



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mia Korpi & Salla Koskela

ODOTTAVIEN ÄITIEN KOKEMUK-
SIA RASKAUDENAIKAISESTA LII-
KUNNASTA JA ÄITIYSNEUVOLAS-
TA SAADUSTA LIIKUNTAOHJAUK-
SESTA

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mia Korpi & Salla Koskela
Opinnäytetyön nimi	Odottavien äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta liikunnasta ja äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien raskaudenaikaisia liikuntatottumuksia sekä kokemuksia äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskäsitys raskaana olevien naisten suosimista liikuntamuodoista, raskauden vaikutuksista liikunnan harrastamiseen sekä liikkumiseen liittyvistä motivoivista ja hankaloittavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, millaista ohjausta äidit saivat äitiysneuvolasta, ja mistä liikuntaan liittyvistä asioista he olisivat kaivanneet lisätietoa.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin raskauden aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia, liikunnan hyötyjä raskaana olevalle naiselle ja sikiölle sekä äitiysneuvolassa toteutettavaa liikuntaohjausta. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja sen aineisto kerättiin peruspalveluliikelaitos Jytaan kuuluvasa äitiysneuvolassa. Kyselyyn vastasi 11 odottavaa äitiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Keskeisimmistä tutkimustuloksista tuli ilmi, että raskaus vaikutti liikunnan harrastamiseen pääsääntöisesti sitä vähentäen. Kaikki naiset kuitenkin harrastivat jonkinlaista liikuntaa raskauden aikana. Eniten liikkumaan motivoi hyvän olon tunne. Liikkumista eniten hankaloittava tekijä taas oli kiireinen elämäntilanne. Vain muutama äideistä ilmoitti saaneensa liikuntaohjausta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Toisaalta odottavat äidit eivät kuitenkaan juuri kaivanneet lisätietoa liikkumisesta raskausaikana.

ABSTRACT

Author	Mia Korpi and Salla Koskela
Title	Pregnant Womens' Experiences of Exercising During the Pregnancy and Patient Education in Maternity Clinic
Year	2016
Language	Finnish
Pages	52 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this bachelor`s thesis was to find out pregnant womens' habits of physical activity and their experiences of the patient education they got from maternity clinic. The aim of this study was to create general impression of the exercising forms that the pregnant women prefer. A further aim of the study also was to find out the factors that motivate or complicate exercising during the pregnancy. The focus was also on finding out what kind of patient education future mothers got from the public health nurse in the maternity clinic as well as what kind of patient education they would have wanted to get.

The theoretical framework deals with physical, psychological and social changes during the pregnancy, the benefits of physical activity to the pregnant woman and the fetus as well as patient education in the maternity clinic. The study was qualitative and the material was collected from a maternity clinic which belongs to Jyväskylä. The inquiry was answered by 11 pregnant women. The material was analyzed by using inductive content analysis.

The results show that pregnancy had an influence on physical activity mostly by decreasing it. Every woman however did some kind of exercise during the pregnancy. The most motivational thing about exercising was a good feeling it gives. A hectic life situation was the most complicating factor that affects exercising according to the pregnant women. Only a few mothers reported that they had got patient education about physical activity from the public health nurse in the maternity clinic. However pregnant women did not feel the need to have more information about exercising during the pregnancy. This research showed that pregnancy had an influence on exercising habits. This is why it is important to focus on patient education about physical activity in maternity clinics.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	RASKAUSAJAN LIIKUNTA.....	9
	2.1 Raskaus.....	9
	2.1.1 Fyysiset muutokset.....	10
	2.1.2 Psyykkiset muutokset.....	12
	2.1.3 Sosiaaliset muutokset.....	13
	2.2 Liikunnan hyödyt odottavalle äidille ja sikiölle.....	14
	2.2.1 Liikkumiseen raskausaikana vaikuttavat tekijät.....	16
	2.2.2 Liikuntasuositukset raskausaikana.....	17
	2.2.3 Liikunnan vasta-aiheet raskausaikana.....	18
3	OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA.....	19
	3.1 Suullinen ohjaus.....	20
	3.2 Kirjallinen ohjaus.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	24
	5.3 Tulosten analysointi.....	25
	5.4 Tutkimuksen eettisyys.....	27
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
	6.1 Liikuntatottumukset raskauden eri vaiheissa.....	30
	6.2 Raskauden ajan liikuntaa motivoivat ja hankaloittavat tekijät.....	32
	6.3 Äitiysneuvolasta saatu liikuntaohjaus.....	34
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	36
8	POHDINTA.....	37
	8.1 Oppimisprosessi.....	37
	8.2 Tulosten tarkastelua.....	38
	8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	42

8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Raskausviikkojen jakautuminen ensi- ja uudelleensynnyttäjien kesken 30

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä..... 27

Taulukko 2. Elämäntilanteesta johtuvat liikuntaa hankaloittavat tekijät 33

LIITELUETTELO

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aiheeksi valittiin odottavien äitien kokemukset raskaudenaikaisesta liikunnasta ja äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta. Aihe koettiin erityisen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, sillä Helldánin & Helakorven (2015) tekemän tutkimuksen mukaan liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on viime vuosina lisääntynyt kaikkialla Suomessa. Vuonna 2014 60 % naisista harrasti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa.

Raskausajan liikunta vaikuttaa positiivisesti niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin terveyteen (Käypä hoito 2016; UKK-instituutti 2015). Mannerheimin lastensuojeluliiton (2016) mukaan säännöllinen liikunta raskausaikana on hyödyllistä sekä odottavalle äidille että kasvavalle sikiölle.

Raskaus koetaan usein esteeksi liikunnalle, ja oikeiden liikuntamuotojen löytäminen voi olla hankalaa. Raskauteen liittyy paljon erilaisia terveysneuvonnan kohteita ja sen takia yksittäiset neuvonnan osa-alueet voivat jäädä tahattomastikin huomiotta. Tutkimuksen avulla halutaan kannustaa odottavia äitejä liikkumaan, ja korostaa äitiysneuvoloista saadun liikuntaohjauksen merkitystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada monipuolista tietoa raskaana olevien naisten suosimista liikuntamuodoista ja siitä, miten raskaus vaikutti liikunnan harrastamiseen. Samalla selvitettiin, mitkä asiat koettiin motivoivina tai hankaloittavina tekijöinä liikunnan harrastamisen näkökulmasta. Lisäksi kartoitettiin, millaista liikuntaohjausta odottavat äidit saivat äitiysneuvolasta. Saatujen tietojen avulla odottavien äitien liikuntaohjausta äitiysneuvolassa voidaan kehittää yhä laadukkaammaksi.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin raskauden eri vaiheissa olevia naisia, jotka käyttävät peruspalveluliikelaitos Jytan äitiysneuvolan palveluita. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan mahdollisimman yksityiskohtainen ja kokonaisvaltainen kuva odottavien äitien kokemuksista raskaudenaikaiseen liikuntaan ja äitiysneuvolasta saatuun liikuntaohjaukseen liittyen.

2 RASKAUSAJAN LIIKUNTA

Säännöllisellä liikunnan harrastamisella raskausaikana on useita terveyshyötyjä (Käypä hoito 2016). Odotusaikana säännöllisesti liikuntaa harrastavien naisten on helpompi sietää raskauden aiheuttamaa fyysistä rasitusta (Suomen Sydänliitto 2016). Liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti koko kehoon: liikkuvilla verenpaine- ja painonhallinta helpompaa (Käypä hoito 2016). Selkävaivoja ja uniongelmia esiintyy säännöllisesti liikuntaa harrastavilla naisilla muita vähemmän (Suomen Sydänliitto 2016). Lihasvoimaa parantava harjoittelu auttaa usein erilaisten lihaskipujen hallinnassa (Käypä hoito 2016).

Liikunta vaikuttaa fyysisen hyvinvoinnin lisäksi positiivisesti myös psyykkiseen terveyteen. Mieliala on liikuntaa harrastavilla usein tasaisempi ja heillä esiintyy vähemmän masennus- ja ahdistusoireita. (UKK-instituutti 2015.) Raskauden aikainen liikunta lisää yleistä hyvinvoinnin tunnetta (Suomen Sydänliitto 2016). Säännöllinen liikunta helpottaa stressin hallintaa ja parantaa unenlaatua (UKK-instituutti 2015). Liikunta voi olla myös sosiaalinen tapahtuma. Yhdessä liikkuminen edistää sosiaalista hyvinvointia. (Käypä hoito 2016.)

Tutkimuksessa raskausajan liikunnalla tarkoitetaan odottavan äidin fyysistä aktiivisuutta raskauden eri vaiheissa. Fyysinen aktiivisuus voi toteutua niin arjen askareissa kuin vapaa-ajallakin.

2.1 Raskaus

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Synnytyksen laskettu aika määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin raskauden katsotaan alkaneen. (Nuorttila 2009, 41; Sariola & Tikkanen 2011, 308.) Laskettua aikaa ei voida pitää kuitenkaan täysin luotettavana, sillä raskauden kestossa on suuria yksilöllisiä eroja ja vain pieni osa synnytyksistä alkaa juuri raskausviikolla 40 (Sariola & Tikkanen 2011, 308). Raskaus päättyy synnytykseen. Jos synnytys alkaa ennen 37. raskausviikkoa, syntyy lapsi ennenaikaisesti. Raskaus määritellään yliaikaiseksi, jos synnytys alkaa raskausviikon 42 jälkeen. (Nuorttila 2009, 41.)

Normaali raskaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen trimesteri, eli ensimmäinen raskauskolmannes alkaa kuukautisten ensimmäisestä päivästä ja päättyy 14. raskausviikon alkuun. Hedelmöitys tapahtuu tämän kolmanneksen aikana, jonka jälkeen hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdunseinämään. Sikiön kudokset ja elimet alkavat muodostua ja kasvavat nopeasti. (Nuorttila 2009, 41.)

Toinen raskauskolmannes sijoittuu raskausviikkojen 14–28 välille. Tämän kolmanneksen loppupuolella syntynyt lapsi voi selviytyä hengissä, sillä elinjärjestelmät ovat jo alkaneet kehittyä. Odottavan äidin toimintakyky on yleensä parhaimmillaan toisen raskauskolmanneksen aikana. (Nuorttila 2009, 42.)

Viimeinen raskauskolmannes alkaa raskausviikolla 29 ja kestää synnytyksen alkamiseen saakka. Tämän kolmanneksen aikana sikiö kasvaa ja sen elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi syntymää varten. (Nuorttila 2009, 42.)

2.1.1 Fyysiset muutokset

Sydän- ja verenkiertoelimistön merkittävin muutos on äidin veritilavuuden suureneneminen, joka johtuu erityisesti plasman määrän lisääntymisestä. Veritilavuus kasvaa raskauden aikana yleensä noin 30–40 %, mutta kasvu on kuitenkin hyvin yksilöllistä riippuen aiemmista raskauksista ja synnytyksistä sekä äidin iästä ja koosta. Veritilavuuden voimakkaan kasvamisen myötä veri laimenee, jonka myötä veren hemoglobiinitaso laskee erityisesti 20.–30. raskausviikon välillä. Odottavan äidin sydämessä tapahtuu monia muutoksia: sydän laajenee, sen isku- ja minuuttitilavuus kasvavat ja syketiheys nousee. (Litmanen 2009, 149–150.)

Hengenahdistusta esiintyy usein ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana. Keuhkojen kokonaiskapasiteetti vähenee noin 5 %, mikä johtuu pallean nousemisesta ylöspäin. Rintakehän laajeneminen sen sijaan aiheuttaa kertahengitystilavuuden nousua noin 30–40 %. Hapen kulutus kasvaa raskauden aikana 15–20 %. (Litmanen 2009, 151.)

Äidin paino nousee raskauden aikana normaalisti noin 10–15 kg. Painonnousu johtuu esimerkiksi sikiön ja istukan painosta, lapsiveden määrästä sekä äidin veritilavuuden kasvusta. (Sariola & Tikkanen 2011, 310.) Raskauden myötä tuki- ja

liikuntaelimistö muuttuvat. Kohdun ja sikiön kasvaessa kehon painopiste siirtyy eteenpäin. Tämä rasittaa selän lihaksia, mikä voi aiheuttaa kipua. (Litmanen 2009, 155–156.) Sariolan ym. (2011, 313) mukaan useilla odottavilla äideillä esiintyy painon tunnetta alavatsalla, mikä johtuu esimerkiksi kohdun kannattimien venymisestä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana raskaana olevan naisen nivelsiteet alkavat löystyä. Sen vuoksi odottavilla äideillä esiintyy usein lonkan ja risti-suoliluu-nivelen kipuja. Litmanen (2009, 155–156) toteaa että raskauden aikana kasvavat rinnat voivat aiheuttaa niska- ja hartiaseudun kiputiloja. Lantion alueen muuttuessa häpyliitos löystyy ja voi aiheuttaa puolestaan kipuja lantionseudulla.

Monet äidit kokevat raskauden aikana voimakasta pahoinvointia ja väsymystä (Tiitinen 2015). Pahoinvointi saattaa liittyä hCG:n voimakkaaseen eritykseen raskauden alussa (Sariola & Tikkanen 2011, 312). HCG eli koriongonadotropiini on istukan erittämä hormoni, joka ylläpitää keltarauhasta ja mahdollistaa raskauden toteamisen (Nuortila 2009, 39; Terveyskirjasto 2016). Erityisesti alkuraskauden aikana väsymys on yleistä ja odottavan äidin unentarve usein lisääntyy. Raskauden loppua kohden väsymys tavallisesti helpottaa. (Sariola ym. 2011, 313.) Väsymyksen ollessa hyvin voimakasta raskaana olevan tulisi levätä mahdollisimman paljon (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 90). Mikäli väsymys jatkuu yli kaksi viikkoa, on siitä syytä keskustella esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan kanssa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 16). Joissakin tapauksissa voimakas väsymys voi johtua raudanpuutteesta tai kilpirauhasen vajaatoiminnasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 91).

Ruuansulatuselimistön oireista närästys ja ummetus ovat yleisimpiä (Tiitinen 2015). Sariolan ym. (2011, 313) mukaan närästys johtuu ruokatorven sulkijalihaksen tonuksen heikkenemisestä ja siitä, että vatsalaukku tyhjenee raskauden vuoksi hitaammin. Kasvava kohtu muuttaa lisäksi ruokatorven asentoa. Ummetuksen suurimpana syynä voidaan pitää suoliston sileiden lihaksien liikkeiden vähenemistä.

Raajojen turvotusta esiintyy useimmilla odottavilla äideillä (Tiitinen 2015). Lisäksi suonikohjujen ja yöllisten suonenvetokohtausten esiintyvyys lisääntyy ras-

kauden aikana (Sariola & Tikkanen 2011, 313). Kaikki edellä mainitut oireet vaikuttavat äidin toimintakykyyn ja yleiseen hyvinvointiin.

2.1.2 Psyykkiset muutokset

Psyykkiset muutokset kuuluvat normaalina osana raskauteen. On tyypillistä, että äidin ajatukset suuntautuvat ensisijaisesti syntymättömään lapseen ja että äiti asettaa lapsen hyvinvoinnin etusijalle. Mielialan vaihtelut ja ristiriitaiset tai jopa pelokkaat tunteet ovat tavallisia. (Sarkkinen & Savonlahti 2009, 105; Väyrynen 2009, 174.) Epävarmuus, itkuherkkyys ja jopa masennus kuuluvat normaaliin raskauteen lievinä ja ohimenevinä (Sariola ym. 2011, 313).

Raskauden aikana monenlaiset ajatukset vaivaavat odottavia äitejä. He pohtivat esimerkiksi onko syntyvä lapsi terve ja milloin synnytys alkaa. Joidenkin äitien on vaikeaa käsitellä epävarmuuden tunteita, vaikka lapsi olisikin toivottu. Useista naisista saattaa tuntua että heistä ei ole kiinnostuttu ihmisinä. Tämä johtuu usein siitä, että äitiyspalveluiden piirissä somaattisen puolen tutkiminen korostuu. Äitien psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi olisikin erityisen tärkeää kuunnella heitä. (Sariola ym. 2011, 314.)

Raskauden alkuvaiheeseen kuuluu fuusio- eli sulautumisvaihe, jonka aikana äiti hyväksyy raskauden ja aloittaa kasvun kohti äitiyttä. Fyysisen raskauden aikaisen väsymyksen lisäksi voi esiintyä myös psyykkistä väsymystä, joka johtuu esimerkiksi identiteetti muutoksesta. Lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen näkyy usein äidin lisääntyneenä kiinnostuksena terveellisiä elämäntapoja kohtaan. (Sarkkinen ym. 2009, 106.)

Differentiaatio- eli eriytymisvaihe ajoittuu keskiraskauteen. Äidin mieliala on eriytymisvaiheessa usein sulautumisvaihetta tasaisempi. (Sarkkinen ym. 2009, 106.) Useat äidit kykenevät sopeutumaan kehossa raskauden aikana tapahtuviin muutoksiin, sillä he tiedostavat muutosten olevan välttämättömiä lapsen kasvun ja hyvinvoinnin kannalta (Clark, Milgrom, Paxton, Skouteris & Wertheim 2009). Positiivinen suhtautuminen omaan kehoon helpottaa raskauden aiheuttamiin muutoksiin sopeutumista. Fyysisen äidiksi kasvun lisäksi kasvua tapahtuu myös psy-

kologisella tasolla: äidin kiinnostus suuntautuu ulkomaailman sijaan yhä enemmän pian syntyvään lapseen. Tästä johtuen äidin aktiivisuus usein vähenee. (Väyrynen 2009, 176–177.) Clarkin ym. (2009) mukaan odottavien äitien kriittisyys omaa kehoa kohtaan usein vähenee raskausaikana. Mielikuva syntymättömästä lapsesta konkretisoituu noin 20. raskausviikon aikoihin, kun äiti alkaa tuntea lapsen liikkeitä. Tämän jälkeen äiti alkaa usein kuvitella tulevaa elämää lapsen kanssa. (Sariola ym. 2011, 314.)

Raskauden viimeinen vaihe on separaatio eli eroaminen. Eroamisvaiheessa ristiriitaiset tunteet ovat yleisiä. Äiti voi pohtia esimerkiksi vastuuseen liittyviä kysymyksiä ja lähestyvä synnytys voi aiheuttaa pelokkaita ajatuksia. (Sarkkinen ym. 2009, 107.) Sariolan ym. (2011, 314) mukaan lähestyvään synnytykseen liittyvä jännitys on osa normaalia raskautta. Odottavien äitien turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä esimerkiksi synnytysvalmennuksen avulla. Joskus synnytyspelko kuitenkin muuttuu epänormaaliksi ja siihen liittyy voimakkaita ahdistuksen tunteita.

Tässä vaiheessa raskautta naiset kokevat usein ”tästä ei ole paluuta” -kokemuksia. Odottava äiti voi miettiä suuren vastuun aiheuttamaa stressiä ja omia kykyjään toimia äitinä. (Sarkkinen ym. 2009, 107.) Raskauden loppuvaiheessa äiti on kuitenkin usein väsynyt odotukseen ja kokee olevansa henkisesti valmis synnytykseen. Useimmiten odottavat äidit odottavat jo malttamattomasti hetkeä, kun he saavat vastasyntyneen lapsen syliinsä. (Väyrynen 2009, 179; Sarkkinen ym. 2009, 107.)

2.1.3 Sosiaaliset muutokset

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015, 29) mukaan erityisesti ensimmäinen raskaus on suuri muutos tulevan äidin elämässä. Raskaana oleminen on aikaa, joka vaatii äidiltä runsaasti sosiaalisia voimavaroja (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010).

Raskauden edetessä odottava äiti muodostaa erilaisia mielikuvia sekä tulevasta lapsestaan että itsestään äitinä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 32). Kankaksen (2009, 106-107) mukaan raskauden myötä äiti alkaa usein pohtia suhdetta

omaan äitiinsä. Raskaana oleva samaistuu äitiinsä muun muassa reflektoimalla sekä tämän hyviä että huonoja puolia. Samalla odottavalle äidille konkretisoituu, mitä piirteitä omasta äidistään hän haluaa sisällyttää äitiyteensä, ja mitä asioita hän taas haluaa tehdä toisin.

Raskaus vaikuttaa olennaisesti myös parisuhteeseen. Uuden perheenjäsenen syntymä voidaan kokea kriisinä, mutta se voi olla myös mahdollisuus rikastuttaa ja uudistaa parisuhdetta. (Kannas 2009, 57.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015, 29) mukaan odottavan äidin mielialat vaihtelevat herkästi ja hän tarvitsee-kin normaalia enemmän varmuutta siitä, että puoliso on hänen tukenaan raskauden aikana. Puolisolta taas vaaditaan erityistä kärsivällisyyttä ja ymmärrystä etenkin raskauden alkuvaiheessa, jolloin mielialanvaihtelut ja väsymys ovat yleisiä.

Loppuraskaus ja vauvan syntymä ovat aikaa, jolloin äidin yhteydenpito esimerkiksi kollegoihin usein vähenee. Raskauden aikana molemmat vanhemmat kuitenkin tarvitsevat tukea. Tuen merkitys korostuu etenkin silloin, jos äiti odottaa lasta yksin. Raskaana olevan tukiverkosto voi koostua muun muassa sukulaisista, ystävistä, äitiysneuvolan terveydenhoitajasta sekä sosiaalityöntekijästä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 30.)

Oommenin (2009) tutkimus osoitti, että tärkein sosiaalisen tuen antaja odotusai- kana oli oma puoliso. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 46 % ja isistä 44 % koki saaneensa erittäin paljon tukea puolisolta. Toiseksi eniten tukea odottava äiti sai ystäviltään ja kolmanneksi eniten omalta äidiltään. Neljänneksi eniten tutki- mukseen osallistuneet äidit kokivat saaneensa tukea hoitoalan ammattilaisilta. Muita vastaajien mainitsemia sosiaalisen tuen antajia olivat muun muassa tuttavat, puolison vanhemmat, työtoverit, oma isä, omat sisarukset sekä internetin keskus- telupalstat.

2.2 Liikunnan hyödyt odottavalle äidille ja sikiölle

Säännöllinen liikkuminen raskauden aikana edistää odottavan äidin hyvinvointia. Liikunnan ansiosta mahdolliset alaselkäkiput vähentyvät ja ryhti pysyy parempa- na. (Kannas 2009, 55–56.) Haakstad & Bo (2014) selvittivät tutkimuksessaan

säännöllisen liikunnan vaikutusta alaselkä- ja liitoskipuihin. Tutkimustulokset osoittivat kuitenkin että liikunnan harrastamisella ei ollut selvää vaikutusta kipujen esiintymiseen. Raskaudenaikaisella liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös verenpaineeseen ja verensokeriin (Kannas 2009, 55–56). Naisilla jotka ovat vapaa-ajallaan fyysisesti aktiivisia ennen raskautta ja sen aikana esiintyy vähemmän raskaudenaikaista diabetesta (Hegaard, Pedersen, Nielsen & Damm 2007, 1291). Lisäksi pre-eklampsian riski pienenee raskauden aikaisen liikunnan harrastamisen myötä (Käypä hoito 2016; Hegaard ym. 2007, 1292).

Haakstadin & Bon (2011, 120) tutkimuksen mukaan säännöllinen liikunta raskausaikana auttaa painonhallinnassa. Tutkimustulokset osoittavat, että aktiivisesti liikuntatuokioihin osallistuneille raskaana oleville naisille kertyi vähemmän raskauskiloja kuin niille, jotka osallistuivat liikuntatuokioihin vähemmän. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen (2015, 14) julkaisemasta Meille tulee vauva -oppaasta tulee ilmi, että odottavan äidin painoa on hyvä kontrolloida säännöllisesti. Liiallinen painonnousu raskauden aikana aiheuttaa raskautta elimistölle ja lisää ylipainoisuuden riskiä myös raskauden jälkeen.

Liikunta kohentaa mielialaa, vähentää stressiä ja helpottaa unensaannissa (Kannas 2009, 55–56). Gaston & Prapavessis (2013) tutkivat liikuntasuosituksia noudattavan raskausajan liikunnan vaikutusta muun muassa masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden esiintymiseen odottavilla äideillä. Tutkimuksessa todettiin, että liikuntasuosituksia noudattavilla äideillä esiintyi merkittävästi vähemmän masennusta, ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä, vihan tunnetta sekä uupumusta verrattuna niihin äiteihin, jotka eivät noudattaneet liikuntasuosituksia. Lisäksi liikuntasuositusten mukaan liikkuvat äidit kokivat olevansa virkeämpiä kuin ne äidit, jotka eivät liikkuneet liikuntasuositusten mukaisesti.

Hyvästä fyysisestä kunnosta on hyötyä myös synnytyksessä, sillä se saattaa nopeuttaa synnytystä ja vähentää synnytykseen liittyviä kipuja (Kannas 2009, 55–56). Evensonin & Pompeiin tutkimukseen (2010, 1736) vastanneista synnytyslääkäreistä 89 % oli sitä mieltä, että fyysinen aktiivisuus raskausaikana voi helpottaa synnytystä.

Raskaudenaikainen liikunta saattaa joissakin tapauksissa pienentää jopa sektioriskiä (Käypä hoito 2016). Intiassa vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan raskauden aikana fyysisesti aktiiviset naiset synnyttävät huomattavasti liikuntaa harrastamattomia useammin alateitse (Khatri, Sirohi, Dixit, Rai & Pandey 2014, 343). Virtsankarkailua voidaan tehokkaasti ehkäistä harjoittamalla lantionpohjan lihaksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Käypä hoito 2016). Lantionpohjan lihasten aktiivisella harjoittamisella voidaan ehkäistä myös laskeumasairauksien syntymistä (Kannas 2009, 56). Raskaudenaikainen liikunta nopeuttaa palautumista synnytyksestä (UKK-instituutti 2014).

Raskaudenaikainen liikunta ei vaikuta positiivisesti pelkästään odottavaan äitiin vaan myös lapseen. Vastasyntyneen 1 minuutin Apgar-pisteet saattavat jopa parantua, mikäli äiti on harrastanut liikuntaa raskausaikana. (Käypä hoito 2016.) Raskauden aikana säännöllisesti liikkuvat äidit synnyttävät jonkin verran vähemmän suuripainoisia lapsia kuin vähän liikkuvat. (Tomic, Sporis, Tomic, Milanovic, Zigmundovac-Klaic & Pantelic 2012, 364.)

2.2.1 Liikkumiseen raskausaikana vaikuttavat tekijät

Motivaatio koostuu erilaisista motiiveista, joita ovat esimerkiksi tarpeet, halut, palkkiot sekä rangaistukset. Kun ihminen tekee asioita omasta tahdostaan, on kyse sisäisestä motivaatiosta. Ulkoinen motivaatio taas tarkoittaa sitä, että motivaatio on riippuvainen muista ihmisistä ja ympäristöstä. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2011.)

Ahola (2014) ja Haakstad, Voldnier, Henriksen & Bo (2009) ovat tutkineet syitä liikunnan harrastamiselle raskausaikana. Odottavia äitejä eniten liikkumaan motivoiva tekijä on fyysinen terveys. Yli puolet tutkimuksiin osallistuneista on maininnut kunnan ylläpitämisen. Se pitää sisällään muun muassa synnytykseen valmistautumisen ja siitä palautumisen sekä raskausaikana paremmin jaksamisen. Lisäksi painonhallinta, yleinen terveys sekä toimintakyvyn ylläpitäminen motivoivat odottavia äitejä liikkumaan.

Myös oma hyvinvointi on motiivi liikunnan harrastamiselle. Sen osa-alueita ovat fyysiset, psyykkiset sekä emotionaaliset tekijät. Erityisesti liikunnan tuoma energinen olo sekä hyvän olon tunne motivoivat odottavia äitejä. (Ahola 2014; Haakstad ym. 2009.) Oman hyvinvoinnin lisäksi myös lapsen hyvinvointi koetaan tärkeänä tekijänä. Muita äitien mainitsemia syitä raskausajan liikkumiselle ovat esimerkiksi tottumus, liikunta elämäntapana sekä se, että liikunta koetaan mukavana. (Ahola 2014.)

Aholan (2014) sekä Haakstadin ym. (2009) mukaan odottavat äidit raportoivat myös liikuntaa hankaloittavia tekijöitä. Äidit kokevat, että fysiologiset tekijät kuten liitos- ja selkäkivut, kasvava vatsa, supistelu, väsymys sekä pahoinvointi rajoittavat liikunnan harrastamista eniten. Myös työ koetaan osittain liikkumista hankaloittavana. Osalla odottavista äideistä työ vie paljon aikaa ja aiheuttaa voimakasta väsymystä. Osa äideistä taas tuntee, että he liikkuvat tarpeeksi työpäivän aikana (Haakstad ym. 2009). Tutkimuksiin osallistuneiden mukaan perheen aiempien lapsien hoidon järjestäminen liikuntaharrastuksen ajaksi sekä kiireinen elämäntilanne tekevät liikunnan harrastamisesta haastavampaa. Jotkut vastaajat kertovat pelkäävänsä vauvan vahingoittumista liikunnan harrastamisen yhteydessä, mikä saattaa rajoittaa liikunnan määrää. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten suositukset tiettyjen lajien lopettamisesta raskauden ajaksi vaikuttavat odottavien äitien liikkumiseen. (Ahola 2014; Haakstad ym. 2009.) Haakstadin ym. (2009) tutkimuksessa mainitaan myös liikunnan aloittamisen vaikeus sekä kiinnostuksen puute.

2.2.2 Liikuntasuositukset raskausaikana

Normaalin raskauden aikana voi noudattaa yleisiä liikuntasuosituksia, eikä raskaus ole este liikunnan harrastamiselle. Jos ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, on hyvä aloittaa liikkuminen rauhallisesti. Sopiva määrä liikuntaa on vähintään 2½ tuntia viikossa lievästi hengästyen ja siten, että puhuminen on mahdollista harjoittelun lomassa. Liikuntakerrat on hyvä jakaa ainakin kolmelle viikonpäivälle. Halutessaan liikuntatuokiot voi koostaa esimerkiksi 10 minuutin jaksoita. (UKK-instituutti 2014; Käypä hoito 2016.)

Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi uinti, sauvakävely, reipas kävely ja hiihto. Lihaskuntoharjoitteita kuten voimistelua ja kuntosaliharjoittelua tulisi tehdä kaksi kertaa viikossa. Jos liikuntaa on harrastanut ennen raskautta voi liikkumista jatkaa normaalisti. Raskauden edetessä on kuitenkin hyvä keventää liikkumista ohjeiden ja voinnin mukaan. (UKK-instituutti 2014.) Liikkuessa on tärkeää huolehtia riittävästä neste- ja energiansaannista (Käypä hoito 2016).

Kohdun puristuksen välttämiseksi raskausaikana on syytä välttää harjoitteita joita tehdään vatsamakuulla. Raskauden edetessä selällä makaaminen voi aiheuttaa epämiellyttävää oloa kohdun painaessa alaonttolaskimoita. Sen vuoksi selinmakuulla harjoittelua ei suositella 16. raskausviikon jälkeen. (UKK-instituutti 2015.) Erityisesti raskauden puolivälin jälkeen on hyvä välttää sellaisia liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. Tällaisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi paljon hyppyjä sisältävät lajit sekä ratsastus. Myös tapaturma-alttiita lajeja sekä kontaktilajeja, kuten pallopelejä, on syytä välttää. Laite-sukellusta ei suositella raskauden aikana. (Käypä hoito 2016.)

2.2.3 Liikunnan vasta-aiheet raskausaikana

Liikunnan ehdottomia vasta-aiheita raskauden aikana ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka, selvittämätön verenvuoto emättimestä, äidin yleissairaus, etinen istukka loppuraskaudessa, ennenaikainen lapsivedenmeno, todettu kohdunkaulan heikkous, sikiön kasvun hidastuma ja istukan ennenaikainen irtoaminen. Suhteellisia vasta-aiheita raskausajan liikunnalle ovat uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, monisikiöinen raskaus, pre-eklampsia ja raskaushepatoosi. (Käypä hoito 2016.)

Huimaus, päänsärky ja rintakipu liikunnan aikana ovat merkkejä siitä, että liikunta tulisi keskeyttää välittömästi (Hohtari 2015). UKK-instituutin (2015) mukaan muita vastaavia oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, voimattomuuden tunne, voimakkaat supistukset ja pohkeen kipu. Mikäli edellä mainittuja oireita esiintyy, on syytä keskustella niistä lääkärin kanssa ennen liikunnan jatkamista.

3 OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Ohjauksen tavoitteena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta muuttaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Ohjauksessa asiakkaan rooli korostuu ongelmanratkaisijana kun taas ohjaajan tehtävä on auttaa päätöksenteossa. Asiakkaalle ei tarjota ohjaustilanteessa valmiita ratkaisuja. Ohjaajan ja asiakkaan suhde on ohjaustilanteessa tasa-arvoinen. Ohjaus muistuttaa tavallista keskustelua, mutta se on suunnitelmallisempaa ja sisältää mahdollisesti myös tiedon antamista. Joskus toivotun tuloksen saamiseksi tarvitaan useampia ohjauskertoja. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus on keskeinen osa ohjausta. Ideaalitalanteessa ohjaus tarjoaa oppimiskokemuksen sekä ohjaajalle että ohjattavalle, ja edistää ohjattavan terveyttä. (Koistinen 2007, 431.) Kynkään ym. (2007, 38-39) mukaan ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus sisältää sekä sanallista että sanatonta viestintää. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että asiakas ja ohjattava ymmärtävät asiat samalla tavalla. Sanattomalla viestinnällä kuten ilmeillä, eleillä ja kehon kielellä voi olla ohjauksessa jopa suurempi merkitys kuin sanallisella viestinnällä. Vastuu vuorovaikutuksesta on ohjaajalla, mutta asiakas on silti aktiivisesti mukana päätöksenteossa. Vuorovaikutuksella on tietty rakenne, mutta se muotoutuu ohjaustilanteen mukaan. Ylimäen (2015) tutkimustulokset osoittivat, että onnistunut elämäntapamuutos vaatii riittävän monta ohjauskertaa, jotta tulokset olisivat pysyviä.

Ohjaus pohjautuu asiakkaan tarpeisiin. On tärkeää, että ohjaaja kykenee tunnistamaan ohjauksen tarpeen. Kun ohjauksen tarve on selvitetty, voidaan ohjaukselle asettaa tavoitteet. Tavoitteet asetetaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Jotta ohjauksen tavoite voidaan saavuttaa, on tärkeää että asiakas on motivoitunut. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen suunnitellaan varsinaisen ohjaustilanteen kulku, sekä mitä asioita ohjaus sisältää. Ohjaustilannetta suunnitellaan asiakkaan aikaisempien tietojen ja kokemusten pohjalta. Ohjausprosessiin kuuluu olennaisena osana tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Mikäli tavoitteet eivät toteudu, on syytä pohtia ovatko ne asetettu liian korkealle. Tarvittaessa tavoitteita muokataan so-

pivimmiksi. Ohjaustilanteen onnistumiseksi on tärkeää, että ympäristö on rauhallinen ja tilanne kiireetön. (Koistinen 2007, 432–433.)

Tutkimuksessa ohjaus tarkoittaa äitiysneuvolassa annettavaa liikuntaohjausta. Liikuntaohjaus käsittää esimerkiksi odottaville äideille suunnattuja liikuntasuosituksia, sekä neuvoja siitä kuinka raskaana ollessa voi harrastaa liikuntaa.

Korpi-Hyövälti (2012) tutki fysioterapeutin odottaville äideille antaman liikuntaohjauksen vaikutusta vapaa-ajan liikunnan harrastamisen määrään. Tutkimustulosten mukaan ne naiset, jotka saivat liikuntaohjausta, lisäsivät vapaa-ajan liikuntaa raskausaikana noin tunnin kävelylenkin verran viikossa. Puolestaan ne odottavat äidit, jotka eivät saaneet liikuntaohjausta, vähensivät liikunnan määrää viikossa noin tunnin kävelyn verran.

Terveysneuvonta kuuluu oleellisena osana kaikkiin äitiysneuvolan määräaikaisiin terveystarkastuksiin. Odottaville äideille annettavan terveysneuvonnan tulee olla näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea voimavarojen vahvistamista sekä vastuun ottamista omasta terveydestään. (L30.12.2010/1326.)

Bauerin, Bromanin & Pivarnikin tutkimuksessa (2010, 335–337) tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä liikunnan merkityksestä raskausaikana. Tutkimuksen mukaan 99 % tutkituista oli sitä mieltä, että raskaudenaikainen liikunta on hyödyllistä. Vain 10 % tutkimukseen osallistuneista ei suosittele liikuntaa raskaana oleville asiakkailleen. Kaiken kaikkiaan tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhuollon palveluntarjoajat antavat hyvin liikuntaohjausta odottaville äideille. Samankaltaisia tuloksia sai tutkimuksessaan myös Kääriäinen (2007). Tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista 99 % asennoitui potilaiden ohjaamiseen myönteisesti.

3.1 Suullinen ohjaus

Vuorovaikutus on ohjauksen perusta, minkä takia ohjaus toteutetaan usein suullisesti. Suullinen ohjaustilanne mahdollistaa ohjattavalle kysymysten esittämisen ja tuen saamisen hoitajalta. Lisäksi sen avulla voidaan välttää väärinkäsitysten syn-

tyminen. Suullisessa ohjauksessa on otettava huomioon se, että asiakas ei kykene muistamaan suurinta osaa kerrotuista asioista. Ohjaus olisi hyvä pitää mahdollisimman tiiviinä, sillä mitä laajempaa se on, sitä enemmän asioita unohtuu. Ohjaustilanteen alussa tulisi kertoa tärkeimmät asiat, koska ensiksi annetut ohjeet muistetaan parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Sekä Kääriäisen (2007) että Lipposen (2014) tutkimuksiin osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista lähes kaikki pitivät suullisen ohjauksen taitojaan hyvinä. Molempien tutkimusten tuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattihenkilöt kokivat suullisen ohjauksen itselleen luontevimmaksi ohjausmenetelmäksi. Lisäksi Kääriäisen (2007) tutkimus osoitti, että myös potilaiden mielestä hoitohenkilökunta hallitsi suullisen ohjauksen ohjausmenetelmistä parhaiten.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013, 53–54) on koonnut Äitiysneuvolaoppaaseen äitiysneuvolassa annettavaa liikuntaohjausta koskevat yleiset suositukset. Suositusten mukaan liikuntaa koskeva ohjaus aloitetaan jo äitiysneuvolan ensimmäisillä käynneillä. Ohjausta annetaan koko raskauden ajan. Liikuntaohjaus aloitetaan keskustelemalla vanhempien kanssa heidän tämänhetkisistä liikuntatottumuksistaan sekä liikunnan hyödyistä. Liikuntatottumuksien pohjalta mietitään yhdessä liikunnan lisäämisen tarpeellisuutta ja luodaan konkreettinen liikuntasuunnitelma joka perustuu sekä raskaana olevan että hänen kumppaninsa tavoitteisiin. Liikuntasuunnitelmaa muokataan tarpeiden mukaan ja sen toteutumista arvioidaan myöhemmillä äitiysneuvolakäynneillä.

3.2 Kirjallinen ohjaus

Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Kirjallista ohjausta toteutetaan silloin, kun aikaa ei ole tarpeeksi kattavaan suulliseen ohjaukseen. Kirjallisen ohjeen tulee kattaa kunkin asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaat kokevat, että ohjeiden on hyvä olla myös kirjallisina, jotta niihin voi palata myöhemmin tarpeen vaatiessa. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kääriäisen (2009) ja Lipposen (2014) tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokivat hallitsevansa ohjausmenetelmistä toiseksi parhaiten kirjallisen

ohjauksen. Kääriäisen (2009) tutkimukseen osallistuneista kymmenesosa ilmoitti kuitenkin, ettei käytä potilaita ohjatesaan lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia. Lisäksi Lipposen (2014) tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilöstö kaipaasi ohjauksen tueksi enemmän erilaista ohjausmateriaalia. Henkilöstön mielestä myös olemassa olevia potilasohjeita pitäisi päivittää ja täydentää. Kirjallisen ohjausmateriaalin pitäisi olla helposti sekä hoitohenkilöstön että potilaiden saatavilla.

Kynkään ym. (2007, 125) mukaan kirjallisten ohjeiden sisällön ja kirjoitusasun tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Jotta kirjallisesta materiaalista olisi mahdollisimman paljon hyötyä, tulee se tarjota asiakkaalle oikeaan aikaan. Hyvästä kirjallisesta ohjeesta käy ilmi, kenelle ohje on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Konkreettiset esimerkit ohjeessa helpottavat tavoitteiden saavuttamista.

Malvalehdon (2012) tutkimukseen vastanneet suhtautuivat kirjallisten esitteiden saamiseen hieman ristiriitaisesti. Kirjallisia ohjeita saatiin paljon, mutta vastaajilla ei välttämättä ollut tarpeeksi aikaa lukea niitä. Joissakin tapauksissa esitteen tiedot eivät myöskään olleet riittäviä tai tarpeeksi monipuolisia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että pelkästään kirjallisen materiaalin tarjoaminen ei saavuttanut ohjaukselle asetettuja tavoitteita riittävän hyvin. Kirjallista ohjausta tulisi käyttää siis suullisen ohjauksen tukena.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee liikuntaohjauksen tukena käytettävän esimerkiksi UKK-instituutin materiaaleja kuten ruokavalion ja liikunnan päiväkirjamuotoisia seurantakortteja sekä Neuvokas Perhe -materiaaleja (THL 2013, 54). Neuvokas Perhe on Suomen Sydänliiton ylläpitämä menetelmä, joka on kehitetty perheiden elintapaohjauksen tueksi. Se tarjoaa esimerkiksi Neuvokas perhe -kortin terveydenhuollon ammattilaisille avuksi elintapojen puheeksi ottoon, Neuvokas perhe -tietokansion ammattilaisten käsikirjaksi sekä Neuvokas perhe -verkkosivut perheille ja ammattilaisille. (Suomen Sydänliitto 2016.) UKK-instituutin sivuilta löytyy lisäksi ohjeet liittyen raskaudenaikaiseen liikuntaan 14 eri kielellä, joten maahanmuuttajatkin voivat saada tasavertaista liikuntaohjausta suomalaisissa äitiysneuvoloissa (Luoto 2013).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien kokemuksia raskauden-aikaisesta liikunnasta ja äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta. Tutkimuksen avulla selvitettiin, minkälaista liikuntaa odottavat äidit ovat harrastaneet raskauden eri vaiheissa, ja miten liikuntatottumukset ovat raskauden myötä muuttuneet. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät motivoivat liikkumaan, ja mitkä taas hankaloittavat tai estävät liikkumista. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään myös millaista liikuntaohjausta odottavat äidit ovat saaneet äitiysneuvolasta, ja millaista ohjausta he ovat jääneet kaipaamaan.

Tavoitteena oli, että äitiysneuvola voisi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään odottavien äitien liikuntaohjausta yhä laadukkaammaksi ja äitien tarpeita vastaavaksi. Laadukkaan liikuntaohjauksen avulla voidaan parantaa odottavien äitien hyvinvointia ja terveyttä raskausaikana.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Millaista liikuntaa odottavat äidit harrastavat raskauden eri vaiheissa?
2. Mitkä tekijät motivoivat liikkumaan, ja mitkä hankaloittavat liikkumista?
3. Millaiseksi odottavat äidit ovat kokeneet äitiysneuvolasta saadun liikuntaohjauksen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin keväällä 2015. Aihe saatiin kyselemällä Peruspalveluliikelaitos Jytan äitiysneuvolapalveluilta tutkimustarpeista. Neuvolassa kiinnostuttiin ehdotuksesta tutkia kokemuksia raskaudenaikaisesta liikunnasta ja äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta. Tutkijat hakivat aiheluvan ja tekivät tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelmalla haettiin tutkimuslupaa Peruspalveluliikelaitos Jytan peruspalvelujohtajalta keväällä 2015. Tutkimuslupa saatiin postitse heinäkuun 2015 alussa.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston arvioitiin jäävän melko pieneksi äitiysneuvolan vähäisen asiakaskunnan vuoksi, minkä takia kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuntui luontevalta. Aiempia tutkimuksia aiheesta löytyi muutamia. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 66) mukaan kvalitatiivinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun aiheesta ei tiedetä vielä juuri mitään.

Kvalitatiivinen tutkimus tutkii ihmisten kokemuksia, käsityksiä ja motivaatioita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66). Tutkimusmenetelmä sopi tähän tutkimukseen erityisen hyvin, koska tarkasteltavina olivat odottavien äitien kokemukset.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat raskauden eri vaiheissa olevat naiset, jotka käyttävät Peruspalveluliikelaitos Jytan kuuluvan äitiysneuvolan palveluita. Tutkimukseen osallistui yhteensä 11 odottavaa äitiä.

Aineisto kerättiin tutkimusta varten vuoden 2015 syksyn ja talven aikana. Tutkimusta varten tehtiin kyselylomake (Liite 2). Neuvolaan hankittiin myös palautuslaatikko, johon kyselyyn vastanneet saivat itse palauttaa suljettuihin kirjekuoriin laitettut lomakkeet. Tarvikkeet toimitettiin äitiysneuvolaan 29.9.2015. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja lupautui jakamaan kyselylomakkeita tutkimukseen mu-

kaan haluaville asiakkailleen neuvolakäyntien yhteydessä ja muistuttamaan heitä palauttamisesta tarpeen mukaan. Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn haluamassaan paikassa itselleen parhaiten sopivalla hetkellä. Vastausaikaa oli 30.11.2015 asti ja kyselylomakelaatikko haettiin vastauksineen pois äitiysneuvolasta 3.12.2015. Aineistonkeruu kesti siis kokonaisuudessaan noin kaksi kuukautta.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä kolme taustatietokysymystä, joilla tiedusteltiin vastaajan ikää, raskausviikkoa sekä sitä, onko hän ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Kaksi taustatietokysymystä oli monivalintakysymyksiä. Hirsjärvi ym. (2013, 199, 201) määrittelee monivalintakysymyksen sellaiseksi, jossa vastaaja merkitsee rastin valmiista vastausvaihtoehdoista parhaiten itseään kuvaavan vaihtoehdon. Monivalintakysymykset mahdollistavat vastausten vertailun. Kyselylomakkeen kysymyksistä yhdeksän oli avoimia kysymyksiä. Hirsjärven, Remeksen ja Saja-vaaran (2013, 198, 201) mukaan avoimessa kysymyksessä on pelkkä kysymys ja tyhjä tila vastausta varten. Sen avulla pyritään löytämään sellaisia näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata omin sanoin ja tuovat esiin sen, mikä on heidän mielestään tärkeää.

5.3 Tulosten analysointi

Tämän tutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Taulukko 1). Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 72, 165) mukaan sisällön analyysi on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perinteinen tutkimusasetelma. Sisällön analyysin tarkoituksena on muodostaa kategorioita sekä tutkia tiettyjen asioiden esiintymistä aineistossa. Tuomi & Sarajärvi (2013, 103) määrittelevät sisällönanalyysin menetelmäksi, jolla pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta mahdollisimman yksinkertainen ja yleinen kuvaus.

Sisällön analyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä. Se tarkoittaa sitä, että aineistosta pyritään löytämään vain tutkimuksen kannalta olennaiset asiat esimerkiksi aineistoa tiivistämällä. Aineistosta löytyneet alkuperäisilmaisut pelkistetään yksinkertaisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia,

ja niistä muodostetaan alakategorioita. Alakategoriat yhdistetään edelleen yläluokiksi, joista voidaan muodostaa pääluokka. Luokittelun jälkeen aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–112.)

Tutkimuksen aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kerätty materiaali läpi huolellisesti useaan kertaan. Aineistosta pyrittiin löytämään tutkimukselle merkittäviä asioita, jotka kirjoitettiin käsin erillisille papereille tutkimusongelma kerrallaan. Ensimmäisessä taulukossa kuvattiin odottavien äitien liikuntaharrastusta ennen raskautta, raskauden toteamisen jälkeen ja myöhemmin raskauden edetessä. Toisessa taulukossa koottiin yhteen tekijöitä, jotka lisäsivät motivaatiota liikunnan harrastamiseen tai vaihtoehtoisesti hankaloittivat sitä. Viimeinen taulukko käsitteli raskaana olevien naisten äitiysneuvolasta saamaa liikuntaohjausta, sekä mahdollista lisätiedon tarvetta. Joissakin taulukoissa ryhmittelyä jatkettiin edelleen yhdistämällä yläluokat pääluokaksi. Aineiston analysoinnissa käytettiin test-retest – menetelmää. Ensimmäisen analysoinnin jälkeen suoritettiin vielä toinen, tietokoneelle tehty analyysi.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

<u>Alkuperäisilmaus</u>	<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
”Ei mitään riskilajeja uskalla harrastaa...”	Ei uskalla harrastaa riskilajeja.	Liikunta yksipuolittuu	Liikunnassa tapahtuneet määrälliset ja rakenteelliset muutokset
”Ei tee mieli juosta...”	Ei tee mieli juosta.		
”Salibandya en uskalla harrastaa nyt ollenkaan.”	Salibandya ei uskalla harrastaa.		
”Vähän rauhallisemmin on tullut liikuttua.”	Liikkuminen on rauhallisempaa.	Liikunnan kuormittavuus vähenee	Liikuntatottumukset eivät muutu
”Liikunta on lisääntynyt.”	Liikunta on lisääntynyt.	Liikunnan määrä on muuttunut.	
”Motivaatio nousut raskauskilojen pelossa.”	Raskauskilojen pelko motivoi.		
”Eivät ole muuttuneet oikeastaan”	Eivät ole muuttuneet.	Liikuntatottumukset ovat pysyneet samanalaisina	
”Alussa ei juuri mitenkään...”	Alussa eivät ole muuttuneet.		

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys muodostaa kaiken tieteellisen toiminnan ytimen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Anonymiteetti tarkoittaa tutkimustietojen pysymistä vain tutkimusprosessiin osallistuvien hallussa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tutkittavat saivat itse palauttaa täytetyn kyselylomakkeen nimettömänä suljettuun laatikkoon. Tutkimuksen missään vaiheessa ei kysytty vastaajan henkilötietoja. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 212) mukaan Suomessa tutkittavan yksityisyys sekä fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus tulee turvata Helsingin julistuksen mukaisesti.

Oikeudenmukaisuus on yksi hoitotieteellisen tutkimuksen eettisistä lähtökohdista. Kaikilla kohderyhmään kuuluvilla tulee olla tasa-arvoinen asema toisiinsa nähden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Neuvolan terveydenhoitaja jakoi kyselylomakkeita kaikille äitiysneuvolan asiakkaille. Kaikilla kohderyhmään kuuluvilla oli siis yhtäläinen oikeus osallistua tutkimukseen. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 222) mukaan raskaana olevat naiset kuuluvat haavoittuvien tutkittavien ryhmään. Koska tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat juuri raskaana olevat naiset, pyrittiin tutkimuksen aihe pitämään riittävän yleisellä tasolla vastaajien haavoittuvuus huomioiden.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 218–219) tuovat esiin itsemääräämisoikeuden toteutumisen tärkeyden hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan aitoa vapaaehtoisuutta osallistua tutkimukseen sekä mahdollisuutta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeisiin liitettiin saatekirje (Liite 1.), joista selviää että tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta millään tavalla neuvolasta saadun palvelun laatuun. Saatekirjeessä oli lisätietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, sekä tutkijoiden ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteystiedot. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 219) mukaan vastaajilla tulee olla mahdollisuus esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä tutkimuksen tekijöille.

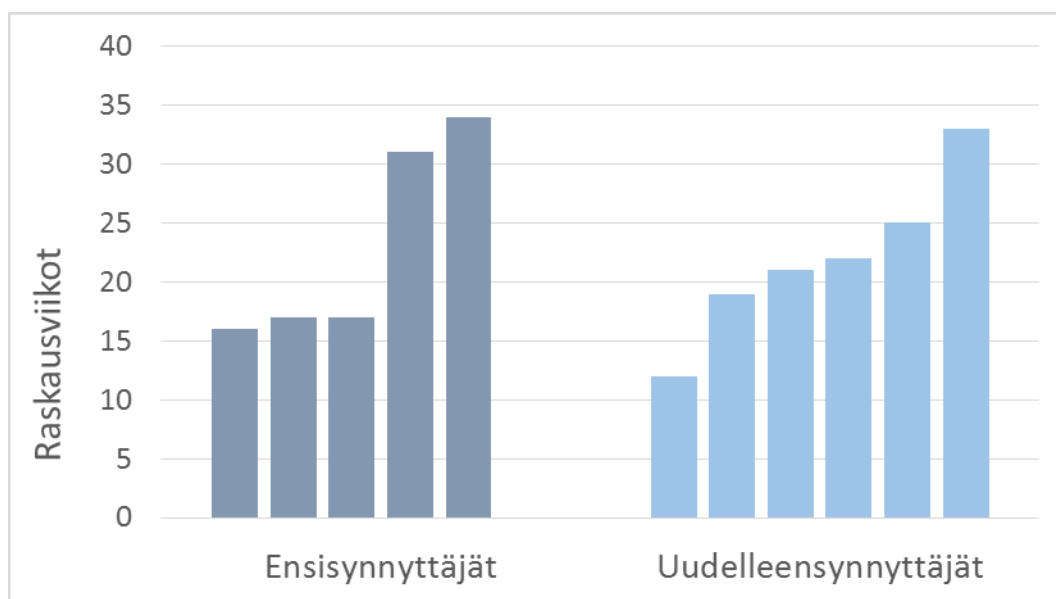
Tutkimusta varten on haettava tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuslupahakemuksen yhteydessä on selvitettävä, saako kohdeorganisaation nimi näkyä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tutkimuslupa saatiin peruspalveluliikelaitos Jytalta, joka antoi suostumuksensa organisaation nimen julkaisemiseen.

Tutkimuksessa on noudatettava hyviä eettisiä toimintatapoja, joita ovat muun muassa rehellisyys ja yleinen huolellisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 225) mukaan kaikki tutkimuksen eri vaiheet on kuvattava huolellisesti, jotta tulosten oikeellisuus voidaan varmistaa. Tämän tutkimuksen aikana noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta. Tulokset

ilmaistiin niitä muuttamatta ja niihin mitään lisäämättä. Tutkimuksen eri vaiheet kuvattiin tutkimusraportissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui 11 odottavaa äitiä. Vastaajista kaksi oli alle 20-vuotiasta, kahdeksan 21–30-vuotiasta ja yksi 31–40-vuotias. Osallistujien raskausviikot ajoittuivat vastaushetkellä viikoille 12–34. Odottavista äideistä viisi oli ensisynnyttäjiä ja kuusi uudelleensynnyttäjiä. Kuviossa 1 on esitelty ensi- ja uudelleensynnyttäjien sijoittuminen raskausviikoille.



Kuvio 1. Raskausviikkojen jakautuminen ensi- ja uudelleensynnyttäjien kesken

6.1 Liikuntatottumukset raskauden eri vaiheissa

Odottavien äitien liikuntamuodot ennen raskautta vaihtelivat yksilöllisten mieltymysten mukaan. Vain yksi äideistä ilmoitti, ettei ollut harrastanut liikuntaa ennen raskautta juuri lainkaan. Liikuntaa harrastaneiden äitien liikuntamuodot jakaantuivat aerobiseen liikuntaan sekä voimaharjoitteluun. Aerobinen liikunta piti sisälleen yksilölajit, ryhmäliikunnan ja hyötyliikunnan. Myös voimaharjoittelu jakaantui yksilö- ja ryhmäliikuntaan. Suosituin liikuntamuoto ennen raskautta oli lenkkeily, jota kymmenen vastaajista ilmoitti harrastaneensa. Toiseksi suosituimmat lajit olivat kuntosalilla käyminen sekä pyöräily. Vastaajista neljä kertoi harrastaneensa kuntosalia ja neljä pyöräilyä. Vain yksi tutkimukseen osallistuneista mai-

nitsi hyötyliikunnan kuuluvan liikuntamuotoihinsa ennen raskautta. Lisäksi vastauksissa mainittuja liikuntamuotoja olivat muun muassa liikuntaryhmien ohjaus, hiihto, salibandy, ratsastus sekä kuntonyrkkeily.

Raskauden aikana lenkkeily oli edelleen suosituin liikuntamuoto odottavien äitien keskuudessa. Kaikki kyselyyn vastanneet (N=11) harrastivat lenkkeilyä. Viisi vastaajista ilmoitti harrastaneensa pyöräilyä. Raskauden aikana kuntosaliharjoittelu ei ollut enää niin suosittua kuin ennen raskautta. Vain kaksi kyselyyn vastanneista harrasti nyt kuntosaliharjoittelua. Raskauden myötä vesiliikuntalajit kuten vesijumpka ja uinti tulivat kahden vastaajan mukaan muiden lajien rinnalle. Hyötyliikunta mainittiin kahdessa vastauksessa. Lisäksi vastauksista nousi esiin yksittäisiä liikuntalajeja kuten kuntonyrkkeily ja kahvakuula.

Yli puolella vastaajista (n=6) liikunnan määrä tai rakenne oli muuttunut alkuraskauden aikana. Viisi vastaajista taas ilmoitti, että heidän liikuntatottumuksensa eivät olleet muuttuneet. Liikunnan määrässä ja rakenteessa tapahtuneet muutokset olivat liikunnan yksipuolistuminen, liikunnan kuormittavuuden väheneminen ja liikunnan määrän muuttuminen. Kolme vastaajista koki liikunnan yksipuolistuneen raskauden rajoittaessa joidenkin lajien harrastamista.

”Laskettelua ja hiihtoa en uskalla aloittaa tälle talvelle vasta kuin synnytyksen jälkeen.”

Tutkimukseen osallistuneista vain yksi oli sitä mieltä, että liikunnan kuormittavuus väheni alkuraskauden aikana. Vastaajan mukaan liikunta on ollut rauhallisempaa kuin ennen raskautta. Neljä odottavaa äitiä ilmoitti liikunnan määrän muuttuneen raskauden alussa. Kaksi vastaajista kertoi liikunnan vähentyneen ja kaksi taas lisääntyneen.

”Motivaatio noussut raskauskilojen pelossa.”

”Ensimmäisen kolmanneksen aikana liikunta jäi lähes kokonaan väsymyksen, etovan olon ja elämänmuutoksen myötä...”

Raskauden edetessä liikunnassa tapahtuneita määrällisiä ja rakenteellisia muutoksia raportoi yhdeksän vastaajaa. Kahden tutkimukseen osallistuneen mukaan liikuntatottumukset eivät olleet muuttuneet. Kaksi vastaajista koki liikunnan yksipuolistuneen ja neljä liikunnan kuormittavuuden vähentyneen raskauden edetessä.

”...vatsan kasvettua se rajoittaa jo ihan normaaleja askareita.”

”...joskus pitää hieman hiljentää tahtia kun hengästyy niin paljon.”

Tutkimukseen osallistuneista kolme odottavaa äitiä mainitsivat liikunnan määrän muuttuneen. Kahden mukaan liikunnan määrä on vähentynyt. Yksi äideistä taas kertoo liikunnan lisääntyneen alkuraskauteen verrattuna.

”Liikunta kerrat on vähentynyt, kun joutunut lepäämään enemmän ja ottamaan rauhallisesti.”

6.2 Raskauden ajan liikuntaa motivoivat ja hankaloittavat tekijät

Odottavien äitien vastauksista tuli ilmi, että motivaatio liikuntaan koostui sekä psyykkisistä, fyysisistä että sosiaalisista tekijöistä. Yli puolet vastaajista (n=8) mainitsi hyvän olon tunteen motivaatiota lisäävänä tekijänä.

Fyysisistä tekijöistä liikunnan tuottamat terveysvaikutukset motivoivat liikkumaan. Kolme vastaajista piti tärkeänä kunnossa pysymistä. Neljän äidin mukaan pelko raskauskiloista motivoi liikkumaan raskauden aikana. Yksi tutkimukseen osallistujista kertoi liikunnan ja hyvän peruskunnon auttaneen toipumisessa edellisistä raskauksista ja synnytyksistä, mikä motivoi häntä liikkumaan myös tässä raskaudessa. Lisäksi kaksi odottavaa äitiä ilmoitti liikkuvansa työn tai työmatkojen yhteydessä.

”Ehdottomasti liikunnan tuoma hyvä olo.”

”Kahden ensimmäisen raskauden aikana kiloja kertyi n. 15-20kg ja kolmannella ei tullut yhtään, tämä olisi tavoitteena myös tässä raskaudessa.”

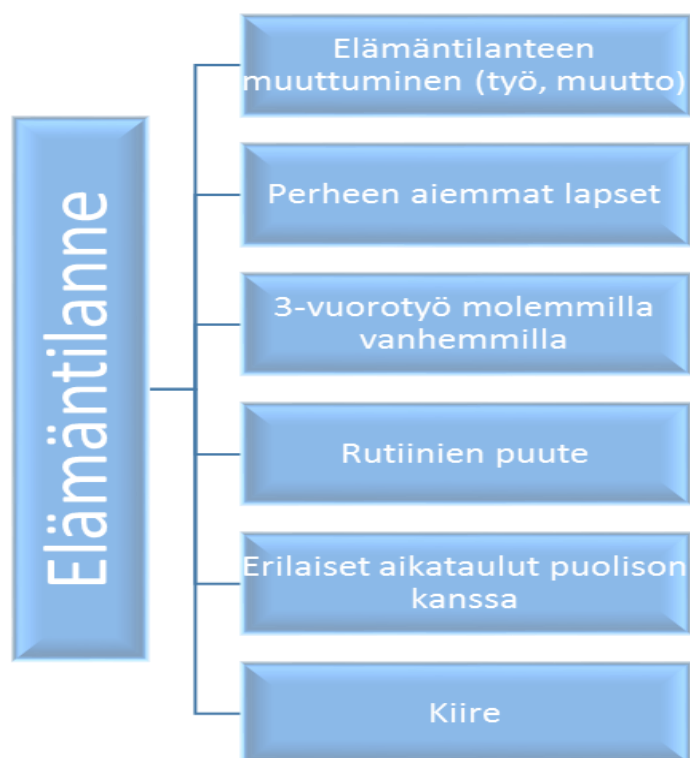
Liikkumaan motivoivia sosiaalisia tekijöitä olivat yhdessä liikkuminen sekä tavat ja tottumukset. Yksi vastaajista mainitsi puolison kanssa liikkumisen motivoivaksi tekijäksi. Kolme odottavaa äitiä kertoi liikkuvansa raskauden aikana siksi, että he olivat liikkuneet myös ennen raskautta. Lisäksi yksi vastaajista piti tietoa liikunnan tarpeellisuudesta motivoivana tekijänä.

”Olen aina liikkunut, joten siksi liikun myös raskaana.”

”Liikunta on ollut aina minulle tosi tärkeää.”

Odottavat äidit kokivat, että raskauden aiheuttamat muutokset voinnissa ja elämässä hankaloittivat liikunnan harrastamista eniten. Lähes puolet vastaajista (n=5) oli sitä mieltä, että heidän senhetkinen elämäntilanteensa oli esteenä riittäväälle liikunnan harrastamiselle (ks. Taulukko 2).

Taulukko 2. Elämäntilanteesta johtuvat liikuntaa hankaloittavat tekijät



Vain kaksi vastaajista raportoi voinnin muutosten hankaloittavan liikunnan harrastamista raskausaikana. Vointiin vaikuttivat muun muassa väsymys ja pahoinvoin-

ti. Lisäksi kahden odottavan äidin mukaan motivaation puute oli hankaloittava tekijä.

”Motivaatiota ei ole ikään ollut.”

”...kun liikuntaan tulee tarpeeksi taukoa, menee aikaa että saa motivoituttua uudelleen.”

6.3 Äitiysneuvolasta saatu liikuntaohjaus

Alle puolet tutkimukseen osallistuneista (n=5) kertoi saaneensa tietoa äitiysneuvolasta raskausajan liikuntaan liittyen. Eniten tietoa odottavat äidit olivat saaneet liikunnan rajoituksista raskausaikana, jonka mainitsi neljä äitiä. Kaksi vastaajaa raportoi saaneensa tietoa siitä, että liikuntaa voi harrastaa omaa vointia kuunnellen. Terveystenhoitaja oli ohjeistanut yhtä äitiä lopettamaan salibandyn pelaamisen raskauden edetessä. Lisäksi yksi äiti kertoi saaneensa tietoa sykelajien vaikutuksesta vauvaan.

Kaksi vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa liikunnan hyödyllisestä merkityksestä raskausaikana. Toisen vastauksen mukaan äitiysneuvolassa oli kerrottu liikunnan olevan tärkeää myös raskauden aikana, ja toisen mukaan äitiysneuvolasta oli saanut hyvää muistutusta liikunnan hyödyistä.

Kaksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. Lisäksi kaksi vastaajaa oli ymmärtänyt kysymyksen väärin. Yksi tutkimukseen osallistuneista koki, ettei kaivannut tietoa raskausajan liikuntaan liittyen.

Suurin osa äideistä (n=7) koki, että lisätieto raskausajan liikuntaan liittyen ei ollut tarpeellista. Yksi heistä kertoi, että hänellä oli jo ammattinsa puolesta hyvin tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta. Lisäksi kaksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

”En ole kyllä etsinytkään/kysynyt.”

”Tarvittaessa olen voinut kysyä lisätietoa.”

Kolme tutkimukseen osallistujista oli kaivannut lisätietoa liikuntaan kannustavista tekijöistä. Heistä yksi toivoi, että äitiysneuvolassa kannustettaisiin liikuntaa harastamattomia äitejä liikkumaan. Heistä kaksi taas koki tarvitsevansa lisää tietoa liikuntasuosituksista ja erityisesti liikunnan rajoituksista raskausaikana. Liikunnan rajoituksista kaivattiin lisätietoa vatsaliharjoittelusta sekä liikuntaa rajoittavista kivuista.

”Millaiset kivut ovat sellaisia, että pitäisi välttää rasittavaa liikuntaa.”

”Vatsalihas treenistä. Mitä oikeasti tulisi välttää ja mistä tietää milloin voi taas alkaa vatsalihasliikkeitä tehdä raskauden jälkeen.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Raskauden mukanaan tuomat muutokset äitien kehoissa ja voinnissa vaikuttivat liikunnan harrastamiseen pääsääntöisesti sitä vähentäen. Muutokset liikunnan harrastamisessa olivat kuitenkin yksilöllisiä, sillä vastauksista nousi esiin myös liikunnan lisääntyminen. Tästä voidaan päätellä, että odottavat äidit kokivat raskauden tuomien muutosten vaikuttavan liikkumiseen eri tavoin. Tulokset kertovat myös, että jokainen raskaus on yksilöllinen.

Motivoivat tekijät raskauden aikaisen liikunnan harrastamiseen olivat sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia. Odottavat äidit pitivät erilaisia asioita motivaation lähteinä. Tärkeimmät motivoivat tekijät olivat hyvän olon tunne ja raskauskilojen kertymisen välttäminen. Liikunnan harrastamista eniten hankaloittava tekijä oli kiireinen elämäntilanne, jonka vuoksi raskaana olevat naiset joutuivat priorisoimaan arkeaan. Tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että odottavat äidit liikkuvat raskauden aikana omasta tahdostaan ja olivat kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan. On mahdollista myös päätellä, että kiireisen elämäntilanteen vuoksi osa naisista ei kyennyt liikkumaan raskausaikana halustaan huolimatta.

Kaikki odottavat äidit eivät saaneet liikuntaohjausta äitiysneuvolasta, mutta toisaalta eivät he sitä juuri kaivanneetkaan. Koska vain yhdestä aihealueesta kaivattiin hieman lisätietoa, voidaan päätellä liikuntaohjauksen olleen kaikkia osapuolia tyydyttävää.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyötä kokonaisuutena pohtimalla oppimisprosessin etenemistä, tutkimuksesta saatuja tuloksia sekä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopussa on esitetty jatkotutkimusaiheita.

8.1 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Tutkimussuunnitelma selkeytti käsitystä siitä, miten tutkimuksen tekeminen käytännössä etenee. Tutkimussuunnitelman tekemisen yhteydessä tutuksi tuli myös kyselylomakkeen suunnitteleminen ja laatiminen. Tutkimuksen tekijät oppivat opinnäytetyötä tehdessään laadullisen tutkimuksen perusteita sekä induktiivisen sisällön analyysin käyttämistä analyysimenetelmänä. Kokonaisuudessaan tutkijat kokivat kehittyneensä tutkimuksen tekijöinä.

Alkuperäinen opinnäytetyölle asetettu aikataulu venyi hieman. Tutkimusluvan saamisessa kesti odotettua kauemmin, mikä viivästytti myös aineistonkeruun aloittamista. Varsinaisen teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen päästiin aloittamaan kunnolla vasta maaliskuussa 2016, sillä tutkijat suorittivat käytännön harjoittelua alkuvuodesta eri paikkakunnilla. Opinnäytetyön kirjoittaminen lähti etenemään sujuvammin huhtikuun 2016 alussa, kun tutkijat hyödynsivät lukujärjestykseen opinnäytetyölle varattua aikaa. Työtä pyrittiin kirjoittamaan päivittäin. Jos kirjoittaminen tuntui erityisen hankalalta, siirryttiin tekemään muita opinnäytetyöhön liittyviä asioita.

Aluksi oikean kirjoitustyylin sekä tutkimuksen selkeän rakenteen hahmottaminen vei hieman aikaa. Muiden tekemiin opinnäytetöihin tutustuminen sekä opinnäytetyön kirjoittamisesta kertovan kirjallisuuden lukeminen auttoivat löytämään oikean tavan tehdä opinnäytetyötä. Työn edetessä tutkijat kehittyivät tieteellisen tekstin kirjoittajina. Tutkijat kokivat parityöskentelyn rikastuttavan tutkimuksen tekemistä. Parin kanssa työskenteleminen toi työhön uusia ideoita ja näkökulmia. Tutkimusta kirjoitettiin pääosin yhdessä parin kanssa, sillä se koettiin parhaaksi

työskentelytavaksi. Parina työskenteleminen lisäsi molempien tutkijoiden motivaatiota.

Ennen varsinaista tiedonhakuja piti kerrata, kuinka eri tietokantoja käytetään. Tiedonhaku kävi sitä helpommaksi, mitä enemmän hakuja tehtiin. Eri tietokannat tulivat tutuiksi opinnäytetyöprosessin edetessä. Tekijät kokivat, että lähdekriittisyys lisääntyi tietokantoihin tehtyjen hakujen myötä. Lisäksi erilaisten lähdeviitteiden merkitsemisestä tuli luontevampaa työn edetessä.

Opinnäytetyö osoittautui odotettua intensiivisemmäksi prosessiksi. Tiedonhaku ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen vei aikaa enemmän kuin tutkijat olisivat osanneet olettaa. Toisaalta tutkimustulosten kirjoittamisen nopeus ja yksinkertaisuus analysoidun aineiston pohjalta yllätti tutkijat. Työn edetessä tutkijat ilokseen huomasivat, että aiemmin hankalilta tuntuneet tutkimukseen liittyneet asiat alkoivat jo sujua rutiinilla. Tutkimuksen tekijät kokivat, että aiheen valinta oli onnistunut. Mielenkiintoinen aihe motivoi työstämään opinnäytetyötä eteenpäin. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on edistänyt tutkijoiden ammatillista kasvua, sillä aihe on tuleville terveydenhoitajille erittäin hyödyllinen ja tärkeä.

8.2 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulokset osoittivat, että kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit olivat harrastaneet jotakin liikuntaa ennen raskautta. Odottavien äitien suosimat liikuntamuodot vaihtelivat yksilöllisesti. Suosituimpia lajeja olivat lenkkeily, kuntosali ja pyöräily. Myös Aholan (2014) ja Korpi-Hyövältin (2012) tekemissä tutkimuksissa lenkkeily nousi esille suosituimpana liikuntalajina ennen raskautta. Edellä mainitut liikuntamuodot ovat sellaisia, joita voi harrastaa yksin lähes milloin ja missä vain. Yksi syy näiden lajien suosimiseen voisi olla se, että pienessä kaupungissa erilaiset liikuntamahdollisuudet voivat olla melko rajalliset. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä oli iältään 21–30-vuotiaita. On siis mahdollista, että kyseiset äidit elävät niin sanottuja ruuhkavuosia. Lenkkeily, kuntosali ja pyöräily ovat hyviä lajeja silloin, kun aika on rajallista ja mahdollisen lastenhoidon järjestäminen on hankalaa.

Vain yksi tutkimukseen vastanneista äideistä ilmoitti harrastaneensa hyötyliikuntaa ennen raskautta. Voi olla, että kaikki vastaajat eivät pitäneet hyötyliikuntaa varsinaisena liikuntamuotona. Sen takia voidaan päätellä, ettei tulos välttämättä kuvaa täysin todellisuutta.

Tulosten mukaan lenkkeily ja pyöräily olivat suosituimmat liikuntalajit myös raskauden aikana. Kuntosaliharjoittelu sen sijaan ei ollut enää niin suosittua. Mahdolliset kivut, pahoinvointi tai väsymys voivat rajoittaa voimaharjoittelua. Vesiliikuntalajit nousivat raskauden aikana muiden lajien rinnalle. Siihen voi olla syynä se, että vedessä liikkuminen koetaan usein kevyempänä, joten vesijumppa tai vesijuoksu voivat olla tavanomaisia liikuntalajeja mielekkäämpiä vaihtoehtoja odottavalle äidille.

Raskauden myötä liikunnan määrässä tapahtui muutoksia yli puolella vastaajista. Raskauden edetessä taas lähes kaikki äidit kokivat, että raskaus oli vaikuttanut liikunnan määrään. Suurimmalla osalla vastaajista liikunnan määrä oli vähentynyt, kuten tutkijat olivat etukäteen olettaneet. Tästä voidaan mahdollisesti päätellä, että raskauden loppua kohden erilaiset oireet, kuten kivut tai kasvavan vatsan aiheuttamat rajoitteet, hankaloittavat liikunnan harrastamista. Toisaalta taas kaksi äideistä ilmoitti liikunnan määrän lisääntyneen. Liikunnan lisääntymiseen voisi olla syynä esimerkiksi oman hyvinvoinnin tukeminen tai raskauden ja synnytyksen aiheuttamien rasitusten parempi sietäminen. Aholan (2014) tutkimustulokset osoittautuvat hyvin samankaltaisiksi. Myös hänen tutkimuksessaan odottavien äitien liikunnan määrä pääsääntöisesti vähentyi raskauden edetessä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Raskauden alussa vain yksi vastaajista mainitsi liikunnan olleen rauhallisempaa kuin aiemmin. Myöhemmin raskauden edetessä taas useampi äideistä koki liikunnan muuttuneen rauhallisemmaksi. Myös Ahola (2014) toteaa tutkimuksessaan, että raskauden edetessä liikunta oli enimmäkseen intensiteetiltään kevyttä. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että raskauden aiheuttamien fyysisten muutosten takia nopeatempoinen harjoittelu ei ehkä tuntunut odottavista äideistä enää niin mielekkäältä.

Joidenkin äitien mukaan raskaus vaikutti liikunnan harrastamiseen yksipuolistamalla sitä. Aholan (2014) saamat tutkimustulokset taas olivat lähes päinvastaiset. Tutkimuksen mukaan odottavien äitien harrastamat lajit olivat monipuolisempia raskauden aikana kuin ennen raskautta. (Ahola 2014.) Tietyt lajit, kuten salibandy ja laskettelu, koettiin erityisen riskialttiina. Tällaisten lajien harrastamista saatettiin pitää haitallisena kasvavan vauvan hyvinvoinnille. Aholan (2014) ja Haakstadin ym. (2009) tutkimuksista kävi ilmi, että äidit pelkäsivät vahingoittavansa vauvaa liikuntaa harrastaessaan. Toisaalta taas lajien yksipuolistuminen saattoi johtua äidin kokemista raskauteen liittyvistä fyysisistä muutoksista, kuten kivuista.

Tutkimustulokset osoittivat, että motivoivat tekijät koostuivat sekä fyysisistä, psyykkisistä että sosiaalisista tekijöistä. Sekä tässä tutkimuksessa että Aholan (2014) ja Haakstadin ym. (2009) tutkimuksista käy ilmi, että liikunnan tuoma hyvän olon tunne motivoi odottavia äitejä liikkumaan kaikkein eniten. Yksi syy tähän voisi olla se, että liikunnan avulla on mahdollista helpottaa raskauden aiheuttamia oireita ja saada lisää energiaa arkeen. Vastaajista melko moni mainitsi motivoivana tekijänä raskauskilojen pelon. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös Aholan (2014) ja Haakstadin ym. (2009) tutkimuksista. Tämä voisi johtua esimerkiksi siitä, että ensisynnyttäjät saattavat pelätä kehossa tapahtuvia muutoksia. Haakstadin & Bon (2011, 120) tutkimuksesta tulee ilmi, että säännöllinen liikunta raskausaikana auttaa painonhallinnassa. Uudelleensynnyttäjillä taas on jo mahdollisesti kokemusta aiemmissa raskauksissa kertyneistä ylimääräisistä kiloista. Oli yllättävää, että vain yksi vastaaja kertoi raskaudesta ja synnytyksestä toipumisen motivoivan liikkumaan, vaikka Haakstadin ym. (2009) mukaan raskausajan liikunta nopeuttaa erityisesti synnytyksestä palautumista. Mielenkiintoista oli, että kukaan äideistä ei maininnut vauvan hyvinvointia liikkumaan motivoivana tekijänä. Aholan (2014) tutkimuksessa taas kasvavan vauvan hyvinvoinnin kerrottiin motivoivan odottavia äitejä.

Tutkijat olettivat, että yksi äitejä eniten motivoivista tekijöistä olisi yhdessä liikkuminen. Tuloksista kuitenkin kävi ilmi, että vain yksi äiti piti puolison kanssa liikkumista motivoivana. Samankaltaisia tuloksia tutkimuksessaan saivat myös Haakstad ym. (2009), sillä vastaajista kukaan ei maininnut yhdessä liikkumista

motivoivana tekijänä. Voi olla, että yhdessä puolison kanssa liikunnan harrastaminen ei ole mahdollista esimerkiksi perheen aiempien lasten vuoksi. Ystävien kanssa liikkuminen oli asia, jota äidit eivät maininneet. Tutkijat ajattelivat, että ystävien kanssa yhdessä liikkuminen olisi ollut suositumpaa. On kuitenkin mahdollista, että aikataulujen yhteensovittaminen etenkin lapsiperheiden äideillä on hankalaa.

Tutkimuksen tekijät ajattelivat, että raskauden tuomat fyysiset muutokset olisivat eniten liikkumista hankaloittava tekijä. Todellisuudessa kuitenkin vain kaksi odottavaa äitiä ilmoitti fyysisten muutosten vaikuttavan liikunnan harrastamiseen. Saadut tulokset poikkesivat Aholan (2014) ja Haakstadin ym. (2009) tutkimustuloksista, joissa fysiologisten tekijöiden koettiin hankaloittavan liikunnan harrastamista eniten. Elämäntilanne osoittautui hankaloittavan liikkumista fyysisiä tekijöitä huomattavasti enemmän. Myös Aholan (2014) ja Haakstadin ym. (2009) tutkimuksista ilmeni, että odottavat äidit kokivat kiireisen elämäntilanteen ja aikaisempien lasten hoidon järjestämisen liikuntaa selkeästi hankaloittavina tekijöinä. Tässäkin asiassa voidaan olettaa niin sanottujen ruuhkavuosien vaikuttavan liikunnan harrastamiseen. Ensisynnyttäjillä syynä taas voi olla se, että raskaus itsessään on jo niin suuri elämänmuutos. Lapsen syntymään valmistautuminen sekä psyykkisesti että fyysisesti voi viedä äidin huomion lähes kokonaan, minkä vuoksi liikkumiselle ei välttämättä jää aikaa. Lisäksi motivaation puute koettiin myös hankaloittavana tekijänä, mikä nousi esiin myös Aholan (2014) tutkimuksessa. Voi olla, että liikunnan harrastamista ei ole pidetty ennen raskauttakaan kovin tärkeänä, jolloin motivaatio on ollut vähäistä.

Vain alle puolet vastaajista ilmoitti saaneensa äitiysneuvolasta liikuntaan liittyvää tietoa, kun taas Aholan (2014) samankaltaisessa tutkimuksessa kaikki äidit olivat saaneet liikuntaohjausta. Tässä tutkimuksessa kaksi odottavaa äitiä ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan, ja kaksi heistä oli ymmärtänyt kysymyksen väärin. On siis otettava huomioon, että tämä voi vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Eniten tietoa raskausajan liikuntaan liittyen äidit olivat saaneet liikunnan rajoituksista. Lisäksi odottavia äitejä oli kehoitettu kuuntelemaan omaa kehoaan ja vointiaan. Syynä saadun liikuntaohjauksen vähäiseen määrään voisi olla se, että aika äitiys-

neuvolakäynnillä on rajallista. Terveysneuvonnan kohteita on niin monia, että liikunnan osuus voi helposti jäädä melko vähäiseksi. Voi olla, että odottavien äitien liikuntaohjaus on painottunut lähinnä kirjallisena annettavaan ohjausmateriaaliin. Malvalehdon (2012) mukaan kirjallinen ohjaus vaatisi rinnalleen myös suullista neuvontaa, jotta ohjausprosessi saavuttaisi sille asetetut tavoitteet. Toisaalta on myös mahdollista, että osa äideistä ei ole niin kiinnostuneita liikunnasta, eivätkä he näin ollen kaipaa tietoa siitä.

Suurin osa äideistä oli sitä mieltä, että lisätieto raskausajan liikuntaan liittyen ei ollut tarpeellista. Voi olla, että äideillä oli jo ennestään riittävästi tietoa. Helldánin & Helakorven (2015) tutkimustulokset osoittivat, että yli puolet suomalaisista naisista harrasti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Tämä tukee sitä käsitystä, että naiset voivat jo olla hyvinkin tietoisia liikunnan hyödyistä. Toisaalta voi myös olla, että liikuntaa ei pidetty niin tärkeänä aiheena, että siitä olisi haluttu tietää enemmän. Lisäksi on mahdollista, että neuvolan terveydenhoitajan antama liikuntaohjaus on ollut niin kattavaa, ettei lisätiedoille ole ollut tarvetta. Vain muutama äiti koki haluavansa lisätietoa raskausajan liikunnasta ja erityisesti liikunnan rajoituksista. Koska äidit olivat pääosin saaneet riittävästi tietoa liikunnan rajoituksista, voidaan olettaa, että lisätiedon tarpeet koskivat lähinnä esimerkiksi erilaisia riskilajeja.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se olisi eettisesti hyvä tutkimus (Hirsjärvi ym. 2013). Tätä tutkimusta tehdessä eettisyyttä pohdittiin tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Jo ennen tutkimuksen varsinaista aloittamista otettiin huomioon, että raskaana olevat naiset kuuluvat haavoittuviin ryhmiin. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 213) mukaan haavoittuvat ryhmät tarvitsevat erityistä suojaa. Aiheen valinnassa ja kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin se, että raskaana olevat ovat herkässä tilassa. Näin varmistettiin se, ettei tutkimuksesta aiheutunut vastaajille haittaa.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 218–219) määrittelevät itsemääräämisoikeuden osallistumisen vapaaehtoisuudeksi sekä mahdollisuudeksi kieltäytyä

tutkimuksesta. Saatekirjeestä tuli ilmi, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin ketkä tutkimuksen tekevät, mistä aiheesta ja miksi. Odottaville äideille annettiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä sähköpostitse joko tutkimuksen tekijöille tai opinnäytetyön ohjaajalle. Tällä tavoin varmistettiin se, että äidit olivat tietoisia tutkimuksen luonteesta ja saivat sen perusteella mahdollisuuden päättää osallistumisestaan. Äitejä tiedotettiin saatekirjeessä siitä, että aineisto tuhoetaan asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. On mahdollista, että tieto aineiston tuhoamisesta herätti äideissä luottamusta ja näin ollen heidän oli helpompaa lähteä mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvia äitejä ei palkittu vastaamisesta, eikä siitä myöskään koitunut heille haittaa. Näin varmistettiin, että äidit osallistuivat tutkimukseen aidosti omasta halustaan.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mukaan anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimukseen liittyviä tietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Saatekirjeessä ohjeistettiin tutkimuksen osallistujia palauttamaan kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa neuvolan palautuslaatikkoon. Tällä tavalla pyrittiin varmistamaan se, että aineisto ei päädy kolmansille osapuolille. Myös neuvolan terveydenhoitajaa informoitiin siitä, miten aineiston keruun on tarkoitus tapahtua. Kerätty aineisto palautui tutkimuksen tekijöille ilman palautuslaatikkoa. Tutkijat eivät voi olla siis täysin varmoja siitä, että vastaukset olisi palautettu suoraan suljettuun palautuslaatikkoon. Lisäksi kahta kirjekuorta ei ollut suljettu kunnolla. Voi olla, että kirjekuoret jäivät epähuomiossa sulkematta. Toisaalta taas on myös mahdollista, että vastaajat eivät kokeneet tutkimuksen aiheita niin arkaluontoisena, jotta olisivat kokeneet kirjekuorten sulkemisen välttämättömäksi. Aineisto säilytettiin analysoinnin ajan siten, että ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta päästä siihen käsiksi. Kun analysointi oli saatu valmiiksi, aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 173) määrittelevät plagioinnin toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamiseksi ilman asianmukaista lähdeviittausta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä on kunnioittaa muita tutkijoita esimerkiksi viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Tässä tutkimuksessa eri lähteisiin pyrittiin viittaamaan huolellises-

ti. Tekstiviitteitä merkitessä tutkijat ottivat huomioon sen, että heidän oma tekstinsä erottuisi selkeästi muiden tekemien materiaalien pohjalta kirjoitetusta tekstistä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien avulla. Yleisimmät luotettavuutta kuvaavat kriteerit kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) mukaan kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä se, että tutkija työstää tutkimusta yksin. Yksin työskennellessä on mahdollista, että työn tekijä tulee niin sanotusti sokeaksi omalle tutkimukselleen eikä näin ollen välttämättä kykene arvioimaan tekemiensä johtopäätösten oikeellisuutta riittävän kriittisesti. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäksi se, että tutkimuksen tekijöitä oli kaksi. Kyselylomakkeesta saatiin mahdollisimman kattava, koska tutkijat laativat sen yhdessä. Toisaalta kyselylomaketta ei esitestattu eli pilotoitu. Mikäli esitestaus olisi tehty, niin olisi voinut olla mahdollista, että kyselylomakkeesta olisi saatu yhä tarkoituksenmukaisempi. Tämä on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa. Tutkimukseen liittyviä johtopäätöksiä tehdessä käytettävissä oli kaksi eri näkökulmaa, mikä vahvisti johtopäätösten oikeellisuutta. Koko aineisto analysoitiin yhdessä, ja tutkijat olivat yksimielisiä tuloksista. Aineistoa analysoitaessa tutkijat käyttivät test-retest -menetelmää. Hakalan (2015) mukaan test-retest -menetelmä tarkoittaa sitä, että sisällön analyysi on toteutettu kahtena eri ajankohtana. Test-retest -menetelmän käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Siirrettävyys kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tulosten siirrettävyyden kannalta on tärkeää, että tutkimusympäristö on kuvattu raportissa riittävän kattavasti. Raportista on tultava ilmi myös se, millä perusteella tutkimuksen osallistujat on valittu. Jotta tulokset olisivat siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin eli ympäristöön, tulee myös aineiston keruu ja analysointi kuvata tutkimusraportissa mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Analyysin kuvauksen tukena on hyvä käyttää taulukoita, joista ilmenee analyysin eteneminen alkuperäisilmaisista alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa tutkimusympäristö pyrit-

tiin kuvaamaan mahdollisimman huolellisesti, jotta tutkimusraportin lukija saisi selkeän ja yksityiskohtaisen kuvan tutkimuksen lähtökohdista. Tutkimuksen toteutus -osiossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksen kohderyhmästä ja siitä, millä perusteella tutkimuksen osallistuneet äidit valittiin. Myös aineiston keruu esitettiin tutkimusraportissa täsmällisesti. Aineiston analyysi kuvattiin vaihe kerrallaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kuvauksen tukena käytettiin taulukkoa (Taulukko 1.), josta tulee ilmi analyysin eri vaiheet alkuperäisilmaisista lähtien. Kaikki edellä mainitut asiat lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta.

Suorat lainaukset saadusta aineistosta varmistavat tutkimuksen luotettavuutta. Suoria lainauksia käytettäessä on harkittava tutkimuskohtaisesti, kuinka pitkiä lainauksia on suotavaa käyttää tai tulisiko lainauksia käyttää lainkaan. On kuitenkin suositeltavaa kuvata tutkimusmateriaalia suorin lainauksin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa esiintyvät suorat lainaukset vastaajien tuottamasta aineistosta lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusraporttiin liitetyt sitaatit valittiin huolella, jotta tutkimuksen osallistujat eivät olisi tunnistettavissa.

Tätä tutkimusta varten tietoa haettiin sekä erilaisista tietokannoista että manuaalisesti esimerkiksi hoitotieteen kirjallisuudesta. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, PubMed, Joanna Briggs Institute Database sekä Medic. Englanninkielisiä hakusanoja olivat pregnancy, pregnant women, antenatal care, pregnancy changes, physical changes, weight gain, body image, psychological changes, social support, physical activity, exercise, exercise guidelines, counselling, health care provider counselling. Asiasanoja yhdisteltiin toisiinsa käyttämällä sanoja OR ja AND, kuten pregnancy AND physical activity. Suomenkielisiä hakusanoja olivat raskaus, sosiaalinen tuki, liikunta, liikuntaohjaus, potilasohjaus, äitiysneuvola. Manuaalisesti tietoa haettiin alan luotettavilta internetsivuilta, hoitotieteellisistä lehdistä sekä kirjallisuudesta, Käypä hoito -suosituksista ja laeista. Kaikki käytetyt lähteet olivat alle 10 vuotta vanhoja, mikä varmisti niiden luotettavuuden.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Liikunnan harrastaminen raskausaikana on tärkeää, ja siksi sitä olisi hyvä tutkia enemmänkin. Aihetta voisi tutkia suuremmalla otannalla, esimerkiksi isomman neuvolan asiakkaiden keskuudessa tai vaikka maakunnittain. Näin tutkimustuloksia voitaisiin yleistää koskemaan suurempaa odottavien äitien joukkoa. Aiheesta voisi toteuttaa myös tutkimuksen esimerkiksi siten, että vertailtaisiin kaupungissa ja maaseudulla asuvien raskaana olevien naisten liikuntatottumuksia.

Maahanmuuttajien kasvaneen määrän vuoksi olisi myös mielenkiintoista selvittää miten kulttuurierot vaikuttavat liikkumiseen raskausaikana. Tutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi elinympäristön muutoksen vaikuttavuus odottavien äitien liikunnan harrastamiseen.

Lisäksi olisi hyvä tutkia, minkälainen ohjausmenetelmän toimii parhaiten neuvolaympäristössä. Tutkimuksessa voisi vertailla suullista ja kirjallista ohjausta saaneiden äitien kokemuksia ohjauksen tehokkuudesta. Olisi myös mielenkiintoista selvittää ohjausmenetelmien toimivuutta neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta.

LÄHTEET

Ahola, O. 2014. Hiljattain synnyttäneiden äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta. Pro gradu -tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.5.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43593/URN:NBN:fi:jyu-201406021888.pdf?sequence=1>

Bauer, P., Broman, C. & Pivarnik, J. 2010. Exercise and Pregnancy Knowledge Among Healthcare Providers. Viitattu 16.4.2016.

<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2008.1295>

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E., Paxton, S. & Milgrom, J. 2009. My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. Viitattu 16.4.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=fe8cf3fc-44d2-429c-a353-8468b5d745c0%40sessionmgr4004&hid=4206>

Evenson, K. & Pompeii, L. 2010. Obstetrician Practice Patterns and Recommendations for Physical Activity During Pregnancy. *Journal of Women's Health*. 19, 9, 17-24.

Gaston, A. & Prapavessis, H. 2013. Tired, moody and pregnant? Exercise may be the answer. Viitattu 16.4.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fe8cf3fc-44d2-429c-a353-8468b5d745c0%40sessionmgr4004&hid=4206>

Haakstad, L. & Bø, K. 2011. Effect of regular exercise on prevention of excessive weight gain in pregnancy: A randomised controlled trial. Viitattu 5.5.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=fe8cf3fc-44d2-429c-a353-8468b5d745c0%40sessionmgr4004&hid=4206>

Haakstad, L. & Bø, K. 2014. Effect of a regular exercise programme on Pelvic Girdle and Low Back Pain in previously inactive pregnant women: A randomized controlled trial. Viitattu 5.5.2016.

<http://www.medicaljournals.se/jrm/content/?doi=10.2340/16501977-1906&html=1>

Haakstad, L., Voldnier, N., Henriksen, T. & Bo, K. 2009. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? Viitattu 19.5.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=5e8dd24a-a97a-4def-aad1-9e63b1d2da43%40sessionmgr4001&hid=4112>

Hakala, P. 2015. Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen II. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Vaasan ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali. 8.12.2015.

Hegaard, H., Pedersen, B., Nielsen, B. & Damm, P. 2007. Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, pre-

eclampsia, preterm delivery and birth weight: a review. Viitattu 16.4.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=07c148b9-3b53-4485-bf0b-3b1603a91273%40sessionmgr105&hid=105>

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.5.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy.

Hohtari, H. 2015. Raskaudenaikainen liikunta. Käypä hoito –suositus. Viitattu 10.4.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01178&suositusid=hoi50075>

Kannas, T. 2009. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 55–61. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Tammi.

Khatri, A., Sirohi, S., Dixit, S., Rai, S. & Pandey, D. 2014. Effect of Antenatal Exercise on Outcome of Labor. Viitattu 16.4.2016.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=afa3b870-6465-42c3-bd6f-2d089998f350%40sessionmgr4003&hid=4207>

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 431–437. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Tammi.

Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla – Syö yhden, liiku kahden puolesta. Viitattu 21.9.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf

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

Käypä hoito 2012. Liikunta. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 18.3.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Kääriäinen, M. 2012. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

L 30.12.2010/1326. Terveystuolilaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuslaitos. Oulun yliopisto.

Litmanen, K. 2009. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Kätilötyö, 147-162. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Viitattu 14.5.2016.
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/>

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.10.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan pysyvä oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.5.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_report-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783

Nuortila, A. 2009. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 39–48. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Tammi.

Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.5.2016.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82127/gradu04715.pdf?sequence=1>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Tammi.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 308–314. Toim. Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2009. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 105–109. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Tammi.

UKK-instituutti 2016. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 18.3.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015. Meille tulee vauva – Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyskirjasto 2016. Istukkagonadotropiini. Viitattu 17.5.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01423

Tiitinen, A. 2015. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.3.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tomić, V., Sporiš, G., Tomić, J., Milanović, Z., Zigmundovac-Klaić, D. & Pantelić, S. 2012. The effect of maternal exercise during pregnancy on abnormal fetal growth. Viitattu 13.4.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5876f297-59f5-4288-b05f-166d507b1a04%40sessionmgr106&hid=106>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö, 174–181. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Viitattu 21.9.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

LIITE 1

Hyvä odottava äiti,**08.05.2015**

Olemme toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä odottavien äitien kokemuksista raskaudenaikaisesta liikunnasta ja äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa liikuntatottumuksiasi raskauden aikana ja kehittää äitiysneuvolan liikuntaohjausta yhä laadukkaammaksi. Vastaamalla tähän kyselyyn autat myös meitä opinnäytetyöprosessissamme.

Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, eikä niihin ole oikeita tai väärä vastauksia. Toivomme, että vastaat kysymyksiin avoimesti, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Henkilökohtaisia tietoja ei tarvitse ilmoittaa. Kyselylomakkeet hävitetään välittömästi analysoinnin jälkeen.

Pyydämme, että palautat kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa äitiysneuvolan palautuslaatikkoon viimeistään perjantaina 11.09.2015. Jos Sinulla ilmenee jotain kysyttävää tutkimusta koskien, otathan yhteyttä joko meihin tai opinnäytetyön ohjaajaan.

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen,

Mia Korpi

Salla Koskela

Ohjaava opettaja
Lehtori Ritva Alaniemi

Vaasan ammattikorkeakoulu
Raastuvankatu 31-33
65100 Vaasa

LIITE 2

OHJEITA KYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN:

Kysely koostuu avoimista kysymyksistä. Jos vastausalue ei riitä, voit halutessasi käyttää myös paperin kääntöpuolta.

1. Ikäsi alle 20 vuotta 21-30 vuotta 31-40 vuotta yli 40 vuotta

2. Millä raskausviikolla olet? _____

3. Olet ensisynnyttäjä uudelleensynnyttäjä

4. Millaista liikuntaa olet harrastanut ennen raskautta? (esim. lajit, rasittavuus, yms.)

5. Millaista liikuntaa olet harrastanut raskauden aikana? (esim. lajit, rasittavuus, yms.)

LIITE 2

6. Miten liikuntatottumuksesi ovat muuttuneet raskauden toteamisen myötä?

7. Miten liikuntatottumuksesi ovat muuttuneet raskauden edetessä?

8. Millä tavoin olet kokenut raskauden vaikuttaneen liikunnan harrastamiseen?

9. Mitkä tekijät motivoivat sinua liikkumaan? (esim. puoliso, liikunnan tuoma hyvä olo) Mitkä tekijät taas hankaloittavat tai estävät liikunnan harrastamista?

LIITE 2

10. Mistä asioista olet saanut tietoa äitiysneuvolasta raskausajan liikuntaan liittyen?

11. Mistä asioista olisit kaivannut lisää tietoa raskausajan liikuntaan liittyen?

Kiitos vastauksistasi!