

# **MAMMAENERGIAA**

## **harjoitusohjelmia liikunta- ja hyvinvointineu- vonnan tueksi**

**Kaisu Etula  
Sanna Kraft**

Opinnäytetyö

---



|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  |                             |
| Koulutusohjelma<br>Fysioterapian koulutusohjelma  |                             |
| Työn tekijä(t)<br>Kaisu Etula & Sanna Kraft   |                             |
| Työn nimi<br>MAMMAENERGIAA: harjoitusohjelmia liikunta- ja hyvinvointineuvonnan tueksi  |                             |
| Päiväys<br>28.11.2011   | Sivumäärä/Liitteet<br>68/20 |
| Ohjaaja(t)<br>Lehtori Marita Huovinen   |                             |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)<br>Kuopion kaupunki/ Saarijärven neuvola  |                             |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa raskaana oleville naisille suunnattuja harjoitusohjelmia. Harjoitusohjelmien aiheita olivat lantionpohjan-, keskivartalon- ja niska-hartiaseudunlihasten harjoittelu sekä jalkojen hoito raskauden aikana ja voimistelu lapsen kanssa. Harjoitusohjelmat rakennettiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektina Mammaenergiaa-ryhmän kanssa. Järjestimme ryhmälle kuusi tapaamiskertaa. Jokaisella tapaamiskerralla oli oma aihe. Tapaamiskerrat sisälsivät teoriaosuuden ja toiminnallisen osuuden. Osuudet oli rakennettu opinnäytetyöhön kerätyn teorian perusteella. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tutkittua ja ajankohtaista tietoa lantionpohjan-, keskivartalon- ja niska-hartiaseudunlihasten rakenteesta, toiminnasta ja harjoittelusta sekä tietoa jalkojen hyvinvoinnista, ravitsemuksesta, liikunnasta ja rentoutumisesta raskauden aikana ja sen jälkeen. Oheisten aiheiden lisäksi teoriaosuus sisältää tietoa viitekehystenä käytetystä Prochaskan muutsvaihemallista.</p> <p>Harjoitusohjelmat koekäytettiin Mammaenergiaa-ryhmällä ja ryhmäläisiltä saadun palautteen avulla niitä muokattiin toimivimmiksi. Harjoitusohjelmat annettiin Saarijärven neuvolan terveydenhoitajien käyttöön ja he jakavat niitä raskaana oleville ja synnyttäneille äideille.</p> |                             |
| Avainsanat<br>Raskaus, synnytys, hyvinvointi, lantionpohja, keskivartalo, niska-hartiaseutu, rentoutuminen, jalkojen hyvinvointi  |                             |
|   |                             |

|   |            |                  |       |
|---|------------|------------------|-------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports  |            |                  |       |
| Degree Programme<br>Degree Programme of Physiotherapy   |            |                  |       |
| Author(s)<br>Kaisu Etula & Sanna Kraft  |            |                  |       |
| Title of Thesis<br>MAMMAENERGY: Exercise programs in support for fitness and wellness counseling  |            |                  |       |
| Date  | 28.11.2011 | Pages/Appendices | 68/20 |
| Supervisor(s)<br>Senior Lecturer Marita Huovinen  |            |                  |       |
| Client Organisation/Partners<br>City of Kuopio/ Saarijärvi maternity clinic   |            |                  |       |
| <p><b>Abstract</b></p> <p>The aim of our thesis work is to product exercise programs for pregnant women. The topics of the exercise programs were pelvic floor-, abdominal-, neck- and shoulder muscles training, feet therapy during pregnancy and exercise with the baby. The exercise programs were made with the help of the thesis theoretical element.</p> <p>This thesis was implemented as a project with Mammaenergy-group. We organized six meetings for the group. Every meeting had its own subject. The meetings contained theoretical and functional parts. The parts were made with the help of a theoretical element. The theoretical element of the thesis includes researched and timely information of structure, activity and practice of pelvic floor, abdominal, neck and shoulder muscles and information of the well-being of feet, nutrition, physical training and relaxation during pregnancy and after it. The theoretical element includes also information of Prochascas Stages of Change Model.</p> <p>The exercise programs were tested by Mammaenergy-group. The members of the group gave us feedback about the exercise programs and we modified them better. We gave the programs to Saarijärvi maternity clinic's nurses and they share the programs to pregnant women and women who has got a baby.</p> |            |                  |       |
| <p><b>Keywords</b></p> <p>Pregnancy, birth, wellness, pelvic floor, abdominal, neck, shoulder, relaxation, well-being of feet</p>   |            |                  |       |
|   |            |                  |       |

## SISÄLTÖ

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO.....  | 8  |
| 2     | PROCHASKAN MUUTOSVAIHEMALLI TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSEN APUNA .....      | 9  |
| 2.1   | Muutosvaihemallin käyttö liikuntaneuvonnassa .....                           | 10 |
| 2.2   | Muutosvaihemallin käyttö ohjaajan työkaluna.....                             | 12 |
| 2.3   | Muutosvaihemallin käyttö Mammaenergiaa-ryhmän ohjauksessa .....              | 13 |
| 3     | HYVÄN OHJEEN TUNTOMERKIT .....   | 15 |
| 4     | NORMAALIN RASKAUDEN ETENEMINEN JA HYVINVOINTI RASKAUDEN AIKANA               | 17 |
| 5     | LANTIONPOHJANLIHASTEN HARJOITTELU RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN            | 19 |
| 5.1   | Lantionpohjanlihasten rakenne ja toiminta .....                              | 19 |
| 5.2   | Lantionpohjan toimintahäiriöt .....  | 20 |
| 5.3   | Lantionpohjanlihasten harjoittelu .....                                      | 20 |
| 6     | KESKIVARTALON LIHASTEN HARJOITTELU RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN           | 22 |
| 6.1   | Alaselän lihasten rakenne ja toiminta.....                                   | 22 |
| 6.2   | Vatsalihasten rakenne ja toiminta.....                                       | 22 |
| 6.3   | Keskivartalon muutokset raskauden aikana .....                               | 23 |
| 6.4   | Keskivartalonlihasten harjoittelu.....                                       | 25 |
| 7     | NISKA-HARTIASEUDUN LIHASTEN HARJOITTELU RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN..... | 27 |
| 7.1   | Niska-hartiaseudun lihakset.....   | 27 |
| 7.2   | Niskakivun syyt .....  | 27 |
| 7.3   | Niskakivun esiintyminen, riskitekijät ja ennaltaehkäisy .....                | 27 |
| 7.4   | Liikuntaharjoittelun periaatteet niska-hartiaseudun vaivoissa .....          | 28 |
| 8     | JALKOJEN HYVINVOINTI RASKAUDEN AIKANA.....                                   | 30 |
| 8.1   | Kenkien merkitys raskauden aikana.....                                       | 30 |
| 8.2   | Suonikohjut ja krampit raskauden aikana.....                                 | 31 |
| 8.3   | Jalkojen hoidon periaatteet.....   | 32 |
| 9     | LIIKUNTA, RAVINTO JA RASKAUS .....   | 34 |
| 9.1   | Liikunta raskauden aikana .....  | 34 |
| 9.2   | Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus .....                             | 36 |
| 9.2.1 | Raskauden aikainen painonnousu .....   | 36 |
| 9.2.2 | Raskauden ajan energiantarve .....   | 37 |
| 10    | RENTOUTUMINEN RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIKANA .....                          | 38 |
| 11    | MAMMAENERGIAA -RYHMÄN RAKENTUMINEN JA SUUNNITTELU.....                       | 40 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 11.1   | Projektin tausta ja lähtökohdat.....   | 40 |
| 11.2   | Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....   | 42 |
| 11.3   | Projektin suunnan valinta.....   | 43 |
| 11.4   | Projektin toteutuksen suunnittelu.....   | 43 |
| 11.4.1 | Riskit.....  | 44 |
| 11.4.2 | Työn laadun seuranta .....   | 44 |
| 11.4.3 | Tapaamiskertojen rakentuminen .....  | 45 |
| 12     | TAPAAMISKERTOJEN TOTEUTUS.....   | 46 |
| 12.1   | Ensimmäinen tapaamiskerta: tutustuminen ja lantiopohjanlihasten harjoittelu..... | 46 |
| 12.2   | Toinen tapaamiskerta: keskivartalon lihakset ja niiden harjoittelu .....         | 48 |
| 12.3   | Kolmas tapaamiskerta: niska-hartiaseudun lihakset ja niiden harjoittelu .        | 49 |
| 12.4   | Neljäs tapaamiskerta: jalkojen hyvinvointi raskauden aikana .....                | 50 |
| 12.5   | Viides tapaamiskerta: liikunta, ruokavalio ja raskaus.....                       | 51 |
| 12.6   | Kuudes tapaamiskerta: rentoutuminen .....  | 52 |
| 13     | PROJEKTIN TUOTOS .....   | 54 |
| 13.1   | Harjoitusohjelmat.....   | 54 |
| 13.2   | Harjoitusohjelmien luovuttaminen Saarijärven neuvolalle .....                    | 55 |
| 14     | ARVIOINTI .....  | 57 |
| 14.1   | Suunnittelun ja toteutuksen arviointi.....                                       | 57 |
| 14.1.1 | Projektin etenemisen arviointi.....  | 57 |
| 14.1.2 | Ohjauskertojen sisällön sopivuus.....  | 57 |
| 14.1.3 | Muutosvaihemallin toimivuuden arviointi.....                                     | 58 |
| 14.1.4 | Ryhmäytymisen ja ohjauksen arviointi .....                                       | 58 |
| 14.1.5 | Harjoitusohjelmien toimivuuden arviointi .....                                   | 59 |
| 14.2   | Ryhmäläisten kirjallinen palaute.....  | 59 |
| 14.3   | Alku- ja loppukyselyn toimivuuden arviointi .....                                | 61 |
| 15     | POHDINTA.....  | 63 |
| 15.1   | Ammatillinen kasvu .....   | 63 |
| 15.2   | Hyödynnettävyys.....   | 64 |
| 15.3   | Eettisyys.....   | 64 |
|        | LÄHTEET .....  | 66 |

## LIITTEET

Liite 1 Esite

Liite 2 Alkukysely

Liite 3 Palautelomake

Liite 4 Harjoitusohjelmat

## 1 JOHDANTO

Mammaenergiaa-ryhmän kanssa toteutimme projektin, jossa suunnittelimme ja tuotimme harjoitusohjelmia raskaana oleville ja vastasyntyneille naisille. Mammaenergialla tarkoitamme liikunnan avulla saavutettua hyvää oloa ja hyvinvointia, jotka auttavat selviytymään raskauden aiheuttamista muutoksista. Harjoitusohjelmien liikkeet on kohdennettu niihin kehon osiin, jotka kuormittuvat eniten raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen. Harjoitusohjelmien toimivuutta testasimme Mammaenergiaa-ryhmän avulla, joka koostui raskaana olevista naisista. Yhteistyökumppanimme Saarijärven neuvola sai valmiit harjoitusohjelmat käyttöönsä. Suunnittelimme ryhmän tapaamiskerrat teorian pohjalta. Haimme tietoa keskeisistä aihealueista eri tietokannoista ja kirjallisuudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimivia harjoitusohjelmia, joiden avulla raskaana olevat ja synnyttäneet naiset voivat omatoimisesti pitää huolta hyvinvoinnistaan. Hyvinvoinnilla tarkoitamme virkistynyttä olotilaa, jota liikunta ja liikkuminen saavat aikaan (Nupponen 2011, 43-44). Harjoitusohjelmat ovat ulkoasultaan selkeitä ja kuvallisia, joissa harjoitukset ovat sanallisesti tarkasti ohjattuja. Näin omatoiminen harjoittelu ohjelmien avulla on mahdollisimman helppoa. Lisäksi ohjelmat sisältävät pienen tietoiskun, josta selviää, miksi nämä harjoitteet ovat harjoittelijalleen tärkeitä. Tämä toimii myös motivoivana tekijänä harjoittelussa.

Raskaana olevalla naisella on tuplasti syytä liikkua, sillä liikkumisella edistää sekä omaa että vauvan hyvinvointia. Terve raskaana oleva voi harrastaa liikuntaa koko raskauden ajan, mutta sitä on syytä keventää raskauden edetessä. Säännöllisen liikunnan tärkeimpiä vaikutuksia ovat mielialan kohentuminen, rentoutuminen ja ryhdin parantuminen. Lisäksi säännöllinen liikunta auttaa kestäämään raskauden ja synnytyksen aiheuttamat fyysiset rasitukset. (Pisano 2007, 7.)



## 2 PROCHASKAN MUUTOSVAIHEMALLI TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSEN APUNA

Opinnäytetyön viitekehyksenä käytämme Prochaskan muutosvaihemallia eli transteoreettista mallia (TTM). Muutosvaihemallin avulla tarkastelemme ryhmäläisten liikuntakäyttäytymisen muutosta. Muutosvaihemalli on yhdistelmä useista eri teorioista. Alun perin se on kehitetty tupakasta vieroittamisen avuksi, mutta myöhemmin sitä on käytetty myös liikuntaneuvonnan tukena. Yleisimmin käytetty osa on käyttäytymisen jako vaiheisiin toiminnan sisällön ja sen muuttamisen motivaatiovalmiuden perusteella. Malli on jaettu viiteen vaiheeseen. (Vuori 2003, 72.)

Esiharkintavaiheessa henkilö ei ole kiinnostunut eikä ehkä tiedosta liikunnan tarpeellisuutta. Hän voi suhtautua liikuntaan jopa kielteisesti. Kiinnostuksen puute voi johtua liian vähäisestä tiedosta tai liikunnan aloittamisen kokemisesta liian vaikeana suhteessa omaan elämäntilanteeseen. Motivoiminen liikkumiseen lähtee yleensä tiedon lisäämisestä. Jotta siirtyminen seuraavaan vaiheeseen olisi mahdollista, henkilöllä on herättävä kiinnostus vaikuttaa terveydentilaansa liikunnan avulla. (Vuori 2003, 73.)

Harkintavaiheessa henkilö on jo tietoinen liikunnan vaikutuksista hyvinvointiin ja mahdollisesti suunnittelee liikunnan aloittamista ja lisäämistä. Muutos toiminnassa ei kuitenkaan ole tapahtumassa lähiaikoina. (Vuori 2003, 73.) Tässä vaiheessa pelkkä toimintaan kehottaminen ei ole tehokasta, vaan henkilö pitää saada ajattelemaan hänen omaan terveyteensä liittyviä kysymyksiä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 91).

Valmisteluvaiheessa henkilö suunnittelee vakavasti aloittavansa liikunnan ja on tehnyt liikunnan aloittamisen eteen jotakin. Tässä vaiheessa oleva henkilö saattaa jo liikkua jonkin verran, mutta liikunta on epäsäännöllistä ja yleisiä suosituksia vähäisempää. (Vuori 2003, 73.)

Aloitteluvaiheessa säännöllinen liikunnan harrastaminen on alkanut. Henkilöllä on halu ja pyrkimys jatkaa liikkumista, mutta usein liikunnan harrastaminen keskeytyy ensimmäisten kuukausien aikana. (Vuori 2003, 73.) Henkilön päättäessä muuttaa elintapojaan, hän tarvitsee usein terveydenhuollon asiantuntijoiden apua, neuvoja ja ohjausta muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen (Kyngäs ym. 2007, 92).

Ylläpitovaiheessa liikuntakäyttäytymistä ei ole aikomusta muuttaa, vaan tehdä liikunnan harrastamisesta vakiintunut elämäntapa. Tässä vaiheessa henkilö on harrastanut liikuntaa jo vähintään kuuden kuukauden ajan säännöllisesti. Riskinä on kuitenkin, että liikunnan harrastaminen keskeytyy, taantuu tai repsahtaa. Esimerkiksi uusi elämäntilanne voi vaikeuttaa säännöllisen liikuntatottumuksen ylläpitämistä. (Vuori 2003, 73–74.)

## 2.1 Muutosvaihemallin käyttö liikuntaneuvonnassa

Muutosvaihemallia on viime vuosina käytetty lisääntyvästi liikuntaneuvonnassa. Sen vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole vielä paljoa tutkimustietoa. Useat tutkimukset osoittavat, että liikuntaneuvonnalla on vaikutusta terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien fyysiseen aktiivisuuteen. Vaikka muutoksia fyysisessä aktiivisuudessa tapahtuisi, on niiden ylläpitäminen vaikeaa. Liikuntakäyttäytymistä tulisikin seurata tarpeeksi pitkään ja tarpeeksi usein. Lisäksi itse muutosta tulisi tukea ja antaa liikuntaneuvontaa intensiivisesti. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004, 82.)

Käyttäytymisen tai elämäntapojen muutos ei ole helppo asia. Sen kokeva käy läpi monenlaisia tunteita ja vaiheita. Kaikki vaiheet ovat muutoksen kannalta välttämättömiä. Muutoksen alkuvaiheelle ovat tyypillisiä ajatukset, tunteet ja erilaiset kokemukset muutoksesta, koska silloin ei vielä olla valmiita varsinaiselle muutokselle. Loppuvaiheelle taas on tyypillistä muutoksen tapahtuminen tekemällä. (Vähäsarja ym. 2004, 82.)

Jotta muutosprosessia voi tukea ulkoapäin, tulee tietää, millä muutosvaihemallin tasolla henkilö on. Jokaiseen muutosvaiheeseen liittyy tietyt prosessit, jotka tulee käydä läpi ennen siirtymistä seuraavalle tasolle. Alkuvaiheessa on erityisen tärkeää tiedostaa tarve muutokselle ja tehdä päätös muutoksesta. Konkreettisia muutoksia tapahtuu helpommin ja muutos on helpompi havaita, jos henkilö kokee muutoksen positiivisena. Muutos ei kuitenkaan etene myönteisesti koko ajan, vaan muuttumiseen kuuluu repсахdusvaiheita. Niiden avulla henkilö saattaa huomata, mitkä asiat voivat olla muuttumisen esteenä. (Vähäsarja ym. 2004, 82.)

Pystyvyykäsite on oleellinen osa muutosprosessia. Sillä tarkoitetaan yksilön kykyä uskoa itseensä ja omiin taitoihinsa, sekä uskoa siihen, että onnistuu ja pystyy suorittamaan tietystä tehtävästä. (Vähäsarja ym. 2004, 83.)

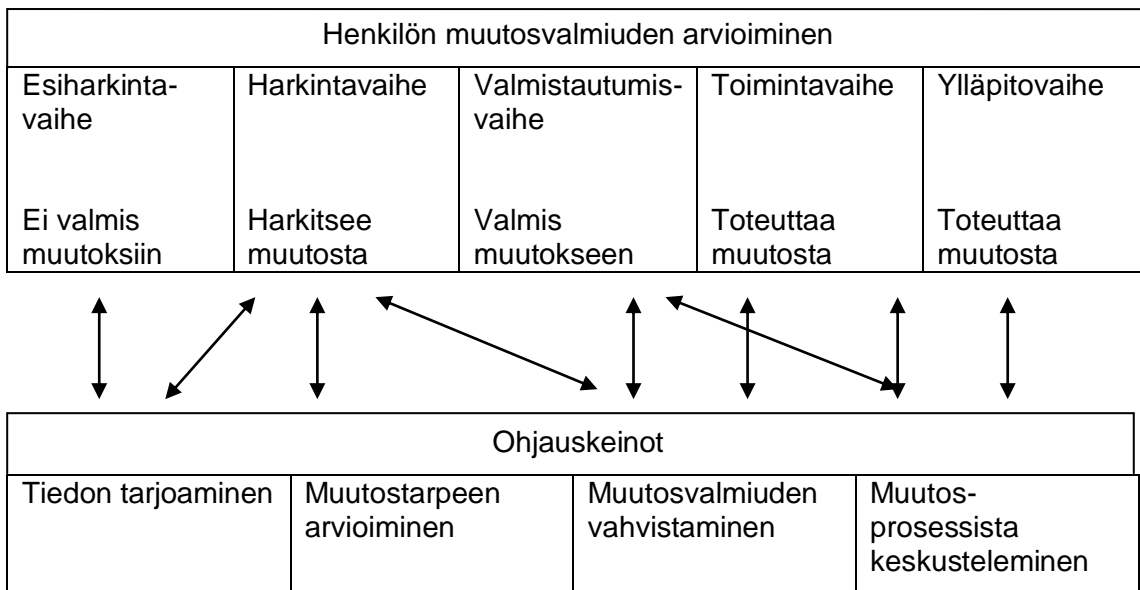
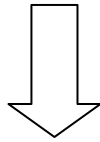
Tutkimuskatsaukseen kootuista tutkimuksista kävi ilmi, että fyysinen aktiivisuus lisääntyi tai muutos tapahtui nopeammin niissä ryhmissä, joissa käytettiin muutosvaihemalliin perustuvaa liikuntaneuvontaa. Tutkimuksista voidaan todeta, että TTM:n perustuva liikuntaneuvonta on joko yhtä vaikuttavaa tai vaikuttavampaa kuin kontrolliryhmien saama neuvonta. TTM:n perustuva liikuntaneuvonta sisälsi katsauksen tutkimuksissa nykyisen liikunta-aktiivisuuden selvittämisen, terveystiikuntaa koskevan tiedon lisäämisen, hyötyjen ja haittojen pohtimisen, ongelmanratkaisukeinojen kartoittamisen, tavoitteen asettelun ja konkreettisen ohjelman laatimisen sekä resurssien ja sosiaalisen tuen kartoittamisen. (Vähäsarja ym. 2004, 86.)

## 2.2 Muutosvaihemallin käyttö ohjaajan työkaluna

Uuden käyttäytymisen omaksuminen vaatii paljon tietoa, oppimista, motivaatiota ja toimintaa. Ohjaajalla on tärkeä tehtävä muutoksen synnyssä. Kuviossa 1 olemme esitelleet ohjaajan keinoja edesauttaa muutoksen tapahtumista. (Kyngäs ym. 2007, 90.)

### OHJAUKSEN ALKUSELVITYS

- Asiakkaan elämäntilanne ja taustatekijät
- Asiakkaan oma asenne terveyteen ja sen hoitamiseen
- Asiakkaan tietoisuus terveydentilastaan ja liikuntakäyttäytymisestään
- Asiakkaan odotukset, tavoitteet ja toiveet terveytensä hoitoa ja ohjausta kohtaan



Kuvio 1. Muutosvaihemallin käyttäminen ohjauksen tukena (Kyngäs ym. 2007, 94.)

Ohjauksen alkuselvytyksessä arkielämään liittyvät konkreettiset kysymykset auttavat henkilöä pohtimaan omaa tilannettaan ja mahdollista muutoksen tarvetta. Alkuselvytyksen ja havainnoinnin perusteella ohjaaja arvioi henkilön muutosvalmiutta. Muutosvalmiuden tason perusteella ohjaaja valitsee oikeat ohjauskeinot, joilla muutosta

edesautetaan. Jokaisessa vaiheessa on erilaisia tapoja ohjata. (Kyngäs ym. 2007, 90-93.)

Asiakkaan motivaatiota herätellään asiakaskeskeisellä työskentelyllä. Sen tarkoituksena on johdattaa asiakas tekemään itse päätöksiä elämäntapojensa muuttamiseksi. Työkaluna asiakaskeskeisessä työskentelyssä ovat avoimet kysymykset, jotka johdattelevat asiakasta ajattelemaan muutettavaa asiaa. Tavoitteena on asiakkaan sisäisen motivaation eli hänen tarpeensa hallita itse elämäänsä herättäminen. Sisäisellä motivaatiolla on mahdollisuus kehittyä tasa-arvoisessa keskustelussa, syyllistämättömässä tiedonannossa ja vastuunantamisessa. (Mustajoki 2003, 4235.)

Suora kehoitus eli paternalistinen tapa ohjata voi aiheuttaa muutosvastarintaa ja estää asiakkaan sisäisen motivaation kehittymisen. Muutosvastarintaa syntyy, kun joku muu sanelee, mitä pitää tehdä. Sitä aiheuttavat suorat ohjeet, autoritaarisuus, taivuttelu ja valvonta. (Mustajoki 2003, 4235–4236.)

Muutosvaihemallia voidaan kuvata janana, jossa toisessa päässä ovat asiakkaat, jotka eivät ole lainkaan kiinnostuneita muutoksesta ja toisessa päässä asiakkaat, jotka ovat jo vakiinnuttaneet muutoksen. Suurin osa asiakkaista on janan ääripäiden välissä. Asiakkaan muutosvaihetta voi selvittää avoimilla kysymyksillä aloitetulla keskustelulla. On myös mahdollisuus kysyä muutoshalukkuutta suoraan. (Mustajoki 2003, 4236–4237.)

### 2.3 Muutosvaihemallin käyttö Mammaenergiaa-ryhmän ohjauksessa

Mammaenergiaa-ryhmän ohjauksessa käytämme viitekehystä apuna arvioidessamme, minkälaisia liikuntatottumuksia ryhmäläisillä on ja kuinka paljon he liikkuvat tällä hetkellä. Pyrimme saamaan aikaan positiivista muutosta liikuntakäyttäytymisessä. Alkukyselyssä kysymme ryhmäläisten subjektiivista kokemusta liikuntakäyttäytymisestä avoimilla kysymyksillä (Liite 2). Alkukyselystä saatujen tietojen avulla saamme käsityksen ryhmäläisten tämänhetkisestä liikuntakäyttäytymisestä. Lisäksi havainnoimme ryhmän edetessä mahdollisesti tapahtuvaa käyttäytymisen ja ajattelun muutosta kysymällä ja keskustelemalla jokaisen tapaamiskerran alussa ja lopussa heidän tunteuksista ja henkilökohtaisista kokemuksista kehitymisestä. Tarkoituksena on havainnoida ryhmäläisten aktiivisuutta ja mielentilaa sekä sitä, tekevätkö he liikunnan aloittamisen tai lisäämisen eteen jotain. Tapaamiskertojen alussa kysymme myös, mitä edellisestä kerrasta on jäänyt mieleen, onko edellisellä kerralla annettuja ohjeita

tehty ja onko harjoitusohjelmat koettu toimiviksi. Lisäksi jokaisen tapaamiskerran lopussa kysymme, miltä harjoitukset tuntuivat, oliko aihe tarpeellinen, minkälaiseksi ohjaus koettiin ja jäikö aiheesta vielä jotain epäselväksi. Loppukyselyssä kysymme ryhmäläisten omakohtaista kokemusta liikuntakäyttämisen muutoksesta ryhmän edetessä. (Liite 3)

### 3 HYVÄN OHJEEN TUNTOMERKIT

Hyvä ohje jakaa ohjausta ja neuvontaa ymmärrettävällä tavalla. Kovin tarkkoja ohjeita hyvän ohjeen tekemiselle ei voida antaa, koska ohje kertoo aina tekijästään ja on tekijänsä näköinen. Vaikka yksiselitteistä tapaa tehdä hyvä ja ymmärrettävä ohje ei ole, on olemassa suuntaviivoja, joista saa apua ohjeen tekemiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.)

Hyvän ohjeen kirjoittaminen kannattaa aloittaa miettimällä, kenelle ohje kohdennetaan. Hyvässä ohjeessa teksti puhuttelee lukijaansa. (Torkkola ym. 2002, 36.) Sujuva selkeä ja helposti ymmärrettävä teksti ei sisällä liiallista ammattikielen käyttöä. Lukijan saa ymmärtämään asian parhaiten, kun käyttää hyvää ja ymmärrettävää yleiskieltä. Ohjetta tehdessä on hyvä pitää mielessä ohjeen kohderyhmä, koska se määrittelee muun muassa tekstin tyylin. (Mansikkamäki 2002, 165–166.)

Hyvässä ohjeessa tulee ilmoittaa, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Hyvän ohjeen tulee vastata kysymyksiin ”mitä”, ”miksi”, ”miten” ja ”milloin”. (Kyn-gäs ym. 2007, 126.)

Tekstin ja kuvien asettelu eli taitto on tärkeä osa hyvän ohjeen ymmärrettävyyttä. Hyvin suunniteltu ja taitettu ohje houkuttelee lukemaan. Ilmavuus eli tyhjän tilan jättäminen tuo ohjeeseen selkeyttä ja luettavuutta. Yhdelle ohjeelle ei kannata laittaa liian paljon tietoa, jotta selkeys ei kärsisi. Asettelumallin käyttäminen helpottaa ohjeen työstämistä. Asettelumalli on ohjeen pohja, jossa otetaan huomioon muun muassa fonttityyppi ja -koko, korostukset ja marginaalit. (Torkkola ym. 2002, 53, 55.)

Potilasohjeissa käytetään usein kahta palstaa, koska se on toimivin ratkaisu. Tekstipalstan leveys voi olla noin 2/3 koko sivun leveydestä, jolloin sen pituus on noin 60 merkkiä. Ihanteellisin rivin pituus on noin 50–60 merkkiä. Tekstissä huomioitavia asioita on riviväli ja fonttikoko, sillä niillä saa ilmavuutta tekstiin. Mitä suurempi fontti, sitä suurempi rivinväli on tarpeen. Oikea liehu ja tasapalsta ovat toimivia tekstirivin sulki-joita, sillä ne molemmat ovat helppolukuisia. Kappaleet erotetaan toisistaan tyhjällä tekstirivillä, koska se helpottaa ohjeen lukemista. Fontti eli kirjasintyyppi valitaan niin, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Otsikossa voi käyttää suuraakkosia, mutta varsinaisessa tekstissä pienaakkosten käyttö on suositeltavaa. (Torkkola ym. 2002, 58–59.)

Värien käyttö ohjeissa herättää lukijassa enemmän huomiota kuin mustavalkoisuus. Pastellivärit ovat suositeltavia, sillä niillä ei ole niin voimakkaita tunneperäisiä vaikutuksia, kuin vahvoilla väreillä. Kuvat tekevät ohjeesta mielenkiintoisemman ja auttavat asian ymmärtämisessä. Kuvituksessa on otettava huomioon, ettei se loukkaa ketään. Suora puhuttelu auttaa asiakasta huomaamaan, että teksti on kirjoitettu juuri hänelle. Ohjeistus ei kuitenkaan saa olla liian käskevää, vaan siinä tulee perustella ja selittää, miksi näin kannatta toimia. (Alaperä ym. 2006, 67.)



#### 4 NORMAALIN RASKAUDEN ETENEMINEN JA HYVINVOINTI RASKAUDEN AIKANA

Yleensä raskaus kestää 40 raskausviikkoa eli noin 280 vuorokautta. Raskaus aiheuttaa monenlaisia muutoksia naisen psyykkisessä ja fyysisessä tilassa. Raskaus jaetaan kolmeen kolmannekseen. Ensimmäinen kolmannes käsittää viikot 1-12. Lisääntynyt hormonitoiminta vaikuttaa naisen elimistöön monin tavoin. Hormonit aiheuttavat muun muassa muutoksia tunnetiloissa ja mielialoissa. Estrogeenihormonin lisääntynyt erityys voi aiheuttaa väsymystä alkuraskaudessa. Alkuraskaudelle on tyypillistä myös pahoinvointi, joka saattaa johtua progesteronin vaikutuksista vatsalaukun seinämien liikkeisiin. Verimäärän lisääntymisen vuoksi odottaja voi kokea hengästymistä liikkeessaan. Liikunnan harrastaminen on väsymyksestä ja hengästymisestä huolimatta suositeltavaa raskauden aikana. Raskauden alkuvaiheessa liikunnan harrastamiselle ei ole esteitä. (Väyrynen 2006, 174-176.)

Toinen raskauskolmannes käsittää viikot 13–26. Tämä vaihe on naiselle usein miellyttävää aikaa. Alkuraskauden aikainen pahoinvointi ja väsymys ovat yleensä helpotuneet. Kasvava vatsa alkaa näkyä ulospäin. Liikkumisessa kannattaa välttää rankkoja lajeja, ja korvata ne kevyemmällä kuntoa ylläpitävillä liikuntalajeilla. Tärkeää on, että liikunta on säännöllistä ja tuntuu mielekkäältä. (Väyrynen 2006, 176-178.)

Viimeinen raskauskolmannes pitää sisällään viikot 27–40. Painonnousu on suurinta loppuraskauden aikana, jolloin kohdun kasvu on nopeaa. Tämä muuttaa naisen olemusta voimakkaasti. Vastan kasvaessa ryhti muuttuu ja lanneselän notko korostuu, jolloin saattaa esiintyä selkäkipuja. Väsymys ja unettomuus ovat yleisiä, koska asennon löytäminen on hankalaa ja sikiö voi potkuillaan häiritä unta. Supistukset lisääntyvät raskauden loppuvaiheilla, kun kohtu valmistautuu tulevaan synnytykseen. Liikunta vaikeutuu loppuraskaudessa. Se on sallittua, mutta liikkeessä tulee huomioida yksilölliset tuntemukset. Kontaktialttiita lajeja tulee välttää. (Väyrynen 2006, 178-181.)

**Hyvinvointi** koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joita ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Osa-alueet ovat toisiinsa yhteydessä ja yhdessä ne vaikuttavat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiimme. Fyysiseen hyvinvointiin kuuluu riittävä lepo, monipuolinen ravinto ja liikunta. Sosiaalinen hyvinvointi koostuu esimerkiksi perheestä ja ystävistä tai harrastusporukasta, jotka muodostavat sosiaalisen verkoston. Psyykinen hyvinvointi taas tarkoittaa tasapainoa oman itsensä kanssa, itsensä arvostamista ja mielen hyvinvointia. (Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2010.)

Liikunnalla on todettu olevan yhteys hyvinvointiin. Liikunta tuottaa mielihyvän, virkistymisen, voimistumisen ja rentoutumisen kokemuksia liikunnan aikana ja muutaman tunnin sen jälkeen. Liikunnan tuottamissa kokemuksissa on suuria yksilöllisiä eroja. Tottuneella liikkujalla myönteiset kokemukset voimistuvat, lisäävät liikkumisen halua ja pitävät yllä liikunnan motivaatiota. Parhaiten liikunnan aikaista hyvää oloa kuvataan olotilana, jossa oma ruumis tuntuu elävältä ja toimintakykyiseltä, mieliala on myönteinen, eikä kehossa tunnu häiritseviä tuntemuksia. (Nupponen 2011, 43-44.)

Liikunta edistää myös raskauden aikaista hyvinvointia. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia muun muassa odottavan äidin unenlaatuun ja mielialaan. Äidin hyvinvoinnin lisäksi liikunta vaikuttaa myös vauvan hyvinvointiin. (Pisano 2007, 7.) Rautaparta (2010) lainaa kirjassaan Metzin ja Tobinin sanoja: ”Iloitse muuttuvasta elämänvaiheestasi, nuoruudesta, aikuisuudesta, naiseudesta, vanhuudesta. Kaikella on aikansa. Älä kiirehdi joen juoksua äläkä kahlitse sitä; joki virtaa sinne minne sen on virratava.” Hyvinvointi raskauden aikana ja sen jälkeen edellyttää, että äiti sopeutuu muutuneeseen elämäntilanteeseen ja nauttii muun muassa uuden elämänvaiheen tuomasta rauhallisesta tahdistista. (149, 161.)

## 5 LANTIONPOHJANLIHASTEN HARJOITTELU RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

### 5.1 Lantionpohjanlihasten rakenne ja toiminta

Lantionpohjanlihaksia tarvitaan virtsanpidätyksessä, normaalissa ulostamisessa ja ulosteenpidätyksessä, yhdynnässä tuottamaan tyydytystä ja mielihyvän tuntemuksia sekä joka tilanteessa, jossa vatsaontelon paine nousee äkillisesti tai on pidempään koholla. Lantionpohjan painetta nostavia tilanteita ovat mm yskiminen, aivastaminen, nostaminen, voimistelu ja punttisaliarjoittelu. Lantionpohjan lihakset auttavat lantion elimiä, kuten virtsarakkoa, virtsaputkea, kohtua, emätintä ja peräsuolta, pysymään paikoillaan. Ne myös toimivat vatsaontelon pohjana. (Rehunen 1997, 306–307.)

Lantionpohjanlihakset jakautuvat lantionvälipohjan eli diaphragma pelviksen ja lantion alapohjan eli diaphragma urogenitalen lihaksiin. Syvimmän kerroksen (välipohja) lihassäikeet kulkevat edestä taakse ja uloimman (alapohja) lihassäikeet poikittain. (Budowick, Bjålie, Rolstad & Toverud 1995, 270-271.)

Lantion välipohjan peräaukon kohottajaliuksen (m. levator ani) ja häntälihaksen (m. coccygeus) leveä yläosa lähtee pikkulantion sivuseinämästä ja kapea alaosa ympäröi peräsuolen alinta osaa. Nämä lihakset muodostavat lantio-ontelon pohjan ja pitävät lantion alueen sisäelimiä paikoillaan. (Drake, Vogl & Mitchell 2010, 391-393.) Vatsaontelon paineen kasvaessa ne estävät lantion sisältöä painumasta. Peräaukon kohottajalihas nostaa lantionpohjaa ylöspäin ja supistaa samalla osaa peräsuolesta. (Budowick ym. 1995, 270-271.)

Lantion alapohjan lihakset, välilihan poikittaislihas (m. transversus perinei), istuinluupaisuvaislihas (m. ischiocavernosus) ja paisuvaislihas (m. bulbospongiosus), muodostavat kolmikulmaisen levyn, joka kiinnittyy kumpaankin häpyluuhun. Se on muodostunut tiheästä sidekudoksesta ja sen päällä on ristikkäisiä lihaksia. Välilihan poikittaislihas pitää lantion alapohjan sidekudoslevyn pingottuneena. Istuinluupaisuvaislihakset ja paisuvaislihakset ovat emättimen ympärillä ja osallistuvat paisu-vaiskudoksen toimintaan. Paisuvaislihaksella on myös vähäinen emätintä supistava vaikutus. (Budowick ym. 1995, 270-271.)

## 5.2 Lantionpohjan toimintahäiriöt

Lantionpohjan muodostavat lihakset, sidekudosrakenteet, verisuonet ja hermot. Jonkun osatekijän peittäminen voi johtaa virtsan- tai ulosteenkarkailuun, erilaisiin laskeumiin, ummetukseen, ulostamisvaikeuteen, lantionalueen kiputiloihin sekä seksuaalielämän ongelmiin. Lantionpohjan lihasten pysyvä aktiivisuus estää vatsaontelon äkillisen paineen nousun, tukee virtsarakkoa, kohtua, emättintä ja peräsuolta, vaikuttaa positiivisesti seksuaalielämään sekä mahdollistaa hallitun rakon ja suolen tyhjentymisen. (Metsola & Raivio 2002, 17-19.)

Lantionpohjan lihas- ja sidekudosrakenteilla on keskeinen merkitys virtsanpidätyskyvyille. Muita riskitekijöitä ovat synnytyksen ja ikääntymisen aiheuttamat kudოსvauriot ja -muutokset, ylipaino, toistuvat vatsaontelon paineen nousut, kuten krooninen yskä, lääkitys, ylipaino, psyykkiset tekijät, virtsainfektiot sekä paljon hyppyjä sisältävä liikuntaharrastus. Satunnaista virtsankarkaamista sattuu jossain elämänvaiheessa 25–50 %:lla naisista. Viidennekselle naisista ilmaantuu joskus elämänsä aikana, esimerkiksi synnytyksen jälkeen, laskeumia. Laskeumia voi syntyä, jos lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenne heikentyy sekä synnytyselimien ja vatsaontelon pohjan elimien kannattava tuki peittää. Oireet alkavat usein painontunteena alavatsalla ja näkyvät myöhemmin emättimestä ulos työntyvänä pullistumina. Nämä voivat aiheuttaa virtsarakon ja suolen tyhjenemisvaikeuksia. (Nilsson 2011, 195, 205-206.)

Raskauden aikana ja synnytyksessä tapahtuvat fysiologiset muutokset altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille. Kasvava kohtu aiheuttaa mekaanisen paineen lantionpohjan kudoksille. Raskauden aikana erittyvät hormonit vaikuttavat lantion alueen kudosten venymiseen. Alatiesynnytyksiin voi liittyä lantionpohjanlihasten, sidekudoksen ja hermojen vaurioita, jotka altistavat pidätyskyky- ja sukupuolielämän ongelmille sekä laskeumille. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2385.)

## 5.3 Lantionpohjanlihasten harjoittelu

Lantionpohjanlihasten harjoittelussa käytetään yleisiä lihasharjoittelun periaatteita. Jotta lihasmassan kasvua tapahtuu, tulee harjoittelun olla jatkuvaa ja pitkäaikaista. Harjoittelu aloitetaan lihasten tunnistamisella, sillä lihassupistuksen kohdentamiseen liittyy usein vaikeuksia. Henkilön tulee oppia tuntemaan supistus ja tekemään lan-

tionpohjan supistusharjoituksia eri asennoissa, etenkin tilanteissa, jossa vaikeuksia on ilmennyt. (Airaksinen 2007, 64-65.)

Lantionpohjanlihasten harjoittelu vahvistaa lantionpohjaa ja parantaa lihasten jänte-  
vyyttä. Harjoittelun on todettu ehkäisevän synnytyksen jälkeisiä ongelmia lantionpoh-  
jassa. Lantionpohjan lihaskuntoharjoituksia tehneillä naisilla esiintyy vähemmän on-  
gelmia synnytykseen jälkeen tai ongelmat olivat lyhyempiaikaisempia, kuin naisilla,  
jotka eivät ole harjoitelleet säännöllisesti. Lantionpohjanlihasten harjoittelulla voidaan  
ennaltaehkäistä raskauteen liittyviä ongelmia, tämän vuoksi lantionpohjan kuntoon  
olisi hyvä kiinnittää huomiota jo ennen ongelmien syntyä. (Seppänen & Ryttyläinen-  
Korhonen 2011, 10-11.)

Harjoittelu vahvistaa lantionpohjanlihaksia, jolloin ne kestävät paremmin raskauden  
aikana ja synnytyksessä tapahtuvaa venytystä vaurioitumatta. Harjoittelu lisää lihas-  
ten reserviä, jolloin vaurio ei aiheuta niin suurta katoa, että se aiheuttaisi oireita. Har-  
joitettu lihas myös toipuu vauriosta paremmin. Raskaudenaikaisen harjoittelun tarkoi-  
tuksena on vähentää kohdun aiheuttamaa vatsaontelontalon nousua sekä hormo-  
nien aiheuttamaa lantionpohjan venymisen ja virtsaputken löystymisen vaikutuksia.  
Synnytyksen jälkeisen harjoittelun tavoitteena on nopeuttaa toipumista ja ennaltaeh-  
käistä myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-  
2385.)

Lantionpohjanlihasten harjoittelusta tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että tieto lan-  
tionpohjan lihasten harjoittamisesta tulee liian myöhään, jos se annetaan vasta syn-  
nytyksen jälkeen. Säännöllinen harjoittelu jo ennen synnytystä helpottaa harjoittelun  
sisällyttämistä osaksi päiväohjelmaa. Synnytyksen jälkeen huomio kiinnittyy yleensä  
vauvaan, eikä harjoittelun aloittamiselle ole välttämättä enää aikaa. Siksi harjoittelun  
oppimiseen on helpompaa keskittyä ennen vauvan syntymistä. (Vähätupa & Wassholm  
2008, 12.)

## 6 KESKIVARTALON LIHASTEN HARJOITTELU RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

### 6.1 Alaselän lihasten rakenne ja toiminta

Alaselässä keskivartalon lihakset järjestäytyvät syviin ja pinnallisiin lihaksiin. Pinnallisen lihaksena on osittain alaselässä sijaitseva leveä selkälihas (m. latissimus dorsi). Tärkeimmät alaselässä sijaitsevat lihakset ovat syviä selkälihaksia. Niistä käytetään yhteisnimeä selän ojentajalihas (m. erector spinae). Selän ojentajalihakseen kuuluvat sakrospinaalilihakset ja transversospinaaliset lihakset. Sakrospinaaliset lihakset lähtevät ristiluusta ja lannerangan alaosasta, kulkevat pääosin vartalon pitkittäisakselin suuntaisesti ja kiinnittyvät kylkiluihin, nikamien poikkihaarakkeisiin tai okahaarakkeisiin. Supistuessaan sakrospinaaliset lihakset ojentavat selkärangan (molemminpuolinen supistus) tai taivuttavat selkää supistuvien lihasten suuntaan. Transversospinaaliset lihakset sijaitsevat anatomisesti sakrospinaalilihashen alla. Ne lähtevät nikamien poikkihaarakkeista ja kiinnittyvät joko seuraavan tai sitä seuraavien nikamien okahaarakkeisiin. Transversospinaalisten lihasten toispuoleinen supistuminen kiertää selkärangaa vastakkaiseen suuntaan. Yhdessä vinojen vatsalihasten kanssa ne ovat tärkeimmät selkärangan kiertäjälihakset. (Budowick ym. 1995, 130.)

### 6.2 Vatsalihasten rakenne ja toiminta

Vatsalihakset sijaitsevat vartalon etupuolella. Ne ovat jaoteltavissa pinnallisiin ja syviin vatsalihaksiin, koska ne sijaitsevat useassa kerroksessa. Vatsalihaksista uloimpana on ulompi vino vatsalihas (m. obliquus externus abdominis). Sen lihassyt suuntautuvat eteen alas. Sen alla on sisempi vino vatsalihas (m. obliquus internus abdominis), jonka syyt ovat kohtisuorassa ulomman vinon vatsalihaksen syytä vastaan. Näiden molempien lihasten alla kulkee poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis), jonka syyt kulkevat vaakasuorassa. Nämä kaikki kolme vatsalihasta kiinnittyvät suoraa vatsalihasta (m. rectus abdominis) peittävään jännettuppeen. Suoran vatsalihaksen syyt kulkevat pitkittäissuunnassa. Se ikään kuin jakautuu kahteen puoliskoon, joiden välissä on tukikalvo, linea alba. Kaikilla vatsalihaksilla on oma tärkeä tehtävänsä selkärangan liikuttajina. Suora vatsalihas on tärkeimpiä selkärangan koukistajalihaksia. Supistuessaan se lähentää rintakehää ja häpyluuta toisiaan kohti. (Budowick ym. 1995, 132.) Suora vatsalihas myös tukee selkää taakse taivutuksissa, jotta taivutus ei menisi liian pitkälle (Pisano 2007, 71).

Ulompi ja sisempi vino vatsalihas toimivat lihasparina. Yhdessä toimiessaan nämä lihakset tekevät vartalon kierto liikettä. Vartalon kiertyessä, toiselta puolelta jännittyy sisempi ja toiselta ulompi vino vatsalihas. (Budowick ym. 1995, 132.)

Poikittainen vino vatsalihas on se, jota kutsutaan syväksi vatsalihakseksi. Sen pääasiallinen tehtävä on tukea keskivartaloa. Kun se on hyvässä kunnossa, se tukee lannerankaa ja estää lannelordoosin korostumista sekä vatsan pömpöttämistä. Se ei tuota varsinaisesti näkyvää liikettä supistuessaan. Siksi sen supistaminen koetaan usein vaikeaksi. (Pisano 2007, 71.)

Kaikkien vatsalihasten toimiessa yhtä aikaa, ne muodostavat vatsaontelon elinten ympärille vahvan suojaussarjan. Lihasten kerrostumisen ja ristikkäisten lihassyiden ansiosta vatsan elinten painuminen vatsaontelon seinämää vasten estyy. Vatsalihaksilla on myös tärkeä tehtävä hengitysilijaksina. Ne avustavat supistamalla tehostetussa uloshengityksessä. (Budowick ym. 1995, 132, 218.)

### 6.3 Keskivartalon muutokset raskauden aikana

Raskaana ollessa kehon paino lisääntyy, painopiste muuttuu ja alaselän notko korostuu. Selän ja lantion alueen lihakset joutuvat suuremmalle rasitukselle, koska ne joutuvat työskentelemään voimakkaammin pitääkseen lantion ja selän tukea yllä. Selän asennon muuttuessa selkä saattaa kipeytyä. Säännöllinen lihaskunto- ja liikuntaharjoittelu raskauden aikana auttavat ehkäisemään selkävaivoja. Jos selkä kipeytyy, kipua helpottavat kevyt liikunta, rentoutusasennot, tukivyö tai -korsetti ja kylmä- tai lämpöpakkaus. (Töyrylä-Aapio, Törnävä, Rauramo, Kyrklund & Engman, 2.)

Selkä on kovilla koko raskausajan, mutta se tulee ottaa huomioon myös synnytyksen jälkeen vauvaa hoidettaessa. Keho joutuu koville, kun vauvaa ensin kannetaan vatsassa ja sen jälkeen käsivarsilla. Ryhtilihakset ja ranka ovat kuormittuneet jo raskauden ajan. Raskauden edetessä ja vatsan kasvaessa suora vatsalihas venyy ja leviää sivuille. Vatsalihakset siirtyvät pois kasvavan vauvan tieltä. Linea alba voi raskauden edetessä venyä jopa 14 cm, vaikka se yleensä on noin kaksi cm leveä. Synnytyksen jälkeen selkä- ja vatsalihasten pitäisi palautua ennalleen ja tavalliseen asentoonsa. (Pisano 2007, 73, 75-77.)

Moni vauva viihtyy paljon sylissä. Vauvaa kannettaessa onkin hyvä huomioida ja tiedostaa, miten vauvaa kantaa. Vääränlainen kantotapa kuormittaa selkää, hartioita ja

käsivarsia liikaa ja ne saattavat kipeytyä. Kantaessa tulee hakea vartalon keskiasento, lantio keskellä ja selkä suorana. Kantamista kannattaa vuorotella asennosta toiseen ja puolelta toiselle. Koska keskivartaloa tukevat lihakset ovat yleensä heikentyneet raskauden aikana, ryhdikäs asento vaatii enemmän huomiota ja keskittymistä. Myös imetysasennosta on hyvä pitää huolta, etteivät selkä ja hartiat kipeydy. (Pisano 2007, 75-77.)

**Selkäkipu** jossain raskauden vaiheessa on hyvin yleistä. Suurin osa odottavista äideistä kokee jonkinlaista selkäkipua ainakin kerran raskauden aikana. Yli kaksi kolmesta raskaana olevasta äidistä kärsii selkäkivuista ja noin yksi viidesosa lantion alueen kivuista. Lähes puolella äideistä selän kipu on niin kova, että se haittaa normaalia elämää. (Alanen 1999, 1767; Pennick & Young 2007.) Jos odottavalla äidillä on ollut aiemmin toistuvia selkäkipuja, on selkäkipu raskauden aikana todennäköisempää. Myös kuormittava työ on riskitekijä raskauden aikaiselle selkävullu. Selkäkipu alkaa useimmiten raskauden toisella kolmanneksella ja on pahimmillaan 30.-34. raskausviikoilla. Selkäkipu vaikeuttaa työssä käymistä, tavallisia päivittäisiä toimintoja ja nukkumista. (Siitonen 2004, 11-12; Alanen 1999, 1767.)

Raskauden aikainen selkäkipu jaetaan kahteen päätyyppiin, mutta useat äidit kärsivät molemmista. Selkäkipu voi olla lihas- tai rankaperäistä alaselän alueen kipua tai SI-nivelestä johtuvaa takalantion alueen kipua. Lihas- ja rankaperäinen kipu johtuu usein heikosta selästä, ylipainosta ja huonosta lihaskunnosta. Usealla siitä kärsivällä äidillä on ollut selkäkipuja jo ennen raskautta ja kivut jatkuvat usein myös raskauden jälkeen. Takalantion kipua taas esiintyy harvoin muulloin kuin raskauden aikana. Noin yksi kolmannes raskaana olevista kokee takalantion alueen kipua raskauden aikana. Kipu säteilee ristiluu-pakara-alueelta reisiin, mutta ei yli polvien. Kipu johtuu SI-nivelen muutoksista. Hormonit vaikuttavat muutoksiin löystyttämällä nivelligamenteja. SI-nivelkivuista kärsivät äidit voivat olla yhtä liikunnallisia ja hyväkuntoisia kuin äidit, joilla ei ole lainkaan selkäkipuja raskauden aikana. Selkäkipua voi hoitaa ja ehkäistä pudottamalla painoa ja pitämällä huolta selkä- ja vatsalihasten kunnosta. Lihaskunto-ohjauksen raskauden aikana on todettu vähentävän selkäkipuja. Ergonomian huomiointi etenkin töissä on myös selkäkipua ehkäisevä. SI-nivelen kipuihin auttaa tukivyö. (Alanen 1999, 1768-1770; Siitonen 2004, 11-12.)

Raskauden aikaiset selkävivot ovat hyvin tutkimatonta aluetta (Morkved, Salvesen, Schei, Lydersen & Bo 2007; Pennick & Young 2007). Cochrane katsauksessa, jossa on otettu mukaan kahdeksan tutkimusta, ilmenee, että harjoittelulla, venyttelyllä, akupunktiolla, tyynyillä ja selkätuilla on merkitystä raskauden aikaisen selkävivotun ehkäi-



syssä. Tavanomainen äitiyshuollon neuvonta ja ohjaus yhdessä edellä mainittujen keinojen kanssa on todettu tehokkaammaksi selkäkipujen ehkäisyssä kuin pelkkä äitiyshuolto. Naisilla, joilla on sekä lantion alueen kipuja että selkäkipuja, akupunktion on todettu olevan tehokas kipujen hoitokeino. Myös stabiloivat harjoitteet on todettu hyviksi raskauden aikaisten selkäkipujen ehkäisyssä. (Pennick & Young 2007.)

Ryhmäliikunnan on todettu myös olevan tehokas tapa ehkäistä alaselän alueen kipuja raskauden aikana. Tutkimuksessa on todettu 12 viikkoa kestävästä suunnitellusta ryhmäliikunnasta, joka sisältää päivittäin itsenäistä lantionpohjan lihasten harjoittelua ja viikoittaista ryhmäliikuntaa, olevan tehokas raskauden aikaisten selkäkipujen ehkäisijä. Tutkimuksessa oli mukana 301 naista, joista kontrolliryhmässä 153 ja treeniryhmässä 148. Kaikki naisista olivat raskausviikolla 20. Äidit raportoivat itse mittaustuloksista, oireista, kivuista ja fyysisestä tilastaan muun muassa kipupiirroksella. (Morkved ym. 2007.)

#### 6.4 Keskivartalonlihasten harjoittelu

Keskivartalonlihasten harjoittelu on tärkeää ennen raskautta, sen aikana ja myös synnytyksen jälkeen. Vatsalihasten merkitys synnyttämässä on tutkimaton aluetta, paljoa tutkimuksia aiheesta ei löydy. On kuitenkin selvää, että, jos vatsalihakset ovat hyvässä kunnossa raskauden aikana ja synnytyksessä, ne palautuvat synnytyksen jälkeen nopeammin, kuin heikot vatsalihakset. Tieteellisesti ei ole voitu todistaa, että tiukat ja hyvässä kunnossa olevat vatsalihakset voisivat hidastaa tai vaikeuttaa synnytystä. Vatsalihaksia on hyvä harjoitella raskauden aikana, olivat ne sitten heikot tai vahvat. On kuitenkin hyvä huomioida, miten lihaksiaan harjoittaa. Jos vatsalihakset ovat heikot, niitä on syytä harjoitella sellaisilla liikkeillä, joita voi turvallisesti harjoittaa koko raskausajan. Jos taas vatsa on hyvässä kunnossa, on huomioitava, ettei harjoittele lihaksiaan liian paljon ja liian pitkään. Vatsalihasten kova harjoittaminen on lopetettava ajoissa ja varmistettava, että vauva pääsee laskeutumaan tarpeeksi alas. (Pisano 2007, 70, 72.)

Se milloin harjoittelun aloittaa synnytyksen jälkeen, on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa vatsalihasten kunto sekä synnytystapa. Heti synnytyksen jälkeen harjoittelu ei ole suositeltavaa, koska lihaksille on annettava aikaa palautua synnytyksestä. Yleensä harjoittelu on hyvä aloittaa muutaman viikon kuluttua synnytyksestä. Harjoittelu on tärkeää koko odotusprosessin ajan, koska selkä- ja vastalihakset kuuluvat niin kutsut-

tuun tukikorsettiin, joka antaa tuen keskivartalolle ja alaselälle. Selkä voi kipeytyä, jos keskivartalonlihakset ovat heikot. (Pisano 2007, 72-73.)

Harjoittelu on syytä aloittaa maltillisesti ja edetä rauhassa. Monipuolinen kuormittaminen on harjoittelun edetessä tärkeää. Synnytyksen jälkeen harjoittelu kannattaa aloittaa staattisista lihasliikkeistä. Staattiset liikkeet harjoittavat poikittaista vinoa vatsalihasta, joka tukee lannerankaa ja vatsaa. Staattisista harjoituksista on hyvä edetä vinojen vatsalihasten harjoittamiseen. Suorien vatsalihasten ja erilaisten vatsarutistusten harjoittelu kannattaa aloittaa viimeisenä, koska suorat vatsalihakset ovat olleet kovimmilla raskauden aikana venyessään erilleen. Suoran vatsalihaksen liiallista harjoittelua raskauden aikana tai heti sen jälkeen tulee välttää, koska vatsalihasten ja Linea alban palautuminen voi hidastua liian kovan harjoittelun vuoksi. Linea alban palautuminen vaatii aikaa, joten sen kannattaa antaa palautua rauhassa. (Pisano 2007, 72-73.)

Jos synnyttäminen tapahtuu sektiolla eli keisarinleikkauksella, toipumis- ja palautumisaika synnytyksen jälkeen on pidempi, koska leikkaushaavan paraneminen vaatii aikansa. Leikkauksen jälkeen vatsalihakset eivät välttämättä toimi heti tavallisella tavalla, koska ne on jouduttu leikkaamaan auki. Siksi harjoittelua on syytä viivästyttää pidempään ja aloittaa kevyemmin. Palautuminen entiseen kuntoon voi vaatia kauan aikaa, koska leikkauksessa ei leikata auki vain vatsalihaksia, vaan myös hermoja voi katketa. Harjoittelussa tuleekin olla sitkeä ja kärsivällinen. (Pisano 2007, 73.)

## 7 NISKA-HARTIASEUDUN LIHASTEN HARJOITTELU RASKAUDEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

### 7.1 Niska-hartiaseudun lihakset

Niska-hartiaseutua tukevia lihaksia ovat syvät ja pinnalliset kaularangan lihakset, yläraajan liikkeisiin osallistuvat ja lapaluuta ympäröivät lihakset sekä yläselän ja rintakehän lihakset. Niskahartiaseudun lihakset voidaan jakaa pinnalliseen kerrokseen, keskikerrokseen ja syvään kerrokseen. (Budowick ym. 1995, 98-99.)

### 7.2 Niskakivun syyt

Niskakipua voi aiheutua kaikista rakenteista, joissa on kipuhermopäätteitä. Kipuhermopäätteitä on välilevyssä, nikamissa, ligamenteissa eli nivelsiteissä, fasettinivelissä ja lihaksissa. Lihaskipu johtuu verenkiertohäiriöstä ja hapenpuutteesta lihaksessa. Elimistön reagoiessa kipuun verenkierronsäätelyjärjestelmä vielä supistaa lisää verisuonia, joka vähentää hapenkuljetusta lihaksiin. Niska-hartiaseudun kivuissa keskeisiä lihaksia ovat trapezius, levator scapulae, niskarusetin alueen lihakset, infraspinatus, supraspinatus, subscapularis, scalenukset, teres minor ja major sekä triceps ja briceps brachii. (Taimela ym. 2002, 33–34.)

### 7.3 Niskakivun esiintyminen, riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Mini-Suomi-tutkimuksen mukaan 60 %:lla suomalaisista naisista esiintyy niskan ja hartioiden kipuja. Lihaskipua liittyy niskakipu on yleisin terveyskeskuksen lääkäreiden tekemä diagnoosi. Riskitekijöitä ovat fyysiset kuormitustekijät, ikä, naisukupuoli ja ylipaino. Pitkäkestoisen niskan etukumaratyöskentelyn, kädet koholla työskentelyn ja olkavarren kohoamisen on todettu lisäävän riskiä niskakipuihin. Näissä asennoissa niskan asento on usein eteen tai taakse taipunut tai kiertynyt, mikä lisää niskan biomekaanista kuormitusta ja altistaa vaikeimmille vammoille. (Aira-Räsänen 2005, 124–125.) Vaurion jälkeen seuraa usein kipua ja lihasten jännitystilaa. Lisäksi liikkeiden hallinta häiriintyy, koska vaurioituneet mekanoreseptorit lähettävät virheellistä tietoa asennosta ja liikkeestä keskushermostoon. Pitkittynyt liikkeiden säätelyn häiriö voi johtaa pitkäaikaiseen eli krooniseen niskavaivaan. (Rinne 2011, 168–169.)

Vanhemmat kantavat lapsiaan aluksi käsivarsilla, lonkalla ja olkaa vasten. Jos lasta joutuu kannattelemaan käsillään pitkään, hartiat rasittuvat, niskat jäykistyvät ja ranheet kipeytyvät. Lapsen kantamiseen on kehitetty useita erilaisia ergonomisesti käteviä kantovälineitä. Kantoliina voi olla suuri apu vauvan kantamisessa, sillä hyvän mallinen kantoliina säästää äidin voimia. (Rautaparta 2010, 150-153.) Vauvanhoidossa tulee helposti ”rasitusvammoja”, sillä vauva saattaa viettää suurimman osan päivästä äidin käsivarsilla. On hyvä tiedostaa, että hartiasäryt voivat kehittyä vääranlaisesta yksipuolisesta kuormituksesta. Hyvään imetysasentoon on myös hyvä panostaa, sillä vauva saattaa viihtyä rinnalla helposti useita tunteja vuorokaudessa. Vauvan hoidossa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että kantaa vauvaa molemmilla puolilla ja välttää vauvan nojaamista lantioon ja lantion työntymistä sivulle ja eteen ja kiinnittää huomion hyvään imetysasentoon, jossa ei tarvitse jännittää mitään kehon osaa. (Pisano 2007, 75-76.)

Niskahartiaseudun kiputilojen tärkein hoito on ennaltaehkäisy. Pitkäaikaista niskan eteen tai taakse taipunutta tai kiertynyttä asentoa kannattaa välttää sekä pitkäaikaista työskentelyä kädet koholla tai käsiin kohdistuvaa tärinää. Pitkäaikainen istuma-asento sekä vartalon kiertynyt ja kumara asento lisäävät myös niskakipujen riskiä. Näihin on hyvä vaikuttaa kohentamalla työasentoja ja omatoimisilla harjoituksilla ja venytyksillä. (Saarelma 2011.)

#### 7.4 Liikuntaharjoittelun periaatteet niska-hartiaseudun vaivoissa

Liikuntaharjoittelun vaikutuksista niskan ja hartiasiaseudun vaivoissa on tutkittu melko vähän. On kuitenkin olemassa viitteitä siitä, että monipuolinen fyysinen liikunnan harastaminen suojaa niskan ja hartiasiaseudun vaivoilta. Ylävartalon lihasten dynaamisia lihasvoima- ja lihaskestävyys harjoituksia, venyttelyjä ja rentoutumista sisältävistä harjoittelusta on raportoitu pääasiassa vain myönteisiä vaikutuksia niska-hartiaseudun kipuun ja toiminnan haittoihin. Harjoituksien tavoitteena on rentouttaa jännittyneitä lihaksia, edistää niska-hartiaseudun lihasten verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä parantaa kaularangan ja yläselän ryhtiä ja liikkuvuutta, ojentajalihasten kestävyttä ja kaularankaa tukevien lihasten toimintaa. Lihaskuntoharjoittelun annostelusta on viime vuosina tullut uutta näyttöä. Suosituksena on edetä harjoittelussa nousujohteisesti ja harjoitella kaksi tai kolme kertaa viikossa 40 minuuttia ja tehdä kuusi lihaskestävyys harjoitusta toistoilla 10–15 kussakin liikkeessä. Harjoittelun jälkeen tulee venyttää harjoitettuja lihaksia. (Rinne 2011, 167-174.)

Ylioppilaiden Terveystieteiden Turun aseman fysioterapiassa tehdyssä niska-hartiaoireisten hoitokäytännön tehoa selvittävässä tutkimuksessa käy ilmi, että päivittäin 15 minuutin punttijumppa vähentää niska-hartiaseudun vaivoja selvästi. Tutkimukseen osallistui 40 opiskelijaa, jotka olivat hakeutuneet fysioterapian vastaanotolle niska-hartiavaivojen vuoksi. Henkilöt saivat sekä ryhmä- että yksilöohjausta, joissa annettiin ergonomiohjausta sekä ohjattiin punttijumppaohjelma. Ohjeena oli tehdä punttijumppa vähintään kerran päivässä kolmen viikon ajan. Opiskelijoiden oman kokemuksen mukaan tutkimuksen aikana oireet vähenivät selvästi. 26 henkilöllä oireet vähenivät, neljällä oireet lähtivät kokonaan ja neljä opiskelijaa sanoi oireiden pysyneen samana. Punttijumppa tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi olevan hyvä hoito lihasten verenkierron parantamiseksi ja staattisuuden tauottamiseksi. (Friman, Viitanen, Kunttu & Palokangas 2010, 4-7.)

## 8 JALKOJEN HYVINVOINTI RASKAUDEN AIKANA

Noin 30 prosenttia raskaana olevista naisista kärsii jalkojen turvotuksesta raskauden alkuaikoina. Turvotus jaloissa on kuitenkin yleisempää loppuraskaudessa, sillä raskauden loppupuolella sitä esiintyy jopa 70 prosentilla naisista. Turvotukselle on monia syitä. Kasvava kohtu painaa lantion alueen verisuonia, joka vaikeuttaa laskimoveren pääsyä sydämeen ja kuormittaa laskimojärjestelmää. Verisuonien kuljetettavana on raskauden aikana noin 20 prosenttia enemmän verta kuin tavallisesti, joten myös se aiheuttaa verisuonistoon ylimääräistä kuormitusta. (Boehringer Ingelheim Finland Ky.)

Myös hormonaaliset tekijät turvottavat jalkoja raskauden aikana. Raskausaikana hormonituotanto on kasvanut. Vaikka turvotus on epämiellyttävän tuntuista, se on täysin vaaratonta. Ruokavalio on syytä tarkistaa, jos turvotusta esiintyy paljon. Suolan käyttöä kannattaa vähentää ja kuitupitoisen ruuan määrää sekä nesteytystä sen sijaan lisätä. (Rautaparta 2010, 87.)

### 8.1 Kenkien merkitys raskauden aikana

Raskauden aikana jaloille on erityisen tärkeää kunnolliset, tukevat jalkineet. Kasvava vatsa aiheuttaa ylimääräistä painoa, joka saa jalat väsymään. Sopivat kengät raskauden aikana ovat matalakantaiset ja tukevat, joissa on liukumaton pohja. Ne tukevat jalkaa ja vähentävät jalkalihasten väsymistä sekä tapaturmavaaraa. Korkeakantaiset kengät kiristävät pohjelihaksia ja vääristävät selän asentoa, joten niiden käyttöä ei suositella. (Savonia-AMK 2008.) Hyvissä ja tukevissa kengissä on suora lesti, luja ja kapea kantapään puoleinen osa, riittävästi kärkikorkeutta ja leveyttä sekä yhdestä kahteen senttimetrin paksuinen joustava ja pitävä pohja, jossa on tarpeeksi kiertolujuutta. Pohja ei saa olla liian joustava, jotta se tukee askelta ja jalkaa kävellessä. Kenkien kiinnityksen tulee olla tukeva. Hyvät kengät edistävät pystyasennon hallintaa ja jalkaterien toimintaa sekä suojaavat ja tukevat jalkoja ja niiden niveliä. Korkeakorkoiset kengät vaikuttavat alaraajojen ja koko kehon kuormittumiseen lisäävästi. Korkea korko lyhentää askelpituutta ja kuormittaa päkiää. Nilkka on alttiimpi nyrjähdyksille. Pitkäaikainen korkeakantaisten kenkien käyttö altistaa jalkaterien kovettumille, virheasunnoille, lihasepätasapainolle ja kivuille. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 38–39.)

Jalat vaikuttavat lantion asentoon. Huonoja kenkiä käyttämällä myös lantion asento saattaa vääristyä ja vääristää samalla muun kehon asentoa. Omien jalkojen linjaus kannattaa tarkistaa seistessä. Polvien ja jalkaterien tulisi osoittaa samaan suuntaan, eteenpäin. Polvia ei kannata seistessä lukko-ojentaa, vaan ne saavat olla ”pehmeät”. Tällöin lantio asettuu hyvään asentoon. Lantion ja keskivartalon syvät lihakset toimivat apuna pakaroiden ja lonkankoukistajien lihaksille haettaessa hyvää seisoma- ja kävelyasentoa. (Malmi, Pulliainen & Sirkka 2008, 78–79.)

## 8.2 Suonikohjut ja krampit raskauden aikana

Suonikohjuilla tarkoitetaan alaraajojen laskimoiden vajaatoimintaa. Laskimoiden seinämissä tapahtuu rakenteellisia muutoksia ja laskimoiden läpät rappeutuvat. Vartalon ollessa pystyasennossa paine laskimoissa nousee ja nestettä tihkuu verisuonten ulkopuolelle aiheuttaen alaraajoihin turvotusta. Turvotus lisääntyy päivän mittaan, koska keho kuormittaa jalkoja. Pahinta turvotus on iltaisin. Turvotus aiheuttaa jalkoihin kipua ja kiristävää tunnetta. Yöllä jalkojen ollessa lepoasennossa turvotus vähentyy. Sen sijaan öisin voi esiintyä suonenvetoja eli kramppeja, raajasärkyä tai jalkojen levottomuutta. Perintötekijöillä ja synnytyksellä näyttäisi olevan vaikutusta suonikohjujen syntyyn. (Saarelma 2010.)

Suonikohjuja esiintyy raskaana olevilla naisilla. Ne johtuvat raskaushormoneista. Raskauden aikana hormonituotanto pehmentää jalkojen verisuonten lihaseinämiä. Tästä johtuen verisuonten jänteisyys vähenee ja verenkierto alaraajoista sydämeen päin hidastuu. Kasvavan vatsan paino aiheuttaa myös suonikohjuja painaessaan verisuonia. Pitkäaikaista seisomista ja asentoja, joissa paino on jaloilla, kannattaa välttää. Kohoasento niin istuessa kuin maataessakin helpottaa. Myös tukisukat ovat hyvä keino välttää suonikohjuja. Liikeharjoitukset vilkastuttavat alaraajojen verenkiertoa ja ehkäisevät näin suonikohjuja. (Rautaparta 2010, 87.)

Suonikohjut ovat hyvin tavallisia raskauden aikana. Ne ovat vaarattomia raskausajan ongelmia. Raskauden aikana voi kuitenkin ilmetä myös laskimotukoksia. Ne jaetaan syviin ja pinnallisiin tukoksiin. Pinnallinen tukos tuntuu yleensä verisuonen kipeytymisenä. Kohta on pullistunut, punoittava ja hieman kovettunut. Myös jalan turpoamista saattaa ilmetä. Pinnalliset tukokset ovat vaarattomia, jotka eivät välttämättä muutu syviksi tukoksiksi. Syvä tukos on veritulppa, joka esiintyy alaraajoissa. Pinnallisen tukoksen riski laajeta syväksi on raskausaikana kasvanut. Hoitamattomana syvä laskimotukos voi olla hengenvaarallinen, koska hyytymä saattaa kulkeutua keuhkoihin.

Oireina ovat jalan tai pohkeen turpoaminen ja punoitus. Myös kipu kävellessä ja nivustaipeessa voi olla merkki syvästä laskimotukoksesta. Laskimotukoksia voidaan ehkäistä säännöllisellä liikunnalla. Pitkään paikallaan istumista ja istumista jalat ristissä kannattaa välttää. Tukisukkien käyttö auttaa myös tukoksien ehkäisyssä. (Pisano 2007, 65.)

Raskausaikana jalkojen voimakkaat krampit etenkin jalkaterissä ja pohkeissa ovat tavallisia. Vaikutusmekanismi kramppeille ei ole täysin tunnettu eikä varmaa parannuskeinoa tiedetä. Magnesium ja kalsium saattavat tuoda avun kramppeihin. Myös lämpö, hieronta ja liike auttavat. (Rautaparta 2010, 83.)

### 8.3 Jalkojen hoidon periaatteet

Kireiden lihasten venyttely on tärkeää, koska kireät lihakset ehkäisevät verenkiertoa ja aiheuttavat jaloissa turvotusta. Verenkiertoa jaloissa voi venyttelyn lisäksi elvyttää liikeharjoitteilla, kohoasennolla ja jalkojen hoidolla. Verenkierron elvyttäminen on tärkeää myös suonikohjujen ja suonenvetojen takia. (Savonia-AMK 2008.) Liike ja liikuminen on tärkeää, koska lihastoiminta jaloissa tehostaa nesteiden poistumista (Saarelma 2010). Liikkeitä jaloille voi tehdä sekä istuen että seisten. Pitkäaikaista seisomista kannattaa välttää, ettei veri pääse pakkautumaan jalkoihin. Verenkiertoa vilkastuttaa muun muassa nilkan pyöritys, koukistus ja ojennus sekä pohjelihaksen venyttely. Istuessa kannattaa välillä nousta seisomaan ja kävellä, koska se vilkastuttaa laskimopumppausta. Myös jalkojen säännöllinen kylpy, voitelu ja hieronta saattavat helpottaa jalkaoireita. (Savonia-AMK 2008.) Tukisukkien tai henkilökohtaisesti mitoitettujen hoitosukkien käyttö on erittäin suositeltavaa, koska se laskee suonikohjuriskiä ja vähentää turvotusta jaloissa. Sukkien puristus estää pinnallisten laskimoiden laajenemista sekä tehostaa lihasten avulla tapahtuvaa nesteiden pumppaamista alaraajoissa. (Saarelma 2010.)

Erään tutkimuskatsauksen mukaan raskaus näyttää lisäävän alaraajojen suonikohjujen ja turvotuksen riskiä. Turvotus ja suonikohjut aiheuttavat jalkoihin kipua, yöllisiä kramppeja, puutumista, pistelyä ja esteettisiä haittoja. Jalat voivat tuntua raskailta ja kipeiltä. Turvotuksen ja suonikohjujen hoidot jaettiin tutkimuskatsauksessa kolmeen ryhmään: leikkaushoito, lääkkeetön hoito ja lääkkeellinen hoito. Katsaukseen valituissa tutkimuksissa kävi ilmi, että rutosiidi nimisellä lääkeaineella vaikuttaisi olevan tehokas kyky lievittää raskauden aiheuttamien suonikohjujen ja turvotuksen oireita. Tutkimus on kuitenkin liian pieni, jotta sen tuloksia voisi täysin yleistää. Myös komp-



ressiosukat ja vyöhyketerapia vaikuttavat katsauksen mukaan lupaavilta. Aiheesta tarvitaan selvästi lisää tutkimusta, koska toteutetut tutkimukset ovat niin pieniä. (Bamigboye & Smyth 2009.)

## 9 LIIKUNTA, RAVINTO JA RASKAUS

### 9.1 Liikunta raskauden aikana

Fyysinen harjoittelu on raskauden aikana toivottavaa. Polkupyörärasituskokeilla on todettu, että fyysinen suorituskyky ei ainakaan vähene raskauden aikana. Säännöllinen liikuntaohjelma raskauden aikana voi jopa helposti parantaa fyysistä suorituskykyä. (Erkkola 2004, 6.) Ei ole kuitenkaan oikea aika aloittaa raskasta liikuntaa raskauden aikana, jos ei ole sitä aiemmin harrastanut. Liikuntaa harrastamatonkin voi aloittaa liikkumisen vasta raskauden aikana, mutta se tulee aloittaa kevyesti. Raskauden aikana tulee kuitenkin liikkua ja huolehtia kunnostaan, kuten muinakin aikoina. Liikunta ylläpitää peruskuntoa ja lihaskuntoa. Kunnan palautuminen entiselleen raskauden jälkeen käy helpommin, jos on liikkunut myös raskauden aikana. (Siitonen 2004, 11.)

Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monenlaisia muutoksia. Paino lisääntyy, lannerangan lordoosi kasvaa ja vartalon painopiste siirtyy alas- ja eteenpäin. Raskaus aiheuttaa myös hormonaalisia muutoksia, jotka aiheuttavat muutoksia verenkiertoon. Naisen veren plasmatilavuus kasvaa 50 prosenttia ja punasolujen määrä 20 prosenttia. Koko veritilavuus kasvaa 30 prosenttia. Verenkierron muutokset tapahtuvat raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Arvellaankin, että verenkierron muutokset aiheuttaisivat sen, että naisen fyysinen suorituskyky paranee alkuraskaudessa verrattuna raskautta edeltävään aikaan. (Erkkola 2004, 5.)

Monet kilpaurheilijat jatkavat harjoittelua ja kilpailua myös ollessaan raskaana. Harjoittelua on jatkettu jopa 29. raskausviikkoon asti. Raskaana olleet kilpaurheilijattaret ovat tehneet jopa huippusuorituksia kilpailuissa ollessaan raskaana. On kuitenkin viisasta neuvotella lääkärin kanssa, mikäli haluaa harrastaa kilpaurheilua raskaana ollessa. On myös urheilulajeja, joita ei suositella harrastettavaksi raskauden aikana. Riskialttiit lajit, joissa tulee voimakkaita kontakteja tai alavatsaan kohdistuu iskuja, eivät ole suositeltavia. Myöskään ratsastusta ei suositella harrastettavaksi, koska siinä kohtu saattaa joutua hölkkäävään liikkeeseen, mikä ei ole eduksi raskaudelle. (Erkkola 2004, 6.)

Liikunnan voi aloittaa raskauden jälkeen heti, kun äiti siihen kokee pystyvänsä. Imetyksen aikanakin saa harrastaa suorituskykyä parantavaa liikuntaa, koska sen ei ole todettu vähentävän maidontuotantoa eikä vaikuttavan sen laatuun. (Erkkola 2004, 7.)

Eräässä kirjallisuuskasauksessa tarkasteltiin liikunnan vaikutuksia tiettyihin raskauteen liittyviin ongelmiin. Raskauden aikaisiksi ongelmiksi katsauksessa määriteltiin raskausdiabetes, raskauden aikainen painonnousu, sikiön syntymäpaino sekä synnytystapa. Katsausta varten käytiin läpi kaikki ennen vuotta 2008 julkaistut englanninkieliset tutkimukset. Katsauksessa päätuloksiksi todettiin, että liikunnalla on usein positiivista vaikutusta raskauden aikaisiin komplikaatioihin. Liikunta vähentää komplikaatioiden riskiä. Selkeimmin liikunta vähensi riskiä sairastua raskausdiabetekseen. Erityisesti silloin vaikutus näkyi, jos liikuntaa harrastettiin sekä ennen raskautta että sen jälkeen. Mitä reippaampaa ja aktiivisempaa liikunta oli, sitä paremmin se suojasi raskausdiabetekselta. Liikunnalla oli vaikutusta myös raskausmyrkytykseen. Riski saada raskausmyrkytys pieneni merkittävästi, jos liikuntaa harrastettiin sekä ennen raskautta että sen aikana. Painonnousuun raskausaikana liikunnalla koettiin myös olevan vaikutusta. Liikunnan vaikutusta sikiöön on tutkittu vähemmän kuin liikunnan vaikutusta raskaana olevaan äitiin. Ennen raskautta ja sen aikana harrastettu liikunta näyttää kuitenkin vähentävän syntymäpainon poikkeavuuksia sekä sektioiden ja keskossynnytysten riskiä. Raskauden viimeisellä kolmanneksella harrastetulla raskaalla liikunnalla taas näyttää olevan vaikutusta sikiön painoon pienentävästi. Kirjallisuuskatsauksessa havaittuja tuloksia voidaan soveltaa käytäntöön. Tulosten perusteella voidaan suositella turvallisesti melko tehokasta liikuntaa raskaana oleville ja sitä suunnitteleville äideille, kuitenkin vain, jos heillä ei ole ilmennyt raskauteen liittyviä lääketieteellisiä komplikaatioita. (Mäkinen 2009, 17.)

**Syketasoa** on syytä tarkkailla raskauden aikana. Sopiva syketason yläraja liikkuesssa raskauden aikana äidillä on 150 lyöntiä minuutissa. Jos äidin syketaso urheillessa ylittää 150 lyöntiä, saattaa sikiön syke harveta. Sikiön syke myös kiihtyy äidin urheillessa. Jos äiti liikkuu niin, että kuormitus on 60 prosenttia maksimisuorituskyvystä, lisääntyy sikiön syketaajuus noin 10-20 lyöntiä minuutissa. Mitä pidempi liikuntasuoritus on tai mitä pidemmällä raskaus on, sitä enemmän sikiön syke nousee äidin sykkeen mukana. Loppuraskaudessa sikiön syke on perustasoltaan 140 lyöntiä minuutissa. Turvallista on siis harjoitella, jos syketaso pysyy äidillä alle 150. Myös intervalliharjoitukset on todettu turvallisiksi, koska tauko rauhoittaa sekä äidin että sikiön sykettä. Syketason tulisi äidin urheillessa olla maksimissaan 150 lyöntiä minuutissa myös siksi, että kohdun verenkierto alkaa vähetä, jos syketaso ylittää 150. (Erkkola 2004, 6.)

## 9.2 Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus

### 9.2.1 Raskauden aikainen painonnousu

Painonnousu kuuluu raskauteen. Terveellä ensisynnyttäjällä painonnousu raskauden aikana on keskimäärin 12,5 kg. Uudelleen synnyttäjällä paino nousee kilon vähemmän, mikä johtuu lähinnä korkeammasta lähtöpainosta. Painonnoususta kaksi kolmannesta johtuu sikiön, istukan ja kohdun kasvusta ja lapsivedestä. Tämä painonnousu tapahtuu raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Yksi kolmannes painonnoususta johtuu äidin rasvakudoksen lisääntymisestä toisen raskauskolmanneksen aikana. (Erkkola 2007, 325-326.)

Monipuolinen ja vaihteleva ruoka varmistaa äidin hyvän ravitsemuksen raskauden aikana. Näin äiti pitää yllään omaa terveyttään sekä sikiön kasvua ja kehitystä. Lisäksi hyvällä ruokavaliolla ehkäistään raskaudenajan ravitsemusongelmia kuten närästystä, oksentelua ja ummetusta. Hyvä ravitsemus auttaa myös äitiä toipumaan synnytyksestä ja vaikuttaa suotuisasti imetykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 70-71.)

Alkoholia on hyvä välttää koko raskauden ajan, sillä alkoholi haittaa sikiön kasvua ja kehitystä. Raskaana olevien naisten A-vitamiinin saantiin täytyy kiinnittää huomiota, sillä se vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen. A-vitamiinin liikasaantiin voi liittyä epämuodostuma- ja keskenmenoriski. Elintarviketurvallisuusviraston uusi suositus maksan saannista raskauden aikana on 200 grammaa viikossa. Lisäksi raskauden aikana tulisi välttää eräiden kalojen, kuten sisävesien suurten ja vanhojen petokalojen, hauen, ahvenen, kuhan ja mateen sekä Itämeren alueelta pyydettyjen yli kolmevuotiaan silakan ja rasvaisten kalojen runsasta ja yksipuolista syömistä niissä todettujen korkeiden ympäristösaastepesto- ja myrkytönsuhteiden vuoksi. (Pisano 2007, 59.)

UKK-instituutin Neuvonta, Elintavat ja Liikuntaneuvolan NELLI-tutkimuksessa tutkittiin onko tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla vaikutusta raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden naisten ravinto- ja liikuntatottumuksiin sekä painonkehitykseen. NELLI- tutkimus tehtiin Tampereella ja Hämeenlinnassa kuudessa äitiys- ja lastenneuvolassa. Tehostettu liikunta ja ravitsemusneuvonta aloitettiin jo ensimmäisellä käyntikerralla. Neuvolakäynnillä suunniteltiin asiakkaan kanssa yhdessä ravinto- ja liikuntasuunnitelma, joita asiakas toteutti mahdollisuuksien mukaan. Tulokset osoittivat, että neuvonta voi edistää terveellisiä liikunta- ja ravintotottumuksia raskaana

olevilla ja synnyttäneillä naisilla. Terveelliset elämän tavat voivat puolestaan auttaa ehkäisemään liiallista painonnousua raskauden aikana ja edistää painon palautumista raskauden jälkeen. Tulokset osoittivat, että tehostetun ohjauksen myötä kohtuutehoinen liikunnan harrastaminen säilyi koeneuvoloissa paremmin raskauden loppuun asti. Kasvisten, hedelmien ja marjojen syönti lisääntyi ja runsaskuituisen leivän syönti säilyi paremmin. (Kinnunen, Aittasalo & Luoto 2007, 29-32.)

### 9.2.2 Raskauden ajan energiantarve

Raskaudenajan energian tarve lisääntyy vain vähän, mutta yksilöllisesti siinä voi olla suuria eroja. Siihen vaikuttavat äidin ikä ja koko, työn laatu ja liikunnan määrä. Paras energiansaannin mittari on äidin sopiva painonnousu. Arvioitu energian lisätarve kahden jälkimmäisen raskauskolmanneksen aikana on 1,1 MJ/vrk, mikä vastaa päällystettyä voileipää, lasillista maitoa ja hedelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 74.)

## 10 RENTOUTUMINEN RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIKANA

Rentoutuminen on tärkeä osa synnytystä. Se nopeuttaa synnytyksen edistymistä. Lisäksi rentoutunut synnyttäjät toimii yhteistyössä kehonsa kanssa. Tällöin kohtu työskentelee tehokkaammin, kohdunsuu avautuu nopeammin ja kivunsietokyky kasvaa. Rentoutumaan ei kuitenkaan opi hetkessä ja sen harjoittelu kannattaa aloittaa ajoissa, jo raskauden alussa. Rentoutuminen on tietoista toimintaa, jossa relaksoidaan tahdonalaisia lihaksia. Keskittyminen rentoutumiseen vie ajatuksia pois kivusta. Raskauden edetessä kannattaa hakea ja miettiä itselle mieleisiä rentoutumisasetoja, jotta myös synnytyksessä löytäisi mieleisensä asennon. Mieleisen ja rennon asennon löytäminen on synnytyksessä tärkeää, koska huono asento vie voimia turhaan ja äiti väsy helpommin. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 65–66, 71.)

Rentoutuminen vaikuttaa kehoomme monin eri tavoin. Rentoutuessa sydämen syke harvenee, hengitys syvenee, elintoiminnot hidastuvat ja lihasjännitys alenee, jonka myötä kivuntuntemus heikkenee ja synnyttäjät kestää kipuja paremmin. Rentoutusharjoituksen jälkeen olo on kevyt, lämmin ja virkistynyt. Rentoutuminen ei hidasta synnytyksen kulkua. Päinvastoin sen on todettu nopeuttavan sitä. Jos supistukset synnyttäessä ovat niin rajuja, ettei rentoutuminen niiden aikana onnistu, on rentoutuminen hyödyllistä myös supistusten välillä. Äidin rentoutuminen synnytyksen aikana ja hengityksen tasaantuminen parantaa sikiön vointia, koska verenkierto istukkaan paranee. (Liukkonen ym. 1998, 65, 71.)

Rentoutumismalleja on monenlaisia. Kaikkiin kuuluu keskeisesti hengitys. On myös erikseen olemassa hengitysrentous. Lisäksi on muun muassa tarina- ja mielikuvarentoutus sekä jännitysrentoutus. (Liukkonen ym. 1998, 66.) Rentoutumisen ja mielikuvien avulla on mahdollista vaikuttaa autonomiseen hermostoon ja rauhoittaa ja vahvistaa itseään sopivilla miellyttävillä kuvilla (Toivanen, Saisto, Salmela-Aro & Halmesmäki 2002.). Kaikkien rentoutumismallien päämääränä on rentouttaa mieli ja ruumis (Liukkonen ym. 1998, 65.).

Synnyttäjien keskuudessa ilmenee synnytyspelkoa. Vaikeasta synnytyspelosta kärsii Suomessa 6-10 % synnyttäjistä. Synnytyspelon hoitaminen on tärkeää, koska se voi varjostaa koko raskausaikaa ja pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä. Naistenklinikalla Helsingissä on tarjottu vuodesta 1998 alkaen synnytyspelosta kärsiville mahdollisuutta osallistua Nyytti-ryhmään, jossa keskustelemalla ja tietoa jakamalla sekä rentou-

tumisharjoitusten avulla valmistaudutaan synnytykseen. Ryhmään osallistuneiden kokemusten mukaan synnyttäjien kokema synnytyspelko väheni huomattavasti ryhmäprosessin aikana. Rentoutumisen on todettu lievittävän synnytyspelkoa, helpottavan ja nopeuttavan synnytystä ja vähentävän synnytyksen aikaisen kivunlievityksen tarvetta. Säännöllinen rentoutuminen raskauden aikana koetaan tärkeäksi, koska se lisää kykyä käyttää rentoutumista apuna synnytyksessä. (Toivanen ym. 2002.)

## 11 MAMMAENERGIAA -RYHMÄN RAKENTUMINEN JA SUUNNITTELU

### 11.1 Projektin tausta ja lähtökohdat

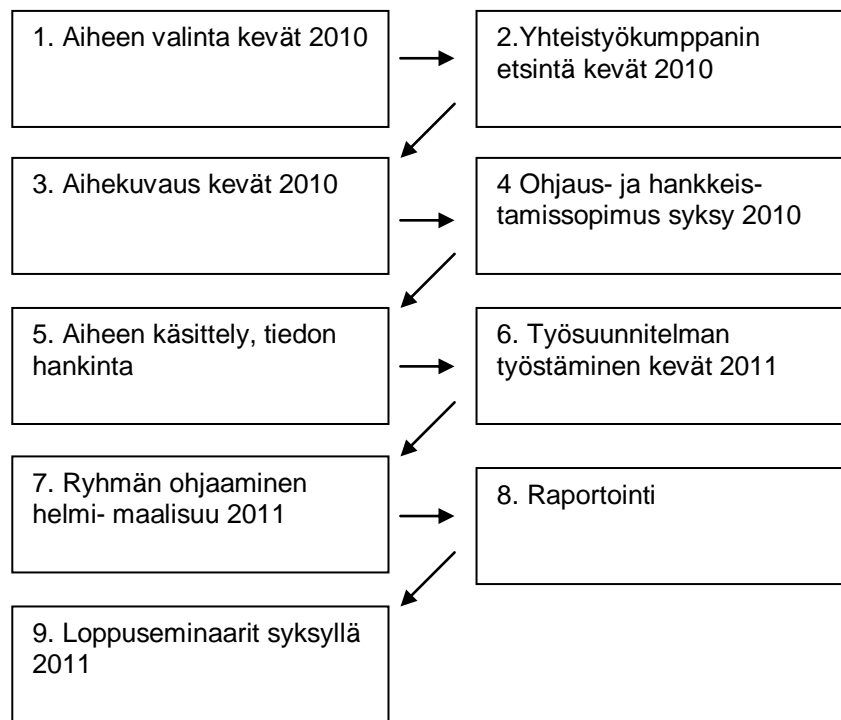
Toteutimme opinnäytetyömme projektina yhdessä Mammaenergiaa-ryhmän kanssa. Karlssonin ja Marttalan (2001) mukaan projekti muodostuu viidestä vaiheesta sekä puitesuunnitelmasta. Aluksi projektille tehdään puitesuunnitelma, jossa määritellään projektin tausta, ongelma, visio, rajaukset, aikataulu, voimavarat, kriteerit, yhteistyökumppanit sekä toimeksiantaja. Puitesuunnitelma ohjaa projektin kulkua. (16–17.)

Ajatus tehdä opinnäytetyö projektimuotoon sai alkunsa Motorisen oppimisen ja fyysioterapeuttisen neuvonnan ja ohjauksen oppikursilta, jossa toteutimme yhdessä ryhmämme kanssa liikunnallisen projektin näyttöpäätetyötä tekevälle työporukalle. Kurssilla mietimme muita mahdollisia projektin aiheita. Siellä syntyi idea koota ryhmä raskaana olevia naisia, ja antaa heille tietoa ja vinkkejä itsestä huolehtimisesta raskauden aikana ja sen jälkeen. Kypsyttelimme aiheita mielessämme muutamia kuukausia ennen kuin lähdimme kartoittamaan, olisiko tämän tyyppiselle projektille tarvetta ja kiinnostusta lähialueiden neuvoloissa. Otimme yhteyttä Kuopion kaupungin terveyden edistämisen suunnittelijaan keväällä 2010. Hän kyseli neuvoloilta kiinnostusta aiheeseemme. Saarijärven neuvola osoittautui kiinnostuneeksi, ja otimme heihin yhteyttä. Teimme alustavaa projektin runkoa, jonka jälkeen tapasimme neuvolan terveydenhoitajat 17. päivä syyskuuta 2010. Yhdessä hahmottelimme ajankohtaisia aiheita ja asioita, joihin raskaana olevat nykyään tarvitsevat opastusta. 2.11.2010 teimme ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen Kuopion kaupungin kanssa. Lähdimme suunnittelemaan ja työstämään opinnäytetyötä sekä etsimään jo valmiina olevaa teollista ja tutkittua tietoa aiheestamme. Projektin vaiheiden ja etenemisen kuvaus esitetään kuviossa 2. Teimme esitteen ja lähetimme sen neuvolalle 19.11.2010. Esitettyä neuvolan terveydenhoitajat jakoivat raskaana oleville naisille. (Liite 1)

Käsityksemme oli, että raskaana olevat naiset eivät koe saavansa tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa omaan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huolehtimisesta raskauden aikana. Neuvolan terveydenhoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi materiaalia eikä taitoa ohjata ja neuvoa liikkumiseen ja lihashuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Loimme ”projektin toteutusmallin”, jota yhteistyökumppanineuvolamme voi halutessaan käyttää uudelleen tai muokata sen pohjalta toisenlaisen projektin. Annoimme neuvolan käyttöön harjoitusohjelmat, jotka työstimme aihealueittain ohjauksetojojen varten. Lisäksi annoimme neuvolalle valmiin opinnäytetyön.



Kysyimme neuvolalta, että onko heillä käytössä jotain valtakunnallista ohjetta, miten ohjata ja neuvoa raskaana olevia naisia liikunta- ja ravintokäyttäytymisessä. Heillä on käytössä Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Sydänliiton Raskausajan ravitseminen ja liikunta-lehti, jonka he antavat kaikille naisille ensimmäisellä käynnillä. Lisäksi terveydenhoitajat jakavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vauvakirjan, jossa on myös tietoa raskauden ajan liikunnasta ja ravinnosta.



Kuvio 2. Projektin vaiheiden ja etenemisen kuvaus

## 11.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin alussa eli ensimmäisessä vaiheessa selvitetään aihe, tavoitteet ja tarkoitus, joiden perusteella laaditaan yhteenveto kokonaisuudesta. Tässä vaiheessa aihetta ja projektin päämäärää analysoidaan ja jäsennellään vapaasti ilman ennakkoolettamuksia. Päätöksen perustana toimii jatkossa laadittu analyysi ja yhteenveto. (Karlsson & Marttala 2001, 17, 23.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa harjoitusohjelmia, joita neuvola voi käyttää hyödyksi ohjatessaan äitejä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin huolehtimisessa. Käytimme harjoitusohjelmia ryhmän ohjaamisessa, jossa arvioitiin ohjelmien toimivuutta. Tarvittaessa ohjelmia muutettiin ja korjattiin toimivammiksi ennen materiaalin luovuttamista neuvolan käyttöön.

Lisäksi ohjasimme ja neuvoimme raskaana olevia naisia huolehtimaan omasta hyvinvoinnista raskauden aikana ja raskauden jälkeen. Järjestimme kuusi tapaamiskertaa kestävän projektin, johon osallistui kahdeksan raskauden ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella olevaa äitiä. Jokaisella tapaamiskerralla oli oma aihe ja teema. Aiheina oli lantionpohjanlihasten, keskivartalon lihasten ja niska-hartiaseudun lihasten harjoittelu, sekä jalkojen hyvinvointi, raskauden ajan liikunta ja ravinto ja rentoutuminen. Aiheita olemme käsitelleet teoriaosuudessa. Suunnittelimme alustavasti osan aiheista oman käsityksemme mukaan siitä, mikä on tärkeää raskauden aikana. Aiheita tarkensimme yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajien kanssa ensimmäisellä tapaamisella. Yhteistyökumppanimme korosti rentoutumisen, ravinnon ja liikunnan tärkeyttä. Tapaamiskertojen aiheet tarkentuivat tutkittuun tietoon tutustuesssa. Kukin tapaamiskerta koostui teoriaosuudesta, jossa kerroimme oleellisia tietoja valitsemastamme aiheesta, sekä toiminnallisesta osuudesta, jossa ohjasimme aiheeseen liittyviä harjoituksia.

Projektimme tavoitteena oli luoda toimivaa harjoitusmateriaalia raskaana olevien naisten liikuntaneuvonnan tueksi. Ryhmän avulla kokeilimme käytännössä materiaalin toimivuutta. Lisäksi tavoitteena oli kannustaa ja motivoida äitejä omaehtoiseen liikkumiseen ja terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen. Tavoitteenamme oli saada äidit oivaltamaan liikunnan hyödyt ja vaikutukset kehoon sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi halusimme tarjota äideille mahdollisuuden löytää omia mielenkiinnon kohteita liikunnasta sekä antaa kokemuksen, miten liikunta vaikuttaa ja tuntuu omassa kehossa. Halusimme luoda ryhmään positiivisen ja kannus-

tavan ilmapiirin, joka tukee ryhmän yhteishenkeä, ja jossa jokaisella oli mahdollisuus saada vertaistukea.

### 11.3 Projektin suunnan valinta

Vaiheessa kaksi valitaan projektille suunta ja pohditaan tavoitteisiin pääsyä. Suunnaksi valitaan se vaihtoehto, jolla tavoitteisiin päästään parhaiten. Valittu suunta toimii jatkossa tehtävien päätösten pohjana. (Karlsson & Marttala 2001, 17.)

Lähdimme miettimään, miten pääsisimme asettamiimme tavoitteisiin. Toimivat harjoitusohjelmat tuotimme oman osaamisemme, kirjallisuuden, sekä ryhmäläisten ja yhteistyökumppanin antaman palautteen perusteella. Pyrimme antamaan lisää tietoa ymmärrettävässä muodossa omaehtoisesta liikkumisesta ja terveellisistä elämäntavoista. Meidän tuli itse olla perehtyneitä aiheisiin, jotta tiedon jakaminen oli mahdollista. Kannustavan ja myönteisen ilmapiirin voimme saavuttaa omalla asenteella, ympäristöllä ja ryhmäläisten tasa-arvoisella huomioimisella.

### 11.4 Projektin toteutuksen suunnittelu

Kolmas vaihe on projektin suunnitteluvaihe. Suunnittelussa päätetään, mitä menetelmiä käytetään, millaista osaamista tarvitaan sekä mitkä ovat kyseisen projektin voimavarat. Suunnitelma on ikään kuin sopimus, jota kaikki projektiin kuuluvat osapuolet lupautuvat noudattamaan. (Karlsson & Marttala 2001, 17–18.)

Toimimme molemmat projektin projektipäällikköinä. Olimme jakaneet ohjausvastuuta aiheiden mukaan. Molemmat toimivat ohjaajina jokaisella tapaamiskerralla, mutta toisella oli aina vuorollaan päävastuu. Vastasimme liikkeiden turvallisuudesta sekä tilanteiden kokonaishallinnasta. Neuvolan henkilökunta lupautui ottamaan vastuun ryhmän kokoamisesta. Teimme esitteen (Liite 1), jota he jakoivat neuvolassa käyneille äideille.

Ryhmätilanteita varten kyselimme koulun koulutuspäälliköltä, onko mahdollista käyttää koulun tiloja opinnäytetyötä varten. Saimme käyttöön luokan 5-0056. Koulun liikuntavälineet olivat vapaassa käytössä ja käytimme niitä ohjaustilanteissa. Lisäksi käytössämme oli koulun tietokone ja diaprojektori. Osallistujilla oli mahdollisuus tuoda tapaamiskerroille mukaan myös omia liikuntavälineitään.

Pidimme kirjaa koululta lainatuista ja omista välineistämme. Ryhmään kuului kahdeksan äitiä. Alustavan suunnitelman mukaan heillä oli mahdollisuus ottaa puolisonsa mukaan. Jokaisella tapaamiskerralla kirjasimme ylös läsnäolijoiden määrän.

Ryhmäläisille ei tullut kustannuksia projektiin osallistumisesta. Projektimme oli ilmainen myös yhteistyökumppaneille. Harjoitusohjelmien tulostus- ja kopiointimaksut kustansimme itse.

#### 11.4.1 Riskit

Liikuntavammat ovat aina mahdollinen riski, kun kyse on liikunnallisesta ryhmästä. Varauduimme liikuntavammoja varten ensiapupakkauksella. Olimme valmiita soittamaan erityistilanteissa hätäkeskukseen, mikäli omat ensiaputaitomme eivät olisi riittäviä.

Naiset tulivat ryhmään eri elämäntilanteista, joten positiivisen ilmapiirin ja luontevan yhteistoiminnan luominen olisi voinut olla haastavaa. Naiset olivat eritasoisia liikkujia, joten otimme ryhmäläiset yksilöinä huomioon, jotta tekeminen olisi kaikille mielekästä ja sopivan haastavaa. Meidän tuli varautua muutoksiin alkuperäisissä suunnitelmissa tilanteen sen vaatiessa. Otimme vastaan välitöntä palautetta ja kehittämisideoita.

Riskinä olisi voinut olla ryhmäläisten sitoutumattomuus. Olimme varautuneet siihen kokoamalla tarpeeksi suuren, mutta hallittavan ryhmän. Näin ollen ryhmän muodostuminen ei olisi kärsinyt, jos muutama ryhmäläinen ei olisi sitoutunut osallistumaan jokaiselle tapaamiskerralle.

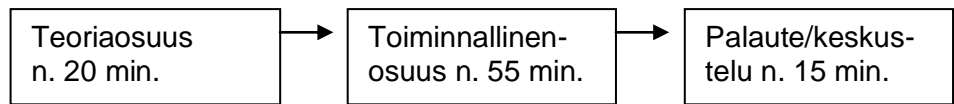
Olimme vaitiolovelvollisia. Emme saaneet kertoa ulkopuolisille osallistujien henkilötietoja tai tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Henkilökohtaiset keskustelut, joita projekti sisälsi, olivat luottamuksellisia. Emme käyttäneet nimiä raportoidessamme projektista.

#### 11.4.2 Työn laadun seuranta

Työn laatua seurasimme projektin aikana kerätyn palautteen avulla. Projektin päätyttyä pyysimme kirjallista palautetta ryhmäläisiltä palautelomakkeella niemettömänä. Näin ryhmäläiset pystyivät arvioimaan harjoitusohjelmia, ohjausta, toimintaa, aiheiden

tarpeellisuutta sekä mahdollista muutosta omassa liikuntakäyttäytymisessä. Lisäksi jokaisen ohjauksen jälkeen pyysimme palautetta suullisesti. Sen avulla meillä oli mahdollisuus tarvittaessa muuttaa toimintaamme projektin aikana. Projektin loputtua pyysimme palautetta myös neuvolan terveydenhoitajilta projektin sisällöstä ja heille antamastamme kirjallisesta materiaalista. Kokosimme palautteista yhteenvedon, joiden perusteella arvioimme harjoitusohjelmien toimivuuden sekä viitekehyksen toteutumista projektissa.

#### 11.4.3 Tapaamiskertojen rakentuminen



Kuvio 3. Tapaamiskertojen rakentuminen

Kuviossa 3 kuvaamme tapaamiskertojen rakentumisen. Teoriaosuuden tarkoituksena oli herätellä mielenkiinto ja tutustua aiheeseen. Toiminnallisessa osuudessa kävimme läpi suunnitellut harjoitusohjelmat, joita ryhmäläiset testasivat. Toiminnallinen osuus oli teoriaosuutta kestoaltaan pidempi, koska konkreettisen harjoittelun avulla liikkeitä on helpompi suorittaa jatkossa itsenäisesti. Lisäksi yhdessä liikkuminen oli yksi ryhmän tarkoituksista.

## 12 TAPAAMISKERTOJEN TOTEUTUS

Neljännessä vaiheessa projekti toteutetaan aiemmin laaditun suunnitelman mukaisesti. Lähtökohtana on saavuttaa asetetut tavoitteet. Toteutuksen edetessä seurataan ja arvioidaan projektin kulkua. (Karlsson & Marttala 2001, 18, 89.)

Toteutimme kuusi kertaa kestävän liikuntaryhmän kahdeksalle raskaana olevalle naiselle. Kokoonnuimme kerran viikossa. Jokaisella tapaamiskerralla oli oma aihe, mutta kaikkien päätavoitteena oli auttaa naisia löytämään oma sisäinen motivaatio liikuntaan ja itsestä huolehtimiseen raskauden aikana ja sen jälkeen. Ryhmäläisille jaettu esite, jossa oli kuvattuna tapaamiskertojen ohjelma, on liitteenä (Liite 1). Toteutuksessa kerromme tapaamiskertojen sisällöstä ja siitä, kuinka muutosvaihemalli toteutui ryhmän edetessä.

### 12.1 Ensimmäinen tapaamiskerta: tutustuminen ja lantiopohjanlihasten harjoittelu

Paikalle saapuivat kaikki kahdeksan henkilöä. Aloitimme kerran esittäytymällä, kertomalla itsestämme ja opinnäytetyömme tarkoituksesta sekä ryhmän aikataulusta. Sen jälkeen ryhmäläiset kertoivat itsestään ja siitä kuinka pitkällä raskaus on ja monesko lapsi oli tulossa. Halusimme vielä tietää ryhmäläisten terveydentilasta ja odo- tuksista enemmän, joten olimme tehneet alkukyselylomakkeen, jonka ryhmäläiset täyttivät. Ennen varsinaiseen aiheeseen menemistä leikimme ”heitä hymy”- leikkiä. Leikin tarkoituksena oli rentouttaa ryhmäläisiä ja saada iloinen ilmapiiri. Aluksi ryhmän ilmapiiri oli hiljainen, mutta pian tunnelma rentoutui. Ryhmäläiset olivat innokkaita ja tiedonhaluisia. Mielenkiintoa, kysymyksiä ja keskustelua riitti. He myös osoittivat mielenkiintoa toisiaan kohtaan, ja halusivat selkeästi tutustua toisiinsa. Alkukyselylo- makkeessa suurin osa ryhmäläisistä toivoikin ryhmältä mukavaa vaihtelua arkeen ja uusia äitiystäviä, joiden kanssa voi jatkossa jakaa kokemuksia tai käydä esimerkiksi kävelyllä.

Tutustumisen jälkeen siirryimme päivän aiheeseen lantiopohjanlihasten harjoitteluun. Olimme tehneet PowerPoint-esityksen kirjoittamamme teoriatiedon pohjalta. Tarkoi- tuksena oli korostaa lantiopohjanlihasten harjoittelun tärkeyttä, jotta naiset motivoitui- sivat harjoittelemaan niitä. Kehotimme ryhmäläisiä esittämään kysymyksiä ja jätimme tilaa niille. Kysymyksiä tulikin paljon esityksen aikana. Kaikkiin kysymyksiin emme osanneet vastata, mutta lupasimme ottaa selvää.

Lantionpohjanlihasten harjoittelun aloitimme lantiopohjanlihasten tunnistamisharjoituksilla. Sen jälkeen siirryimme voimaharjoitteluun sekä nopeusvoimaharjoitteluun. Ennen harjoitusten tekemistä kehoitimme kuuntelemaan omaa kehoa ja tekemään harjoituksia sen mukaan. Sanoimme, että omia taukoja voi pitää harjoitusten edetessä. Osa ryhmäläisistä ei voinut tehdä kaikkia harjoituksia, sillä heillä raskaus oli jo viimeisellä raskauskolmanneksella, ja vatsa oli kasvanut niin isoksi, että esimerkiksi selällään olo oli vaikeaa. Harjoitustahti oli rauhallinen, jotta kaikki saisivat varmasti tarpeeksi aikaa. Kyselimme ryhmäläisten tuntemuksia jokaisen harjoituksen jälkeen ja pyysimme kertomaan, jos oikean liikesuorituksen löytyminen oli vaikeaa. Naiset kyselivätkin rohkeasti, toivat ilmi tuntemuksiaan ja jakoivat kokemuksiaan.

Ryhmäläiset kokivat, että esitteitä ja harjoitusohjelmia lantiopohjanlihasten harjoittelusta saa neuvolasta ja synnytysvalmennuksesta tarpeeksi, mutta ohjausta harjoitteluun ei saa lainkaan. Ryhmäläiset kertoivat, että lantionpohjanlihaksia ei tule harjoitella ohjauksen puutteen takia. Naiset kokivatkin harjoittelun ja ohjauksen tarpeelliseksi ja mielekkääksi. He sanoivat, että konkreettisen harjoittelun myötä harjoitusten siirtäminen arkeen tuntuu helpommalta ja heillä oli tunne, että harjoituksia tulee nyt tehtyä. He myös kokivat hyväksi saada tietoa riittävästä harjoittelumäärästä, koska se on ollut heille epäselvää.

Alkukyselystä kävi ilmi, että ryhmäläiset olivat eri vaiheissa käyttäytymisen- ja muutoksenvaihemallissa. Osalla naisista monipuolinen liikkuminen kuului osaksi arkea, viidellä naisista liikkuminen oli lähinnä hyötyliikuntaa. Kaikki äidit kuitenkin vaikuttivat kiinnostuneilta, ja suhtautuivat harjoitukseen ja aiheisiin positiivisesti. Naiset, joilla liikkuminen oli yleisempää, osoittivat kiinnostustaan ja kyselivät rohkeammin. Muiden mielenkiintoa piti herätellä enemmän. Yksi nainen kertoi, että ymmärsi vasta ensimmäisen raskauden jälkeen lantiopohjanlihasten harjoittelun tärkeyden. Tämä voi olla motivoimassa muita äitejä harjoittelemaan ja mahdollisesti muuttamaan suhtautumistaan lantionpohjanlihaksiin.

**Alkukyselyssä** kysyimme naisten tämän hetkistä terveydentilaa. Kaikki naiset kertoivat vointinsa hyväksi, joten esteitä liikkumiselle ei ollut. Kyselystä selvisi, että tietoa liikkumisesta on saatavilla, jos siitä on kiinnostunut. Neuvola, Internet, lehdet ja kavereit olivat naisten keskuudessa yleisiä tiedonsaantilähteitä. Toiveina ja odotuksina tapaamiskerroilta oli saada vaihtelua arkeen, löytää samassa elämäntilanteessa olevia kavereita, saada vinkkejä ja neuvoja lihaskuntoon, ravintoon, synnytykseen ja rentoutumiseen. (Liite 2)

## 12.2 Toinen tapaamiskerta: keskivartalon lihakset ja niiden harjoittelu

Toisella tapaamiskerralla aiheena oli keskivartalon lihakset ja niiden harjoittelu. Ryhmäläisistä kaikki yhtä lukuun ottamatta saapuivat paikalle. Aloitimme tilanteen juttelemalla edellisestä kerrasta. Ryhmäläiset kokivat, että ohjauksesta oli ollut hyötyä ja se koettiin edelleen tarpeelliseksi. Yksi ryhmäläisistä kertoi vauvan villiintyneen ja kohdun supistelleen lantionpohjanlihasten harjoittelun jälkeen. Neuvolasta kysyttäessä supistusten oli sanottu olevan tavallinen harjoittelun seuraus, eikä harjoittelua tarvitse supistusten vuoksi vähentää. Ryhmäläisistä osa sanoi harjoitelleensa kotona antamiamme liikkeitä päivittäin.

Ilmapiiiri oli heti alusta alkaen vapautunut. Naurua, hymyä, keskustelua ja kysymyksiä riitti. Ryhmäläiset vaihtoivat keskenään viikon kuulumisia ja tuntemuksia raskauden etenemisestä.

Olimme tälläkin kerralla tehneet aiheeseen liittyvän PowerPoint-esityksen keräämämme teoratiedon pohjalta. Pyrimme pitämään esityksen keskustelevana. Esitys oli ikään kuin alustus, jonka pohjalta ryhmäläiset saivat esittää mieleen tulevia kysymyksiä. Kysymyksiä tulikin paljon, koska esitys sisälsi ryhmäläisille paljon uutta tietoa.

Esityksen jälkeen aloitimme keskivartalonlihasten harjoittelun. Olimme tehneet ensimmäisen kerran tapaan harjoitteluohjelman (Liite 4), jonka pohjalta ohjasimme ryhmäläisille harjoitteet. Korostimme poikittaisen vatsalihaksen ja syvien selkälihasten harjoittelun tärkeyttä, koska pinnallisempia lihaksia he eivät enää saa harjoitella. Harjoitusohjelma sisälsi myös liikkeitä pitkittäiselle ja poikittaisille vatsalihaksille, joita ryhmäläiset voivat harjoitella vasta synnytyksen jälkeen. Kerroimme, että raskauden jälkeisessä harjoittelussa tärkeää on maltillinen aloittaminen, koska lihaksille on annettava aikaa palautua raskaudesta. Harjoittelimme liikkeitä rauhalliseen tahtiin. Näytimme itse liikkeet, joita ryhmäläiset eivät enää voineet tehdä.

Harjoittelun jälkeen esittelimme ryhmäläisille lyhyesti Prochaskan muutosvaihemallin. Tarkoituksena oli herätellä heitä ajattelemaan, millä tasolla he mahdollisesti ovat, ja onko heillä tarvetta tai kiinnostusta muuttaa tasoaan aktiivisempaan suuntaan. Tapaamiskerran lopussa toteutimme rentoutuksen pehmeillä nystyräpaloilla hieroen. Ryhmäläiset jakautuivat pareihin ja rauhallisen musiikin tahtiin hieroivat toisiaan palloilla. Rentoutus oli ryhmäläisistä mukava.



Ryhmäläiset kokivat tärkeäksi konkreettisen ja manuaalisen ohjauksen, koska silloin harjoitukset on helpompi sisäistää ja itsenäinen harjoittelu onnistuu paremmin. Kysyimme heiltä myös palautetta harjoitusohjelmista (Liite 4). Ryhmäläisten mukaan harjoitusten suoritustekniikat oli selitetty tarpeeksi yksityiskohtaisesti, jotta liikkeet on helpompi palauttaa myöhemmin mieleen ja liikkeiden suoritus voi onnistua myös ilman ohjausta. Tämä koettiin hyödylliseksi, koska neuvolan terveydenhoitajilla ei ole aikaa ohjata liikkeitä. Ryhmäläiset sanoivat, että tällainen liikuntaryhmä olisi hyvä sisällyttää äitiysneuvolan tarjontaan ja neuvolan liikuntaohjeet kannattaisi jakaa heti alkuraskaudesta, koska silloin on intoa lukea ja perehtyä saatuun materiaaliin.

Havainnoimme muutosvaihemallin toteutumista ohjaustilanteessa kyselemällä, mitä edellistä kerrasta oli jäänyt mieleen ja oliko harjoituksia tehty. Lisäksi kysyimme, onko tämänkertainen aihe tuttu ja keskustelimme aiheesta heränneiden ajatusten pohjalta. Ryhmäläisistä ainakin osa oli selvästi herännyt ajattelemaan lantionpohjan- ja keskivartalonlihasten harjoittelun tärkeyttä raskauden aikana, sillä he olivat aloittaneet harjoittelun kotona. Uusi tieto otettiin kiinnostuneena vastaan, ja kysymyksiä aiheesta tuli paljon. Tämä antoi sellaisen vaikutelman, että ohjeet ja tieto ymmärrettiin.

### 12.3 Kolmas tapaamiskerta: niska-hartiaseudun lihakset ja niiden harjoittelu

Kolmannen tapaamiskerran aiheena oli niska-hartiaseudun lihasten harjoittelu ja kipujen ennaltaehkäisy. Ainoastaan yksi ryhmäläinen ei osallistunut tälle tapaamiskerralle. Keskustelupareja syntyi heti alusta asti ja jouduimme keskeyttämään juttelun, jotta pääsimme päivän aiheeseen.

Tuttuun tapaan olimme tehneet PowerPoint-esityksen, jonka avulla perehdyimme niska-hartiaseudun lihasten harjoitteluun ja vaivojen ennaltaehkäisyyn. Niska-hartiaseudun kipuja ja vaivoja naisilla ei ollut, mutta korostimme niiden ennaltaehkäisyn tärkeyttä. Esittelimme kantoliinoja ja harjoittelimme nukeilla ergonomisia vauvan kantoasentoja. Naiset esittivät toiveeksi kantoliinakokeilun ensi kerralle. Tietoa hyvistä imetysasennoista naiset kertoivat saavansa imetysneuvolasta ja Internetistä.

Teoriaosuuden jälkeen ohjasimme punttijumppaa kevyillä 1-2½ kilon painoilla. Kiinnitimme huomiota liikkeiden puhtaaseen suorittamiseen. Kävimme tarvittaessa korjaamassa naisten suoritustekniikkaa, jotta liikkeet suoritettiin mahdollisimman puhtaasti. Ryhmäläiset kokivat harjoitteiden elvyttäneen niska-hartiaseutua. Harjoittelun jälkeen

venyttelimme koko kehon päälihasryhmiä. Naisten toiveena oli saada venyttelyohjelma koko vartalolle.

Naiset kokivat, että tarvetta vauva-äiti jumpparyhmille olisi paljon. Ryhmiä järjestetään Kuopiossa liian vähän, eivätkä kaikki halukkaat pääse niihin osallistumaan. Ajattelimme ehdottaa tällaista vauva-äiti jumpparyhmäideaa Vire Torille. Naiset toivoivat jumppaohjeita, joita voisivat toteuttaa vauvan kanssa. Lupasimme ohjata vauva-äiti jumppaa tapaamiskerralla, jolloin aiheena on ravinto ja liikunta.

Muutama naisista kertoi ostaneensa jumppapallon ja joku kertoi käyneensä katsomassa hintoja. Tämä kertoo, että osa ryhmäläisistä on edennyt muutosvaihemallissa valmisteluvaiheeseen, sillä he ovat tehneet liikunnan aloittamisen eteen jotakin. Myös edellisellä kerralla saadun harjoitusohjelman liikkeitä osa äideistä oli kokeillut. Naiset sanoivat ohjeiden olevan hyviä sellaisenaan, eivätkä osanneet sanoa kehittämisideoita.

#### 12.4 Neljäs tapaamiskerta: jalkojen hyvinvointi raskauden aikana

Neljännellä tapaamiskerralla aiheenamme oli jalkojen hyvinvointi raskauden aikana. Paikalle saapui tällä kertaa vain neljä ryhmäläistä. Kolme olikin aiemmin jo ilmoittanut, ettei pääse tänään osallistumaan. Aloitimme ohjauksen naisten toiveesta opettelemalla kantoliinan käyttöä. Käytössä oli yksi kantoliina, jolla ohjasimme jokaiselle henkilökohtaisesti yhden sitomistavan. Naisilla ei ollut aiempaa kokemusta kantoliinan käytöstä, mutta he olivat siitä kiinnostuneita. Yhdellä naisista oli oma kantoliina, mutta hän vasta harjoitteli sen käyttöä. Naiset sanoivat kantoliinan olevan tukevan tuntuinen.

Perehdytimme ryhmäläiset aiheeseen tälläkin kertaa lyhyehköllä PowerPoint-esityksellä. Jo aiheen nähtyään, yksi ryhmäläisistä sanoi sen olevan erittäin tärkeä aihe. Kävimme läpi raskauden aikaisista jalkavaivoista turvotuksen, suonikohjut ja suonenvedot sekä kerroimme niiden hoidosta. Lisäksi kerroimme, minkälaiset ovat hyvät kengät niin raskausaikana kuin sen jälkeenkin. Ryhmäläisillä oli myös itsellään kokemusta muun muassa krampeista. He jakoivat kokemuksiaan ja hyväksi havaitsemiin jalkojen hoitokeinoja.

Esityksen jälkeen kokeilimme hyviä jalkojen kohoasentoja selinmakuulla, kylkimakuulla ja istuen. Useampi ryhmäläisistä sanoi selinmakuun olevan tässä vaiheessa

raskautta jo hankalaa tai täysin mahdotonta ja kylkimakuunkin tuottavan kipuja lonkkiin. Kehotimme heitä kokeilemaan puoli-istuvaa asentoa jalat koholla. Kävimme läpi myös jalkojen liikeharjoituksia, jotka helpottavat turvotusta, kramppeja ja suonikohjuja. Ohjasimme liikkeit nilkoille, varpaille ja polville. Liikeharjoitusten jälkeen kävimme läpi jalkojen suurien lihasryhmien venytykset seisten ja istuen. Loppuun ohjasimme vielä jalkapohjien hierontaa erilaisilla palloilla. Pallohieronta oli helppo toteuttaa itsenäisesti. Naiset kokivat hieronnan mielekkääksi.

Ryhmäläiset antoivat palautetta siitä, kuinka tärkeitä kaikkien tapaamiskertojen aiheet ovat olleet. ”Vaikuttaa siltä, kuin teillä olisi useampikin raskaus taustalla”, naiset sanoivat ohjauksestamme. Lisäksi naiset kertoivat, että ryhmä on ollut todella mukava tapa irtautua kotoa, sillä piirit pienenevät, kun kasvavan vatsan kanssa ei jaksakaan enää lähteä samalla tavalla liikkeelle, kuin aikaisemmin. He myös sanoivat, että on hyvä saada tietoa muun muassa raskaushormoneista, koska heidän kokemuksensa mukaan neuvolasta ei saa niistä tarpeeksi tietoa. Helpottaa, kun ymmärtää, miten hormonit vaikuttavat raskaana olevan kehoon ja mieleen.

Ohjaajana oli mukava huomata, kuinka ilmapiiri ryhmässä muuttui joka kerta vapaammaksi ja avoimemmaksi. Muutamalla naisista kiinnostuksen herääminen näkyi vasta tässä vaiheessa selkeämmin, kun muilla kiinnostus oli syntynyt jo aikaisemmin. Kiinnostuksen herääminen näkyi aktiivisempaan osallistumiseen keskusteluihin. Naiset ovat mahdollistaneet muutoksen ja siirtymisen eteenpäin muutosvaihemallissa ostamalla kantoliinan ja jumppapallon. Tiedon jakaminen ymmärrettävässä muodossa on mahdollistanut muutokset naisten terveystietoisuudessa.

## 12.5 Viides tapaamiskerta: liikunta, ruokavalio ja raskaus

Järjestimme toiseksi viimeisen kerran alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeavaan aikaan. Muuten tapaamiskerrat olisivat venyneet liian pitkälle, eikä osa ryhmäläisistä välttämättä olisi voinut osallistua mukaan, koska heillä on laskettu aika niin lähellä. Viidennelle kerralle mukaan tuli kuusi ryhmäläistä. Yksi ilmoitti jo aiemmin, ettei voi osallistua. Äidit eivät enää jännittäneet toisiaan, vaan keskustelu oli luontevaa ja sitä pulppusi paljon. Jopa niin paljon, että ohjaus välillä keskeytyi juttelun vuoksi! Ryhmäytymisessä auttoi se, että kaikkia naisia yhdisti raskaus.

Viidennellä kerralla meillä oli aiheena liikunta ja ruokavalio raskauden aikana ja sen jälkeen. Esittelimme aiheen PowerPoint-esityksen avulla. Esityksen aikana esiintyi

paljon keskustelua aiheesta. Ryhmäläiset itse jakoivat neuvoja muun muassa hyvistä liikuntalajeista raskaana olevalle. Harjoitusohjelman (Liite 4) olimme tehneet ryhmäläisten toiveiden mukaan äiti-lapsi-jumpasta. Liikkeissä kävimme läpi koko kehon pääliharyhmät. Jumpassa lapsi toimii ikään kuin vastuksena äidille. Harjoittelimme liikkeet pallon kanssa.

Ryhmäläiset sanoivat, että kuukausi ryhmän parissa on vierähtänyt todella nopeasti ja heillä on ollut mukavaa. He antoivat hyvää palautetta tältäkin kerralta. Neuvolasta oli kysytty ryhmän kuulumisia, ja ryhmästä oli annettu hyvää palautetta myös sinne.

Tällä kerralla emme huomanneet merkittävää muutosta ryhmäläisten liikuntakäyttämisytyksessä. Osalla naisista raskaus oli jo niin pitkällä, että ajatukset olivat siirtyneet lähellä olevaan synnytykseen. Keskustelu oli selvästi kääntynyt jo synnytykseen liittyviin asioihin. Tällä kerralla ryhmä toimi synnytykseen valmistavana ryhmänä. Naisten oli vaikea keskittyä itse aiheeseen, ja meillä jäi tunne, että varsinkin toiminnallinen osuus oli liian raskas tähän vaiheeseen eikä siitä ollut juuri hyötyä. Naiset kertoivat seuraavan kerran aiheen olevan hyvin tarpeellinen tähän vaiheeseen raskautta.

## 12.6 Kuudes tapaamiskerta: rentoutuminen

Viimeiselle tapaamiskerralle kaikki seitsemän ryhmäläistä pääsivät mukaan. Aiheena oli rentoutuminen. Pyrimme luomaan jo aluksi rentouttavan ilmapiirin ja ympäristön rauhoittavalla musiikilla, kynttilöillä ja hämärällä valaistuksella. Aluksi annoimme ryhmäläisten jutella rauhassa. Ryhmäläiset jakoivat innokkaasti kokemuksia toistensa kanssa. Jouduimme keskeyttämään keskustelut, jotta pääsimme päivän aiheeseen.

Teoriaosuuden PowerPoint-esityksen tarkoituksena oli herätellä äitejä ymmärtämään rentoutumisen ja oman ajan tärkeys. Kysyimme ryhmäläisiltä, osaavatko he rentoutua, ja millä tavalla he ovat tottuneet rentoutumaan. Keskustelua aiheesta syntyi hyvin. Ryhmän edetessä huomasimme, että keskustelu toi aina oman lisänsä teoriaosuuteen. Keskustelu auttaa asioiden ymmärtämisessä ja mieleen painumisessa. Teoriaosuuden jälkeen ohjasimme hengitysrentoutumisen. Tavoitteena oli normaalin, tasaisen ja luonnollisen hengitysrytmin löytäminen ja tiedostaminen. Usein jännittynyt ja stressaantunut ihminen hengittää pinnallisesti, nopeasti ja jopa katkonaisesti. Jokainen sai valita itselleen mukavan ja rentouttavan asennon. Käytössä oli tynyjä, mattoja, tuoleja ja jumppapalloja. Sammutimme huoneesta valot ja aloimme lukea hengitysharjoitusta rauhalliseen tahtiin. Ryhmäläiset kokivat harjoituksen mielekkä-

si, mutta samalla vaikeaksi. He kertoivat, että ajatukset lähtivät harhailemaan helposti. Pelkkään hengitykseen keskittyminen oli vaikeaa.

Harjoittelimme erilaisia helpottavia asentoja, joita naiset voivat käyttää rentoutumisen apuna eri tilanteissa. Jokainen koki löytävänsä itselle sopivia asentoja. Yksi äiti sanoikin löydettyään hyvän makuuasennon, että ”nyt ehkä saan nukuttua ensi yönä”.

Lopuksi ohjasimme vielä mielikuvarentoutusharjoituksen, jossa tehtiin mielikuvamatka kesäisen järven rannalle. Kysyimme ryhmäläisiltä, kuinka he onnistuivat rentoutumaan. Osa kertoi, että ajatukset meinasivat välillä karata muihin asioihin tai jostakin kuvitellusta asiasta syntyi uusia ajatuksia.

Halusimme mukavien tapaamiskertojen päätteeksi tarjota pientä purtavaa. Istahdimme hetkeksi yhdessä pöydän ääreen, vaihdoimme kokemuksia eri kerroista ja saimme suullista palautetta. Samalla ryhmäläiset antoivat kirjallista palautetta. Olimme laatineet palautelomakkeen (Liite 3), jossa kyselimme muun muassa ohjauksesta, tapaamiskerroista ja harjoitusohjelmista. Kaikki ryhmäläiset vaikuttivat hyvin tyytyväisiltä. Yksi ryhmäläinen oli kehunut ryhmätoimintaa omaan neuvolaan. Äidit olisivat halunneet, että tapaamiskertoja olisi ollut enemmän, sillä jokaisella kerralla tutustui muihin ryhmäläisiin paremmin. Yksi ehdotus oli, että muutama tapaamiskerta olisi vielä syksyllä, sitten kun kaikilla olisi jo vauvat. Meidän resurssit eivät kuitenkaan tähän riitä. Oli hienoa huomata, että osa äideistä vaihtoi puhelinnumeroita ja aikoivat olla yhteydessä toisiinsa jatkossa.

Ryhmäläisten suurin muutos ja eteneminen liikuntakäyttäytymisessä tapahtui tapaamiskertojen alussa. Viimeisillä kerroilla naisten ajatukset olivat jo syntyvässä vauvassa. Meille jäi kuitenkin tunne, että jakamamme uusi tieto tulee olemaan naisille apuna terveellisten elämäntapojen ylläpitämisessä raskauden ja synnytyksen jälkeen.

## 13 PROJEKTIN TUOTOS

Viidennessä eli viimeisessä vaiheessa projektin tulos ja tuotos luovutetaan toimeksiantajalle. Projektissa tuotimme harjoitusohjelmia, jotka ovat liitteenä (Liite 4). Tässä vaiheessa projektin tuotos ja toiminta arvioidaan. Lisäksi arvioidaan tavoitteisiin pääsyä, ohjausta, suunnitelmaa sekä mietitään toimenpide- ja parannusehdotuksia. Projekti päättyy tähän vaiheeseen. (Karlsson & Marttala 2001, 18, 98–99.)

### 13.1 Harjoitusohjelmat

Liikeharjoitukset alkoivat muodostua jo teorianäyttöön tutustuessa. Ideoita siitä, mitkä liikkeet ovat hyviä missäkin vaiheessa raskautta, sai eri lähteisiin tutustumalla. Tarkoituksena oli, että liikkeet ovat tarpeeksi helppoja, jotta itsenäinen harjoittelu onnistuisi ilman ohjausta. Harjoitusohjelmissä on otettu huomioon erikuntoiset äidit sisällyttämällä niihin haastavuudeltaan eritasoisia harjoituksia. Harjoitusohjelmat sisältävät liikkeitä sekä synnytyksen jälkeiselle ajalle että raskausajalle. Osaan harjoitusohjelmista otimme mukaan välineitä, sillä ne tuovat usein mielekkyyttä ja monipuolisuutta harjoitteluun. Ajattelimme kuitenkin, että liikkeet voi myös tehdä ilman välineitä tai soveltaa niitä käyttämällä esimerkiksi vesipulloja punttien sijaan. (Liite 4)

Harjoitusohjelmien kuvissa olemme itse malleina, koska silloin emme riko tekijänoikeuksia. Lisäksi halusimme, että kuvissa on ”tavallinen” ihminen, jotta kuvat eivät aseta harjoittelijaa eriarvoiseen asemaan, eivätkä herätä harjoittelijassa liian voimakkaita tunnetiloja.

Sanalliset ohjeistukset harjoitusohjelmissä ovat tarkkaan selitetyjä, jotta harjoitteet osaisi tehdä myös ilman ohjausta. Harjoitusohjelmia tehdessä pohdimme, tuleeko niistä liian pitkiä tarkkojen selitysten vuoksi. Kuvaamme ohjelmissä harjoitteet yksityiskohtaisesti: miten liike tehdään, missä se tuntuu ja mihin tulee kiinnittää huomiota. Selitykset tuovat lisäpituutta harjoitusohjelmiin Usein harjoitusohjelmien sanalliset ohjaukset ovat lyhyitä, jolloin mahdollisten virhesuoritusten määrä helposti lisääntyy. Mielestämme harjoitusohjelmien pituutta tärkeämpää on se, että liikkeet on mahdollista suorittaa oikein myös itsenäisessä harjoittelussa.

Ohjelman paperikoko on A4, jolloin yhdelle sivulle mahtuu enemmän tietoa, ja harjoittelijalle muodostuu heti ensimmäiseltä sivulta käsitys siitä, mitä ohjelma sisältää. Harjoitusohjelma alkaa otsikolla, joka kertoo ohjelman sisällön. Otsikon jälkeen on kuva-

us ja selitys, miksi kyseiset harjoitteet ovat hyviä harjoittelijalle. Lyhyt esittelyteksti toimii motivoivana tekijänä. Kuvat ja selitystekstit on jaettu eri palstoille, mikä selkeyttää ohjelman lukemista. Tekstin asettelu on tehty hyvän ohjeen suositusten mukaisesti. Ohjelmat on tarkoitettu tulostaa kaksipuolisina, jolloin ne saa tiiviimmin yhteen. Kuvat ovat värillisiä, pohja valkoinen ja teksti musta. Jokaisessa harjoitusohjelmassa on myös värilliset kehykset.

Harjoitusohjelmien toimivuutta testattiin Mammaenergia-ryhmän naisilla. Naiset saivat harjoitusohjelman jokaisella tapaamiskerralla. Harjoitusohjelmia naiset kokeilivat sekä ryhmän tapaamiskerroilla että itsenäisesti. Kokeilun perusteella he antoivat palautetta ohjelmien toimivuudesta. Ryhmäläiselle kerrottiin, että harjoitusohjelmista saatava palaute on meille tärkeää, jotta ohjelmista saadaan muodostettua mahdollisimman toimivia.

### 13.2 Harjoitusohjelmien luovuttaminen Saarijärven neuvolalle

Projektin tuotoksen eli harjoitusohjelmat (Liite 4) luovutimme yhteistyökumppanillemme Saarijärven neuvolalle 7.10.2011. Annoimme ohjelmat sekä värillisenä tulosteena että cd:llä. Neuvolan henkilökunta oli harjoitusohjelmista kiitollinen. He sanoivat ohjelmien olevan hyvin tarpeellisia. Hoitajat varmistivat vielä, saako ohjelmia vapaasti jakaa neuvolan äitiasiakkaille. Siihen tekijöinä annoimme luvan. Neuvolan henkilökunta kysyi myös mahdollisuutta levittää harjoitusohjelmia Kuopion alueen muihin neuvoloihin ja ehdotti tuotoksen myymistä Kuopion kaupungin terveyskeskukselle. Tarkoituksena on ottaa yhteyttä Kuopion kaupungin terveydenhoitoyksikön palveluesimieheen. Kysymme häneltä kiinnostusta tuotoksen laajempaan levittämiseen Kuopion alueen neuvoloissa.

Saarijärven neuvolan terveydenhoitajat kiittelivät meitä ryhmän järjestämisestä ja ohjauksesta. He kokivat, että olimme onnistuneet ryhmäyttämisessä hyvin. Terveystenhoitajien mukaan ryhmäläiset olivat ainakin aluksi ryhmän jälkeen jatkaneet yhteydenpitoa ja järjestäneet tapaamisen. Nyt Mammaenergiaa-ryhmäläisiä on osallistunut Maljapuron päiväkodin vauvaperheille tarkoitettuun avoimeen päiväkotitoimintaan ja he jatkavat sitä kautta yhteydenpitoa toisiinsa. Terveystenhoitajien kautta välitettiin ryhmäläisiltä saatu palaute ryhmän toiminnasta. Äidit olivat antaneet vain hyvää palautetta ryhmästä ja ryhmänohjauksesta. Terveystenhoitajat sanoivat, että erityisesti yhdelle ryhmän äideistä oli tärkeää, että hän sai ryhmästä ystäviä ja mukavaa toimintaa arkeen.

Pyysimme Saarijärven neuvolan terveydenhoitajilta vapaamuotoista kirjallista palautetta harjoitusohjelmista. Heidän mielestä ohjelmat olivat erittäin monipuolisia ja nimenomaan hyviä ohjeita raskausaikaan. Terveystenhoitajien mielestä on hyvä, että ohjelmat ovat erillisiä. Silloin kukin äiti voi valita ohjelman oman tarpeen mukaan. Ulkoasun he sanoivat olevan kaunis ja kuvien ja värien hyviä. Terveystenhoitajat ottivat mielellään omaan käyttöön tekemämme ohjelmat, mutta halusivat, että ohjelmat olisivat A5 kokoisena lehtisenä.



## 14 ARVIOINTI

### 14.1 Suunnittelun ja toteutuksen arviointi

#### 14.1.1 Projektin etenemisen arviointi

Projekti lähti hyvin käyntiin, sillä valitsemamme aihe otettiin hyvin vastaan ja sille koettiin olevan tarvetta. Palaverissa vastuunjako meidän, yhteistyökumppanin ja ohjaajan välillä selkiytyi ja selvisi, mistä osa-alueesta kukin ottaa vastuun. Se helpotti projektin käynnistymistä. Projektin aihealueet tarkentuivat palaverissa neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Lisäksi keskustelut ohjaajan opettajan kanssa auttoivat ajattelemaan asiaa monesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön idean syntymisen jälkeen meni paljon aikaa aiheen kypsyttelyyn, ennen kuin saimme opinnäytetyön konkreettisesti alkuun. Kypsyttelyvaihe oli tärkeä, sillä silloin selvisi, mitä haluamme opinnäytetyöltä. Aiheen suunnittelu lähti hyvin käyntiin käytyämme käynnistyspalaverissa. Yllätyimme siitä, kuinka paljon tekemistä oli ennen ryhmän ohjauksetojen alkamista. Tämä aiheutti meille kiirettä, ja tuokioiden suunnittelu jäi viime hetkiin.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan ryhmä oli tarkoitus toteuttaa syksyllä 2010, mutta projektin käynnistyminen vei odotettua enemmän aikaa. Tämän vuoksi siirsimme ryhmän ohjauksen keväälle 2011. Ryhmän toteuttaminen kerran viikossa osoittautui toimivaksi, koska se ei rasittanut ryhmäläisiä liikaa ja heille jäi aikaa sisäistää opittu tieto välipäivinä. Jouduimme kuitenkin tiivistämän ohjauksetojen aikataulua viiteen viikkoon, sillä osalla ryhmäläisistä laskettu aika oli niin lähellä. Jouduimme siksi järjestämään viimeiselle viikolle kaksi tapaamiskertaa. Muuten opinnäytetyön työstäminen sujui suunnitelmien mukaan.

#### 14.1.2 Ohjauksetojen sisällön sopivuus

Ohjauksetojen aiheet osoittautuivat höydyllisiksi ja ajankohtaisiksi. Sekä ryhmäläiset, yhteistyökumppani, ohjaaja ja me itse olimme sitä mieltä, että aiheet olivat sopivia. Ryhmän edetessä huomasimme, että ohjauksetojen aihejärjestys olisi voinut olla

toisenlainen. Ryhmän ohjauksen olisi voinut aloittaa kertomalla ravinnosta ja liikunnasta, koska se on niin laaja ja yleinen aihe. Tästä tuli myös palautetta ryhmäläisiltä.

#### 14.1.3 Muutosvaihemallin toimivuuden arviointi

Muutosvaihemallin käyttö ryhmänohjaustilanteissa onnistui. Muutosvaihemalli viitekehystenä auttoi meitä ohjaajia seuraamaan muutoksen kehittymistä ryhmän edetessä. Ryhmäläiset osoittivat kiinnostuksen heräämistä kysymyksillä ja keskustelulla toisten ryhmäläisten kanssa. Osasta ryhmäläisistä itsestä huolehtimisen tärkeyden oivaltaminen näkyi selkeämmin. Tapaamiskertoja oli vähän, joten tavoitteena oli herättää ryhmäläisten mielenkiinto ja saada sen avulla mahdollista muutosta aikaan myöhemmin. Tässä koemme onnistuneemme. Siirtyminen muutosvaihemallissa vaiheesta toiselle on hidas prosessi, joten selvää liikuntakäyttäytymisen muutosta näin lyhyen seurannan aikana emme voineet nähdä. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi ollut tarpeellista järjestää uusi tapaaminen muutamien kuukausien päähän. Silloin olisi ollut mahdollisuus saada kattavampi käsitys pidemmän aikavälin muutoksesta.

Alkukyselyllä (Liite 2) ja havainnoimalla saimme selville ryhmäläisten lähtötilanteen ja -tason. Alkukeskusteluissa selvisi, että ryhmäläisillä ei ollut tietoa valitsemistamme aiheista ja he kokivat aiheet tarpeellisiksi. Tapaamiskertojen edetessä käydyistä keskusteluista selvisi kiinnostus muutokseen ja sisäisen motivaation herääminen. Loppukyselystä (Liite 3) saimme selville, että jakamamme tieto oli tarpeellista ja kiinnostus itsestä huolehtimiseen oli herännyt. Loppukyselystä kävi ilmi, että muutosta oli tapahtunut ja, että ryhmäläiset saivat työkaluja mahdolliseen muutokseen.

#### 14.1.4 Ryhmäytymisen ja ohjauksen arviointi

Tavoitteenamme oli luoda ryhmään kannustava ja motivoiva ilmapiiri sekä mahdollistaa vertaistuen saaminen. Ilmapiiri oli avoin, lämmin ja vapautunut sekä ryhmäläisten kesken että ohjaajien ja ryhmäläisten välillä. Kaikkien kysymykset ja mielipiteet kuunneltiin ja otettiin huomioon, eikä ketään asetettu eriarvoiseen asemaan. Hiljaisimmillekin ryhmäläisille annettiin mahdollisuus osallistua keskusteluihin ohjaavilla kysymyksillä ja luottamuksellisella ilmapiirillä. Lisäksi naiset rohkaisivat toisiaan ja syntynyt keskustelu oli luontevaa.

Ohjaus toteutui suunnitelmien mukaan. Molemmat olivat vuorotellen päävastuussa. Ryhmää oli mielekästä ja helppoa ohjata, sillä ryhmäläiset olivat kiinnostuneita ja vastaanottavaisia. Koimme, että ohjaus oli luontevaa eikä turhaa jännitystä esiintynyt lainkaan. Välillä tuntui, että miten voimme ottaa asiantuntijan roolin ohjauksessa. Se osoittautui kuitenkin helpoksi, sillä olimme perehtyneet aiheisiin riittävän hyvin ennen ohjauskertoja.

#### 14.1.5 Harjoitusohjelmien toimivuuden arviointi

Harjoitusohjelmat osoittautuivat toimiviksi ryhmän keskuudessa. Todellisuuden toimivuus selviää, kun harjoitusohjelmia aletaan jakaa neuvolan kautta raskaana oleville naisille. Mielestämme tärkein tavoite oli, että ohjelmat ovat tarpeeksi selkeitä ja helpposti ymmärrettäviä, jotta äidit voivat harjoitella niiden avulla itsenäisesti ilman ohjausta. Tässä koemme onnistuneemme. Mielestämme harjoitusohjelmien ulkoasu vastaa selkeän ohjeen kriteereitä. Värit, ilmavuus, selkeät kuvat ja tarkasti selitetyt liikesuoritukset tekevät ohjeista ymmärrettäviä. Huono puoli harjoitusohjelmissä on niiden monisivuisuus, mutta typistäminen ei ollut mahdollista, koska pidimme tärkeämpänä liikesuoritusten selkeää sanallista ja kuvallista ohjeistusta. (Liite 4)

#### 14.2 Ryhmäläisten kirjallinen palaute

Viimeisellä tapaamiskerralla pyysimme ryhmäläisiltä palautetta ohjauskerroista palautelomakkeen avulla (Liite 3). Palaute kerättiin nimettömänä, jotta jokainen pystyi rehellisesti ja avoimesti kertomaan omista kokemuksistaan ja mielipiteistään. Palautelomakkeen täyttämiseen kului aikaa noin viisitoista minuuttia. Palautelomake koostui 11 kysymyksestä. Kysymysten avulla halusimme tietää, oliko ryhmästä hyötyä, olivatko aiheet sopivia, vastasiko ryhmä naisten odotuksia sekä oliko harjoitusohjelmisä jotain kehitettävää.

Ensimmäiseksi kysyimme, kuinka paljon ryhmäläiset kokivat hyötynensä ryhmästä. Viisi seitsemästä ryhmäläisestä koki vertaistuen ja sosiaalisen kanssakäymisen tärkeäksi osaksi ryhmän antia. Eräs äideistä vastasi kysymykseen näin: *”Tiedon lisäksi tärkeä on ollut sosiaalinen puoli; ryhmän kokeneemmilta on ollut mukava kuulla kokemuksia”*. Lisäksi kuusi äideistä kertoi saaneensa paljon hyödyllistä tietoa ja ohjausta. Yksi äideistä koki myös henkilökohtaisen ohjauksen tärkeäksi.

Tärkeimmiksi aiheiksi vastauksissa korostui erityisesti lantionpohjanlihasten harjoittelu sekä rentoutuminen. Ryhmäläisistä neljä kertoi lantionpohjanlihasten harjoittamisen olleen tärkein aihe. Yksi äideistä koki lantionpohjanlihasten harjoittamisen tärkeäksi, koska neuvolassa ei saa käytännön ohjausta lantionpohjanlihasten harjoitteluun. Rentoutumisharjoitus koettiin myös tärkeiksi neljässä vastauslomakkeessa. ”*Rentoutumisharjoitus oli myös hyvä palautella mieleen ennen tulevaa koitosta*”, yksi äideistä kirjoitti. Lisäksi yksittäisiä vastauksia tärkeimmästä aiheesta tuli keskivaratalon lihasten harjoittelusta, liikunnasta raskauden aikana, turvotuksen vähentämisestä sekä äiti-vauvajumpasta.

Kysyimme, oliko aiheiden käsittely riittävän kattavaa ja olisiko ollut tarvetta vielä käsitellä jotain muuta aihetta. Neljä vastanneista koki aiheet riittäviksi. Yksi äideistä olisi toivonut joka kerralle pienen annoksen lihaskuntoa ja venyttelyä. Ruokavalioon liittyvät asiat olisivat voineet erään äidin mielestä olla heti alussa, jotta vinkit olisi voinut ottaa huomioon aikaisemmin. Yksi äideistä olisi kaivannut tarkempaa kuvausta koko raskauden aikaisesta liikunnasta.

Liikuntakäyttäytymisen muutoksista kysyttäessä vastauksissa tuli ilmi, että merkittäviä muutoksia ei naisten kokemusten mukaan vielä tässä vaiheessa ole tullut. Kaksi äideistä kertoi alkaneensa kiinnittää enemmän huomiota lantionpohjanlihaksiin. Kaksi äideistä koki, että mahdollisesti jatkossa liikuntakäyttäytyminen muuttuu ryhmästä saadun tiedon ja tuen avulla. Omien liikuntaharrastusten ja tottumusten lisäksi yksi äideistä kertoi muuttaneensa käyttäytymistään venyttelyn ja hieronnan osalta. Yhdelle äideistä oli tullut lisää intoa pitää huolta itsestään.

Kysyimme, antoiko ryhmä naisille sitä, mitä he odottivat. Kuudelle ryhmäläisistä ryhmän toiminta vastasi odotuksia. ”*Kyllä ja paljon enemmänkin, mm. eräänlaista vertaistukea*”, koki yksi äideistä. Yksi äideistä toivoi keskustelua eri aiheista ja sitä hän kokikin saaneensa. Yksi äiti olisi toivonut ryhmältä liikunnallisempaa toimintaa.

”*Tietoa, kokemuksia ja hyvän syyn lähteä liikkeelle*”, kirjoitti eräs äiti kysyttäessä, mitä uutta ryhmä antoi. Kaikki ryhmäläiset kokivat saaneensa jotain uutta ryhmän aikana. Muun muassa naiset kokivat saaneensa vinkkejä loppuraskauteen, synnytykseen ja lapsen kanssa liikkumiseen.

Erityisen mielekkääksi aiheeksi koettiin rentoutuminen. Lisäksi kaksi äideistä mainitsi ryhmän hyvästä ilmapiiristä. Yksi äideistä kirjoittaa: ”*Ryhmä oli mukava ja ilmapiiri innostava, antoi viikkoon lisää energiaa. Hyvät ja yksinkertaiset/helpot ohjeet.*”

Ohjaus koettiin lämminhenkiseksi, avoimeksi, selkeäksi, helposti ymmärrettäväksi, vuorovaikutteiseksi ja erinomaiseksi. Kaksi äideistä koki hyväksi sen, että harjoitukset käytiin konkreettisesti läpi. Yksi ryhmäläisistä olisi toivonut, että teoriaosuus olisi ollut napakampi ja tiiviimpi, jotta peruslihashuntoon ja venyttelyihin olisi jäänyt enemmän aikaa. Hän koki kuitenkin, että aiheisiin oli hyvin paneuduttu.

Vielä lopuksi kysyimme harjoitusohjelmista ja niiden toimivuudesta. Kaksi äideistä koki, että tähän kysymykseen olisi helpompi vastata myöhemmin, koska he eivät olleet ehtineet käyttää harjoitusohjelmia käytännössä vielä kovin paljoa. Kuitenkin kolme äideistä koki harjoitukset hyödyllisiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Kaksi ryhmäläisistä ei osannut sanoa mitään. Yksi olisi toivonut harjoitusohjelmiin lisäksi liikunnan merkitystä diabetekseen ja vauvan hyvinvointiin.

Tämän tyyppiselle ryhmälle koettiin jatkossakin olevan tarvetta. Kaikki ryhmäläisistä mainitsivat, että ryhmä oli ollut hyvin tarpeellinen ja kiinnostusta osallistua tällaiseen ryhmään olisi varmasti myös jatkossa. Yksi äideistä koki vertaistuen merkityksen erityisen tärkeäksi.

Lopuksi pyysimme arvioimaan ryhmän kokonaissuutta asteikolla 1-5 (1= heikko, 5= erinomainen). Ryhmäläisten arvioiden keskiarvoksi tuli 4,9.

### 14.3 Alku- ja loppukyselyn toimivuuden arviointi

Alkukyselyn koimme toimivaksi. Saimme tarpeellista tietoa ryhmäläisten odotuksista, terveydentilasta ja liikuntakäyttäytymisestä. Uusia aihealueideoita ei kyselyssä tullut ilmi, vaan ryhmäläisten odotukset kohdistuivat meidän valitsemiin aihealueisiin. Tässä yhteydessä mietimme, että olisiko esite ollut hyvä jakaa myöhemmin. Tällöin ryhmäläisiltä olisi voinut tulla omia ideoita tapaamiskertojen sisältöihin. Toisaalta esite toimi motivoivana tekijänä lähteä ryhmän toimintaan mukaan ja neuvolalle tuli esittää valmis projektin runko. Alkukysely oli pituudeltaan sopiva ja sitä oli helppo käsitellä. Turhia kysymyksiä siinä ei ollut. (Liite 2)

Loppukysely ei ollut yhtä toimiva kuin alkukysely. Sen laatimisessa tuli kiire, joka näkyi siinä, että kysymyksiä oli liikaa ja osa niistä oli turhia. Kysymykset olisi voinut muotoilla avoimemmiksi, jolloin kyllä ja ei vastauksia olisi tullut vähemmän. Olisimme

saaneet perustellumpia vastauksia kysymyksiin. Palautelomakkeesta saatua aineistoa oli vaikea käsitellä lomakkeen pituuden vuoksi. (Liite 3)

## 15 POHDINTA

### 15.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä syvensimme ohjaustaitoja käyttämällä erilaisia ohjaus- ja opetusmetodeja. Käytimme pääasiassa asiakaslähtöistä ohjausta, jossa ryhmäläisille annettiin aikaa pohtia ja omaksua jaettua tietoa. Otimme myös ryhmäläisten mielipiteet huomioon ohjauksessa. Harjaannuimme ja syvensimme manuaalisen, sanallisen ja visuaalisen ohjauksen keinoja ohjatessamme ryhmäläisiä kohti liikunnallisempaa elämäntapaa. Fysioterapeuttinen ammattitaito tuli esiin ohjatessamme vaihtoehtoisia liikkeitä ja korjatessamme virhesuorituksia. Asiantuntijuutta käytimme myös valitessa ja soveltaessa liikeharjoituksia raskaana oleville naisille. Käyttäessämme Prochaskan muutosvaihemallia viitekehyksenä kehityimme arvioimaan monipuolisemmin ryhmäläisissä tapahtunutta käyttäytymisen muutosta.

Opinnäytetyötä tehdessä saimme valtavasti uutta tietoa eri aihealueista. Teoriatietoon perehtymisen jälkeen toteutettu ohjaus ja luennoiminen syvensivät jo opittua tietoa. Meidän tuli perehtyä itsellemme täysin uusiin aiheisiin, koska opetussuunnitelmamme ei sisällä tietoa fysioterapiakäytännöistä, jotka on suunnattu erityisesti raskaana oleville naisille. Sovelsimme meillä jo ennestään olevaa tietoa etsimäämme teoriatietoon.

Organisaatiotaidot kehittyivät suunnitellessa itse alusta loppuun toteuttamamme projekti. Projektiin kuului yhteistyökumppanin hankinta, projektin markkinointi, tapaamiskertojen suunnittelu ja toteutus, tilojen varaaminen sekä aikataulujen yhteensovittaminen ryhmäläisten ja ohjaajien kesken. Tapaamiskertojen suunnitteluun olisimme tarvinneet enemmän aikaa, mutta pysyimme aikataulussa ja saimme kokoon tarvittavat tiedot kullekin tapaamiskerralle.

Tiedonhaun koimme hankalaksi ja haastavaksi. Kaikista aihealueista ei löytynyt luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Englannin kielen taito ei ole vahva, joten tutkimustiedon kartoittaminen oli haastavaa. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhaku on kehittynyt. Aiheen rajaus oli tärkeää heti alusta alkaen. Keskityimme Prochaskan muutosvaihemalliin sekä ydinasioihin kustakin aihealueestamme. Tutkimustietoa eri aiheista olisi opinnäytetyössämme voinut olla enemmän.

Ammatillista osaamista on myös fysioterapeutin rooliin sopeutuminen olemalla asiantuntijana ryhmän edessä. Olimme vastuussa siitä, että ryhmäläiset saivat oikeaa ja luotettavaa tietoa. Koimme asiantuntijan roolin mielekkääksi ja luontevaksi. Ryhmän positiivinen, luotettava ja vastaanottavainen ilmapiiri helpotti asiantuntijana olemista. Tulevaisuudessa voimme mahdollisesti hyödyntää projektityöskentelymallia työpaikoilla. Saimme kokonaiskuvan projektityöskentelystä ja ymmärrämme nyt paremmin projektityöskentelyperiaatteita.

## 15.2 Hyödynnettävyys

Raskaana oleville naisille suunnattuja ryhmiä ei ole juuri tarjolla. Vertaistuki koettiin meidän järjestämässä ryhmässä tärkeäksi ja siksi vastaavanlaisia ryhmiä tarvittaisiin jatkossakin, esimerkiksi neuvoloiden toimesta. Ennen ryhmätoimintaa on järjestetty säännöllisesti neuvoloissa, mutta resursseja järjestää ryhmiä ei tällä hetkellä tunnu olevan. Tässä tilanteessa harjoitusohjelmien tärkeys korostuu, sillä yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta itsestä huolehtimiseen ei ehditä antaa raskaana oleville naisille. Huomasimme, että raskaana olevat naiset ovat vastaanottavainen, innokas ja motivoitunut kohderyhmä, joten heille olisi tärkeää järjestää ryhmätoimintaa.

Fysioterapeutin asiantuntijuudesta olisi hyötyä neuvoloiden toiminnassa, sillä terveydenhoitajat kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi ammattitaitoa ohjata äitejä liikuntaan ja lihashuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Tätä puolta terveydenhuollon palveluista olisi syytä kehittää.

## 15.3 Eettisyys

Jo fysioterapiaopintojen alkuvaiheessa painotetaan luotettavan ja tuoreen tiedon käyttöä. Fysioterapeutin eettisissä ohjeissa kehoitetaan käyttämään näyttöön perustuvia ja tarkoituksenmukaisia tutkimus- ja terapiamenetelmiä (Suomen Fysioterapeutit). Opinnäytetyössämme olemme pyrkinneet käyttämään luotettavaa materiaalia.

Palautteen raportoinnissa osa tekstistä on suoraa lainausta palautelomakkeista, koska ne kuvaavat mielestämme hyvin naisten tuntemuksia. Palautteet on kuitenkin pyritty kirjaamaan niin, ettei ketään voi tunnistaa. Myös tapaamiskertojen kuvaukset on raportoitu nimettöminä. Korostimme vaitiolovelvollisuuden tärkeyttä heti ryhmän alussa. Vaitiolovelvollisuus koski sekä ohjaajia että ryhmäläisiä. Näin ryhmäläiset saattoi-



vat kertoa henkilökohtaisempiakin asioita luottamuksellisesti ryhmän sisällä. Alkukysely- ja palautelomakkeet hävitettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta asianmukaisesti.

## LÄHTEET

Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) *Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 64-68.

Airaksinen, O. 2005. Niskasairauksien esiintyvyys. Teoksessa Lindgren, K.-A. (toim.) *TULES: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet*. Helsinki: Duodecim. 124-125.

Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä [verkkójulkaisu]. *Duodecim* 115 [viitattu 23.12.2010]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi>.

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holttikoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. *Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. 65–67

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 20, 2381-2386.

Bamigboye, A. A. & Smyth, R. 2009. *Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy* [verkkójulkaisu]. Cochrane katsaus [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD001066/frame.html>.

Boehringer Ingelheim Finland Ky. *Jalkojen vaivat: raskaus ja jalkojen vaivat* [verkkójulkaisu]. Boehringer Ingelheim Finland Ky [viitattu 29.12.2010]. Saatavissa: [http://www.informationszentrumbeingsundheit.de/wcm/a/fi/navigation/Common\\_leg\\_issues/Pregnancy/index.jsp](http://www.informationszentrumbeingsundheit.de/wcm/a/fi/navigation/Common_leg_issues/Pregnancy/index.jsp).

Budowick, M., Bjälle J. G., Rolstad, B. & Toverud, K. C. 1995. *Anatomian atlas*. Porvoo: WSOY.

Drake, R., Vogl, W. & Mitchell, A. W. M. 2010. *Gray's anatomy for students*. Filadelfia: Churchill Livingstone/Elsevier.

Erkkola, R. 2004. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. *Fysioterapia* 2, 5-7.

Erkkola, R. 2005. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. *Ravitsemustiede*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 325-329.

Friman, A. Viitanen, K. Kunttu, K. & Palokangas, T. Päivittäisellä punttijumpalla eroon hartiaoireista. *Fysioterapia* 7, 4-7.

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. 2010. *Terveys, hyvinvointi ja jaksaminen* [verkkopublication]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [viitattu 27.1.2011]. Saatavissa: <http://www.jamk.fi/opiskelijoille/opinto-opas/palvelut/terveysjahyvinvointipalvelut>.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. *Projektitkirja: onnistuneen projektin toteuttaminen*. Helsinki: Kauppakaari.

Kinnunen, T., Aittasalo, M. & Luoto, R. 2007. Tehostettu ravitsemus- ja liikuntaneuvonta neuvolassa - tuloksia NELLI-tutkimuksesta. *Terveystieteiden tutkimus* 2, 29-32.

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

Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. *Synnytyskivun lievittäminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Malmi, M., Pulliainen, S. & Sirkka, S. J. J. 2008. *Uuden äidin selviytymisopas*. Helsinki: Minerva.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatilliset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.). 2002. *Terveystieteiden tutkimus*. Helsinki: Tammi. 164–167.

Metsola, P. & Raivio, P. 2002. Kokonaisvaltainen ote lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapiaan. *Fysioterapia* 1, 17-21.

Morkved, S., Salvesen, K.A., Schei, B., Lydersen, S. & Bo, K. 2007. *Does group training during pregnancy prevent lumbopelvic pain? A randomized clinical trial* [verkojulkaisu]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [viitattu 6.1.2011]. Saatavissa:

<http://search.pedro.org.au/pedro/browserrecord.php?recid=3993>.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? *Suomen lääkirlehti* 2, 4235–4237.

Mäkinen, T. 2009. Liikunnan vaikutukset raskauteen liittyviin ongelmiin. *Fysioterapia* 6, 17.

Nilsson C. G. 2011. Naisen virtsaongelmat. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 203-215.

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 43–56

Pennick, V.E. & Young, G. 2007. *Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy* [verkojulkaisu]. *Cochrane katsaus* [viitattu 6.1.2011]. Saatavissa:

<http://search.pedro.org.au/pedro/browserrecord.php?recid=2169>.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti: opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYpro.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys: äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.

Rehunen, S. 1997. *Terveys ja liikunta*. Lahti: VK-kustannus.

Rinne, M. 2011. Lanneselän ja niskaharitaseudun vaivat. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 167-174.

Saarelma, O. 2011. *Niskakipu* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 16.2.2011]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00310](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00310).

Saarelma, O. 2010. *Suonikohjut* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00331&p\\_haku=suonikohjut](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00331&p_haku=suonikohjut).

Saarikoski, R. & Liukkonen, I. 2004. Sukat ja kengät. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.). *Jalat ja terveys*. Helsinki: Duodecim. 36-51.

Savonia-AMK. 2008. *Ryhtiin ja hyvään oloon vaikuttaa jalkojen hyvinvointi* [verkkojulkaisu]. Savonia-AMK [viitattu 29.12.2010]. Saatavissa:

<http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11691>.

Seppänen, M. & Ryttyläinen-Korhonen K. 2011. Lantionpohjan lihasharjoittelu ja alatiesynnytyks. *Kätilölehti* 1, 10-11.

Siitonen, T. 2004. Ohjausta odottavan äidin selkäongelmiin. *Fysioterapia* 2, 11-13.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. *Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Helsinki: Edita.

Suomen Fysioterapeutit. *Fysioterapeutin eettiset ohjeet* [verkkojulkaisu]. Suomen fysioterapeutit [viitattu 19.9.2011]. Saatavissa:

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=58](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58).

Taimela, S. Airaksinen, O. Asklöf, T. Heinonen, T. Kauppi, M. Ketola, R. Kouri, J. Kukkonen, R. Lehtinen, J. Lindgren, K. Orava, S. & Virtapohja, H. 2002. *Niska- ja yläraajavaivojen ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus*. Lahti: VK-kustannus.

Toivanen, R., Saisto, T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla [verkkójulkaisu]. *Suomen lääkärilehti* 45 [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?nr=45,yr=2002>.

Torkkola S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Töyrylä-Aapio, K., Törnävä, M., Rauramo, I., Kyrklund, M. & Engman, V. *Odottavan selkä*. Odottavan opas. Suomen selkäliitto.

Vuori, I. 2003. *Lisää liikuntaa!*. Helsinki: Edita.

Vähäsarja K., Poskiparta M., Kettunen T. & Kasila K. 2004. Transteotreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa [verkkójulkaisu]. *Liikunta & Tiede* 6 [viitattu 27.1.2011] Saatavissa:

[http://www.lts.fi/filearc/189\\_s81-88\\_Vahasarja.pdf](http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf).

Vähätupa, M. & Wassholm, N. 2008. *Lantionpohja hallintaan: ohjelehtinen lantionpohjanlihasten harjoittelusta raskaana oleville ja synnyttäneille naisille* [verkkójulkaisu]. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 22.12.2010]. Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/536/2008\\_samk\\_vahatupa\\_maiju\\_wassholm\\_noora.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/536/2008_samk_vahatupa_maiju_wassholm_noora.pdf?sequence=1).

Väyrynen, P. 2006. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M (toim.). *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 174-181.

## MAMMAENERGIAA

Tule mukaan äitiporukkaan, jossa yhdessä käymme läpi raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan tärkeitä asioita lihashuollon, liikunnan, ruokavalion ja rentoutuksen kannalta. Porukka koostuu 6-10 naisesta, joilla raskaus on ensimmäisellä tai toisella raskauskolmanneksella. Tapaamiskerrat sisältävät sekä teoriaa että toiminnallisen osuuden.

### **3.2.2011 klo: 16.30–18.00. Sairaalakatu 6-8, rakennus 5 aula.**

Ensimmäisellä tapaamiskerralla tutustumme osallistujiin ja esittelemme projektin sisältöä. Tavoitteena on, että osallistuja tiedostaa lantionpohjan lihasten tärkeyden raskauden ja synnytyksen aikana sekä halki elämän. Tarkoituksena on harjoitella ja antaa keinoja lantionpohjan lihasten harjoittamiseen.

### **10.2.2011 klo: 16.30–18.00**

Toisella tapaamiskerralla tavoitteena on antaa osallistujille valmiuksia ryhtiä ylläpitävien lihasten (vatsa- & selkälihasten) omatoimiseen harjoittamiseen ja huoltoon.

### **17.2.2011 klo: 16.30–18.00**

Kolmannella kerralla aiheena on niska-hartiaseutu. Tarkoituksena on tehdä avaavia, liikkuvuutta lisääviä ja venyttäviä liikeharjoituksia. Lisäksi annamme ohjeita ergonomiseen työskentelytapaan kotona.

### **24.2.2011 klo: 16.30–18.00**

Neljännellä tapaamiskerralla tavoitteena on ohjata verenkiertoa parantavia liikkeitä jalkojen hyvinvoinnin parantamiseksi.

### **3.3.2011 klo: 16.30–18.00**

Viidennellä kerralla kerromme raskauden ajan ravinnosta sekä oikeanlaisesta liikunnan tehosta ja annostelusta. Tavoitteena on motivoida liikkumaan säännöllisesti raskauden aikana.

### **10.3.2011 klo: 16.30–18.00**

Viimeisellä kerralla tavoitteena on oppia rentoutumaan raskauden aikana, synnytyksessä ja raskauden jälkeen. Pyydämme mukaan puoliset, ja annamme vinkkejä miten puoliso voi tukea vaimoaan pitämään huolta hyvinvoinnistaan. Lopuksi pyydämme palautetta projektin toteutuksesta ja ohjauksesta.

Varaathan mukaasi jokaiselle kerralle joustavat vaatteet!

Ilmoittautuminen neuvolaan Maija Toivaselle tai Raija Rynnäselle (Maija 186529/Raija 186532).

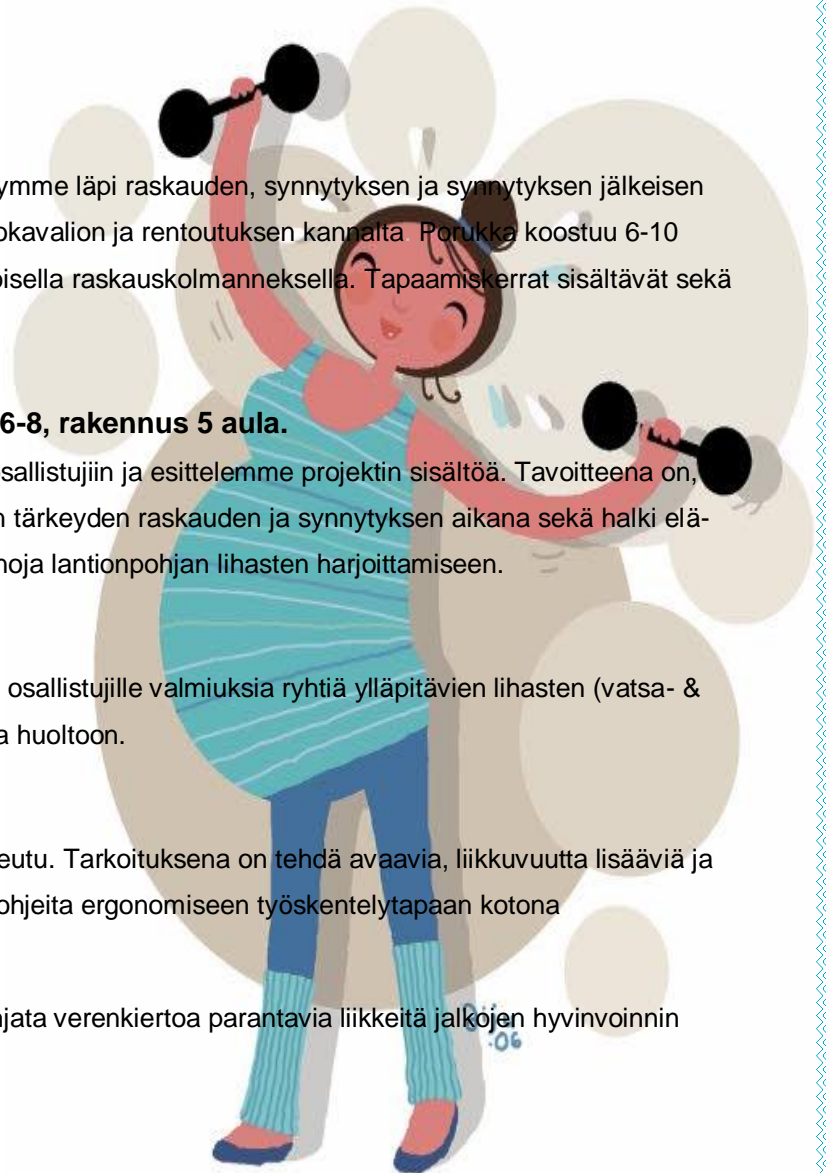
## **Tervetuloa!**

Fysioterapiaopiskelijat Kaisu Vesterinen ja Sanna Ronkainen, Savonia-AMK.

Otathan rohkeasti yhteyttä, jos sinulla on jotain kysyttävää:

sanna.m.ronkainen@student.savonia.fi

kaisu.m.vesterinen@student.savonia.fi



ALKUKYSELY

Nimi: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_

Raskausviikot: \_\_\_\_\_ Monesko raskaus: \_\_\_\_\_

Kerro liikuntakäyttäytymisestäsi? \_\_\_\_\_

---

---

---

Kuvaile tämänhetkistä terveydentilaasi (sairaudet, mahd. pahoinvointi, mielentila tms.)

---

---

---

---

Oletko kokenut saavasi riittävästi tietoa liikkumisesta ja itsestä huolehtimisesta raskauden aikana?

Mistä olet saanut tietoa, ja minkälaista? \_\_\_\_\_

---

---

---

Odotukset ja toiveet tapaamiskerroilta \_\_\_\_\_

---

---

---



PALAUTELOMAKE

Kuinka paljon koet hyötyneesi Mammaenergiaa-ryhmästä?

---

---

---

Mikä aihe oli mielestäsi tärkein, miksi?

---

---

---

Koetko, että jotakin aihetta olisi pitänyt käsitellä lisää tai ottaa mukaan vielä jokin muu aihe? Mikä?

---

---

---

Koetko liikuntakäyttämisesi muuttuneen ryhmän myötä?

---

---

---

Antoiko ryhmä sinulle sitä, mitä odotit?

---

---

Mitä uutta sait ryhmästä?

---

---

---

Minkä koit erityisen mieluisaksi?

---

---

---

Minkälaista ohjaus mielestäsi oli, onko jotain kehitettävää?

---

---

---

---

Onko harjoitusohjelmissa jotain kehitettävää, mitä?

---

---

---

---

---

Koetko, että tämän tyyppiselle ryhmälle olisi yleisesti tarvetta?

---

---

Arvioi koko ryhmää asteikolla 1-5 (1 = heikko, 5 = erinomainen).

---

## LANTIONPOHJANLIHASTEN HARJOITTELUOHJELMA

Lantionpohjanlihasten harjoittelu on erittäin tärkeää raskauden ja imetyksen aikana, sillä lantionpohjanlihasten perusjäännitys alenee raskauden aikana. Lantionpohjanlihaksia tarvitaan virtsanpidätykseen, ulostamiseen, nautinnolliseen seksielämään ja synnytykseen.

Harjoittele 10-15 minuuttia päivittäin. Kiinnitä huomiota vapaaseen hengittämiseen.

### Harjoitus 1.



Seiso polvet vähän koukussa. Aseta toisen käden sormet eteen häpyluun päälle, ja toisen taakse häntäluun päälle. Kuvittele, miten lantionpohjanlihaksen kiinnittyvät siihen väliin kuin riippumatto.

### Harjoitus 2.



Istuudu tuolille ja aseta kädet istuinkyhmyjen alle. Huomaatko, että on istuttava selkä suorana, kun istutaan istuinkyhmyjen päällä? Taivuta lantiota kerran taaksepäin, niin, että istut melkein häntäluun päällä. Tämän asennon tunnistat varmasti yleiseksi istuma-asennoksi. Huomaa, miten selkä samalla pyöristyy. Istu taas tietoisesti istuinluiden päällä ja oikaise selkä suoraksi. Näin voit kehittää terveellisen selän ja lantionpohjan asennon. Keskity nyt istuinluiden väliseen tilaan ja pyri toteamaan sen leveys ja laajuus. Sillä välillä, vähän ylempänä, levittyy lantionpohja. Kuvittele se tarkoin mielessäsi.



## Harjoitus 3.



Seiso polvet hieman koukussa. Kuvittele lantionpohja vedellä täytetyksi vadiksi. Mitä tulee mieleen? Kun lantiota kallistetaan eteenpäin, eli annetaan selän painua notkolle, astia tyhjenee. Kun lantio on suorassa, häntäluuta on tuotu eteenpäin ja vesi pysyy paikallaan melkein vaakasuoraan asetetussa vadissa. Tämä harjoitus tarkoittaa lantion ja lantionpohjan tunnistamista ja saa molemmat ihanneasentoon, mutta auttaa myös löytämään hyvän ja suoran ryhdin.

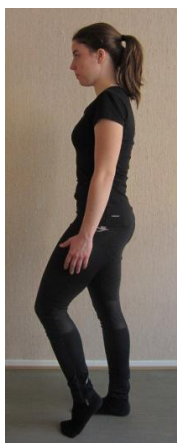
## Harjoitus 4.



Asetu selinmakuulle ja nosta polvet koukkuun. Kohota lantiota niin, että polvista hartioihin muodostuu suora linja. Aseta toinen käsi eteen ja toinen taakse lantionpohjalle niin, että keskisormet kohtaavat keskellä. Paina lantionpohjaa vähän etummaisella kädellä. Jännitä voimakkaasti ja päästä sitten rennoksi. Paina sitten taaemmalla kädellä voimakkaammin. Jännitä 6-10 sekuntia ja päästä rennoksi. Asetu rauhallisesti takaisin makuulle. Rentoudu ja tunnustele jälkivaikutusta

Asetu samaan asentoon. Yritä vetää uloshengityksen aikana koko lantionpohjaa voimakkaasti sisäänpäin. Jännitä mahdollisimman kauan. Kun tuntuu, ettei se enää onnistu, yritä vielä kerran vetää korkeammalle. Sitten laukaisen jännitys hitaasti, ja laske lopulta selkä lattialle rullaten nikama nikamalta. Rentoudu.

## Harjoitus 5



Jousta seisoma-asennossa vuoroin oikealla ja vuoroin vasemmalla jalalla neljä kertaa. Nosta aina toista jalkaa reippaasti korkeaan varvasasentoon. Jännitä joka kerralla vähän enemmän lantionpohjanlihaksia ja vedä niitä sisäänpäin.

Yritä jännittää lantionpohjaa 6-8 jouston ajan.

Kävele joustokävelyä niin kauan, kuin pystyt jännittämään lantionpohjaa. Pysähdy sitten hetkeksi, rentoudu ja hengitä syvään sisään ja ulos.

## Harjoitus 6. Lootuskukka

Valitse helpoin asento. Sulje silmät, anna selän ojentua ja keskitä sitten huomio lantionpohjaan. Kuvittele, että lantionpohjalla on juuri avautunut suuri hehkuva kukka, joka levittää terälehtensä koko lantionpohjan alueelle. Tartu kiinni kukasta lantionpohjan lihaksilla, vedä se ylöspäin sydäntäsi kohti, ja purista se samalla tiukkaan nuppuun. Pidä kukka hetken aikaa otteessa. Päästä kukka sitten irti, ja anna sen avautua ja levittää terälehtensä. Tee harjoitus hengityksen tahtiin. Hengitä ensin sisään. Hengitä sitten ulos, ja vedä samalla kukka tiukkaan nuppuun ylöspäin. päästä kukka irti sisään hengityksellä. Tee harjoitus 20 kertaa, tai niin monta kertaa kuin jaksat kunnolla.

Pidä kukkaa nupussa sekä sisään että uloshengityksen ajan, ja päästä kukka irti vasta seuraavalla sisään hengityksellä. Tee kymmenen kertaa, tai niin monta kertaa kuin jaksat kunnolla.

Tee ensimmäinen harjoitus nopeana versiona. Jännitä ja rentouta lantionpohja ripeässä tahdissa kymmenen kertaa peräkkäin. Hengitä normaalisti. Pidä sitten tauko. Tee muutama kierros.

Tekijät: Fysioterapeuttipiskelijät Kaisu Etula ja Sanna Kraft, 2011.  
Julkaisu ainoastaan tekijöiden luvalla.

## Lähteet:

Höfler, H. 2001. *Lantionpohjan jumppaa*. Helsinki: Otava.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti: Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYPro.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.

Kuvat: Etula, K. 2011.

## VATSA- JA SELKÄLIHASTEN HARJOITTELU

Keskivartalon lihaksia on tärkeää harjoitella sekä raskauden aikana että sen jälkeen. Heikot lihakset saattavat korostaa alaselän notkoa ja aiheuttaa selkäkipua, koska lihakset eivät anna riittävästi tukea. Lihaksia ei kuitenkaan saa harjoitella liikaa ja liian pitkälle raskauden aikana. Raskauden aikana suorat ja vinot vatsalihakset venyvät voimakkaasti, eikä niiden harjoittelu ole suositeltavaa. Syvimmän vatsalihaksen harjoittelu on sen sijaan tärkeää.

Harjoittelun on oltava monipuolista. Aloita harjoittelu maltillisesti synnytyksen jälkeen, koska lihakset tarvitsevat aikaa palautua raskaudesta. Aloita harjoittelu lantionpohjan lihaksista. Siirry sen jälkeen staattisiin vatsa- ja selkälihasharjoituksiin. Seuraavana ovat vuorossa vinot vatsalihakset ja vasta sen jälkeen suorat vatsalihakset. Harjoittelussa tee 2-4 sarjaa ja 10-20 toistoa.

## Harjoitus 1.



Syvien selkälihasten harjoitus: Asetu konttausasentoon. Hengitä syvään sisään. Hengitä ulos ja vedä häntäluu nenänpäätä kohti. Anna selän pyöristyä liikkeen tahtiin. Hengitä sisään ja anna vatsan painua alaspäin rentona, mutta älä päästä selkää notkolle. Jatka liikettä hengityksen rytmissä vähintään 10 kertaa. Konttausasennossa voit myös vahvistaa syviä vatsalihaksia. Hengitä sisään, hengitä sitten ulos ja vedä kohtu ylös selkärankaa päin vatsalihasten avulla ilman, että selkä pyöristyy. Päästä ote sisäänhengityksellä ja anna vatsan laajeta. Jatka muutaman kerran. Pidä huoli, ettei selkäranka liiku tässä harjoituksessa

## Harjoitus 2.



Selkä- ja vatsalisharjoitus raskauden jälkeen: Asetu lattialle mahalleen. Ojenna käsivarret eteen vartalon jatkoksi. Hengitä sisään. Kun hengität ulos, vedä koko vatsan alue häpyluusta rintalastan alaosaan saakka ylös selkärankaa kohti. Hengitä sisään ja päästä vatsa rennoksi. Tee muutaman kerran. Jatka seuraavasti: hengitä ulos ja veda vatsa selkärankaa kohti. Pidä vatsa ylhäällä, hengitä kevyesti sisään ja nosta uloshengityksellä oikea käsivarsi lattiasta. Tuo käsi lattiaan sisäänhengityksellä. Toista sama vasemmalla kädellä. Päästä sitten vatsan alue rennoksi. Toista muutaman kerran.

## Harjoitus 3.



Selkä- ja vatsalihasharjoitus raskauden jälkeen: Asetu vatsamakuulle. Tuo käsivarret noin 30 cm päähän kyljistä kämmenet lattiaan päin. Hengitä ulos, vedä vatsa selkärankaa kohti. Hengitä sisään ja pidä vatsa ylhäällä. Hengitä ulos ja nosta pää ja hartiat irti lattiasta. Pidä huoli, että tämän liikkeen aikana vatsa pysyy edelleen ylhäällä. Laskeudu alas uloshengityksellä. Toista.

## Harjoitus 4-5.



Syvien vatsalihasten harjoitus: Seiso seinää vasten, jalat parinkymmenen sentin päässä seinästä. Tuo kädet vatsan ympärille. Hengitä syvään sisään. Hengitä ulos ja vedä lapsi vatsalihaksilla selkärankaa kohti ilman, että pyöristät selkää. Sisäänhengityksellä anna vatsan rentoutua ja laajeta.

Jatka 5-6 kertaa. Tämä harjoitus vahvistaa syvää vatsalihasta. Voit tehdä sen myös selinmakuulla tai konttausasennossa.



Poikittainen vatsalihas: Seiso seinän vieressä jalat lantion levyisessä haara asennossa. Laita pallo seinän ja alaselkäsi väliin. Lähde rullaamaan palloa alaspäin ja koukista samalla polviasia. Pidä selkä koko ajan suorana. Huomaa, että joudut jännittämään vatsalihaksia koko liikkeen ajan. Liikkeen voi tehdä myös ilman palloa liu'uttamalla selkää seinää vasten ja antamalla jalkojen koukistua. Pidä tällöin selkä tiiviisti seinässä, älä anna alaselän notkon irrottautua seinästä.

## Harjoitus 6-8.



## Harjoituksia jumppapallolla:

Tutustuminen palloon: Istu pallon päällä ryhdikkäästi, keinuttele vartaloasi puolelta toiselle ja pyöritä lantiota. Sinun tulee jännittää syvää vatsalihasta ja syviä selkälihaksia, jotta liike pallon päällä olisi hallittua. Kokeile jaloille erilaisia asentoja, esim. leveää tai kapeaa haara-asentoa.

Lämmittely pallolla: Istu pallon päällä ryhdikkäästi, niin että jalat ovat lantion levyisessä haara asennossa. Pompi kevyesti ylös ja alas, anna pallon joustaa allasi. Jalkapohjien tulee pysyä alustalla ja selkärangan suorana koko ajan.



Poikittainen vatsalihas: Asetu lattialle kyynärnojaan jalat pallon päällä. Pidä keskivartalo ryhdikkäänä jännittämällä syviä vatsa- ja selkälihaksia. Älä päästä selkää notkolle. Muista hengittää. Ylläpidä asento muutaman sekunnin ajan. Voit tehdä liikkeen myös ilman palloa tukemalla jalkaterät lattiaan. Liikettä voi helpottaa laskemalla polvet lattiaan. Huomioi, että selästä hartioihin kulkee suora linja!



Suorat ja vinot vatsalihakset (Älä tee tätä liikettä raskauden loppuajasta tai heti synnytyksen jälkeen!): Asettaudu pallolle istumaan ja laskeudu alemmas niin, että alaselässä on hyvä tuki. Jännitä vatsalihaksia ja nosta lapaluut irti alustasta. Kierrä samalla olkapäätä lähemmäksi ristikkäistä lonkkaa. Tunne rutistus vinoissa vatsalihaksissa. Laskeudu alas, tunne kevyt venytys vatsassa ja toista rutistus toiselle puolelle. Voit tehdä rutistuksen myös suoraan eteen, jolloin se kohdistuu enemmän suoraan vatsalihakseen.



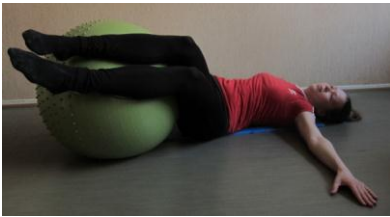


## Harjoitus 9.



Suora vatsalihas (Älä tee tätä liikettä raskauden loppuajasta tai heti synnytyksen jälkeen!): Asetu koukkupolvin selinmakuulle matolle ja ota pallo käsiisi pään yläpuolelle. Nosta hartiat ja yläselkä irti alustasta vatsalihaksia supistamalla ja tuo pallo suorin käsin vartalon eteen polvien tasalle. Palauta rauhallisesti takaisin selinmakuulle. Voit tehdä liikkeen myös ilman palloa.

## Harjoitus 10.



Vinot vatsalihakset (Älä tee tätä liikettä raskauden loppuajasta tai heti synnytyksen jälkeen!): Asetu selinmakuulle. Nosta jalat koukkuun pallon päälle ja vie kädet vartalon sivuille T-asentoon. Kierrä jalkoja laajassa kaaressa puolelta toiselle. Pidä niska neutraalissa asennossa muun vartalon kanssa.

Tekijät: Fysioterapeuttipiskelijät Kaisu Etula ja Sanna Kraft, 2011.

Julkaisu ainoastaan tekijöiden luvalla.

## Lähteet:

Aalto, R. & Kykyri, H. 2009. *Keskikeho kuntoon – monipuolista harjoittelua jumppapallolla*. Suomen Urheiluliiton julkaisut.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti: Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYPro.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.

Kuvat: Kraft, S. 2011.

## NISKAHARTIASEUDUN JUMPPAA

Vauvanhoidossa tulee helposti "rasitusvammoja", sillä vauva saattaa viettää suurimman osan päivästä äidin käsivarsilla. On hyvä tiedostaa, että hartia- ja niskasäryt voivat kehittyä vääränlaisesta ja yksipuolisesta kuormituksesta.

Voit ennaltaehkäistä niska- ja hartiaseudun kiputiloja liikuntaharjoittelulla.

Harjoittele 2-3 kertaa viikossa. Tee liikkeet reippaassa tahdissa, kutakin liikettä 10-20 kertaa noin 1,5 - 2 kg:n painoilla. Voit käyttää punttien sijaan myös vesipulloja. Muista harjoittelun jälkeen venytellä harjoitettuja lihaksia.

## Harjoitus 1.



Aloita rytmikkäästi hiihtäen vuorotahtia ja sen jälkeen tasatahtia. Tee hiihtoliikettä jokaisen seisten tehtävän liikkeen jälkeen.

## Harjoitus 2.



Vedä vatsa sisään. Ojenna käsiä vuorotellen ylös hartiatasolta, ensin rystyset eteenpäin ja sitten kämmenet eteenpäin.

## Harjoitus 3.



Hauiskääntö. Tue olkavarret vartaloon ja koukista kyynärvarsia vuorotahtiin.

## Harjoitus 4.



Kuvan osoittamassa asennossa vie kyynärpää vartalon vierestä koukussa ylös, työnnä tukikädellä pois päin alustasta ja **kierrä rankaa** ylös-alas käden mukana.



## Harjoitus 5.



Tue olkavarsi vartaloon. Ojenna ja koukista kyynärniveltä.



Tekijät: Fysioterapeuttipiskelijät Kaisu Etula ja Sanna Kraft, 2011.

Julkaisu ainoastaan tekijöiden luvalla.

Lähteet:

Friman, A. 2006. *Punttijumppa*. YTHS.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti: Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYPro.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.

Kuvat: Etula, K. 2011.

## JALKOJEN HOITO RASKAUDEN AIKANA

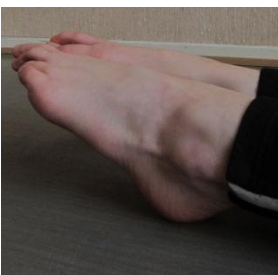
Raskauden aikana on tärkeää kiinnittää huomio jalkoihin ja niiden kuntoon. Turvotusta, suonenvetoja ja suonikohjuja esiintyy usein raskaana olevilla naisilla. Kohoasento, liikeharjoitukset, säännöllinen liikunta sekä hieronta, kylpy ja rasvaus ovat hyviä hoitokeinoja väsyneille jaloille niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin. Tee jalkajumppa paljain varpain!

Pitkäaikaista istumista ja seisomista kannattaa välttää raskauden aikana. Istumisen välillä on hyvä nousta seisomaan ja kävellä hieman, jotta verenkierto vilkastuisi. Kohoasento kannattaa huomioida sekä maatessa että istuessa. Kohoasento vähentää jalkojen turvotusta.

Esimerkkejä kohoasennosta selinmakuulla:



## Harjoitus 1.



## Nilkkojen liikkeet

Koukista ja ojenna nilkkojasi. Tee noin 30 toistoa useasti päivän aikana. Voit myös pyörittää nilkkoja ympäri. Voit tehdä liikkeen joko selinmakuulla tai istuen.



Seisten voit tehdä samanlaista liikettä joko kävelemällä joustokävelyä tai keinuttamalla painoa varpaille ja kantapäille.

## Harjoitus 2.

## Varpaiden liikkeet

Kipristä ja ojenna varpaitasi. Poimi varpailla pieniä esineitä lattialta tai rutista varpailla pyyhettä/paperia. Harita varpaat niin erilleen kuin saat ja nosta haritetut varpaat irti lattiasta yksitellen.

## Harjoitus 3.

## Polvien liikkeet



Koukista ja ojenna polviasi selinmakuulla tai istuen. Voit yhdistää tähän liikkeeseen sekä varpaiden että nilkkojen liikkeet.

## Alaraajojen venyttelyt:

Pohkeet:

Pohkeet voit venyttää joko seisten tai selinmakuulla. Asetu selinmakuulle. Nosta toinen jalka suoraksi ylös ja laita toinen koukkuun alustalle. Laita huivi/vyö kulkemaan suorassa olevan jalan varpaiden päältä ja vedä varpaita alaspäin. Tunne venytys pohkeessa. Pidä venytys noin 30 sekuntia. Tee venytys myös toiselle jalalle.



Asetu seinän viereen seisomaan. Ota askel eteenpäin ja anna edessä olevan jalan polven painua hieman koukkuun. Takimmaisesta jalan tulee pysyä suorana ja kantapohjan lattiassa. Siirrä painoasi etummaisesta jalan puoleen ja tunne venytys pohkeessa. Voit tukeutua ylävartalolla seinään. Pidä venytys noin 30 sekuntia ja toista toiselle jalalle.





#### Sisäreidet:

Laita jalkapohjat vastakkain ja avaa jalat haara asentoon. Paina polvia hieman kohti alustaa. Pidä venytys 30 sekuntia. Voit avata jalat myös suoraan sivuille ja nojata selkä suorana hieman kohti lattiaa selkä suorana.



#### Pakarat:

Asetu lattialle istumaan. Koukista kuvan osoittamalla tavalla toinen jalka eteen ja toinen taakse niin, että jalat ikään kuin muodostavat neliön. Taivuta selkää suorana kohti etummaista jalkaa. Pidä venytys noin 30 sekuntia ja toista toiselle jalalle.



#### Takareidet:

Ota jälleen askel eteen, mutta anna nyt takimmaisesta jalan painua koukkuun ja pidä etummainen jalka suorassa kantapohja lattiassa. Voit pitää nilkan koukussa. Painu etummaista jalkaa kohti ja tunne venytys takareidissä. Pidä venytys noin 30 sekunti ja toista toiselle jalalle.

Tekijät: Fysioterapeuttipiskelijät Kaisu Etula ja Sanna Kraft, 2011.

Julkaisu ainoastaan tekijöiden luvalla.

#### Lähteet:

Malmi, M., Pulliainen, S. & Sirkka, S. J. J. 2008. *Uuden äidin selviytymisopas*. Helsinki: Minerva.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.

Savonia-AMK. 2008. *Ryhtiin ja hyvään oloon vaikuttaa jalkojen hyvinvointi* [verkkajulkaisu]. Savonia-AMK [viitattu 29.12.2010]. Saatavissa: <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11691>.

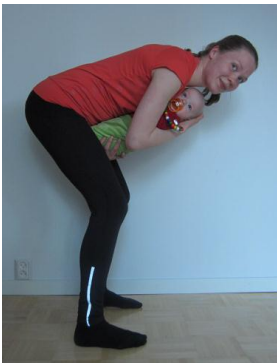
Kuvat: Kraft, S. 2011.

## JUMPPAA LAPSEN KANSSA

Liikunta on tärkeää niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin. Synnytyksen jälkeen liikunnan voi aloittaa heti, kun siltä tuntuu. Raskauden jälkeen lapsen voi ottaa itselleen jumppakaveriksi. Myös vauva sylissä voi kohentaa kuntoa! Vauvajumpassa sekä äiti että lapsi saavat hienoja yhteisiä kokemuksia ja läheisyyttä. Liikunta voi parhailtaan olla mukavaa yhdessäoloa lapsen kanssa. Vauvajumppa kehittää sekä lapsen että vanhemman vuorovaikutustaitoja. Vanhempi pystyy samalla parantamaan omaa kuntoaan. Jumpatessa tulee kuitenkin muistaa, että jumppa tapahtuu lapsen ehdoilla. Jumppaaminen lapsen kanssa suositellaan aloitettavaksi lapsen ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen. Silloin lapsi osaa jo kannatella päätään. Jumpassa lapsen kehonhahmotus paranee ja hänen aivonsa kehittyvät.

Muista jumpatessa hyvä ryhti, rennot hartiat ja polvien ja varpaiden samansuuntainen linja!

## Harjoitus 1.



Ota lapsi syliin. Tue häntä niskasta sekä lantion ja selän alta. Seiso jalat hartioiden levyisessä haara-asennossa polvet hieman koukussa. Jännitä keskivartalosi ja taivuta ylävartaloa lantiosta alaspäin selkä suorana vaakatasoon ja sieltä takaisin ylös. Toista 10–15 kertaa, tee 2-3 sarjaa. Muista kuunnella lasta!

## Harjoitus 2.



Pitele lasta sylissäsi niin, että kannattelet häntä toisella kädellä kainaloiden alta ja toisella takapuolen alta. Seiso jalat hartioiden levyisessä haara-asennossa polvet hieman koukussa. Pidä alavartalo lantiosta alaspäin paikoillaan, jännitä keskivartalo ja kierrä ylävartaloa hitaasti puolelta toiselle. Anna katseen seurata mukana. Tee molempiin suuntiin 10–15 toistoa, 2-3 sarjaa.

## Harjoitus 3.



Asetu selinmakuulle jalat koukkuun. Nosta lapsi selinmakuulle jalkojesi ja vatsan päälle lapsen pää koti jalkojasi. Pidä käsilläsi kiinni lapsen käsistä ja keskivartalosta. Vedä napaa kevyesti sisään ja ylöspäin. Nosta samalla lantio hitaasti ylös alustalta. Nosta niin ylös kuin pääset. Rullaa sitten lantio hitaasti alas selkä pyöreänä. Toista 10–15 kertaa, 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 4.



Pitele lasta kainaloista kasvot itseesi päin. Ota hartioiden levyinen haara-asento polvet hieman koukussa. Nosta lapsi suorin käsin ilmaan yläviistoon kohti kattoa. Tuodessasi lasta takaisin koukista polvia ja käsiä. Voit tehdä liikkeen myös nostamalla lasta ylös alas edessäsi tai liikuttamalla lasta edessäsi ikään kuin piirtäen ilmaan kuviota. Toista 10–15 kertaa, 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 5.



Asetu selinmakuulle jalat koukussa. Pidä selkä koko ajan lattiassa kiinni! Nosta lapsi kainaloista suorille käsille kohti kattoa ja tuo rauhallisesti alas. Voit myös liikuttaa lasta suorin käsin eteen ja taakse vartalosi yläpuolella. Toista 10–15 kertaa, tee 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 6.





Ota lapsi syliisi. Astu iso askel eteen toisella jalalla. Tarkista, että polvet ja varpaat osoittavat samaan suuntaan. Koukista polvia niin, että etummainen jalka on noin 90 asteen kulmassa ja takimmainen polvi lähes koskettaa alustaa. Ponnista takaisin ylös. Tee sama liike toiselle jalalle. Toista 10-15/jalka, ja tee 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 7.



Ota lapsi syliisi. Voit laittaa lapsen myös harteillesi istumaan. Seiso lantion levyisessä haara-asennossa. Tarkista, että polvet ja varpaat osoittavat samaan suuntaan. Laskeudu hitaasti alas kyykkyyiin. Pidä selkä koko ajan suorana ja kantapäät maassa koko liikkeen ajan. Kyykisty niin alas kuin pääset menettämättä hyvää ryhtiä. Nouse ylös varpaille asti ja laskeudu taas takaisin kyykkyyiin. Toista 10-15 kertaa, tee 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 8.



Pidä lasta sylissäsi. Istu polvi-istunnassa lattialla. Nouse istunnasta polviseisontaan. Ojenna lantio ylhäällä. Laskeudu hitaasti takaisin istumaan. Toista 10-15 kertaa, 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 9.



Ota lapsi syliisi rinnan päälle selinmakuulle. Istu lattialla polvet koukussa. Pidä vatsa tiukkana. Nojaa ylävartaloa taaksepäin lähelle lattiaa jännittäen samalla vatsalihaksia. Kierrä ylävartaloa puolelta toiselle. Nouse hiljalleen takaisin istumaan, kun olet tehnyt 10-15 toistoa/puoli. Tee 2-3 sarjaa.

#### Harjoitus 10.

Ota lapsi syliisi tukien toisella kädellä kainaloiden alta ja toisella takapuolen alta. Asetu hartioiden levyiseen haara-asentoon ja pidä polvet hieman koukussa. Piirrä lantiolla ympyrää jalkojen ympäri. Pyörittäessäsi lantiota voit mennä alemmaksi jalkojen varaan ja liikkeen lopussa nousta taas ylemmäksi.

Muista tehdä loppuun venytykset! Nekin voit toteuttaa yhdessä lapsen kanssa.

Tekijät: Fysioterapeuttipiskelijät Kaisu Etula ja Sanna Kraft, 2011.

Julkaisu ainoastaan tekijöiden luvalla.

Lähteet:

Ryynänen, A. 2009. *Jumppaa vauvan kanssa*. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Kuvat: Etula, J. 2011.

