



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjaana Göös ja Kirsi Peltola

**RASKAUDEN AIKAISEN
TURVALLISEN LIIKUNNAN
EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLOISSA
– Odottavien äitien kokemuksia liikunnasta
ja liikuntaneuvonnasta**

Sosiaali- ja terveysala

2010

ALKUSANAT

”Liikunnalla on pelkkiä positiivisia vaikutuksia. On paljon energisempi ja iloisempi olo kun on tehnyt jotain.”

Tämä opinnäytetyö on tehty Vaasan Ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä 2010. Opinnäytetyössä paneuduttiin odottavien äitien liikunnan harrastamiseen ja kokemuksiin liikunnan vaikutuksista sekä äitiysneuvolan liikuntaohjauksesta ja sen merkityksestä. Tutkimus toteutettiin Vaasan äitiysneuvoloitten asiakkailla.

Haluamme lämpimästi kiittää opinnäytetyömme ohjaaja yliopettaja Paula Hakalaa neuvoista ja avusta työn edetessä. Suuret kiitokset kuuluvat myös Vaasan äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotka toimittivat kyselylomakkeet eteenpäin sekä kaikille niille odottaville äideille, jotka vastasivat kyselyymme mahdollistaen opinnäytetyömme toteuttamisen.

Vaasassa 14.9.2010

Marjaana Göös

Kirsi Peltola

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Marjaana Göös, Kirsi Peltola
Opinnäytetyön nimi	Raskauden aikaisen turvallisen liikunnan edistäminen äitiysneuvoloissa – Odottavien äitien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaneuvonnasta
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	73 + 4 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien liikunnallista aktiivisuutta ja kokemuksia liikunnan vaikutuksista. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää heidän äitiysneuvoloista saamaansa tietoa turvallisesta raskauden aikaisesta liikunnasta ja heidän kokemuksiaan liikuntaneuvonnan merkityksestä.

Opinnäytetyö on pääosin kvalitatiivinen, mutta siinä on myös kvantitatiivisia piirteitä. Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla keväällä 2010. Tutkimukseen osallistui 19 raskauden viimeisellä kolmanneksella olevaa odottavaa äitiä Vaasan äitiysneuvoloista. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä sekä havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Odottavista äideistä 74 % harrasti kuntoliikuntaa vähintään kerran viikossa. Vastaajista 68 % kertoi raskauden aikaisen liikunnan lisänneen yleistä hyvinvointia. Lisäksi liikunta oli parantanut yöunta ja lievittänyt kipuja. Liikunnan negatiiviset vaikutukset liittyivät supisteluun ja turvotusten lisääntymiseen. Raskaus oli tuonut muutoksia lähes kaikkien odottavien äitien liikuntatottumuksiin, mutta muutosten koettiin olevan vain raskaudenaikaisia. Vastaajista 58 % oli tyytyväisiä äitiysneuvoloiden liikuntaneuvontaan. Lisää tietoa haluttiin muun muassa sopivista liikuntalajeista raskausaikana ja kaupungin liikuntapalveluista. Vastaajista 53 % koki äitiysneuvolasta saadun liikuntaneuvonnan tärkeäksi. Se rohkaisi liikkumaan ja auttoi valitsemaan turvalliset liikuntalajit.

Tutkimustulokset osoittavat, että odottavat äidit ovat motivoituneita liikkumaan. Äitiysneuvolan liikuntaneuvonta on pääosin monipuolista ja riittävää, mutta siinä on myös kehittämisen varaa.

Asiasanat	äitiysneuvola, terveydenhoitaja, neuvonta, odottava äiti, raskauden aikainen turvallinen liikunta
-----------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Marjaana Göös, Kirsi Peltola
Title	The Pregnant Mothers' Experiences about Counselling and Physical Exercise during Pregnancy in Vaasa Antenatal Clinics
Year	2010
Language	Finnish
Pages	73 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how physically active the pregnant mothers are during pregnancy and what kind of experiences they have of the effects of physical exercise. A further purpose was to find out what kind of information of safe exercise during pregnancy was given in antenatal clinics and what the significance of the counselling is to pregnant mothers.

This study is mainly qualitative but it has also characteristics of quantitative study. The material was collected using a questionnaire during spring 2010. The target group included 19 pregnant mothers in their last trimester from different antenatal clinics in Vaasa. The results were analysed with content analysis and illustrated with pictures and charts.

Of the respondents, 74 % did keep-fit training at least once a week and 68 % told that exercise during pregnancy had promoted to their general well-being. Physical exercise had also improved night sleep and decreased pains. The negative effects of physical exercise were related to contractions and increased swelling during pregnancy. The pregnancy had changed nearly every respondent's physical exercise habits but the pregnant mothers felt that the changes only applied during pregnancy. Of the respondents 58 % were satisfied with the counselling and guidance given in the antenatal clinics and more information was needed about suitable sports to do during pregnancy and about the sports facilities offered by the city of Vaasa. The guidance and counselling were considered to be important by 58 % of the respondents since they encouraged the mothers to do physical exercise and to choose the safe forms of sports.

The study shows that the pregnant mothers are motivated to do sports. The physical exercise counselling in the antenatal clinic is mainly many sided and sufficient, but there are also some improvement needs.

Keywords	Antenatal clinic, public health nurse, counselling, pregnant mother, safe physical exercise during pregnancy
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT	2
TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTA.....	8
2.1 Äitiysneuvolan tehtävä ja tavoitteet	8
2.2 Äitiysneuvolan toimintamuodot.....	9
3 TERVEYDENHOITAJAN TEHTÄVÄ TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	11
3.1 Terveydenhoitajan ammatti.....	11
3.2 Terveydenhoitajan työnkuva äitiysneuvolassa.....	11
3.3 Neuvonta ja ohjaus osana terveyden edistämistä	13
4 RASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET	15
4.1 Raskauden tuomat fyysiset muutokset	15
4.1.1 Muutokset hengitys- ja verenkiertoelimistössä.....	17
4.1.2 Muutokset tuki- ja liikuntaelimistössä	18
4.2 Psykkiset ja sosiaaliset muutokset	19
4.3 Muutosten vaikutus fyysiseen suoriutuskykyyn	21
5 TURVALLINEN LIIKUNTA RASKAUDEN AIKANA	23
5.1 Liikuntasuosituksset	23
5.2 Liikunnan yksilöllisyys	24
5.3 Turvallinen liikkuminen.....	25
5.4 Lantionpohjan lihasten harjoittelu.....	27
5.5 Venyttely	29
5.6 Lepo ja rentoutus.....	29
6 RASKAUSAJAN LIIKUNNAN VAIKUTUKSET	31
6.1 Vaikutukset äitiin ja sikiöön.....	31
6.2 Fyysisen kunnon merkitys synnytyksessä.....	32
7 AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	33
8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	37
9 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	38

9.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus.....	38
9.2 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu	38
9.3 Kohderyhmä	40
9.4 Aineiston analysointi.....	41
10 TUTKIMUSTULOKSET	42
10.1 Tutkimuksen kohderyhmän kuvaus	42
10.2 Odottavien äitien liikuntatottumukset	42
10.3 Liikuntalajit, liikunnan vaikutukset ja motivoivat tekijät	44
10.4 Tiedon ja tuen saanti	46
10.5 Tiedonlähteet ja sisältö.....	49
10.6 Turvallisen liikunnan huomioiminen ja liikuntaneuvonnan merkitys	50
11 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	52
12 POHDINTA	53
12.1 Aiheen valinta ja ammatillinen kasvu	53
12.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja tutkimuksen hyödynnettävyys	54
12.3 Tutkimuksen luotettavuus	60
12.4 Tutkimuksen eettisyys.....	63
12.5 Jatkotutkimusaiheita.....	65
LÄHTEET.....	67
LIITTEET	73

1 JOHDANTO

Liikunnalla raskauden aikana on suuri merkitys sekä äidin fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille että kasvavalle lapselle. Se parantaa suorituskykyä ja auttaa näin selviytymään raskausajan fyysisestä rasituksesta ja nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista. Äidin fyysinen hyvinvointi tukee myös osaltaan sikiön normaalia kasvua ja kehitystä. Liikunnan merkitys mielialan kohentajana on myös huomattava. Liikunta raskauden eri vaiheissa noudattaa jokaisen omia tuntemuksia, mutta tärkeä tavoite on kuitenkin, ettei kenenkään odottavan äidin kunto romahda raskauden aikana.

Äitiysneuvolan asiakkaina olevat odottavat äidit voivat itse vaikuttaa terveyteensä muun muassa liikkumalla, mutta he tarvitsevat tietoa ja tukea elintapojensa ja niitä koskevien päätösten perustaksi. Erityisen tärkeä tiedon, ohjauksen ja tuen antaja on oman äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001) esittää, että kaikkien terveydenhuollon asiakkaiden tulisi saada tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Valtioneuvoston asetuksen (L380/2009) mukaan ”terveysneuvonnan on tuettava odottavan äidin fyysisen terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä muun muassa liikunnan ja painon hallinnan alueilla”. Läheisten kokemusten perusteella ja käytännön harjoitteluissa olemme kuitenkin huomanneet, että turvallisesta raskauden aikaisesta liikunnasta ei juurikaan puhuta äitiysneuvoloissa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää odottavien äitien liikuntatottumuksia raskausaikana sekä heidän kokemuksiaan liikunnan vaikutuksista. Lisäksi tutkimuksessa halutaan selvittää heidän näkemyksiään äitiysneuvolan liikunnanedistämistyöstä; tuen ja ohjauksen riittävydestä sekä sen merkityksestä raskausaikana. Tutkimuksessa on mukana äitiysneuvoloiden asiakkaita, joiden raskaus on edennyt viimeiselle kolmannekselle. Heillä on takanaan riittävästi neuvolakäyntejä ja siten kokemuksia äitiysneuvolan liikunnanedistämistyöstä.

2 ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTA

2.1 Äitiysneuvolan tehtävä ja tavoitteet

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Sen tavoitteena on muun muassa turvata raskauden normaali kulku sekä äidin ja koko perheen hyvinvointi. (Nuorttila 2007, 33.) Laajemmin äitiyshuollon tavoitteena on Stakesin antaman suosituksen (1999) mukaan koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on asetettu tavoitteita, joilla pyritään suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. Kaikkien terveydenhuollon asiakkaiden tulisi saada tietoa terveydestä ja sen edistämisestä, ja terveyden edistäminen tulee ottaa huomioon terveyspalveluissa. Äitiysneuvolan asiakkaina olevat odottavat äidit voivat edistää omaa terveyttään muun muassa liikuntaa harrastamalla, mutta he tarvitsevat tietoa ja tukea elämäntapojensa perustaksi ja niiden muuttamiseksi. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001.)

Terveydenhuollolla on tärkeä merkitys ihmisten sairastuessa, mutta sillä on suuri rooli myös sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001.) Kansanterveyslaki (2006) velvoittaa kuntia järjestämään osana perusterveydenhuoltoa terveysneuvontaa sekä huolehtimaan kunnan asukkaiden terveystarkastuksista. Näihin kuuluu myös raskaana olevien naisten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Valtioneuvoston asetuksessa todetaan seuraavasti:

Terveysneuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Äitiysneuvolassa sen on tuettava odottavan äidin vastuunottoa omasta terveydestään sekä tiedon soveltamista käytäntöön. Terveysneuvonnan on tuettava yksilön fyysisen ja psykososiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä muun muassa levon ja vapaa-ajan, ravitsemuksen, liikunnan ja painon hallinnan alueilla. Lisäksi terveysneuvonnan tulisi kattaa osittain myös sosiaali- ja terveyspalvelut. Äitiysneuvolan terveysneuvonta antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä ja synnytyksestä. Lisäksi terveysneuvonnan tulee antaa tietoa odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvien mielenterveyden muutoksista. (L380/2009.)

Neuvolassa tehtävä työ on terveyden edistämistä, johon kuuluu sairauksien ehkäisy, terveyden parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Terveyden edistämisellä pyritään parantamaan yksilöiden terveydentilaa, korostamaan terveyden merkitystä sekä tukea terveyttä. Neuvolatyössä pyritään myös parantamaan ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveyden edistämisellä pyritään rakentavan vuorovaikutuksen syntymiseen sekä neuvolan asiakkaan omien voimavarojen löytämiseen ja tukemiseen. (Lindholm 2007, 19-20.) Äitiysneuvolatyö on odottavan äidin, vauvan ja perheen parhaan mahdollisen terveyden turvaamista. Sen tarkoituksena on ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä, todeta häiriöt ja ohjata hoitoon. Äitiysneuvola valmentaa synnytykseen ja lapsen hoitoon sekä tukee perhettä uudessa elämäntilanteessa. Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvolan palveluja käyttää vuosittain noin 56 000 odottavaa naista ja heidän perhettä. (Honkanen 2008, 287.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2010 suosituksia kuntien liikunnan edistämistä koskien. Niiden mukaan äitiysneuvolassa on tuettava lapsiperheiden hyviä liikunta- ja ravitsemustottumuksia ja äitiysneuvolan henkilöstöllä on valmiudet ja välineet antaa laadukasta liikuntaneuvontaa, joka on valtakunnallisten liikuntasuosittelun mukaista. Lisäksi äitiysneuvolan tulisi ohjata odottavia äitejä kunnan liikuntapalvelujen asiakkaaksi. Suositusten mukaan liikunnan Käypä hoito -suositus ja liikkumisresepti tulee olla käytössä osana perusterveydenhuollon menetelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

2.2 Äitiysneuvolan toimintamuodot

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, perhevalmennus, muut tukiryhmämuotoiset toiminnat, perhesuunnittelu, kotikäynnit, puhelinneuvonta, netti-neuvolan pito Internetissä, erilaiset konsultaatiot sekä moniammatillisen yhteistyön järjestäminen. (Nuorttila 2007, 33.) Äitiysneuvolan terveystarkastuksiin kuuluu seulontoja sekä ohjausta, neuvontaa ja tuen antamista. Raskauden aikaisten tarkastuskäyntien tavoitteena on odottavan äidin, sikiön ja koko perheen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin seuraaminen. (Lindholm 2007, 34.) Lisäksi käyntien tarkoituksena on todeta ajoissa äidin tai sikiön hyvinvointia uhkaavat

raskauskomplikaatiot, esimerkiksi pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, ja ohjata ne erikoissairaanhoidon äitipoliklinikalle (Ihme & Rainto 2008, 75.)

Ensisynnyttäjälle suositellaan 13-17 ja uudelleensynnyttäjälle 9-13 seurantakäyntiä terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotolla. Raskauteen liittyviä lääkärikäyntejä raskaana olevalla naisella on kuntakohtaisesti 3-4 kertaa (joista viimeinen on jälkitarkastus.) Ensimmäinen käyntikerta äitiysneuvolassa on noin 8-12 raskausviikolla. Myöhemmin käyntejä on noin neljän viikon välein, raskausviikon 28 jälkeen kahden viikon välein ja viikosta 34 viikon välein. (Lindholm 2007, 34; Ihme ym. 2008, 85.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan terveystarkastuksessa selvitetään odottavan äidin hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. (L380/2009.)

Lisäksi äitiysneuvolassa tulisi järjestää synnytys- ja perhevalmennusta, joissa annetaan tietoa muun muassa raskauden kulusta ja kehityksestä, synnytyksestä ja siitä palautumisesta sekä erilaisista tukimuodoista ja tuen merkityksestä raskauden aikana. (Nuorttila 2007, 36.) Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut seksuaali- ja lisääntymisterveyden vuosien 2007-2011 toimintaohjelmassaan suosituksia perhevalmennuksen sisällöstä. Suositusten mukaan perhevalmennuksessa on hyvä käsitellä muun muassa raskauden ja imetyksen tuomia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia ja synnytystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

3 TERVEYDENHOITAJAN TEHTÄVÄ TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Terveydenhoitajan ammatti

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitotyö tarkoittaa erityisesti terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitajakoulutus antaa perusvalmiudet terveydenhoitajan työn tekemiseen eri toimintaympäristöissä. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu sairaanhoitajan ydinosaamiselle sekä työelämän yleisille vaatimuksille. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22, 33.)

Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuisessa työssä on väestön aktivoiminen, jotta se ylläpitää ja edistää omaa terveyttään. Lisäksi oleellista on asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu terveysriskien ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista ja sairauksien hoitamista sekä terveellisen ympäristön suunnittelua ja kehittämistä. Luomalla ja tukemalla terveyttä rakentavaa ja edistävää toimintaa terveydenhoitaja voi vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Haarala ym. 2008, 22-24.)

Yksittäisen terveydenhoitajan osaamisen haasteet painottuvat sen mukaan, missä toimintaympäristössä ja työtehtävässä hän toimii. Terveydenhoitaja työskentelee perhettä suunnittelevien, raskaana olevien, vastasyntyttäneiden, lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyvien sekä heidän perheidensä kanssa esimerkiksi eri-ikäisten neuvolatoiminnassa. (Haarala ym. 2008, 25.)

3.2 Terveydenhoitajan työnkuva äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolan työparina työskentelevät terveydenhoitaja ja lääkäri. Äitiysneuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat myös hammashuollon työntekijät, psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja työterveyshuollon

edustajat. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja on päävastuussa äidin ja perheen terveydenhoidosta, koska hän tapaa äitiä ja perhettä usein. (Nuorttila 2007, 37.)

Terveyden edistäminen on aina ollut olennainen osa terveydenhoitajan työtä, ja erityisesti suomalainen neuvolatoiminta on ollut tärkeässä osassa terveyden edistämässä. Terveyden edistämistyössä tuetaan ja edistetään asiakkaiden osallistumista ja voimavarojen käyttöä. (Haarala & Mellin 2008, 51-52.) Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksissa korostetaan lasta odottavan perheen hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaista edistämistä yksilöllisesti. Äitiysneuvolassa tulee huomioida sekä odottavan äidin että koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi parhaimmillaan katkaista terveyttä heikentävien tapojen siirtymistä sukupolvelta toiselle. (Honkanen 2008, 291.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja seuraa, tukee ja edistää odottavan äidin terveyttä ja hyvinvointia. Raskauden seurannan yksi tärkein osa-alue on terveystyöskäytännön kartoittaminen. Yksi osa terveystyöskäytännöstä on liikuntatottumukset ja liikunnan harrastaminen; säännöllinen liikunta edistää terveyttä ja se on eduksi raskaudelle ja synnytyksen läpiviemiselle. (Nuorttila 2007, 43.) Liikunnalla on yhteys myös painonhallintaan. Kuten muukin suomalainen väestö, yhä useampi synnyttäjät on ylipainoinen. Ylipainoisilla on tavallista useammin verenpaine- ja verensokeriongelmia tai raskausmyrkytys ja heillä on myös suurempi riski keskenmenoon ja vaikeaan synnytykseen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 99.)

Raskaus on yksi otollisimmista terveysneuvonnan ajankohdista, sillä raskauden aikana moni nuori nainen on ensimmäisen kerran kontaktissa terveydenhuoltojärjestelmään. Ensimmäisellä käyntikerralla on tärkeä luoda luottamuksellinen hoitosuhde. (Ihme ym. 2008, 86.) Säännölliset terveystarkastukset tarjoavat elintapaohjaukselle hyvän mahdollisuuden, sillä lasta odottavat äidit ja perheet muuttavat herkästi elintapojaan terveellisemmiksi (Hakulinen-Viitanen & Peltonen 2008, 345.) Odottava äiti on hyvin vastaanottavainen elintapaneuvonnalle tulevan lapsen terveyden vuoksi, ja äitiyshuollon terveydenhoitajalla on erinomaiset mahdollisuudet terveellisten elintapojen edistämiseen. Liikunta ja painonhallinta voi olla

arka puheenaihe, mutta neutraalille, käytännönläheiselle ja tosiasioihin perustuvalla liikuntaneuvonnalle on vahvat perustelut. (Haapio ym. 2009, 97.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajalla on tärkeä tehtävä hänen tukiessa naista ja perhettä uudessa elämäntilanteessa, muutosvaiheessa. Raskauteen ja synnytykseen liittyviä, epätietoisuutta aiheuttavia seikkoja voidaan vähentää muun muassa jakamalla tietoa, antamalla tukea ja hoitamalla erilaisia oireita ja vaivoja. Raskausaika antaa terveydenhuollon ammattilaiselle myös mahdollisuuden ennalta ehkäisevään terveydenhoitoon sekä naisen että koko perheen terveyden edistämiseksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 157).

3.3 Neuvonta ja ohjaus osana terveyden edistämistä

Terveysneuvonta ja terveystasvatus ovat osa terveyden edistämistä. Terveystasvatus on konkreettista neuvontatyötä, johon kuuluu valistusta, ohjausta ja neuvontaa. Terveystasvatuksen päämäärä ei ole niinkään tiedon antaminen, vaan se, että asiakas ottaa vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Lindholm 2007, 20.) Äitiysneuvolassa annettava terveyttä edistävien elintapojen ohjaus on merkittävää, koska raskauden aikana tuleva äiti muuttaa elintapojaan helpommin terveellisemmiksi (Honkanen 2008, 285.)

Laadukas ohjaus on osa neuvolan asiakkaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Neuvonnan ja ohjauksen tarve voi liittyä asiakkaan terveystasgelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. Terveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. Jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, ohjauksessa on välttämätöntä selvittää asiakkaan tilannetta ja hänen mahdollisuuksiaan sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintaan. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-27.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat erilaiset tekijät, joilla on oma merkityksensä ohjaustilanteen onnistumiselle tai epäonnistumiselle. Tietotulva on yksi este sille, että ohjauksessa nousisi esille oleellimmat asiat. Kirjallinen ohje on hyvä tuki suulliselle ohjaukselle ja näin asiakas voi palauttaa asian mieleen itselleen sopivana

ajankohtana. Eri asiantuntijoiden ohjaus ei myöskään tule olla ristiriidassa. Ohjaajan oma persoona ja asiantuntijuus korostuvat ohjaustilanteessa ja vaikuttaa sen onnistumiseen. Sopiva, rauhallinen ympäristö ja oikea ajankohta auttavat myös osaltaan ohjauksen onnistumisessa (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 29-31)

Yksilöllisessä ohjauksessa on otettava huomioon asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät, jotta terveydenhoitaja pystyy tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä. Fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä ja terveydentila. Psykyisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi asiakkaan käsitys omasta terveydentilastaan, terveystuskomukset ja motivaatio. Myös asiakkaan sosiaaliset, toimintaan vaikuttavat taustatekijät, kuten kulttuuriset, etniset ja uskonnolliset tekijät, tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Asiakkaan ja hoitajan odotukset ohjausta kohtaan ja käsitykset ohjaustarpeista voivat olla erilaiset, joten niistä on tärkeä keskustella. (Kyngäs ym. 2007, 26-38.)

Neuvot ja ohjeet ovat keskeinen osa terveysneuvontaa, sillä tiedon antaminen tukee asiakkaan päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia. Asiakkaan pyytäessä neuvoa on tärkeä antaa mahdollisimman täsmällistä tietoa asiasta. Tiedon antaminen ei saa olla vain yksisuuntaista, vaan vuoropuhelua, jolloin asiakkaan kysyessä ja pohtiessa hänen oma tietämyksensä karttuu. (Heikkinen ym. 2002, 26-33)

4 RASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET

4.1 Raskauden tuomat fyysiset muutokset

Raskaus merkitsee suuria muutoksia kaikilla naisen elämäntasoilla, niin mielentilassa, käyttäytymisessä kuin lantion liitoksissakin. Raskaus vaikuttaa myös naisen hormonitoimintaan, minäkuvaan ja seksuaalielämään. Kokemukset alkuvaiheen muutoksista ovat yksilöllisiä; joillekin ne ovat voimakkaita, uuvuttavia ja kivuliaita, toisille niin hienovaraisia, että odottava äiti tuskin havaitsee niitä. Raskausaikana ruumiin rajat venyvät äärimmilleen ja rytmi hidastuu. (Rautaparta 2003, 14; Väyrynen 2006, 174.)

Raskaus aika on jaettu kolmeen vaiheeseen sikiön biologisen kasvun perusteella. Eri kolmanneksien aikana odottavan äidin kehossa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia. Ensimmäinen kolmannes sisältää raskausviikot 1-13. Tämä alkuvaihe käsittää ajanjakson ennen sikiön liikkeiden tuntemista. Sen aikana tapahtuu hedelmöitys ja hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohdun seinämään sekä sikiön kudosten ja elinten nopea muotoutuminen ja kasvu. Tässä vaiheessa sikiö on erittäin altis ympäristön erilaisille vaaratekijöille. Toiseen kolmannekseen kuuluu raskausviikot 14-26. Tälle vaiheelle on tyypillistä sikiön elinjärjestelmien kasvaminen ja kehittyminen. Viimeiseen kolmannekseen eli loppuraskauteen kuuluu aika raskausviikosta 27 synnyttämiseen saakka. Se on sikiölle kasvamisen ja kohdun ulkopuoliseen elämään kypsymisen aikaa. (Pisano 2007, 10; Paunonen ym. 1999, 161; Eskola & Hytönen 2002, 95-96.)

Vaikka raskaus on normaali fysiologinen tila, se on naiselle sekä ruumiillinen että henkinen rasitus. Kaikki elimet joutuvat mukautumaan uuteen tilanteeseen. Muutokset koetaan hyvin yksilöllisesti. Toisilla raskaus voi sujua ilman vaivoja, kun taas toiset voivat tuntea elimistön muutokset hyvinkin häiritsevinä. Muutosten avulla raskaana olevan naisen elimistö valmistautuu suojaamaan ja turvaamaan uuden ihmisen kasvua ja kehitystä kohdussa, jonka aikana odottavan äidin elimistö valmistautuu myös tulevaan synnytykseen. Muutoksia tapahtuu muun muassa kohdussa, rinnoissa, hengitys- ja verenkiertoelimistössä, munuaisissa, virtsateissä,

ruuansulatuskanavassa, aineenvaihdunnassa sekä tuki- ja liikuntaelimistössä. (Paunonen ym. 1999, 161; Sariola & Haukkamaa 2004, 319; Markkula 2007, 70.)

Raskauden alussa elimistön suuret hormonimuutokset ja sikiön nopea kasvu aiheuttavat usein väsymystä. Tilanne normalisoituu yleensä raskausviikkoon 20 mennessä. Hormonien vaikutuksesta myös maku- ja hajuhormonit herkistyvät, mikä aiheuttaa pahoinvointia. Raskausaikaan voi liittyä myös Pica-ilmiö; odottavalla äidillä on makuelämyksiä tai vastenmielisyyttä joitakin ruokia ja hajuja kohtaan. Mieltymykset voivat olla vahvoja esimerkiksi maustettuihin ruokiin, hiileen ja kalkkiin. (Markkula 2007, 71; Rautaparta 2010, 15; Ihme ym. 2008, 88.)

Raskauden muutoksista näkyvin on kasvavan vatsan lisäksi paino, joka nousee raskauden aikana noin 8-16 kg. Painonnousuun vaikuttavat sikiön, istukan ja kohdun paino sekä lapsiveden määrä. Lisäksi äidin painoa nostaa veren tilavuuden kasvu, rintojen koon suureneminen sekä kudosten nestemäärän ja rasvakudoksen lisääntyminen. Loppuraskaudessa turvotusta voi esiintyä alaraajoissa, sormissa ja kasvoissa. Turvotus on normaalia, jos odottavalla äidillä ei esiinny verenpaineen nousua eikä virtsassa ole valkuaista. (Kujala, Taimela & Vuori ym. 2005, 179; Sariola ym. 2004, 318-322; Markkula 2007, 73.)

Raskauden aikana esiintyy myös ajoittain ennakoivia supistuksia ja erilaisia fyysisiä oireita, kuten ummetusta, närästystä, tihentynyttä virtsaamistarvetta, unettomuutta, selkä- ja lantiokipuja ja suonenvetoa jaloissa. Rinnat voivat olla arat ja niissä voi esiintyä pingotusta. Myös ihossa, hampaissa, hiuksissa ja kynsissä tapahtuu muutoksia. Suonikohjuja voi myös kehittyä. Loppuraskaudessa nukkumisvaikeudet lisääntyvät mahdollisen tulevan synnytyksen jännittämisen tai kohdun kasvamisesta johtuvan hyvän asennon löytymisen vuoksi. Myös tihentynyt virtsaamisen tarve herättää odottajaa useita kertoja yössä. Monet raskausajan muutoksista voivat tuntua odottavasta äidistä epämiellyttäviä, mutta usein niitä voi helpottaa omalla toiminnallaan. (Eskola ym. 2002, 96-106; Markkula 2007, 71; Deans 2005, 60-73.)

4.1.1 Muutokset hengitys- ja verenkiertoelimistössä

Pian hedelmöittymisen jälkeen alkaa äidin verenkiertojärjestelmässä tapahtua merkittäviä muutoksia. Niistä ehkä tärkein on verenkierrossa olevan veren tilavuuden kasvaminen raskauden aikana, jotta äidin keho pystyy toimittamaan verta riittävästi kasvavalle kohdulle ja siellä kehittyvälle sikiölle ja istukalle. (Deans 2005, 62.) Koko veritilavuus kasvaa raskauden aikana yleensä noin 30-40 prosenttia, joskus jopa 1,5 litraa. Erot naisten välillä ovat kuitenkin suuria. Ne johtuvat esimerkiksi iästä, koosta sekä aiempien raskauksien ja synnytysten lukumäärästä. (Väyrynen 2006, 149.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana punasolujen määrä lisääntyy 20 prosenttia ja plasmasolujen tilavuus kasvaa prosenttia. Veren laimenemisen vuoksi hemoglobiini vähenee noin 10g/l, jonka vuoksi odottavia äitejä kehoitetaan usein syömään rautavalmisteita hemoglobiinin nostamiseksi. Sikiölle ihanteellisin hemoglobiinipitoisuus on 95-125g/l. Sikiön ottaessa odottavan äidin verenkierrosta rautaa omaan verenmuodostustaan varten, äidin rautavarastot tyhjenevät, ellei käytetä korvaavaa rautalääkitystä. Raskauden aikana myös äidin pulssi nousee. Yksi selitys sille on se, että elimistö varmistaa näin, että veri kiertää kunnolla kaikkialle elimistössä veren kasvaneesta määrästä huolimatta. (Pisano 2007, 9; Eskola ym. 2002, 107; Deans 2005, 62.)

Koska odottavan äidin elimistö vastaa myös sikiön hapenkuljetuksesta, happea tarvitaan 15% enemmän kuin normaalisti. Tästä määrästä noin puolet menee istukalle ja sikiölle ja puolet äidin käyttöön. Hengitysjärjestelmässä tapahtuu huomattavia muutoksia raskauden kuluessa. Kohdun kasvu nostaa mahalaukkua ja maksaa, jotka työntävät palleaa ylöspäin. Lisäksi kylkiluiden kiinnityssiteet löystyvät, jolloin rintakehän ympärysmitta laajenee 5-7 cm. Raskauden vaikutuksesta hengitystilavuus kasvaa ja hapenotto kyky lisääntyy yli 30 %. Lisäksi keuhkoputkien vastus pienenee ja sisäänhengitys helpottuu. Raskaana olevan naisen hengitys syvenee jo raskauden alkuvaiheessa, mutta hengitystiheys ei muutu. Kohdun kasvaminen lisää hengenahdistuksen tunnetta raskauden lopulla. Äidin hapenkulutus

lisääntyy rintojen ja kohdun kasvamisen sekä sydämen ja hengityselinten lisääntyneen työn vuoksi. (Pisano 2007, 9; Väyrynen 2006, 151.)

4.1.2 Muutokset tuki- ja liikuntaelimistössä

Raskauden myötä elimistön painopiste muuttuu alas- ja eteenpäin. Painopisteen muuttuminen aiheuttaa tukirangalle ylimääräistä räsitusta ja se muuttaa odottavan äidin liikkumisen kömpelömmäksi. Muutokset tukirangassa, ennen kaikkea selkärangan kaarissa (notkot ja selkärangan käyristymiset taaksepäin), tulevat esiin yhä voimakkaammin raskauden edetessä. (Eskola ym. 2002, 122-123; Väyrynen 2006, 155.)

Viidennellä raskauskuukaudella kohdun ulottuu noin navan korkeudelle, jolloin kehon painopiste on muuttunut niin paljon, että seisominen normaaliasennossa muuttuu. Näkyviä muutoksia raskaana olevan ryhdissä ovat muun muassa seisoma-asennon leviämien, lannerangan notkon korostuminen, yliojentuneet polvinivelet, olkanivelen kiertyminen eteenpäin ja eteenpäin työntyvä pää. (Pisano 2007, 9.)

Kun kohtu sekä sikiö kasvavat ja painopiste siirtyy eteenpäin syventäen lannenotkoa, voi selän lihaksille koitua räsitus ilmetä kipuina. Raskauden aikana vatsalihaksien venyessä ja lihastonuksen laskiessa, voivat selkäkivut edellisestään lisääntyä. Lisäksi selkäranka joutuu väistämättä mukautumaan asennonmuutoksiin painon lisääntyessä ja kohdun kasvaessa. Ryhdin ja asennon muutokset aiheuttavat usein juuri selän väsymistä erityisesti asentoa ylläpitävien lihasten ollessa heikkoja. Selän kivuille selvästi altistavia tekijöitä ovat huonon lihaskunnon, erityisesti heikkojen vatsa- ja selkälihaksien lisäksi myös ylipaino. Kasvavien rintojen paino muuttaa myös osaltaan tukirankaan kohdistuvaa räsitusta siten, että raskauden loppupuolella saattaa esiintyä särkyjä myös niskan ja hartioiden alueella. (Paananen ym. 2006, 155; Pisano 2007, 9.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana voi tuntua kovia, vihlaisevia, lyhytkestoisia kipuja tai painontunnetta alavatsalla. Nämä kivut johtuvat kohdun nope-

asta kasvusta ja lisääntyneestä verimäärästä sekä kohdun kannatinsiteiden nopeasta venymisestä. Hormonien vaikutuksesta kudokset pehmenevät, siteet löystyvät ja luisen lantion muoto muuttuu. Löystymisen aiheuttaa keltarauhasen erittämä relaksiini. Estrogeeni taas vaikuttaa sidekudokseen nivelissä siten, että nivelpussit löystyvät ja lantion alueen nivelten liike lisääntyy. Naisen lantion alue muuttuu joustavaksi, jotta syntyvä lapsi voi kasvaa kohdussa ja lopuksi synnytyksessä kulkea helposti synnytyskanavan läpi. Häpyliitoksen löystyminen alkaa ensimmäisellä kolmanneksella ja lisääntyy vielä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Siitä aiheutuva kipu voi olla niin voimakas, että pystyasennossa olo ja kävely voivat olla lähes mahdottomia raskauden viimeisillä viikoilla. Ilmiö on voimakkaampi monisyntyäjillä. (Väyrynen 2006, 155-156; Pisano 2007, 9; Markkula 2007, 73.)

4.2 Psykkiset ja sosiaaliset muutokset

Raskaus tuo mukanaan kehon fyysisten lisäksi myös psyykkisiä muutoksia. Valtavasti kohonneet hormonitasot lisäävät tunneherkkyyttä ja saattavat aiheuttaa keskittymiskyvyttömyyttä, jopa pientä masennustakin (Glanville-Blackburn 2006, 14.) Hormonaalisista muutoksista johtuen tunteet herkistyvät. Odottaja voi reagoida tavallista helpommin niin maailman tapahtumiin kuin ihmissuhteisiinkin. Hän voi yllättyä muun muassa itkuherkkyydestään. Moni nainen huomaa liikuttavansa asioista, joihin hän ei aiemmin kiinnittänyt huomiota. Tämä on voimavara, tärkeä osa odotusaikaa ja synnytystä. Se valmistaa äitiyteen, huolenpitoon uudesta ja vielä avuttomasta vastasyntyneestä (Rautaparta 2003, 15.) Erilaisten psyykkisten ja emotionaalisten prosessien avulla nainen työstää muuttuvaa suhtautumistaan itseensä, läheisiinsä, tulevaan lapseensa ja koko elämäntilanteeseensa. Näiden muutosten läpikäyminen on hyvin yksilöllistä. (Paunonen ym. 1999, 162.)

Raskauden alkuvaiheessa naiselle on tyypillistä epätasapaino ja tunteiden myllerryks. Äidiksi tuleminen onneen sekoittuu usein toive, ettei olisikaan raskaana. Nainen voi kokea surua, kiukkua, vihaa ja ärtyneisyyttä raskauttaan kohtaan. Kielteisiä tunteita on usein vaikea kestää ja lisäksi on henkisesti raskasta siirtyä nopeasti tunnelmasta toiseen. Vaikka varhaisraskauteen liittyvät tunnekuohut saattavat

tuntua hyvin häiritseviltä, ovat kaikki tuntemukset kuitenkin aivan normaaleja. (Eskola ym. 2002, 98; Glanville-Blackburn 2006, 14.)

Minätietoisuudessa tapahtuu monenlaisia muutoksia, jotka liittyvät lisääntyvään vastuuseen, pitkäaikaiseen sitoutumiseen lapseen sekä ammattiuran keskeytymiseen ja henkilökohtaisen itsenäisyyden vähenemiseen. Nainen voi kokea ristiriitaa myös suhteessa omaan minäkuvaan, elinehtojensa muutokseen ja sikiöön. Erilaiset muutosvaatimukset herättävät ristiriitoja, joihin on toisinaan vaikea sopeutua, vaikka samalla haluaa lasta ja äitiyttä. Myös ulkonäköön liittyvien muutosten hyväksyminen saattaa ajoittain olla vaikeaa. Toisaalta taas nainen kokee tyytyväisyyttä siitä, että raskaus näkyy. (Eskola ym. 2002, 96; Paunonen ym. 1999, 163-164.)

Pelko siitä, onko oma valmius riittävä äitiyteen ja sen aiheuttamaan vastuuseen, tutun elämän ja sen ihmissuhteiden muuttuminen sekä tulevaisuuden tuntemattomuus saavat naisen tuntemaan itsensä epävarmaksi. Omien tunteiden ilmaiseminen ja työstäminen ovat tärkeitä äidiksi kypsymisessä. Tunteiden hyväksyminen auttaa tutkimaan ja ymmärtämään myös kielteisiä tunteita. (Paunonen ym. 1999, 162-163; Eskola ym. 2002, 98.)

Keskiraskaudelle tunnusomaista on rauhallisuus ja naisen pyrkimys vähentää raskauden alun epätasapainoa. Psykkiset oireet, kuten tunteiden ailahtelu, ahdistuneisuus ja masennus vähenevät. Viimeiselle raskauskolmannekselle korostuu kiintyminen lapseen. Lähestyvä synnytys on mielessä ja ahdistusta voi aiheuttaa epävarmuus synnytyksen kulusta ja pelko synnytyskivusta, itsekontrollin menettämisestä ja lapsen vaurioitumisesta. (Eskola ym. 2002, 97.)

Raskaus ei siis ole tasaisen seesteinen tila, vaan sarja tuntemuksia ja muutoksia, jotka vaihtelevat päivästä, viikosta ja kuukaudesta toiseen. Viimeistään raskauden aikana nainen tajuaa, että elämää ei voi aina määrätä omalla tahollaan, sillä nyt komentoa pitää joku naisen sisällä. Odotus lienee pitkä juuri siksi, että vauvan

tuloon olisi tarpeeksi aikaa sopeutua. Sillä äidiksi ei synnytä, vaan siihen opitaan ja kasvetaan. (Peltonen 2004, 36.)

Raskaus muuttaa myös naisen sosiaalista elämää ja rajoittaa aktiivisuutta. Keski-raskauden aikana naisen elämän painopiste voi kääntyä sisäänpäin ja siirtyä vauvaan. Kiinnostus ulkomaailmaan vähenee ja sosiaaliset suhteet perheen ulkopuolella menettävät merkitystään. (Väyrynen 2006, 179.) Raskauden lopulla nainen kokee voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta miehensä kanssa ja vauvan tulo muuttaa parin työnjakoa, kommunikaatiota ja parin tunnetta itsestään parina. Ystävyysuhteissa voi tapahtua myös muutoksia ja odottava äiti saattaa hakeutua niiden seuraan, jotka ovat jo äitejä. Odottava äiti joutuu myös väliaikaisesti luopumaan työpaikastaan ja työpaikan ihmissuhteista. Raskausaika vaikuttaa lisäksi äiti-tytär suhteen muuttumiseen. Odottava nainen ei ole enää vain äitinsä tytär vaan alkaa kokea olevansa tasa-arvoinen äitinsä kanssa raskauden myötä. (Eskola ym. 2002, 97-98.)

4.3 Muutosten vaikutus fyysiseen suorituskyykyyn

Alkuraskauden aikana useimpien naisten terveydentila on hyvä ja heidän psyykinen ja fyysinen suorituskyykynsä on huipussaan. Toisaalta alkuraskaus on raskauden uuvuttavin vaihe, kun elimistössä tehdään uutta elämää. Väsymyksen ja pahoinvoinnin seurauksena liikunta raskauden aikana saattaa vähentyä, jonka seurauksena voi ilmetä suorituskyyvyn heikkenemistä. Tämä alkaa kuitenkin korjaantua ensimmäisen kolmanneksen jälkeen. Alkuraskaudessa korostuu levon merkitys, nukkuminen ja hengityksen harjoittelu lepoasennossa. Mikäli väsymys kuitenkin jatkuu pitkälle kolmannen raskauskuukauden jälkeen, suositellaan liikkeelle lähtöä väsymyksestä huolimatta, jotta fyysinen kunto ei pääsisi romahtamaan (Rautaparta 2010, 24; Kujala ym. 2005, 179.)

Monet raskauden verenkierrölliset muutokset ovat samoja kuin liikuntaharjoittelun seurauksena syntyvät. Siksi raskaudella saattaa olla itsenäinen suorituskyykyä parantava vaikutuksensa. Painonnousu aiheuttaa luonnollisesti sen, että sekä harjoitteluvaikutus että energiankulutus tietyssä harjoituksissa ovat suuremmat kuin ennen raskautta. (Kujala 2005, 179.)

Keskiraskauden aikana odottavan olo on yleensä parempi kuin ensimmäisellä kolmanneksella, joten toinen kolmannes voi olla kuntoilun kannalta parasta aikaa. Toisaalta lannerangan lordoosin (notkon) korostuminen kohdun kasvaessa ja vartalon painopisteen siirtyminen alas- ja eteenpäin saattavat vaikeuttaa liikuntasuorituksia, joissa vaaditaan tarkkaa tasapainoa. Painonlisäys puolestaan lisää räsytystä niissä urheilulajeissa, joissa omaa painoa joudutaan kantamaan. Loppuraskauden aikana hengittäminen voi vaikeutua, kun kasvava vatsa ja kohtu työntyvät ylemmäksi. Iso vatsa tekee liikkumisesta ja asentojen vaihteluista kömpelöä, joka vaikuttaa omalta osaltaan fyysiseen suorituskykyyn. (Pisano 2007, 51,64; Kujala ym. 2005, 179.)

5 TURVALLINEN LIIKUNTA RASKAUDEN AIKANA

5.1 Liikuntasuositukset

UKK-instituutti on tehnyt vuonna 2009 liikuntasuosituksia kaiken ikäisille ihmisille. Suosituksia selventää UKK-instituutin laatima liikuntapiirakka. Suositukseen sisältyy terveyttä ylläpitävää ja hyvinvointia lisäävää terveystoimintaa sekä kuntoliikuntaa, jolla pyritään vahvistamaan fyysistä kestävyyttä ja lihaskuntoa. Raskaana olevan terveystoiminnaksi suositellaan vähintään puolen tunnin mittaista liikuntaa päivittäin niin, että vähän hengästyy. Hyödyt terveyteen ja kuntoon voivat olla suurempia, jos säännölliseen liikkumiseen sisältyy sekä terveystoimintaa että kuntoliikuntaa. (UKK-instituutti 2009.)

Terveystoimintana käy kaikki riipä liikkuminen, myös niin sanottu hyöty- ja arkiliikunta. Hyöty- ja arkiliikunta on jokapäiväiseen elämään kuuluvaa liikkumista. Hyötyliikkuja valitsee hissien sijaan portaat, kävelee tai pyöräilee työmatkansa. Siivoamista, ruohonleikkuuta, lumitöitä ja koiran ulkoiluttamista pidetään myös hyötyliikuntana. Hyötyliikuntaa tulisi terveyden ylläpitämiseksi harrastaa 30 minuuttia päivässä, vähintään 10 minuuttia kerralla. (UKK-instituutti 2009.)

Kuntoliikunnalla tarkoitetaan kestävyys- ja lihaskuntoliikuntaa ja sitä harrastetaan kunnan kohottamiseksi. Kestävyystoiminnasta puhutaan, kun jokin harjoite saa selvästi hikoilemaan sekä hengästymään. Kuntoliikunnan teho on riittävä silloin, kun pystyy liikkumaan keskustelemaan. Lajeja ovat esimerkiksi uinti, soutu, juoksu, hiihto, pyöräily ja reipas kävely. Lihaskuntoliikunta ovat esimerkiksi tanssi, kuntosalit, laskettelu, pallopelit, voimistelu ja kuntosuunnat. Kestävyys- ja lihaskuntoliikuntaa tulisi harrastaa 20-60 minuuttia kerralla. Kestävyystoimintaa suositellaan 2-5 kertaa viikossa ja lihaskuntoliikuntaa 1-3 kertaa viikossa (UKK-instituutti 2009.)

Lihaskuntoharjoittelu on tärkeää raskauden kaikissa vaiheissa, jotta keho kestäisi erityisesti ryhtilihaksissa ja lantionpohjan lihaksissa tapahtuvat muutokset. Koska odottava äiti kuljettaa kokoajan mukanaan ylimääräistä painolastia, on lihasten kunnosta huolehtiminen tärkeää. Aina kun odottavan äidin vointi sallii, on hyvä harrastaa lihaskuntoharjoittelua, sillä hyvä lihaskunto ei säily itsestään. Lantion-

pohjalihasten lisäksi erityisesti selkärankaa tukevien ja ryhtilihasten harjoittelu on olennainen osa raskaana olevan lihaskuntoharjoittelua. Myös pakaralihaksia ja yläselän lihaksia kannattaa vahvistaa, sillä nekin osaltaan osallistuvat hyvän ryhdin ylläpitoon. (Pisano 2007, 14-15; Deans 2005, 120.)

5.2 Liikunnan yksilöllisyys

Liikunnan harrastaminen on yksilöllistä ja liikkumiseen vaikuttavat odottavan äidin omat tuntemukset. Raskauden alkuvaiheeseen sopii kaikenlainen liikkuminen, johon odottaja on tottunut jo ennen raskautta ja joka tuntuu hyvälle. Lasta odottavan on tärkeä kuunnella omaa kehoaan ja joustaa liikkumisessaan kehon reaktioiden mukaan. Raskausaikana ei myöskään pidä vaatia itseltä liikoja. Koko raskausajan on huomioitava aiemmat liikuntatottumukset ja terveydentilan muutokset. Raskaana olevan on hyvä valita itselle sopivat liikuntamuodot, josta itse nauttii. (Väyrynen 2006, 176; Deans 2005, 114; UKK-instituutti 2009).

Raskauden kehoon tuomat muutokset, kuten painon lisääntyminen ja kehon painopisteen muutokset, on otettava huomioon liikunnan harrastamisessa. Kuntoilutottumuksia ja eri lajeja, on hyvä asennoitua muuttamaan oman tilanteen vaaties- sa. Kuuntelemalla omaa kehoa voi parhaiten arvioida liikunnan ja raskauden yhteensovittamista. (Pisano 2007, 8; Nuorttila 2007, 42.)

Liikuntaa harrastamattomankin on hyvä lisätä liikuntaa päivittäiseen ohjelmaansa. Odottaja, joka ei ole ennen raskautta harrastanut liikuntaa, voi aloittaa päivittäisillä kävelylenkeillä ja pidentää niitä vähintään tuntiin. Raskausajan liikunnallakin voi parantaa kuntoaan, joten kuntoliikunnan voi aloittaa myös odotusaikana. (Väyrynen 2006, 176; Pisano 2007, 7.)

Aktiiviliikkujan on hyvä muistaa, että raskausaikana liikunnalla ylläpidetään kuntoa ja kuntoa kohottavan liikunnan aika on vasta synnytyksen jälkeen. Liikunnan harrastaminen raskauden eri vaiheissa noudattelee jokaisen omia tuntemuksia, mutta kaikkien odottavien äitien tavoitteena tulisi olla kunnan romahtamisen välttäminen raskauden aikana. (Pisano 2007, 7-8.)

5.3 Turvallinen liikkuminen

Odottavan äidin on hyvä muistaa turvallisuus ja olla erityisen varovainen liikunta-harrastuksissaan raskausaikana riippumatta missä kunnossa on, sillä kuntoiluun voi liittyä tiettyjä riskejä. Riskialttiit ja rajut lajit on syytä unohtaa. Raskaudenai-kainen nivelsiteiden löystyminen ja tasapainon muuttuminen saattavat suurentaa vammautumisen vaaraa lajeissa, joihin muutenkin liittyy alttius vammoille. Täl-laisia ovat esimerkiksi itsepuolustus- ja kontaktilajit, kuten jalkapallo, jääkiekko ja salibandy sekä telinevoimistelu sekä laskettelu, jotka sisältävät iskuja, pu-toamisvaaran tai nopeita suunnanvaihdoksia. Myös niveliä rasittavia harjoituksia, kuten hölkkäämistä ja tehokasta aerobicia, on syytä välttää. Juoksua ei tulisi har-rastaa varsinkaan raskauden viimeisellä kolmanneksella, sillä se rasittaa liikaa lantionpohjaa ja kohdunseutua, jossa paineet ovat muutenkin suuret. (Deans 2005, 114; Kujala ym. 2005, 94; UKK-instituutti 2009; Glanville- Blackburn 2004, 40.)

Istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin takia on syytä myös välttää lajeja, joissa altistutaan voimakkaalle tärinälle tai äkkinäisille liikkeille. Etenkin raskauden puolivälin jälkeen on syytä karttaa liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimak-kaaseen hölskyvään liikkeeseen, kuten hypellyssä ja ratsastuksessa. (Väyrynen 2006, 181; Käypä hoito 2008.)

Raskauden aikana pitäisi välttää myös niitä liikuntamuotoja, joissa kohtu on vaa-rassa joutua voimakkaaseen puristukseen esimerkiksi vatsamakuulla. Keskiras-kauden aikana tulee välttää selällään harjoittelua, sillä kohtu voi painaa suuria verisuonia ja vähentää siten veren virtaamista äidin sydämeen ja sikiöön. Suositel-tavaa on, että niitä ei tehtäisi enää neljännen raskauskuukauden jälkeen (UKK-instituutti 2009; Di Fiore 2004, 19; Deans 2005, 116.)

Liikkumista yli 2000 metrin korkeudessa tulee välttää koko raskauden ajan. Lai-tesukellusta ei myöskään suositella, sillä sikiön puolella voi muodostua verisuo-niin painekuplia, jotka kulkeutuvat sydämen oikealta puolelta vasemmalle puolel-le ja aiheuttaa verenkierron pääte-elimissä tukoksia. Alkuraskaudessa sukeltami-nen ei kuitenkaan ole vaaraksi sikiölle, ja pintasukellus on turvallista koko ras-

kauden ajan. Loppuraskauden aikana uintia ei suositella kohdunsuun ollessa auki, sillä tällöin tulehdusriski kasvaa. Suorien vatsalihasten treenaamista on myös vältettävä. (Pisano 2007, 10-64; Vähäaho 2009; Kujala ym. 2005, 94.)

Myös jotkin sairaudet, esimerkiksi hengityselin- tai sydän- ja verisuonisairaudet sekä raskauden aikaiset komplikaatiot, kuten supistukset, monikkoraskaus, eteisistukka, kohdunkaulan heikkous, verinen vuoto sekä sikiön normaalin liikehännän lakkaaminen, voivat edellyttää erityistä varovaisuutta liikuntaharrastuksissa. Naisella taas jolla on ollut toistuvia keskenmenoja, on syytä vähentää alkuraskauden liikuntaa ja muuta räsitusnä päivinä, joina kuukautiset ilman raskautta tulisivat (Deans 2005, 114; Eskola ym. 2005, 122.)

Jos odottavalla äidillä on muun muassa edellä mainittuja terveydellisiä vaivoja, on liikunta ja sen muodot mietittävä yksilöllisesti ottaen huomioon odottajan aiemmat liikuntatottumukset ja sen hetkinen tilanne. Pääasia on, että säännöllinen liikunta tuntuu miellyttävältä raskauden edetessä. (Väyrynen 2006, 178.) Jossain tapauksissa liikuntaharrastuksia voi siis jatkaa, jos sairaus tai oireilu on hallinnassa. Toisinaan jotkut sairaudet tai raskauden aikaiset komplikaatiot voivat kuitenkin olla esteenä kaikille liikuntaharrastuksille raskausaikana. Näin onkin tärkeä muistaa, että vaikka säännöllinen liikunta pitää kehon hyvässä kunnossa ja auttaa selviytymään raskaus ajan fyysisistä rasituksista, vähempi tekeminen voi joskus olla odottavalla äidille ja kohdun pienelle asukkaalle parasta (Deans 2005, 114.)

Terve odottaja pystyy yleensä harrastamaan liikuntaa koko raskauden ajan. Raskaus ei sinänsä aseta rajoituksia liikkumiselle, ennen kuin vatsa on selvästi kasvanut ja tietyt urheilun ja liikuntamuodot alkavat odottajasta itsestään tuntua hankalalta. Tämä tapahtuu useimmilla raskausviikkojen 20-28 vaiheilla. Terveellä odottavalla äidillä liikunta ei aiheuta keskenmenoja, ennenaikaista synnytystä tai vauvan kasvun hidastumista. Liikuntatuokio tulee kuitenkin keskeyttää, jos huomaa itsellään esimerkiksi verenvuotoa synnytyselimestä, voimakkaita ja kivuliaita supistuksia, päänsärkyä, huimausta, hengenahdistusta tai voimakasta hengästymistä, rintakipua, voimakasta väsymistä tai voimattomuuden tunnetta, pohkeen kipeytymistä tai turpoamista (laskimotukoksen mahdollisuus), tai jos epäilee lapsiveden

menoa. (Pisano 2007, 7; Kannas 2007, 55-56; Järvinen 2008, 17; UKK-instituutti 2009.)

Keventäminen ja vauhdin hidastaminen kuuluvat kuitenkin luonnollisesti asiaan raskauden edetessä, mutta kohtuullisella liikunnalla raskauden aikana ei ole odotavalle äidille tai tulevalle lapselle vaaraa. Hyviä ja turvallisia liikuntamuotoja koko raskauden ajan ovat esimerkiksi kävely, pyöräily ja kaikenlainen vesiliikunta. Varsinkin vedessä liikkuminen voi tuntua erityisen hyvältä, sillä vesi auttaa vatsan kannattelussa. Uinti sopii hyvin myös siksi, koska vesi kantaa, jolloin nivelet eivät rasitu – ujestellakaan ei tarvitse, kun on veden alla. Vesijumppa puolestaan auttaa pysymään notkeana ja myös uimataidotonkin voi osallistua vesivoimisteluun (Pisano 2007, 7; Kannas 2007, 56; Galnville-Blackburn 2004, 40)

Raskauden loppupuolella liikuntaa tulee soveltaa tapauskohtaisesti. Jotkut nauttivat kävelylenkeistä, kun taas toiset eivät kykene enää lainkaan kävelemään. Uiminen ja vesijumppa ovat yleensä monelle vielä hyviä vaihtoehtoja tässä vaiheessa. Myös harjoituksia, joita voi tehdä yhdessä puolison tai ystävän kanssa ovat hyviä, sillä hyvässä seurassa liikkumiseen on helpompi motivoitua ja liikuntaa tulee näin helpommin harrastettua, lisäksi voi vaihtaa ajatuksia toisten kanssa (Väyrynen 2006, 181; Deans 2005, 115.)

5.4 Lantionpohjan lihasten harjoittelu

Lantio on liikkeen ja tasapainon keskus. Raskausaikana lantion alueesta tulee entistä tärkeämpi, tapahtuvathan suurimmat muutokset juuri lantion alueella. Lantionpohjan lihaksisto muodostaa eräänlaisen tukiverkoston lantioon ja on siten tärkeässä roolissa kasvavan kohdun kannattelussa. Lihakset tukevat ja kannattelevat myös muita lantion elimiä: virstarakkoa, virtsaputkea, emätintä ja peräsuolta. Lantionpohjan lihaksia tarvitaan muun muassa vatsan alueen ja lantion elinten kannattelussa, tahdonalaisessa virtsaamisessa ja ulostamisessa, synnytyksessä ohjaamaan lapsen liikkumista synnytyskanavassa sekä nautinnolliseen seksielämään. Lantionpohjanlihakset vaikuttavat omalta osaltaan myös hyvään ryhtiin, sillä vahva lantionpohja aktivoi vatsa- ja selkälihaksia. (Pisano 2007, 60; Eskola ym. 2002, 36; Rautaparta 2010, 39.)

Lantionpohjan lihakset heikkenevät ja alkavat venyä raskauden edetessä. Lihakiston heikkenemisestä johtuva virtsankarkailu vatsaontelon paineen kasvaessa on yleinen vaiva raskauden aikana ja sen jälkeen. Paine kasvaa esimerkiksi yskiessä tai nauraessa. Lantionpohjan lihasharjoittelu on siten tärkeää odotusaikana, jotta lihasvoima säilyy. Päivittäiset harjoitukset vahvistavat lantionpohjanlihaksia ja voivat estää tai lieventää virtsankarkailua, peräpukamien muodostumista tai virtsarakon ja kohdunlaskeumaa (Di Fiore 2004, 16; Rautaparta 2010, 39.)

Lantionpohjan lihasten hermotus voi vaurioitua synnytyksen yhteydessä ja löystyneiden ja heikentyneiden lihasten löytäminen synnytyksen jälkeen voi olla vaikeaa. Lantionpohjan lihasten harjoittaminen on turvallista aloittaa jo raskauden alkuvaiheessa. Mitä paremmassa kunnossa nämä lihakset ovat, sitä nopeammin ne palautuvat synnytyksestä. Hyväkuntoiset, harjoitetut lihakset joustavat ja rentoutuvat paremmin synnytyksessä. Lantionpohjan lihasten rentoutumisen harjoittelu on yhtä tärkeää kuin niiden jännittämisen taito. Heikot lihakset saattavat revetä helpommin. Jos taas lihakset ovat ylikireät, ne eivät rentoudu eivätkä anna periksi. Harjoittelun avulla rentoutuminen onnistuu paremmin ja myös lihasten joustavuus paranee. Hyvin toimivat lantionpohjan lihakset auttavat naista selviytymään raskauden ja synnytyksen aiheuttamasta rasituksesta ja siitä palautumisessa ilman pysyviä häiriöitä. (Pisano 2007, 60; Vähäaho 2009, Di Fiore 2004, 16.)

Ennen lantionpohjan lihasten harjoittamista täytyy oikeat lihakset tunnistaa sillä lantionpohjan lihasten harjoittelussa on yleistä, että harjoitukset eivät kohdistu oikeaan lihakseen. Virtsasuihkun keskeyttäminen on tahdonalainen lantionpohjan lihassupistus, jolla voi helpoimmin tunnistaa oikeat lihakset. Sitä voi käyttää testauksena mutta ei harjoitusmuotona. Sillä jatkuva virtsasuihkun pysäyttäminen ei tyhjennä rakkoa kunnollisesti ja seurauksena voi olla virtsatulehdus. (Pisano 2007, 61; Deans 2005, 122.)

Kun oikeat lihakset löytyvät, selkeän eron lihasten kunnossa huomaa kahden kolmen kuukauden kuluttua säännöllisen harjoittelun aloittamisesta. Kuntoa on tärkeä pitää yllä, sillä lantionpohjalihakset surkastuvat samalla tavalla kuin vatsa- tai hauislihakset jos niitä ei aktiivisesti käytetä. Lantionpohjalihakset ovat siinä mielessä helpot lihakset, että niitä voi hyvin harjoittaa missä vaan, niin autossa, ruo-

kakaupassa kuin kassajonossakin. Lantionpohjanlihasten kunnollisen toiminnan huomaa siitä, että pystyy supistamaan ja rentouttamaan lihakset tahdonalaisesti sekä pitämään supistusta yllä riittävän kauan. (Pisano 2007, 61; Deans 2005, 122.)

5.5 Venyttely

Kestävyys ja lihaskunnan lisäksi keho tarvitsee liikkuvuutta. Ilman venyttelyä keho kangistuu ja liikeradat kaventuvat. Venyttely ennen harjoittelun aloittamista ja sen jälkeen ehkäisee lihasten jäykkyyttä ja lihaskipuja ja se voi ehkäistä myös loukkaantumisia ja auttavat kehon palautumista. Venyttelyharjoittelu lisää liikkuvuutta ja parantaa alaraajojen lihasvoimaa, lihaskestävyttä ja lihaksen tehoa. Notkeutta pidetään tärkeänä fyysisen suorituskyvyn osatekijänä, ja notkeuden lisääntyminen parantaa suorituskykyä ja vähentää liikuntavammoja. (Peltonen 2004, 156; Deans 2005, 116-117; Pisano 2007, 15)

Raskauden aikana kehon erittämän relaksiinihormonin vaikutuksesta nivelsiteet löystyvät ja tulevat alttiimmiksi loukkaantumisille, kuten venähdyksille ja kaatumisten. Nivelsiteiden ja jänteiden tarjoama tuki siis väliaikaisesti heikkenee. Venyteltäessä tuleekin olla varovainen ja välttää raskausaikana tavallista notkeamman kehon liiallista venyttelyä. Lisäksi jokaiseen harjoitteluun on hyvä liittää 5-15 minuutin alku- ja loppuverryttelyt, sillä lämmin lihas venyy paremmin kuin kylmä. Yleensä raskausaikana riittää, että pitää liikkuvuutta yllä lonkankoukistajien, pakaroiden, reisilihasten ja rintalihasten venytyksillä, sillä näillä lihaksilla on taipumus kiristyä raskauden aikana. (Deans 2005, 116-117; Ihme ym. 2008, 90; Pisano 2007, 15; UKK-instituutti 2009.)

5.6 Lepo ja rentoutus

Pysyäkseen kunnossa elimistö tarvitsee liikunnan lisäksi myös lepoa sopivassa suhteessa raskausaikana. Riittävä lepo ja liikunnan tasapainoinen vuorottelu parantaa odottavan äidin hyvinvointia, ja yöunen lisäksi voi hyvin levätä myös päivällä. Alkuraskauden aikana monet naiset tuntevat itsensä väsyneiksi ja tarvitsevat lepoa kiireisten päivien aikana. Keskiraskaudessa levon tarve yleensä vähenee, kun taas loppuraskauden aikana lisääntynyt paino, mahdolliset uniongelmat ja

fyysinen kömpelyys lisäävät levon tarvetta. (Eskola ym. 2002, 122; Markkula 2007, 56.)

Levon vaikutusta odottava äiti voi tehostaa opettelemalla erilaisia rentoutustekniikoita ja valitsemalla sopivia lepoasentoja. Erilaisia keinoja rentoutumiseen on esimerkiksi kosketusrentoutus, hieronta, jooga, Pilates ja rauhallinen musiikki. Rentoutuessa rauhallinen hengitys parantaa veren hapettumista. Tämä parantaa kohdun hapensaantia ja voi osaltaan lieventää myös supistuskipua. Rentoutumiskyky kuten liikuntakin edistää raskausajan terveyttä, auttaa synnytystä ja helpottaa synnytyksen jälkeen äidin jaksamista. (Markkula 2007, 56; Deans 2005, 126.)

6 RASKAUSAJAN LIIKUNNAN VAIKUTUKSET

6.1 Vaikutukset äitiin ja sikiöön

Liikunta edistää terveyttä myös raskauden aikana. Säännöllisellä liikunnalla, lihas-kunnon ylläpitämisellä ja venyttelyllä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa kipuja. Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös verenpaineeseen ja se vähentää turvotusta, suonikohjuja ja ummetusta. Se parantaa myös hapenottoa. Liikunta auttaa hyvän ryhdin ylläpitämisessä ja vähentää alaselkäkipuja, kun kasvava vatsa aiheuttaa kehon painopisteen muutoksen. Reippaat kävelylenkit ja alaraajojen jumppaliikkeet (esimerkiksi varpaille nousu), voivat ehkäistä myös laskimotukoksen vaaraa, jonka riski kasvaa raskauden aiheuttamien hormonaalisten muutoksien myötä. (Kannas 2007, 55; Pisano 2007, 7-9.)

Liikunta kuluttaa energiaa ja ehkäisee liiallista painonnousua raskauden aikana, ja se auttaa pitämään veren kolesteroliarvot kurissa. Varsinkin ylipainoisilla odottajilla liikunta auttaa painonhallinnassa. Liikunta tasoittaa lisäksi verensokerin vaihteluja ja näin osaltaan ehkäisee raskausdiabeteksen syntymistä. Varsinkin raskausdiabetekseen jo sairastuneelle liikunta on tärkeää, sillä se auttaa hillitsemään verensokerin heilahteluja ja hillitsemään painonnousun. (Kannas 2007, 55-56; Pisano 2007, 7.)

Raskausaikana liikunta voi auttaa odottavaa äitiä tuntemaan, että hän pystyy hallitsemaan kehoaan siinä tapahtuvista suurista muutoksista huolimatta. Hyväkuntoinen äiti tuntee olevansa paremmassa kunnossa myös henkisesti, sillä fyysinen toiminta edistää aivojen tuottamien kemiallisten aineiden, kuten serotoniinin, dopamiinin ja endorfiinin, vapautumista. Tämä puolestaan vähentää stressiä ja edistää positiivista elämänasennetta. Liikkuminen ja ulkoilu helpottavat pahaa oloa ja myös uni tulee paremmin. Liikunta auttaa lisäksi ahdistukseen, jännitykseen, masennukseen – myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Deans 2005, 114; Kannas 2007, 56; Pisano 2007, 66.)

Liikunnan tarjoaa myös sosiaalista vuorovaikutusta, joka on tärkeä positiivisten elämysten lähde. Vuorovaikutus ja ryhmään kuulumisen tunne ovat tärkeitä minä-

kuvan ja identiteetin kehittymisen kannalta. Niiden vahvistuminen puolestaan lisää motivaatiota ja kiinnostusta liikuntaan (Kujala ym. 2005, 629.)

Odottavan äidin hyvä kunto edistää myös sikiön kasvua ja terveyttä. Äidin harrastama säännöllinen liikunta ja hyvä fyysinen kunto vaikuttavat myönteisesti sikiön hapensaantiin ja istukan kasvuun ja toimivuuteen. Sikiön kehitykselle välttämätön hapensaanti turvataan kun äiti harrastaa liikuntaa ja ulkoilee päivittäin. Raittiissa ulkoilmassa tapahtuva liikunta edistää hengityskaasujen vaihtoa ja parantaa sikiön hyvinvointia. (Stakes 2008, 19; Eskola, Hytönen 2002, 122.)

6.2 Fyysisen kunnan merkitys synnytyksessä

Liikunta pitää yllä ja parantaa odottavan äidin fyysistä kuntoa ja kestävyyttä, jota tarvitaan synnytyksessä. Liikunta auttaa kestämään synnytyksen aiheuttaman fyysisen rasituksen. Hyväkuntoisen naisen synnytys sujuukin usein nopeammin ja on vähemmän kivulias kuin huonompikuntoisen. (Värynen 2007, 176; Pisano 2007, 7; Kannas 2007, 56.)

Aktiiviliikkujan kipukynnyksen on todettu olevan korkeampi kuin liikuntaa harrastamattoman. Liikunnan avulla odottaja oppii kuuntelemaan omaa kehoaan, joka auttaa synnytyksessä löytämään voimia säästäviä ja rennompia asentoja. Synnytyksestä palautuminenkin tapahtuu nopeammin liikuntaa harrastaneella ja raskauden aikainen hyvä fyysinen kunto edistää hyvää kuntoa myös synnytyksen jälkeen. Se auttaa äidin jaksamista vauvan ensimmäisinä kuukausina. (Pisano 2007, 68; Rautaparta 2010, 24; Deans 2005, 114.)

7 AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Jyväskylän yliopistossa tehdyssä liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielmassa (1998) Riikka Tiilikainen on tutkinut, minkälaisia kokemuksia raskaana olevilla naisilla on liikunnan harrastamisesta raskausaikana. Tutkimukseen osallistui 21 odottavaa äitiä, jotka liikkuvat raskausaikana vähintään kahdesti viikossa ja joiden raskaus oli edennyt normaalisti. Tutkimus suoritettiin teemahaastattelulla. Tutkimustuloksista tuli esille, että liikuntaa harrastettiin hieman vähemmän raskauden aikana kuin ennen sitä. Suosituin liikuntamuoto raskausaikana oli kävelylenkkeily ja muu kestävyystyyppinen ja rauhallinen liikunta. Tärkeimpiä odottavien äitien liikkumista rajoittavia tekijöitä oli ajanpuute ja väsymys. Raskaana oleville liikunta oli stressinpurkukeino, piristuksen antaja ja henkisen hyvinvoinnin lähde. Raskauden edetessä liikunta oli muuttunut rauhallisemmaksi ja raskaana olevat naiset liikkuvat sekä itsensä että syntyvän lapsen vuoksi. Raskausajan liikunnan negatiiviset kokemukset liittyivät väliaikaisesti rajoittuneisiin liikkumismahdollisuuksiin sekä liikuntalajeista luopumiseen.

Yhdysvalloissa suoritettulla kohorttitutkimuksella (Dempsey, Sorensen, Williams, Lee, Miller, Dashow & Luthy 2004) pyrittiin selvittämään, millainen yhteys raskausajan liikunnalla on riskiin sairastua raskausdiabetekseen. Tutkimukseen osallistui 909 raskaana olevaa naista, joilla ei ollut diabetesta. Alkuraskauden aikana heiltä selvitettiin kyselyllä liikunnallista aktiivisuutta. Kyselyssä otettiin huomioon harrastetun liikunnan määrä tutkimusta edeltäneen vuoden aikana sekä seitsemän päivää ennen tutkimuksen suorittamista. Raskausdiabetesta ilmaantui 75 % vähemmän niille raskaana oleville naisille, jotka harrastivat liikuntaa ennen raskautta tai raskauden aikana, verrattuna niihin naisiin, jotka eivät harrastaneet liikuntaa. Tutkimus osoittaa, että lisäämällä raskauden aikaista liikuntaa voidaan vähentää riskiä raskausdiabeteksen syntymiseen.

Tarja Javanainen-Lehtosen Jyväskylän yliopistossa tekemässä väitöstutkimuksessa (2009) tarkasteltiin terveydenhoitajien liikunnanedistämistä lastenneuvolatyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten liikunnanedistämistyö ilmenee lastenneuvolan terveydenhoitajien päivittäisessä työssä ja mitkä tekijät terveyden-

hoitajien mielestä mahdollistavat liikuntaa edistävän työn. Tutkimukseen osallistui kahdeksan eri suomalaiskunnan alueelta 14 terveydenhoitajaa, joiden kanssa käytiin ryhmäkeskustelu. Väitöstutkimuksen tulosten perusteella lapsen tai perheen fyysistä aktiivisuuden edistäminen ei toteudu systemaattisesti kaikkien kohdalla, vaikka terveydenhoitajat näkivät liikunnan osuuden tärkeäksi ympäristön, perheen, kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmista. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä heidän koulutuksensa ei ollut tuonut tarpeeksi tietoa ja taitoa liikunnan edistämiseen. Tutkimuksessa tulee esille, että kokeneella, neuvolapaikkakunnalla asuvalla ja itsekin aktiivisesti liikkuvalla on parhaat mahdollisuudet lapsi- ja perhekeskeisen liikunnanedistämistyön toteuttamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajat kaipasivat liikuntapalveluista tiedottamista myös neuvolaan.

Vaikka Javanainen-Lehtosen tutkimus oli tehty lastenneuvolan terveydenhoitajien liikunnanedistämistyöstä, tuloksia voidaan osittain rinnastaa myös äitiysneuvolan terveydenhoitajien työhön. Painopisteet ovat lasten- ja äitiysneuvoloissa hiukan eri asioissa, mutta terveyden edistämisen näkökulma on tärkeässä osassa kaikkialla terveydenhuollossa. Liikunnalla on merkittäviä vaikutuksia terveyteen, joten sekin tulee ottaa huomioon myös osana äitiysneuvoloiden terveydenedistämistyötä.

Kanadalaisessa NELIP-pilottitutkimuksen (Nutrition, Exercise and Lifestyle Interventions Program) tarkoituksena oli selvittää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvän ohjauksen vaikutusta ylipainoisten ja lihaviiden naisten raskaudenaikaiseen painonhallintaan ja raskausdiabeteksen ehkäisyyn. Tutkimukseen osallistui ylipainoisia (BMI > 25) raskaana olevia naisia, jotka saivat ohjeita sekä ravitsemuksesta että liikunnasta. Naisia ohjattiin harrastamaan kevyttä kävelyä 3-4 kertaa viikossa. Naisille tehtiin sokerirasituskoe raskauden puolivälissä (raskausviikoilla 16-20) ja loppuvaiheessa (raskausviikoilla 34-36). Interventioon osallistuneista riskiäideistä kukaan ei sairastunut raskausdiabetekseen eikä kukaan ylittänyt tutkimuksessa suositeltua painoa raskauden aikana. (Charlesworth, Mottola, Sopper & Giroux 2007.)

Suomalaisessa vuonna 2004 käynnistyneessä Neuvonta, Elintavat ja Liikunta neuvolassa -interventiotutkimuksessa selvitettiin liikunta- ja ravitsemusneuvonnan vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen, ravintotottumuksiin, raskaudenaikaiseen painonnousuun ja synnytyksen jälkeiseen painon palautumiseen. Tutkimukseen osallistui 224 ensisynnyttäjää kolmesta koeneuvolasta ja kolmesta vertailuneuvolasta Tampereelta ja Hämeenlinnasta. Koeneuvoloiden terveydenhoitajat toteuttivat tehostettua liikunta- ja ravitsemusneuvontaa osana rutiinikäyntejä, vertailuneuvoiloissa käynneillä tapahtuva terveysneuvonta toteutui entiseen tapaan. Liikunta- ja ravitsemusneuvonnan tavoitteiden asettamisessa sovellettiin yhdysvaltalaisia ja kanadalaisia raskaana oleville ja synnyttäneillä tarkoitettuja liikuntasuosituksia. Neuvonnan lisäksi koeneuvoloiden äideille tarjottiin mahdollisuutta osallistua omalla asuinalueella järjestettävään vertailuryhmäliikuntaan kerran viikossa. (Luoto, Aittasalo, Kinnunen 2007, 513-518.)

NELLI -pilottitutkimus toteutettiin vuosina 2004-2006. Tutkimustulosten mukaan tehostettu ohjaus säilytti ennen raskautta harrastetun vähintään kohtuukuormittaisen liikunnan viikoittaisen määrän raskauden loppuun saakka. Raskauden aikaisessa painonnousussa ei kuitenkaan ollut eroa ryhmien kesken. Koeryhmän äitien lapsista yksikään ei ollut suurikokoinen (syntymäpaino > 4000 g), mutta vertailuryhmässä suurikokoisia lapsia oli kahdeksan (15%). Ennen tehostetun neuvonnan käynnistämistä tutkimuksessa toteutettiin terveydenhoitajakysely, jonka mukaan liikunnasta keskustellaan neuvoloissa selvästi vähemmän kuin ravitsemuksesta. Ravitsemukseen liittyvä tieto oli terveydenhoitajille myös tutumpaa. (Luoto, Aittasalo, Kinnunen 2007, 513-518.)

NELLI-tutkimus jatkui äitiysneuvoloissa vuosina 2007-2009 satunnaistettuna tutkimuksena, jossa ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla pyrittiin ehkäisemään raskausdiabeteksen kehittymistä riskiryhmään kuuluvilla naisilla. Tämän tutkimuksen tuloksia ei ole vielä julkaistu. (Luoto, Aittasalo & Kinnunen 2007, 513-518.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin ylipainoisten raskaana olevien naisten painonhallintaohjelman vaikutuksia. (Lindholm, Norman, Kilander & Altman

2009). Ohjelmassa kiinnitettiin huomiota ruokavalioon sekä liikuntaan, ja sen tavoitteena oli rajoittaa raskauden aikainen painonnousu kuuteen kiloon. Ohjelmassa oli mukana 25 raskaana olevaa naista, joiden BMI (body mass index) oli vähintään 30. Ohjelman aikana naiset tapasivat kättilöä kahden viikon välein ja osallistuivat kahteen ryhmätapaamiseen. Lisäksi he saivat neuvoa ja ohjausta ruokavaliosta. Naisia aktivoitiin liikkumaan, ja kaikki fyysiset aktiviteetit kirjattiin ylös. Naiset osallistuivat vesijumppaan kerran viikossa ja heitä kehoitettiin liikkumaan 30 minuuttia muina päivinä. Yli puolella naisista raskauden aikainen painonnousu pysyi tavoitteeksi asetetussa kuudessa kilossa, ja osa naisista pudotti painoaan raskauden aikana. Paino nousi huomattavasti vähemmän naisilla, joiden BMI oli yli 35 verrattuna naisiin, joiden BMI oli 30-35. Suurin osa naisista synnytti alateitse ilman komplikaatioita, ja kaikki naiset saivat normaalipainoisia vauvoja. Tutkimustulokset osoittavat, että ylipainoisen naisen tietoinen painonpudotus raskauden aikana ei vaaranna raskauden lopputulosta.

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien liikuntatottumuksia raskausaikana sekä heidän kokemuksiaan liikunnan vaikutuksista. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin saada selville heidän näkemyksiään äitiysneuvolan liikunnanedistämistyöstä, tuen ja ohjauksen riittävydestä sekä sen merkityksestä raskaudenai- kaiseen liikuntaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota terveyden- hoitajat voivat käyttää hyödyksi keskustellessaan turvallisesta raskaudenaikaisesta liikunnasta äitiysneuvolassa.

Tutkimuksessa halutaan löytää vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaisia ovat raskaana olevien naisten liikuntatottumukset?
2. Millaisia vaikutuksia liikunnalla on raskauden aikana?
3. Ovatko odottavat äidit saaneet äitiysneuvolasta riittävästi tietoa turvallisesta raskauden aikaisesta liikunnasta?
4. Millainen merkitys äitiysneuvolasta saadulla liikuntaneuvonnalla ja ohjauksella on odottaville äideille?

9 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

9.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, mutta kvantitatiivisia eli määrällisiä piirteitä tuo mukaan muutama strukturoitu kysymys ja mielipideväittämät. Tutkimuksen tulokset perustuvat Vaasan äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksiin ja näkemyksiin liikunnan harrastamisesta, liikunnan vaikutuksista, äitiysneuvolan liikuntaneuvonnasta ja sen merkityksestä sekä siitä, mitä he haluisivat liikuntaneuvonnan sisältävän.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sekä kohteen tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valikoituu tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ja tulkitaan ainutlaatuisina. Kvalitatiivinen tutkimus valittiin, koska tutkittiin kokemuksia odottavien äitien liikunnasta ja äitiysneuvolan liikunnanedistämistyöstä, eikä tuloksia voida määrällisesti ilmaista. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 164.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesin esittäminen ja käsitteiden määrittely. Lisäksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa on oleellista havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen, numeraaliseen mittaamiseen, usein tarkka koehenkilöiden ja tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen päätelmien teko perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

9.2 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (LIITE 4), joka laadittiin tutkimusongelmien perusteella sekä teoriasta nousseiden keskeisten asioiden pohjalta. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 3), jossa vastaajalle kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä ja sen merkityksestä vastaajalle. Saatekir-

jeessä ilmoitettiin mihin mennessä lomake on palautettava ja että palautus tapahtuu valmiiksi maksetussa vastauskuoressa. Saatekirjeessä tuotiin esille, että kyselyyn vastataan anonyymisti eli nimettömänä ja vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja hävitetään analysoinnin jälkeen.

Kyselylomakkeena käytettiin postikyselyä, jossa lomake lähetetään tutkittavalle, he täyttävät sen itse ja postittavat lomakkeen takaisin tutkijalle. Menettelyn etuina on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Terveystajajat jakoivat lomakkeet käynnin yhteydessä.

Kyselylomakkeen etuna oli se, että tutkittavat odottavat äidit pystyivät vastaamaan kyselyymme täysin anonyymisti. Tällä tavoin heidän henkilöllisyytensä ei tullut missään vaiheessa esille. Tässä haittapuolena oli se, että vastauslomakkeiden karhuaminen vastaamatta jättäneiltä oli mahdotonta.

Kyselylomake sisälsi kuusi strukturoitua, kaksi puolistrukturoitua ja yhdeksän avointa kysymystä. Lisäksi lomakkeessa oli yksi kysymys, joka sisälsi 12 asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa mielipideväittämää. Vastaajalle esitetään väittämä ja hän valitsee vastausvaihtoehdoista sen, mikä parhaiten kuvaa hänen omaa mielipidettään. Tutkimuksessa käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa. Vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.)

Strukturoiduissa monivalintakysymyksissä esitettiin kysymys, johon annettiin useampi vastausvaihtoehto. Muutamassa kysymyksessä oli kyseessä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto: valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimen vaihtoehdon avulla ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. Avoimissa kysymyksissä esitettiin vain kysymys ja jätettiin vastausta varten tyhjä tila, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus sanoa, mitä hänellä oli todella mielessään. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.) Lomakkeen lopussa vastaajille annettiin mahdollisuus tuoda esille muita aiheeseen liittyviä asioita.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa tiedusteltiin vastaajien taustoja: ikää, onko ensivai uudelleensynnyttäjä, koulutusta ja raskausviikkoa. Näiden kysymysten avulla hahmotettiin taustojen vaikutusta liikunnan harrastamiseen, liikuntaneuvonnan saamiseen ja määrään.

Odottavien naisten liikunnan harrastamista, kokemuksia omasta fyysisestä kunnosta sekä tiedonsaantia raskausajan liikuntaa koskien kartoitettiin kyselyn toisessa osiossa monivalintakysymyksillä. Mieliudeväittämällä mitattiin vastaajien tiedon ja tuen saamista sekä äitiysneuvolan merkitystä liikkumisen tukemisessa. Mieliudeväittämät sisälsivät viisi vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, millaisista lajeista vastaaja on pitänyt raskausaikana, mitä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia liikunnalla on ollut sekä mitkä tekijät motivoivat liikkumaan raskauden aikana. Lisäksi selvitettiin raskauden mukanaan tuomia muutoksia liikunnan harrastamisessa. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin myös, keneltä vastaajat ovat saaneet tietoa liikunnasta raskausaikana sekä millaista tietoa tai ohjausta vastaaja on saanut tai toivoisi saavansa äitiysneuvolasta liikuntaneuvontaa koskien. Lisäksi kartoitettiin, millä tavoin ja miten raskauden aikana liikkumista on kehoitettu lisäämään tai vähentämään sekä kuinka tärkeänä odottavat naiset kokevat omasta äitiysneuvolasta saadun liikuntaneuvonnan ja ohjauksen merkityksen.

9.3 Kohderyhmä

Tutkimukseen osallistui äitiysneuvoloiden asiakkaita, joiden raskaus oli edennyt viimeiselle kolmannekselle eli raskausviikosta 27 eteenpäin. Kohderyhmäksi valikoitui tämä odottavien naisten joukko, sillä heillä oli takanaan riittävästi neuvolakäyntejä ja siten kokemuksia äitiysneuvolan liikunnanedistämistyöstä. Alkuraskaudessa käyntejä on harvoin ja vasta loppuraskaudessa odottavat naiset voivat määrittellä, millaista tietoa he ovat kyseisestä aiheesta raskauden eri vaiheissa saaneet.

Kohderyhmäksi valittiin odottavat äidit, koska heidän näkemyksensä liikunnanedistämistyöstä omassa äitiysneuvolassa sekä kokemuksensa sen riittävydestä ja merkitsevyydestä antoi realistisemmän kuvan todellisuudesta. Lisäksi äitiysneuvolan liikunnanedistämistyö voidaan nähdä kokonaisvaltaisesti vain silloin, kun odottavan naiset otetaan tutkimukseen mukaan.

Kyselylomakkeet jaettiin Vaasan kuuteen äitiysneuvolaan Kirkkopuistikolle, Palosaarelle, Huutoniemeen, Hietalahteen, Gerbyhyn ja Ristinummelle. Otanta suoritettiin 15.4.–10.5.2010, jolloin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat lomakkeita raskauden viimeisellä kolmanneksella oleville asiakkailleen. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa, jotta terveydenhoitajat pystyivät jakamaan lomakkeet käyntien yhteydessä ja odottaville äideille jäi riittävästi aikaa avoimiakin kysymyksiä sisältävän kyselyn täyttämiseen. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetussa, postimerkillä ja osoitteella varustetussa vastauskuoressa suoraan tutkimuksen suorittajille.

9.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusaineiston analyysin perusprosessi. Sisällön analyysillä tarkoitetaan menetelmää, jossa kerätty tieto tiivistetään niin, että tutkittavat ilmiöt voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi, tai että suhteet tutkittavien ilmiöiden välillä saadaan selkeinä esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23.)

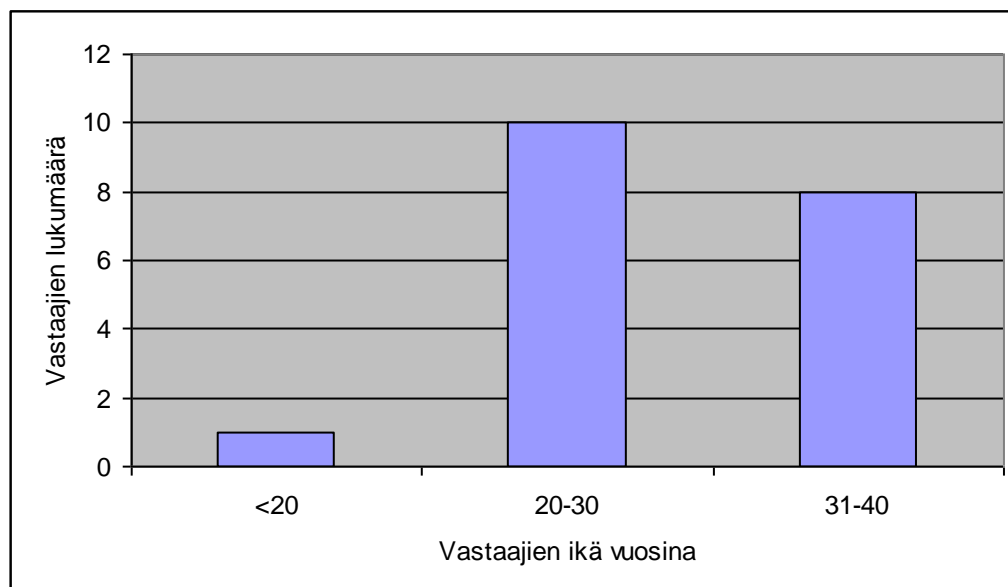
Tutkimusaineiston monivalintakysymysten vastaukset sekä Likertin asteikon avulla saadut vastaukset analysoitiin Excel-ohjelmalla. Analysoitavien kyselylomakkeiden määrästä (n=19) johtuen vastaukset pystyttiin laskemaan käsin ja yhdistämään tyhjälle lomakkeelle. Tämän jälkeen vastaukset syötettiin Excel-ohjelmaan, tulokset raportoitiin lukumäärinä ja prosentteina. Tuloksista muotoiltiin taulukoita ja kuvioita.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Tutkimuksen kohderyhmän kuvaus

Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 19 kappaletta. Vastaajien taustatiedoista selvisi, että ensisynnyttäjiä oli 11 ja uudelleensynnyttäjiä kahdeksan. Vastaajista 13 oli käynyt korkeakoulun/yliopiston ja kuusi ammatillisen koulutuksen/lukion. Kaikki vastaajat olivat raskauden viimeisellä kolmanneksella eli vähintään viikolla 27.

Vastaajista yli puolet (n=10, 53 %) kuului ikäryhmään 20-30 vuotta. (Kuvio 1.) Seuraavaksi eniten oli 31-40-vuotiaita. Ainoastaan yksi vastaaja oli alle 20-vuotias.

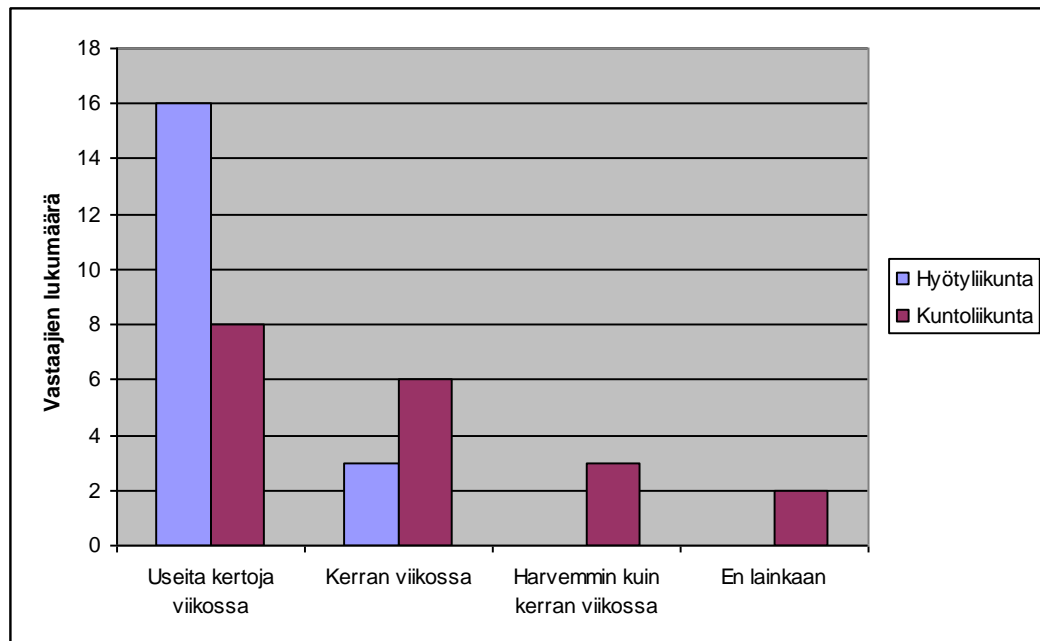


Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma (n=19).

10.2 Odottavien äitien liikuntatottumukset

Osassa *Liikunnan harrastaminen* selvitettiin odottavien äitien liikunnallista aktiivisuutta ja raskauden liikuntatottumuksiin tuomia muutoksia. Suurin osa (n=16, 84 %) vastaajista harrasti raskauden aikana hyötyliikuntaa useita kertoja viikossa (Kuvio 2). Kahdeksan vastaajaa (42 %) harrasti raskauden aikaista kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa ja kuusi vastaajaa (32%) kerran viikossa. Kolme vastaajaa (16%) harrasti kuntoliikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa ja kaksi vastaajaa

(11%) ei harrastanut lainkaan kuntoliikuntaa raskauden aikana. Vastaajista yli puolet (n=11, 58 %) koki oman fyysisen kuntonsa hyväksi, seitsemän (37%) koh-
talaiseksi ja yksi (5%) heikoksi.



Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden liikunnan harrastamisen määrä (n=19)

Lähes kaikilla (n=17, 89 %) vastaajilla liikuntatottumukset olivat muuttuneet raskauden aikana ja sen edetessä, ainoastaan kahdella (11%) vastaajalla liikuntatottumukset olivat pysyneet samana. Liikuntatottumusten muutokset liittyivät liikunnan harrastamisen vähenemiseen, rauhoittumiseen ja keventymiseen sekä liikuntalajien vaihtamiseen ja lopettamiseen. Suurin osa vastaajista (n=17, 89 %) koki, että liikuntatottumusten muutokset olivat vain raskaudenaikaisia.

”Ilman muuta on joutunut ottamaan rauhallisemmin ja ei myöskään loppuraskauden ison mahan takia ole kyennyt samaan mihin ennen. Toivon että muutokset ovat tilapäisiä, halu harrastaa jumppia ja kuntosalia on edelleen kova ja aikomus jatkaa näitä heti kun synnytyksestä palautuu.”

”Raskaus asettaa rajoitteita lajivalinnalle, on tullut liikuttua vähemmän kun ei ole helppoa löytää sopivaa lajia ja vaihtelua. Suunnitelmissa on, että muutos on vain raskaudenaikainen.”

”Rajoittunut supisten takia. Ei määrällisesti vaan lyhyitä kävelylenkkejä ja hitaammin. Raskauden jälkeen aloitan hiljalleen raskaamman liikunnan voinnin mukaan.”

10.3 Liikuntalajit, liikunnan vaikutukset ja motivoivat tekijät

Kyselyn toisessa osassa selvitettiin vastaajien kokemuksia mieluisista liikuntalajeista raskauden aikana, liikunnan vaikutuksista sekä liikuntaan motivoivista tekijöistä.

Suosituin liikuntalaji raskauden aikana oli kävely, jota harrasti 12 vastaajaa (63 %). Seuraavaksi suosituin oli uinti (n=5, 26%). Muita mieluisia lajeja olivat lihaskuntoharjoittelu, erilaiset jumpat, pilates, jooga, hiihto, tanssi, pyöräily ja hyötyliikunta (muun muassa ulkoilu lasten kanssa.)

Liikuntaan liittyvistä positiivisista fyysisistä vaikutuksista yli puolet vastaajista mainitsi yleisen hyvinvoinnin ja jaksamisen (n=13, 68 %) sekä paremman yöunen (n=5, 26%). Muita positiivisia fyysisiä vaikutuksia oli kunnon ylläpitäminen, kipujen lievittyminen, ruoansulatuksen toiminnan paraneminen ja painonhallinta. Vastaajien esille tuomat liikunnan negatiiviset fyysiset vaikutukset liittyivät supistuksiin (n=4, 21%) ja kipuihin (n=4, 21%). Muita negatiivisia fyysisiä vaikutuksia oli väsyminen, turvotusten lisääntyminen ja hengästyminen.

”Kunto on pysynyt kohdallaan. Uskon, että liikunta on myös pitänyt monia vaivoja loitolla (esim. selkäkipuja).”

”Jaksaa paljon paremmin ja yöunet maistuvat ulkoilun/liikunnan jälkeen oikein hyvin. Tästä tulee myös virkeä olo.”

”Jaksanut paremmin töissä, paino ei ole noussut niin paljon/nopeasti.”

”Vauva painaa kävellessä, joten tuntuu kipua. Uidessa alkaa supistamaan.”

Liikunnan positiivisina psyykkisinä vaikutuksina vastaajat mainitsivat virkistymisen (n=12, 63 %) ja paremman mielialan (n=4, 21%). Lisäksi positiivisista psyykkisistä vaikutuksista mainittiin kehon muutoksiin sopeutumisen helpottuminen.

Negatiiviset psyykkiset vaikutukset liittyivät vaikeuteen hyväksyä liikunnan vähentäminen raskauden ajaksi.

”Pelkästään positiivisia. Mieli pysyy virkeänä, kun pääsee liikkumaan. Oppii tuntemaan ”uuden kehonsa” ja sen rajat -> liikunnan harrastaminen helpottaa kehon muutoksiin sopeutumista.”

”Vain pelkkiä positiivisia vaikutuksia. On paljon energisempi/ iloisempi olo kun on tehnyt jotakin.”

”Liikunta piristää mieltä, en keksi juuri negatiivisia vaikutuksia. Ehkä negatiivista voisi olla se, että mielilajini on nyt pois suljettu, mutta toisaalta oma ja erityisesti vauvan hyvinvointi on paljon minun mielitekojani tärkeämpää. En koe luopuvani mistään.”

Yli puolta vastaajista (n=11, 58 %) motivoi liikkumaan oma hyvinvointi. Kahdeksaa vastaajaa (42 %) motivoi liikkumaan painonhallinta. Lisäksi muutamat vastaajat (n=4, 21 %) mainitsivat paremmin sujuvan raskauden ja synnytyksen ja niistä toipumisen motivoijana tekijänä. Myös vauvan hyvinvointi ja tulevaisuus motivoi liikkumaan kolmea vastaajaa (16 %). Muita motivoivia tekijöitä oli kehon kunnossa pysyminen, kivut, sosiaalisuus, kaunis ilma, terveydelliset vaikutukset ja verensokerin pitäminen kurissa.

”Oma hyvinvointi ja sitä kautta myös vauvan hyvinvointi, esim. raskauden jälkeinen elämä olisi suht normaalia, ettei liikakilojen kanssa tarvitsisi elää ja ”kärsiä”.”

”Hyvä olo ja mieli liikunnan jälkeen. Auttaa varmasti synnytyksen aikana ja palautumisessa siitä. Nyt loppuraskaudessa edistää toivottavasti synnytyksen käynnistymistä.”

”Verensokerin pitäminen kurissa, painonhallinta.”

Raskauden aikaiseen liikunnan harrastamiseen liittyen kysyttiin myös, millä tavalla vastaajat huomioivat oman kehon kuuntelemisen ja liikunnan turvallisuuden. Yli puolet vastaajista (n=11, 58 %) kertoi kipujen myötä hidastaneensa ja rauhoit-

taneensa liikkumistaan. Kymmenen vastaajaa (53 %) kertoi jättäneensä epämielittäviltä tuntuneet tai riskialttiit liikkeet pois ja viisi vastaajaa (26 %) oli vaihtanut liikunnan lajeja kevyempiin. Kolme vastaajaa (16%) piti tärkeänä lepoa ja venyttelyä.

”Jos tuntuu pahalta, hidastan tahtia tai lopetan.”

”En ota turhia riskejä (osa liikuntalajeista karsiutuu pois).”

”Liikunta on oleellisesti rauhallisempaa. Omaa kehoa täytyy kuunnella ja ehkä automaattisesti kuunteleekin tarkemmin, jotta siitä pystyy nauttimaan. Vauvan hyvinvointi on koko ajan kuitenkin taustalla mielessä.”

”Liikkumisen välissä osaan levätä ja ottaa lepo hetkiä päivittäin.”

”Omat lajit vaihtuivat kevyempiin, kun vatsa/kroppa reagoivat. Lentopallossa hypyt jäivät pois ja maihinmenot. Kuntopainissa tein vain fysiikkaosuuden ja painiminen jäi. Lopulta myös juokseminen vaihtui kävelyyn. Hidastan tahtia, jos tulee vaivoja ja painotan huoltavaa jumppaa ja venyttelyä.”

10.4 Tiedon ja tuen saanti

Kyselyn toisessa osassa kysyttiin vastaajien kokemuksia äitiysneuvolan liikunne- ja tiedon välisestä yhteistyöstä. Tässä osassa haluttiin selvittää, kokevatko vastaajat saaneensa riittävästi ohjausta raskauden aikaisesta liikunnasta ja tietoa liikunnan merkittävisistä vaikutuksista vastaajan ja sikiön hyvinvointiin.

Vastaajista hieman yli puolet (n=11, 58 %) oli tyytyväisiä Vaasan äitiysneuvoloista saatuun tietoon ja tukeen liikuntaa koskien (Taulukko 1). Kuusi vastaajaa (32%) oli eri mieltä ja kaksi ei osannut sanoa kantaansa. Yhdeksän vastaajaa (47 %) oli sitä mieltä, että olisi halunnut saada enemmän tietoa liikunnasta, ja yhdeksän vastaajaa (47 %) oli asiasta eri mieltä. Kymmenen (53 %) vastaajista oli sitä mieltä, että raskauden aikainen liikunta on tullut useammin kuin kerran esille neuvolakäyntien aikana. Seitsemän vastaajaa (37 %) oli sitä mieltä, että raskauden aikainen liikunta ei ole tullut esille lainkaan neuvolakäyntien aikana tai siitä on mainittu vain lyhyesti.

	Täysin samaa mieltä n (%)	Osittain samaa mieltä n (%)	En osaa sanoa n (%)	Osittain eri mieltä n (%)	Täysin eri mieltä n (%)
Olen ollut tyytyväinen Vaasan äitiysneuvolasta saatuun tietoon ja tukeen liikuntaa koskien.	6 (31,6)	5 (26,3)	2 (10,5)	6 (31,6)	0 (0)
Olisin halunnut enemmän tietoa liikunnasta.	4 (21,1)	5 (26,3)	1 (5,2)	4 (21,1)	5 (26,3)
Raskauden aikainen liikunta on tullut useammin kuin keran esille neuvolakäyntien aikana.	4 (21,1)	6 (31,6)	1 (5,2)	4 (21,1)	4 (21,1)
Raskauden aikainen liikunta ei ole tullut esille lainkaan neuvolakäyntien aikana tai siitä on mainittu vain lyhyesti.	4 (21,1)	3 (15,8)	5 (26,3)	4 (21,1)	3 (15,8)

Taulukko 1. Vastaajien (n=19) mielipiteet liikuntaneuvonnasta.

Kahdeksan vastaajaa (42 %) oli saanut äitiysneuvolasta riittävästi tietoa suositeltavista liikuntalajeista ja yhtä moni vastaaja ei ollut saanut riittävästi tietoa (Taulukko 2). Kymmenen vastaajaa (53 %) oli eri mieltä siitä, että äitiysneuvolasta oli saatu tietoa lantionpohjalihasten merkityksestä ja niiden harjoittamisesta. Seitsemän vastaajaa (37 %) oli saanut tietoa lantionpohjalihaksista. Yhdeksälle vastaajalle (47%) ei ollut kerrottu missä tapauksissa liikuntasuoritus tulisi keskeyttää tai liikunnan määrää rajoittaa. Seitsemälle vastaajalle (37 %) oli kerrottu liikuntasuoritusten keskeyttämisestä. Yli puolet (n=11, 58 %) vastaajista oli sitä mieltä, äitiysneuvolassa tulisi kertoa tarkemmin raskauden aikaisen liikunnan vaikutuksista. Lähes kaikki (n=15, 79%) vastaajat olivat sitä mieltä, että äitiysneuvolasta olisi tärkeä saada tietoa myös erilaisista liikuntapalveluista.

	Täysin samaa mieltä n (%)	Osittain samaa mieltä n (%)	En osaa sanoa n (%)	Osittain eri mieltä n (%)	Täysin eri mieltä n (%)
Olen saanut äitiysneuvolasta riittävästi tietoa suositeltavista liikuntalajeista.	3 (15,8)	5 (26,3)	3 (15,8)	7 (36,8)	1 (5,2)
Olen saanut äitiysneuvolasta tietoa lantionpohjalihasten merkityksestä ja niiden harjoittamisesta.	2 (10,5)	5 (26,3)	2 (10,5)	6 (31,6)	4 (21,1)
Minulle on kerrottu missä tapauksissa liikuntasuoritus tulisi keskeyttää tai liikunnan määrää rajoittaa.	5 (26,3)	2 (10,5)	3 (15,8)	3 (15,8)	6 (31,6)
Äitiysneuvolassa tulisi kertoa tarkemmin raskauden aikaisen liikunnan vaikutuksista.	9 (47,4)	2 (10,5)	5 (26,3)	1 (5,2)	2 (10,5)
Mielestäni on tärkeä saada äitiysneuvolasta tietoa myös erilaisista liikuntapalveluista (esim. kuntosali, mammajumpat)	10 (52,6)	5 (26,3)	0 (0)	3 (15,8)	1 (5,2)

Taulukko 2. Vastaajien (n=19) mielipiteet äitiysneuvolan jakamasta tiedosta, joka koskee turvallista liikuntaa.

Lähes puolet (n=8, 42 %) vastaajista oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli ottanut odottavan äidin huomioon yksilöllisesti, kun liikunnasta oli keskusteltu (Taulukko 3). Kuusi (32 %) oli asiasta eri mieltä. Lähes kukaan (n=17, 89 %) vastaajista ei ollut kokenut äitiysneuvolan liikuntaneuvontaa painostavana. Suurin osa (n=15, 79 %) vastaajista koki äitiysneuvolan merkityksen suurena liikuntaan tukemisessa.

	Täysin samaa mieltä n (%)	Osittain samaa mieltä n (%)	En osaa sanoa n (%)	Osittain eri mieltä n (%)	Täysin eri mieltä n (%)
Terveydenhoitaja on ottanut minut huomioon yksilöllisesti, kun olemme keskustelleet liikunnasta.	4 (21,1)	4 (21,1)	5 (26,3)	5 (26,3)	1 (5,3)
Olen kokenut äitiysneuvolan liikuntaneuvonnan painostavana.	2 (10,5)	0 (0)	0 (0)	2 (10,5)	15 (78,9)
Äitiysneuvolalla on suuri merkitys liikunnan tukemisessa.	6 (31,6)	9 (47,4)	3 (15,8)	0 (0)	1 (5,3)

Taulukko 3. Vastaajien (n=19) kokemuksia äitiysneuvolan neuvonnasta.

10.5 Tiedonlähteet ja sisältö

Toisessa osiossa selvitettiin, keneltä tai mistä tietolähteistä vastaajat olivat saaneet raskauden aikaiseen liikuntaan liittyvää tietoa. Vastaajat mainitsivat yhdestä neljään eri tiedonlähdeä. Eniten tietoa oli saatu äitiysneuvolan terveydenhoitajalta (n=10, 53 %) ja neuvolalääkäriltä (n=6, 32 %). Tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta oli saatu myös Internetistä, fysioterapeutilta ja Vaasan aluesairaalan VACOPP-tutkimuksesta. Muita tahoja olivat lisäksi kaverit, hieroja, diabetes-ryhmä sekä pelkopoli. Kaksi vastaajaa (11 %) ei ollut saanut tietoa keneltäkään.

Lisäksi selvitettiin avoimella kysymyksellä, mistä asioista vastaajat olivat saaneet tietoa raskauden aikaiseen liikuntaan liittyen. Kysymykseen saatiin yhteensä 13 vastausta, joissa vastaajat mainitsivat 1-3 asiaa. Kolme vastaajaa (16%) oli saanut tietoa raskauden aikaisesta päivittäisestä liikunnasta. Kolme vastaajaa (16 %) oli saanut tietoa siitä, millaista liikuntaa on raskauden aikana vältettävä. Äitiysneuvolasta oli saatu tietoa myös lantionpohjalihaksista, liitoskipuihin sopivasta liikunnasta sekä levon merkityksestä liikunnan yhteydessä. Lisäksi oli saatu tietoa painonhallinnasta, liikunnan rajoittamisesta ja oman kehon kuuntelemisesta.

Osiossa kartoitettiin avoimella kysymyksellä sitä, mistä asioista vastaajat olisivat halunneet saada vielä enemmän tietoa tai ohjausta raskauden aikaiseen liikuntaa

liittyen. Kysymykseen saatiin yhteensä 14 vastausta, joissa vastaajat mainitsivat 1-2 asiaa. Kahdeksan vastaajaa (42 %) toi esille, että olisivat halunneet saada tietoa ohjatusta liikunnasta, erityisesti mammajumpista. Kolme vastaajaa (16 %) olisi halunnut tietoa siitä, millaista liikuntaa tulisi välttää ja kaksi kaipasi tietoa siitä, millainen liikunta on sopivaa raskauden aikana. Kaksi vastaajaa (11 %) olisi halunnut tietoa lantionpohjalihaksista. Vastaajat halusivat tietoa myös lihaskunnan vaikutuksesta raskauteen ja synnytykseen, vatsa- ja selkäliaharjoituksista sekä jumppapallon käytöstä. Lisäksi haluttiin tietoa synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sekä siitä, millä tavalla liikunta vaikuttaa vauvaan.

10.6 Turvallisen liikunnan huomioiminen ja liikuntaneuvonnan merkitys

Mielipideväittämissä esille tulleita, turvalliseen liikuntaan sekä äitiysneuvolan liikuntaneuvonnan merkitykseen liittyviä asioita tarkennettiin lisäkysymyksien avulla. Näistä selvisi, että 15 vastaajan (79 %) liikkumista ei ollut kehoitettu lisäämään tai rajoittamaan. Kahta (11 %) vastaajaa oli kehoitettu rajoittamaan tai vähentämään liikkumista; toiselta raskauden alkuvaiheessa kielletty kontaktilaji ja toiselle ehdotettu vaihtamaan turvallisempiin lajeihin. Yhtä (5%) vastaajaa oli keskiraskauden aikana kehoitettu rajoittamaan liikuntaa ja myöhemmin lisäämään rauhallista liikuntaa (kävelyä, uintia). Yhtä (5%) vastaajaa oli kehoitettu lisäämään liikkumista raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Kehotuksia oli antanut neuvolan terveydenhoitaja ja neuvolalääkäri sekä VACOPP-tutkimuksessa mukana ollut liikuntaohjaaja.

Yli puolet vastaajista (n=10, 53 %) koki äitiysneuvolasta saadun liikuntaneuvonnan ja -ohjauksen tärkeäksi. Vastauksista tuli esille, että äitiysneuvolan tuki ja neuvonta rohkaisee liikkumaan sekä auttaa valitsemaan turvalliset liikuntalajit. Kolmen vastaajan (16%) mielestä neuvonta ja ohjaus eivät ole tärkeitä. Kaksi vastaajaa (11%) eivät henkilökohtaisesti pitäneet liikuntaneuvontaa ja -ohjausta tärkeänä, koska he liikkuivat jo ennestään aktiivisesti. He eivät kuitenkaan vähätelleet neuvonnan ja ohjauksen merkitystä vähemmän liikkuville tai ensisynnyttäjille.

”Pidän sitä tärkeänä koska on vaikea tietää mikä liikunta on sopivaa ja miten mikäkin liikunta vaikuttaa. Tietoa olisi hyvä jakaa mutta painostaa ei saa.”

”Koen sen tosi tärkeänä koska sillä voidaan paljon vaikuttaa siihen kuinka odotavat äidit voivat.”

”Todella tärkeää, luotan heidän antamaan tietoon, koska ovat ammattilaisia.”

”Neuvonta on tärkeää, sillä kun se tulee toisen ihmisen kehottaman, liikuntaan motivoituu paremmin. Tällä hetkellä neuvonta on tosin hyvin vähäistä ja puutteellista. Paremmin olen saanut tietoa lukemalla itse kirjoista.”

”Henkilökohtaisesti en koe sitä kovin tärkeänä, koska olen itse voinut hyvin koko raskauden ajan ja liikun paljon. Minulla ei ole ollut varsinaista tarvetta ohjaukselle ja neuvonnalle. Johtunee myös siitä että olen uudelleen synnyttäjä. Uskon kuitenkin, että monelle, erityisesti ensisynnyttäjille ohjaus on tärkeää.”

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Odottavat äidit liikkuvat aktiivisesti ja ovat motivoituneita liikkumaan raskauden aikana. Odottavat äidit harrastavat liikuntaa fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi.
2. Odottavien äitien kokemusten mukaan raskauden aikainen liikunta vähentää kipuja, pitää yleiskunnon parempana ja tuo paremman yöunen. Liikunta virkistää mieltä ja helpottaa kehon muutoksiin sopeutumista. Negatiiviset vaikutukset liittyvät supistuksiin ja kipuihin sekä vaikeuteen hyväksyä omassa kehossa tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutus liikunnan harrastamiseen.
3. Raskaus tuo muutoksia liikuntatottumuksiin. Liikunta rauhoittuu tai vähenee raskauden aikana ja riskialttiit lajit jäävät pois. Oman kehon tunteuksia kuunnellaan liikkuesssa. Muutokset ovat yleensä vain raskauden aikaisia.
4. Odottavat äidit ovat melko tyytyväisiä Vaasan äitiysneuvoloiden liikunnanedistämistyöhön. Äitiysneuvolasta saadaan tietoa vältettävistä liikunnan lajeista ja levon merkityksestä sekä kannustetaan omaa kehoa kuuntelemaan liikkumiseen.
5. Lisää tukea ja neuvontaa kaivattaisiin raskauden ajalle sopiviin liikuntalajeihin sekä kaupungin tarjoamiin liikuntapalveluihin, lantionpohjan lihasten harjoittamiseen sekä liikunnan vaikutuksiin ja merkitykseen liittyen.
6. Äitiysneuvolasta saatu liikuntaneuvonta ja -ohjaus koetaan tärkeäksi, koska se auttaa valitsemaan turvalliset liikuntalajit ja rohkaisee liikkumaan.

12 POHDINTA

12.1 Aiheen valinta ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista, mutta haastavaa. Tutkimusta tehdessämme meille heräsi monenlaisia kysymyksiä, joihin saimme tutkimustuloksista vastauksia. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon lisää teoriatietoa raskauden tuomista muutoksista kehoon ja mieleen sekä niiden vaikutuksesta liikunnan harrastamiseen. Lisäksi tiedämme nyt enemmän turvallisesta liikkumisesta ja liikuntalajeista raskausaikana sekä niiden vaikutuksista raskaudenai-
kaiseen hyvinvointiin ja synnytyksestä selviämiseen.

Aihetta valitessamme halusimme tehdä tutkimuksen, josta hyötyisimme tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Aiheen valinnassa korostui myös se, että opiskelumme aikana emme saa kovinkaan paljoa tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta emmekä siitä, mitä tulee ottaa huomioon liikuntaa harrastettaessa ja mihin on tärkeä kiinnittää huomiota jaettaessa liikuntaneuvontaa odottaville äideille.

Koimme aiheen erityisen mielenkiintoiseksi, koska olemme itsekin kiinnostuneita liikkumisesta. Kokemuksesta tiedämme, että mieluisan lajin löydyttyä kipinä liikkumiseen lisääntyy. Yksin liikkuminen antaa aikaa omille ajatuksille ja fyysistä kuntoa voi kohottaa omaan tahtiin. Toisaalta yhdessä liikkuessa sosiaalinen kanssakäyminen virkistää ja toisen kannustus lisää omaakin motivaatiota. Mielestämme aihe on myös tärkeä, koska turvallisella raskauden aikaisella liikunnalla on oleellisia vaikutuksia raskauden aikaiseen hyvinvointiin. Lisäksi yhä useampi odottava äiti on ylipainoinen, joten liikunnalla voidaan vähentää terveysongelmia ja raskaudenaikaisia komplikaatioita. Tutkimustuloksista saimme käsityksen siitä, miten raskaus näkyy odottavan äidin liikkumisessa.

Olemme sitä mieltä, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi merkittävästi lisätä odottavien äitien turvallista liikunnan harrastamista, tukea mieluisan lajin löytymisessä ja lisätä odottavien äitien myönteistä asennetta huomioimalla heidän yksilölliset tarpeet. Tutkimustulosten avulla havaitsimme, kuinka tärkeä merkitys liikuntaohjauksessa äitiysneuvolalla on ja mitä mahdollisia puutteita siinä esiintyy.

Olemme saaneet myös runsaasti tietoa liikuntaneuvonnan merkityksestä ja siitä, millä tavalla terveydenhoitaja voi edistää terveellisiä ja turvallisia liikuntatottumuksia.

Toivomme, että joskus voisimme soveltaa tietoa käytäntöön ja jakaa monipuolista neuvontaa ja tukea aihetta koskien. Tutkimuksen pohjalta osaamme kehittää omaa osaamistamme ja valmiuksiamme keskittyä oleellisimpiin asioihin raskaudenaikeisesta liikunnasta keskusteltaessa. Osaamme paremmin myös huomioida ne odottavat äidit, jotka eivät jostain syystä ole kiinnostuneita liikuntaneuvonnasta vaan pitävät muita asioita tärkeämpänä.

12.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja tutkimuksen hyödynnettävyys

Opinnäytetyössä saatiin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Positiivista oli huomata, että odottavat äidit ovat innokkaita ja motivoituneita liikkumaan läpi raskauden oman voinnin mukaisesti, itsensä ja vauvan parhaaksi. He etsivät myös itse aktiivisesti tietoa liikunnasta raskausaikana. Pääpainomme kyselyssä oli liikkuminen, mutta vastaajat olivat myös muistaneet sen kanssa käsi kädessä kulkevan levon ja rentoutuksen. Tutkimuksessa keskeisenä asiana nousivat esille myös liikunnan vaikutukset ja turvallisuuden huomioiminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella voisi todeta, että äitiysneuvonnan liikuntaneuvonnalle on vahvat perustelut ja esiin tullessaan se on melko kattavaa, unohtamatta mahdollisia kehittämisehdotuksia. Avoimella kysymyksellä haettiin vastauksia siihen, mihin asioihin olisi tärkeä paneutua tarkemmin. Lähes kaikilla kyselyyn vastanneista oli tästä joitakin ajatuksia, yllättävää oli vastausten samansuuntaisuus.

Tuloksista käy ilmi, että odottavat äidit olivat aktiivisia liikkujia ja oman kokemuksensa mukaan vähintään kohtalaisessa fyysisessä kunnossa. Tutkimustulostemme perusteella raskaus muutti lähes kaikkien liikuntatottumuksia hiljentäen tahtia, ja turvallinen liikunta huomioitiin vaihtamalla itselle ja vauvalle haittaa aiheuttavat lajit kevyempiin. Odottavat äidit harrastivat monenlaisia liikuntalajeja, mutta niistä kävely oli selvästi suosituin. Tämä ei ollut mielestämme yllättävää, sillä kävelylle lähteminen ei keneltäkään vaadi suurta vaivannäköä ja lisäksi lenkkeillä voi oman tahdin, voinnin ja aikataulun mukaan. Myös Tiilikaisen tutkimuk-

sessä (1998) tuodaan esille, kuinka raskausaika toi muutoksia liikuntatottumuksiin vähentäen ja rauhoittaen liikkumista. Kävely nousi suosikkilajiksi myös Tiilikaisen tekemässä tutkimuksessa. Opettavaista oli huomata, millä tavalla odottavan äidin oma keho voi myös asetella rajoja liikkumiselle. Useimmat vastaajat olivat todella miettineet vastauksiaan, ja uskomme, että se herätteli heitä pohtimaan omia liikuntatottumuksiaan raskauden aikana.

Tutkimuksessamme odottavat äidit kokivat liikunnan tuovan monia positiivisia vaikutuksia, jotka olivat samansuuntaisia UKK-instituutin (2009) esille tuomien vaikutusten kanssa. UKK-instituutin mukaan liikunnallinen aktiivisuus parantaa aineenvaihduntaa, verenkiertoelimistön toimintaa, tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa ja unen laatua sekä lisää psyykkistä hyvinvointia. Tuloksistamme esille tulleet odottavien äitien kokemukset liikunnan vaikutuksista eivät mielestämme olleet yllättäviä, sillä ne olivat yhteneviä eri lähteissä esiin nousseiden vaikutusten kanssa. Mielenkiintoista tuloksissa oli kuitenkin se, että muutamien odottavien äitien kokemukset liikunnan vaikutuksista olivat päinvastaisia kuin mitä teorian pohjalta oletimme. Esimerkiksi muutamalla odottavalla äidillä raskauden aikainen liikunta lisäsi jalkojen turvotusta ja aiheutti kipuja, eikä suinkaan ehkäissyt niitä. Voidaankin siis todeta, että liikunnan vaikutukset ovat yksilöllisiä, ja on tärkeä löytää sellaiset liikuntamuodot, joissa negatiivisilta vaikutuksilta vältytään.

Tutkimuksemme mukaan useampi vastaaja harrasti liikuntaa pitääkseen painonnousun kohtalaisena ja välttääkseen liikakilojen kanssa painimisen raskauden jälkeen. Lindholmin ym. tutkimuksessa (2009) ilmeni, että ylipainoisten odottavien äitien säännöllinen liikunta koko raskausajan auttoi pitämään painonnousun tavoitteeksi asetetuissa rajoissa. Lisäksi se jopa auttoi pudottamaan painoa ilman, että se vaaransi raskauden lopputulosta. Myös Charlesworthin ym. tutkimuksessa (2007) kevyt viikoittainen liikunta esti painon nousun yli suositusten. Meidän tutkimuksessamme ei käynyt ilmi vastaajien mahdollinen ylipaino, mutta myös normaalipainoisilla odottajilla paino nousee herkästi ja säännöllinen liikunta auttaa heitäkin painonhallinnassa.

Tutkimukseen osallistuneista kaksi odottavaa äitiä toi esille sen, kuinka he harrastavat liikuntaa verensokerin pitämiseksi kurissa. Liikunnalla raskausaikana onkin hyvin suuri merkitys raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä. Tätä tukee myös Dempsey'n ym. tutkimus (2004), jossa säännöllisesti liikuntaa harrastavilla raskausdiabetesta esiintyi 75 % vähemmän kuin niillä, jotka eivät harrastaneet liikuntaa lainkaan. Samansuuntaisia tuloksia tulee esille myös Charlesworthin ym. tutkimuksessa (2007), jossa kaikki vähintään kevyesti liikkuneet riskiäidit välttivät sairastumasta raskausdiabetekseen.

Suomalaisella äitiysneuvolajärjestelmällä on ainutlaatuiset mahdollisuudet edistää odottavien äitien terveellisiä liikuntatottumuksia, sillä terveydenhoitaja tapaa heitä säännöllisesti ja raskausaikana odottava äiti on vastaanottavainen terveysneuvonnalle. Kuten Javanainen-Lehtonen tuo tutkimuksessaan (2009) esille, neuvolapalveluiden kattavuuden vuoksi on tärkeää, että neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien asenteet, kokemukset ja tiedot hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Mielestämme terveydenhoitajan ammatillisen näkemyksen vuoksi liikuntaneuvonta otetaan tosissaan eikä siihen suhtauduta vähätellen. Kuten vastauksissamme tuli esille, terveydenhoitajan antamaan tietoon luotetaan, sillä hän on ammattilainen, ja liikuntaan motivoituu paremmin toisen ihmisen kehottamana. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 antamissa suosituksissa todetaankin, että äitiysneuvolan henkilöstöllä tulee olla valmiudet tukea odottavan äidin hyviä liikuntatottumuksia ja antaa laadukasta liikuntaneuvontaa.

Mielipideväittämiä tutkimustulokset olivat melko kirjavia ja hajontaa oli runsaasti. Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että äitiysneuvolan liikuntaneuvonta oli osittain onnistunutta ja odottavat äidit saivat raskauden aikaiseen turvalliseen liikuntaan liittyen haluamansa tiedon. Javanainen-Lehtosen väitöstutkimuksen (2009) tulosten perusteella fyysisen aktiivisuuden edistäminen ei toteudu systemaattisesti kaikkien kohdalla. Tämä nousi esille myös meidän tutkimustuloksista. Usein odottavat äidit saivat tietoa vain heidän itse sitä kysyessä, eikä neuvontaa annettu rutiininomaisesti kaikille. Vastausten perusteella meille jäi sellainen kuva, että liikuntaneuvontaa saivat automaattisesti vain ne, joiden raskauteen liittyi eri-

tyistä huomioitavaa tai terveysongelmia. Mielestämme liikunnanedistämistyötä tämän epäkohdan suhteen on tärkeä kehittää, jotta jokainen odottava äiti saisi tasapuolisesti tärkeää tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta yksilölliset tarpeet huomioiden. Tällöin odottavilla äideillä olisi kaikilla tasapuolisesti tietopohjaa valmistautua hyväkuntoisena synnytykseen, ja jaksaa hyvin raskausaikana. Riittämättömän neuvonnan tuo esille jo Tiilikainen tutkimuksessaan (1998), jossa hän toteaa, että usein neuvonta kuitataan pelkällä liikuntaesitteen jakamisella. Kuten yksi vastaajamme kiteytti, ei riitä, että neuvolasta jaetaan luettavaa, vaan olisi tärkeä kuulla neuvoja sopivasta liikunnasta. Mielestämme kirjallista ohjetta voidaan käyttää tukemaan suullista ohjausta, vaikka suullinen tiedonjakaminen onkin ensisijaista. Kirjallinen materiaali mahdollistaa kuitenkin hyvin asian mieleen palauttamisen.

Yhtenä äitiysneuvolan keinona edistää liikuntaa voisi harkita myös lääkäreille tarkoitettua Liikkumisreseptiä, jotta voitaisiin edistää yhtenäisiä neuvontakäytäntöjä ja neuvonnan yhteistyötä. Liikkumisreseptillä on tutkitusti ollut vaikutusta liian vähän liikkuvien perusterveydenhuollon asiakkaiden liikkumiseen. Se sisältää liikuntaneuvonnan ydinkohdat: tämän hetken liikkuminen, liikkumisen terveysperusteet tai tavoitteet, uusi liikkumisohje, lisäohjeet sekä liikkumisen toteutumisen arviointi ja seuranta. (Aittasalo & Kinnunen 2010.)

Vertaillessamme ensi- ja uudelleensynnyttäjien vastauksia huomasimme, että ensisynnyttäjät olivat hieman tyytyväisempiä äitiysneuvolasta saatuun tietoon ja tukeen liikuntaa koskien kuin uudelleensynnyttäjät. He olisivat kuitenkin kaivanneet äitiysneuvolasta enemmän tietoa liikunnasta. Päättelimme tämän johtuvan ensisynnyttäjien uudesta elämäntilanteesta, jossa heillä ei ole aiempiin raskauskokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Koulutustaustalla ei sen sijaan ollut merkittävää vaikutusta tyytyväisyyteen ja haluun saada lisää tietoa liikunnasta.

Tutkimuksessamme yhdeksi keskeisimmistä asioista liikuntaneuvonnassa nousi tiedon saaminen sopivista liikuntalajeista raskausaikana ja liikuntapalveluista, joita kaupunki tarjoaa. Javanainen-Lehtosen (2009) tutkimuksessa kävi ilmi, että

myös terveydenhoitajat kaipasivat liikuntapalveluista tiedottamista neuvolaan. Hänen tutkimuksensa pohjalta voidaan siis todeta, että äitiysneuvolan terveydenhoitajatkään eivät ole aina tietoisia kaupungin muuttuvista liikuntapalveluista. Toimiva yhteistyö ja tiedon kulkeminen eri tahojen välillä on siis erityisen tärkeää.

Huomioitava asia oli se, että hieman yli puolet eivät olleet saaneet tietoa lantionpohjanlihaksista, vaikka ne ovatkin merkittävässä roolissa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tämän epäkohdan korjaaminen olisi mielestämme ensiarvoisen tärkeää, jotta jokainen odottava äiti osaisi omatoimisesti harjoittaa lantionpohjan lihaksiaan. Positiivista oli havaita, että suurin osa tutkimukseemme vastanneista oli tietoisia turvallisuuden ja oman kehon kuuntelemisen huomioimisesta liikkuestaan.

Tutkimuksestamme kävi ilmi äitiysneuvolan liikuntaneuvonnan tärkeä rooli sekä se, kuinka neuvonta motivoi odottavia äitejä liikkumaan. Myös Luodon ym. tutkimuksessa (2007) voidaan havaita, kuinka koeneuvoloitten odottavat äidit olivat tyytyväisiä tehostettuun liikuntaneuvontaan, ja se kannusti heitä harrastamaan kohtuukuormitteista liikuntaa koko raskauden ajan.

Kuten Lindholm ym. (2009) osoittaa, liikuntaneuvonnan merkitys korostuu etenkin ylipainoisten odottavien äitien kohdalla. Tehokkaalla neuvonnalla ja liikunnallisen aktiivisuuden tukemisella voidaan saada aikaan merkittäviä tuloksia, kun ne motivoivat odottavaa äitiä liikkumaan ja tarkkailemaan painoaan. Liikuntaneuvonta tulisi kuitenkin huomioida jokaisen asiakkaan kohdalla, sillä se on merkittävä terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä myös normaalipainoisilla odottavilla äideillä.

Tutkimuslupaa hakiessamme tuli esille, että Vaasan äitiysneuvoloitten perhevalmennuksessa ei käsitellä raskauden aikaista liikuntaa. Tämä tuli meille yllätyksenä, sillä oletimme etukäteen, että liikuntaneuvonta kuuluu itsestään selvänä osana perhevalmennusta. Kyselylomakekin sisälsi alun perin mielipideväittämiä perhe-

valmennuksessa esille tulleesta liikunnasta, mutta poistimme nämä väittämät lomakkeesta ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista. Mielestämme raskauden aikaisesta liikunnasta olisi hyvä saada tietoa myös perhevalmennuksessa esimerkiksi fysioterapeutin kertomana osana moniammatillista yhteistyötä. Puutteeksi tutkimuksessa nousikin se, että poistimme perhevalmennusta koskeneet kysymykset, emmekä siten saaneet selville, miten odottavat äidit kokevat tämän liikuntakatsauksen poisjäännin perhevalmennuksen ohjelmasta. Tutkimuksessamme jotkut äidit olivatkin todenneet, että äitiysneivolakäynneille varattu aika on rajallinen, he halusivat usein neuvontaa muusta kuin liikunnasta. Tämän vuoksi voisi mielestämme kattavaa ja laajaa liikuntaneuvontaa käsitellä perhevalmennuksessa, josta asiasta enemmän kiinnostuneet saisivat syvällisempää tietoa. Äitiysneuvolan antamaa perustietoa ei tule kuitenkaan unohtaa.

Tutkimustuloksista selvisi toinenkin tärkeä asia eli muutamat odottavat äidit olivat osallistuneet Vaasan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa meneillään olevaan VACOPP-tutkimukseen. (Vaasa Childhood Obesity Primary Prevention Study). Tutkimusluvan myöntäneeltä Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta saimme tietää, että tutkimuksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä lapsen ja sitä kautta aikuisten taipumusta ylipainoon. Lihavuuden ehkäisy tutkimus toteutetaan tehostamalla Vaasan äitiysneuvoloissa raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvien äitien terveysneuvontaa, joka kattaa myös liikuntaohjauksen. Tutkimukseen osallistuneet eivät omassa neuvolassaan olleet saaneet tietoa raskaudenaikaisesta liikunnasta, mutta kertoivat olleensa tyytyväisiä kattavaan tietoon, jota olivat tutkimukseen osallistuessaan saaneet liikuntaohjaajalta ja fysioterapeutilta. Kuten vastaajat toivat esille, he olisivat mahdollisesti saaneet enemmän neuvontaa, jos eivät olisi olleet mukana tutkimuksessa.

Toivomme, että tutkimuksesta on hyötyä äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja kättilöille. Tutkimus on koonnut yhteen odottavien äitien ajatuksia äitiysneuvolan liikuntaneuvonnasta. Tutkimus auttaa ymmärtämään sitä, millaisia neuvoja ja tukea odottavat äidit kaipaavat ja toisaalta myös sitä, kuinka merkittävässä roolissa terveydenhoitaja on odottavan äidin neuvonnassa ja tuke-

misessa. Lisäksi uskomme, että tutkimuksesta voisi olla hyötyä myös moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimustuloksista selvisi, että odottavat äidit kaipaavat lisää tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta sekä sopivista liikuntalajeista. Näissä asioissa voitaisiinkin hyödyntää fysioterapeutin ammattitaitoa, joka tukisi äitiysneuvolan liikunnanedistämistyötä.

12.3 Tutkimuksen luotettavuus

Vaikka virheiden syntymistä pyritäänkin välttämään, tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa tulisi arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa on kyse siitä, kuinka hyvin tutkimus kuvaa todellisuutta. Luotettava tutkimus kertoo objektiivisesti totuuden sellaisena kuin se on ilman, että tutkimustulokset heijastelevat tutkija omia näkemyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Luotettavan tutkimuksen mukaan selvitimme myös, mitä ollaan tutkimaan ja miksi, sekä miksi kyseinen aihe on koettu tärkeäksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 226-227; Tuomi&Sarajärvi 2009, 134-135.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, eikä luotettavuuden arviointiin ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuuden arviointia, jolloin tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tässä tutkimuksessa kahden tutkijan näkemys työssä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä päätelmät tutkimuksista ovat yhtenäiset, jolloin tuloksia voidaan pitää luotettavana. Tämä kahden arvioijan päätyminen samoihin tuloksiin todistaa tutkimuksen reliabeliutta samoin kuin yhden tutkijan päätyminen samoihin tuloksiin eri tutkimuskerroilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 226.)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys, jolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 226-227.) Tutkimusongelmien tulee ohjata aineistonkeruumenetelmiä, joten päädyimme käyttämään kyselylomaketta. Lomake

laadittiin tutkimusongelmien ja teoriasta nousseiden keskeisten asioiden pohjalta, joten vastauksia saatiin niihin mihin tutkimuksella pyrittiin, joten tutkimus mittasi juuri niitä asioita, jota oli tarkoituskin mitata (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.) Tutkimustulokset analysoituamme huomasimme, että kyselylomakkeessa oli joitakin puutteita asioissa joita olisi ollut tarvetta tarkentaa tai kysyä. Päällimmäiseksi nousivat perhevalmennuksessa esille tullut liikuntaneuvonta sekä VACOPP-tutkimukseen osallistuminen. Tarkentavien kysymysten avulla olisimme saaneet tietää, olisiko perhevalmennuksen sisällössä kehitettävää tai miten tutkimukseen osallistuminen vaikutti liikuntaneuvonnan saantiin äitiysneuvolasta. Kyselylomakkeen yhtenä epäkohtana oli myös levon ja rentoutumisen sivuuttaminen, vaikka ne liittyvät oleellisesti tasapainoiseen liikunnan harrastamiseen. Tämän asian huomasimme lukiessamme avointen kysymysten vastauksia, joissa useampi odottava äiti mainitsi omista rentoutumiskeinoistaan.

Ennen tutkimuksen suorittamista esitetasimme kyselylomakkeen viidellä äidillä. Tämän avulla saimme tarkastettua, onko kysymykset ymmärrettäviä ja mitä parannusehdotuksia lomakkeeseen kannattaisi tehdä. Myös opinnäytetyömme ohjaaja tarkasti lomakkeen sekä sen, että kyselyn avulla saatu tutkimusmateriaali vastaa asetettuihin tutkimusongelmiin. Kun tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa, kyselyn tarkasti vielä tutkimusluvan 14.4.2010 myöntänyt Vaasan sosiaali- ja terveysviraston ylihoitaja Anne Pohjola sekä luvan tarkasteluun hänen lisäkseen osallistuneet liikuntaneuvoja Minna Backman ja ylilääkäri Leena Kettunen. Esitestauksen avulla saimme muotoiltua kysymykset niin, että väärinymmärryksiä ei tulisi ja tutkimuksen luotettavuus lisääntyisi.

Kyselylomake pyrittiin laatimaan kokonaisuutena mahdollisimman selkeäksi, jotta vastaaminen olisi helpompaa. Jos olisimme halunneet varmistella luotettavuutta, olisimme voineet kyselylomakkeet tehdä suomenkielen lisäksi myös ruotsinkielellä. Mielestämme kysymysten ymmärtämisessä ei kuitenkaan selkeästi ollut tullut esiin väärinkäsityksiä.

Kyselyn monivalintakysymykset ja mielipideväittämät olivat yksinkertaista ja nopea täyttää. Avoimilla kysymyksillä saatiin odottavien äitien omia näkemyksiä esille, eikä esteenä ollut rajoittavat vastausvaihtoehdot. Tämä teki aineistosta monipuolisemman ja mielenkiintoisemman. Tuloksissa on käytetty suoria lainauksia vastauksista, jolloin luotettavuus lisääntyy, koska vastaajien ajatuksia on suoraan luettavissa. Osittain avointen kysymysten laajuus oli saanut jotkut jättämään vastaamatta. Tämä saattoi osittain heikentää tulosten luotettavuutta.

Vastausaikaa kyselyn palauttamiseen annettiin riittävästi. Terveystoimittajilla oli viikko aikaa jakaa lomakkeet odottaville äideille, jolloin odottavilla äideillä jäi vähintään kaksi viikkoa aikaa täyttää sitä rauhassa kotona. Riittävä aika tarjosi mahdollisuuden vastata kyselyyn, kun siihen tulisi sopiva hetki.

Vastauksia saatiin yhteensä 19. Määrä on mielestämme kohtalainen. Toisaalta kun tiedetään, että Vaasassa syntyy vuosittain noin 700 lasta, voidaan kyselyyn vastanneiden määrää pitää luotettavuuden kannalta heikkona. Mahdollisesti yhteydenotto neuvoloihin, kyselylomakkeiden jakamisen tarkistaminen tai niiden lisäjakaminen olisi voinut kasvattaa vastausten määrää. Toisaalta aikaa oli rajallisesti ja uusien vastauksien odottaminen olisi venyttänyt tutkimusten tarkastelun läpikäymistä entisestään. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa-antavina.

Tutkimuksen teoriapohjaa rakentaessamme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähes kaikki lähteemme ovat alle kymmenen vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Emme usko, että tämä kuitenkaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä näistä teoksista löytyneet tiedot eivät mielestämme muutu, vaikka aika muuttuu ja tutkimustieto lisääntyy. Aiheeseen liittyvistä tutkimuksista yksi oli yli kymmenen vuotta vanha, mutta otimme sen mukaan työhön samansuuntaisen sisällön vuoksi. Kaikki käytetyt lähteet on kirjoitettu selkeästi tekstin joukkoon, mikäli lukija haluaa tutustua lähteeseen.

12.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, joista tutkija on henkilökohtaisesti vastuussa. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana ja itsemääräämisoikeutta toteutetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella. Tutkimustietojen on oltava myös luottamuksellisia eli tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Myös osallistujien tiedot on järjestettävä siten, että nimettömyys taataan. Eettisesti laadukkaassa tutkimuksessa tutkijan on selvitettävä osallistujille oleellinen tieto tutkimukseen liittyen, kuten tavoitteet ja menetelmät sekä mistä tutkimuksessa on kysymys. (Hirsjärvi ym. 2009, 26-27; Tuomi ym. 2009, 131.)

Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta ratkaisevaa on tietolähteiden valinta. Tietolähteet tulisi valita niin, että tutkimuksesta on mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle. Tulisi myös pohtia sitä, että tieto tulee ryhmältä joka ei ole haavoittuvaista. Tämän tutkimuksen mielenkiinnon vuoksi päädyimme tutkimaan äitiysneuvolan terveydenhoitajien sijaan odottavia äitejä, koska heidän kokemuksensa on ensiarvoisen tärkeä. Emme myöskään kokeneet aihetta sellaiseksi, joka olisi liian arka ja vastaajalle vaikeasti käsiteltävä. (Leino-Kilpi ym. 2008, 366.)

Tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita huomioitiin, kun tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin täysin anonymisti, jolloin vastaaja ei voitu tunnistaa ja luottamuksellisuus säilyi. Koska terveydenhoitajat äitiysneuvolassa jakoivat kyselylomakkeet, emme missään vaiheessa henkilökohtaisesti tavanneet tutkittavia. Myös palauttaminen tapahtui valmiiksi maksetussa ja postimerkin sisältävässä vastauskuoressa, joten tutkittavia ei tavattu myöskään siinä yhteydessä.

Koska suoritimme tutkimuksen kyselylomakkeen avulla, meillä oli välillinen suhde tutkittaviin. Se oli mielestämme paras tapa toteuttaa tutkimus, koska tiedustelimme liikunnasta ja äitiysneuvolan liikuntaohjauksesta sekä jakamaan siitä syn-

tyneitä kokemuksia. Uskomme, että vastaajien oli helpompi arvioida äitiysneuvolan liikunnanedistämistyötä rehellisesti, kun he saivat tehdä sen anonyymeinä.

Saatekirjeen ja kyselylomakkeen olimme laatineet huolellisesti ja kiinnitimme huomiota tekstin asiallisuuteen. Siinä kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin säilymistä korostettiin. Saatekirjeessä mainitsimme myös tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä sekä kyselylomakkeiden tuhoaan analysoinnin jälkeen asianmukaisesti, luottamuksellisuuden takaamiseksi. Näin myöskin tehtiin, kun tutkimus oli saatu päätökseen eikä kyselylomakkeita enää tarvittu. Olimme tehneet saatekirjeen myös äitiysneuvolan terveydenhoitajille (LIITE 2), jotka siten pystyivät kertomaan suullisesti tutkimusten tarkoitukselta, jakaessaan kyselylomakkeita.

Tutkimukseen osallistuville on annettava mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoaan ja keskeyttää tutkimus (Kankkunen ym. 2009, 177.) Yhteystietomme ja myös ohjaavan opettajan yhteystiedot olivat saatekirjeen lopussa juuri siltä varalta, että kysymyksiin haluttaisiin lisäselvitystä. Tutkittavat saivat itse päättää tutkimukseen osallistumisensa vastaamalla ja palauttamalla kyselylomake.

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, onko ensi- vai uudelleensynnyttäjä, koulutusta ja raskausviikkoa. Vastauksista ei voinut päätellä vastaajan henkilöllisyyttä tai minkä äitiysneuvolan asiakkaalta vastaus oli tullut. Alkuperäisessä kyselylomakkeessa oli kysymys myös siitä, minkä äitiysneuvolan asiakas on. Kysymys poistettiin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien toivomuksesta, jotta ei puntaroida sitä, osataanko kustakin äitiysneuvolasta antaa riittävää liikuntaohjausta. Tämä ei ollut alkuperäisen kysymyksen tarkoitus, vaan halusimme varmistaa, että vastauksia tulisi mahdollisimman laajalti eri neuvoloiden piiriin kuuluvilta odottavilta äideiltä.

Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Pyrimme siis tutkimuksessamme noudattamaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä niin tu-

lostojen tallentamisessa, esittämisessä kuin tutkimustulosten arvioinnissa. Emme myöskään yleistäneet tutkimustuloksia kriittömästi, sepitelleet tai kaunistelleet niitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Tutkimukseen anottiin Vaasan terveystieteiden tutkimuskeskuksesta kirjallinen lupa (LIITE 1), jonka mukana toimitettiin tutkimussuunnitelma. Luvan saamisen jälkeen tutkimus toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti, joten tutkimuksen tutkimustuloksissa on hyödynnetty kaikki saatu tutkimusaineisto. (Leino-Kilpi 2009, 292.)

12.5 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyötä tehdessämme nousi esille uusia jatkotutkimusaiheita, joihin perehtymällä voisi saada monipuolisemman kuvan odottavien ja synnyttäneiden naisten liikuntatottumuksista sekä neuvolan liikuntaneuvonnasta ja merkityksestä liikunnanedistäjänä.

Tutkimuksessamme oli mukana odottavia äitejä kolmesta luokitellusta ikäryhmästä. Mukana oli sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä. Olisi mielenkiintoista tietää, olisivatko tutkimustulokset olleet erilaisia, jos vastaajat olisivat olleet esimerkiksi vain ensisynnyttäjiä tai 20-30-vuotiaita. Tutkimus voitaisiin suorittaa myös laajemmassa muodossa tai isommalla otoksella, ja mukaan voitaisiin ottaa myös Vaasan naapurikuntia. Tällöin saataisiin selville, eroavatko odottavien äitien liikuntatottumukset ja neuvolasta saatu liikuntaneuvonta kaupungin ja pienempien kuntien neuvoloiden välillä.

Vaasassa voisi tutkimuksen tehdä myös pelkästään äidinkieleltään ruotsinkielisille. Tällöin saataisiin selville, millä tavalla kieli vaikuttaa tutkimustuloksiin ja eroavatko mielipiteet kielen perusteella. Kyselymme sai vastata äidinkielestä riippumatta, mutta suomenkielisen kyselylomakkeen vuoksi vastaukset olivat kaikissa lomakkeissa suomeksi.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia synnytyksen jälkeistä liikunnan harrastamista sekä sitä, millaisia neuvoja ja ohjeita odottavat äidit ovat saaneet liikunnasta raskauden jälkeen. Tutkimuksella voitaisiin selvittää, muuttuvatko liikuntatottumukset synnytyksen jälkeen ja mihin suuntaan sekä millainen on neuvolan tai synnytysairaalan ohjauksen merkitys liikunnan harrastamisessa raskauden jälkeen.

Tutkimuksessa keskityimme raskauden aikaiseen liikuntaan ja liikuntaneuvontaan odottavien äitien näkökulmasta. Tärkeää tietoa voisi saada myös suuntaamalla tutkimus äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Tutkimuksessa voitaisiin keskittyä siihen, miten odottavat äidit terveydenhoitajien mielestä liikkuvat raskauden aikana, millaisia keinoja heillä on motivoida odottavia äitejä liikkumaan ja miten he kokevat onnistuvansa liikuntaneuvonnassa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, millaiset ohjausmenetelmät ovat hyviä liikunnanedistämistyössä. Millaisia menetelmiä äitiysneuvolassa on tällä hetkellä käytössä, ovatko ne riittäviä vai olisiko äitiysneuvolassa tarvetta uusille keinoille, joilla edistää ja tukea odottavien äitien liikunnallista aktiivisuutta.

Terveydenhoitajille suunnatun tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää myös, miten terveydenhoitajan taustat (esimerkiksi työkokemus tai oma liikunnallinen aktiivisuus) vaikuttavat liikuntaneuvontaan. Lisäksi tutkimuksella voitaisiin selvittää terveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tutkimuksen avulla voitaisiin kehittää terveydenhoitajien koulutusta ja neuvoloiden liikunnanedistämistyötä.

LÄHTEET

Aittasalo Minna, Kinnunen Tarja & Luoto Riitta 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti. Vol 52, nro 6, 315-318.

Aittasalo Minna & Kukkonen-Harjula Katriina 2010. Liikkumisresepti-hankkeen taustaa 2001-2004. Päivitetty 6.4.2010 [online]. [viitattu 22.7.2010].

Charlesworth Sarah, Mottola Michelle, Sopper Maggie & Giroux Isabelle 2007. Effects Of Nelip During Pregnancy On Postpartum Lipid Concentrations In Overweight And Obese Women. Medicine & Science in Sports & Exercise. Vol 39., nro 5, 466 [online]. [viitattu 11.9.2010]. Tiivistelmä saatavissa www-muodossa: <URL:http://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2007/05001/Effects_Of_Nelip_During_Pregnancy_On_Postpartum.2668.aspx>

Deans Anne (toim.) 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Dempsey JC, Sorensen TK, Williams MA, Lee IM, Miller RS, Dashow EE & Luthy DA 2004. Prospective Study of Gestational Diabetes Mellitus Risk in relation to Maternal Recreational Physical Activity before and during Pregnancy [online]. [viitattu 11.9.2009]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <URL: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15033644?dopt = Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15033644?dopt=Abstract)>

Di Fiore Judy 2004. Odottavan äidin liikunta. Harjoitusohjelma raskauden eri vaiheisiin. Helsinki. Perhemediat Oy.

Eskola Kaarina & Hytönen Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.

Glanville-Blackburn Jo 2004. Ihana odotus. Kauneutta, terveyttä ja hyvää oloa raskauskuukausiin. Helsinki. WSOY.

Haapio Sari, Koski Kirsti, Koski Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita.

Haarala Päivi & Mellin Oili-Katriina 2008. Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä. Teoksessa Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Haarala Päivi & Tervaskanto-Mäentausta Tiina 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Hakulinen-Viitanen Tuovi & Pelkonen Marjaana 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Heikkinen Helena, Tiainen Sirkka & Torkkola Sinikka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.

Honkanen Hilikka 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Ihme Anu & Rainto Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki. Edita Prima.

Javanainen-Lehtonen Tarja 2009. Terveydenhoitajat liikunnanedistäjinä äitiysneuvolassa. Väitöskirja [online]. [viitattu 7.11.2009]. Saatavilla [www-muodossa](#):

<URL:https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21305/9789513936341.pdf?sequence=1>

Järvinen Virve (toim.) 2008. Raskausajan ravitseminen ja liikunta. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Suomen Sydänliitto Ry:n julkaisuja.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kannas Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskaus aikana. Teoksessa Armanto Annukka & Koistinen Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.

Kujala Urho, Taimela Simo & Vuori Ilkka 2005. Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Duodecim.

Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria, Poskiparta Marita, Johansson Kirsi, Hirvonen Eila & Renfors Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito -suositus 2008. Liikunta [online]. [viitattu 26.4.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s31>

Latvala Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.), Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Leino-Kilpi Helena & Välimäki Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY.

Lindholm Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto Annukka & Koistinen Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.

Lindholm Elisabeth, Norman Margareta, Kilander Charlotte & Altman Daniel
2009. Weight Control Program for Obese Pregnant Women. *ACTA Obstetricia et Gynecologica*. Vol 89, nro 6, 840-843.

L66/1972. Kansanterveyslaki [online]. Päivitetty 1/2006. [viitattu 14.4.2010].
Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>

L380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009 [online]. [viitattu 14.4.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>>

Markkula Tiina 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Armanto Annukka & Koistinen Paula (toim.). *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna. Tammi.

Nuorttila Anne 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto Annukka & Koistinen Paula (toim.). *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna. Tammi.

Paunonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri 1999. *Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo. WSOY.

Peltonen Leena (toim.) 2004. *Odotus - yhdeksän kuukauden matka. Suuri vauva-kirja. Elämän ensimmäiset vuodet*. Helsinki. WSOY.

Peltonen Leeni (toim.) 2004. *Liiku ja nauti. Kunto-opas*. Keuruu. Otava.

Pisano Virva 2007. *Liikkuva äiti: opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Helsinki. WSOY.

Rautaparta Malla 2003. Kantamisen kausi: aika raskaudesta sylihoitoon. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rautaparta Malla 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo. WSOY.

Sarajärvi Anneli & Tuomi Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Sariola Anna & Haukkamaa Maija 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala Olavi & Kauppila Antti (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:8 [online]. [viitattu 14.4.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/getfile?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. [online]. [viitattu 7.8.2010.] Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Esitteitä 2010:3 [online]. [viitattu 25.8.2010.] Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf>

Stakes 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Viisainen, Kirsi (toim.) Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 34 [online]. [viitattu 16.5.2010].

Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/Muut/op34_1999.pdf>

Stakes 2008. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Tiilikainen Riikka 1998. Reipas raskaus: kokemuksia raskausajan liikunnasta. Pro gradu –tutkielma [online]. [viitattu 28.08.2010] Saatavilla www-muodossa: <URL:<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9502/823.pdf?sequence=1>>

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Jyväskylä.

UKK-instituutti 2009. Terveysliikuntasuositukset [online]. [viitattu 15.12.2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset>>

Vähäaho Elina 2009. Raskaus ja Liikunta [online]. [viitattu 15.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:[http://www.vauvakuume.com/Raskaus/ Raskaus_ ja _liikunta/raskaus_ ja _liikunta.html](http://www.vauvakuume.com/Raskaus/Raskaus_ ja _liikunta/raskaus_ ja _liikunta.html)>

Väyrynen Pirjo 2006. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen Ulla Kristiina, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija, Väyrynen Pirjo & Äimälä Anna-Mari (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Saatekirje äitiysneuvolan terveydenhoitajalle/kätilölle

Liite 3. Saatekirje odottavalle äidille

Liite 4. Kyselylomake

**Organisaation nimi**

Vaasan kaupunki/ Sosiaali- ja terveysvirasto

Johtava ylihoitaja

Arja Tuomaala

OPINNÄYTETYÖN**TUTKIMUSLUPA-ANOMUS****Opiskelijoiden nimet, osoitteet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet**

Marjaana Göös

Kirsi Peltola

Vaasan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitotyö

Työn ohjaaja, puhelinnumero ja sähköposti

Yliopettaja Paula Hakala

Opinnäytetyön nimi

Turvallisen raskauden aikaisen liikunnan edistäminen Vaasan äitiysneuvoloissa; odottavien äitien kokemuksia.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää raskaana olevien naisten liikuntatottumuksia raskausaikana sekä heidän kokemuksiaan äitiysneuvolasta saadun liikuntaohjauksen ja tuen riittävydestä ja merkityksestä.

Tutkimuksen toteuttaminen

Kohderyhmä, koko ja valinta: Vaasan äitiysneuvoloiden odottavat äidit joiden raskaus on edennyt viimeiselle kolmannekselle (alkaen raskausviikosta 27), yhteensä noin 10-15 naista.

Tiedonkeruumenetelmä ja ajankohta: Kyselylomake, joka toteutetaan huhtikuussa 2010.

Opinnäytetyön arvioitu valmistusajankohta on toukokuussa 2010.

KYSELYLOMAKE PALAUTEKÄYNNIN (POSTIMARKKI MARRASKUUN)



Analyysimenetelmät: Kyselyn strukturoidut kysymykset ja mielipideväittämät analysoidaan kvantitatiivisesti tuomalla esiin frekvenssejä. Avoimet kysymykset analysoidaan kvalitatiivisesti eli laadullisesti sisällönanalyysillä.

Vastuuhenkilö tutkimusorganisaatiossa

Tiedottaminen esitysseminaarista tutkimusorganisaatiolle

Esitysseminaarin ajankohta ilmoitetaan lähempänä opinnäytetyön valmistumisajankohtaa. Tulokset julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa.

Opinnäytetyön aihe on hyväksytty Vaasan ammattikorkeakoulussa 17.12.2009

Aiheen ovat hyväksyneet opinnäytetyön ohjaaja Paula Hakala sekä osastonjohtaja Regina Nurmi.

Opiskelijoiden allekirjoitus

Lupa opinnäytetyöhön

myönnetty anomuksen mukaan

hylätty

myönnetään seuraavin korjauksin

HARJOITAMUS

MUUTAMA KOMMENTTI HARJOITAMUS

KYSYLYLOMAKKEESEEN LIITTEEN

Ks. SÄHKÖPOSTI / RAJAUKSET KYSYLYLOMA

VAASA

Päiväys 14.4.2010 / ____ / ____

Allekirjoitus *Anna Pohjola*

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma

Saatekirje sekä kyselylomake odottavalle äidille

LIITE 2

Hyvä Vaasan äitiysneuvolan terveydenhoitaja/kätilö!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme turvallisen raskauden aikaisen liikunnan edistämisestä Vaasan äitiysneuvoloissa. Teemme kyselylomakkeen pohjalta tutkimustyön, jonka tarkoituksena on selvittää odottavien äitien liikuntatottumuksia raskauden aikana sekä äitiysneuvolan liikunnanedistämistyötä ja odottavien äitien kokemuksiasi tähän aiheeseen liittyen.

Ohessa on kyselylomakkeita, joihin toivomme odottavien äitien vastauksia. Toivoisimme, että Sinä, äitiysneuvolan terveydenhoitaja/kätilö, jakaisit näitä kyselylomakkeita vastaanotollasi käyville naisille, joiden **raskaus on edennyt jo viimeiselle kolmannekselle**. Raskauden tulisi olla vähintään viikolla 27. Raja ei kuitenkaan ole kovin tarkka, ja **mukaan otetaan myös äidit, joiden raskaus on edennyt jo lähelle viikkoa 27**. Raja on asetettu sen vuoksi, että odottavilla äideillä olisi riittävän monta neuvolakäyntiä takana ja näin he osaisivat paremmin vastata kysymyksiin.

Kysymykset ovat mielipideväittämiä sekä monivalinta- ja avoimia kysymyksiä, eikä niihin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Kysely on luottamuksellinen ja siihen vastataan nimettömästi. Vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen.

Jokaisen kyselylomakkeen mukaan laitamme myös valmiiksi maksetun vastauskuoren. Pyydäthän, että odottavat äidit postittaisivat lomakkeet täytettyinä meille **viimeistään 10.5.2010**.

Jos Sinulla on kysyttävää tai kommentoitavaa tutkimukseen liittyen, voit ottaa yhteyttä meihin tai opinnäytetyömme ohjaajaan.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Marjaana Göös
e0700296@puv.fi

Kirsi Peltola
e0700061@puv.fi

Ohjaava opettaja
Yliopettaja Paula Hakala
paula.hakala@puv.fi

Vaasan ammattikorkeakoulu
Raastuvankatu 31-33
65100 Vaasa

Arvoisa odottava äiti,

15.4.2010

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opin-
näytetyötä turvallisen raskauden aikaisen liikunnan edistämisestä Vaasan äitiysneuvoissa. Teemme tä-
män kyselylomakkeen pohjalta tutkimustyön, jonka tarkoituksena on selvittää liikuntatottumuksiasi ras-
kauden aikana sekä äitiysneuvolan liikunnanedistämistyötä ja Sinun kokemuksiasi tähän aiheeseen liittyen.
Vastaamalla tähän kyselyyn, autat meitä ja voit omalta osaltasi vaikuttaa ohjauksen ja neuvonnan kehittä-
miseen äitiysneuvolassa.

Kyselylomake toteutetaan Sinulle, odottava äiti, jonka raskaus on edennyt jo viimeiselle kolmannekselle.
Kysymykset ovat mielipideväittämiä sekä monivalinta- ja avoimia kysymyksiä, eikä niihin ole oikeita tai
väärä vastauksia. Kysely on luottamuksellinen ja siihen vastataan nimettömästi. Vastaukset hävitetään
analysoinnin jälkeen.

Palauta kyselylomake meille kahden viikon kuluessa (viimeistään 10.5.2010) valmiiksi maksetussa vasta-
uskuoressa. Jos sinulle on kysyttävää tai kommentoitavaa tutkimukseen liittyen, voit ottaa yhteyttä meihin
tai oppinäytetyömme ohjaajaan. Osallistumisesi on meille erityisen tärkeää, mutta tietenkin vapaaehtoista.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Marjaana Göös
e0700296@puv.fi

Kirsi Peltola
e0700061@puv.fi

Ohjaava opettaja
Yliopettaja Paula Hakala
Sähköposti: paula.hakala@puv.fi

Vaasan ammattikorkeakoulu
Raastuvankatu 31-33
65100 VAAS

OHJEITA KYSELYLOMAKKEESEEN VASTAAMISEKSI:

Tutkimus koostuu kahdesta osasta. Kummankin osan alussa on vastausohje. Toivomme, että vastaisit kysymyksiin mahdollisimman kriittisesti ja rehellisesti, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman laadukas.

Mikäli avointen kysymysten vastaus ei mahdu viivoille, myös paperin kääntöpuoli on käytettävissä.

OSA 1. TAUSTATIETOSI

Valitse itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto rastittamalla laatikko vaihtoehdon edessä tai kirjoittamalla vastauksesi avoimeen tilaan.

1. Ikä alle 20 vuotta 20 – 30 vuotta 31 – 40 vuotta yli 40 vuotta
2. Olet ensisynnyttäjä uudelleensynnyttäjä
3. Koulutus: peruskoulu ammatillinen koulutus/lukio korkeakoulu/yliopisto
 muu, mikä? _____
4. Olet raskausviikolla 20-26 27→

OSA 2. KYSELYLOMAKE

Seuraavaksi esitetään mielipideväittämiä sekä monivalinta- ja avoimia kysymyksiä erilaisista liikuntaan liittyvistä teemoista. Arvioi seuraavien kysymyksien avulla liikunnan harrastamistasi sekä sitä, millä tavalla raskauden aikainen liikunta on tullut esille äitiysneuvolassa.

LIIKUNNAN HARRASTAMINEN

Hyötyliikunta on jokapäiväiseen elämään kuuluvaa liikkumista. Hyötyliikkuja valitsee hissien sijaan portaat, kävelee tai pyöräilee työmatkansa. Siivoamista, ruohonleikkuuta, lumitöitä ja koiran ulkoiluttamista pidetään myös hyötyliikuntana. Hyötyliikuntaa tulisi terveyden ylläpitämiseksi harrastaa 30 minuuttia päivässä, vähintään 10 minuuttia kerralla.

Kuntoliikunnalla tarkoitetaan kestävyys- ja lihaskuntoliikuntaa ja sitä harrastetaan kunnon kohottamiseksi. Kestävyysliikunnasta puhutaan, kun jokin harjoite saa selvästi hikoilemaan sekä hengästymään. Lajeja ovat esimerkiksi uinti, soutu, juoksu, hiihto, pyöräily ja reipas kävely. Kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa 2-5 kertaa viikossa, 20-60 minuuttia kerralla. Lihaskuntoliikuntaa ovat esimerkiksi tanssi, kuntosali, laskettelu, pallopelit, voimistelu ja kuntojummat. Lihaskuntoliikuntaa tulisi harrastaa 1-3 kertaa viikossa, 20-60 minuuttia kerralla. (UKK-instituutti)

1. Kuinka usein olet harrastanut suositusten mukaista hyötyliikuntaa raskauden aikana?

- En lainkaan
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Useita kertoja viikossa

2. Kuinka usein olet harrastanut suositusten mukaista kuntoliikuntaa raskauden aikana?

- En lainkaan
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Useita kertoja viikossa

3. Millaiseksi koet oman fyysisen kuntosi tällä hetkellä?

Hyvä

Kohtalainen

Heikko

4. Mistä liikunnan lajeista olet erityisesti pitänyt raskauden aikana?

5. a) Millaisia **fyysisiä** vaikutuksia olet huomannut liikunnalla olevan Sinuun raskauden aikana?
(positiivisia/ negatiivisia)

b) Millaisia **psykkisiä** vaikutuksia olet huomannut liikunnalla olevan Sinuun raskauden aikana?
(positiivisia/ negatiivisia)

6. Mitkä tekijät motivoivat Sinua liikkumaan raskauden aikana?

7. a) Ovatko liikuntatottumuksesi muuttuneet raskauden seurauksena ja sen edetessä?

Kyllä

Ei

b) Jos vastasit edelliseen ”Kyllä”, niin millä tavoin ne ovat muuttuneet, ja koetko näiden muutosten olevan pysyviä elämässäsi vai vain raskauden aikaisia liikuntamuutoksia?

8. Raskaus tuo kehoosi monia fyysisiä muutoksia, jotka vaikuttavat liikunnan harrastamiseesi.

Yksi tärkeimmistä asioista on oman kehon kuunteleminen, jotta liikunta olisi turvallista niin Sinulle kuin kasvavalle lapsellekin. Millä tavoin huomioit tämän liikkumisessasi?

Valitse seuraaville mielipideväittämille sopivin vaihtoehto seuraavista:

1. täysin samaa mieltä
2. osittain samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. osittain eri mieltä
5. täysin eri mieltä

TIEDON JA TUEN SAAMINEN

Äitiysneuvolan tehtävänä on mm. seurata ja tukea odottavan äidin liikunnallista aktiivisuutta. Liikuntaa edistävä työ voi toteutua vastaanottojen yhteydessä tai esimerkiksi perhe- ja synnytysvalmennuksissa. Tässä kohdassa haluamme selvittää Sinun kokemuksiasi äitiysneuvolan liikunnaneidistämistyöstä; oletko saanut riittävästi ohjausta raskauden aikaisesta liikunnasta sekä tietoa liikunnan merkittävistä vaikutuksista Sinun ja sikiön hyvinvointiin.

	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen Vaasan äitiysneuvolasta saamaani tietoon ja tukeen liikuntaa koskien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut äitiysneuvolassani riittävästi tietoa suositeltavista liikuntalajeista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut äitiysneuvolasta tietoa lantionpohjalihasten merkityksestä ja niiden harjoittamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äitiysneuvolassa tulisi kertoa tarkemmin raskauden aikaisen liikunnan vaikutuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olisin halunnut saada neuvolasta enemmän tietoa liikunnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle on kerrottu missä tapauksissa liikuntasuoritus tulisi keskeyttää tai liikunnan määrää rajoittaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskauden aikainen liikunta ei ole tullut esille lainkaan neuvolakäyntien aikana tai siitä on mainittu vain lyhyesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskauden aikainen liikunta on tullut useammin kuin kerran esille neuvolakäyntien aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystenhoitaja on ottanut minut huomioon yksilöllisesti, kun olemme keskustelleet liikunnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kokenut äitiysneuvolan liikuntaneuvonnan painostavana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mielestäni on tärkeä saada äitiysneuvolasta tietoa myös erilaisista liikuntapalveluista (esim. kuntosali, mammajummat)

Äitiysneuvolalla on suuri merkitys liikkumisen tukemisessa

9. Keneltä olet saanut tietoa liikunnasta raskauden aikana?

Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta

Neuvolalääkäriltä

Fysioterapeutilta

Jostain muualta, keneltä/mistä? _____

En keneltäkään

10. Mistä asioista olet äitiysneuvolassasi saanut tietoa raskauden aikaiseen liikuntaan liittyen?

11. Mistä asioista haluaisit saada vielä enemmän tietoa tai ohjausta raskauden aikaiseen liikuntaan liittyen?

12. Onko Sinua raskauden aikana kehotettu

a) lisäämään liikkumistasi? Kyllä Ei (siirry kysymykseen 13.)

b) rajoittamaan (tai vähentämään) liikkumistasi? Kyllä Ei (siirry kysymykseen 13.)

c) Missä vaiheessa raskautta liikuntaa on kehotettu lisäämään/rajoittamaan?

d) Miten liikuntaa on kehotettu lisäämään/rajoittamaan?

e) Kuka kehotuksia on antanut?

13. Miten tärkeänä koet äitiysneuvolastasi saaman neuvonnan ja ohjauksen merkityksen raskaudenaikaisesta liikunnasta, miksi?

Mitä muuta haluat kertoa äitiysneuvolasi liikuntaohjausta koskien, jota emme huomanneet kysyä?

SUURET KIITOKSET VASTAUKSISTASI!