

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Satu Riihimäki ja Jaana Ämmänkoski

# LOPPURASKAUDEN HYVIN- VOINTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilö

Joulukuu 2011 | 43+22

Satu-Päivikki Riihimäki ja Jaana Ämmänkoski

## LOPPURASKAUDEN HYVINVOINTI

Opinnäytetyö toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun, Turun sosiaali- ja terveystoimen ja yhteistyökumppaneiden yhteistyöhanketta Neuvolatoiminta 2010-luvulle (Kymppi-hanke). Hankkeeseen liittyy Valmiina Vanhemmuuteen – osaprojekti, jonka tavoitteena on uudistaa ja kehittää Turun kaupungin äitiysneuvoloissa tarjottavaa perhevalmennusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta Turun kaupungin perhevalmennuksen uudistuvaan käsikirjaan vanhemmuuden tukemiseen liittyvä sisältö, joka käsittelee loppuraskauden hyvinvointia. Tavoitteena on uudistaa ja kehittää alueen Turun kaupungin äitiysneuvoloissa tarjottavaa perhevalmennusta.

Opinnäytetyö on kirjallisuuspohjainen ja se toteutettiin kahdessa eri vaiheessa. Työn ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja toinen vaihe käsikirjan tuottaminen. Opinnäytetyössä on sovellettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan loppuraskauden hyvinvointia ja siihen liittyviä aihealueita. Loppuraskaudessa raskaana olevan keho ja mieli alkavat valmistautua lähestyvään synnytykseen. Elintavoissa tapahtuu muutoksia sekä ruokavalion, liikunnan ja levon merkitys korostuu. Mielialojen vaihteluita ja eriasteista pelkoa esiintyy suurimmalla osalla raskaana olevista. Äitiyteen kasvu on prosessi, jonka aikana nainen käy läpi muun muassa lapsuuttaan ja alkaa luoda mielikuvia omasta vanhemmuudestaan. Parisuhteessa tapahtuu myös muutoksia, kun puoliset kasvavat kumppaneina tuleviksi vanhemmiksi.

Opinnäytetyön toinen vaihe oli käsikirjan tuottaminen, jonka osana tämän opinnäytetyön liitteenä oleva tuotos toimii. Käsikirjan tarkoitus on antaa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille uudistettu apuväline perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tavoitteena on vastata tulevien vanhempien tarpeisiin ja toiveisiin perhevalmennuksen suhteen. Käsikirjan aiheita ovat ravitsemus, liikunta, rentoutus, lepo ja synnytyspelko loppuraskaudessa.

ASIASANAT: Loppuraskaus, Hyvinvointi, Perhevalmennus, Synnytyspelko, Parisuhde, Liikunta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwife

December 2011 | 43+22

Satu-Päivikki Riihimäki and Jaana Ämmänkoski

## THE WELFARE IN THE END OF PREGNANCY

The Bachelor's thesis was produced as a part of the Turku University of Applied Science, Turku Municipal Health care and Social service Department and collaboration of partners and the partnership of Upgrading maternity and child health care clinics to 21st century -project (Kymppi-project). The cooperative project was related by the Ready for Parenthood – sub-project with the aim of renew and develop the family training in the Turku Maternal Health Clinics. The purpose of this Bachelor of thesis was to produce content for the handbook based on evidence-based information to the material of family training in Turku Maternal Health Clinics which deals with the well-being of the end of pregnancy. The aim was to modernize and develop the family training offered by Turku Maternal Health Clinics.

The Bachelor of thesis is literature-based and was carried out in two stages. The first stage of the thesis was to make a review of the literature and second stage was a production of a handbook. The methodology used for this thesis has been a systematic literature review methodology. The literature review describes the welfare of the end of pregnancy period and several related topics. In the end of pregnancy the pregnant body and mind will begin to prepare for the impending birth. The way of lifestyle changes and the importance of diet, exercise and rest is emphasized. Mood fluctuations and varying degrees of fear occurs in the majority of pregnant women. Maternal growth is a complex process. During that process women are going through different emotions and they can start to go back in their own childhood and start to create their own picture about their parenting. A change in the relationship also occurs when the spouses are growing as partners for becoming future parents.

The second phase of the thesis is the production of the handbook, which is attached here as part of this thesis. Purpose of the handbook is to provide renovated tool that the public health nurses of the maternity clinics can use in the family training planning and implementation. The aim is to respond the needs and hopes of the future parents for the family training. The topics of the handbook are nutrition, exercise, relaxation, rest and fear of childbirth in the end of pregnancy.

### KEYWORDS:

The end of pregnancy, Welfare, Family training, Fear of childbirth, Relationship, Physical activity

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	6
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
2.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen soveltaminen	6
3 PERHEVALMENNUS	8
3.1 Perhevalmennuksen historiaa	8
3.2 Perhevalmennuksen nykytilanne	9
3.3 Perheiden toiveita perhevalmennukselta	12
4 LOPPURASKAUDEN HYVINVOINTI	13
5 FYYSISEN HYVINVOINNIN TEKIJÖITÄ LOPPURASKAUDESSA	15
5.1 Ravitsemus ja painonkehitys loppuraskaudessa	15
5.2 Liikunta loppuraskauden aikana	19
5.3 Lepo ja rentoutuminen loppuraskauden aikana	21
6 PSYKKISEN HYVINVOINNIN TEKIJÖITÄ LOPPURASKAUDESSA	22
6.1 Äidiksi kasvaminen	22
6.2 Synnytyspelko psyykkisen hyvinvoinnin uhkana	25
7 SOSIAALISEN HYVINVOINNIN TEKIJÖITÄ LOPPURASKAUDESSA	28
7.1 Parisuhteen ja perheen merkitys loppuraskauden aikana	28
7.2 Parisuhteen seksuaalisuus loppuraskaudessa	30
7.3 Työ ja loppuraskaus	31
8 PERHEVALMENNUKSEN KÄSIKIRJA OSANA OPINNÄYTETYÖTÄ	33
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
10 POHDINTA	36
LÄHTEET	
LIITE	
Liite 1: Perhevalmennuksen käsikirja	

# 1. JOHDANTO

Raskaus on naisen kehoa mullistava tapahtuma. Naisen kehossa tapahtuvat muutokset koskettavat niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin osa-aluetta hänen, perheen ja ympäristön näkökulmasta. Raskaana olevan naisen hyvinvointi on tärkeää, sillä se luo edellytykset lapselle syntyä terveenä ja kehittyä tasapainoiseksi yksilöksi. Hyvinvointi myös vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä ja lujittumista äidin ja lapsen välillä. (Paananen ym. 2007, 309–310.) Äitiyshuollon tavoitteena on taata äidin, sikiön ja vastasyntyneen terveys. Suosituksen, joka on vuodelta 1999, tavoite on raskaana olevan naisen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tulevien vanhempien terveyden edistäminen ja positiivisen suhtautumisen edistäminen perhe-elämää kohtaan sisältyy samaan suositukseen. (Viisainen 1999, 9.)

Varsinais-Suomessa on meneillään Turun ammattikorkeakoulun, Turun sosiaali- ja terveystoimen ja yhteistyökumppaneiden yhteistyöhanke Neuvolatoiminta 2010-luvulle (Kymppi-hanke). Hankkeeseen liittyy Valmiina Vanhemmuuteen – osaprojekti, jonka tavoitteena on uudistaa ja kehittää Turun kaupungin äitiysneuvoloissa tarjottavaa perhevalmennusta. Kymppi-hankkeen koordinoinnista vastaa Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue. Turun ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuden olla osallisena projektissa opinäytetöiden kautta, joiden tarkoituksena on luoda toimivampia malleja ammattilaisille yhteistyön parantamiseksi odottavan äidin, perheen ja neuvoloiden välillä. (Ahonen, 2007.)

Tämän opinäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa loppuraskauden hyvinvoinnista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Opinäytetyössä tuotettu perhevalmennuksen käsikirjan osio loppuraskauden hyvinvoinnista palvelee äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

## 2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö on osa Turun sosiaali- ja terveystoimen käynnistämää, Kymppi-hankkeeseen liittyvää Valmiina vanhemmuuteen – osaprojektia, jonka tarkoituksena on kehittää äitiysneuvoloiden tarjoamaa perhevalmennusta (Ahonen 2007).

Opinnäytetyössä tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa loppuraskauden hyvinvoinnista. Menetelmänä käytetään soveltavaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Loppuraskauden hyvinvointia käsitellään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen näkökulmasta. Aiheen laajuudesta johtuen fyysisestä osa-alueesta valittiin tarkastelun kohteeksi ravitsemus, painonousu, liikunta, lepo ja rentoutus. Psyykkisen osa-alueesta valittiin äitiyden kasvun ja synnytyspelon teemat. Sosiaalisen osa-alueen osalta työssä käsitellään parisuhteen, perheen ja työn merkitystä loppuraskauden aikana. Opinnäytetyössä tuotettu materiaali toimii lähtökohtana neuvoloiden henkilökunnan apuvälineeksi tuotettavaa käsikirjaa varten. Käsikirjaa varten tuotetun materiaalin on tarkoitus auttaa neuvoloiden henkilökuntaa kokoamaan laadukasta ajanmukaista tietoa perhevalmennuksen suunnittelua ja toteutusta varten. Lisäksi käsikirjan materiaalilla pyritään vastaamaan vanhempien odotuksiin valmennuksen sisällöstä.

### 2.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen soveltaminen

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla kootaan yhteen olemassa olevaa tietoa rajatusta aiheesta, tarkoin valittuja alkuperäistutkimuksia hyväksikäyttäen. Lähdeaineisto on tarkasti rajattu ja mukaan otetut lähteet ovat tietyn aikavälin tutkimuksia. Lähdeaineiston perusteella arvioidaan tiedon laatua ja saatujen tulosten perusteella tehdään johtopäätelmiä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan myös perustella ja spesifioida valittua tutkimuskysymystä/tutkimuskysymyksiä, sekä tehdä myös

luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen ja Lahtinen 2006, 37,39; Johansson ym. 2007, 4.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja se voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelu, toinen vaihe on katsauksen teko, aineiston haku, analysointi ja yhdistäminen ja kolmas vaihe on katsauksen raportoiminen. Suunnitelma tarkoittaa tutkimuskysymysten laatimista. Tutkimuskysymysten tulee olla selkeitä ja niitä tulee olla yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan asianmukaiset hakusanat ja tietokannat, joista tietoa haetaan. Tiedonhauille tulee asettaa tarkat valintakriteerit. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa on tärkeänä osana myös laadullisen tiedon arviointi. Työn tekemiseen vaaditaan vähintään kaksi tekijää, jotta tulokset ovat luotettavia. Toisessa vaiheessa valitaan aineisto, joka valitaan ja valikoidaan tietyllä poissulkumenetelmällä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen aikana on tarkka kirjanpito työn vaiheiden edistymisestä tärkeää, sillä kirjanpidon avulla voidaan edesauttaa työn onnistumista. (Johansson ym. 2007, 5-6.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohta on Turun kaupungin terveystoimen ja Turun ammattikorkeakoulun tavoite kehittää äitiysneuvoloissa tarjottavaa perhevalmennusta. Äitiysneuvoloiden perhevalmennuksen toteutukseen on tarkoitus tuottaa uudistettu käsikirja. Aiheen valintaan on siis vaikuttanut ajankohtaisuus ja uudistuksen tarve. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehtiin alustava lähde- ja kirjallisuusmateriaalin haku, jonka pohjalta edettiin varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen työn edetessä.

Lähdemateriaalin hankkimisessa on käytetty apuna luotettavia hakupalvelimia kuten Elsevier, Google Scholar, Medic, Medline. Erilaisia hakusanoja on käytetty aiheesta riippuen. Seuraavia suomenkielisiä hakusanoja on käytetty: onnellisuus, painonhallinta, raskaus, synnytys ja synnytyspelko. Englanninkielisiä hakusanoja on käytetty: fear childbirth, mental wellness, midwifery, motherhood, peer support, pregnancy. Hakusanoja on käytetty tilanteesta riippuen katkaisuna tai kokonaisina. Työn edetessä on lähteiden määrää lisätty, analysoitu ja yhdistetty molempien tekijöiden kirjallisia tuotoksia. Lähteitä on etsitty myös kir-

jastosta käsihaun avulla. Lisäksi lähdemateriaalin haussa on hyödynnetty opinnäytetöiden lähdeluetteleja.

Opinnäytetyössä ei asetettu erillisiä tutkimuskysymyksiä. Hyvinvoinnin eri osa-alueiden ja niistä nostettujen painoalueiden katsotaan vastaavan tälle työlle asetettuun tavoitteeseen. Raskaana olevien naisten ja heidän perheiden elämäntilanteet ja tarpeet ovat erilaiset. Siten ohjauksen ja neuvonnan tarjoaminen riippuu perheiden yksilöllisistä lähtökohdista. Tämän työn pohjana oleva aiheen laaja-alainen käsittely mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille tiedon valikoinnin ja tukee heitä yksilöllisen hoitotyön toteuttamisessa.

### **3. PERHEVALMENNUS**

#### **3.1 Perhevalmennuksen historiaa**

Perhevalmennus on yksi äitiyshuollon palveluista ja sen tarkoituksena on antaa paras mahdollinen apu raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle sekä taata tuki koko perheen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Perhe- ja synnytysvalmennus tukee tulevia vanhempia heidän valmistautuessaan vanhemmuuteen ja synnytykseen. Tiedonsaanti tuleville vanhemmille normaalista raskauden kulusta ja vanhemmuudesta on tärkeää. Toisille vanhemmuuteen kasvu on luonnollinen siirtymävaihe. Siitä huolimatta suurin osa tulevista vanhemmista tuntee hyötyvänsä perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Tulevilla vanhemmilla on usein tietoa vauvan saamisesta, mutta he kaipaavat kätilön/terveydenhoitajan neuvoja ja ohjeita sekä samassa tilanteessa olevilta verstaistukea. Perhevalmennuksen sisältö ja toteutustavat ovat muuttuneet vuosikymmenten aikana. (Viisainen 1999, 79; Ahonen 2001, 2; Haapio ym 2009, 184.)

Perhevalmennuksen alun historia ajoittuu 1930-luvulle, jolloin ajatuksena oli vahvistaa äitien fyysistä kuntoa äitiysvoimistelulla (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1999, 169). Äitiysvoimistelu muuntui äitiysvalmennukseksi 1950–60-

lukujen taitekohdassa ja tällöin tarkoituksena oli valmentaa äitejä kokonaisvaltaisesti vauvan syntymään. Samalla alettiin myös huomioida odottavien äitien mielialamuutoksia raskauden aikana. (Haapio ym. 2009,185.) Varsinaisesti käsite perhevalmennus on otettu käyttöön 1980-luvulla, sillä vähitellen vauvan syntymä ymmärrettiin koko perhettä käsitteleväksi tapahtumaksi. Asiakkaan ja perheen roolia perhevalmennuksessa alettiin 1990-luvulla korostaa aktiivisena osapuolena ja toiminta haluttiin rakentaa heidän tarpeiden mukaan. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999, 169.)

Vuoden 1972 uusi kansanterveyslaki sai aikaan muutoksia äitiysneuvoloiden toiminnassa, kun äitiyshuolto asetettiin kunnan kansanterveystyön tehtäväksi. Neuvolapalveluita haluttiin kehittää niin, että yhden henkilön vastuulla ovat sekä raskaana olevat äidit että lapset. Muutoksen myötä kätilöt siirtyivät töihin sairaalaan ja vastuu perhevalmennuksen pidosta ja kehittelystä jäi terveydenhoitajien vastuulle. (Haapio ym. 2009, 184–185.)

## 3.2 Perhevalmennuksen kehittyminen

Perhevalmennuksen ensimmäinen kerta ajoittuu tavallisimmin raskausviikolle 20–22. Keskimäärin perhevalmennusta järjestetään vauvaa odottaville pariskunnille viisi kertaa, joista yksi valmennuskerta ajoittuu vauvan syntymän jälkeen. (Paananen ym. 2007, 202.) Eri tutkimusten valossa perheiden osallistuminen perhevalmennukseen vaihtelee 70–90% välillä. Tämä osin kertoo siitä, että uudelleensynnyttäjille ei ole annettu mahdollisuutta osallistua perhevalmennukseen tai he eivät ole tunteneet tarvetta osallistua. (Haapio ym. 2009, 11–12.)

Aikaisemmin perhevalmennus on kytkeytynyt vahvasti terveydenhuoltoon. Vähitellen sen merkitys on kuitenkin laajentunut sekä tavoitteiltaan että sisällöltään

ja sen myötä on haluttu nostaa vanhemmuus sekä koko perheen tukeminen neuvolatoiminnan tavoitteeksi. (Pietilä-Hella 2010, 13.)

Perhevalmennusta ei enää voida toteuttaa pelkän koulutuksen ja kokemuksen tuoman tiedon turvin, vaan perhevalmennuksen sisällön on perustuttava uusimpaan näyttöön perustuvaan tietoon. Tiedon valtava määrä ja tiedon nopea vanheneminen asettavat haasteita tiedon käyttäjille. Tämän vuoksi neuvolan työntekijöiden on osattava valita käyttöönsä laadukasta ja ajankohtaista tietoa suuressa tietomäärästä. Tutkitun tiedon avulla perhevalmennuksen sisältöä voidaan kehittää ja saada tuleville vanhemmille juuri sitä tietoa, jota he kaipaavat. (Haapio ym. 2009,18–19; Elomaa & Mikkola, 2010, 4.)

Näyttöön perustuvan tiedon käyttö hillitsee myös terveydenhuollon kustannuksia, koska saadulla tiedolla valitaan oikeat menetelmät niin, että huonot toimitatavat karsiutuvat pois. Ei ole eettisestikään hyväksyttävää käyttää pelkästään kokemusperäistä tietoa silloin, kun on tietoa paremmista menetelmistä. (Elomaa & Mikkola, 2010,6.) Kokemusperäisen tiedon käyttö perhevalmennuksessa on kuitenkin vielä varsin yleistä. Vuosina 2005 ja 2008 on tehty koko maan kattava selvitys äitiys- ja lastenneuvolatyöstä. Näissä selvityksissä käy myös ilmi perhevalmennuksen järjestämistä koskevia tilastoja. Niiden mukaan suuri osa (2/3) terveydenhoitajista ei käytä olemassa olevia malleja valmennusta suunnitellessaan, vaan tietopohjana ovat terveydenhoitajan omat työn myötä tulleet kokemukset. (Haapio ym. 2009, 12.)

Tuomisen (2009,11) mukaan 2000-luvun perheiden tarpeet ja odotukset ovat muuttuneet. Perhevalmennusta on kehitetty valtakunnallisesti muun muassa sen sisältöä uudistamalla (perhekeskeisyys, vanhemmuuden- ja parisuhteen tukeminen, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja asiakaslähtöisyys), moniammatillisuutta lisäämällä, vertaisryhmiä perustamalla sekä jatkamalla valmennusta synnytyksen jälkeen.

Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatyö 2010-luvulle eli Kymppi- hankkeen osaprojektissa on kehitelty uutta Valmiina vanhemmuuteen - perhevalmennusmallia. Valmennuskertoja on yhteensä kuusi, joista neljä ensimmäistä kertaa ajoittuvat raskausajalle ja kaksi viimeistä vauvan syntymisen jälkeen. Yleinen tavoite on vahvistaa vanhemmuutta, tutustuttaa perheet toisiinsa sekä saada vanhempia verkostoitumaan. Valmennuskerrat pohjautuvat kuuheen eri teemaan. Valmennuksen pitäjinä on terveydenhoitajien lisäksi eri alojen asiantuntijoita. (Tuominen 2009, 38, 96–98.)

Jyväskylässä on Perhe-hankkeen ja kaupungin neuvoloiden toiminnasta vastaavien esimiesten yhteistyönä perhevalmennusta kehitelty vuodesta 2005. Perhe-hanke 2 alkoi 2007 vuoden lopulla ja sen tavoitteena oli kehittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueelle samankaltainen perhevalmennuksen hoitopolku. Tarkoituksena oli, että perheet asuinpaikasta riippumatta saisivat samanaista palvelua. Hankkeen tuloksena syntyi perhevalmennuskansio. Perhevalmennuksessa käyntejä on raskauden aikana neljä ja vauvan synnyttyä kolme käyntiä. (Perhevalmennus 2008.)

Helsingissä alkoi vuonna 2006 sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteinen projekti LAPASET Perheverkosto-hanke, joka oli osa Stakesin johtamaa ja sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa perhepalveluiden kehittämisprojektia. Hankkeen tavoitteena oli parantaa pikkulapsiperheiden palveluita muun muassa kehittämällä perhevalmennusta. Kehittämisalueeseen kuului koko Helsingin kaupunki. Projekti lisäsi toimijoiden verkostoitumista ja ammattiryhmien osaamisen kehittymistä erilaisten koulutusten myötä. (Lapaset Perheverkosto-hanke 2005- 2007.)

### 3.3 Perheiden toiveita perhevalmennukselta

Perheillä on erilaisia kokemuksia perhevalmennuksen hyödyllisyydestä. Ahosen (2001,28,128,136–137) tutkimuksessa verrattiin matalan ja korkean riskin synnyttäjien kokemuksia perhevalmennuksesta. Vain vähän yli puolet molemmista ryhmistä korosti perhevalmennuksen merkitystä ja neljäsosa piti neuvolakäyntien keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa tärkeänä. Neuvolan kirjaset ja esitteet jäivät suurimmalta osalta lukematta ja parempana tietolähteenä synnytykseen valmistautumisessa pidettiin muiden synnyttäjien kokemuksia ja sosiaalista verkostoa. Tutkimustulosten mukaan perhevalmennuksessa tulisi huomioida normaalisyntyneiden lisäksi myös riskisyntyäjät. Niin tämä tutkimus, kuin useat muutkin suomalaiset ja ulkomaalaiset tutkimukset ovat osoittaneet tarpeen sille, että perhevalmennuksen sisältöä olisi kehitettävä, jotta se vastaisi sekä lasta odottavien naisten että miesten tarpeita.

Hakulinen- Viitasen ym. (2007,326) tutkimuksessa selviteltiin juuri synnyttäneiden kokemuksia ja odotuksia äitiyshuollon palvelujen saatavuudesta sekä jatkuvuudesta. Tutkimukseen osallistuneista hieman yli puolella palvelujen saatavuus ja jatkuvuus olivat toteutuneet hyvin? Parhaiten perhevalmennuksessa perheiden odotuksiin nähden toteutuivat elämäntapojen ja terveyden käsittely. Hoidon jatkuvuudesta tärkeintä oli mahdollisuus saada ajankohtaista informaatiota synnytyssairaalan hoitokäytänteistä. Suuri merkitys oli myös sillä, että terveydenhoitaja oli sama joka neuvolakäynnillä. Ryttyläisen (2005,150) tutkimuksen tulosten perusteella äitiyshuollon palvelujärjestelmää olisi kehitettävä nykyisestä niin, että parisuhde, isä ja koko perhe otettaisiin paremmin mukaan. Tutkimuksessa korostettiin naisten toiveita siitä, että isällä olisi nykyistä aktiivisempi rooli äitiyshuollossa. Äitiyshuollon toiminta on liikaa keskittynyt äiteihin ja isiä ei huomioida riittävästi. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että perhevalmennuksessa käsitellään liian vähän parisuhdetta, erityisesti seksuaalisuutta. Vauvanhoidosta saatiin kyllä tietoa, mutta liian vähälle huomiolle jäi tieto siitä muutoksesta, mitä tapahtuu perheessä ja parisuhteessa, kun lapsi syntyy.

Schneiderin (2002) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa kuvattiin naisten kokemuksia ja havaintoja ensimmäisen raskauden aikaisista tuntemuksista. Naisten kokemukset olivat erilaisia. Tärkeimmäksi asiaksi nousi tuen tarve. Perhevalmennukseen kaivattiin tietoa imetyksestä sekä siitä, miten selvitä ongelmatilanteissa. Tietoa kaivattiin myös vauvan ruokinnasta, unen rytmityksestä ja sen vaihtelusta sekä itsensä hoitamisesta. Tutkimuksen mukaan äitiyshuollon olisi tähdättävä hoidon jatkuvuuteen niin, että se jatkuisi myös sairaalassa. Tärkeää olisi panostaa muun muassa hoitomyönteisyyteen sekä äitiys- ja perhevalmennuksiin. Huomiota olisi kiinnitettävä myös henkilökunnan kouluttamiseen.

Espoon kaupungin viidessä neuvolassa kokeiltiin uudenlaista perhevalmennusta vuonna 2004, jonka tärkein tavoite oli tukea samaan aikaan vanhemmuutta ja koko perhettä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että vanhemmilla oli mahdollisuus ajatusten vaihtoon toisten kanssa ja mahdollisuus verkostojen luomiseen. Valmennuksessa käytiin läpi vauvan odotuksen ja syntymän lisäksi myös muita aihealueita. Valmennuksen aikana perheillä oli mahdollisuus tulla tutuksi asuinalueensa piirissä olevien, samaan aikaan lapsen saaviin perheisiin. Valmennuksessa myös huomioitiin tasapuolisesti kumpikin vanhempi. Tutkimustulokset osoittivat, että sekä äidit että isät kokivat vertaistuen tärkeäksi. (Pietilä-Hella 2010, 13–139.)

## **4. LOPPURASKAUDEN HYVINVOINTI**

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Hyvinvoinnin eri osa-alueiden tasapaino vaikuttaa raskaana olevan äidin hyvinvointiin. Kysyttäessä naisilta itseltään raskauden aikaisesta hyvinvoinnista, he määrittelevät sen suhteessa itseensä, syntymättömään lapseen, puolisoon ja muihin läheisiin. Raskaana olevan äidin hyvinvoinnista huolehtiminen turvaa syntyvän lapsen kehityksen ja mahdollistaa hy-

vät lähtökohdat uudelle elämälle. Samoin kuin koko perhe ja ympäröivä yhteisö hyötyvät siitä, että raskaana oleva voi hyvin. (Paananen ym. 2007, 60,167,201.)

Loppuraskaus käsitteenä tarkoittaa raskauden kolmea viimeistä kuukautta eli odotuksen viimeisiä viikkoja. Jaksoa kutsutaan myös raskauden viimeiseksi kolmannekseksi tai 3. trimesteriksi käsittäen raskausviikot 27–40. Raskausajan loppu kolmannes on raskaana olevalle usein haasteellinen ajanjakso. Loppuraskaudessa sikiö kaksinkertaistaa painonsa, kohtu kasvattaa kokoa ja painaa keuhkoja ja vatsalaukkua hankaloittaen raskaana olevan olotilaa. (Ylikorkala & Kauppila 2008, 318–319, 515.) Raskaana olevan kehon painopiste muuttuu, erilaisia tukirangan muutoksia esiintyy ja liikkuminen on vaivalloista ja hidasta (Paananen ym 2007, 155, 181; Ylikorkala & Kauppila 2008, 323; Armanto & Koistinen 2009, 73). Närästys on yleinen loppuraskauden vaiva. Suolentoiminnan hidastumisesta johtuen ummetus saattaa sekä virtsaamisen tarve tihenee kasvavan kohdun painaessa rakkoa. Turvotusta esiintyy enimmäkseen sormissa, jaloissa ja kasvoissa. Normaalialue raskauteen liittyvää turvotusta kutsutaan fysiologiseksi turvotukseksi. Turvotusten seuranta on tärkeää verenpaineen ohella mahdollisen raskausmyrkytyksen vaaran vuoksi. (Armanto & Koistinen 2009, 71, 72, 73; Ylikorkala & Kauppila 2008, 322, 323.)

Loppuraskaudessa raskaana oleva käy läpi odotusaikaansa, tulevaa synnytystä ja sen jälkeistä elämäänsä enemmän ja voimakkaammin. Hän luo mielikuvia tulevista tapahtumista omien odotustensa, saatujen tosiasioiden ja toisten naisten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Raskaana oleva saattaa tuntea avuttomuutta ja pelkoa, toisaalta malttamattomuutta synnytystä ja tulevaa elämän muutosta kohtaan. Sillä onko kyseessä ensisynnyttäjä vai uudelleen synnyttäjä ei ole merkitystä, molempien tunne-elämä vaihtelee, sillä mielialojen vaihtelut liittyvät loppuraskauteen. (Paananen ym. 2007, 178–179.)

## 5. FYYSISEEN HYVINVOINTIIN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ LOPPURASKAUDESSA

### 5.1 Ravitseminen ja painonkehitys loppuraskaudessa

Suomessa suositukset painonnoususta raskauden aikana nojautuvat eurooppalaisiin suosituksiin, joiden pohjana taas on käytetty amerikkalaisia suosituksia. Suosituksissa on otettu huomioon äidin lähtöpaino. Painonnousu raskauden aikana on suositusten mukaan 12,5-18kg, kun BMI on 20 tai alle. BMI:n ollessa 20–27 suositus on 11,5–16 kg ja kun BMI on 27 tai enemmän suositus on 7-11,5kg. Nämä suositukset ovat aiheuttaneet kuitenkin eriäviä mielipiteitä ja suositusten on sanottu altistavan äidin lihomiselle myöhemmässä vaiheessa. (Kinnunen & Luoto, 2004, 4734.) Pääsy raskauden jälkeen entisiin mittoihin on myös sitä hankalampaa, mitä enemmän painoa on raskauden aikana kerääntynyt ja riski ylipainoon ja sitä myöten erilaisiin terveysongelmiin muun muassa aikuistyyppin diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin ja postmenopausaaliiseen rintasyöpään kasvaa. (Härmä ym. 2010, 1103- 1104.)

Raskauden ajan liikunnan ja ravinnon merkityksestä odottajan painonnousuun ei ole riittävää tutkimustietoa. Kuitenkin voidaan todeta, että suurentunut energian saanti ja liikunnan vähäisyys olisivat yhteydessä raskausajan ylipainoon. (Kinnunen 2009b, 211–214.)

Suomalaiset lihavuus on laaja ongelma. Väestötutkimusten mukaan ihmiset suosivat vähärasvaisempaa ruokaa, mutta kuitenkin työikäisten naisten ja miesten vyötärölihavuus on kasvanut. Nykyisin myös yhä useammalla raskaana olevalla on ylipainoa. Ylipainon negatiiviset vaikutukset raskauden aikana ovat muun muassa kasvanut diabetes-, keskenmeno, kohonnut verenpaine ja raskausmyrkytysriski. Ylipainolla on myös vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Synnytykset ovat useammin vaikeampia. Riski vauvan kohtukuolemaan tai vauvan kuolemaan synnytyksen jälkeen on myös suurempi. (Kinnunen, 2009b, 211; Haapio ym. 2009, 99.) Eri tutkimukset osoittavat raskauden ja ylipainon välisen yhteyden. Odotusajan painon hallinnalla on positiivinen vaikutus raskauden

kulkuun, sillä keisarileikkauksia tehdään enemmän ylipainoisille kuin normaali-painoisille. On havaittu myös, että ylipainolla on vaikutusta tulevien sukupolvien lisääntymisterveyteen. (Härmä ym. 2010, 1103- 1104.)

Kinnusen (2009a, 13–15) tutkimuksessa tutkittiin raskausaikana tapahtuvaa painonnousua ja sitä onko se muuttunut vuosien saatossa. Tutkimukseen osallistuvia neuvoloita oli kuusi, joista puolet oli koe- ja puolet kontrollineuvoloita. Koeneuvoloissa annettiin henkilökohtaista ohjausta liikunnasta ja ravitsemuksesta, ja heille oli myös ohjattua liikuntaa raskauden aikana ja jälkeen. Tuloksia verrattiin eri vuosikymmeniltä valittujen neivolakorttien tietoihin. Tutkimustulokset osoittavat, että vuodesta 1960 -80 luvulle on raskaana olevien raskauden aikainen paino noussut 13.2 kg:sta 14.3 kg:aan. Vuoden 1985 jälkeen painonkehitys on pysynyt suunnilleen samana. Koeryhmän naisten vauvoista kaikki olivat alle 4000g painavia. Kontrolliryhmän naisista taas kahdeksalle syntyi 4000g tai sitä suurempi vauva. Pääsy entiseen painoon 10kk kuluttua synnytyksestä onnistui paremmin koeryhmän kuin kontrolliryhmän naisilta.

Toisessa tutkimuksessa tutkittiin onko äidin elintapojen muutoksilla vaikutusta raskausdiabetekseen liittyvään vauvan suureen syntymäpainoon. Tutkimukseen osallistuvilla naisilla oli ainakin yksi raskausdiabeteksen riskitekijä muun muassa painoindeksi >25, ikää 40 vuotta tai geneettinen rasitus. Äideille annettiin laajemmin ohjausta raskausajan liikunnasta, painonnoususta, ravitsemuksesta ja lisäksi kerran kuukaudessa oli fysioterapeutin ohjaama liikuntatuokio, kun taas tutkimuksen ulkopuolelle jäävillä jatkuivat neivolaseurannat normaaliin tapaan. Tutkimustulokset olivat positiivisia ja antoivat kannustusta neuvoloille tehostaa riskiryhmään kuuluvien äitien elintapaohjausta. Tutkimuksen äidit söivät terveellisemmin kuin tutkimuksen verrokkiryhmän äidit, lisäksi he liikkuivat raskauden loppu kolmanneksella enemmän ja heidän lapsensa painoivat syntyessään 133g vähemmän.(Luoto 2011.)

Neuvolan työntekijöille ravitsemusneuvonta on usein haasteellista. Terveellisellä ravitsemuksella halutaan varmistaa, että sikiö kasvaa ja kehittyy ja että raskaana oleva äiti voi hyvin. Tällöin on hyvä mahdollisuus myös tarkistaa ja tarpeen mukaan vaikuttaa koko perheen ruokailutottumuksiin edistäen niitä. (THL

2011) Ravitsemussuositukset vaihtuvat jatkuvasti ja on tiedettävä, mikä vaikutus ravitsemuksella on raskaana olevan terveyteen ja mahdollisiin sairauksiin. Moniammatillinen yhteistyö onkin ravitsemusasioissa kannattavaa. (Haapio ym. 2009,98.) Äidit, joilla on erityisruokavalio, tulisi neuvolan kautta saada neuvontaa oikeanlaiseen ravitsemukseen ja tarpeen mukaan mahdollisten ravintovalmisteiden lisäämiseen ruokavaliossa sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Neuvoloiden olisi hyvä myös panostaa ruokavalion ohjausta tupakoivien, vähän koulutettujen nuorten raskaana olevien kohdalla, sillä heidän ruokavalionsa ovat monesti suositusten alarajoilla.(THL 2011.)

Koko väestölle kohdistettu monipuolinen ruokavalio on riittävä myös raskaana oleville äideille (Kinnunen ja Luoto 2004, 4735). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kuitenkin suosittelee, että raskaana olevien äitien olisi hyvä lisätä täysjyväviljatuotteiden, marjojen, hedelmien, vihannesten ja kalan (2-3 kalaruokaa viikoittain) määrää. Kasvimargariini leivän päällä ja rypsiöljyn käyttö ruuanlaitossa takaavat hyvin sikiön kasvulle tärkeän hyvälatauksen rasvahapon saannin. (THL 2011.)

Suosittelavaa on kuitenkin välttää tai vähentää joitakin ruokia sekä juomia muun muassa maksaa, haukea, energiattomia makeutusaineita, kahvia, alkoholia, salmiakkia ja lakritsia. Useimpien raskaana olevien naisten ja imettävien äitien vitamiinien tarve kasvaa, mutta monipuolinen ruokavalio takaa pääosin näiden riittävän saannin. Poikkeuksina ovat foolihappo, rauta ja D-vitamiini, joiden riittävä saanti on varmistettava vitamiinilisillä. Raskaana olevat muistavat käyttää monivitamiineja jopa yli suositusten, mutta D-vitamiinin käyttö on vähäisempää ja sen tärkeydestä heitä olisi hyvä muistuttaa. Alkoholi juomia on lisäksi vältettävä. (Kinnunen ja Luoto, 2004, 4735; THL 2011.)

Tyypillisimpiä ongelmia loppuraskaudessa ovat ummetus, närästys ja täyttymisen tunne. Oireisiin vaikuttavat osaltaan raskaana olevan ruokavalio ja myös sikiön aiheuttama paine ruuansulatuskanavan alueelle. Ummetuksen syitä ovat

niukka juominen, liikunnan väheneminen sekä vähäkuituinen ruokavalio. Raskaana oleva voi ehkäistä ummetusta runsaskuituisella ruokavaliolla, käyttämällä muun muassa leseitä puuroissa ja viilissä sekä täysjyväviljatuotteita, joista etenkin puurot ja ruisleipä kasvattavat ja pehmentävät ulostemassaa. Vettä on lisäksi hyvä juoda aina aterioiden yhteydessä. Luumumehu ja liotetut luumut ovat myös hyvä apu ummetuksen hoitoon, kun taas pellavansiemeniä ei suositella käytettäväksi raskauden aikana niiden sisältämien haitta-aineiden takia. Hankalaan ummetukseen voi raskaana oleva käyttää turvallisesti niin sanottuja bulk-laksatiiveja, jotka lisäävät ulostemassaa. (Hasunen ym. 2004, 59, 84.)

Närästyksen ehkäisemiseksi on hyvä välttää tai vähentää rasvaisten ja voimakkaasti maustettujen ruokien syömistä. Myös kahvi ja jotkin kasvikset muun muassa paprika, kurkku ja kaali lisäävät närästystä. Yölliseen närästykseen voi apua taas tuoda sängynpäädyn kohottaminen. Nopea täyttymisen tunne kasvavan vatsan johdosta voi haitata raskaana olevan päivittäistä ateriointia. Hyvä keino on syödä useammin päivässä pienempiä ruoka-annoksia ja valita ruuaksi vähärasvaista uunissa kypsennettyä tai keitettyä ruokaa. (Hasunen ym. 2004, 84.)

Loppuraskaudessa energiantarve lisääntyy suunnilleen 200–300 kcal, joka vastaa yhtä lasillista maitoa. Energiantarve on kuitenkin yksilöllistä ja sen kasvuun vaikuttavat osaltaan niin odottavan BMI, ikä sekä liikunnan määrä. Myös raskauden aikana kertynyt rasvakudos vähentää lisäenergian tarvetta. Tavallisesti myös raskaana olevan liikuntaharrastukset kohti laskettua aikaa mentäessä vähenevät ja siksi on hankala määrittellä tarkkoja suosituksia energiantarpeelle. Paras suositus raskaana oleville onkin kohtuullinen painonnousu. (Kinnunen ja Luoto, 2004, 4735.)

## 5.2 Liikunta loppuraskauden aikana

Liikunnan osuus nykypäivän ihmisen elämässä on vähentynyt. Kuitenkin liikunta on tärkeä asia ikään tai sukupuoleen katsomatta. Ihminen on liikunnallinen olenno. Liikunta on erityisen tärkeää raskaana olevalle naiselle varsinkin loppuraskauden aikana, sillä se vaikuttaa myönteisesti äidin ja sikiön vointiin. Liikunnalla on vaikutusta kehon hormonituotantoon ja aivojen välittäjäaineiden kautta psyykkisen tasapainon ylläpitoon. UKK:n liikuntasuosituksen mukaan raskausajan liikunnan vaikutuksia ovat paitsi yleisen kunnon ylläpito ja jopa kohoneminen, myös sen ehkäisevä vaikutus selkävaivoihin, painonnousuun, alaraajojen turvotukseen ja suonikohjujen muodostumiseen. (UKK- instituutti 2011.)

Terveen raskaana olevan äidin liikunta ei lisää ennenaikaisia synnytyksiä ja tällä tarkoitetaan synnytyksiä ennen raskausviikon 36 täyttymistä. Liikunta ei lisää riskiä lapsivedenmenoon ennenaikaisesti, eikä sillä ole myöskään vaikutusta itse synnytyksen kestoon tai sektioiden määrään. Liikunnalla ei pääasiallisesti ole myöskään vaikutusta vauvan syntymäpainoon. Poikkeuksena raskaana olevat, jotka ovat harrastaneet raskasta liikuntaa raskauden lopulle saakka. Tällöin sikiön paino voi olla matalampi, koska raskasta liikuntaa harrastavan rasvakudos on vähäisempi. ( Tiitinen 2011.)

Raskausajan liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia synnytykseen. Raskaus muuttaa naisen kehon painopistettä, jolloin liikunnan merkitys korostuu lihaskunnan ylläpitämisessä. Liikunta auttaa tasaamaan mielialan vaihteluita ja kohoittaa myös itsetuntoa. Säännöllinen ja päivittäinen vähintään puolituntia kestävä liikunta on suositeltua raskaana oleville äideille. Riittävän tehokas ja säännöllinen liikkuminen on kannattavaa ja siitä ei ole haittaa raskaana olevalle eikä sikiölle, raskauden ollessa normaali. (Suomen Sydänliitto ry 2011.)

Suomessa ei ole laadittu virallisia suosituksia liikunnasta raskaana oleville äideille. Australialaisessa tutkimuksessa on saatu selville kuinka useimmat naiset tietävät mitkä lajit sopivat raskaana olevalle ja mitkä eivät. Kuitenkin tulisi sopivien lajien harrastamisesta antaa tietoa jo raskauden alkuvaiheessa. (Duncombe ym. 2009.)

Hyviä liikuntalajeja raskauden aikana ovat muun muassa juoksu, pyöräily, uinti, hiihto, luistelu ja tanssi. Liikuntalajeja, joita raskaana olevan tulisi välttää etenkin raskauden puolivälin jälkeen ovat muun muassa palloilupelit, laskettelu, jääkiekko ja erilaiset kontaktilajit, esimerkiksi karate. Näissä lajeissa raskaana olevalle ovat vaarana iskut, putoaminen ja nopean suunnanmuutoksen aiheuttamat haitat. Näiden lisäksi vältettäviä lajeja ovat ratsastus ja aerobic, joissa tapahtuu hölskyvää liikettä ja puristusta kohdussa. (Kinnunen ja Luoto, 2004, 4735; Tiitinen 2011.)Laitesukellusta ei myöskään suositella raskaana olevalle, koska tutkimustuloksia laitesukelluksen vaikutuksista raskaana olevaan ja sikiöön on liian vähän. Huomioitava seikka on myös se, että sukellustapaturman sattuessa myös sikiö on vaarassa. (Vikman 2007, 111.)

Säännöllinen liikunta odotusaikana vahvistaa ja ylläpitää raskaana olevan äidin verenkierto- ja hengityselimistön kuntoa vaarantamatta raskaana olevan ja sikiön terveyttä. Loppuraskauden liikunnassa on tärkeää ottaa huomioon, että jokainen on yksilö. Siinä missä toiselle raskaana olevalle tekee hyvää reipas kävelylenkki, voi toiselle tuntua jo liian raskaalta. Neuvolakäynneillä olisi hyvä keskustella liikkumisen eri muodoista ja siitä mitä liikuntalajia olisi turvallista harrastaa synnytykseen asti. Liikuntaa ei kuitenkaan tule harrastaa, jos raskaana olevalla on muun muassa uhka ennenaikaisesta synnytyksestä, loppuraskaudessa etinen istukka, kohdunkaulan heikkous, lapsivesi mennyt ennenaikaisesti tai emättimessä selvittämätöntä verenvuotoa. ( Paananen ym. 2009, 181; Tiitinen 2011.)

Raskaus aiheuttaa äidin kehossa fysiologisia muutoksia. Kohdun kasvaessa tila muilta elimiltä pienenee ja synnyttää mekaanista painetta lantiopohjalihaksen kudoksiin. Tästä johtuen raskaana olevan kannattaa liikunnan lisäksi harjoittaa myös lantiopohjalihaksiaan. Lantiopohjalihaksen tehtävänä on tukea lantiopohjan elimiä ja virtsaputken sulkumekanismia. (Aukee & Tihtonen 2010, 2384.) Raskauden aikana aloitettu lantiopohjan lihasharjoittelu on ehkäisevä tekijä virtsankarkailuun synnytyksen jälkeen (Käypä hoito 2007). Lantiopohjalihastenharjoittelu ehkäisee virtsankarkailun lisäksi myös muita vaivoja muun muassa ulosteinkontinenssia, laskeumia ja vaikeuksia sukupuolielämässä. Toimintahäiriöt vaikuttavat myös äidin kuvaan itsestään naisena. Synnytyksessä tapahtuviin repeämiin vaikuttavat odottavan äidin ruumiinrakenteen ja ravitsemuksen lisäksi myös lantiopohjan lihaskunto. Hyvä lihaskunto lantiopohjalihaksissa ehkäisee repeämiä ja jos repeämiä syntyy, niin harjoittelu kuitenkin nopeuttaa toipumista. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381,2384.)

Sopivia liikuntalajeja, joissa lantiopohjan lihaksia pystyy supistamaan, ovat muun muassa ratsastus, pyöräily, eri tanssilajit, pilates, kävely ja golf. Lantiopohjaa kuormittavia liikuntalajeja ovat muun muassa telinevoimistelu, aerobic, juoksu, hölkkä, lento- ja koripallo. ( Stach- Lempinen & Alenius, 2009.)

### 5.3 Lepo ja rentoutuminen loppuraskauden aikana

Yhtäläillä kuin liikunta tukee sikiön ja äidin raskauden aikaista hyvinvointia, lepo on liikunnan ohella tärkeä osatekijä hyvinvoinnin ylläpidossa. Riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä siksi, että raskaus on äidin kehoa kuormittava asia. Riittävän yön unen lisäksi raskaana oleva äiti tarvitsee myös päivisin lepoa ja rentoutumista, sillä säännölliset lepo hetket tukevat sydämen toimintaa ja edistävät siten istukan toimintaa. (Eskola & Hytönen 2005, 122.)

Loppuraskaudessa iso vatsa aiheuttaa ongelmia levossa hyvän asennon löytymiselle ja usein kun hyvän asennon löytää, häiritsevät vauvan potkut unen saantia. Väsymys ja unettomuus ovatkin melko yleisiä vaivoja loppuraskaudessa. Tärkeää olisikin huomioida ohjauksessa levon merkitys ja ohjata odottajaa lepäämään riittävästi, sillä väsymys ja unettomuus lisäävät riskiä vauvan syntymän jälkeen lapsivuodepsykoosille. (Paananen ym. 2009, 179.)

Tutkittaessa synnytyspelkoäitejä havaittiin rentoutuksen merkitys synnytykseen valmistautumisessa. Ryhmämuotoisen terapiaryhmän avulla saatiin hyviä tuloksia rentoutusharjoitusten merkityksestä raskaana olevalle ja synnyttäjälle. Tutkimus osoitti kuinka rentoutuminen ja sen harjoittelu raskausaikana lieventää synnytykseen liittyviä pelkoa, jouduttaa synnytystä ja vähentää kivunlievityksen tarvetta. Rentoutuminen laukaisee lihasjännitystä, auttaa synnyttäjää palautumaan supistuksista nopeammin ja jopa nopeuttaa synnytyksen kulkua. (Saisto 2002, 4568- 4569.)

## **6. PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ LOPPURASKAUDESSA**

### **6.1 Äidiksi kasvaminen**

Ihmisen elämän merkityksellisin ihmissuhde on äidin ja lapsen välinen suhde. Sikiö on vuorovaikutuksessa äitiinsä jo kohdussa. Kohdunaikaisella yhteydellä tarkoitetaan raskauden aikaista vuorovaikutussuhdetta äidin ja sikiön välillä ja se on lähtökohtana myöhemmälle vuorovaikutukselle. (Paananen ym. 2007, 309.) Nainen kokee tämän ajan konkreettisempänä verrattuna mieheen kantamissaan lasta kohdussa ja tuntiessaan sikiön liikehdinnän. Raskaana olevan mielessä herää mielikuva vielä syntymättömästä lapsesta ja hänen mielessä alkaa kehittyä uudenlainen suhde toiseen ihmiseen, syntymättömään lapseen. Matka äitiyteen on tällöin alkanut. Puhutaan kiintymyssuhteen luomisesta, jota voidaan kutsua prenataaliseksi kiintymykseksi. (Sinkkonen & Kalland 2002, 198; Broden 2006, 23, 47.)

Kiintymyssuhdetta ei tule sekoittaa varhaisen vuorovaikutussuhteen käsitteeseen, jolla tarkoitetaan synnytyksen jälkeen muotoutuvaa lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. Tässä työssä keskitytään raskauden aikaiseen kiintymyssuhteeseen, sillä raskauden aikainen vahva kiintymyssuhde on tärkeää tulevan varhaisen vuorovaikutussuhteen muotoutumiseen. Raskauden edetessä lapsi konkretisoituu ja raskaana oleva joutuu kohtaamaan tulevan vanhemmuuden ja sen myötä muuttuvan elämäntilanteen. Nykyajan kiireinen ja toiminnallinen elämäntyyli suosii itsekeskeisyyttä, joka välittyy vanhempien ja lasten välisistä suhteista. (Paananen ym. 2007, 309–310.)

Raskauden aikana nainen joutuu kohtaamaan oman menneisyytensä, suhteensa omiin vanhempiinsa ja luomaan mielikuvia millainen äiti itse haluaa olla (Paananen ym. 2007, 310). Raskaus tuo esiin naisen omat, tiedostamattomat kokemukset, joiden myötä hän kasvaa luonnollisen kehitysprosessin myötä äitiyteen. Näin tapahtuu, kun raskaana olevan omat kokemukset ovat olleet positiivisia. Luonnollisessa kehitysprosessissa äidiksi kasvaminen alkaa jo silloin, kun tyttö syntyy tyttäreksi omalle äidilleen. Hän alkaa lapsuuden leikeissään mukailla äitinä olemista leikin avulla olemalla äiti omille nukeilleen. Ensimmäinen raskaus on ajanjakso, jossa tapahtuu suuria muutoksia naisen elämässä, niin sisäisiä kuin ulkoisia. Raskaana oleva muuttuu omien vanhempiensa tyttärestä oman lapsensa äidiksi. Myös parisuhteessa tapahtuva muutos puolisoista ja kumppanista vanhemmaksi muuttaa naisen elämää. (Broden 2006, 13,23.)

Raskausajan psyykkisellä tasapainolla on suoraa ja epäsuoraa merkitystä tulevan lapsen kehitykselle. Raskausaika voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat sulautuminen, eriytyminen ja irrottautuminen sekä erillistyminen. (Broden 2006, 54–57.) Raskaana olevan tunnekokemuksiin vaikuttavat psykologisen kehityksen rinnalla hormonaaliset ja aineenvaihdunnan muutokset. Tieto raskausajan eri vaiheista antaa hoitoalan ammattilaiselle mahdollisuuden erottaa eri vaiheita ja valmiuksia puuttua tarvittaessa tilanteeseen. On tärkeää ymmärtää milloin on kyseessä normaaliin kehityskulkuun liittyvä asia ja milloin on kyse synnytyspelosta. Mahdollisimman varhainen tilanteeseen puuttuminen edistää raskauden aikaisen kehitysprosessin etenemistä ja siten myönteisen synnytyskokemuksen saamista. Hyvän kiintymyssuhteen merkkejä voidaan

tunnistaa ja niitä ovat muun muassa lisääntyvä kiinnostus vauvasta, mielikuvat masuvauvasta, suojelutarve ja kyky iloita vauvasta. (Mäkelä ym. 2010, 1013–1014.)

Edellä mainittujen kolmen vaiheen läpikäyminen kuuluu normaaliin raskaana olevan äitiyteen kasvun prosessiin. Mikäli joku näistä vaiheista jää läpikäymättä, vaikeuttaa se tilannetta siten, että seuraava vaihe jää kokematta. Esimerkiksi jos raskaana oleva ei käy läpi odottavan lapsensa eriytymisvaihetta ja ymmärrä lapsen yksilöllisyyttä vaan kokee hänet osana omaa kehoaan, on raskaana olevan vaikea valmistautua tulevaan synnytykseen ja lapsen kohtaamiseen, koska silloin hänellä ei ikään kuin ole lasta mistä irrottautua. Ammattilaisen näkökulmasta huomionarvoista on siis se mikä jää läpikäymättä. Läpikäymätön vaihe siten toimii merkinä ammattilaisille mahdollisen puuttumisen tarpeen määrittelyä. (Brodén 2006, 59–60.) Ammattilaiselta vaaditaan erityistä herkkyyttä ja valppautta aistia ja seurata raskaana olevan kehityskulkua missä vaiheessa ryhtyä toimenpiteisiin mahdollisten ongelmien välttämiseksi. Riittävän varhainen puuttuminen ehkäisee myöhempien ongelmien syntymistä, sillä vauvan ja äidin välisten ongelmien katsotaan syntyvän jo raskausaikana (Pajulo 2004, 2547).

Brodénin (2006, 91) mukaan normaali kiinnittymisprosessi on raskaana olevan, lapsen isän ja lapsen yksilöllisen tyylin muodostama yhdistelmä. Kaikkien osapuolien huomioiminen on tärkeää tulevan suhteen muodostumisessa lapsen ja vanhempien välillä. Ammattilaisen on hyödyllistä oppia tuntemaan raskaana oleva ja lapsen isä, sillä siten on helpompi ymmärtää kokonaisuutta ja ymmärtää yksilöllisesti tulevan perheen sisäisiä suhteita. Hoitoalan ammattilainen voi tuoda syntymättömän lapsen todellisemmaksi raskaana olevalle ja lapsen isälle tapaamisten yhteydessä ottamalla puheeksi esimerkiksi kuinka sikiö reagoi erilaisiin ääniin ja miten hänet saadaan rauhoittumaan. Tällaiset keskustelut vahvistavat tulevien vanhempien suhdetta sikiöön ja antavat heille tietoisuuden luoda suhde sikiöön jo raskausaikana. (Paananen ym. 2007, 311.)

## 6.2 Synnytyspelko psyykkisen hyvinvoinnin uhkana

Synnytyspelko käsitteenä tarkoittaa pelkoa, joka liittyy synnytykseen, häiritsee normaalin raskauden kulkua ja ilmenee ahdistuksena ja epävarmuutena. Pelko vaikuttaa raskaana olevan kehossa siten, että hänen verenpaine kohoaa minkä vuoksi pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen vaara kasvaa. Keskushermostossa käynnistyy adrenaliinin ja kortisolin tuotanto, joiden erittyminen estää supistuksia ylläpitävän hormonin oksitosiinin erittymistä ja siten vaikuttaa synnytyksen edistymiseen ja jopa vaikeuttaa sikiön hapensaantia. (Paananen ym. 2007, 420.)

Synnytyspelko voidaan jakaa kahteen osaan. Primaari synnytyspelko (primaari tokofobia) tarkoittaa, että nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Pelko on jo valmiina olemassa. Syyt siihen voivat olla psyykkisiä tai sosiaalisia ja se voi olla jopa vapaaehtoisen lapsettomuuden syynä. Toinen synnytyspelon muoto sekundaarinen synnytyspelko (sekundaari tokofobia) johtuu useimmiten aikaisemmista vaikeista synnytyskokemuksista. Pelko on voinut aktivoitua ilman komplikaatioitakin normaalin synnytyskokemuksen myötä. (Paananen ym. 2007, 420.)

Pelko on ihmisen luonnollinen ja synnynnäinen tunnereaktio. Lähes jokaisella raskaana olevalla on jonkin asteisia pelkoja ja huolia jossain vaiheessa raskautta, mutta osalla ne voivat muodostua ongelmaksi ja häiritä raskausaikaa ja olla normaalin synnytyksen esteenä ilman lääketieteellistä syytä. Pelko voidaan jakaa akuuttiin pelkoon ja krooniseen pelkoon. Akuutissa pelossa syyn poistuminen hälventää pelon, kun taas kroonisessa pelossa jonkin tapahtuman tai kokemuksen myötä syntynyt pelko aktivoituu uudelleen samankaltaisen kokemuksen, jopa kuvitelman tai mielikuvan myötä. (Paananen ym. 2007, 419.)

Synnytyspelkoon ja sen huomioimiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Synnytyspelko häiritsee raskaana olevan vanhemmuuteen kasvamista ja synnytykseen valmistautumista sekä sillä on lisäksi vaikutusta synnytyksen jälkeiseen vointiin. (Aaltonen & Västi 2009, 5.) Pelkoa kokevilla syntyy pienikokoisempia lapsia ja he osallistuvat harvemmin synnytys- ja perhevalmennukseen. Pelko

tulevasta synnytyksestä voi olla rasitteena raskaana olevalla, mutta häntä saattaa rasittaa lisäksi monet muutkin tekijät, kuten esimerkiksi taloudellinen huoli tai tukiverkon riittämättömyys. (Paananen ym. 2007, 419.) Brodenin mukaan raskaana olevan pelot voivat olla moninaisia. Raskaana oleva voi pelätä pelkääntään tuntemaansa synnytyskipua, hän saattaa pelätä menevänsä rikki, menettävänsä kontrollin, joutuvansa yksin synnytyksen aikana tai ettei saa haluaansa kivunlievitystä. Jotkut saattavat kokea pelon niin voimakkaana, että sitä voidaan kuvata kuolemanpelkona. (Broden 2006, 129.)

Erityistukea tarvitaan silloin, jos loppuraskauteen ja tulevaan synnytykseen luonnollisena osana kuuluva huoli muuttuu peloksi, joka häiritsee raskaana olevan elämää, silloin hän tarvitsee erityistukea. Arvioidaan, että noin 6-10 % odottajista kärsii synnytyspelosta. (Synnytyspelko.) Vuosittain noin 3500 naista kokee voimakasta synnytykseen liittyvää pelkoa (Lappi-Khabbal 2007, 3). Saiston (2000) mukaan joka viides raskaana olevista kokee pelkoa, joka häiritsee odotusaikaa. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan noin 20 % ruotsalaisista raskaana olevista kärsii synnytyspelosta (Alehagen ym. 2008). Paananen ym. (2007, 420) mukaan on esitetty arvioita, joiden mukaan jopa 40 % raskaana olevista kokisi synnytyspelkoa jossain määrin. Australialaistutkimuksessa 26 % koki vähäistä pelkoa, 48 % lievää hallittavissa olevaa pelkoa ja 26 % tutkituista oli selvästi synnytyspelkoisia (Fenwick ym. 2009). Erot tuloksissa johtuvat vaikeudesta tutkia ja määritellä pelkoa. Luotettavia pelkoa mittaavia mittareita ei ole olemassa, tutkimusten tuloksia on vaikea vertailla jo siitäkin syystä, että tutkimusmenetelmät ovat erilaisia. (Paananen ym. 2007, 420.)

Synnytyspelkoa on alettu tutkia ja hoitaa systemaattisesti 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Käsitteelle synnytyspelko ei ole olemassa minkäänlaista kansallista tai kansainvälistä määritelmää. Kansainväliseen tautiluokitukseen (ICD) se otettiin vuonna 1997, jossa sillä on oma diagnoosinumero. Samana vuonna myös Suomessa perustettiin valtakunnallinen sairaanhoitopiirien hoitoilmoitus- eli HILMO-rekisteri, johon pelkodiagnoosi merkittiin. Ensimmäisenä vuonna synnytyspelko potilaita ilmoitettiin 179 kappaletta. (Lappi-Khabbal 2007, 12.)

Synnytyspelkoa hoidetaan synnytyssairaaloiden yhteyteen perustetuissa synnytyspelkopoliklinikoissa. Ne ovat erikoistuneita yksiköitä, joissa on saatu hyviä tuloksia raskaana olevien pelkojen vähentymisessä ja sitä kautta synnytysten hoidossa. Kotimaisessa tutkimuksessa, joka tehtiin Oulun Yliopistollisen sairaalan synnytyspelkopoliklinikalla, saatiin hyviä tuloksia pelkopoliklinikan hoidon vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää, ryhmässä 1 oli n=147 pelkoäitiä ja ryhmässä 2 oli n= 48 pelkoäitiä. Toisen ryhmän äidit kävivät pelkopoliklinikalla tapaamisissa, toisen ryhmän äidit eivät. Tutkimuksesta kävi ilmi kuinka yksi synnytyspelon hoidon tavoite toteutui: hoidon läpi käyneet äidit kokivat pelon vähentyneen tai saaneet sen hallintaansa. (Lappi-Khabbal 2007, 19–21.)

Pelkopoliklinikoiden keskeisin hoitomuoto on keskusteluterapia. Tapaamisissa käydään läpi raskaana olevan toiveet, ajatukset ja pelot tulevaa synnytystä kohtaan. Hän saa käsityksen kivunlievityksen eri vaihtoehdoista sekä alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen eduista ja haitoista. Tapaamisten aikana käytyjen keskustelujen perusteella laaditaan synnytyssuunnitelma. Kaikki yksityiskohdat kirjataan ylös, joilla saattaisi olla vaikutusta raskaana olevan kokemukseen synnytyksestä ja tavoitteena on löytää sopiva synnytystapa. Sitä päätettäessä huomioon otetaan paitsi raskaana olevan omat toiveet, myös lääketieteelliset seikat ja mahdolliset aikaisemmat synnytystavat ja –kokemukset. (Paananen ym. 2007, 422–423.)

Synnytystapaan vaikuttaa suuresti raskaana olevan pelon määrä ja kuinka alkuvaiheessa se ilmenee. On havaittu, että mitä aikaisemmin raskaana oleva kokee pelkoa, sitä todennäköisemmin synnytys päättyy leikkaukseen tai komplikoituneeseen alatiesynnytykseen. (Lappi-Khabbal 2007, 38.) HYKS:n sairaanhoitopiirin laitoksissa vv.1999- 2005 tehtiin keisarileikkauksia 0,5- 3,0 %:lle synnyttäjistä. Samana ajankohtana valtakunnallisesti keisarileikkauksia tehtiin 13,0- 24,9 % kaikista synnytyksistä. Vuonna 2005 synnytyspelko oli syynä keisarileikkaukseen 1,8- 8,1 % tapauksista valtakunnallisesti. Erot eri yksiköiden välillä ovat selkeitä, mutta erojen syitä ei tutkimuksessa pystytty selvittämään. Pohdittavaksi jää muun muassa se, että onko tulosten taustalla synnytyspelon hoidon tarjonnan eroavaisuudet eri sairaaloiden välillä. (Rouhe ym. 2007,2482-2484.)

## 7. SOSIAALISEEN HYVINVOINTIIN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ LOPPURASKAUDESSA

### 7.1 Parisuhteen ja perheen merkitys loppuraskauden aikana

Perheen rakenne on kokenut muutoksia vuosien mittaan. On avo- tai avioperheitä, samaa sukupuolta olevien perheitä, tai perheitä, jotka ovat adoptoineet lapsen/lapsia ja myös perheitä, joissa on joko äiti tai isä. (Paavilainen 2003, 17.) Perherakenteiden erilaisuus tuokin omat haasteensa neuvolatyöhön (Viljamaa 2003, 35). Perheen ja parisuhteen tärkeys on kiistaton raskaana olevalle. Hyvä toimiva suhde kumppaniin toimii hyvänä perustana vanhemmuuteen kasvamisessa. Vireä ja pitkäaikainen parisuhde luo turvallisuutta, perustuu ystäväyyteen ja toimii voimavarana. (Isoaho & Perko, 2004,23- 24.)

Raskauden myötä saattaa herätä huoli ihmissuhteesta elämänkumppaniin, sillä muuttuva elämänvaihe vaatii sopeutumista niin raskaana olevalta kuin tulevalta isältä. Ensin on kaksi ihmistä ja sitten yhtäkkiä onkin kolme. Parisuhteen vaaliminen vaatii tulevaisuudessa eritavalla panostusta ja luovuutta kuin ennen raskautta ja tulevaa synnytystä. Ihmisen kyky käsitellä elämässä vastaantulevia ongelmia ja haasteita, jollainen raskaus on, liittyy psyykkiseen elämönhallintaan. Raskaus voi olla naiselle oppimiskokemus, joka kasvattaa naista itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen. Raskausaika voi parhaimmillaan vahvistaa parisuhdetta. (Piensoho 2001, 176, 178; Broden 2006, 70.)

Perheeksi muovautuminen ei tapahdu hetkessä ja sillä on suuri vaikutus tulevien vanhempien väliseen suhteeseen (Broden 2006, 73). Puputti-Rantsin (2009, 29–30) tutkimuksessa isät kaipasivat tietoa ja tukea perheen muovautumiseen. He myös hakivat todellisia keinoja perhesiteiden vahvistamiseen. Isiä mietitytti vastuu lapsesta, lapsen saamisen negatiiviset puolet, harrastuksen ja perheen yhdistäminen, mitä voisi harrastaa perheenä. Isät pohtivat myös milloin sek-

sielämä synnytyksen jälkeen palautuu ja milloin on mahdollisuus kahdenkeskiseen aikaan. Isät kaipasivat vertaistukea erilaisiin muutoksiin, kuten auton vaihtoon, kodin ostoon tai remontointiin ja siihen kuinka pärjätä rahallisesti. Tärkeää isille oli myös vauvan tavaroiden valinta ja hankinta. Perheen muodostumisen vaateena oli hyväksyä muutokset, joita syntyvä lapsi tuo mukanaan.

Useiden tutkimusten mukaan naisten paras tuki ja turva lapsen odotuksen aikana on oma puoliso. Sen lisäksi he saivat tukea omalta äidiltään kuin myös naispuolisilta ystäviltään. Raskaana olevan saama tuki antaa vahvistusta hänen äitinä olemiseen ja tukee synnytykseen valmistautumisessa. Isän paikka tutkimusten mukaan on äidin tukijana ja perheen elättäjänä. Eräessä tutkimuksessa isät hakivat ympäristöltä tukea isän roolinsa kehittymiselle, mutta kokivat jäävänsä ilman sitä, sillä ympäristön ja terveydenhuollon mielenkiinto suuntautui raskaana olevaan ja tulevaan vauvaan. (Paavilainen 2003,26.)

Suomessa suku ei ole enää niin tiiviisti yhdessä, vaan useammin eletään ydinperheenä, eivätkä pysyvyys ja perinteet ole enää itsestäänselvyys. Perheen tukena ovat yhteiskunta eri tukimuotoineen ja myös virtuaaliyhteisöstä vanhemmat saavat tukea. Ristiriitaista on, että toisaalta yhteiskunta tukee ja kannustaa isiä jäämään kotiin erilaisten tukien turvin, mutta työelämässä olevilta isiltä odotetaan taas täysvaltaista työpanosta. (Paavilainen 2003, 17.) Neuvolan olisikin kiinnitettävä enemmän huomiota vanhempien jaksamiseen ja antaa tukea vanhemmuudelle, koska se on tutkitusti tärkeää parisuhteen toimivuuden kannalta. Äitien ja isien hyvinvoinnin tukeminen tukee osaltaan syntyvän lapsen ja sitä kautta koko perheen hyvinvointia. Silloin, kun vanhemmat voivat hyvin niin lapsikin voi hyvin. (Viljamaa 2003, 39; Räsänen 2007, 24; Pietilä-Hella 2010, 51.)

## 7.2 Parisuhteen seksuaalisuus loppuraskaudessa

Viimeisen kolmanneksen aikana raskaana olevan keho muuttuu, kun sikiön paino kaksinkertaistuu ja muutokset hankaloittavat odottavan äidin oman ulkomuodon sekä kehon rajojen hahmottamista. Tällöin ajatukset seksielämästä saattavat toisilla äideistä unohtua, kun taas osa äideistä on erittäin halukas seksiin. Yhdyntä on sallittua aivan raskauden loppuun saakka, jos raskaudessa ei ole poikkeavaa kuten verenvuotoa tai merkkejä ennenaikaisesta synnytyksestä. Raskaana oleva ei kuitenkaan saisi yhdynnän aikana olla liian pitkään selällään, sillä vauva ja kohtu pääsevät tällöin painamaan äidin lantion suuria verisuonia, jolloin hänen verenpaine laskee äkillisesti ja aiheuttaa äidille huonoa oloa tai jopa tajunnan menetyksen (supiinisyndrooma). Suositeltavaa on kokeilla erilaisia yhdyntäasentoja, joissa raskaana oleva ei ole alimmaisena. ( Paananen ym. 2009, 178; Ritamo ym. 2011, 121.)

Sekä naisen että miehen halu saa raskauden loppuvaiheessa uusia muotoja. Naisella muutoksia seksuaalisuuteen tuo kasvanut tarve tulla hellityksi ja hoivatuksi. Muutokset joko lähentävät tai vieraannuttavat paria. Tärkeää on keskinäinen kommunikointi ajatuksista ja tarpeista, ettei parisuhde hajoa. Molemmat miettivät parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä: Millainen äiti/ isä toisesta tulee? Miten parisuhteen käy, kun vauva syntyy? Kiihotanko enää miestäni ja millaiseksi yhteinen elämämme muuttuu? Asioista keskustelemalla pariskunta luo vahvan perustan yhteiselle vanhemmuuden taipaleelle. ( Broden 2006, 71–72.)

Useiden ulkomaisten tutkimusten mukaan seksi vähenee parisuhteessa, varsinkin viimeisen kolmanneksen aikana (Valkama ym 2006, 24–29). Silti siinä on yksilöllisiä vaihteluita, eikä voida sanoa, että näin tapahtuu kaikissa parisuhteissa (Paavilainen 2003, 25). Silti voidaan päätellä, että odotusajalla, vauvan syntymällä ja ajalla sen jälkeen on suuri merkitys parisuhteeseen ja seksielämään (Valkama ym. 2006, 24–29).

Monien tutkimusten mukaan tavallisin syy seksin määrän vähenemiseen kuin myös nautintoon ja orgasmien määrään oli halujen väheneminen, väsyminen ja uupumus. Seksin määrän vähenemisellä ei ollut eroja ensi- ja monisyntyttäjien kohdalla, vaikutusta ei myöskään ollut sillä, jos oli aikaisemmin kokenut keskenmenon. Loppuraskauden seksiin liittyi molemmilla pelkoja vauvan satuttamisesta ja synnytyksen käynnistymisestä liian aikaisin. (Valkama ym. 2006, 24–29.)

Parisuhteesta ja siihen kuuluvasta seksuaalisuudesta puhutaan neuvolakäynneillä liian vähän, vaikka onkin todettu, että hyvin toimivalla parisuhteella on tärkeä merkitys lapsen syntyessä. Parisuhdetta ei käsitellä kahden aikuisen näkökulmasta vaan tuleville vanhemmille kerrotaan ainoastaan yleisellä tasolla, että toimiva parisuhde on tärkeää myös lapsen syntymän jälkeen. (Viljamaa 2003, 39–40.)

### 7.3 Työ ja loppuraskaus

Monet raskaana olevat naiset käyvät työssä, osa heistä aivan äitiysloman alkuun asti. Suomessa työssä käyvien raskaana olevien naisten osuus väestöstä on suurimpia maailmassa. Raskaana oleva kohtaa työssä riskejä, jotka ovat ehkäistävässä riittävän tiedon avulla. Osa riskeistä on tiedossa, mutta joitakin ei pystytä ennakoimaan ja sen vuoksi on säädetty laki raskaana olevan työolosuhteista ja työtehtävistä. (Ansiotyöhön liittyvät raskausriskit 2000.)

Raskauden aikainen taloudellinen turvallisuus on huolehdittu erilaisin tukitoimenpitein. Valtiovallan eräs tähän liittyvä tukitoimenpide on ollut Veto-ohjelma (Vetovoimaiseen työelämään), jonka avulla on pyritty puuttumaan työn ja perheen yhteensovittamiseen sekä raskauksien yhteyteen liitettyjen määräaikaisten työsuhdeongelmien ja sukupuolten välisen työnsaannin tasa-arvon paran-

tamiseen. (Alarotu 2003, 377.) Äitiysavustuslaki säätelee kansalaisten toimeentuloa erilaisissa lapsenhankintaan liittyvissä tilanteissa. Näin turvataan lapsen ja äidin hyvinvointi (Äitiysavustuslaki 1993). Kansaneläkelaitos (Kela) myöntää erilaisia avustuksia kuten äitiysavustusta, äitiysrahaa, lapsilisää ja vanhempainrahaa (Lapsiperheen tuet 2010). Tukien hakeminen tapahtuu jo ennen loppuraskautta.

Lakisääteinen työterveyshuolto seuraa ja valvoo työturvallisuutta. Valtioneuvosto on laatinut asetuksen työterveyshuollon järjestämisestä työpaikoilla (Työterveyslaki 2001). Työterveyshuolto palvelee ensisijaisesti myös raskaana olevia, mutta monet raskaana olevat turvautuvat mielellään ongelmissaan äitiysneuvolan henkilökunnan apuun. Siksi yhteistyö työterveyshuollon ja neuvoloiden välillä olisi suotavaa raskaana olevan ja sikiön parhaan mahdollisen hoidon kannalta. Suomessa Valtioneuvosto on laatinut asetuksen(1335/2004) turvaamaan raskaana olevan ja sikiön terveyttä. Työturvallisuuslaki velvoittaa työntäjän ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli työssä aiheutuu vaaraa lisääntymisterveydelle (Työturvallisuuslaki 2002). Euroopan Unioni (EU) on laatinut lisääntymisterveyttä uhkaavista tekijöistä ohjeet raskautta vaarantavista tekijöistä ja erityisäitiysloman tarpeenarvioinnista. Kyseessä olevia uhkatekijöitä on muun muassa raskas, fyysinen työ, yötyö ja anestesia kaasuille altistuminen. (Euroopan Unioni 2000.) Työterveyslaitokselle laaditussa raportissa kerrotaan kuinka Euroopan Unioni on laatinut ohjeistuksen erityisryhmien huomioonottamisesta, joihin raskaana olevat naiset kuuluvat. Suomi on ensimmäisten maiden joukossa, jotka ovat laatineet erityislain suojelemaan raskaana olevia naisia ja syntyttämiä lapsia. On laadittu luettelo lisääntymisterveydelle vaarillisista aineista ja muista tekijöistä sekä ohjeistus erityisäitiysvapaan tarpeen arvioinnista. (Tasinen ym 2006, 112.)

Kansallisessa tutkimuksessa selvitettiin työalan vaikutusta raskaana olevalle. Tutkimuksessa vertailtiin sairaanhoitajien, kättilöiden ja opettajien raskauden kulkua. Tutkimuksessa käytettiin kansallista Terveysten- ja Hyvinvointilaitoksen rekisteriä vv. 1990- 2006 yksisiköisistä raskauksista. Tutkimusryhmät koostuivat

sairaanhoidajista (n= 109542), kättilöistä (n= 3009) ja opettajista (n= 23454). Tutkimuksesta käy ilmi kuinka esimerkiksi alhaisen syntymäpainon (2,9 % vs. 2,5 %), ennenaikaisen synnytyksen (4,4 % vs. 4,1 %), sikiöikään nähden pienikokoisena syntyneiden (1,8 % vs. 1,4 %) ja perinataalikuolemien (0,45 % vs. 0,41 %) määrä oli suurempi hoitajien vastasyntyneillä verrattuna opettajien vastasyntyneisiin. Tutkimuksen loppupäätelmänä oli, että työn kuormittavuus lisää riskiä erilaisille komplikaatioille raskautta ja synnytystä ajatellen. (Quansah ym. 2009.)

## **8. PERHEVALMENNUKSEN KÄSIKIRJA OSANA OPIN- NÄYTETYÖTÄ**

Ohjauksen ja neuvonnan lähtökohtana on informaation jakaminen. On olemassa monenlaisia ohjeita ja monia eri tapoja tiedon välittämiseen. Yksi tapa on käsikirjan avulla tarjottava tieto. Käsikirjasta puhuttaessa voidaan käyttää myös ilmaisua manuaali, ohjekirja, opaskirja, käyttöopas tai opas (Synonyymi käyttöopas).

Hyvän käsikirjan ominaispiirteitä ovat sisällön siisti ulkoasu, aiheen looginen eteneminen, otsikoiden selkeys, kappaleiden ja aiheiden lyhyt, napakka esitystapa ja ohjeiden ja neuvojen perustelut. Aiheen käsittelyssä käy ilmi kohderyhmä, kenelle informaatio on suunnattu ja kieliasu on ilmaisultaan selkeää ja helppoa ymmärtää. Myös tekstin pituuteen tulee kiinnittää huomiota, sillä vaikka ei ole annettu minkäänlaista suositusta, niin silti lyhyet ja ytimekkäät tekstit ovat suositumpia. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Perhevalmennuksen käsikirjaa suunniteltaessa on tarkasteltu aikaisempia muualla Suomessa toteutettuja hankkeita muun muassa Jyväskylän Perkehanketta

ja Helsingin Lapaset Perheverkosto-hanketta. (Lapaset Perheverkosto- hanke 2005- 2007; Perhevalmennus 2008.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osana oli käsikirjan tekeminen (Liite 1). Käsikirjan aihealueet ovat ravitseminen, liikunta, rentoutuminen, lepo ja synnytyspelko viimeisen raskauskolmanneksen aikana.

## 9. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikkaa määriteltäessä ei tule sekoittaa moraalin ja etiikan käsitteitä. Moraali viittaa ihmisen henkilökohtaiseen toimintaan ja ratkaisuihin käsittäen hyvän ja pahan, oikean ja väärän välistä eroavaisuutta. Etiikka liittyy moraaliseen käyttäytymiseen, mutta käsittää laajemman kokonaisuuden liittäen koko yhteiskunnan, sen arvot, normit ja lainsäädännön yhteen. Tutkimusetiikka on tiedeyhteisön ”omatunto”. Sen avulla voidaan käsitellä tutkimuksiin liittyviä ongelmia, kuten millä keinoin tuloksia saavutetaan tai kuinka rehellisesti tutkittaville kerrotaan tutkimukseen liittyvistä tarkoituseristä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahden osaan; sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka kuvastaa tieteenalan luotettavuutta. Tieteenalan tutkimusaineistoa ei vääristellä tai kehitellä tutkijan omasta päästä ja muiden alan kollegoiden kohtelu on asiallista. Ulkoinen etiikka taas kertoo kuinka tutkimukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät otetaan huomioon tutkimusta tehdessä. (Mäkinen 2006, 10–15.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset tekijät on huomioitu siten, että lähteistä saadun aineistojen tekstiä on muokattu omaan tyyliin, kuitenkin niin, ettei alkuperäinen sisältö muutu. Suorien lainausten käyttöä on pyritty välttämään. Eettisyyttä vahvistaa lähteiden tarkka käyttö ja viitteiden oikea merkintä. Työllä on ollut kaksi

tekijää, mikä on kirjallisuuskatsauksen vähimmäisedellytys ja samalla eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta välttämätöntä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittinen arviointi ja hyödyntäminen vaativat kunnon perehtymisen kyseisen katsauksen perusteisiin ja menetelmiin. Ne hallitsemalla on todettu, että kirjallisuuskatsaus on yksi luotettavimmista tavoista yhdistää jo tutkittua tietoa keskenään. Hyvä tapa oppia kriittistä tarkastelua on lukea erilaisia systemaattisia katsauksia. (Johansson ym. 2007, 7; Kääriäinen ja Lahtinen 2006, 44.) Sisällön luotettavuuden arviointi ei ole helppoa ja katsauksen tekijällä on oltava tietoa eri tutkimusmenetelmistä, tiedonlähteistä sekä tilastotieteestä (Elomaa 2010). Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään osin myös vaivalloisena toteuttaa, koska se vie paljon aikaa ja vaatii useamman henkilön sitä tekemään. Työn tulosta saattavat myös heikentää vaihteleva laatu alkuperäistutkimuksissa, kuin myös epätarkat sisäänottokriteerit. (Kääriäinen ja Lahtinen 2006, 43–44.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen liittyvät tekijät huomioitiin muun muassa siten, että lähteiksi ei valittu yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tämän lisäksi lähteiden valintaan vaikutti myös lähteen alkuperä ja kirjoittaja. Työn luotettavuutta saattaa vähentää hyvinvoinnin käsitteen määrittelyssä tehdyt rajaukset. Kaikissa käsitellyissä osa-alueissa tiedonhaku ei ollut riittävän systemaattista, jolloin lähdemateriaali jäi suppeahkoksi. Aineiston pohjalta koottu näkemys saattaa paikoitellen olla kapea-alaista ja eikä mahdollista laaja-alaista aiheen käsittelyä ja pohdintaa.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi käyttää myös muita kuin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, jotta saataisiin kaikki merkityksellinen tieto mukaan katsaukseen. Sisällön tulee olla johdonmukaisesti etenevä ja siinä tulee näkyä kaikki työvaiheet. (Johansson ym. 2007, 53–54.) Tässä työssä päädyttiin käyttämään ainoastaan suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, koska muun muassa ruotsin- tai saksankielisten lähteiden käyttö olisi vaatinut parem-

paa kielen hallintaa. Tästä huolimatta luotettavaa tietoa on kerätty melko kattavasti.

Viitetietokannoista luotettavimpia on Cochrane Library, jossa julkaistut tutkimukset käyvät läpi tiukan seulan, kun taas muun muassa Cinahl ja Medic tietokannoissa julkaistut tutkimukset saattavat sisältää muutakin kuin tutkimustietoa. (Elomaa 2010, 56–57.) Lähteiden haussa on käytetty Elsevier, Google scholar, Medic ja Medline viitetietokantoja, joista valittiin lähteiksi vain riittävän tuoretta tutkittua tietoa. Lisäksi tietoa haettiin kirjastosta, jonka henkilökunta auttoi luotettavan tiedon hakemisessa.

## 10. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on osaltaan kehittää perhevalmennuksen sisältöä, parantaa loppuraskauden hyvinvointia ja siten olla edistämässä yleistä perheiden hyvinvointia. Työn aihe liittyy laajennettuun perhevalmennukseen, jonka päätavoitteena on vanhemmuuden tukeminen sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen ja asiantuntijuuden jakaminen. Tässä työssä esitetään loppuraskauden hyvinvointiin liittyviä näkökulmia, joita ammattilaiset voivat hyödyntää perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Viljamaan (1999) tutkimuksen mukaan perhevalmennuksen uudistamisen yhtenä kohteena on huomion kohdentaminen lapsikeskeisyydestä perhekeskeisyyteen. Tulevaisuuden neuvoloissa huolenpito ja hyvinvoinnin tukeminen tulee kohdentaa yhtäläillä vanhempiin kuin lapsiin. Vanhemmuuteen suuntautunut neuvolatoiminta on Viljamaan mukaan yksi keino poistaa vääränlaisia kasvatustalleja, jotka voivat periytyä sukupolvelta toiselle. Tutkimus pohjautuu 1990-luvun taustamateriaaliin ja on siten pitkän aikavälin huomioonottaen luotettava.

Viljamaa tuo esiin juuri niitä ongelmia ja uudistustarpeita, jotka ovat merkityksellisiä neuvolapalvelujen toiminnan parantamisen kannalta. Muun muassa tämän tutkimuksen perusteella perhevalmennuksen uudistaminen on tärkeää.

Viljamaan (1999) mukaan on tärkeää lisätä isien kiinnostusta neuvolakäynteihin ja saada heidät osallistumaan niihin. Tutkimuksessa viitataan ruotsalaiseen, niin sanottuun Lekslandin malliin. Malli pohjautuu pienryhmätoimintaan, jossa raskauden aikainen perhevalmennus jatkuu lapsen synnyttyä lapsen täytettyä yksi vuotta. Valmennusryhmät jatkavat tapaamisia vapaaehtoisvoimin äiti- ja isäryhmissä. Tämä mallin pohjalta voitaisiin kehittää myös Suomeen sopiva palvelumuoto, joka vastaisi paremmin vanhempien ja perheiden tarpeisiin.

Tutkimusten mukaan perhevalmennuksen kehittämisessä tulee lisätä perheiden ja etenkin isien tarpeiden huomioimista. Eritoten muutokset parisuhteessa raskauden ja synnytyksen myötä kiinnostavat tulevia vanhempia. Loppuraskaudessa naisen mieli kiinnittyy masuvauvaan ja synnytykseen ja isä jää usein ilman tukea ja huomiota. Kokonaisvaltaisempi perheiden valistaminen ja ohjaaminen vahvistaa perhesuhteita ja hyödyttää syntyviä lapsia ja heidän perheitään.

Neuvolatoiminnan uudistaminen ja kehittäminen on haaste terveydenhuollolle. Palvelujen kehittäminen vaatii yhteistyötä ja voimavaroja, mutta kehittämistoimilla voidaan edistää äitien ja perheiden hyvinvointia. Ongelmia ei ratkaista nopeasti vaan muutos on hidasta ja tuloksia tulee tarkastella pitkällä aikavälillä. Yhtenä askeleena kohti paremmin palvelevaa neuvolatoimintaa voisi olla toimintamallien uudelleen järjestely. Neuvoloihin voitaisiin järjestää esimerkiksi ilta-vastaanottoja, jolloin isien mukaantulo mahdollistuisi paremmin. Tämä palvelisi myös vuorotyössä olevia odottajia. Myös puhelinpalvelua voitaisiin kehittää ja laajentaa. Neuvola henkilökunnan helpompi tavoitettavuus puhelimitse antaisi paremmat mahdollisuudet saavuttaa perheitä ja päästä lähemmäksi heidän arkeaan.

Raskaudenajan kokonaisvaltaiseen terveysneuvontaan tulee kiinnittää huomiota äitiysneuvolassa. Luodon (2011) tutkimuksessa selviteltiin äidin elintapojen muutosten vaikutusta raskausdiabetekseen liittyvään vauvan suureen syntymäpainoon. Kinnusen (2009 a, b) tutkimuksissa selviteltiin odottavan äidin elintapojen muutosten vaikutusta vauvan syntymäpainoon ja raskauden aikaiseen painonnousuun. Molempien tutkimusten tulokset ovat samansuuntaiset ja puoltavat sitä, että raskaana olevan ravinto- ja liikuntatottumuksilla on merkitystä. Tulosten perusteella terveydenhoitajien kannattaa panostaa raskauden aikaiseen terveysneuvontaan perusterveydenhuollossa.

Synnytyspelon hoidossa on saavutettu hyviä tuloksia ja siksi pelon vuoksi tehtyjen operatiivisten synnytysten määrä on Suomessa alhainen. Pelon huomioiminen varhaisessa vaiheessa, siitä puhuminen ja pelon käsittely onkin aihe, joka tulisi huomioida jokaisen odottajan kohtaamisessa riippumatta onko kyseessä ensi- vai uudelleen synnyttäjää. Saiston (2003) tutkimuksessa saatiin selville, että pelko kohdistuu toisinaan lähinnä vanhemmuuteen liittyviin haasteisiin eikä niinkään itse synnytykseen. Tämä tulos tukee perhevalmennuksen uudistamista suuntaan, jossa huomioidaan vanhemmuuteen kasvuun liittyviä asioita. Tutkimuksessa kehitettiin uusia hoitomuotoja ja hyödynnettiin vertaistukea ja rentoutumista synnytyspelon lievittämissä. Ryhmäkeskustelu lievensi pelkoa huomattavasti ja vertaistuen merkityksestä saatiin vahvistusta. Ryhmän pienimuotoisuus loi luottamusta, joka osoittautui merkitykselliseksi pelosta kärsivien hoidon kannalta. Tulokset tukevat ajatusta perhevalmennuksen kehittämistä pienryhmä- ja vertaistukiryhmä painotteiseen suuntaan.

Brodénia mukaellen voidaan todeta, että on tärkeää vahvistaa vanhemmuutta raskauden alusta alkaen. Hoitohenkilökunta kokee epävarmuutta ja heillä saattaa olla erilaisia mielipiteitä raskauden ajan kiintymyssuhteen luomisesta ja synnytyspelon huomioimisesta. Jotkut ovat sitä mieltä, että puhuminen raskaana olevan tuntemista negatiivisista tunteista ja vaikeuksista ja niiden vaikutuksista syntymättömään lapseen lisää raskaana olevan taakkaa ja stressiä. He kokevat, että tällöin edistetään raskaana olevan syyllisyyttä. Neuvolahenkilö-

kunnan on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota omiin käsityksiin ja asenteisiin. Ammatillaisen myönteinen asennoituminen vaikuttaa paremman lopputuloksen aikaansaamisessa. Vanhemmat haluavat yleensä lapsensa parasta, jolloin he pyrkivät toimimaan jälkeläistensä parhaaksi. He ovat yleensä motivoituneita muuttamaan elintapojaan ja tarvittaessa hakemaan apua ongelmiinsa. Vanhempien ohjaus, neuvonta ja vanhemmuuden vahvistaminen hyödyttää syntyvää lasta, raskaana olevaa ja koko perhettä. Ammattihenkilön tehtävänä on ylläpitää toivoa, kertoa avun saamisesta ja mahdollisuudesta muutokseen.

Opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuden pohjalta voidaan todeta, että neuvola-henkilökunta pohjaa edelleen toimintansa omaan kokemukseensa, vaikka saatavilla olisi näyttöön perustuvaa tietoa eri menetelmistä. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa vaatii edelleen kehittämistoimia. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö hyödyntää sekä ammattilaisia että perheitä ja se on kustannustaloudellista ja eettisesti hyväksyttävämpää kokemusperäisen tiedon käyttöön verrattuna.

## LÄHTEET

Aaltonen, S. & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu. Tampereen Yliopisto

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Ahonen, P. 2007. Neuvolatoiminta 2010-luvulle. KYMPPI-hanke. Projektisuunnitelma

Alarotu, O. 2003. Perheen ja pätkätyön yhdistäminen: raskaussyrjinnän kiellosta määräaikaissais-  
sa palvelussuhteissa. Oikeus 32(2003)/4, 376- 396. Viitattu 9.7.2011  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3708/alarotu376-396.pdf?sequence=1>

Alehagen, S.; Salomonsson, B. & Wijma, K. 2008. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. Midwifery 2008 vol. 26 issue, 327- 337

Ansiotyöhön liittyvät raskausriskit/terveyskirjasto. Viitattu 10.7.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00021)

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi Kariston kirjapaino Oy

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantiopohjan toimintahäiriöihin. Duodecim 2010 126, 2381- 6

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Duncombe, D.; Wertheim, E.; Skouteris, H.; Paxton, S. & Kelly, L. 2009. Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. Midwifery 2009 vol. 25, 430–438

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä –Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. 1.-2.painos. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY

Euroopan Unioni. Komission tiedonanto. Neuvoston direktiivi 92/85/ETY. Viitattu 21.6.2011  
[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2000/com2000\\_0466fi02.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2000/com2000_0466fi02.pdf)

Fenwick, J.; Gample, J.; Nathan, E.; Bayes, S. & Hauck, Y. 2009. Per- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing, 18(5), 667- 677. Viitattu 29.6.2011  
<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.4.1b/ovidweb.cgi>

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Hakulinen- Viitanen, T.; Koponen, P.; Julin, A-M.; Perälä, M-L.; Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede 6/2007. 326–337

Hasunen, K.; Kalavainen, M.; Keinonen, H.; Lagström, H.; Lyytikäinen, A.; Nurtila, A.; Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Viitattu 6.12.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf)

Harrastesukeltajan lääkärintarkastusohje. Viitattu 1.11.11  
[http://www.saaristomerensukeltajat.fi/kaavakkeet/laakarintarkastusohje\\_rev4.pdf](http://www.saaristomerensukeltajat.fi/kaavakkeet/laakarintarkastusohje_rev4.pdf)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 2005 121: 1769–73

Härmä, K.; Raatikainen, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. *Suomen Lääkärilehti* vol. 65 no. 12, 1103- 1109

Isoaho, L. & Perko, M. 2004. Vuorovaikutus äitiysneuvolassa: vanhemmuuden ja parisuhteen rakentuminen keskustelussa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.3.2011 [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10914/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005218.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10914/URN_NBN_fi_jyu-2005218.pdf?sequence=1)

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.)2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007.

Kinnunen, I & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. *Suomen Lääkärilehti* vol. 48, vsk 59, 4734 – 4735

Kinnunen, T. I. 2009a. Prevention of excessive pregnancy – related weight gain. Tampereen yliopistopaino Oy

Kinnunen, T. I. 2009b. Raskaus ja painonhallinta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* vol.46, no. 3, 211- 214

Käypä hoito 2007. Virtsankarkailu (naiset). Viitattu 2.12.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../kht00061>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*, 18 (1).

LAPASET Perheverkosto – hanke 2005–2007. Viitattu 26.3.2011. <http://www.stakes.fi/neurolatyo/liitetiedostot/lapaset.pdf>

Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu. Kuopion Yliopisto. Viitattu 5.7.2011 [https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=e0b5ff5d-a3a8-41c0-b662-89ae9a862352&groupId=122710](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=e0b5ff5d-a3a8-41c0-b662-89ae9a862352&groupId=122710)

Lapsiperheen tuet. Kela. Viitattu 20.3.2011 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH>

Luoto, R 2011 Tehostettu liikunta ja ravitsemusneuvonta raskauden aikana kannattaa. Viitattu 27.8.11 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=25553](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=25553)

Mäkelä, S., Pajulo, M & Sourander, A. 2010. Raskausajan Psykkinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim* 2010 126: 1013-9

Mäkinen, O. Tutkimusetiikan A B C. 2006. Tammi

Paananen, U. K; Pietiläinen, S & kumpp. 2007, 1.-2.painos. Kätilötyö. Helsinki: Edita

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely: äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 120(21), 2543- 2548

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

- Perhevalmennus.2008. Viitattu 26.3.11  
[http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/25088\\_Perhevalmennuskansio\\_valmis.pdf](http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/25088_Perhevalmennuskansio_valmis.pdf)
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit, naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 17.3.2011  
[http://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&q=raskaus+ja+%C3%A4itiys&btnG=Haku&as\\_ylo=&as\\_vis=0](http://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&q=raskaus+ja+%C3%A4itiys&btnG=Haku&as_ylo=&as_vis=0)
- Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyöppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print Oy
- Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen – ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Quansah, R.; Gissler, M & Jaakkola, J. 2009. Work as a nurse and a midwife and adverse pregnancy outcomes: a Finnish nationwide population-based study. Journal of Women's Health, vol. 18(12)/2009, 2071-6. Viitattu 2.11.2011  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?vid=16&hid=105&sid=e98df3c1-b036-4b94-8b52-58d179acd38a%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010522272>
- Ritamo, M.; Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Viitattu 10.8. 2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>
- Rouhe, H.; Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999- 2005. Duodecim 2007; 123: 2481- 6
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto
- Räsänen, H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: pitkittäistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto
- Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 116(14), 1483–1488
- Saisto, T. 2003. Synnytyspelko- mitä se on? Suomen Lääkärilehti 58(41), 4125- 4128.
- Schneider, Z. An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. Midwifery 18/2002, 238–249.
- Seksuaalineuvonnan tueksi. Viitattu 10.8. 2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2002, 1.-2.painos. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY
- Stach-Lempinen, B. & Alenius, H. 2009. Virtsankarkailu-harjoitteluohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.12.11. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00919](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00919)
- Suomen Sydänliitto ry 2011. Raskausajan liikunta. Viitattu 15.3.2011  
<http://www.sydanliitto.fi/odotusajan-liikunta>
- Synonyymi käyttöopas. Viitattu 15.11.2011 <http://synonyymit.fi/k%C3%A4ytt%C3%B6pas>
- Synnytyspelko. Terveyskirjasto. Viitattu 19.3.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00884](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884)

Taskinen, H., Linbohm, M-L. & Frilander, H. Ohjeet erityisäitiysvapaan tarvetta harkittaessa. Työterveyslaitos, Helsinki, 2006.

THL 2011. Raskauden aikainen ruokavalio. Viitattu 22.9.2011  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten\\_ravitsemus/raskaana\\_olevat\\_ja\\_imettavat/raskaana\\_olevat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/raskaana_olevat_ja_imettavat/raskaana_olevat/)

Tiitinen, A. 2011. Raskaus ja liikunta. Viitattu 22.9.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01034](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034)

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosi-  
 aali- ja terveystoimessa. Tutkimuksia 30. Turun ammattikorkeakoulu

Työterveyslaki 1484/2001. Viitattu 20.3.201 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/2001148412>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 20.3.2011  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Tilat](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=Tilat)

UKK- instituutti 2011. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 15.3.2011  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_raskauden\\_aikana](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana)

Valkama, N.; Kosunen, E. & Kaltiala-Heino, R. Seksuaalielämä loppuraskaudessa. Kyselytutki-  
 mus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. Yleislääkäri 2/ 2006, 24–29

Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Jyväskylä: Gummerus kir-  
 japaino Stakes, oppaita 34

Vikman, T. 2007. Sukellus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Viljamaa, M-L. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja  
 vertaistuki. Väitöskirja Jyväskylän yliopisto 2003. Viitattu 27.6.2011  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?s>

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Keuruu: Otavan  
 kirjapaino Oy

Äitiysavustuslaki 28.5.1993/477. Viitattu 20.3.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930477>

Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön kehittäminen. 1992. Lääketieteellinen aikakausi-  
 kirja Duodecim. Viitattu 23.3.11 <http://www.duodecimlehti.fi>

Hoitotyön koulutusohjelma

Käsikirja neuvoloiden perhevalmennuksen tueksi

2011

Satu-Päivikki Riihimäki ja Jaana Ämmänkoski

# LOPPURASKAUDEN HYVIN- VOINTI

– käsikirja neuvoloille perhevalmennuksen tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## SISÄLTÖ

1 PERHEVALMENNUSTILAISUUDEN AVAUS.....	3
2 RAVITSEMUKSEN MERKITYS LOPPURASKAUDESSA .....	4
3 LIIKUNTA LOPPURASKAUDEN AIKANA .....	9
4 SYNNYTYSPELKO.....	14
5 RENTOUTUMINEN JA LEPO.....	18
6 TILAISUUDEN PÄÄTTÄMINEN.....	21

## **1 PERHEVALMENNUSTILAISUUDEN AVAUS**

Valmennustilaisuuden ohjaaja avaa tapaamisen tervehtimällä osallistujia ja esittäytymällä. Alkuun voidaan keskustella ajankohtaisista asioista vanhempien kanssa. Tavoitteena on luoda avoin ilmapiiri ja edistää molemminpuolista kanssakäymistä.

Alkuun voi pyytää kaikkia esittäytymään vuorotellen kertomalla itsestään, raskaudesta ja lasketusta ajastaan. Tämän tarkoituksena on, että osallistujat tutustuisivat toisiinsa.

Johdatteluna luennoitavaan aiheeseen voi ohjaaja avata keskustelua kysymällä raskaana olevien voinnista, mielialoista ja isien oloiloista. Kysymysten asettelussa tulee kuitenkin käyttää varovaisuutta ja hienotunteisuutta huomioiden raskaana olevien erilaiset perhesuhteet ja elämänvaiheet.

Tunnelmaa keventämään ja vapauttamaan jännitystä voi laittaa rentouttavaa taustamusiikkia soimaan niin, ettei se häiritse keskustelua.

Mikäli osallistujille on tarkoitus jakaa kirjallista materiaalia, se olisi sopivampaa jakaa tilaisuuden päätteeksi. Silloin ei huomio kiinnittyisi lukemiseen vaan kuulemiseen ja keskusteluun osallistumiseen.

## 2 RAVITSEMUKSEN MERKITYS LOPPURASKAUDESSA

Terveellisen ja täysipainoisen ruokavalion avulla turvataan raskaana olevan hyvinvointi, sikiön kasvu ja kehitys. Raskaudenaikaisella ravitsemusneuvonnalla voidaan vaikuttaa koko perheen ruokailutottumuksiin. Koko väestölle kohdistettu monipuolinen ruokavalio, josta esimerkkinä suositusten mukainen ruoka-aineenpyyrä (Kuva 1), on riittävä myös raskaana oleville. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen suosituksen mukaan raskaana olevien äitien olisi hyvä lisätä täysjyväviljatuotteiden, marjojen, hedelmien, vihannesten ja kalan (2-3 kalaruokaa viikoittain) määrää. Kasvimargariini leivän päällä ja rypsiöljyn käyttö ruuanlaitossa takaavat hyvin sikiön kasvulle tärkeän hyvälaatuisen rasvahapon saannin.



Kuva 1. Ruoka-aineenpyyrä

Lähde:[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf)

Suosittelavaa on välttää tai vähentää eräitä ruokia sekä juomia muun muassa maksaa, haukea, energiattomia makeutusaineita, kahvia, alkoholia, salmiakkia ja lakritsia. Useimpien vitamiinien tarve kasvaa odottavilla ja imettävillä, mutta näiden riittävän saannin takaa pääosin monipuolinen ruokavalio. Poikkeuksia ovat foolihappo, rauta ja D-vitamiini, joiden riittävä saanti on varmistettava vitamiinilisillä. (Taulukko 1) Odottavat äidit käyttävät monivitamiineja yli suositustenkin, mutta D-vitamiinin käyttö on alhaisempaa ja sen tärkeydestä olisi hyvä muistuttaa. Alkoholijuomia on lisäksi vältettävä.

Taulukko 1. Raskauden ajan ravintoainetäydennys suositukset

Ravintoaine	Suositus
D-vitamiini 10 µg	Kaikille lokakuun alusta maaliskuun loppuun
Rauta, Fe <sup>2+</sup> 50 mg	Tarvittaessa, jos Hb alle 110 g/l alkuraskaudessa (12. raskausviikosta) Myöhemmin heti, jos hemoglobiini alle 100 g/l.
Foolihappo 400 µg	Tarvittaessa, jos hyvin yksipuolinen ruokavalio  Riskiryhmille erillisen suosituksen mukaan (muun muassa keliaatikot tai odottavat äidit, joilla on hyvin yksipuolinen ruokavalio)
Kalsium, Ca <sup>2+</sup> 500 -1000 mg	Jos ruokavaliossa ei ole riittävästi nestemäisiä maitovalmisteita, juustoja kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita.
Monivitamiinikivennäisainevalmisteet	Tarvittaessa hyvin yksipuolisen tai niukan ruokavalion tukena. ei päällekkäisiä tai A-vitamiinia sisältäviä valmisteita

lähde: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf)

Loppuraskaudessa energiantarve lisääntyy suunnilleen 200–300 kcal, joka vastaa yhtä lasillista maitoa. Energiantarve on kuitenkin yksilöllistä ja sen kasvuun vaikuttavat osaltaan niin odottavan BMI, ikä kuin liikunnan määrä. Myös raskauden aikana kertynyt rasvakudos vähentää lisäenergian tarvetta. Tavallisesti odottavan liikuntaharrastukset vähenevät lasketun ajan lähestyessä ja siksi onkin hankala määritellä tarkkoja suosituksia energiantarpeelle.

Tavallisimpia ongelmia loppuraskaudessa ovat ummetus, närästys ja täyttymisen tunne. Oireisiin vaikuttavat odottavan äidin ruokavalio ja myös sikiön aiheuttama paine ruuansulatuskanavan alueelle. Ummetuksen syitä ovat niukka juominen, liikunnan väheneminen sekä vähäkuituinen ruokavalio. Odottava äiti voi ehkäistä ummetusta runsaskuituisella ruokavaliolla, käyttämällä muun muassa leseitä puuroissa ja viilissä sekä täysjyväviljatuotteita, joista etenkin puurot ja ruisleipä kasvattavat ja pehmentävät ulostemassaa. Vettä on lisäksi hyvä juoda aina aterioiden yhteydessä. Luumumehu ja liotetut luumut ovat myös hyvä apu ummetuksen hoitoon, kun taas pellavansiemeniä ei suositella käytettäväksi raskauden aikana niiden sisältämien haitta-aineiden takia. Hankalaan ummetukseen voi odottava äiti käyttää turvallisesti niin sanottuja bulk-laksatiiveja, jotka lisäävät ulostemassaa.

Närästyksen ehkäisemiseksi on hyvä välttää tai vähentää rasvaisten ja voimakkaasti maustettujen ruokien syömistä. Myös kahvi ja jotkin kasvikset muun muassa paprika, kurkku ja kaali lisäävät närästystä. Yölliseen närästykseen voi apua taas tuoda sängynpäädyn kohottaminen. Nopea täyttymisen tunne kasvavan vatsan johdosta voi haitata odottavan äidin päivittäistä ateriointia. Hyvä keino tilanteeseen on syödä useammin päivässä pienempiä ruoka-annoksia ja valita ruuaksi vähärasvaista uunissa kypsennettyä tai keitettyä ruokaa.

Äidit, joilla on erityisruokavalio, tulisi neuvolan kautta saada neuvontaa oikeanlaiseen ravitsemukseen ja tarpeen mukaan mahdollisten ravintovalmisteiden lisäämiseen ruokavaliossa sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi.

Kirjallisuutta ja lähteitä:

Kinnunen, I & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. Suomen Lääkärilehti vol. 48, vsk 59, 4734 – 4735

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf)

Raskauden aikainen ruokavalio

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten\\_ravitsemus/raskaana\\_olevat\\_ja\\_imettavat/raskaana\\_olevat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/raskaana_olevat_ja_imettavat/raskaana_olevat/)

Tehostettu liikunta- ja ravitsemusneuvonta raskauden aikana kannattaa

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=25553](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=25553)

### 3 LIIKUNTA LOPPURASKAUDEN AIKANA

Liikunta vaikuttaa kehon hormonituotantoon ja aivojen välittäjäaineiden kautta psyykkisen tasapainon ylläpitoon ja onkin siksi tärkeä asia äidin ja sikiön hyvinvoinnin tukemiselle. Liikunta ehkäisee myös selkävaivoja, painonnousua, alaraajojen turvotusta sekä suonikohjujen muodostumista. Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus odottavan naisen yleiskuntoon. Loppuraskauden liikunnassa on kuitenkin huomioitava odottajien yksilöllisyys. Toiselle odottajalle voi tehdä hyvää kunnon kävelylenkki ja toinen odottaja voi tuntea sen jo liian raskaaksi. Loppuraskaudessa odottajan liikkumisen määrä luonnostaan vähenee. Liikunta ei lisää ennenaikaisia synnytyksiä (synnytys ennen rv 36) terveellä odottavalla äidillä. Liikunnalla ei ole myöskään vaikutusta synnytyksen kestoon tai sektioiden määrää.

Odottavalle äidille ei ole tehty erillisiä liikuntasuosituksia. Hyviä liikuntalajeja raskauden aikana ovat muun muassa pyöräily, juoksu, hiihto, uinti ja tanssi. Etenkin raskauden puolivälin jälkeen olisi hyvä välttää lajeja, joissa raskaana oleva altistuu potkuille, iskuille ja voimakkaille tärähdyksille. Vaarana on myös kaatuminen tai hölskyvän liikkeen aiheuttama puristus kohdussa. Tällaisia lajeja ovat muun muassa jääkiekko, ratsastus, aerobic, laskettelu, palloilupelit ja erilaiset kamppailulajit kuten esimerkiksi karate. Laitesukellus on kiellettyä koko raskauden ajan.

Neuvolakäynneillä tulee ohjata raskaana olevaa liikkumaan mahdollisimman paljon ja monipuolisesti. On hyödyllistä kertoa liikunnan hyödyistä ja eduista sikiölle ja raskaana olevalle. Ohjauksen on oltava selkeää ja on hyvä kertoa konkreettisesti mitkä liikuntalajit ovat suositeltavia ja mitä tulisi välttää. Kunnollinen ja riittävä ohjaus motivoi raskaana olevaa liikkumaan. On hyvä kertoa myös oman voinnin seuraamisen tärkeydestä, sillä raskaana oleva tuntee kehonsa parhaiten. Olisi hyvä vielä muistuttaa ettei liikuntaa saa harrastaa, jos ennenaikaisen synnytyksen tai lapsivedenmenon uhka on olemassa. Mikäli odottajalla

on selittämätöntä vuotoa emättimessä, tulee liikuntaharrastusta välttää ja seurata vointia tarkasti.

Raskaana olevan on muistettava pitää myös lantionpohjalihastensa (Kuva 2) kunnosta huolta, sillä virtsa- ja ulosteinkontinenssi ovat mahdollisia seurauksia synnytyksen jälkeen. Lantionpohjaharjoittelun tarkoituksena on tukea lantionpohjan elimiä venymiseltä ja virtsaputken sulkumekanismien löystymistä. Harjoittelun avulla voidaan lihasten kestävyys parantaa ja ehkäistä synnytyksessä mahdollisesti syntyviä repeämiä. Jos vauriota syntyy, lantionpohjalihasten harjoittelu nopeuttaa toipumista. Synnytyksessä tapahtuviin repeämiin vaikuttaa niin ruumiinrakenne kuin ravitsemus ja lihaskunto. Raskaudenaikainen harjoittelu ehkäisee lantionpohjan venymistä sekä virtsaputken sulkijalihaksen löystymistä.

Liitteenä on lantionpohjalihasten harjoitteluohje ja kaaviokuva lantionpohjalihaksista (Ohje 1). Sopivia liikuntalajeja, joissa lantionpohjan lihasten supistamista voidaan harjoitella, ovat muun muassa ratsastus, pyöräily, eri tanssilajit, pilates, kävely ja golf. Lantionpohjaa kuormittavia liikuntalajeja ovat muun muassa telinevoimistelu, aerobic, juoksu, hölkkä. lento- ja koripallo.

Ohje 1. Esimerkkejä lantiopohjalihasten harjoittelua varten

Löydät lantiopohjan lihaksesi, kun ikään kuin suljet peräaukon, virtsaputken ja emättimen ja imaiset ne sisäänpäin. Pidä pakarat, vatsa ja reidet rentoina. Kun olet saanut tuntuman lihaksiin, vahvista niitä päivittäin niissä tilanteissa, joissa ongelmia esiintyy, esim. nostaessa. Supista ja rentouta kevyesti, nopeasti ja voimakkaasti.

Esimerkki 1:

Tunnistamisharjoituksen voi suorittaa istuen tai seisten

1. Supista kevyesti peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea kuin pidättäisit ulostetta ja virtsaa.
2. Uloshengitys voi helpottaa suoritusta.
3. Pidä supistus viiteen laskien.
4. Rentoudu kymmeneen laskien.
5. Toista 5 – 8 kertaa.
6. Tee 2 sarjaa.

Testaa, osaatko supistaa oikeita lihaksia katkaisemalla virtsasuihkun kesken virtsauksen. Kun virtsasuihku katkeaa, osaat supistaa lantionpohjalihaksia. Huomioi! Virtsasuihkun katkaisu on vain testi, ei harjoitus!

Esimerkki 2:

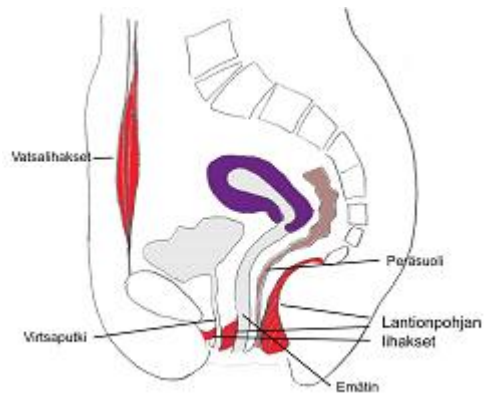
Pidä kevyt supistus 10–20 sekuntia. Rentouta välillä. Toista 10 kertaa. Harjoita esim. istumasta ylös noustessa, kävellessä.

Nopeusharjoitteluna supista ja rentouta lantionpohjaa niin nopeasti ja voimakkaasti kuin pystyt 10–20 kertaa. Harjoita esim. yskäistessä.

Pidä voimakas supistus 5–10 sekuntia. Rentoudu 10–20 sekuntia. Toista 5 kertaa. Harjoita esim. nostaessa.

Tee harjoitukset 1–2 kertaa päivässä. Voit harjoitella lantionpohjan lihaksia huomaamattomasti istuessa, seistessä, bussissa, televisiota katsellessa tai vaikka lenkillä. Tuloksia huomaat 1–3 kuukaudessa.

Jos harjoittelu aiheuttaa kipua lantionpohjassa tai 2 kuukauden harjoittelusta ei ole apua, ota yhteys lääkäriin.



Kuva 2. Lantionpohjan lihakset (Lähde: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=imk00114](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00114))

Kirjallisuutta ja lähteitä:

Aukee, P & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantiopohjan toimintahäiriöihin. Duodecim 2010 126, 2381- 6

raskaus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075?hakusana=liikunta#s30>

Raskausajan liikunta

<http://www.sydanliitto.fi/odotusajan-liikunta>

Raskaus ja liikunta

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.mangusti.com/supli/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01034&p\\_haku=raskaus%20ja%20liikunta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.mangusti.com/supli/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034&p_haku=raskaus%20ja%20liikunta)

Liikunta raskauden aikana

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00919http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_raskauden\\_aikana](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00919http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana)

UKK-instituutti/ Liikunta raskauden aikana

[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_raskauden\\_aikana](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana)

## 4 SYNNYTYSPELKO

Pelkokeskustelua varten vanhemmille tarjotaan mahdollisuus valmistautua aiheeseen etukäteen jakamalla edellisen neuvolakäynnin yhteydessä kirjallinen materiaali, jossa on aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Äidit ja isät voivat käydä aihetta läpi yksin ja /tai yhdessä ja pohtia valmiiksi itselle vaikeita asioita ja miettiä mitä haluaisivat valmennusillan aikana käydä läpi.

Pelko on ihmisen luonnollinen ja synnynnäinen tunnereaktio. Lähes jokaisella raskaana olevalla on jonkin asteisia pelkoja ja huolia jossain vaiheessa raskautta. Pelko vaikuttaa raskaana olevan kehossa siten, että verenpaine kohoaa minkä vuoksi pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen vaara kasvaa. Keskushermostossa käynnistyy adrenaliinin ja kortisolin tuotanto, joiden erittyminen estää supistuksia ylläpitävän hormonin oksitosiinin erittymistä ja siten vaikuttaa synnytyksen edistymiseen ja jopa vaikeuttaa sikiön hapensaantia.

Pelkoa tuntevalla raskaana olevalla on korostunut kontrollintarve kaikkea tulevaa kohtaan. Hän voi kokea monenlaisia pelkoja, joista suurimmat liittyvät raskauden ja synnytyksen sujumiseen. Synnytys koetaan tapahtumana, jota on vaikea ennustaa ja hallita. Synnytykseen liittyvä pelko kohdistuu suurimmalta osin synnytyskipuihin, mutta osin pelko voi kohdistua omaan riittämättömyyden tunteeseen hallita synnytyksen kulku. Synnyttäjä voi pelätä paniikkiin joutumista. Hän voi pelätä pelkästään tuntemaansa synnytyskipua, hän saattaa pelätä menevänsä rikki, menettävänsä kontrollin, joutuvansa yksin synnytyksen aikana tai ettei saa haluamaansa kivunlievitystä. Jotkut saattavat kokea pelon niin voimakkaana, että sitä voidaan kuvata kuolemanpelkona. On myös havaittu kuinka osa synnytyspelosta johtuu pelosta tulevaa vanhemmuutta kohtaan. Varsinkin ensimmäistä lasta odottavilla saattaa olla tunne siitä, ettei kykene huolehtimaan lapsesta hyvin. Pelko siis saattaa heijastaa omia riittämättömyyden ja epävarmuuden tunteita.

Synnytyksestä selviytymiseen ja kivunhallintaan vaikuttaa synnyttäjän omat asenteet. Avainasemassa synnytyskivunhallinnassa on kyky ymmärtää kivun merkitys positiivisena elementtinä, väylänä vanhemmuuteen siirtymiseen. Turvallisuuden tunne on tärkeä elementti suhteessa kivunhallintaan. Sitä vahvistaa puolison antama tuki ja avoin parisuhde sekä muiden läheisten ja ystävien antama sosiaalinen tuki. Nämä yhdessä vahvistavat synnyttäjän luottamusta omaan selviytymiskykyyn ja uskoon itseensä, että selviytyy koko prosessista.

Synnytykspelosta kärsivän naisen kohtaamisessa on tärkeää välittää raskaana olevalle, että häntä kuunnellaan, hänen pelkonsa ja tuntemukset otetaan huomioon ja ne hyväksytään. Vuorovaikutustilanteessa raskaana olevalle tulisi muodostua tunne, että hän voi vapaasti ja turvallisesti kertoa tunteistaan, peiloistaan ja ahdistuksistaan kokematta tullessa torjutuksia, hylätyksi tai tuomituksi. Apuvälineenä neuvolakäynnillä voi hyödyntää erilaisia kysymyksiä, joita on laadittu etukäteen keskustelua helpottamaan. Tähän tarkoitukseen ovat käytökelpoisia pelkopoliklinikalla apuvälineenä käytössä olevat kysymykset, joiden avulla keskustelua voidaan alustaa. Kysymyksiä voidaan käyttää tilanteen mukaan osittain ja muotoilla uusia tarvittaessa.

Areskogin mukaan lyhennetty/mukailtu kyselykaavakkeesta (Saisto, 2002)

1. Onko sinun vaikea rentoutua, koska ajattelet tulevaa synnytystä?
2. Pelkäätkö joutuvasi paniikkiin synnytyksen aikana?
3. Pelkäätkö huutavasi kontrolloimattomasti synnytyksen aikana?
4. Oletko aina pelännyt synnytystä?
5. Oletko ajatellut, että synnyttäminen on jotenkin luonnotonta?
6. Näetkö painajaisunia synnytyksestä?
7. Pelkäätkö repeäväsi synnytyksessä?
8. Pelkäätkö kivuliaita pistoksia synnytyksen aikana?

9. Pelkäätkö menettäväsi itsehallinnan synnytyksessä?
10. Pidätkö keisarileikkausta parempana synnytystapana kuin alatiesynnytystä?

Kirjallisuutta ja lähteitä:

Aaltonen, S & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu. Tampereen Yliopisto

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopisto.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Saisto, T. ym 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen Lääkärilehti vol. 45/2002, vsk.57, 4567- 72.

Äitiysnetti

[http://www.tyks.fi/fi/naisten\\_nettipiste](http://www.tyks.fi/fi/naisten_nettipiste)

## 5 RENTOUTUMINEN JA LEPO

Kasvava vatsa vaikeuttaa kaikkea olemista loppuraskauden aikana. Lisääntynyt paino, uniongelmat ja fyysinen kömpelyys lisäävät levon tarvetta. Loppuraskaudessa uni muuttuu pinnallisemmaksi ja kohtu painaa virtsarakkoa, siksi odottaja joutuu käymään wc:ssa useammin öiseenkin aikaan, jolloin uni katkeaa. On tärkeää muistaa levätä pitkin päivää, aina kun tuntuu väsymystä ja on tilaisuus. Rauhallinen hengitys rentouttaa. Syvää pallea hengitystä voi harjoitella mukavassa lepoasennossa, siitä on apua tulevassa synnytyksessä.

On voitu osoittaa, että rentoutuminen paitsi lieventää synnytyspelkoa, se myös jouduttaa itse synnytystapahtumaa ja vähentää synnytyksen aikaista kivunlievitystä. Rentoutuminen mielikuvaharjoitusten kanssa vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan, vahvistaa ja rauhoittaa synnyttäjää. Siksi on tärkeää, että sitä harjoitellaan etukäteen, hyvissä ajoin ennen synnytystä. Siten synnyttäjä voi hyödyntää taitojaan itse synnytystapahtuman yhteydessä.

Rentoutustaitoja voi harjoitella ja kehittää erilaisten harjoitusten avulla. Yksinkertaisia hengitysharjoituksia voidaan harjoitella säännöllisesti. Tietyn rytmien säilyttäminen hengityksessä on apukeino rentoutumisessa ja on apukeinona kivunhallinnassa synnytyksessä. Aluksi otetaan hyvä asento, jossa raskaana olevan ei tarvitse jännittää kehoaan ja sen jälkeen aletaan hengittää rytmillä sisäänhengitys-tauko-ulohengitys-tauko. Tauko hengitysten välillä auttaa keskittymään itse hengitykseen, jolloin huomio kiinnittyy pois kivuista. Toinen keino on ihon koskettelu, painelu ja hieronta. Iho on ihmiskehon suurin elin ja sen koskettaminen edistää endorfiinin eritystä, joka taas tuottaa mielihyvää. Kaikenlainen hieronta, joka tuntuu hyvältä edistää hyvää oloa ja auttaa rentoutumisessa. Otetaan asento, jossa raskaana olevan on hyvä olla ja aletaan hellin ja pyörivin liikkein hieromaan esimerkiksi hartioita, mikä tuntuu hyvältä. Raskaana oleva voi sulkea silmänsä ja pyrkiä siirtämään ajatuksensa hänelle miellyttä-

vään aiheeseen. Tätä voidaan jatkaa tilanteesta riippuen sopiva aika, mikä vaikuttaa hierottavasta miellyttävältä ja riittävältä.

Kirjallisuutta ja lähteitä:

Saisto, T. ym 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen Lääkärilehti vol. 45/2002, vsk.57, 4567- 72.

Synnytä rentoutuneena

<http://www.synnytys.net/>

## 6 TILAISUUDEN PÄÄTTÄMINEN

Perhevalmennustilaisuuden lopuksi on hyvä tiedustella osallistujilta onko heillä avoimia kysymyksiä tai mieltä askarruttavia aiheita liittyen valmennuksen aiheisiin. On tärkeää varata vapaata keskustelua aikaa, jolloin läsnäolijat voivat tuoda ajatuksiaan julki, jakaa asioitaan ryhmässä ja saada kokemuksia vertaistuesta.

Tapaamisen voi päättää rentoutushetkeen. Taustalle on hyvä laittaa aiheeseen sopivaa rentoutusmusiikkia tai aiheeseen sopiva rentoutusharjoitus cd-levy. Hieronta suoritetaan jokaiselle sopivassa asennossa. Asentoa helpottamaan varataan tyynyjä ja peittoja lämmittämään hierottavan kehoa.

Pariskunnat voivat hieroa toistensa hartioita ja terveydenhoitaja/kätilö voi hieroa yksin tulleen raskaana olevan äidin hartioita.

Rentoutuksessa apuvälineenä käytettävä synnytys.net – rentoutus cd-levy ([www.synnytys.net](http://www.synnytys.net)), joka on suunniteltu ja kehitelty synnytykseen valmistautumista varten. Materiaali on koottu kolmen vuoden tutkimuksen pohjalta, joka on toteutettu Hyksin Naistenklinikalla.

Lopuksi voi osallistujille tarjoilla juotavaa.

Tilaisuuden päätteeksi vetäjä kiittää vanhempia osallistumisesta ja kertoo seuraavan kerran aiheista. Tässä vaiheessa kirjallisen materiaalin jakaminen on mahdollista.