapamuutosmalli	17
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	21
5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	21
5.2 Ideavaihe.....	22
5.3 Luonnosteluvaihe	23
5.3.1 Käsikirjoitussuunnitelma.....	24
5.3.2 Tuotantosunnitelma.....	25
5.3.3 Tuotteen arviointisuunnitelma	28
5.4 Sisällönanalyysi ja -erittely	29
5.5 Viimeistelyvaihe.....	33
5.6 Lopullinen tuotos	34
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
7 POHDINTA.....	38
7.1 Luotettavuus.....	40
7.2 Eettisyys	42

7.3 Kehittyminen asiantuntijuuteen..... 43

7.4 Jatkotutkimusaiheet..... 44

LÄHTEET 46

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tervehdimme usein toisiamme sanalla ”terve”. Mitä me oikeastaan sanomme? Mitä sana *terve* tarkoittaa? Tai mitä tarkoittaa sitä läheisesti muistuttava sana *terveys*? Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) määrittää terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Kuinkahan moni saavuttaa tällaisen täydellisyyden tilan edes hetkeksi? Määritelmää onkin kritisoitu, koska tällaista tilaa on mahdoton saavuttaa. Huttunen (2015) määrittelee terveyden jokaisen ihmisen omaksi kokemukseksi. Jos on rinnakkain kaksi ihmistä, jotka ovat yhtä terveitä tai yhtä sairaita, voi toinen heistä kokea itsensä hyvinkin sairaaksi ja toinen kokee itsensä terveeksi. Siitä, kuinka terveeksi ihminen itsensä kokee, voi esimerkiksi lääkäri tai läheinen olla toista mieltä. Tärkeintä on, kuinka henkilö itse terveytensä kokee. (Huttunen 2015, Mitä terveys on?.)

Terveys on tila, jota usein tavoitellaan. On olemassa paljon keinoja kansainvälisellä-, kansallisella-, poliittisella-, kunnallisella- ja yksilötasolla, joilla voidaan vaikuttaa terveyden edistämiseen. On myös olosuhteita ja tekijöitä, jotka joko estävät tai edistävät terveyttämme. Niitä ovat muun muassa kansallisella tasolla sota- tai muu kriisitilanne sekä poliittiset päätökset, kunnallisella tasolla maksulliset tai ilmaiset palvelut sekä terveysneuvonta. Yksilötasolla näitä ovat sosioekonominen asema, varallisuus sekä oma motivaatio ja kiinnostus. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Yksilötasolla terveysliikunta on yksi oleellinen tekijä terveyden edistämisessä. Terveysliikunta on kohtuukuormitteista ja säännöllisesti toistuvaa. Terveysliikunnalla on tutkitusti kymmeniä terveysvaikutuksia, joita ovat muun muassa verenpaineen aleneminen, luuston vahvistuminen, parempi stressin hallinta, suotuista vaikutus mielenterveyteen ja painon aleneminen. Terveysliikunnan voidaan sanoa olevan yleispätevä lääke terveyden ongelmiin tai, kun terveyttä halutaan parantaa ja ylläpitää. (Huttunen 2015.)

Opinnäytetyönämme laadimme oppaan liikunnan aloittamisesta synnyttäneille äideille. Jokainen synnyttänyt on yksilö, joten jokaisella on myös yksilölliset lii-

kumistottumukset. Tässä työssä perehdymme raskauden ja synnytyksen vaikutamiin muutoksiin äidin kehossa sekä siihen kuinka ne vaikuttavat synnyttäneen liikkumisen aloittamiseen. Teoriaosuudessa tarkastelemme, mitä anatomisia ja fysiologisia muutoksia naisen elimistössä tapahtuu erityisesti lantion alueella raskauksissa yleisesti. Tämän teoriapohjan avulla laadimme oppaan, josta kaikki synnyttäneet voivat hyötyä riippumatta aikaisemmista liikkumistottumuksistaan.

Suomessa syntyy vuosittain hieman alle 60 000 lasta. Vuonna 2014 lapsia syntyi 57 232. (Tilastokeskus 2014.) Voidaan siis sanoa, että Suomessa on vuosittain lähes saman verran synnyttäneitä naisia, huomioiden monikkosynnytykset. Samaa aikaa joka viides työkäinen nainen kärsii virtsankarkailuoireista ja synnytyksen on katsottu olevan yksi oleellinen virtsainkontinenssin syntymiseen vaikuttava tekijä (Virtsan karkailu (naiset) 2011). Synnyttäneet naiset ovat siis suuri kohderyhmä, joiden terveyden edistämistä liikuntaneuvonta on.

Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi ja liittyy synnyttäneen naisen liikunnan merkitykseen osana kokonaisterveyttä. Aiheesta nousee esille neljä pääkäsitettä: *lapsivuodeaika, motivaatio, terveyttä edistävä liikunta ja terveyden edistäminen*. Olemme tuottaneet oppaan Kainuun Keskussairaalan synnyttäneille äideille, mutta erityisesti osasto 4:lle hoitotyössä käytettäväksi. Tuotteemme on yksi osa laajempaa aihekokonaisuutta, johon tulee työmme lisäksi toisen opinnäytetyön kautta tietoa virtsainkontinenssista sekä fysioterapeutin kokoamat ohjeet lantionpohjalihasten harjoittamisesta. Opasta on tarkoitus hyödyntää synnyttäneiden äitien hoidossa, mutta myös jo raskaana olevien äitien hoitotyössä, ja antaa opas äidille kotiutuksen yhteydessä mukaan rauhassa kotona tutustuttavaksi.

2 SYNNYTYKSEN JA RASKAUDEN TUOMIEN MUUTOSTEN TARKASTELUA

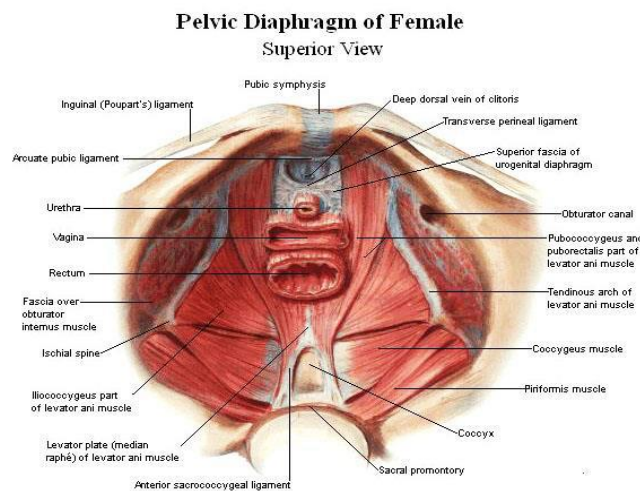
Opinnäytetyössä haluamme nostaa esille selkeästi jo raskauden, mutta erityisesti synnytyksen aikana lantionalueella tapahtuvia muutoksia. Raskaus tuo monimuotoisia vaikutuksia naisen elimistön toimintoihin ja pääasiassa fyysiset muutokset kohdistuvat raskaana olevan naisen hormonitoimintaan, rintoihin, kohtuun, verenkiertoelimistöön, hengityselimistöön, virtsanerityselimistöön, ruoansulatuskanavaan ja aineenvaihduntaan, lantioon ja tukirankaan, ihoon, mielialaan sekä kehonkuvaan (Litmanen 2015, 101).

Lapsivuodeaika eli puerperium tarkoittaa sitä aikaa, jolloin äidin elimistö palautuu raskaudesta ja synnytyksestä. Toipuminen on yksilöllistä ja se voi kestää aina kuudesta kahteentoista viikkoon (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 329). WHO ja FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määrittelevät kansainvälisesti tunnetusti lapsivuodeajan 42 päivän mittaiseksi synnytyksen jälkeiseksi ajanjaksoksi. Tätä väljemmän määritelmän mukaisesti lapsivuodeajaksi voidaan laskea kahdeksan viikkoa, jolloin suurin osa anatomiasta sekä fysiologisista muutoksista on palautunut synnytyksestä edeltävälle tasolle ja äiti on pääosin sopeutunut syntyneen lapsen hoitamiseen sekä muutoin uuteen elämäntilanteeseen. Lapsivuodeajan takaraja on Suomessa 12 viikkoa, kun jälkitarkastus tulee viimeistään ajankohtaiseksi. Lapsivuode on aikaa, joka on omistettu lapselle. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290.) Opinnäytetyössämme tarkoitamme synnytyksen jälkeisellä liikunnalla lapsivuodeajan lisäksi koko synnytyksen jälkeistä vuotta.

2.1 Lantionpohja

Lantionpohja on lihaslevy, joka osallistuu vatsan elinten paikoillaan pitämiseen kuten virtsateiden, kohdun ja peräsuolen tukemiseen (Borelius 1995, 54). Lantionpohja muodostuu häntäluun, istuinkyhmyjen ja häpykaaren välisestä lihaksesta sekä sidekudoksesta. Alue on vinoneliön muotoinen, joka viivalla jaettaessa jakautuu kahdeksi päällekkäin olevaksi kolmioksi: urogenitaali- eli virtsa-

sukupuolikolmio ja anaali- eli peräaukkokolmio. Varsinaisesti lantionpohja voidaan jakaa kahteen kerrokseen; välipohjaan ja lantionalapohjaan. Välipohjan alueella olevat lihakset osallistuvat ulostamisen sekä virtsaamisen kontrolloimiseen. Lihaskalvot eli faskiat tukevat lantion välipohjaa, joista häntälihasta sekä peräaukon kohottajalihasta yläpuolelta peittää yläkalvo ja alapuolelta alakalvo. Molemmat kalvot kietoutuvat yhteen emättimen ja virtsaputken ympärille sekä jatkavat verhoten lantiossa olevia elimiä sisusmyötäisenä lantiokalvona. Lantionalapohja on kalvoista ja lihaksista muodostuva kolmionmuotoinen alue istuinluun sekä häpyliitoksen kyhmyjen välissä, joka on vahvistamassa lantion-pohjan etuosaa (kuva 1). Lantionalapohjan läpi kulkevat emätin ja virtsaputki. (Litmanen 2015, 86–88.)



Kuva 1. Lantionpohjan rakenne (Netter 1996, 377.)

Lantionpohjalihaksistolla on kaksi hyvin merkittävää tehtävää: lantionpohjanalueella olevien elimien tukeminen sekä virtsaputken sulkumekanismin toiminnan ylläpitäminen. Kohdun kasvaessa kohtu vie tilaa lantionalueella olevilta muilta elimiltä ja aiheuttaa tällöin mekaanista painetta lantionpohjan kudoksille. Synnytyksessä lantionpohjan alueella olevat lihakset venyvät ja emättimen tilavuus kolminkertaistuu. Tämä aiheuttaa omat vaatimukset kudosten joustamiskyvylle. Lisäksi normaaliin alatiesynnytykseen liittyy hermojen-, sidekudosten- sekä lantionpohjalihasten vauriot. Mikäli kyseessä on ensimmäinen alatiesynnytyks, on riski lantionalueen vaurioitumisesta suurin. Alatiesynnytyksen yhteydessä esiintyvät lantionpohjalihaksiston toimintahäiriöt ovat yleisempiä kuin keisarinleikkaukses-

sa. Näitä ovat muun muassa laskeumat, virtsan sekä ulosteen karkailut ja sukupuolielämän vaikeudet. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381–2384.)

Lantionpohjalihaksistolle on omia harjoitteita, joiden tavoitteena on rakentaa lihaksiston kestävyyttä sekä ylläpitää ja palauttaa lihaksiston kuntoa synnytyksen jälkeen. Raskauden aikaisella harjoittelulla tähdätään vähentämään kohdusta johtuvaa vatsaontelon paineen kohoamisesta -, hormonaalisen lantionpohjan venymisestä - ja virtsaputken sulkijalihaksen löystymisestä seuraavia vaikutuksia. Synnytyksen jälkeen tapahtuvalla lantionpohjalihasharjoittelulla pyritään nopeuttamaan palautumista sekä ehkäisemään myöhemmin tulevia toimintahäiriöitä. Yleensä lantionpohjalihaksiston harjoittelua käytetään hoitaessa virtsan ponnistuskarkailua, mutta harjoittelu sopii myös ulosteinkontinenssin hoitoon sekä sekamuotoisen virtsatieinkontinenssin hoitoon. Tutkimusten mukaan jo raskauden aikana aloitettu harjoittelu on yhteydessä vähentyneeseen virtsankarkailuun raskauden loppuvaiheessa sekä 3 – 6 kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. (Aukee & Tihtonen 2010, 2384.)

2.2 Raskausajan muutokset naisen elimistössä

Raskauden edetessä kehossa tapahtuvat tukirankamuutokset tulevat näkyville yhä selkeämmin. Muutoksia tapahtuu selkärangankaaren – sekä lannenotkon alueella, kun kohtu sekä sikiö kasvavat. Selkärangan alueella notkot eli lordoosit ja käyritymät taaksepäin eli kyfoosit voimistuvat sekä lannerangan alueella lannenotko syvenee. Tällöin myös kehon painopiste muuttuu eteenpäin. Yleisesti raskauden edetessä lihasjänteys vähenee ja vatsalihakset venyvät, jolloin selkäkipujen esiintyvyys lisääntyy. (Litmanen 2015, 109–110.)

Raskauden aikana lantion alueella tapahtuu muutoksia, jotta lapsi voi syntyä synnytyskanavan kautta. Hormonien vaikutuksen vuoksi lantion alueen muoto muuttuu, nivelsiteet sekä nivelliitokset löystyvät ja kudokset pehmenevät. Lantion sidekudosten sekä nivelsiteiden löystyminen on seurausta kolmen eri hormonin vaikutuksesta: estrogeeni, progesteroni ja relaksiini. Näiden hormonien perimmäisenä tarkoituksena on luoda kasvavalle kohdulle tilaa. Relaksiini sekä proge-

steroni löystyttävät lantion alueella olevia siteitä, mutta relaxiini hormonin vaikutus kohdistuu erityisesti lantion alueen siteiden kollageeniin. Estrogeenin vaikutus kohdistuu nivelten sidekudokseen, joka saa nivelpussit löystymään ja näin lantionalueen liikkeen lisääntymisen. (Litmanen 2015, 109–110.)

2.3 Synnytyksen tuomat muutokset naisen elimistössä

Nopean synnytyksen yhteydessä repeämäriski on lisääntynyt, koska synnytyskanavan kudokset venyvät äkillisesti eivätkä ehdi joustaa riittävästi. Pitkittyneessä synnytyksessä taas lantionpohja joutuu kovaan rasitukseen ja lihasten täytyy olla jännittyneenä pitkän aikaa. Mikäli synnytyksen ponnistusvaihe on yli tunnin mittainen, on genitaalialue synnytyksen jälkeisinä päivinä hyvin kipeä. (Borelius 1995, 25-26.) Synnytyksen jälkeen tapahtuva fyysinen palautuminen alkaa lapsen syntymästä, josta käytetään nimitystä puerperiumi eli synnytyksen jälkeinen lapsivuodeaika. Lapsivuodeaika kestää 6 – 8 viikkoa, jonka aikana naisen elimistössä tapahtuu fysiologista palautumista. Tänä aikana naisen synnytyselimet palautuvat takaisin ennalleen. (Litmanen 2015, 113.)

Naisen elimistö ei ole kuitenkaan vielä täysin ennallaan puerperiumin jälkeen. Useimmat naiset kärsivät erinäisistä oireista, kuten alavatsa kivuista, kohdun laskeumasta, limakalvojen kuivuudesta ja yhdyntävaikeuksista. Oireet jatkuvat usein puoli vuotta, jopa vuodenkin, mutta ovat kuitenkin normaalia. (Väyrynen 2015, 300; katso myös Hiilesmaa 1996, 122 ja Ylikorkala 1996, 503.)

Synnytyksen jälkeisen ajan fyysisiin muutoksiin kuuluvat genitaalialueen vauriot, repeämät sekä mahdollinen episiotomia eli välilihanleikkaus. Tuoreen episiotomia - ompeleiden aiheuttama kiristävä tunne voi myös olla mahdollista tai ongelmia voi aiheutua suonon päistä, jotka ovat jääneet vuotamaan. Hematoomien eli veren-purkauksien ilmaantuminen episiotomiahaavan tai kudosten alueelle on myös mahdollista. Lisäksi välilihassa, häpyhuulissa, limakalvoilla tai emättimen pehmytkudoksissa voi esiintyä repeämiä tai haavaumia synnytyksessä aiheutuneen voimakkaan venymisen seurauksena. Episiotomian leikkaushaavan sekä genitaalialueen turvotuksen ja – repeämien vuoksi aristavuus voi kestää joitakin

päiviä synnytyksestä. Kipua voi tuntua vaikka mitään näkyvää välilihassa ei olisi-kaan. Tämä johtuu täysin siitä, että väliliha on joutunut kovaan venytykseen synnytyksen yhteydessä. Kipu voi olla seurausta myös toisinaan hyvinkin kivuliaista jälkisupistuksista. (Päivänsara 2013, 141.)

Vaikka äiti kokee kipua, on liikkeelle lähtö jo varhaisessa vaiheessa tärkeää, koska trombofleitiitin eli laskimotulehduksen muodostumisen riski on korkeampi synnytyksen jälkeen. Raskauden sekä synnytyksen aiheuttama paine laskimoissa aiheuttaa niiden laajentumista ja progesteronihormonin vaikutuksesta edelleen seinämien veltostumista. Tällöin laskimoihin syntyvien pienien verihyytymien riski on matala. Lisäksi raskaana olevan ja synnyttäneen äidin veri hyytyy helpommin, jolloin syvän laskimotukoksen eli thromboosin kautta muodostuva keuhkoembolia on mahdollista. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 294.) Vaikka tiedetään, että synnytyksestä palautuminen on sitä nopeampaa, mitä aikaisemmin liikkeelle lähtee, on synnytyksen jälkeen liikkuminen kuitenkin hyvä aloittaa varovaisesti, kehon ehdoilla. Vilkastunut verenkierto auttaa myös haavaumien parantumisessa. (Päivänsara 2013, 141.)

Synnytyksen jälkeen kohtu pienenee yli kuuden viikon ajan (Child 2013, 281). Niin kohdun, vaginan kuin lantion pohja lihasten sekä kohdun kannatinsiteiden palautuminen synnytyksestä edeltäneeseen tilaan on havaittavan nopeaa, sillä kohtu ei ole palpoitavissa enää kahdentoista päivän jälkeen synnytyksestä vatsanpeitteiden päältä. Arvio kohdun lähes synnytyksestä edeltäneeseen kokoon palautumisesta on noin viisi-kuusi viikkoa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 300.)

On hyvä muistaa, että vatsanpeitteet venyvät raskauden sekä synnytyksen aikana voimakkaasti, joten palautuminen voi kestää kuukausia. Palautuminen on sidekudosten sekä kollageeniaineenvaihdunnan erojen vuoksi yksilöllistä. Tästä syystä toisilla vatsanpeitteet säilyvät kiinteämpinä useidenkin synnytysten jälkeen ja toisilla ne saattavat jäädä löysiksi heti ensimmäisen synnytyksen jälkeen. (Ylikorkala 2004, 498.)

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN LIIKUNNAN MERKITYS

Tutkimusten mukaan yhden lapsen synnyttäneet äidit sekä naiset, jotka ovat synnyttäneet 1-2 vuotta sitten, eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi (Alden – Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitainen & Luoto 2008, 2893). UKK- instituutin mukaan raskauden jälkeistä liikuntaa tulisi harrastaa sen vuoksi, että se parantaa äidin kuntoa ja auttaa äitiä palautumaan raskautta edeltäneeseen painoon. Lisäksi liikunta virkistää, kohottaa mielialaa ja auttaa jaksamaan. (Liikunta synnytyksen jälkeen 2014.) Liikunnan aloittamisessa on kuitenkin muistettava jokaisen yksilöllinen tarve palautua raskaudesta ja synnytyksestä, vaikka yleisten suositusten mukaan äiti voi aloittaa liikunnan 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 378).

Liikunta- sekä ravitsemusneuvontaa saaneiden äitien UKK- instituutin toteuttaman NELLI (neuvonta, elintavat sekä liikunta neuvolassa)- tutkimuksen tulosten mukaan jo raskauden aikana toteutettu liikunta voi ehkäistä lapsen ylipainon kehittymistä, sillä neuvontaa saaneiden äitien 2-6 vuotiaiden lasten painonkehitys oli suotuisampaa verrattuna verrokkiryhmässä oleviin lapsiin. Kohtuullisesti kuormittava, synnytyksen jälkeen säännöllisesti toteutettu liikunta auttaa myöhemmin myös äidin painon palautumisessa raskautta edeltävälle tasolle. (Luoto 2013, 747–751.) Pelkkä imetys ei laihduta niin kuin usein luullaan. Imetyksen aikana toteutettavan liikunnan yhteydessä äidin on muistettava juoda riittävästi, mutta muutoin liikunta ei ole haitallista imetykselle (Sariola ym. 2014, 377).

Imetys kuitenkin nostaa energiankulutusta ensimmäisen kuukauden aikana noin 450 kilokaloria, toisen kuukauden aikana 500 kilokaloria ja kolmannen kuukauden aikana määrä voi nousta jopa 600 kilokaloria. Imettämisen arvioidaan aiheuttavan painonpudotusta viikko tasolla noin 0,5 – 1 kilon verran, joka on painonpudotuksessa optimaalinen vauhti. Mikäli äiti on synnyttänyt kaksoset tai on maidonluovuttaja, energian lisätarve päivätasolla voi nousta jopa 1000 kilokaloriin. Painonpudotuksessa on hyvä olla maltillinen, koska liian nopea tahti vaikuttaa epäsuotuisasti kehonkoostumukseen, kuten esimerkiksi yli yhden kilon viikotahdilla keho alkaa käyttää energiatarpeen tyydyttämiseen proteiininvarastoja, muun muassa lihaksissa olevia proteiineja. Painonpudotus tällä tahdilla ei siis

lisää poltetun rasvan osuutta, vaan rasva varastoituu kehoon ja lihakset hupenevat. (Päivänsara 2013, 137–139.)

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilön ja /tai yhteisön vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveyden määrittäjiin ja näin ollen terveyden kohentamiseen. Käsitteellä viitataan myös tavoitteelliseen ja välineelliseen toimintaan hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tämä käsittää sosiaalisia, ympäristöllisiä, taloudellisia ja yksilöllisiä tekijöitä terveyden edistämiseksi. (Keskeisiä käsitteitä 2014.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys määritellään täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Käsitettä on myöhemmin laajennettu myös muuttuvaksi tilaksi, jossa merkityksellisiä ovat sairaudet, fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. (Mitä terveys on? 2012.)

NELLI- tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan olettaa, että jo kevyellä liikunnalla on erityistä vaikutusta synnyttäneiden mielialaan. Saaduista tuloksista havaittiin, että Beckin asteikolla mitattuja masennusoireita ilmeni vähemmän vuosi sitten synnyttäneiden äitien keskuudessa, mikäli he liikkuivat vähintään terveysliikuntasuosituksia mukaillen eli 2,5 tuntia viikossa ja 30 minuuttia päivittäin. Silti tutkimus synnytyksen jälkeisen masennuksen ja liikunnan esiintymisestä ei anna selkeää eroa masennusoireiden vähentymisestä liikuntaryhmään kuuluneiden ja verrokkiryhmään kuuluvien äitien välillä, vaikka liikuntaryhmään kuuluvat äidit kokivat pystyvänsä lisäämään liikuntaa määrällisesti enemmän kuin verrokkit. Tosin niillä äideillä, joilla on raskausdiabetes, liikunnan hyöty synnytyksen jälkeen korostuu perinataalisen masennuksen kaksinkertaisen riskin vuoksi. Tässä yhteydessä Luoto kumminkin kiteyttää, että kokeellista näyttöä ja muita tutkimuksia liikunnan vaikutuksesta masennusoireiden kehittymiseen jo raskauden aikana sekä raskauden jälkeen tarvittaisiin enemmän. (Luoto 2013.)

3.2 Terveyttä edistävä liikunta

Terveyttä edistävä liikunta on kaikkea sellaista fyysistä aktiivisuutta, joka on hyödyksi terveydelle hyvällä hyötysuhteella. Terveyttä edistävästä liikunnasta voidaan käyttää myös käsitettä terveyslääkettä. Terveyshaittoja ei pitäisi terveyslääkettään harjoittamisesta olla. Myös arkiliikunta luetaan terveyslääkettään, kuten esimerkiksi pyöräily, fyysisesti kuormittava työ, kävely ja siivoaminen. Terveyttä edistävä liikunta on tyypillisesti toistuvaa, kohtuukuormitteista ja jatkuvaa. (Terveyslääkettä 2014.)

Kun äidit lähtevät miettimään liikunnan aloittamista, he voivat pitää suunnittelun pohjana yleisiä liikuntasuosituksia. Suositusten mukaisesti äidillä on kaksi tapaa lähteä toteuttamaan liikkumista: vähintään 2,5 h/ viikko reipasta liikuntaa, teho vastaa ripeää kävelyä sekä vähintään kaksi kertaa viikossa toteutettu lihaskuntoharjoittelu tai 1h 15 minuuttia/ viikko rasittavaa kestävyysliikuntaa, teho vastaa hölkkää, sekä lisäksi suurimmille lihasryhmille lihaskuntoharjoittelua 2 kertaa/viikko. Kestävyysliikunta on hyvä jakaa ainakin kolmelle viikonpäivälle ja sen voi toteuttaa useampana harjoituskertana 10 minuutin mittaisissa pätkissä. Äidin on hyvä valita liikkumismuodoksi tuttuja ja turvallisia vaihtoehtoja välttämällä sellaisia liikuntamuotoja, joissa odotettavissa on nopeita suunnan muutoksia tai voimakkaita hyppyjä. Tämä on otettava huomioon, koska nivelsiteet ovat löystyneet raskauden seurauksena. (Liikunta synnytyksen jälkeen 2014.) Liikuntasuunnitelman laatimisen apuvälineenä voi käyttää muun muassa UKK – instituutin sivustolta löytyviä lomakkeita, joiden avulla äidin on mahdollista seurata liikunnan toteutumista (Sariola 2014, 378).

Mikäli äiti ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, on liikkuminen hyvä aloittaa vähitellen noin 15 minuuttia päivässä, kolme kertaa viikossa. Suositusten mukaan synnyttäneiden äitien sopivia liikuntamuotoja ovat kävely ja kohtuullisesti kuormittavat liikuntamuodot, jotka toteutetaan vasta jälkitarkastuksen jälkeen kun synnytyksen aikaiset episiotomia sekä muut haavat ovat päässeet parantumaan. Esimerkiksi päivittäinen kävely vaunujen kanssa puolen tunnin ajan on suositeltava määrä keisarileikkauksesta tai normaalista alatiesynnytyksestä toipuvalla äidille. (Luoto 2013, 747–751.)

Alakautta normaalisti tai keisarinleikkauksella synnyttäneille äideille ei ole tehty omaa suositusta, vaan he voivat toteuttaa liikkumista ei-raskaana olevien terveysliikuntasuositusten mukaisesti. Tutkimusten mukaan suomalaisten ensisynnyttäjien liikunnallinen aktiivisuus synnytyksen jälkeen on vähäisempää ja heidän mahdollisuus masennusoireiden kokemiseen on suurempi kuin niillä äideillä, joilla on jo useampi lapsi. Tämän vuoksi ensisynnyttäjille olisi tärkeää välittää tietoa liikunnan hyödyllisyydestä raskauden aikana, mutta viimeistään raskauden jälkeen. (Luoto 2013.)

Synnytyksen jälkeisen liikunnan aloittamisen kartoittamisessa lääkäri voi käyttää apuna muun muassa lääkäreille kehitettyä liikkumisreseptiä, joka on löydettävissä UKK-instituutin nettisivuilta (Luoto 2013). Liikkumisreseptin avulla lääkäri kartoittaa viisi kohtaa: potilaan liikuntatottumukset (riittävyys terveyden kannalta), liikkumisen tavoitteet, liikkumisohje (liikkumismuodot/rasittavuus/usage/kesto), lisä-ohjeet ja toteutumisen seuranta (Mikä on liikkumisresepti 2015). Liikkumisreseptiä olisi tärkeä hyödyntää jo raskauden aikana, koska reseptin avulla lääkäri voi arvioida jo raskauden aikana toteutettavan liikkumisen riskit ja hyödyt. Lääkärin tuki liikunnan aloittamiseksi niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen on tärkeää sekä äidin että lapsen kannalta. Hyöty on nähtävissä viime kädessä myös yhteiskunnan terveydenhuollon kautta syntyvien kustannusten vähentymisen kautta. (Luoto 2013.) Ajatteleminen, että liikkumisreseptiä voivat hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ammattihenkilöt, kuten sairaan- ja terveydenhoitajat esimerkiksi äitien liikkumisen ohjauksen ja tuen yhteydessä. Tällöin ohjauksen ja tuen on kumminkin pohjaututtava lääkärin arvioon liikunnan aloittamisesta ja sen ylläpitämisestä.

Liikunnan aloittamiselle ei ole vasta-aiheita mikäli lääkäri toteaa jälkitarkastuksen yhteydessä tilanteen palautuneen normaaliksi, eikä liikkumiselle ole esteitä. Jälkitarkastuksen yhteydessä on erityisesti kiinnitettävä huomio keisarinleikkauksella synnyttäneen äidin yleisvointiin eli arvioida onko äidin vointi riittävä kevyeen kävelyyn. Raskauden aikaisia liikunnan keskeyttämisen syitä ovat muun muassa lepoahdistus, huimaus, kova päänsärky, rintakipu, heikkouden tunne, verenvuoto emättimestä ja alaraajan, yleensä pohkeessa tuntuva, kipu sekä turvo-

tus. (Luoto 2013.) Nämä voisivat sopia osittain myös raskauden jälkeisen liikunnan aloittamisen vasta-aiheiksi sekä keskeyttämisen syiksi.

Yhdysvaltain synnytyslääkäreiden ja gynekologien kongressin nettisivuilla, valio-kunnan lausunnossa tähdenetään, että fysiologiset ja morfologiset eli muutokset soluissa sekä elimissä ovat nähtävissä 4 -6 viikon ajan raskauden jälkeen. Tämän vuoksi raskauden aikana aloitetun liikunnallisen aktiivisuuden jatkaminen on mahdollista, kun sille ei ole lääketieteellistä tai fyysistä estettä. Liikunnan aloittamisen yhteydessä on muistettava yksilölliset erot, sillä toinen voi kyetä aloittamaan rutinoituneet harjoitteet jo päivien kuluessa synnytyksessä, kun taas harjoittelemattomuuden yhteydessä äidin on muistettava liikkumisen lisääminen asteittain. Tutkimusten mukaan äitiysajan komplikaatiot eivät ole este liikunnallisen aktiivisuuden aloittamiselle. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että synnytyksen jälkeisellä liikunnalla on merkitystä mielialaan, mikäli liikunta on sellaista, että se vähentää stressitasoa eikä nosta sitä. (Committee Opinion 2002.)

3.3 Motivaatio

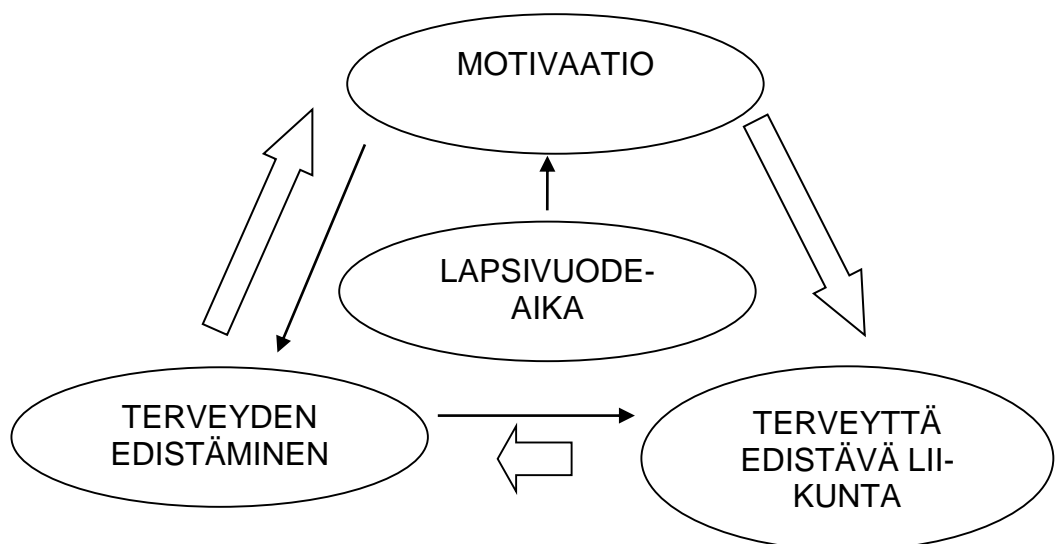
Motivaatio määritellään tilaksi, joka määrää yksilön toiminnan vireystason sekä mielenkiinnon suuntautumisen. Motivaation pohjana ovat motiivit, joita ovat tarpeet, halut, vietit, palkkiot ja rangaistukset. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen sekä ulkoiseen motivaatioon. Ne poikkeavat toisistaan yksilön käyttäytymistä virittävien sekä suuntaavien motiivien ja palkkioiden puolesta. Yleisesti motivaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan tilannemotivaatiota, josta voidaan erottaa kaksi motivaatiota; *tilannemotivaatio ja yleismotivaatio*. (Porma 2011.)

Tilannemotivaatiosta puhutaan silloin, kun henkilön sisäiset sekä ulkoiset ärsykkeet motivoivat ärsykkeiden pohjalta ja aikaansaavat tavoitteisiin tähtäävää toimintaa tietyissä tilanteissa. Tällöin motivaatio muodostaa käyttäytymisen yleisen vireyden sekä suunnan. (Peltonen & Ruohotie 1992, 17.) Tilanteessa tapahtuvat päätökset perustuvat oman mielenkiinnon sekä tilanteen luomien mahdollisuuksien pohjalta. *Yleismotivaatiossa* korostuvat puolestaan suunta, vireys ja käyttäytymisen pysyvyys sekä luonteeltaan pysyvät tavoitteet ja kiinnostus toiminnasta.

Tilannemotivaatio onkin riippuvainen yleismotivaatiosta. Esimerkiksi liikunnan yhteydessä yleismotivaatio toimii liikuntaharrastuksen pohjalla, jonka lopulliseen toteuttamiseen vaikuttaa tilannemotivaatio. (Porma 2011.)

3.4 Motivaation kehittäminen terveyttä edistävään liikkumiseen

Liikuntamotivaation löytämiseksi on hyvä pohtia ja löytää niitä tekijöitä, miksi liikumisen haluaisi aloittaa ja mitkä liikkumisen tavoitteet ovat. Tavoitteiden saavuttamiseksi on etsittävä vahvoja syitä, jotta ne saavutettaisiin. Liikkumista aloittaessa tai sitä lisätessä syitä voi esimerkiksi olla painon pudottaminen tai fyysisen kunnan parantaminen. Näiden syiden äärelle on hyvä pysähtyä ja pohtia onko syyt riittävän vahvoja pitempiaikaisen muutoksen saavuttamiseksi. Tällöin on hyvä pohtia syitä syvällisemmin, kuten mikä on henkilökohtaisesti tärkeää tai mitä elämässä arvostaa. (Porma 2011.) Näiden tavoitteiden ja syiden rakentumisen sekä edellä esiin tulleiden käsitteiden välistä yhteyttä selvennämme kuvan 1 avulla.



Kuva 1. Keskeisten käsitteiden välinen yhteys.

Keskeisten käsitteiden pohjalta luodun kaavion ideana on selventää ajatusta siitä, kuinka äidin motivaatio terveyden edistämisestä lapsivuodeaikana kehittyy. Kaiken pohjalla vaikuttaa lapsivuodeaika, jolloin äidin motivaatio oman terveyden edistämisestä voi syntyä esimerkiksi kehossa tapahtuneiden muutosten pohjalta

ja halu terveyden edistämisestä kehittyä, joka kannustaa äitiä edelleen aloittamaan ja ylläpitämään terveyttä edistävää liikuntaa. Ajattelemme, että vastasyntynyt voi myös herättää äidin halun pitää itsestä hyvää huolta, jotta hän kykenee huolehtimaan lapsestaan. Muutosten huomaaminen saa äidin edelleen motivoitumaan ja ylläpitämään harrastuneisuutta. Näin ympyrä sulkeutuu ja jatkaa kulkuaan.

Liikuntamotivaation löytämiseksi äidin keinoja ovat muun muassa realistiset ja mitattavissa olevat päivittäiset tavoitteet, kehittymisen seuraaminen kirjaamalla, objektiivinen palaute, vastuullisuus ja kaikki - ei mitään ajattelutavan välttäminen. Päivittäisten tavoitteiden avulla on helpompi tuntee onnistumista, mikäli tavoitteet ovat realistisia sekä mitattavia. Esimerkiksi 10 kilon pudottamisesta seuraava onnistumisen tunteen saavuttaminen sekä muutoksen havaitseminen voi kestää pitkänkin aikaa. (Porma 2011.)

3.5 Tavoitteiden asettelumalli

SMART (Specific, Measurable, Realistic, Time-Specific, Support)- malli on tavoitteiden määrittelyyn kehitetty malli, jolla pyritään konkreettisuuteen. Toimintasuunnitelma rakentuu kuudesta tavoitteesta koskevasta tekijästä: konkreettisuus, mitattavuus, oman valinnan pohjalle rakentuva tavoite, realistisuus, aikaan sidonnaisuus ja tuen saaminen. Konkreettisuus tarkoittaa tavoitteen muodostamista konkreettiselle tasolle eli ei puhuta liikunnan lisäämisestä vaan miten se toteutetaan toiminnan tasolla. Esimerkiksi kävelylenkki kolme kertaa viikossa puolen tunnin ajan ennen iltauutisia. Mitattavuus liittyy askel- tai sykemittarin hyödyntämiseen. Oma tavoitteen valinta ja päätös merkitsee sitä, että ohjauksen yhteydessä suosii henkilökohtaisesti mietityn tavoitteen asettamista ohjaajan valmiiksi ehdottamien tavoitteiden sijaan. (Turku 2007, 70.)

Realistisuus tarkoittaa tavoitteiden luontevaa saavutettavuutta arjessa ilman ylivoimaisia ponnisteluja. Aikaan sidonnaisuus viittaa tavoitteen muodostamista aikaan pohjautuen, kuten kävelylenkin toteuttaminen tulevan kuukauden ajan kolme kertaa viikossa tunnin verran ja uudelleen arviointi tämän ajan jälkeen. Tuen

saaminen tarkoittaa jaksamista tukevien tekijöiden kartoittamista lähipiiristä eli keneltä ohjattava saa tarvittaessa tukea, kehen heikon hetken tullessa yhteyden voi ottaa. (Turku 2007, 70.)

On siis parempi asettaa itselle saavutettavissa olevia tavoitteita. Tavoitteiden asettamisen ja kirjaamisen jälkeen on hyvä seurata päivittäisiä saavutuksia. Kirjaaminen edesauttaa oman kehittymisen näkemistä, joka on oleellinen seikka motivaation kannalta. Kirjaamisen avulla voi mahdollisesti nähdä myös liikkumisen muuttumisen helpommaksi, tehokkaammaksi ja pitempiketoiseksi. Nämä muutokset tuntuvat sekä tulevat näkyville yleensä nopeammin kuin vaikkapa painon pudottaminen. (Porma 2011.)

Liikunnan aloittamisen sekä sen jatkumisen todennäköisyys on sitä korkeampi, mitä useampia myönteisiä- ja harvempia kielteisiä tekijöitä henkilöllä esiintyy samanaikaisesti. Voidaan siis sanoa, että henkilön oma halu ilman mahdollisuuksia sekä mahdollisuuksien tarjoaminen ilman henkilön halua on voimavarojen tuhlaamista. (Vuori 2003, 102.) Yleensä liikkuminen lopetetaan turhautumisen vuoksi juuri ennen kuin selkeitä muutoksia voisi alkaa näkymään. Objektiiivisuudella viitataan liikkumisen tehokkuuden ja hyödyllisyyden seuraamiseen esimerkiksi syke- tai askelmittarin avulla. Kalorikulutuksen, askelmäärän tai sykkeen näkeminen voivat mahdollisesti lisätä liikuntamotivaatiota ja tällöin parantaa liikkumiseen sitoutumista. (Porma 2011.)

Mikäli henkilö on päättänyt liikkua esimerkiksi viisi kertaa viikossa ja ensimmäisenä päivänä tapahtuu jotain minkä vuoksi liikkumaan ei pääse, loputkin suunnitellut päivät jäävät väliin ”kaikki - ei mitään” -periaatteen omaavilla henkilöillä. Tämä ajattelutapa ei edistä eteenpäin menemistä, joten sitä on hyvä välttää. Tällöin pettymysten riski kasvaa, joten on parempi sallia mahdollinen repsahtaminen ja joustaa itselle suunniteltujen liikuntaharjoittelujen kanssa. Jos yksi liikuntakerta jää väliin, se ei ole takaisku koska aina liikkumaan lähteminen ei vain ole mahdollista. Liikkumista voi helpottaa esimerkiksi valmentaja tai Personal Trainer. Tukihenkilö voi tosi olla myös perhepiiristä, ystävä tai perheenjäsen. Tällöin liikkumisen jättäminen ei mahdollistu niin helposti ja yhdessä liikkumisen kautta välittyvä ilo, haasteet, palaute sekä tuki helpottavat vastuullisuutta sekä liikuntaan sitoutumista. Tutkimusten avulla on osoitettu, että tukiverkosto ympärillään liik-

kuvilla henkilöillä on suurempi liikkumisen jatkamisen todennäköisyys kuin ilman tukiverkostoa liikkuvilla henkilöillä. (Porma 2011.)

Edellä mainittuja keinoja ei ole tarkoitus sisäistää samalla kertaa vaan näkökulmista voi valita vaikka yhden ja sisäistää se ennen kuin näkökulmia lisää. Liikuntamotivaation saavuttaminen, rakentaminen sekä ylläpitäminen vievät oman aikansa, jota voi verrata liikuntaharjoittelun tuomien vaikutusten näkymiseen kehossa. Kaiken motivaation pohjana korostuu asenne, joten kannusta sekä palkitse itseäsi. Liikkumiseen on turha asennoitua liian vakavasti, koska tällöin liikkuminen kääntyy velvollisuudeksi sen sijaan, että se voisi olla hauskaa ja joka auttaa tuntemaan hyvää oloa. (Porma 2011.) Edellä kuvattu malli on hyödynnettävissä erityisesti niille äideille, jotka eivät ole liikkuneet juurikaan ennen raskautta ja synnytystä.

3.6 Motivoiva ohjaus elämäntapamuutoksen yhteydessä

Motivoivalla ohjauksella viitataan muutoksen yhteydessä toteutuvaan ohjauksen muotoon, jossa korostuvat seuraavat kuusi tekijää:

- Motivoituminen ei muodostu pakon, vaan mahdollisuuden kautta.
- Vuorovaikutuksellistenkeinojen käyttäminen luodessa motivoivaa ilmapiiriä.
- Ainoastaan tieto ei ole riittävää tukea muutoksen tekijälle.
- Omakohtainen motivaatio eli motivaatio ei rakennu ohjaajan tarpeen tai määräyksen pohjalta.
- Motivoiva ohjaus houkuttelee muutokseen ja on tyyliltään valmentavaa.
- Muutosvalmiuden tilannesidonnaisuus. (Turku 2007, 41-43.)

Motivoitumisen muodostumisella mahdollisuuden kautta tarkoitetaan sitä, että ohjauksessa korostuu nimenomaan muutoksen mahdollisuus, jolloin ohjattavalla on mahdollisuus sekä vapaus rakentaa elämäntapoihin liittyviä päätöksiä itse tai

kieltäytyä muutoksesta. Muutokseen tähtäävässä motivoivan ilmapiirin luomisessa pyrkimyksenä on luottamuksellisuus ja turvallisuus. Ohjattavaa tuetaan valinnoissa ja itsenäisessä päätöksenteossa. Tiedon antaminen ei ole ainoa keino elämäntapojen muuttamiseen, vaan muutos vaatii prosessimaista sitoutumista sekä työskentelyä niin ohjaajalta kuin ohjattavalta. Motivaatio syntyy ohjattavan muutostarpeen pohjalta, siihen ei voi pakottaa tai määrätä tai painostaa. Motivaatiota ei voi antaa valmiina, vaan muutostarpeisiin liittyvissä arvovalinnoissa ja ristiriidoissa jokainen tekee ratkaisunsa itse. Tämä ei ole ohjaajan tehtävä. (Turku 2007, 42.)

Motivoivassa ohjauksessa pyritään ohjattavan aktiiviseen ristiriitojen tunnistamiseen, jotka voivat mahdollisesti vaikuttaa motivaatioon. Tällöin ohjattavaa valmennetaan valintoihin sekä tietoihin päätöksiin oman terveystietämisen pohjalta. Ohjattavan muutosvalmius on tilanteisiin sidonnainen, sillä elämäntilanteen vaihtelevat elämäntilanteen sekä ajan mukaisesti. (Turku 2007, 43.)

3.7 Elämäntapamuutosmalli

Liikuntakäyttämisen muutosprosessin yhteydessä voidaan käyttää alun perin tupakanpolttajille kehitettyä Prochaskan mallia, mutta jota on myöhemmin sovellettu myös painonhallinnan, liikunnan sekä diabeteksen omahoidon yhteyteen liittyvien käyttämismuutoksien kuvaamiseen. Prochaskan mallissa on kuusi vaihetta: esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe sekä repsahtaminen. (Turku 2007, 55.) Malli on viimeisten vuosien aikana ollut käytetyin muutosta selittävä teoria, jossa yleensä liikunnan edistämisen yhteydessä käytetään viittä vaihetta: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, aloittelu- ja ylläpitovaihe, joiden nimet eivät tosin ole täysin suomenkielessä vielä vakiintuneet. Repsahtamista voidaan mitata oman mittarin, taantumista ehkäisevän mallin, mukaisesti. (Vuori 2003, 71-72.)

Harkintavaiheessa korostuu henkilön omakohtainen terveystietämisen myöntäminen, kuten esimerkiksi liikkumattomuus. Ennen harkintavaihetta henkilö käy läpi esiharkintavaiheen, jossa muutostarvetta ei havaita tai sitä ei edes haluta

myöntää. (Turku 2007, 56.) Tässä vaiheessa henkilö ei siis ole kiinnostunut liikumisesta ja siihen suhtautuminen voi olla hyvinkin kielteistä. Terveyttä koskevien uusien tietojen saanti sekä myönteisten kokemusten saaminen voi auttaa henkilöä siirtymään esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen. Harkintavaiheessa henkilö siis harkitsee liikunnan aloittamista, mutta ei itse osallistu liikuntaan. Henkilö tiedostaa jollakin asteella itselleen liikunnan kautta saatavia hyötyjä sekä haittoja ja voi aloittaa liikunnan mahdollisesti tulevaisuudessa. (Vuori 2003, 73.)

Harkintavaihetta seuraavassa suunnitteluvaiheessa henkilö on saattanut jo kokeilla uutta tapaa toimia ja on näin valmis muutokseen seuraavina lähiviikkoina. Henkilö käy läpi erilaisia vaihtoehtoja, punnitsee niitä ja tarkastelee niiden sopivuutta. Lisäksi henkilö voi tehdä jo valmisteluja muutosta varten. Mielikuvissa henkilö elää jo ”sitten kun” vaiheessa. Tässä vaiheessa henkilö on valmis yhteistyöhön ohjaajan kanssa ja innostunut tulevasta muutoksen mahdollisuudesta. (Turku 2007, 57.) Toisen lähteen mukaan henkilön voidaan ajatella olevan tässä vaiheessa toiselta nimeltään liikunnan aloittamiseen liittyvien valmistelujen, kuten liikuntamahdollisuuksien selvittämisen, vuoksi valmisteluvaiheessa. Tällöin henkilöllä on vahva aikomus aloittaa liikunnan harrastaminen. (Vuori 2003, 73.)

Toimintavaiheessa ohjattu henkilö ei vain puhu muutoksesta, vaan siirtyy tekojen sekä toimintojen asteelle. Riski motivaation vähenemiseen kasvaa, koska ohjattava alkaa saada positiivisten kokemusten lisäksi myös negatiivisia kokemuksia. Negatiivinen kokemus voi olla esimerkiksi liikunta kertojen lisääminen liian nopeasti ja siitä seuraavat rasitusvammat. Tässä vaiheessa muutos on kestänyt arviolta puoli vuotta. (Turku 2007, 58.)

Ylläpitovaiheessa ohjattava ymmärtää, etteivät kuuriluontoiset muutosyritykset kestä ja muutos hyväksytään osaksi pysyviä elämäntapoja, ei väliaikaiseksi ilmiöksi. Muutos on kaikinensa kestänyt jo puoli vuotta, enemmänkin. Elämäntapojen muokkaus voidaan kyetä näkemään elämänmittaisena prosessina, johon voidaan tosin tarvita useampiakin yrityksiä ja pitkiä ajanjaksoja. Tämän vaiheen aikana ja jälkeen käyttäytymisen muutoksella on riski keskeytyä, taantua ja repähtää. Käyttäytymisen muutoksen pysyvyydellä on korkeampi ennuste, mikäli henkilö pääsee irti ”pitäisi” ajattelusta ja siirtyy ”mitä haluaa” asteelle. (Turku 2007, 59.)

Ylläpitovaihe voidaan jakaa myös lyhyen eli 6- 12 kuukautta ja pitkän eli yli 12 kuukautta kestävään liikunnan ylläpitämisen vaiheeseen. Henkilöllä ei siis ole aiomusta liikuntakäyttäjyksen muuttamiseen, vaan liikunnan vakiintuneen tavon jatkamiseen. Liikuntakäyttäjyksen yhteyteen liittyvä liikunnan lyhyt aikainen repsahtaminen, taantumisen tai keskeytyminen on yksi yleisin vaihe. Tätä varten on kehitetty taantumista ehkäisevä malli, jossa tavoitteena on henkilön käyttäjyksen jatkumisen auttaminen sellaisenaan tai mukautettuna aikaisempaan käyttäjyteen palaamisen yhteydessä. Mallissa henkilöä ohjataan tunnistamaan ennakkoon ne tilanteet, jotka ovat uhkaavia ja karttamaan niitä suunnitellen keinoja käyttäjyksen estävien haittojen pienentämiseksi tai ehkäisemiseksi. (Vuori 2003, 73.)

Repsahtaminen on osa muutosvaihe-mallia sekä jokaista muutosvaihetta. Se voi olla pysyvää tai väliaikaista ja on tärkeää muistaa, ettei se ole merkki epäonnistumisesta. Se on luonnollinen osa käyttäjyksen muutosvaiheprosessia sekä sen kehittymistä. Repsahdukset ovat kuin oppimiskokemuksia, joiden avulla henkilö pääsee jälleen muutosprosessissa eteenpäin elämäntapamuutoksen pysyvyyden yhteydessä. (Turku 2007, 60–61.)

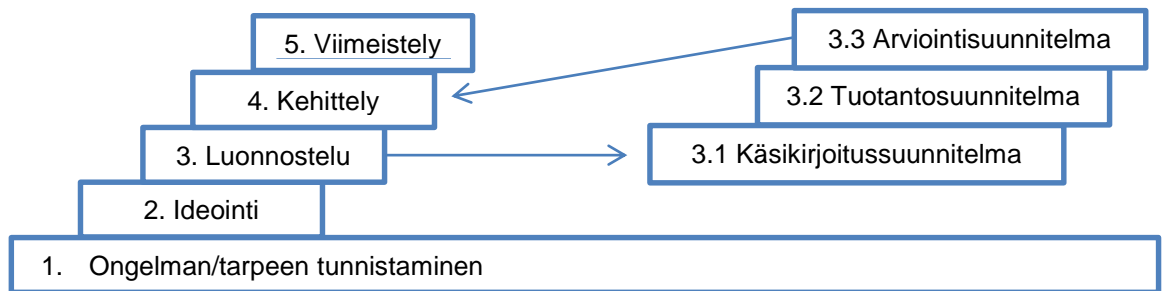
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeisen liikunnan merkityksestä synnyttäneille äideille konkreettisen tiedon avulla. Tavoitteena on edistää synnyttäneiden äitien kokonaisvaltaista terveyttä ja kuvailla niitä keinoja, joilla äitejä saadaan motivoitua liikunnan aloittamiseen sekä ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tutkimusongelmiksi määräytyivät aiheen ilmiön teoreettisen ja käsitteellisen tarkastelun pohjalta kolme pääkysymystä:

1. Milloin ja kuinka liikkuminen on turvallista aloittaa synnytyksen jälkeen?
2. Miten raskauden ja synnytyksen tuomat muutokset lantion alueella vaikuttavat äidin liikunnan aloittamiseen sekä harjoittamiseen?
3. Kuinka äitiä voidaan motivoida liikkumiseen?

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalalla tuote voi olla jokin palvelu, materiaallinen tuote tai näiden kahden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteistamisprosessi etenee kuten tuotekehityksen perusvaiheet yleensäkin. Prosessin onnistuminen edellyttää useiden asiantuntijatahojen yhteistyötä. Tuotteistamisprosessissa (kuva 2) voidaan erottaa viisi vaihetta: ongelman tai tarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Edellinen vaihe tulee olla saatettu loppuun ennen kuin seuraavaan voidaan siirtyä. (Jämsä & Manninen 2000, 13; 28–29.)



Kuva 2. Tuotteistamisprosessin portaat.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteessa on joitakin erityispiirteitä verrattuna muilta aloilta tuleviin tuotteisiin. Pääasiallisena tarkoituksena on edistää asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Palvelutuotetta valmistaessa korostuvat asiakkaan sekä alan ammattilaisen välinen vuorovaikutus, joka lisää sosiaali- ja terveysalalla toimivien ammattilaisten osaamisen korostamisen merkitystä maksimoidessa tuotteen vaikuttavuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 24.)

5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Opinnäytetyössä kehittämistarve on opinnäytetyön tekijöiden kannalta hyvä tulla työelämästä. Työelämästä tuleva toimeksianto lisää tekijöiden vastuunottoa ja työn tekeminen on monialaisempaa. Kun työllä on toimeksiantaja, tekijät joutuvat käyttämään osaamistaan laajasti sekä pääsevät kokeilemaan ja kehittämään tai-

tojaan käytännössä. Samalla tulee harjoiteltua työelämän ongelmaratkaisua ja kehittämistä sekä tekijät tekevät itsensä tunnetuksi tilaajaorganisaatiolle, mistä voi olla hyötyä myöhemmässä työnhakuvaiheessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Ongelman tai tarpeen tunnistaminen voi tulla ilmi usealla tavalla. Tarve voi tulla esimerkiksi asiakaspalautteen kautta tai kun jo käytössä oleva tuote tai toimintatapa ei enää vastaa laadultaan asiakkaiden tai käyttäjien tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000.) Opinnäytetyössämme tarve tuotteelle tuli työelämästä. Tilaus tuotteelle oli annettu koulumme opinnäytetöiden aihepankkiin. Valittuamme kyseessä olevan aiheen aihepankista, otimme yhteyttä tilaajaan tarkempaa tarpeen tutkimista varten. Käytössä oleva tuote oli todettu vanhentuneeksi ja se haluttiin päivittää ajantasaiseksi vastaamaan paremmin tämän päivän tarpeisiin.

5.2 Ideavaihe

Ongelman tai tarpeen varmistuttua siirrytään ideoimaan tuotetta. Ideointivaiheessa etsitään eri vaihtoehtoja tuotteen toteuttamiseksi käyttäen erilaisia lähestymis- ja työtapoja. Näitä ovat muun muassa luovan ongelmanratkaisun menetelmät ja ideapankki. Luovassa ongelmanratkaisussa on olennaista sallivuus ja avoin ajattelutapa. Luovuus ja huumori ovat myös suotavia ominaisuuksia. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon ideoita, sillä määrän kasvaessa hyvän ratkaisun löytymisen todennäköisyys kasvaa. Ideoita aletaan arvioida, kun uusia ideoita ei enää synny. Niitä voidaan karsia, yhdistellä ja kehitellä edelleen. Ideointiprosessiin osallistujien erilaisuus on rikkaus, sillä näin ideoihin saadaan monenlaista näkökulmaa. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.)

Ideapankki on menetelmä, jossa voidaan kerätä kehittämisideoita, toiveita ja korjattavia asioita eri tahoilta, kuten asiakkailta ja heidän omaisiltaan sekä henkilökunnalta. Ideointi vaiheessa on oleellista irrottautua totutuista ajattelu- ja toimintamalleista ja luoda ennakkoluulottomasti ja pelottomasti uusia ajatuksia. Uuden luomista ei tarvitse pelätä eikä sitä tulisi ajatella uhkana. Ennen lopullista idean valintaa tulisi miettiä tiettyjä kysymyksiä, kuten esimerkiksi mikä on valitun idean

hyöty, vastaako idea ratkaistavaan ongelmaan, kuinka paljon se muuttaa nykyistä tilannetta ja kuinka valittu idea eroaa muista vaihtoehdoista. Lisäksi valittua ideaa olisi hyvä verrata jäljellä oleviin ideoihin ja pohtia sen toteuttamismahdollisuuksia. Näin saadaan tuotteesta konsepti ja voidaan siirtyä luonnosteluvaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.)

Opinnäytetyömme ideointi lähti liikkeelle käsitekartan avulla, jonka ideoimme ensin molemmat itsenäisesti aiheesta ”synnytyksen jälkeinen liikunta”. Seuraavaksi vertasimme karttojamme yhdessä ja täydensimme toisen kartoista niin, että molempien ideat olivat samalla paperilla. Pyysimme vastaavaa käsitekarttaa myös vertaisopiskelijoiltamme ja täydensimme vielä heidän ajatuksiaan karttaamme. Tämän jälkeen tapasimme työmme tilaajan ja täydensimme hänen tuotenäkökulmaa ideoituun käsitekarttaan. Teoriaa lähdimme etsimään käsitekartan pohjalta tulleiden asiakokonaisuuksien kautta. Lisäksi teorialähteistä nousi esille tärkeitä käsiteltäviä asioita, joita otimme huomioon teoriapohjan rakentamisessa ja edelleen synnyttäneille äideille opasta ideoidessamme. Työmme keskeiset käsitteet valikoituivat käsitteiden, teoratiedon ja tilaajan kertomien huomioon otettavien näkökulmien pohjalta.

5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun tiedetään millainen tuote aiotaan tehdä. Ominaista on analyysi eri tekijöiden vaikutuksesta tuotteen suunnitteluun ja valmistukseen. Luonnostelussa on otettava huomioon eri osa-alueet, kuten esimerkiksi asiakasryhmä, tuotteen asiasisältö, sidosryhmät, rahoitus, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet sekä toimintaympäristö. Laatu saadaan varmistettua, kun eri näkökulmat kootaan yhteen ja ne optimoidaan toisiaan tukeviksi. Analysoimalla eri osa-alueita huomataan ne tekijät, jotka ovat oleellisia juuri tässä tuotteessa. Tuotteen konseptista saadaan tuotekuvaus eli tuotespesifikaatio seuraavien kysymysten avulla: Kenelle tuote on tarkoitettu tai ketkä tuotetta käyttävät? Ketkä muut osapuolet tai organisaatiot voivat tuotetta käyttää ja mitkä ovat tuotteen käytön tavoitteet? Mitä arvoja tuotteen toivotaan välittävän ja mitkä arvot ohjaavat sen valmistamista? Mitkä ovat tuotteen asiasisällöt ja mitkä menetelmät valitaan eri

valmistusvaiheisiin? Mitä asiantuntemusta tarvitaan, mitä laitteita ja materiaaleja tarvitaan? Miten tuotteen suunnittelua ja kehittelyä on tarpeen arvioida? (Jämsä & Manninen 2000, 43; 51–52.)

Opinnäytetyössämme on tarkoitus tuottaa informaatiota välittävä tuote eli opas. Jämsän ja Mannisen (2000, 54, 56–57) mukaan kehittelyvaihe alkaa sisällön jäsentelyllä. Valitaan mitä asiasisältöä tuotteeseen halutaan laittaa ja mikä on sen oleellinen informaatio (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56–57). Oppaassamme tämä tarkoitti seuraavia asiakokonaisuuksia: liikunnan hyödyt ja haitat, liikkumisen aloittamisen ajankohta ja useus sekä synnytyksen jälkeiseen liikkumiseen sopivat liikuntamuodot. Jämsän ja Mannisen mukaan (2000, 54, 56–57) mukaan otettavan informaation vaikuttavat kenelle informaatio on kohdennettu ja missä yhteydessä se on tarkoitettu annettavaksi. Painotuotteen sisältö pitää olla helposti luettavaa ja selkeästi jäsenneiltyä. Pääasia esitellään selvästi. Tekstistä tulee ilmetä tuotteen ammattikunnan arvot ja ihmiskäsitys. Ulkoinen tyyli sekä väri- ja fonttivalinnat vaikuttavat myös tuotteen kiinnostavuuteen ja toisaalta ovat osa tuotteen taustalla olevan organisaation imagoa. (Jämsä & Manninen 2000, 54; 56–57.)

5.3.1 Käsikirjoitus suunnitelma

Toteutimme opinnäytetyömme tuotteistettuna prosessina ja tuotteena syntyi synnytyksen jälkeinen liikunta- opas Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden käytöön. Opasta suunniteltaessa kävimme tapaamassa työmme tilaajaa ja keskustelimme yhdessä oppaan tarkoituksenmukaisuudesta, käytännöllisyydestä sekä molempien näkökulmista hyvän oppaan aikaansaamiseksi. Syntyneen tuotteen sisältö muokkautui aiheeseen perehtymisen jälkeen suunnitelmassa ilmennyttä sisältöä hieman erilaiseksi. Kehitetyn oppaan sisältö on seuraavanlainen ja ilmoitetaan oppaan ensimmäisestä aihekokonaisuudesta alkaen järjestyksessä:

- Tiesitkö - osio
- Miksi liikkuminen kannattaa?

- Milloin liikkuminen on turvallista aloittaa?
- Millaisia liikuntamuotoja tulee suosia?
- Liikkumisen riskit
- Terveysliikuntasuositukset
- Kirjallisuutta

Kirjallisen ohjeen täytyisi olla sopiva kullekin asiakkaalle niin, että se on asiakkaan tarpeiden sekä tietojen mukainen (Kyngäs, Kääriäinen, Poski-parta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Huomioimme asiakkaiden eli synnyttäneiden äitien näkökulmat oppaan kehittämisessä, jotta saimme mahdollisimman hyvin tarpeita vastaavan tuotteen. Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuuden tarkastelu voidaan toteuttaa muun muassa ulkoasun, sisällön, rakenteen ja kielen näkökulmista (Kyngäs ym. 2007, 125).

5.3.2 Tuotantosuunnitelma

Kirjallisessa ohjeessa huomiota on kiinnitettävä ymmärrettävyyteen ja helppolukuisuuteen, koska huonosti ymmärrettävät ohjeet voivat olla yhteydessä muutoin hyvän ohjauksen heikentymiseen. Lisäksi vaikeaselkoisuus lisää asiakkaan väärinymmärtämisen riskiä, pelkoja sekä huolestuneisuutta. Kirjallisen materiaalin yhteydessä huomiota olisi kiinnitettävä myös sopivaan aikaan ja paikkaan. Esimerkiksi kotihoito-ohjeiden yhteydessä kirjallisen materiaalin antaminen riippuu siitä, mitä asiakkaan kotona toteutettava hoito olisi eli tarvitseeko asiakkaan harjoitella sitä jo sairaalassa ollessaan. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Edellä mainittujen ymmärrystä heikentävien tekijöiden minimoimiseksi vältimme ammattikielessä käytettävien sanojen käyttämistä oppaassa.

Oppaassamme tekstin fonttityyliksi valitsimme Calibri ja otsikkotyyliseksi Baskerville Old Face. Pääotsikkoa lukuun ottamatta teksti on pienaakkosilla. Pienaakkoiset ovat helpompi lukuisia, sillä ylä- ja alatunnisteet nopeuttavat kirjainten hahmottamista (Pesonen 2007, 30). Tarkoituksenamme oli tuottaa opas, joka on

helppoluinen ja motivoiva. Oppaan kyseiset fonttityypit ovat valittu selkeyden ja helppoluisuutensa vuoksi. Helppolukuisuuteen vaikuttavat lisäksi fontin koko, tekstin tiiviys ja tila tekstin ympärillä (Pesonen 2007, 31). Tämän vuoksi esitteesämme on lyhyitä rivejä ja lauseita, tilaa tekstin ympärillä ja selkeä fontti sekä riittävän suuri fonttikoko (koko 12).

Eri väreillä katsotaan olevan erilaisia merkityksiä ihmisiin. Värejä jaetaan muun muassa lämpötilan (lämmin – kylmä), tunteiden (ilo, toivo, suru) ja kulttuurin mukaan. (Wetzer 2000, 91; Juvonen 2014, 7.) Psykologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että värit vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja tunnetiloihin (Reid 2003, 16). Väreillä voidaan myös viestiä tietynlaisia mielikuvaa, esimerkiksi luontoon liittyvässä viestinnässä käytetään usein vihreää väriä. Viestinnässä kanttaakin siis mieltä millaisen vaikutelman haluaa värivalinnoilla antaa. (Pesonen 2007, 57.)

Valitsimme oppaan taustaväriksi oranssin. Reidin (2003, 22-23) mukaan oranssia väriä pidetään ilon ja toivon värinä. Oranssi liitetään myös usein innostukseen, liikkumisen haluun sekä nautintoon ja hauskanpitoon (Reid 2003, 22-23). Oranssin läsnäolo on tarpeellista sen virkistävän vaikutuksen vuoksi (Wetzer 2000, 92). Oranssin katsotaan myös lisäävän suorituskykyä ja piristävän mieltä. Väripsykologisessa mielessä se kuvaa luovuutta, viisautta ja määrätietoisuutta. Sen omaavalla on kykyä lämpimiin tunteisiin ja kaipuuta sosiaalisiin suhteisiin. (Juvonen 2014, 42.) Toisaalta liian suurina ja hallitsevina pintoina oranssi voi vaikuttaa ahdistavalta sekä aiheuttaa ärtymystä ja rauhattomuutta. Näin suuri alue tarkoittaa salin lattiaa tai käytävien seiniä. (Wetzer 2000, 92.)

Oppaan tarkoitus on herättää äideissä innostusta ja halua liikkumiseen. Koska oppaan aiheena on liikunnan aloittaminen synnytyksen jälkeen, suorituskyvyn lisäämisen ja piristävän vaikutuksen luominen on erittäinkin suotavaa. Värivalintamme tarkoitus oppaassa on olla motivointikeinona kirjoitetun informaation lisäksi.

Selkeyden lisäämiseksi tekstimuotoinen informaatio on jaettu aihealueittain tekstilaatikoihin. Oranssin rinnalle tekstilaatikoiden reunaväriksi valitsimme vihreän ja sinisen. Juvosen mukaan vihreä väri herättää usein lähinnä myönteisiä tunte-

muksia. Toisaalta joskus kasvojen sanotaan olevan kateudesta vihreät. (Juvonen 2014, 84.) Psykykeen väri vaikuttaa rauhoittavasti ja tyyntävänä, mutta kuitenkin virkistävästi. Vihreä tuo levollisuuden ja olemisen tunnetta tarkoittamatta kuitenkaan toimetttömyyttä tai laiskuutta. (Wetzer 2000, 93.) Vihreä vaikuttaa tasapainottavasti ja kuvaa erityisesti luonnossa uuden syntymistä ja jatkuvuutta (Reid 2003, 26).

Sininen väri koetaan rauhoittavaksi ja turvalliseksi. Toisaalta väri mielletään viileäksi ja hiljaiseksi. (Wetzer 2000, 94.) Sininen tuo mieleen avaran taivaan ja aavan meren. Se koetaan sekä turvalliseksi, että varmaksi väriksi ja se opettaa tarttumaan toimeen sekä pääsemään tavoitteisiin. Vastaavasti väri voidaan nähdä laimeana, tarmottomana värinä, joka huokuu kuitenkin määrätietoisuutta ja luotettavuutta (esimerkiksi siniharmaa teräs). (Reid 2003, 28.)

Räväkän ja inspiroivan oranssin rinnalla pieninä ripauksina vihreä ja sininen luo tasapainoa ja harmoniaa oppaan ulkoasuun. Värit eivät ole ristiriidassa keskenään. Ne luovat miellyttävän ja kiinnostavan vaikutelman oppaasta.

Jotta kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä, siinä on ilmoitettu mikä kyseisen ohjeen tarkoituksena on ja kenelle se on suunnattu. Kirjallisessa ohjeessa käsiteltävää aihetta voidaan selkeyttää konkreettisten esimerkkien ja kuvausten avulla, sillä tämä helpottaa asiakkaan ymmärtämistä. Kirjallisessa ohjeessa olisi tärkeää kuvata myös tekijät, joiden avulla asiakkaan hoidon onnistumista olisi mahdollista seurata. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Kehitetyn oppaan nimi, Liikkumaan synnytyksen jälkeen, kertoo hyvin selkeästi ja ymmärrettävästi, kenelle opas on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoituksena on. Selkeyttä lisäsimme värein, kuvin sekä informatiivisten teoriaosuuksien avulla. Oppaaseen lisäsimme lyhyitä iskulauseita siitä, miksi kannattaa liikkua. Tämän tarkoituksena oli herätellä äitien motivaatiota liikkumisen merkityksestä, sen aloittamisesta ja ylläpitämisestä.

Synnytyksen jälkeinen liikunta - opas on tarkoitettu annettavaksi äidille kotiutusvaiheessa. Tässä tilanteessa äideillä on mahdollisuus kysyä hoitohenkilökunnalta lisäinformaatiota tai tarkentavia kysymyksiä.

Kirjallisessa ohjeessa on myös selkeästi luettavissa oleva ja riittävä fonttikoko sekä tekstin selkeä asettelu ja jaottelu. Tekstissä voidaan käyttää myös allevii-

vauksia tai muita korostuskeinoja, jos oppaassa halutaan korostaa joitakin tärkeitä asioita. Huomiota olisi hyvä kiinnittää myös värytykseen sekä kokoon. (Kyn-gäs ym. 2007, 127.)

Syntyneen oppaan luonnostelimme käsikirjoitussuunnitelmasta löytyvien otsikoiden mukaisesti ja jaottelimme otsikoiden alle tekstit sekä kuvat. Kävimme läpi jo olemassa olevaa opasta ja pohdimme sen pohjalta, millaisia tekijöitä oppaan tekemisessä on otettava huomioon asiakkaan näkökulmasta. Tilaajan sekä asiakailta eli äideiltä saadun palautteen pohjalta loimme oppaan, jonka luonnostelussa käytimme apuna Microsoft Office – palveluita. Oppaan teoriaosuudet pohjautuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Opas luonnosteltiin lehtiseksi, jossa yhden sivun koko vastasi puolikasta A4:sta, mutta lopullisessa versiossa oppaassa on kaksi A4 sivua. Oppaan pohjaväri on valkoinen, johon loimme selkeyttä ja ymmärrettävyyttä korostavan värimaailman, fontin sekä kuvien avulla. Kustannukset liittyivät oppaan painamiseen ja tarvittavan posterin valmistamiseen opinnäytetyön esittämistä varten.

5.3.3 Tuotteen arviointisuunnitelma

Täsmällisyys ja selkeys korostuvat idean sekä tavoitteiden asettamisessa. To-teutustapaa arvioitaessa keskitytään niihin keinoihin, joilla asetetut tavoitteet saavutettiin. Arvioinnin kohteena ovat lisäksi teoreettinen viitekehys, sen tarkoi-tuksenmukaisuus sekä soveltaminen käytännön ratkaisuihin. Arvioinnin yhteydessä huomiota tulisi kiinnittää myös lähdekirjallisuuden toimivuuteen ja ajankoh-taisuuteen. (Airaksinen & Vilka 2003, luku 7.)

Tuotteesta on hyvä kerätä palautetta kehittelyn eri vaiheissa. Tuotetta voivat tes-tata ja arvioida työn tilaaja sekä mahdolliset asiakkaat. Tällöin tosin riskinä on liian positiivisen ja rohkaisevan palautteen saaminen, koska tilaaja tuntee aiheen ja siihen liittyvät taustat ennestään ja on ehkä tuonut omia näkemyksiään työhön. Tämän vuoksi tuotetta olisi hyvä testata tuotteen loppukäyttöä ajatellen mahdolli-simman totuuden mukaisessa tilanteessa. Todellisilta tuotteen loppukäyttäjiltä saatu palaute on kaikkein realistisinta. Jos kyseessä on tuotteen päivitys, voi rin-

nalla olla vertailuna aikaisempi tuote. Näin saadaan vanhan ja uuden tuotteen haitat ja hyödyt esille. Testaukseen osallistuja voi myös tuoda mahdollisesti esille omia näkemyksiään ja ehdotuksiaan tuotteen kehittämiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Yksi aineiston keräämistapa on kysely ja se on keskeinen menetelmä survey-tutkimusta eli aineisto kerätään haastattelun, kyselyn tai havainnon muodossa standardoidusti ja perusjoukosta näytteen tai otoksen muodostavista kohdehenkilöistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 188, 219). Toteutimme oppaan raakaversioidun pohjalta kyselyn kyselylomakkeen (liite 2) avulla kahdeksalle viikon sisällä synnyttäneelle äidille. Kyselylomakkeessa oli oppaan asiasisällön kokonaisuutta kuvaavia tekijöitä selvittäviä kysymyksiä, jotka liittyivät muun muassa oppaan selkeyteen, helppolukuisuuteen, ymmärrettävyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Opas oli jo hyvin pitkälle valmis sisällöltään ja värimaailmaltaan. Kuvia oppaassa ei vielä ollut, mutta niiden puuttumisesta oli maininta, että kuva on tulossa. Synnyttäneet äidit ovat tuotteen todellisia loppukäyttäjiä ja näin heiltä saatu palaute on kaikkein luotettavinta. Tilaaaja voi tosin hyödyntää opasta kaikessa työssään Kainuun keskussairaalan naistenklinikalla. Annoimme myös työn tilaajalle saman version ja pyysimme häneltäkin arviota ja palautetta oppaasta.

Kysyimme äitien mielipidettä oppaan informatiivisuudesta, asiasisällöstä ja vastaavuudesta, jotta saimme kehitettyä asiasisällöllisesti mahdollisimman oleellista informaatiota sisältävän tuotteen. Oppaan ulkonäköä, kieliäsuuta ja niiden selkeyttä kysyimme sen vuoksi, että pystyimme kehittämään tuotteesta sekä kiinnostavan että selkeän.

5.4 Sisällönanalyysi ja -erittely

Sisällönanalyysi on perus analyysimenetelmä, joka on käytössä kaikissa perinteissä laadullisen tutkimuksen parissa. Aineistolähtöisen analyysin avulla tähdätään tutkimusaineiston teoreettisen kokonaisuuden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93-97.) Kyngäs & Vanhanen (1999; ref. Tuomi & Sarajärvi 2004, 102) esittävät aineistolähtöisen analyysin tarkoittavan esimerkiksi aineiston pelkistä-

mistä, ryhmittelyä, alakategorioiden- ja yläkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden muodostamista. Eli aineiston analysoiminen alkaa aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämällä, jolloin aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymyksen tai – ongelman valossa. Tämä tarkoittaa niiden asioiden tunnistamista, joista kyseinen tutkimus on kiinnostunut ja edelleen näitä tekijöitä tukevien lauseiden pelkistämistä yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 102.)

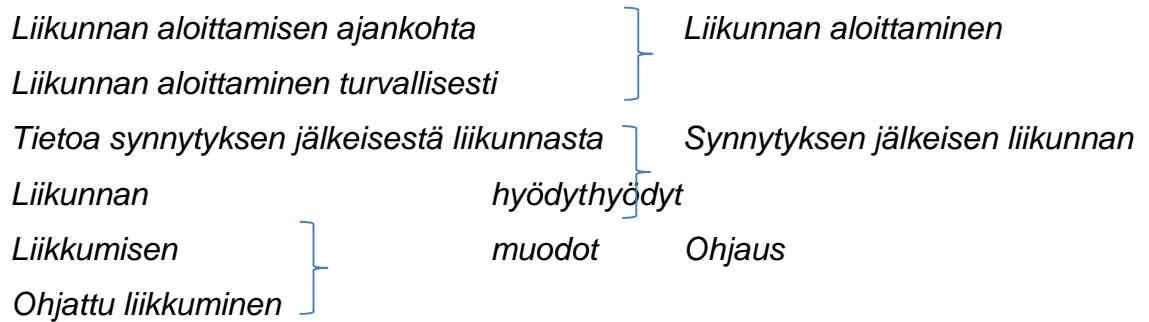
Tämän vaiheen jälkeen siirrytään pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelemiseen eli ilmaisujen muodostamiseen yhtenäiseksi joukoksi eli samankaltaiset ilmaisut yhdistetään saman kategorian sisään. Lopuksi näille kategorioille annetaan sisältöä vastaava nimi. Viimeinen vaihe alkaa näiden alakategorioiden yhdistämisellä ja yläkategorioiden muodostamisella. Tämän jälkeen näille ryhmille annetaan jälleen sisältöä vastaava nimi ja lopulta yläkategoriat yhdistetään niin, että saadaan kaikkia kuvaava kategoria. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 102 - 103).

Kyselylomakkeen vastauksien analysointitapaa miettiessä pääperiaatteena korostuu se, mikä vastaa parhaiten tutkimustehtävää tai -ongelmaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 219.) Sisällönanalyysi on dokumenttien kuvailemista sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2004, 107), joten tässä opinnäytetyössä esitestauksen avoimien kysymysten (kysymykset 1 ja 6) kautta saatu aineisto on analysoitu edellä kuvailtuun teoriaan pohjautuen. Alkuperäisilmauksia emme voineet työhön tuoda, jotta kyselyn toteuttaneet henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Muut esitestauksessa olleet kysymykset eli viisiportainen Likertin asteikko ja suljetut kyllä/ei-kysymykset analysoitiin sisällönerittelyn avulla kvantitatiivisesti havainnollistavassa taulukko muodossa, koska sisällönerittely on dokumenttien tekstien sisältöä kuvaamista kvantitatiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2004, 107). Tässä työssä muuttujat tarkoittivat oppaan ulkoasua, - selkeyttä ja fontin kokoa, - väriä sekä kyllä/ei vaihtoehtoja, jotka tuodaan esille kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisella taulukoinnilla tilastollisesti käsiteltävällä muodolla.

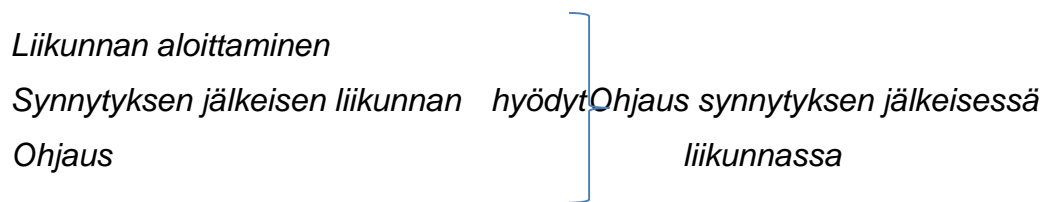
Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä: kysymys 2 ”*Mitä tietoa odotit oppaalta?*” ja kysymys 6 ”*Ideoita jatkokehittelylle*”. Kysymys 2 oli täytetty seitsemässä palautteessa ja kysymys 6 kahdessa palautteessa. Näiden kysymysten

kautta saadut vastaukset käsitelimme edellä mainitun teorian mukaisesti seuraavanlaisesti:

Pelkistetyt ilmaukset ja niiden ryhmittely



Yläkategorian muodostaminen



Saaduista ala- ja yläkategorioista heijastuu selkeästi työmme tutkimuskysymykset, joten esitestauksen pohjalta oletamme oppaan vastaavan käyttöaluettaan ja on täten hyvin käytännönläheinen sekä tarkoituksenmukaista tietoa synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sisältävä.

Kyselylomake sisälsi lisäksi *kyllä/ei*- vaihtoehtoisia kysymyksiä ja lisäksi *mitä/miksi*- kohtia. Kysymyksiin vastaaminen meni seuraavanlaisesti:

Kysymys 1 ”*Vastasiko opas odotuksiasi?*” oli rastitettu jokaisessa kahdeksassa palautteessa kohtaan ”*kyllä*”, joten miksi kohtaa ei ollut täytetty. Tämän vastauksen pohjalta olemme varmoja oppaan tarkoituksenmukaisuudesta.

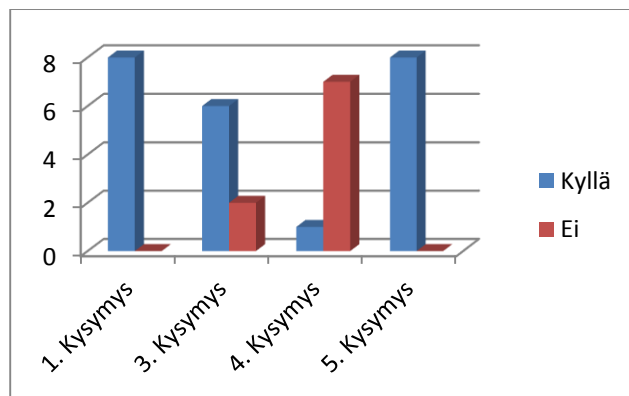
Kysymys 3 ”*Vastasiko sisältö oppaan otsikkoa ”Liikkumaan synnytyksen jälkeen?”*” oli rastitettu kuudessa palautteessa kohtaan ”*kyllä*” ja kahdessa palautteessa kohtaan ”*ei*”, koska kahdella vastaajalla oli alkuperäisen oppaan nimeä

vastaava kysymys. Täten vastausten perusteella päättelemme otsikon olevan vahvasti oppaan sisältöä vastaava.

Kysymys 4 ”*Onko oppaasta jäänyt mielestäsi pois jotain oleellista?*” oli täytetty seitsemässä palautteessa kohtaan ”*ei*” ja yhdessä palautteessa kohtaan ”*kyllä*”. Tämä osoittaa, että oppaamme sisältää oleellista eli tarkoituksenmukaista tietoa. Yhden *kyllä*- vastauksen lisänä olleen ”*mitä*”- kohdan perusteella päättelemme, että oppaan lantionpohjalihaksiston harjoittamiseen viittaavissa kohdissa on syytä painottaa aloittamisen ajankohtaa.

Kysymys 5 ”*Löytyikö oppaasta niitä tekijöitä, jotka kannustavat synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen?*” oli täytetty kaikissa kahdeksassa palautteessa kohtaan ”*kyllä*”. Vastausten perusteella voimme yhdistää, että oppaasta löytyy synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen kannustavia tekijöitä. Vastauksissa mainitut tekijät heijastuvat työmme teoriaan selkeästi. Seuraavassa taulukossa 1 havainnollistamme kokonaisuudessaan edellä käsiteltyjen vastausten jakautumista oppaan positiivisen palautteen puolesta.

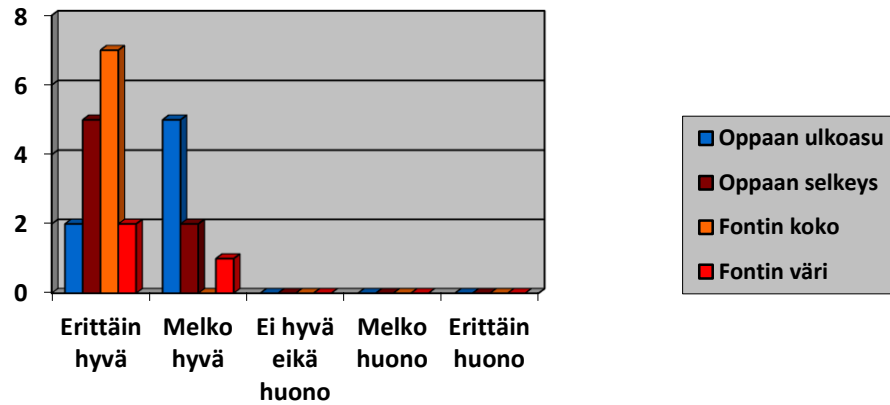
Taulukko 1 Kyllä/ei- kysymykset



Oppaan ulkoasua, selkeyttä ja fontin kokoa sekä väriä selvitettiin likertin asteikon eli viisiportaisen monivalintataulukon avulla. Oppaan ulkoasua ja selkeyttä koskeviin kohtiin oli vastattu seitsemässä palautteessa, joista vastaukset jakautuivat kohtien ”*Erittäin hyvä*” ja ”*Melko hyvä*” välille. Erittäin hyviä oli rastitettu kahteen - ja melko hyviä oli rastitettu viiteen palautteeseen. Oppaan fontin kokoa koskevaan kysymykseen oli vastattu seitsemässä palautteessa ja se oli näissä kaikissa kohdassa ”*Erittäin hyvä*”. Fontin väriä koskevaan kysymykseen oli puolestaan

vastattu kahdessa palautteessa. Vastauksien havainnollistamiseksi esitämme viisiportaisen Likertin asteikon taulukko 2 avulla.

Taulukko 2 Viisiportainen Likertin asteikko.



5.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe on viimeistely. Viimeistely toteutetaan palautteiden ja siihen pohjautuvan koekäytön kokemusten perusteella. Viimeistely on lähinnä yksityiskohtien tarkentamista, käyttöohjeiden luomista sekä tuotteen jakelun suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Järjestimme joulukuun 2015 alussa kyselyn Kainuun keskussairaalan osastolla 4. Kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit. Kyselylomakkeen lisäksi annoimme äideille suullista tietoa opinnäytetyöstämme sekä kirjallisen selosteen kyselyn järjestämisen tarkoituksesta ja menettelystä. Kyselyyn osallistuminen oli nimeäntä sekä vapaaehtoista. Kyselylomakkeen kautta saatujen palautteiden pohjalta oppaamme näyttäytyi selkeänä sekä ulkoasultaan ja värimaailmaltaan miellyttävänä. Kyselylomakkeiden palautteet otimme huomioon oppaan sisältöä ja ulkoasua edelleen kehittäessämme sekä yhä lukija ystävällisempää opasta tavoitellessamme.

5.6 Lopullinen tuotos

Lopullinen tuotos eli opas syntyi työn tilaajan toiveiden, esitestauksesta saatujen palautteiden, värianalyysien ja kerätyn teorian tiedon pohjalta. Ennen esitestausta opas oli jo pitkälti muotoutunut. Testauksen perusteella teimme viimeiset tarkennukset oppaan ulkonäöllisistä -, kuten väri- ja muoto tekijöistä, sekä teorian tiedon esille tuomisesta. Lisäksi kiinnitimme huomion teorian tiedon mahdollisimman ymmärrettävään esitysmuotoon, jotta äidit saavat oleellisen liikkumista tukevan tiedon ja voivat näin ollen olla varmoja liikkumaan lähtemisestä.

Opas on A4-kokoinen, kaksipuoleinen ja värillinen. Suunnittelimme oppaan A5-kokoisena, nelisivuisena vihkosena, mutta työn tilaaja halusi kuitenkin oppaan A4-kokoisena johtuen muista, meistä riippumattomista syistä. Näin oppaasta tuli A4-kokoinen kaksipuoleinen sivu osaksi laajempaa kokonaisuutta, eli opasta, johon tulee tietoa myös virtsainkontinenssista ja lantiopohjalihasten harjoittamisesta.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi opas synnyttäneille äideille, joka tuli tilaajan tarpeeseen, sillä Kainuun keskussairaalan käytössä on tällä hetkellä vanhentunut opas synnyttäneille äideille. Oppaan asiasisältö pohjautuu vahvasti tutkittuun tietoon. Esitestauksen perusteella voidaan sanoa, että opas vastaa tarkoitustaan ja, että oppaasta löytyvät oleelliset asiat synnyttäneiden äitien kannalta. Kokonaisuudessaan ulkoasu sai vahvaa palautetta selkeyden ja värimaailman erinomaisuuden puolesta. Tämä on yksi tärkeimmistä perusedellytyksistä sille, että opas saavuttaa kohderyhmänsä ymmärrettävällä tavalla ja tulee luetuksi. Esitestauksen pohjalta päättelemme ja edelleen vahvistamme uskomustamme oppaan tulevasta käyttöasteen vahvuudesta. Mikäli testiryhmän jäsenet pääsivät jo esitestauksen vaiheessa samalle aaltopituudelle oppaan tarkoituksenmukaisesta sisällöstä ja miellyttävästä ulkoasusta, olemme varmoja että opas on valmis sosiaali- ja terveydenhuollon kenttätyökaluksi.

Opinnäytetyömme esitystilaisuudessa oli paikalla osasto 4:n henkilökuntaa. Heiltä saatu palaute oppaasta mukaili esitestauksesta saatua palautetta. Heidän mukaansa opas on selkeä ja tiedot ovat siitä helposti löydettävissä. Lisäksi oppaassa on kaikki oleellisimmat asiat. Pidämme henkilökunnalta saatua palautetta hyvin tärkeänä, sillä juuri he pääasiassa jakavat tätä tuotetta. Oma ajatuksemme on, että inspiroivan ja selkeän oppaan avulla myös henkilökunta voi helpommin tuoda esille asiakkailleen liikunnan merkitystä synnytyksestä toipumisessa.

Tutkimuskysymyksiä vasten oppaan sisältöä tarkasteltaessa on havaittavissa selkeästi se, että opas vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme *Milloin ja kuinka liikkuminen on turvallista aloittaa synnytyksen jälkeen?* esittelemällä muutamien synnyttäneille sopivan liikkumis- vaihtoehdon. Aloittamisen ajankohdasta mainitseminen on tärkeää, jotta liikkuminen on äidille turvallista ilman jatkuvaa ajatusta siitä, onko liikunnan aloittaminen sallittua vai ei. Liikunnan turvalliseen aloittamiseen viitataan muistuttamalla, että synnyttäneiden tulee välttää lajeja, joissa on odotettavissa nopeita suunnanmuutoksia sekä hyppyjä. Raskauden aikaisen hormonitoiminnan seurauksena nivelsiteet ja sidekudokset ovat löystyneet ja vie oman aikansa ennen kuin ne ovat palautuneet ennalleen (Litmanen

2015, 109–110). Se, miksi turvallisen ajankohdan maininta yleisellä tasolla on tärkeää, selittyy varmasti liikkumaan lähtemättä jättämisellä. Tämä taas selittyy mitä todennäköisimmin tietämättömyydellä siitä, miksi liikkuminen on todella tärkeää synnytyksestä palautumisessa.

Kivut voivat olla yksi päällimmäinen asia, joka saa äidin jättämään liikkumisen. Liikkumaan ei uskalleta todellisten hyötyjen tietämättömyyden rinnalla lähteä edes kivun sallimissa rajoissa. On siis erittäin tärkeää, että oppaamme vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja lähtee liikkeelle siitä, miksi liikkuminen on tärkeää. Näin yksinkertaisesti ja tiivistetysti tuodun tiedon avulla äiti saa varmuutta liikkumaan lähtemisestä ja tulee näin ollen vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa ja viime kädessä mitä varmimmin myös perheensä hyvinvointiin sekä terveyteen.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli *Miten raskauden ja synnytyksen tuomat muutokset lantion alueella vaikuttavat äidin liikunnan aloittamiseen sekä harjoittamiseen*. Työmme teoriaosiossa olemme käsitelleet naisen lantionpohjan, erityisesti lantionpohjalihasten muutoksia raskauden ja synnytyksen aikana. Tämä tuodaan esille oppaassa lantionpohjan kannalta turvallisten lajien esittelyllä, joka taas rohkaisee liikkumisen tärkeyden ymmärtäneen äidin mahdollisuutta toteuttaa liikumistaan ilman pelkoa sopimattomien liikuntamuotojen tuomista riskeistä. On toki tärkeää, niin kuin teoriassa sekä oppaassa esille tuommekin, että jokaisen on huomioitava yksilöllinen palautuminen. Tämän esille tuomisella haluamme korostaa sitä, että jokaisen täytyy kuunnella itseään ja antaa itsellensä aikaa ilman painetta liikkumaan lähtemisestä. Loppujen lopuksi liikkuminen ilman omaa halua ja sen tuomaa iloa ei auta jaksamaan tai tuo arkeen sisältöä.

Lantionpohjalihasten harjoittamisen maininnalla olemme pyrkineet herättämään äitejä, koska se on iso osa synnytyksestä palautumista. Se on lisäksi pohja meidän työllemme, mutta ei kumminkaan varsinaisen sisällön rakentaja. Sen vuoksi emme paneudu lantionpohjalihasten harjoittamiseen työssä tai oppaassa esiintyvää teoriaa tai mainintaa syvemmin. Oppaamme on osa laajempaa kokonaisuutta, jossa on oma erillinen osio lantionpohjalihaksiston harjoittelemisesta, joten sen käsittelyyn ei ole tarvetta meidän oppaassamme.

Viimeinen tutkimuskysymyksemme oli *Kuinka äitiä voidaan motivoida liikkumiseen*. Opas pyrkii motivoimaan äitejä paitsi inspiroivalla ulkomuodollaan myös faktaan perustuvilla tietoiskuilla. Teoriatiedon mukaan liikkumisen aloittaminen lähtee pienin askelin vain 10 minuutin pätkissä ja arkiliikunta (esimerkiksi imuroidi) on hyvää liikuntaa synnyttäneelle äidille (Liikunta synnytyksen jälkeen 2014). Halusimme laittaa oppaaseen liikkumisen aloittamisen mahdollisimman yksinkertaisesti ja lyhyin askelin. Tällä pyrimme kasvattamaan äidin motivaatiota niin, ettei aloittaminen tunnu liian haastavalta, vaan kynnyks on matala. Jokaisen on saatava kokea liikunnan tuomaa iloa ja itsensä ylittämistä, olipa liikkuminen mitä tahansa synnyttäneelle naiselle sopivaa. On toki mahdollista, ettei näistä liikuntamuodoista mikään motivoi äitiä liikkumaan. Tällöin on hyvä muistaa, ettei liikkumatta jättäminen ainakaan nopeuta kehoa palautumaan siihen tilaan, johon muut tutut ja itselle tärkeät liikuntalajit mahdollistuisivat. Liikkumaan lähteminen on avain terveyttä edistävälle palautumiselle ja se askel on varmasti pelottaessaankin parempi ratkaisu kuin kotisohva.

7 POHDINTA

Tutkimusten mukaan tällä hetkellä 2-18 vuotiaista lapsista ylipainoisia on 12 % tytöistä ja 22 % pojista sekä lihavia 2 % tytöistä ja 4 % pojista. Luonnollisesti lapsen ylipainon syynä on liiallinen energiansaanti kulutukseen nähden. (Vuorela & Salo 2013). Onko tähän syynä lasten passiivinen elämäntapa? Voidaanko vanhempia aktiivomalla aktivoida myös lapsia ja ehkäistä ylipainosta ja lihavuudesta johtuvia terveyshaittoja lapsilla?

Edellä mainittujen tulosten valossa työmme tuloksena syntyneen oppaan merkitystä voi lähteä pohtimaan kauaskantoisen ajatuksen avulla lapsuuden aikaisen liikunnallisen elämäntavan vaikutuksesta aikuisiälle. Jos äiti tai jopa molemmat vanhemmat saataisiin omaksumaan liikunta ja ulkoilu osaksi jokapäiväistä elämää, saisi lapsi myös liikkuvan mallin. Ulkoilemalla vanhemmat mahdollistaisivat lapselleen liikkumisen eri ympäristöissä. Metsä on lapselle mitä parhain ympäristö liikkua, joten lapsi ei tarvitse aina liikkua kukaan telineitä, kerhoja tai erityisiä välineitä. Metsässä lapsi voi viettää kiireetöntä aikaa vanhempiensa kanssa ihmetellen luonnonihmeitä, kuten eläinten jälkiä ja kasvillisuutta. Emme kiellä muita liikkumisen muotoja, kuten leikkipuistoja tai lapsiryhmässä pelaamista. Ne ovat myös mukavaa vaihtelua arkiliikuntaan.

Sosiaali- ja terveys ministeriön antaman suosituksen mukaan (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset) alle kouluikäisten tulisi liikkua päivittäin vähintään kaksi tuntia. Liikunnallinen elämäntapa omaksutaan jo varhain ja se on tärkeä osa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Lapselle tulisi tarjota runsaasti aikaa ja mahdollisuuksia liikkua monenlaisessa ympäristössä. Suosituksen esipuheessa Arja Sääkslahti kirjoittaa 2000-luvun lasten vähäisestä aktiivisuudesta ja siitä, kuinka ulkona leikkimisen sijaan lapset viettävät aikaansa sisätiloissa teknisten laitteiden parissa (Sääkslahti 2005, 7). Vanhemmat ja muut läheiset aikuiset ovat vahva esimerkki lapselle liikunnallisesta elämäntavasta. He ovat osaltaan myös lapsen liikkumisen mahdollistajat ja vaikuttajat. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset.)

Omaan lapsuuteemme kuuluivat vahvasti ulkoleikit naapuruston lasten kanssa. Hyppynaru, twist-naru, erilaiset piiloleikit sekä rosvo-poliisileikit olivat arjen liikuttajia. Omat vanhempamme ja heidän vanhempansa ovat leikkineet yksinomaan ulkoleikkejä majoineen ja käpylehmineen. Tuskin näiden lasten vanhemmat ajattelivat lastensa *harjoittavan liikuntaa* ja samalla *kehittävän fyysisiä ominaisuuksiaan*. Puhumattakaan siitä, että lapset tiedostivat tätä itse. Liikkuminen oli luonnollinen osa elämää. Nykyinen kaupunkilaistunut, teknologisoitunut ja yksilöllisyyttä korostava aikamme passivoi tehokkaasti lapsia, eikä kaupunkilähiössä näe enää ulkoleikkejä, kuten ”kirkon rottaa” leikkiviä lapsia.

Olemme usein törmänneet ystävien kanssa keskusteltaessa liikunnasta tietynlaiseen himoliikunta-käsitykseen. Työmatkapyöräilyä tai muuta hyötyliikuntaa ei pidetä liikuntana, vaan liikunnan ajatellaan olevan maratoneja ja fitness-jumppaa. Oppaassamme olemme tuoneet esille matalan kynnyksen liikunnan aloittamisen, jonka uskomme ehkäisevän äideissä ylitsepääsemättömiä ajatuksia liikkumisen aloittamiselle. On helppo samaistua ajatukseen, että liikkumisen aloittaminen tuntuu työläältä ja jopa ylivoimaiselta raskausajan, synnytyksen ja pienen vauvan hoitamisen uuvuttavuuden keskellä. Synnyttänyt äiti on kylläkin jo aloittanut huijulla kuntoilun, sillä kuulemamme mukaan synnytystä voi verrattava jopa maratonjuoksuun.

On toki enemmän kuin mahdollista, että liikkumaan lähteminen voidaan kokea hyvinkin stressaavana. Oma keho voi olla vieras, se ei tunnu enää omalta. Äiti voi painia mahdollisesti sisäisten sekä ulkoisten muutosten kanssa ja aiheuttaa näin itselleen painetta mahdollisimman nopeasta palautumisesta raskautta edeltäneeseen tasoon. Mikäli äidillä ei tällöin ole vertaistukea tai konkreettista tukimateriaalia ja tietoa siitä, mitä raskaudesta sekä synnytyksestä palautuminen tarkoittaa ja miten sekä milloin liikkumisen voi aloittaa, on ajautuminen enemmän kuin mahdollista palautumista edesauttamattomaan tilaan. Median luomat paineet jatkuvista nopeista ihmeistä voi saada äidin unohtamaan raskauden ja synnytyksen tuomat muutokset kehossa ja muutosta lähdetään tavoittelemaan liian aikaisin tai intensiivisesti. On siis tärkeää, että Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluille on nyt tuotettu päivitetty synnytyksen jälkeinen liikuntaopas, jotta äideillä on liikkumista aloittaessa jotain mihin tarttua.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme on tuotteistettu eli toiminnallinen työ. Oppaan luotettavuutta pyrimme parantamaan huolellisella esityöllä, kuten perehtymällä aiheeseen teorian avulla, tilaajan sekä asiakkaiden tuotetta koskevan arvioinnin ja näkökulmien huomioimisella, teorian plagioimattomuudella ja lähdeviitteiden sekä lähteiden tarkalla kirjaamisella. Näin vältimme myös mahdollisia teorian pohjalta syntyviä ristiriitoja. Lisäksi apuna olivat oppaaseen laitettavat kirjalliset lähteet, joka johtaa siihen, että oppaassa olevan teoria osuuden oikeellisuus korostuu entisestään. Luotettavuus on opinnäytetyössämme oppaan siirtämistä edelleen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Tuotteistetun prosessin yhteydessä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen arviointi kriteereitä. Laadulliselle tutkimukselle ei ole olemassa selkeitä kriteereitä, kuten määrälliselle tutkimukselle on. Laadullisen tutkimuksen kriteereinä voidaan pitää kuitenkin tutkimusaineistoa ja sen keräämistä sekä tutkimustulosten analysointia ja raportointia. Näiden avulla luotettavuutta voidaan arvioida. (Nieminen 1998, 215–216.) Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää myös tutkimustulosten uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Parkkila, Välimäki ja Routasalo (2000; ref. Tuomi & Sarajärvi 2004, 136-137) määrittelevät uskottavuuden tutkimuksen kriteeriksi, jossa tutkimukseen osallistuneet on kuvattu riittävän hyvin ja kerätty aineisto on arvioitu totuudenmukaisesti. Siirrettävyydellä he puolestaan tarkoittavat tutkimustulosten siirtämistä tutkimuksen ulkopuolelle samankaltaiseen tilanteeseen. Riippuvuuden he määrittelevät tutkimuksen toteuttamistavaksi, jossa noudatetaan yleisiä tieteellistä tutkimusta ohjaavia periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 136-137.) Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että vastaavaa ilmiötä tutkineet muut tutkimukset vahvistavat työn tehtyjä tulkintoja, jolloin ne tukevat toisiaan (Eskola & Suoranta 2000, 212).

Opinnäytetyömme tutkimustuloksena on äideille annettava synnytyksen jälkeinen liikunta-opas, joka peilaa vahvasti asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tulos ei siis ole sattumanvarainen, vaan esitelmä ja siitä saadut palautteet on analysoitu sekä kuvailtu tarkasti opasta kehitettäessä. Tämä lisää työmme uskottavuutta.

Opas on tarvittaessa siirrettävissä muiden organisaatioiden käytettäväksi, mikäli tarvetta synnytyksen jälkeisen liikunta- oppaan käyttöön on. Se ei ole sidoksissa Kainuun soteen tai osasto 4:een, vaan opasta voisi käyttää missä tahansa synnyttäneiden yksikössä. Lupa on tällöin kysyttävä tuotteen varsinaiselta omistajalta. Riippuvuus näkyy työssämme vahvasti, sillä yleiset toiminnallisen opinnäytetyön- sekä laadullisen tutkimuksen periaatteet yhdessä ovat ohjanneet työtämme läpi koko prosessin. Vahvistettavuuden näkyvyyttä tarkastellessa täysin työtämme vastaavaa tuotosta ei ole, mutta ilmiötä synnytykseen ja/tai raskauteen liittyen on löydettävissä.

Etsimme lähdeaineistoa opinnäytetyöhömmme tieteellisistä teoksista ja artikkeleista. Nettilähteinä olemme käyttäneet vain luotettavaksi tunnettuja lähteitä, kuten Kajaanin ammattikorkeakoulun tiedonhakujärjestelmän kautta saatavilla olevia e-aineistoja sekä Google Scholaria. Halusimme olla lähdeaineiston suhteen kriittisiä, jotta tulosten luotettavuus voidaan taata. Tutkimuskysymykset pidimme koko ajan esillä. Lähteiksi valitsimme aineistoa, joka vastasi tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Aineiston etsintä ja sen analysoiminen oli toisinaan haasteellista, koska emme päässeet sitä niin usein yhdessä toteuttamaan. Seinän vastaan tullessa ei ollut ketään, joka auttaa eteenpäin, vaan oli selvittävä itse ja selvitettävä omia ajatuksia. Näistä kumminkin selvittiin hyvin ja aina tilaisuuden tullen olemme työtämme yhä uudelleen ja uudelleen yhdessä katsoneet, jotta voimme karsia mahdolliset kirjoitus- sekä ajatusvirheet. Puhelimen välityksellä olemme voineet vaihtaa ajatuksia myös matkojen päästä sekä sopia työnjaosta.

Opinnäytetyön onnistumisen takaamiseksi teimme huolellista työtä kirjallisuuteen perehtymällä, otimme vastaan tuotteen tilaajan, ohjaajan ja koordinoivan opettajan näkemyksiä tarvittavista muutoksista. Haimme aktiivisesti ohjausta ja otimme vastuun siitä, että tiesimme, mitä tehdä ja milloin. Tilaajan ja ohjaajan näkökulmat olivat omalla tavallaan työssämme haaste, koska ne eivät aina käytännössä kohdanneet meidän näkökulmiamme. Tällaisessa tilanteessa korostui työn ”punaisen langan” mieleen palauttaminen, eli palasimme takaisin tutkimuksemme tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tukimateriaalina oli tutkimus- ja kehittämistoiminnan kurssien aikana käydyt luennot opinnäytetyön kokonaisrakenteesta sekä kurssilla esiin tulleet kirjalähteet.

Raportoimme huolellisesti tutkimuksemme eri vaiheet. Näin työmme on toistettavissa ja lukijan on helppo seurata työn etenemistä.

7.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä korostuvat monenlaiset eettiset kysymykset, kuten esimerkiksi tiedon hankkimisessa ja tutkimuksen julkaisemisessa. Eettisesti hyvästä tutkimuksesta puhutaan silloin, kun tutkimuksen toteutuksen pohjana on hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksessa, jossa käytetään tiedonhankintatapoja sekä koejärjestelyitä, korostuvat ihmisarvon kunnioittaminen, perehtyneisyys ja suostumus. Tutkimuksessa koko prosessin aikana tulisi muistaa välttää plagiointia sekä toisen että oman tekstin suhteen, tuloksien julkaisemattomista ilman kritiikkiä, raportoinnin ei tulisi olla puutteellista tai harhaanjohtavaa, toisen tutkijan osuutta tutkimuksessa ei tule vähätellä ja tutkimuksen tekemiseen myönnettyjä apurahoja käytetään oikeisiin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–27.)

Työmme tuloksena syntyneen oppaan esitestauksen toteuttaminen kyselyn avulla vaati tutkimusluvan hakemista, jota haimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollolta. Tutkimusluvan saatuaamme toteutimme Kainuun keskussairaalassa tapahtuvan kyselyn synnyttäneille äideille. Kyselyyn osallistuneet tutustuivat ensin tekemäämme oppaaseen ja arvioivat tämän jälkeen oppaan vastaamalla laadittuihin kysymyksiin (liite 2). Arviointilomakkeen yhteydessä kunnioitimme vastaajien itsemääräämisoikeutta arviointiin osallistumisesta. Selitimme arviointilomakkeen tarkoituksen, tavoitteen ja päämäärän osallistuvalla henkilölle jaettavalla "Arvoisa kyselylomakkeen vastaaja" (liite 1) niin, että vastaaja ymmärsi osallistumisensa merkityksen. Korostimme vastaajille, että arviointiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista, nimetöntä ja siitä on täysi oikeus kieltäytyä.

Saatujen palautteiden vastauksia analysoitaessa kunnioitimme niitä antaneita henkilöitä siten, etteivät he ole millään keinoin tunnistettavissa vastausten perusteella. Teimme vastauksista yleistettäviä päätelmiä ilman alkuperäisiä sanasta sanaan lainauksia.

7.3 Kehittyminen asiantuntijuuteen

Opinnäytetyöprosessin aikaista kehittymistä voidaan tarkastella sairaanhoitaja - sekä terveydenhoitajan näkökulmasta. Tässä yhteydessä tarkastelemme kehittymistämme sairaanhoitajien näkökulmasta kompetensseja hyödyntäen, koska opinnäytetyö on sairaanhoitajatutkimuksen opinnäytetyö. Sairaanhoitajien kompetensseja on viisi: hoitotyön asiakkuusosaaminen, kliininen osaaminen, terveyden edistäminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteellinen osaaminen 2014). Kehittymisen tarkastelun avuksi olemme valinneet neljä seuraavaa työmme aiheessa korostuvaa kompetenssia:

Hoitotyön asiakkuusosaamisella viitataan hoitotyössä toteutuviin eettisiin arvoihin ja periaatteisiin sekä holistiseen ihmiskäsitykseen, jotka toimivat ammatillisen toiminnan peruslähtökohtina. Toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys sekä vuorovaikutus niin asiakkaan kuin perheen kanssa. (Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteellinen osaaminen 2014.) Meidän opinnäytetyössämme tämä tarkoitti suoran palautteen saamista äideiltä, joiden kanssa olimme vuorovaikutuksessa oppaan kehittämisen yhteydessä. Palautteen saamisen yhteydessä meidän oli huomioitava eettisiä periaatteita, kuten haluaako äiti osallistua kyselyyn.

Terveyden edistämisessä sairaanhoitaja tunnistaa sekä tukee terveyden edistämisessä potilaan tai asiakkaan tai perheen voimavaroja ja hallitsee muuttuvassa ympäristössä toteutuvan terveyden edistämisen. Sairaanhoitajan tulee tietää myös tavallisimmat perusteet kansansairauksien etiologiasta, tuntea hoitoketjut ja palvelujärjestelmä. Sairaanhoitaja kykenee siis suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan asiakaslähtöistä hoitotyötä. (Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteellinen osaaminen 2014.) Olemme perehtyneet äitien tukemiseen ja motivoinnin keinoihin liikunnan aloittamisen sekä ylläpitämisen yhteydessä. Meidän oli siis tunnistettava ne keinot, joiden avulla voimme tukea äitien voimavaroja parhaalla mahdollisella hyötysuhteella. Lisäksi meidän oli tunnistettava myös synnyttäneen äidin hoitoketju, jotta opas tavoittaa äidin oikeaan aikaan ja oikealla tavalla.

Terveyden edistämiseen liittyy läheisesti myös se, miten olemme koko tähänastisen prosessin aikana seuloneet useita aiheeseen läheisesti liittyviä tutkimuksia

sekä äitiyshuollon kirjallisuutta. Näitä olemme hyödyntäneet laajentaaksemme ymmärrystämme synnytyksen jälkeisestä äidin välittömästä ja lapsivuodeajan aikaisesta hoitotyöstä sekä äidin anatomisista ja/tai fysiologisista muutoksista. Tämä oli oleellinen osa kehittymistämme, jotta oppaasta muodostui mahdollisimman käyttäjien tarpeita vastaava tuote.

Päätöksenteko-osaaminen tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä vastata potilas- tai asiakas- tai perhelähtöisestä hoitotyöstä, joka sisältää hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin sekä dokumentoinnin hoitotyössä käytettävien potilastietojen vaatiman tietoturvan ja tietosuojan mukaisesti (Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteellinen osaaminen 2014). Koko prosessin aikana olemme käyttäneet päätöksenteko-osaamista. Valitsimme sopivan aiheen, rajasimme sen ja teimme näin ollen kokonaisuutta palvelevia päätöksiä mahdollisimman parhaan lopputuloksen saamiseksi.

Ohjaus- ja opetusosaamisella viitataan monipuolisten menetelmien hyödyntämiseen ohjaamisen ja opettamisen yhteydessä erilaisissa toimintaympäristöissä potilaan tai asiakkaan tai perheen itsehoidossa tai terveydenedistämässä (Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteellinen osaaminen 2014). Hyödynsimme äitien synnytyksen jälkeisessä liikunnan aloittamisessa ja ylläpitämisessä tutkittuja motiivoinnin keinoja, jotta edistämme oikein ja turvallisesti äitien hyvinvointia sekä terveyttä. Opasta kehittäessämme olemme käyttäneet ohjauksen keinoja saadaksemme oppaalle hyvän käyttövasteen.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Pauliina Aukee ja Kati Tihtonen (2010) sanovat artikkelissaan "Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin" ettei Suomessa ole yhtenäistä käytäntöä lantiopohjan lihasharjoittelun ohjauksesta raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Tämä on yksi hyvin vartenotettava projektin tai tutkimuksen aihe, joka on myös hyvä jatko meidän tutkimuksellemme. On tutkittava eroaako raskauden ja synnytyksen aikainen lantionpohjalihasten harjoittelu toisistaan vai voidaanko ne tiivistää yhdeksi selkeäksi ohjeeksi siitä, kuinka lantion-

pohjalihasten kuntoa voi ylläpitää jo raskauden aikana ja jatkaa edelleen synnytyksen jälkeen. Harjoittelun merkitys on tuotava esille niin ymmärrettävällä tavalla, että ohjeiden toteuttamista pidetään osana raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen terveyden ylläpitämisessä.

Muita opinnäytetyöstämme nousevia erillisiä jatkotutkimusaiheita ovat muun muassa vauva-ajan liikunta ja kuinka perhe voi liikkua yhdessä. Vauva-ajan liikunta-ohje on erityisen käytännöllinen siitä näkökulmasta katsottuna, että vauvan kasvaessa äidillä on varmuus siitä kuinka liikkua vauvan kanssa. Ohjeessa voi tuoda esille, millaisia sopivia liikuntamuotoja yhdessä voi harrastaa ottaen huomioon vauvan kehitystason ja mistä löytää aktiviteetteja vauvan kanssa liikkumiseen. Tästä on helppo jatkaa siihen, kuinka perhe voi liikkua yhdessä ilman erityisiä puitteita, kuten liikuntahalleja, arjen keskellä.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Lahti, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Alden –Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitainen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta: Liikkuvatko äidit riittävästi?. Suomen Lääkärilehti – Finlands Läkartidning 63 (36), 2893 – 2898.
- American Congress Of Obstetricians and Gynecologists. 2009. Committee opinion. Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Viitattu 26.8.2015. Acog.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytykset vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(20), 2381-2384. Viitattu 4.9.2015. Terveysportti.
- Bergström, S. & Leppänen, A. 2008. Markkinoinnin maailma. 8.-10. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Borelius, M. 1995. Olet synnyttänyt – huolehdi itsestäsi. Suom. Toivanen, R., alkuperäinen teos 1993. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hiilesmaa, V. 1996. Puerperium eli lapsivuodenaika. Teoksessa: Obstetriikka. Haukkamaa, M. (päätoimittaja), Hupli, K., Saarinen, P. & Vala, U. (toim.) Kouvolaa: Recallmed Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Duodecim. Viitattu 24.2.2016. Terveyskirjasto.
- Juvonen, R. 2014. Valon paletti. Retkiä värien maailmaan. Helsinki: Kirjapaja.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskeisiä käsitteitä. Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.4.2015. THL.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Viitattu 23.2.2016. Terveyskirjasto.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Oppimateriaalit Oy.

Lawrence, I. & Child, T. 2013. Obstetrics & Gynaecology. 4th edition. Wiley-Blackwell.

Liikunta synnytyksen jälkeen. UKK-instituutti. Viitattu 19.3.2015. UKK-instituutti.

Litmanen, K. 2015. Muutokset lantiossa ja tukirangassa. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti – Finlands Läkartidning 10/ 2013 vsk 68, 747-751 .

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Viitattu 26.8.2015. Potilaanlaakarilehti.

Mikä on liikkumisresepti. UKK-instituutti. Viitattu 26.08.2015. UKK-instituutti.

Netter, F. H. 1996. Atlas of Human Anatomy. Summit, New Jersey. Novartis Medical Education.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peltonen, M. & Ruohotie P. 1992. Oppimismotivaatio. Teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta. Aavaranta- sarja. Keuruu: kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Synnytyksen jälkeisten kipujen ja vaivojen seuraaminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M., (toim.). Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Porma, S. 2011. Motivaatio. Viitattu 1.9.2015. Terveysverkko.

Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Helsinki: Art House Oy.

Reid, L. 2003. Terveyttä ja elinvoimaa väreistä. Sopusointua kehoon ja mieleen. Painettu Kiinassa: Gummerus.

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja koulutus 2014. Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteen mukainen osaaminen sisältää. Viitattu 17.9.2015. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. DUODECIM.

Synnytyssali. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 5.5.2015. Viitattu 17.9.2015. Kainuun sote.

Syntyneet 2014. Viitattu 22.2.2016. Tilastokeskus.

Sääkslahti, A. työryhmän puolesta 2005. Esipuhe. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 3.3.2016. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225286>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Viitattu: 3.3.2016. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225286>

Virtsan karkailu (naiset). DUODECIM. Viitattu 8.9.2015. Käypä hoito -suositus.

Vuorela, N. & Salo, M. 2013. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Duodecim. Viitattu 5.3.2016. Terveysportti.

Vuori, I. 2003. Lisää Liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

Väyrynen, P. 2015. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. Paananen U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. (toim.) Tampere: Edita.

Wetzer, H. 2000. Värivaaka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylikorkala, O. 2004. Vatsanpeitteet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A.(toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 4.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



ARVOISA KYSELYLOMAKKEEN VASTAAJA

Olemme 3. vuoden sairaanhoitaja opiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-
näytetyönä esitteen synnytyksen jälkeisestä liikunnasta, joka tulee Kainuun sosiaali- ja terveyden-
huollon käyttöön. Olemme luonnostelleet kyseisestä oppaasta raakaversiion, josta toivomme pa-
lautetta ohessa olevan kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja nime-
töntä.

Helka Kasila STH13SA

Jenni Niskanen STH13SC

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Helka Kasila STH13A

Jenni Niskanen STH13SC

KYSELYLOMAKE OPPAAN LÄPIKÄYNEILLE

1. Vastasiko opas odotuksiasi?

Kyllä

Ei, miksi? _____

2. Mitä tietoa odotit oppaalta?

3. Vastasiko sisältö oppaan otsikkoa ”liikkumaan synnytyksen jälkeen?”

Kyllä

Ei, miksi? _____

4. Onko oppaasta jäänyt mielestäsi pois jotain oleellista?

Kyllä,

mitä? _____

Ei

5. Löytyikö oppaasta niitä tekijöitä, jotka kannustavat synnytyksen jälkeisen liikunnan har-
rastamiseen?

Kyllä, mitä?

Ei, miksi?

Rastita seuraavista vaihtoehtoista sopivin.

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	
Erittäin					
	huono				
Oppaan ulkoasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaan selkeys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fontin koko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fontin väri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ideoita jatkokehittelylle

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

L I I K K U M A A N

S Y N N Y T Y K S E N

J Ä L K E E N

TIESITKÖ..?

- Joka viides työikäinen nainen kärsii virtsankarkailuoireista. Se olisi helposti estettävissä lantionpohjalihasten harjoittelulla!
- Liikunnan avulla toivot nopeammin synnytyksestä.



Vanhempien esimerkin kautta lapsi omaksuu liikunnallisen elämäntavan.

MIKSI LIIKKUMINEN KANNATTAA?

- Synnytyksen jälkeinen liikunta on osa terveyden edistämistä: kuntouttamalla vatsa- ja lantionpohjalihaksia voidaan ehkäistä laskeumien ja virtsainkontinenssin kehittymistä.
- Auttaa palautumaan raskautta edeltäneeseen painoon.
- Liikunta virkistää, auttaa jaksamaan ja kohottaa mielialaa.
- Unen laatu paranee ja heräät virkeämpänä.

KUINKA PIAN?

Yleisten suositusten mukaan liikunnan voi aloittaa **6-8 viikon kuluttua synnytyksestä**, mutta kävelyä ja muuta kevyttä arkiliikuntaa voi harjoittaa heti kun pystyy siihen ilman kipua.

Tärkeää on huomioida yksilöllinen tarve palautua synnytyksestä.

Elimistön palautuminen kokonaisuudessaan voi kestää ½ vuotta - jopa vuoden.

HUOM! Tarvittaessa voit saada yksilöllistä liikuntaneuvontaa oman kunnan fysioterapiayksiköstä.

SOPIVAT LIIKUNTAMUODOT:

- Arkiliikunta: kävely, pyöräily, siivoaminen ja fyysisesti kuormittava työ.
- Kohtuullisesti kuormittavat liikuntamuodot, esimerkiksi päivittäinen kävely vaunujen kanssa.
- Valitse tuttuja lajeja.
- Muista lantiopohjalihasten harjoittaminen!

LIKKUMISEN RISKIT:

Liian varhain aloitettu tai liian vaativa harjoittelu voi aiheuttaa haittoja niveliin tai virtsan pidätyskykyyn.

Liian varhain aloitettu rankka liikuntaa uuvuttaa tuoreen äidin.

TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSET:

- 30 min päivässä, teholtaan reipasta kävelyä. Voi tehdä vaikka 10 min pätkissä.
- Yhteensä 2 ½ tuntia viikossa.
- Lisäksi lihaskuntoa 2 kertaa viikossa
- **TAI** 1h 15min viikossa rasittavaa (hölkkää) ja lisäksi lihaskuntoharjoittelua 2 kertaa viikossa.



Vältä lajeja, joissa on odotettavissa hyppyjä sekä nopeita suunnanmuutoksia, sillä hormonit ovat löystyttäneet nivelsiteitä.

KIRJALLISUUTTA:

Opinnäytetyö: Liikunta synnytyksen jälkeen (www.theseus.fi).

Tuoreen äidin treenikirja, Olga Rönnerberg 2013.

Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen, Luoto R 2013 (www.potilaanlaakarilehti.fi).

Liikkumisresepti, UKK- instituutti (www.ukkinstituutti.fi).