

Outi Nykänen
Elina Söderholm
Henna Voutilainen

RENTOUTUMISOPAS RASKAANA OLEVILLE

- lähtökohtana raskauden tuomat
fyysiset muutokset


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Helmikuu 2011



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 1.2.2011
Tekijä(t) Outi Nykänen Elina Söderholm Henna Voutilainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoidaja AMK
Nimeke Rentoutumisopas raskaana oleville – lähtökohtana raskauden tuomat fyysiset muutokset		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyönä tuotimme rentoutumisoppaan raskaana oleville. Lähtökohtana oli raskauden tuomat fyysiset muutokset. Opas tehtiin Mikkelin kaupungin alueen äitiysneuvoloiden käyttöön. Sen tarkoituksena on toimia terveydenhoitajien työvälineenä raskauden aikaisen rentoutumisen ohjaamisessa. Opas on tarkoitettu myös jaettavaksi äitiysneuvolan asiakkaille. Rentoutumisen oppiminen on hyödyllistä raskauden aikana, sillä raskaana olevan kehossa tapahtuu monia muutoksia. Rentoutumistaito tukee raskaana olevan hyvinvointia muutosten edetessä.</p> <p>Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta, oppaan toteuttamisen raportoinnista ja varsinaisesta oppaasta. Teoriaosiossa esitellään raskauden tuomia fyysisiä muutoksia, rentoutumisen merkitystä raskauden aikana ja rentoutumiskeinoja. Opinnäytetyön lopussa kuvataan rentoutumisoppaan toteutusprosessi: oppaan suunnittelu, toteutus, arviointi ja opas terveystieteen välineenä.</p> <p>Rentoutumisopas sisältää lyhyesti teoriatietoa rentoutumisen merkityksestä raskauden aikana sekä rentoutumisharjoituksia. Harjoitukset tukevat raskaana olevan hyvinvointia raskauden tuomissa fyysisissä muutoksissa ja niitä on helppo toteuttaa kotiloissa. Rentoutumisoppaan sisältö koottiin alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Mielipiteitä oppaan sisällöstä ja käytettävyydestä kysyttiin muutamalta raskaana olevalta.</p> <p>Rentoutumisopas oli tarpeellinen, koska vastaavaa ei ole Mikkelin kaupungin alueen neuvoloissa aiemmin ollut käytössä, johon olisi koottu tietoa rentoutumisesta ja harjoituksia raskauden aikana.</p> <p>Toimeksiantajana työssämme oli Mikkelin kaupungin äitiysneuvola.</p>		
Asiasanat (avainsanat) rentoutuminen, raskaus, raskaana oleva, fyysiset muutokset, opas		
Sivumäärä 28 s. + liitteet 21 s.	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Leila Pihlaja		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupunki



DESCRIPTION

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis February 1 st 2011
Author(s) Outi Nykänen Elina Söderholm Henna Voutilainen		Degree programme and option Degree Programme in Nursing, Registered Nurse
Name of the bachelor's thesis Relaxation guide for the pregnant women- The starting point being the physical changes during pregnancy		
Abstract <p>As a bachelor's thesis we produced a relaxation guide for pregnant women. The starting point was the physical changes during pregnancy. The guide was made for the use of maternity clinics in the area of Mikkeli. Its purpose is to serve as a tool for the public health nurses to guide in relaxation during pregnancy. The guide is also intended for distribution to the customers of the maternity clinics. Learning of relaxation is useful during pregnancy, as the pregnant body faces many changes. The skill of relaxation supports the welfare of the pregnant women while the changes progresses.</p> <p>The bachelor thesis consists of theory, reporting on the implementation of guide the and the actual guide. The theoretical part presents the physical changes brought by pregnancy, the importance of relaxation during pregnancy and how to relax. Finally, the bachelor thesis describes the implementation process of relaxation guide: planning of the guide, implementation, evaluation and the guide as a health communication tool.</p> <p>The relaxation guide includes a brief theory about the importance of relaxation during pregnancy and relaxation exercises as well. The welfare of the pregnant women is supported by these exercises when the physical changes during pregnancy are introduced and they are easy to implement at home. Relaxation guide was compiled from the literature and research in the field of health care. Opinions about the content and usability of the guide were asked from a few pregnant women.</p> <p>The relaxation guide, which should contain information on the relaxation and exercises during pregnancy was necessary, because similar kind has not been in use previously in the maternity clinics of the city of Mikkeli.</p> <p>The principal for the bachelor thesis was a maternity clinic in the city of Mikkeli.</p>		
Subject headings, (keywords) relaxation, pregnancy, pregnant woman, physical changes, guide		
Pages 28 p. + appendices 21 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Leila Pihlaja		Bachelor's thesis assigned by

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 RASKAUS JA RENTOUTUMINEN	2
2.1 Raskausajan fyysiset muutokset.....	2
2.2 Rentoutumisen merkitys raskauden aikana.....	5
3 RENTOUTUMISKEINOT RASKAUDEN AIKANA	7
3.1 Hengitys rentoutumisen perustana	7
3.2 Liikunta rentoutumisen tukena.....	9
3.3 Kosketus rentoutumiskeinona	12
4 RENTOUTUMISOPPAAN TOTEUTUSPROSESSI	15
4.1 Rentoutumisopas terveystietokannan välineenä.....	15
4.1 Rentoutumisoppaan suunnittelu ja sisältö	17
4.2 Oppaan toteutus.....	20
4.3 Oppaan arviointi	21
5 POHDINTA.....	22
LÄHTEET	25
LIITE	
1 Monisivuinen liite	

1 JOHDANTO

Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu muutoksia mm. hormonituotannossa, hengitys- ja verenkiertoelimistössä sekä tuki- ja liikuntaelimistössä (Armanto & Koistinen 2007, 7–74). Raskaana olevan hapenkulutus lisääntyy noin 20–30 %, mikä edellyttää hengityksen tehostumista (Ylikorkala & Kauppila 2004, 515). Selkävaivoja esiintyy yli puolella raskaana olevista selän kaaren muodon muuttuessa (Paananen ym. 2006, 179). Nivelsiteiden löystyminen alkaa jo alkuraskauden aikana ilmeten kipuna lonkissa, ristisuoliluunnivelissä ja häpyliitoksessa (Ylikorkala & Kauppila 2004, 323). Tukikudosten pehmeneminen lisää hyvän lihaskunnon merkitystä (Siitonen 2004, 11–12). Paino nousee keskimäärin 8–15 kilogrammaa (Ylikorkala & Kauppila 2004, 318–319). Rinnat kasvavat, millä on vaikutusta niska-hartiaseudun kipuihin (Paananen ym. 2006, 155–156).

Rentoutumisesta on raskaana olevalle hyötyä raskaudenaikaisissa fyysisissä muutoksissa. Rentoutumisella pyritään aktivoimaan parasympaattista hermostoa (Herrala ym. 2008, 171). Parasympaattisen hermoston aktivoituminen ja rentoutuminen johtaa elimistön rauhoittumiseen ja lihasjännityksen laukeamiseen (Kataja 2003, 25, 39 & Katajainen ym. 2006). Endorfiineja erittyy rentoutumisen aikana. Niillä on opiaattien kaltainen kipua lievittävä ja hyvän olon tunnetta lisäävä vaikutus. (Rautajoki 1996, 14.) Rentoutumisen vaikutuksesta stressihormonipitoisuudet normalisoituu, hermoston tasapainon palautuu ja staattinen lihasjännitys lakkaa (Toivanen 1994, 66–82).

Rentoutumisesta on hyötyä raskaana olevalle myös hänen valmistautuessa synnytykseen. Naistenklinikalla tehdyssä tutkimuksessa rentoutumista harjoitelleet äidit kokivat vähemmän kipua synnytyksen aikana ja kuvasivat synnytyksen myönteisemmäksi kuin muut synnyttäjät keskimäärin. Lisäksi rentoutumista harjoittaneilla synnytykset sujuivat turvallisemmin ja nopeammin. Päivystyssektioiden ja imukuppsynnytysten tarve oli keskimääräistä vähäisempi ja synnytykset olivat n. 2 tuntia keskimääräistä lyhyempiä. Jotta rentoutumisella saadaan positiivisia vaikutuksia synnytykseen, sitä on hyvä harjoitella säännöllisesti jo raskauden aikana. (Toivanen ym. 2002, 4568.) Rentoutuminen on fyysinen ja psyykinen kokemus, mutta tässä

opinnäytetyössä tarkastelemme rentoutumista raskauden aikaisten fyysisten muutosten pohjalta.

Tuotamme opinnäytetyönämme rentoutumisoppaan raskaana oleville Mikkelin alueen äitiysneuvoloihin. Opas on tarpeellinen, koska Mikkelin alueella ei ole käytettävissä opasta, johon olisi koottu tietoa raskauden ajan rentoutumisesta ja rentoutumisharjoituksia. Opas on tarkoitettu terveydenhoitajien työvälineeksi rentoutumisen ohjaamiseen raskauden aikana ja jaettavaksi raskaana oleville. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa rentoutumisesta ja se sisältää hengityksen ja mielikuvien, kosketuksen sekä liikunnallisia rentoutumisharjoituksia. Opinnäytetyö on rajattu tarkastelemaan rentoutumista raskauden tuomien fyysisten muutosten lähtökohdasta. Rentoutumiskeinot on tarkoitettu raskaana oleville, joiden raskaus etenee normaalisti. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Mikkelin kaupungin äitiysneuvola.

2 RASKAUS JA RENTOUTUMINEN

Opinnäytetyön lähtökohtana ovat fyysiset muutokset, joita naisen elimistössä tapahtuu raskauden myötä. Elimistön muutokset jokainen kokee yksilöllisesti. Rentoutumalla voi tukea hyvinvointia muutosten ilmetessä. Aiheesta löytyy runsaasti kirjallisuutta, mutta raskausajan rentoutumisesta tutkittua tietoa on niukasti.

2.1 Raskausajan fyysiset muutokset

Normaali raskaus kestää 40 viikkoa, joiden aikana naisen kehossa tapahtuu anatomisia ja fysiologisia muutoksia (Erkkola 2004, 5–7). Muutoksia tapahtuu hormonituotannossa, hengitys- ja verenkiertoelimistössä sekä tuki- ja liikuntaelimistössä (Armanto & Koistinen 2007, 7–74).

Plasmatilavuus kasvaa noin 50 %, punasolujen määrä noin 20 % ja koko veritilavuus noin 30 % (Erkkola 2004, 5–7). Veri laimenee, kun plasmavolyymi lisääntyy punasolumassaa suuremmaksi. Tämä ilmenee hemoglobiinin laskuna. Kyseessä on normaali raskaudenaikainen muutos, eikä raskaudenaikainen anemia. Raskauden edetessä verenkiertoelimistön kyky reagoida fyysiseen rasitukseen heikkenee ja raskauden loppupuolella elimistö kykenee tehostamaan suorituskykyä lisäämällä

syketaajuutta. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 320, 510.) Raskaana oleva voi kokea äkillistä huimausta paikallaan seisoessa tai pienen fyysisen rasituksen jälkeen voi esiintyä hengästymistä. Nämä oireet johtuvat verimäärän lisääntymisestä, sen laimenemisesta, laskimoiden velttoudesta sekä hemoglobiinin laskusta. (Paananen ym. 2006, 149–151, 175.)

Raskaana olevan hapenkulutus lisääntyy noin 20–30 %. Hapenkulutuksen lisääntymisestä huolimatta valtimoveren happiosapaineessa ei tapahdu suuria muutoksia, mutta sen nousu on kuitenkin mahdollista. Tämä edellyttää hengityksen tehostumista. Raskaana olevalla hengitystaajuus ei muutu, vaan hengitystilavuus kasvaa. Raskauden loppupuolella kohtu voi rajoittaa pallean liikkeitä ja aiheuttaa hengenahdistuksen tunnetta. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 515.) Hengitystiheyden kasvaminen on mahdollista rintakehän ympärysmittan laajentuessa (Paananen ym. 2006, 180).

Raskauden edetessä kohtu kasvaa ja muuttaa asentoaan. Kookas kohtu voi loppuraskauden aikana painaa alaonttolaskimoa, jos raskaana oleva makaa selällään. Sen seurauksena laskimoveren takaisinvirtaus sydämeen huononee. Raskaana olevalla voi ilmetä heikkoa ja pyöräyttävää oloa ja sikiön sydämensyke hidastuu. Ilmiö tunnetaan nimellä supiinioireyhtymä. Raskauden aikana esiintyy usein epäsäännöllisiä ja kivuttomia supistuksia. Joillakin näitä supistuksia esiintyy läpi raskauden, toisilla vasta synnytyksen alkaessa. (Ylikorkala ym. 2004, 318, 323.) Ennakoivien supistusten avulla kohtu valmistautuu synnytykseen.

Kohdun kasvaminen ja suoliston sileän lihaksiston vähentynyt liikkuvuus aiheuttavat ummetusta raskauden aikana. Progesteronihormoni veltostuttaa laskimoiden seinämiä, minkä seurauksena raskauden aikana voi esiintyä suonikohjuja ja peräpukamia. (Paananen ym. 2006, 175.) Turvotus johtuu nesteen kertymisestä kudoksiin ja se on melko tavallista raskauden loppupuolella (Armanto & Koistinen 2007, 73).

Hormonit, muun muassa relaksiini, aiheuttavat lihas- ja tukikudosten pehmenemistä saaden aikaan nivelligamenttien löystymisen (Alanen 1999, 1767; Siitonen 2004, 11–12). Nivelsiteiden löystyminen alkaa jo alkuraskauden aikana ilmeten kipuna lonkissa, ristisuoliluunnivelissä ja häpyliitoksessa (Ylikorkala & Kauppila 2004, 323).

Sidekudosten löystyminen tuntuu voimakkaimmin lantiorenskaan liitoksissa, mikä tekee lantiosta vähemmän stabiilin (Siitonen 2004, 11). Häpyliitoksen instabiliteetti voi olla niin kivulias raskaana olevalle, että pystyasennossa oleminen ja kävely eivät enää onnistu raskauden viimeisillä viikoilla (kala ym. 2004, 323). Tukikudosten pehmeneminen lisää tietoisien asennon hallinnan ja hyvän lihaskunnan merkitystä (Siitonen 2004, 11–12).

Selkävaivoja esiintyy yli puolella raskaana olevista jossakin raskauden vaiheessa selän kaaren muodon muuttuessa (Paananen ym. 2006, 179). Alanen (1999, 1767) tuo esille Bergin ja Östgärдин tutkimuksen raskauden ajan selkäkipujen esiintyvyydestä. Selkäkivut ovat yleisiä, puolet raskaana olevista kokee selkäkivun haittaavan elämää ja 10 %:lla selkävaivat ovat vaikeita, aiheuttaen työkyvyttömyyttä. Jos naisella on ollut ennen raskautta selkäkipua, se yleensä voimistuu raskauden aikana. Selkäkivun riskeiksi Alanen kuvaa odottajan ylipainon, huonon lihaskunnan ja tupakoinnin. Myös näyttöpäätetyö ja runsas istuminen saattavat kuorimittaa selkää (Siitonen 2004, 11).

Raskauden aikana lordoosit eli notkot ja kyfoosit eli selkärangan käyristyminen taaksepäin tulevat näkyviksi. Lannenotko syvenee ja painopiste siirtyy eteenpäin kohdun ja sikiön kasvun johdosta. Selkärangan notkolla on kuormittavaa vaikutusta myös rintarankaan ja niskaan. (Paananen ym. 2006, 155–156.) Myös Alanen (1999, 1767) tuo artikkelissaan esille Fitzhugin ja Newtonin huomion: kasvava kohtu siirtää vartalon painopistettä eteen ja nainen kompensoi tätä lisäämällä lannerangan notkoa tai lonkkien ja lantion ojentumista.

Raskaudenaikaiset selkävaivat voidaan jakaa alaselän ja takalantion alueen kipuun. Alaselänkipu on useimmiten selkäranka- tai lihasperäistä. (Alanen 1999, 1768; Siitonen 2004, 11.) Raskaana olevan takalantiokipu johtuu hormonaalisista syistä, kun lantiorenskaan liitokset muuttuvat. Takalantiokipu on samankaltaista issiaskivun kanssa ja kipu häviää usein synnytyksen jälkeen hormonitoiminnan normalisoiduttua. (Siitonen 2004, 11–12.) Pitkään paikallaan oleminen, raskaiden taakkojen nostaminen ja etukumarat työskentelyasennot, joihin liittyy kiertoja, lisäävät selkäkivun riskiä.

Yleensä selän alueen kipu paikallistuu ristiselän alueelle, mutta sitä voi esiintyä rintarangassa ja lapojen välissä sekä niska-hartiaseudulla. Kolmantena kiputyypinä

pidetäänkin rintarangan ympärille lapaluiden välissä tuntuvaa kipua, joka on lihasperäinen. Fyysinen työ ja jatkuva istumatyö altistavat selkäkivuille. (Siitonen 2004, 11–12.)

Paino nousee odotusaikana keskimäärin 8–15 kilogrammaa naisen koosta riippuen. Painonnousu koostuu kohdun, sikiön ja istukan painosta sekä äidin verivolyymien ja nestemäärän kasvusta. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 318–319.) Raskauden aikana rinnat kasvavat ja tällä on vaikutusta niska-hartiaseudun kipuihin (Paananen ym. 2006, 155–156).

2.2 Rentoutumisen merkitys raskauden aikana

Rentoutumisesta on raskaana olevalle hyötyä raskaudenaikaisissa fyysisissä muutoksissa, joita on edellä kuvattu. Toivanen ym. (2002) tuo myös esille tutkimuksessaan rentoutumisen merkityksen valmentautuessa synnytykseen. Jotta rentoutumisharjoittelulla olisi positiivisia vaikutuksia synnytykseen, niitä täytyy tehdä säännöllisesti jo raskauden aikana. Tällöin taito palautuu mieleen synnytyksessä. (Toivanen ym. 2002, 4568.) Vaikka rentoutuminen on fyysinen ja psyykinen kokemus, tarkastelemme rentoutumista raskauden aikaisten fyysisten muutosten pohjalta.

Rentoutuminen on tahdonalaisten lihasten tietoista relaksoimista ja tajunnan tilojen muutoksia (Liukkonen ym. 1998, 65; Kataja 2003, 22). Lihasten tietoista relaksoimista voidaan kuvata Jacobssonin tunnetulla jännitä-laukaise-menetelmällä. Se on lihaksen omatoimiseen aktiviteettiin perustuva menetelmä. Sen perusajatuksena on rentoutumisen opettelu jännityksen ja venytyksen kautta, jolloin lihaksessa olevat aisti- ja tuntoselkäreseptorit oppivat tunnistamaan jännittyneen ja rennon lihaksen eron. (Kataja 2003, 24, 72.) Kataja (2003, 22–23) kuvaa tajunnan tilojen muutoksia aivojen vireystasoilla. Aivojen vireystilan laskiessa alemmille tasoille alkavat aivojen järjestelmät tulkita kokemusta tunteiden ehdoilla ja älylliselle tulkinnalle jää vähemmän tilaa. Tämän vuoksi rentoutuminen on psyykinen kokemus, vaikka siinä käytetään fyysisiä keinoja.

Rentoutumista voidaan selittää solujen jakautumisena ja hermoston toimintana. Solujen toiminta säätelee kaikkia niitä toimintoja, joita rentoutuminen saa aikaan elimistössä. (Kataja 2003, 14.) Rentoutumisella pyritään vaikuttamaan tasapainottavasti autonomiseen hermostoon. Autonominen hermosto jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan, jotka säätelevät elimistön toimintoja. (Leppänen ym. 2000, 10.) Rentoutumisella pyritään aktivoimaan parasympaattista hermostoa (Herrala ym. 2008, 171). Ihmisen liikkeessä lihasten jännittyminen ja laukeaminen vaikuttavat liikehermojen synapseihin. Nivelpintoihin kohdistuu samanaikaisesti painetta, jotka synnyttävät ärsytyksen tuntohermoihin. Esimerkiksi liikunta aktivoi laajasti hermojärjestelmää ja saa aikaan rentoutumisen tunteen. (Kataja 2003, 26.) Parasympaattisen hermoston aktivoituminen ja rentoutuminen vähentää hapenkulutusta ja hiilidioksidin poistumista, hidastaa sydämen sykettä ja hengitystä, alentaa verenpainetta ja verensokerin kortisolitasoa, mikä johtaa elimistön rauhoittumiseen ja lihasjännityksen laukeamiseen. (Kataja 2003, 25, 39; Katajainen ym. 2006.) Lisäksi rentoutumisen vaikutuksesta kipu, jännitystilat ja väsymys vähenee, sekä palautuminen nopeutuu (Kataja 2003, 28).

Rentoutumisreaktio saa endorfiinit virtaamaan aivojen läpi. Endorfiinit ovat elimistön omia hormoneja, joita erittyy rentoutumisen aikana. Endorfiineilla on opiaattien kaltainen vaikutus, joten ne vähentävät kipua ja lisäävät hyvän olon tunnetta. (Rautajoki 1996, 14.) Svenning (2003) toteaa endorfiineilla olevan useita vaikutuksia elimistössä, ne mm. vaimentavat sydämen ja keuhkojen fysiologisia refleksejä ja laajentavat verisuonia mm. ihossa. (Jakonen 2004, 50.)

Toivanen (1994, 66–82) esittelee väitöskirjassaan rentoutumisen positiivisia vaikutuksia työstressiin. Tutkimuksessa mitattiin hermostollista, hormonaalista säätelyä ja niskahartia seudun jännitystä tietyillä henkilöryhmillä. Rentoutumisen vaikutuksia olivat stressihormonipitoisuuden normalisoituminen, hermoston tasapainon palautuminen, ja staattisen lihasjännityksen lakkaaminen. Lisäksi jännittämistä seuraavat ongelmat, kuten tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet vähenevät ja parantuneen verenkierron johdosta aineenvaihdunta kohenee. Lisäksi tutkittavat ilmoittivat kärsivänsä vähemmän kivuista, univaikeuksista ja lääkkeiden syöminen oli vähentynyt tai loppunut kokonaan.

Naistenklinikalla tehdyssä tutkimuksessa (Toivanen 2003) rentoutumista harjoitelleet äidit kertoivat kokeneensa vähemmän kipua synnytyksen aikana ja kuvasivat synnytyksen myönteisemmäksi kuin muut synnyttäjät keskimäärin. Lisäksi rentoutusta harjoittaneilla synnytykset sujuivat turvallisemmin ja nopeammin kuin muilla. Esimerkiksi päivystyssektioiden ja imukuppisynnytysten tarve oli keskimääräistä vähäisempi ja synnytykset olivat n. 2 tuntia keskimääräistä lyhyempiä.

Liukkonen ym. (1998) tuo kirjassaan esille suomalaisen tutkimuksen, jossa on määritelty kivun voimakkuuden kokemista synnytyksessä: synnytykset kivuttomina koki 5%, lievää kipua koki noin 10%, kohtalaista tai kovaa kipua tuns 85%. Rentoutumista voidaan käyttää apuna kivunlievityksessä. Mitä rentoutuneempi synnyttäjä on synnytyksen aikana, sitä vähemmän kivut häiritsevät. Rentoutuneena on helpompi levätä supistusten välissä ja palautuminen on nopeampaa. (Liukkonen ym. 1998, 71, 66; Toivanen 2003.)

Rentoutumisen avulla raskaana oleva oppii tunnistamaan ja hallitsemaan lihaksensa (Liukkonen 1998, 71). Tällöin raskaana oleva pystyy toimimaan synnytyksessä tarkoituksen mukaisesti ja kokee tilanteen olevan hallinnassaan. Näiden lihasten rentoutumista voi harjoitella esimerkiksi, kosketuksen, hieronnan tai lämpimän veden avulla. (Eskola & Hytönen 2002, 125.)

3 RENTOUTUMISKEINOT RASKAUDEN AIKANA

Rentoutumisella voidaan edistää raskausajan hyvinvointia, tuoda helpotusta raskausajan fyysisiin muutoksiin ja valmentautua synnytykseen. Seuraavissa alaluvuissa esitellään keinoja, jotka edesauttavat rentoutumista. Rentoutumista tarkastellaan lähtökohtana raskauden ajan fyysiset muutokset.

3.1 Hengitys rentoutumisen perustana

Kaikkia rentoutumiskeinoja yhdistää hyvä ja oikea hengitys. Rentoutumiskeinoissa hengityksen harjoittelu on tullut yhä olennaisemmaksi, koska pinnallinen hengitystapa on lisääntynyt liikunnan vähenemisen ja kestojännityksen lisääntymisen johdosta. (Kataja 2003, 53.)

Hengitysharjoitukset ovat tärkeitä raskauden aikana, koska elimistön hapentarve lisääntyy. Oikean hengitystekniikan oppiminen on hyödyllistä, koska se tuottaa enemmän happea elimistön, erityisesti aivojen ja lihasten käytettäväksi (Kataja 2003, 55). Tehokkaalla ja tarkoituksen mukaisella hengityksellä voidaan edistää sikiön hyvinvointia, koska sikiö on täysin riippuvainen äidin kohtuun tuottamasta hapesta (Eskola & Hytönen 2002, 122; Liukkonen ym. 1998, 48). Oikea hengitystekniikka on luonnollista, syvää ja rauhallista hengitystä (Rautaparta 2004a, 101; Kataja 2003, 54). Oikein hengittäessä kaikki keuhkojen osat täyttyvät ilmalla. Pallea on tärkein hengityslihas. Se toimii automaattisesti, mutta sen toimintaan voidaan vaikuttaa tahdonalaisesti. (Kataja 2003, 54–55; Liukkonen 1998, 49.) Sisäänhengitysvaiheessa pallea laskeutuu ja vatsanseinämä työntyy ulospäin ja keuhkojen alimmatkin osat täyttyvät ilmalla. Uloshengityksen aikana pallea ja rintakehä rentoutuvat, vatsa painuu sisään ja keuhkot tyhjenevät. (Vainio, 2004, 112, 113.)

Oikealla hengitystekniikalla ehkäistään hyperventilaatiota (Rautaparta 2004a, 101 ; Kataja 2003, 55). Lisäksi se edistää parasympaattisen hermoston aktivoitumista, mikä estää mm. vartalon jännitystä (Kataja 2003, 55; Liukkonen ym. 1998, 51). Hyvä hengitys edistää rentoutumista. Se johtaa kipujen vähenemiseen: harvemmat kipuviestit pääsevät aivoihin, kun impulssien tulkinnasta vastaavat aivosolut ovat keskittyneet tietoisesti hengittämiseen. (Liukkonen ym. 1998, 48, 51.)

Usein kivuliaassa tai jännittävässä tilanteessa, esimerkiksi synnytyksessä on tapana hengittää entistä pinnallisemmin ja lyhyemmin (Rautaparta 2004a, 101; Kataja 2003, 54). Jo alkuraskauden aikana tulee harjoitella yksinkertaisia hengitystä syventäviä harjoituksia, sillä synnytyksen aikana voi hyödyntää vain sellaisia hengitystekniikoita, joihin on perehtynyt etukäteen raskauden aikana. Harjoittelulla pyritään saamaan hengitystä entistä tietoisemmaksi ja syvemmäksi. Harjoittelun on suositeltavaa olla säännöllistä. Yksinkertaisessa hengitysharjoituksessa, joka syventää hengitystä tulee keskittyä sisään hengityksen ja uloshengityksen jälkeisiin pieniin taukoihin eli sisäänhengitys- tauko-uloshengitys-tauko. Harjoittelun myötä tauot pidentyvät, tällöin hengitys hidastuu ja rauhoittuu. (Rautaparta 2004a, 101.)

Hengityksen voi yhdistää myös mielikuvaharjoitukseen. Ne vähentävät lihasjännitystä, lievittävät stressiä ja ahdistusta. Harjoittelun tavoitteena on huomata lihasjännitys automaattisesti ja pystyä vähentämään sitä missä tilanteessa tahansa. (Kalso & Vainio 2002, 102.) Tunnettuun Jacobsonin kehittämään jännitys- ja rentoutustekniikkaan voi yhdistää hengitys- ja mielikuvaharjoittelun. Se on lihaksen omatoimiseen aktiviteettiin perustuva menetelmä. Tekniikan perusajatuksena on rentoutumisen opettelu jännityksen ja venytyksen kautta, jolloin lihaksessa olevat aisti- ja tuntoselot oppivat tunnistamaan jännittyneen ja rennon lihaksen eron. (Kataja 2003, 24, 72.) Harjoitukseen voi ottaa mukaan tietoisin hengityksen. Sisäänhengityksen aikana lihas jännitetään ja uloshengityksen aikana lihas rentoutuu. Rentoutumisen tunnetta voi voimistaa kuvittelemalla jännityksen poistuvan uloshengityksen aikana. (Vainio 2004, 111, 112.)

3.2 Liikunta rentoutumisen tukena

Liikunta on rentoutumiskeino, jolla edistetään hyvinvointia ja terveyttä raskauden aikana. Normaalin raskauden aikana liikunta on turvallista. Raskaudenaikainen liikunta ei lisää ennenaikaisia synnytyksiä ennen 36. viikon täyttymistä eikä ennenaikaista lapsiveden menon vaaraa. Raskaudenaikaisen liikunnan tulee olla miellyttävä ja hyvää kuntoa ylläpitävää. (Tiitinen 2010.)

Liikunnalla on vaikutuksia tuki-, liikunta-, hengitys- ja verenkiertoelimistöön, hermo- ja endokriiniseen järjestelmään sekä ruuansulatuselimistöön. Liikunnan aikana kuormitus kohdistuu luihin, niveliin, lihaksiin, jänteisiin, keuhkoihin, sydämeen ja verisuonistoon. (Vuori ym. 2005, 30–31.) Raskaus saa aikaan muutoksia moniin edellä mainituista. Liikuntasuoritusten aiheuttama energian kuluttaminen vaikuttaa suorituksen jälkeen elimistön ja hermoston toimintaan rauhoittavasti, sillä autonomisen hermoston sympaattisen osan vaikutus muuttuu parasympaattiseksi vaikutukseksi. Reipas liikkuminen vapauttaa endorfiineja elimistöön, mikä saa aikaan rentoutuneen tunteen. (Kataja 2003, 70.)

Liikunta on suositeltavaa raskaana oleville, koska se lisää fyysistä voimaa ja parantaa kestävyyttä, jota tarvitaan myös synnytyksessä (Paananen ym. 2006, 176). Lisäksi liikunta laukaisee, rentouttaa ja ennalta ehkäisee lihasjännitystä (Kataja 2003, 66).

Raskaudenaikaisella liikunnalla voidaan ehkäistä raskauden mukanaan tuomia selkävaivoja. Lihaskunnon ylläpitäminen on tärkeää selkärangan asennon muuttuessa ja painon noustessa. (Alanen 1999, 1770; Luoto 2010, 34.)

Suomalaisten äitien raskaudenaikainen paino on noussut keskimäärin yhden kilon 1960-luvulta 2000-luvulle tultaessa. Suosituksia suurempi painonnousu on yhteydessä raskaushypertensioon ja raskausdiabeteksen riskiin. Liikunnalla voidaan ehkäistä liiallista painon nousua. (Luoto 2010, 35–37.) Liikunta parantaa aineenvaihduntaa, mikä ehkäisee ja vähentää turvotuksia. Lisäksi sillä on verenpainetta alentava vaikutus ja se tasoittaa sokeriaineenvaihdunnan vaihteluja. (Vuori ym. 2005, 30, 31.)

Rauramo (2010) esittelee tekstissään tutkijoiden Kramerin ja McDonaldin näytönastekatsausta, joka käsittelee raskaudenaikaista aerobista liikuntaa. Tutkimuksessa tutkittiin terveitä raskaana olevia naisia, joiden raskauden kulku oli normaali. Kaikkiaan valittiin yksitoista tutkimusta, joissa oli yhteensä 472 raskaana olevaa. Käytetyt liikuntamuodot olivat kävely, kuntopyöräily, ohjattu jumppa, sekä hiihto. Tuloksista viisi tutkimusta totesi merkittävän fyysisen kunnon nousun naisilla. Säännöllinen raskausajan kestävyysliikunta näyttäisi ylläpitävän tai parantavan äidin verenkierto- ja hengityselimistön kuntoa vaarantamatta äidin tai sikiön terveyttä.

Suomessa 32 vuotta sitten julkaistussa tutkimuksessa seurattiin ja mitattiin 149 ensisynnyttäjän suorituskykyä kaksi viikkoa ennen laskettua aikaa. Keskimääräistä parempikuntoisten äitien synnytykset olivat noin 1,5 tuntia lyhyempiä kuin huonokuntoisempien ja heillä oli vähemmän alle 2500 g painavia lapsia. Näillä synnyttäjillä istukat olivat painavampia. Sen lisäksi parempikuntoisten äitien lapsilla todettiin parempi hapensaantitilanne syntymän jälkeen kuin huonompikuntoisten äitien lapsilla. Samanlainen havainto on tehty myös Yhdysvalloissa vuonna 1990. Siellä huomattiin paremmassa kunnossa olevien naisten synnytyksien olevan kaksi tuntia nopeampia ja hyväkuntoisilla naisilla oli vähemmän tarvetta sektioihin tai alatieoperatiivisiin synnytyksiin. Edellisten lisäksi parempikuntoisten naisten sikiöillä ilmeni harvemmin hapenpuutetta verrattuna niihin raskaana oleviin, jotka lopettivat liikunnan raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Edellisten tutkimusten johtopäätöksenä voi pitää hyvän suorituskyvyn vaikuttavan myönteisesti synnytyksen kulkuun sekä sikiön vointiin. (Vuori ym. 2005, 182–183.)

Raskaana oleville suositellaan säännöllistä ja kohtuullisen rasittavaa liikuntaa 30 minuuttia päivässä (Luoto 2010, 36). Vuoren ym. (2005, 180) mukaan liikunnalla on todettu olevan suorituskykyä parantava vaikutus, jos sitä harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa 15–45 minuutin ajan. Harjoittelusta ei koidu haittaa ja suorituskyky paranee noin 40 %, kun harjoittelu kestää 8-28 viikkoa.

Liikkumisen aikana tulee tarkkailla sydämen sykettä. Raskaana olevan sykkeen on hyvä pysyä alle 140–150 sikiön hyvinvoinnin takaamiseksi. Sykkeen ollessa pitkään yli 150/min voi kohdun verenkierto vähentyä. (Vuori ym. 2005, 178, 180.) Käytännössä syketaso on sopiva, kun liikkuja pystyy puhumaan normaalisti (Luoto, 2010, 36).

Tiitisen mukaan (2010) raskausaikana sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, juoksu, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, rytminen aerobis, tanssi ja kuntosaliharjoittelu. Tiilikainen (1998, 2) on tutkinut raskaana olevien kokemuksia raskausajan liikunnasta. Suosituimmaksi liikuntamuodoksi teemahaastattelussa nousi kävelylenkki ja muutenkin raskausaikana suosittiin kestävyystyyppisiä ja rauhallisia liikuntamuotoja.

Liikuntaa on vältettävä raskautta uhkaavissa tilanteissa (Erkkola 2004, 5–7). Näitä tilanteita ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka, selvittämätön emättimen verenvuoto, loppuraskauden etinen istukka, ennenaikainen lapsiveden meno, kohdunkaulan todettu heikkous, kasvun hidastuma sikiöllä sekä istukan ennenaikainen irtoaminen. Lisäksi on hyvä välttää liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu hölskyvään liikkeeseen, kuten hyppely tai ratsastaminen. Laitesukellus on kielletty raskauden aikana ja raskauden puolivälin jälkeen on syytä välttää lajeja, joissa on tapaturma-alttiuden riski. (Tiitinen 2010.)

Jooga on yksi liikunnan muoto, jolla on rentouttavia vaikutuksia raskaana olevaan. Jooga sopii raskausajan selän ja koko vartalon rentoutusmenetelmäksi, sillä joogan vaikutukset tuntuvat koko kehossa. Jooga auttaa hallitsemaan kehoa, mikä edes auttaa korjaamaan lantion asentoa, etsimään selkävaivoja helpottavia liikkeitä ja asentoja. Selkään kohdistuvat liikkeet helpottavat alaselän liitoskipuja. Joogassa venytykset

tapahtuvat pelkästään painovoiman avulla. Raskaus hormonit pehmittävät kudoksia ja lisäävät liikkuvuutta, liikkeet saattavat tuntua aiempaa helpommilta. (Rautaparta 2004b, 9.) Raskausajan joogaliikkeet vahvistavat ja rentouttavat erityisesti lantion aluetta ja lisäävät tietoisuutta siitä (Korhonen 1992, 10; Rautaparta 2004b, 9).

Joogaharjoitteluun kuuluvat hengitystekniikan harjoitukset. Ne eivät ainoastaan vaikuta hengityskapasiteettiin, vaan myös mielialoihin. Niin joogan hengitysharjoitukset kuin liikeharjoitukset auttavat rentoutumaan synnytyksessä, sillä harjoitusten avulla oman kehon hallinta paranee. Kun odottaja on omaksunut rentouttavia liikkeitä ja asentoja raskausaikana, niihin on mahdollista myös turvautua synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheessa. Joogassa kipua opitaan tunnustelemaan rentoutuneena, mikä estää reagoimisen kipuun jännittämällä. Joogaharjoittelu ei takaa helppoa synnytystä, mutta parhaimmillaan se ohjaa synnyttäjää löytämään keinoja, jotka auttavat häntä kestämään oman luontonsa mukaisen synnytyksen. Joogaa kannattaa käyttää myös synnytyksen jälkeen lantionpohjanlihasten vahvistamisessa ja muutenkin rentoutumiseen lapsen hoidon lomassa. (Rautaparta 2004b, 9–10.)

Narendran ym. (2005, 237, 239, 241) tutkivat joogan vaikuttavuutta raskauden lopputulokseen. Tutkimuksessa oli 335 raskaana olevaa, jotka jaettiin kahteen eri ryhmään. Toinen ryhmä harjoitti joogaa keskiraskaudesta eteenpäin tunnin päivittäin synnytykseen saakka ja vertailuryhmä käveli 30 minuuttia kahdesti päivässä. Joogaa harjoittaneille syntyi vähemmän alipainoisia (>2500 g) lapsia ja ennenaikaisten synnytysten määrä oli alhaisempi. Lisäksi sikiön kasvun hidastumista ja raskausajan kohonnutta verenpainetta ilmeni vähemmän joogaryhmässä.

3.3 Kosketus rentoutumiskeinona

Iho on ihmisen suurin tuntoelin. Se välittää hermojärjestelmälle tietoa ympäröivästä maailmasta. Ihon erilaiset reseptorit tunnistavat lämmön, kylmän, paineen, kosketuksen ja kivun. (Moberg 2007, 114.) Iho on hyvin soveltuva vastaanottamaan ja välittämään kosketuksen vaikutuksia eteenpäin, siksi se on tärkein kosketustunnon välittäjä. Kosketuksella, kuten hieronnalla on mekaanisia vaikutuksia syöttösoluihin. Kevyt mekaaninen ihon puristelu saa syöttösoluissa aikaan histamiinin ja serotoniinin

johdannaisten vapautumisen solujen lähimpään ympäristöön. Histamiini ja serotoniinin johdannaisten vaikutuksista pienet verisuonikapillaarit laajenevat, mikä aiheuttaa lievää kuumotusta ja punoitusreaktion. (Jakonen 2004, 46.)

Kosketuksella on kipua lievittävä vaikutus. Kivunaistuminen välittyy keskushermostoon reseptoreista, joita on iholla ja muissa kudoksissa, hermosyiden ja välittäjäaineiden avulla. Kipuaistimus hermistää hermopäätteet ja välittää kipuimpulssin selkäyttimeen kautta väliaivoihin, jossa kipuaistimus syntyy. (Jakonen 2004, 46, 47.) Hieronta lievittää kipua, koska ohuissa ja hitaissa hermosäikeissä kulkevien kipuimpulssien eteneminen paksuihin, nopeisiin hermosäikeisiin estetään hieromalla aiheutettavien tuntoimpulssien avulla. Tuntoimpulssit sulkevat keskushermoston portin kipuimpulsseilta ja kivun tuntemiselta. (Liukkonen 1998, 61.)

Kipukohdan koskettaminen on luonnollista, ja sille on löydetty järkipерäinen selitys. Lontoon yliopiston tutkijat ovat todenneet kosketuksen lievittävän kipua. Tutkimuksessa hyödynnettiin aistiharhaa, jossa kylmän ja lämpimän veden yhtäaikaista kokemista loi harhan polttavan kuumasta kivusta. Harha saatiin aikaan laittamalla koehenkilön kaksi sormea lämpimään veteen ja yksi sormi kylmään veteen. Tämä johti valheelliseen kipureaktioon sormessa, joka oli lämpimässä vedessä. Koe antaa mahdollisuuden tutkia kipua ilman todellista kipureaktiota. Kivun todettiin lievittyvän, kun sormien vedestä poisottamisen jälkeen koehenkilö painoi kaikkia kokeessa käytettyjä sormia. Tämä todettiin, kun molempien käsien sormet laitettiin veteen. Kipu lieveni 64 % ilman kosketusta tehtyyn kontrollitestiin verrattuna. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että akuutin kivun kokemus ei aina riipu vain aivoihin kipukohdasta lähtevistä signaaleista. Siihen vaikuttaa myös se, miten aivot suhteuttavat signaalit verrattuna muuta kehoa koskevaan informaatioon. (Duodecim 2010.)

Kuukkanen (2008) on näytönastekatsauksessaan tehnyt yhteenvedon tutkimustuloksista hieronnan vaikutuksista alaselkäkipuun. Näytönastekatsauksen yksi tutkimus osoitti, että kuuden hierontakerran jälkeen selkäkipuun koettiin vähentyneen verrattuna satunnaisten hierontakertojen jälkeen. Näytönastekatsauksen johtopäätöksenä voidaan pitää hieronnan vaikuttavan positiivisesti toimintakykyyn ja selkäkipuun.

Kosketus saa aikaan rentoutumisreaktion ja mikä johtaa neuropeptidien virtaamisen hermoston läpi aivoihin. Tunnetuimpia neuropeptidejä ovat endorfiinit. (Jakonen 2004, 50.) Endorfiinit edesauttavat rentoutuneisuutta ja niillä on elimistöön useita vaikutuksia, joita on aiemmin esitetty työssämme.

Kosketus laskee myös kortisolitasoa, mikä vaikuttaa alentavasti stressiin (Moberg 2007, 135). Longworthin tutkimuksessa vuodelta 1982 mitattiin stressitasoa opiskelijoilta levon ja selkähieronnan jälkeen. Tulokset osoittivat hieronnan vaikuttavan autonomiseen hermostoon rauhoittavasti ja tuottavan rentoutuneen tilan. (Jakonen 2004, 53.) Rentoutumisessa tähdätään tilaan missä stressihormonitaso laskee ja mieli rauhoittuu. Rottakokeissa on tutkittu, kun kosketuksesta ja miellyttävästä lämmöstä tietoa välittäviä reseptoreita ärsytetään, verenpaine ja stressihormonitasot alenevat. (Moberg, 2007, 114.)

Lisäksi fyysinen kontakti ja kosketus vapauttavat oksitosiinia (Jakonen 2004, 51; Moberg 2007, 127). Oksitosiinilla on todettu rauhoittava vaikutus ja se lievittää stressiä. Oksitosiinin rauhoittava vaikutus tunnetaan parhaiten imettävillä naisilla. (Moberg 2007, 104, 107.) Vastasyntyneen vauvan ensimmäinen rintakosketus ja imemisyritys käynnistävät äidin elimistössä oksitoniinin erityksen, jolloin maitoa alkaa erittyä. Sylihoito ja hieronta vastaavasti rauhoittavat vauvaa. (Herrala ym. 2008, 73–74.)

Kosketus on hieronnan perusta. Hieronnassa käsin suoritetuilla, pehmeisiin kudoksiin kohdistetuilla erilaisilla otteilla pyritään edistämään tai rauhoittamaan kudosten toimintoja. (Jakonen 2004, 55.) Hierontaa voi suorittaa erilaisilla tekniikoilla, joissa suunta, nopeus, rytmi ja voimakkuus vaihtelevat (Kataja 2003, 81–82). Yksi tekniikka on mm. sivelyote, joka parantaa paikallisesti verenkiertoa ja kevyesti tehtynä rentouttaa (Rankin-Box 1988, 122–123, 125).

Hieronta tuntuu paineena, venytyksenä, liikkeenä ja lämpönä (Rautajoki 1996, 63; Liukkonen 1998, 63). Jakonen (2004, 249–250) on tutkinut väitöskirjaansa varten hieronnan vaikutusta psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä. Psykykkisten vaikutusten lisäksi tutkittavat kokivat myös fyysisen toimintakyvyn paranevan mm.

kipu-, särky- ja jännitystilojen vähenemisen ja poistumisen kautta. Lisäksi hieronta antaa hyvänolon rauhoittumalla ja rentouttamalla.

Koska ihon kautta tunnetaan lämpötiloja, kylmä- ja lämpöhoitoa voidaan pitää osana kosketukseen kuuluvana. Lämpöhoito rentouttaa lihaksia ja parantaa verenkiertoa. Sen vaikutus kohdistuu ihoon ja lievästi syvemmälle kudoksiin. (Kalso & Vainio 2002, 203.) Lämpöhoidolla voidaan lievittää raskauden tuomia tuki- ja liikuntaelinten muutoksia, kuten selkä- ja lihaskipuja. Kylmähoito vastaavasti vähentää verenkiertoa ja hidastaa kudosten aineenvaihduntaa sekä laukaisee spastista lihasjännitystä. Kylmä vähentää turvotuksia ja kipua paremmin, nopeammin ja pidempään kuin lämpö. (Kalso & Vainio 2002, 204; Sailo & Varti 2000, 138.) Kylmähoitoa voidaan käyttää lievittämään päänsärkyä raskaudenaikana. Kosketus ja siihen liittyvät rentoutumiskeinot ovat lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Niitä tulisi suosia raskauden aikana, koska kipulääkkeillä on todettu olevan sikiölle haitallisia vaikutuksia.

4 RENTOUTUMISOPPAAN TOTEUTUSPROSESSI

4.1 Rentoutumisopas terveysviestinnän välineenä

Laajasti määriteltynä terveysviestintä on terveyteen ja sairauteen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää kaikilla viestinnän alueilla: keskinäis-kohde-, ja joukkoviestinnässä (Torkkola 2003). Rentoutumisoppaamme on suunnattu kohdeviestinnäksi raskaana oleville. Oppaamme sisältö perustuu tietoon, vaikka terveysviestintä voi myös perustua tunteeseen tai kokemukseen ja olla faktuaalista, että fiktiivistä. Osa joukkoviestinnästä on vain tavoitteellista terveyden edistämiseen pyrkivää terveysvalistusta. Tyypillisesti valistusta toteutetaan erilaisten kampanjoiden avulla. Kampanjamateriaaleina voivat olla julisteet, lehtiset, internet-sivustot ja mainonta. (Torkkola 2003.) Rentoutumisoppaamme tarkoituksena on antaa tietoa rentoutumisen hyödyistä raskauden aikana ja miten niillä voidaan vaikuttaa raskauden tuomiin fyysisiin muutoksiin, ja ohjeita rentoutumiseen.

Terveysviestintä voi olla terveydenhoitohenkilökunnan ja potilaan välistä tai lääketieteen asiantuntijoiden terveystieteen välistä viestintää. Rentoutumisoppaassamme tarkoituksena on tuottaa asiantuntevaa materiaalia asiakkaille. Terveysviestintää koskevat yleiset viestinnän säännöt ja periaatteet. Ominaisuutta terveystieteen viestinnälle on kuitenkin sen tavoitteellisuus ja arvokkuus, ei pelkkä tiedon levittäminen. (Puska & Wiio 1993, 16.) Oppaassamme pyritään tavoitteelliseen tiedon välittämiseen rentoutumisesta, joten oppaan tarkoituksena on antaa uutta ja hyödyllistä tietoa sekä ohjeita raskaana oleville rentoutumisesta. Puskan & Wiion (1993, 23) mukaan terveystieteen viestinnän eettisiin lähtökohtiin kuuluvat oikean ja hyödyllisen terveystiedon antaminen ihmisille, käytännön taitojen opettaminen halukkaille terveydellisten tavoitteiden hyväksi ja yhteiskunnassa tapahtuviin ratkaisuihin ja yleiseen kehitykseen myötävaikuttaminen siten, että terveelliset vaihtoehdot ovat riittävän helppoja niitä haluaville. Sanoman tulee pohjautua alalla yleisesti hyväksyttyihin tosiasioihin tai viestinnässä mainittujen tutkimusten tuloksiin. Oppaamme teoriatietoa kerätessä olemme huomioineet tiedon eettisyyden ja hyödyllisyyden raskaana oleville, ja sen että esittämämme tieto pohjautuu hoitotieteessä hyväksyttyihin tosiasioihin ja tutkimustuloksiin. Lisäksi opas on pyritty tekemään riittävän helposti ymmärrettäväksi, niin että käyttäjät hyötyisivät oppaasta.

Viestintä on monimutkainen tapahtumaketju. Siksi yleiset viestinnän periaatteet ja lainalaisuudet tulee tuntea, jotta mahdollisuudet sanoman perille menoon ja toivottuihin vaikutuksiin ovat suuremmat. (Puska & Wiio 1993, 18.)

Terveydenhuollon viestinnän päätehtävät ovat toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, henkilökunnan sitoutumisen tukeminen sekä yhteisökuva muotoutuminen haluttuun suuntaan (Torkkola 2002, 123–124). Opastamme voi mukauttaa näihin kriteereihin, sillä: oppaan tarkoituksena on tukea ja auttaa äitiä rentoutumaan raskauden edetessä, toimia terveydenhoitajien tukena toiminnassaan, antaa tietoa rentoutumisen hyödyistä raskausaikana ja esitellä vaihtoehtoisia keinoja toteutukseen. Lisäksi henkilökunnalla on konkreettista annettavaa äideille ja näin on sujuvampaa käydä asiaa läpi oppaan avulla. Se sitouttaa henkilökuntaa yhdenmukaiseen raskausajan rentoutumisen ohjaamiseen. Tavoitteena on, että Mikkelin alueen neuvoloiden asiakkaat saavat samankaltaista ohjeistusta

terveydenhoitajilta siitä, mitkä rentoutumiskeinot tukevat äidin jaksamista raskauden tuomissa fyysisissä muutoksissa.

Ulkoisen viestinnän kohteena ovat asiakkaat, päättäjät, vaikuttajat, yhteistyökumppanit, alihankkijat, media ja suuri yleisö. Ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat tietoisuuden lisääminen sidosryhmissä, terveydenhuollon organisaatioon palveluista kertominen, tietotarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen, positiivisen mielikuvan vahvistaminen/syntymiseen vaikuttaminen ja käytännön toimenpiteiden suunnitteleminen. Hyvinä kanavina ulkoiseen viestintään toimivat esitteet, tiedotteet ja suorat kontaktit ihmisiin. (Torkkola 2002, 124–125.) Kirjallisen ohjauksen tarpeellisuus on kasvanut. Kirjalliset ohjeet täydentävät suullisia ohjeita, ja ne ovat tarpeen aina suullisen ohjeen tueksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista luku 2. korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä itsemääräämisoikeutta. Jotta asiakas voi itse päättää hoidostaan, tarvitsee hän tietoa päätöksensä tueksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Rentoutumisopas on ulkoista viestintää, jonka tehtävänä on tiedon tuottaminen kohderyhmälle. Rentoutumisoppaamme tarve on työelämälähtöinen. Mikkelin alueen neuvoloiden terveydenhoitajat halusivat ohjauksen tueksi rentoutumismateriaalia, jota jakaa raskaana oleville.

4.1 Rentoutumisoppaan suunnittelu ja sisältö

Rentoutumisoppaan suunnittelun lähtökohtana oli toimeksiantajan toive: tehdä raskaana oleville rentoutumisopas, joka sisältäisi rentoutumiskeinoja raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Perehtyessämme teoriaan totesimme, että aihetta on rajattava sen laajuuden vuoksi. Aiheen rajasimme käsittelemään raskauden ajan rentoutumista lähtökohtana raskauden ajan fyysiset muutokset. Toimeksiantaja antoi meille melko vapaat kädet oppaan sisällöstä. Toiveena oli ainoastaan, että oppaassa esitettävät rentoutumisharjoitukset ovat yksinkertaisia ja helposti toteutettavia myös kotioloissa. Toimeksiantajalta ei tullut toiveita ulkoasuun tai sisällön rakenteeseen. Suunnittelimme itse mitä sisältöön tulee, millaiselle paperille työ asetellaan ja montako sivua opas on.

Oppaan laajuudeksi suunniteltiin 20–30 sivua A5-arkille. Alkuvaiheessa oppaan osaluokiksi päätettiin hengitys, liikunta, kosketus ja mielikuva. Jokaisesta rentoutumiskeinosta kerrotaan niiden hyödyt selkeästi ja ymmärrettävästi asiantuntijan näkökulmasta. Rentoutumisharjoituksia selostaessamme päädyimme käyttämään lukijan sinuttelumuotoa, sillä se on keino mennä lähemmäksi lukijaa. Käsitteet valitsimme kohderyhmän huomioon ottaen. Oppaassa käytämme sikiöstä sanaa vauva, vaikka ammattikielessä syntymättömästä vauvasta käytetään käsitettä sikiö. Käytämme myös oppaassa raskaana olevasta käsitettä odottava äiti. Käsitteiden valinnalla haluamme puhutella raskaana olevaa ja vahvistaa lempeällä tavalla äidiksi kasvamista. Päätimme aloittaa oppaan teorian tiedolla, jolla perustelemme miksi raskaana olevan on hyvä rentoutua. Halusimme pitää tämän tietopaketin lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta se kertoo vain olennaisen ja houkuttelee jatkamaan oppaan lukemista eteenpäin. Alkuteoria on mielestämme tärkeä perustelu sille, miksi oppaassa kehoitetaan rentoutumaan. Opas toimii ohjeena asiakkaille ja on terveysviestinnän väline. Sen vuoksi opasta koottaessa on perehdyttävä hyvän potilasohjeen tunnusmerkkeihin ja terveysviestinnän periaatteisiin.

Hyvän ohjeen kirjoittaminen alkaa pohtimalla, kenelle ohje on tarkoitettu, ketkä ovat sen lukijoita (Torkkola 2002, 39). Oppaalla on selkeä kohderyhmä: raskaana olevat. Opasta kirjoitettaessa on laitettava itsensä lukijan asemaan. Kirjoittaja voi kysyä itseltään: Mitä minä haluan tietää tästä tekstistä (Hirsjärvi ym. 2009, 290). Onnistunut ohje puhuttelee lukijaa, joten kirjoittajan tulee pyrkiä vuoropuheluun lukijan kanssa (Torkkola 2002, 39; Hirsjärvi ym. 2009, 290). Motivointi kulkee tekstin mukana koko ajan. Onnistunut lukijan motivointi etenee seuraavanlaisesti: herätä huomio, herätä tarve, esitä keino, tyydytä tarve, havainnollista, todista, ja anna toimintaohjeet. (Iisa ym. 1997, 118.) Omaa opasta työstäessämme pyrimme toteuttamaan kyseistä motivointiperiaatetta. Oppaassa herätetään ensin raskaana olevan huomio rentoutumisen tarpeellisuudesta, sen jälkeen esitellään keinoja tarpeen tyydyttämiseksi. Seuraavaksi havainnollistetaan ja todistetaan rentoutumiskeinot valokuvilla, joissa on raskaana oleva nainen. Lopuksi annetaan ohjeita kuinka rentoutumiskeinot toteutetaan.

Huomio haluttiin keskittää sisällön esiintuomiseen, eli mitä rentoutumiskeinoja raskaana oleva voi käyttää edistään hyvinvointiaan. Oikean ja virheettömän tiedon

tuottaminen on avainasemassa, sillä oppaassa annetaan terveysneuvontaa lukijalle. Hirsjärven ym. (2009, 293, 299) mukaan tekstistä tulee ymmärrettävämpää, kun siinä käytetään rakenteeltaan yksinkertaisia virkkeitä ja tuttua sanastoa. Käytämme oppaassa yleiskieltä, jotta teksti on ymmärrettävää jokaiselle.

Hyvä ja suunniteltu ulkoasu palvelee oppaan kiinnostavuutta. Tekstin ja kuvien asettelu eli ohjeen taitto toimii ulkoasun lähtökohtana. Suunnittelematon ulkoasu ei houkuttele lukijaa. (Heikkinen ym. 2002, 53.) Taiton työhömmä toteuttaa Otto Virtanen. Värejä aiomme käyttää tehostamaan tekstiä. Ihminen kerää koko ajan tietoa aistikanaviensa kautta esimerkiksi väreistä ja muodoista. Aistikanavien kautta saatu informaatioyhdistelmä, kuten värin ja muodon yhdistäminen, voi herättää lukijan huomion ja lisätä asiakkaan kiinnostusta kyseistä tuotetta kohtaan. Ulkoasun ymmärrettävyyteen vaikuttaa kirjasintyyppi ja -koko, erilaiset tehostukset ja kappaleiden pituus. (Jämsä & Manninen 2000, 57, 67, 103.)

Otsikolla ja väliotsikolla on tärkeä rooli luettavuuden kannalta. Ohje alkaa otsikolla, joka kertoo aiheen ja antaa tietoa tulevasta. Se toimii lukijan mielenkiinnon herättäjänä. (Torkkola 2002, 39–40.) Otsikon perusteella lukija usein arvioi, onko aihe hänelle tarkoitettu ja vaikuttaako se kiinnostavalta (Hypermedian opetus 2009). Rentoutumisopas odottaville äideille on yksinkertainen otsikko, joka kertoo oppaan aiheen ja lukija pystyy ymmärtämään otsikon perusteella mistä on kyse. Otsikon pituuteen on kiinnitettävä huomiota, sillä liian lyhyt otsikko ei ehkä anna kuvaa tulevasta ja täyteen ahdettu otsikko voi sotkea tekstin kokonaisuutta (Iisa ym. 1997). Väliotsikot jakavat tekstin sopivan mittaisiin kappaleisiin (Torkkola 2002, 39–40). Lisäksi väliotsikon tavoitteena on pitää lukijan mielenkiinto yllä.

Kuvat ovat ohjeessa merkityksellisiä. Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja on motivointitekijä. Kuvat täydentävät tekstiä ja selittävät luettua asiaa. Kuvien tarkoitus on houkutella lukijaa toimimaan ohjeen mukaisesti ja ne lisäävät ymmärrettävyyttä. (Torkkola 2002, 40–42, 49.) Oppaaseen tulee havainnollistavia kuvia, joissa raskaana oleva toteuttaa oppaassa esiteltäviä rentoutumiskeinoja. Samalla valokuvien malli toimii motivointitekijänä oppaan lukijakunnalle. Valokuvaajana käytämme ulkopuolista henkilöä, joka on opiskelussaan perehtynyt valokuvaukseen. Toimeksiantajan toiveena oli rentoutumiskeinojen toteutettavuus kotiloissa.

Valokuvat kuvataan mallimme kotona ja apuvälineinä käytetään esimerkiksi sohvatyynyjä. Tällä tuodaan esille, ettei oppaan lukijan tarvitse hankkia erityisiä välineitä rentoutumisharjoituksia varten.

Ensimmäisen kootun version suunnittelimme lähettävämme toimeksiantajalle ja muutamalle raskaana olevalle luettavaksi ja koekäytettäväksi. Tarkoituksena on saada lukijoilta parannus- ja muutosehdotuksia ja niiden pohjalta pyrimme muokkaamaan opasta toimivammaksi.

4.2 Oppaan toteutus

Lähdimme toteuttamaan opasta edellä esiteltyjen suunnitelman ja terveysviestinnän periaatteiden mukaisesti. Rentoutumisoppaan teorialieto koottiin kirjoittamamme teorialiedon pohjalta. Syvensimme teorialietoa oppaan ohjeita laatiessa. Rentoutumisharjoitukset valittiin raskauden tuomien fyysisten muutosten näkökulmasta. Oppaan osa-alueet vielä tarkentuivat. Lopullisiksi osa-alueiksi tulivat hengitys, kosketus, liikunta sekä jooga ja venyttely. Mielikuva jäi omana alueenaan pois ja yhdistimme sen osaksi hengitysosiota. Jooga ja venyttely erotettiin liikunnasta omaksi osa-alueeksi oppaaseen. Kuvat kuvattiin suunnitelman mukaisesti ulkopuolisen toimesta ja lisää kuvia hankimme kuvapankeista. Valokuvauksen, taiton eli kuvien ja tekstin asettelun sekä ulkoasun toteutti meidän ohjeiden ja toiveiden mukaan Otto Virtanen.

Teimme Microsoft Office Wordilla rentoutumisoppaan tekstin. Tämän tekstin pohjalta taittaja teki taitto-ohjelmalla ensimmäisen version oppaasta, jossa oli kuvitus ja ulkoasu suunnitelmamme mukaisesti. Sen jälkeen muokkasimme vielä tekstiä ja oppaasta tehtiin toinen versio. Kahden koeversion jälkeen annoimme rentoutumisoppaan luettavaksi ja koekäytettäväksi neljälle raskaana olevalle. Lisäksi oppaan luki kaksi Mikkelin alueen terveydenhoitajaa. Heiltä toivoimme palautetta ja parannusehdotuksia rentoutumisoppaan sisällöstä, kuvista, ulkoasusta ja ohjeista. Rentoutumisoppaan koeversio lähetettiin myös ohjaavalle opettajallemme ja toimeksiantajallemme. Saadun palautteen pohjalta teimme vielä muutoksia rentoutumisoppaaseen. Palautteen pohjalta oppaaseen lisäsimme vinkin

lantionpohjalihasten harjoittamisen tärkeydestä ja jumppapallon hyödyntämisestä rentoutuessa. Liitteenä lopussa on valmis rentoutumisopas.

4.3 Oppaan arviointi

Tarkoituksena oli koota opas rentoutumisesta raskauden aikana, joka olisi Mikkelin alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käytettävissä. Mielestämme oppaamme täyttää tämän tarkoituksen rajaamastamme raskauden tuomien fyysisten muutosten lähtökohdasta. Opas toimii työvälineenä terveydenhoitajille heidän ohjatessaan rentoutumista raskauden aikana. Raskaana olevilla on mahdollisuus saada suullisen ohjauksen ja neuvojen lisäksi kirjallinen materiaali kotiin vietäväksi.

Mielestämme valitsemamme rentoutumisen osa-alueet olivat keskeisiä aiheemme kannalta. Tämä kävi ilmi esimerkiksi siitä, että useassa eri lähteessä ja tutkimuksissa nämä osa-alueet nousivat esiin lähes aina raskauden yhteydessä. Oppaan harjoituksista tuli selkeitä ja ne sopivat suurimmalle osalle raskaana oleville, mikä oli tavoitteemme. Onnistuimme löytämään yksinkertaisia ja helposti kotiloissa toteutettavia rentoutumisharjoituksia. Koekäyttäjät kertoivat kokeilleensa harjoituksia heti ensimmäistä kertaa opasta lukiessaan. Lisäksi muutama koekäyttäjä kertoi aikovansa rentoutua harjoitusten avulla jatkossakin raskauden aikana, koska kokivat harjoitukset yllättävän helpoiksi. Mielestämme harjoituksia olisi voinut olla enemmän, mutta emme halunneet oppaasta liian pitkää. Halusimme, että teksti ja harjoitukset olivat tasapainossa keskenään.

Tiedonvälittäjänä opas ei välttämättä anna nykypäivän valveutuneille naisille uutta tietoa, mutta siihen on koottu samojen kansien sisälle monille tuttuja rentoutumiskeinoja muistuttamaan niiden käyttökelpoisuudesta raskauden aikana ja se motivoisi etsimään lisää tietoa aiheesta. Oppaaseen saimme koottua teorian tiedon selkeästi ja tiiviisti sekä niissä annetaan oleellinen tieto aiheeseen liittyen, mikä taas voi olla lukijalle uutta. Lukijoilta saadun palautteen mukaan oppaan teorian tieto oli selkeä, ymmärrettävä ja se oli helppolukuista. Lisäksi alun johdanto johdattelee hyvin aiheeseen.

Halusimme oppaasta helposti käytettävän ja näppärän käsitellä, siksi A5 oli onnistunut valinta sivukooksi. Terveystenhoitajien ja asiakkaiden on helpompi käsitellä ja lukea tämän kokoista opasta. Kuvista tuli selkeitä ja saimme ne hyvin tukemaan tekstiä. Koekäyttäjät pitävät myös kuvia onnistuneita. Kuvilla onnistuttiin havainnollistamaan rentoutumisharjoituksia ja ne auttavat rentoutumisharjoituksien toteuttamisessa. Kuvat toivat mielenkiintoa ja väriä oppaaseen. Koekäyttäjät pitivät opasta houkuttelevana ja ulkoasultaan erittäin onnistuneena. Eräänkin palautteen mukaan opas näyttää oikealta oppaalta. Yhden koekäyttäjän mukaan kansikuva toimi ikään kuin ”katseenvangitsijana”, jolloin oppaaseen tekee mieli tarttua. Mikäli opas olisi ollut pelkkää tekstiä ilman kuvitusta ja värejä, sitä ei olisi ollut niin mielenkiintoista lukea. Oppaan ulkoasusta tuli houkutteleva ja mielenkiintoinen, ja olemme erittäin tyytyväisiä Otto Virtasen työhön kuvien ja taiton suhteen.

Käyttäessämme sinuttelumuotoa harjoituksissa onnistuimme pääsemään lähemmäksi lukijaa sekä äiti ja vauva käsitteinä toivat oppaaseen lisää lämmينhenkisyyttä. Tavoitteenamme oli saada oppaasta helposti jokaisen ymmärrettävä, jossa mielestämme onnistuimme hyvän yleiskielen ja tekstiä tukevien kuvien avulla. Teksti kokonaisuutena säilyi sopivassa pituudessa. Se ei ole liian lyhyt, eikä liian pitkä tai raskas kokonaisuus luettavaksi. Tämä oli tärkeää huomioida, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi oppaan loppuun asti. Erään terveydenhoitajan palautteen mukaan opas on käytettävyyden kannalta sopivan mittainen.

5 POHDINTA

Etsiessämme tietoa opinnäytetyön aiheesta huomasimme raskauden aikaisen rentoutumisen olevan laaja kokonaisuus. Havaitsimme, että rentoutumista olisi hyvä tarkastella kokonaisvaltaisesti psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Tämä edellyttäisi moniammatillista yhteistyötä, jolloin saataisiin kokonaisvaltaisesti tietoa rentoutumisesta raskauden aikana. Opinnäytetyönä näin laaja kokonaisuus olisi ollut mahdotonta toteuttaa, siksi rajasimme aiheen tarkastelemaan rentoutumista raskauden tuomien fyysisten muutosten ja hoitotyön näkökulmasta. Sen vuoksi rentoutumisopas ei käsittele raskauden aikaista rentoutumista kovin kokonaisvaltaisesti.

Tiedonhakua teimme Mikkelin ammattikorkeakoulujen kirjastoverkoston kautta ja E-kirjastosta mm. Cinahlista, Aleksista, Artosta, Lindasta, Medicista ja Terveysportista. Rentoutumisoppaan teorialtietoa kerätessä huomioimme tiedon eettisyyden ja hyödyllisyyden raskaana oleville. Tieto pohjautuu hoitotieteessä hyväksyttyihin tosiasioihin ja tutkimuksiin. Tiedonhaussa haasteeksi nousi laadukkaan ja asianmukaisen tutkitun tiedon löytäminen rentoutumisesta raskauden aikana, mikä toi haasteen koko teorialtiedon kokoamisella ja luotettavuudelle. Suoraan raskauden ajan rentoutumiseen liittyviä tutkimuksia löytyi vähän. Onnistuimme kuitenkin kokoamaan työhön tiiviin teoriapaketin, joka vastaa valitsemaamme näkökulmaa. Opinnäytetyön teorialtiedon syventämiseen ja laajentamiseen tarvittaisiin moniammatillista näkökulmaa. Mielestämme onnistuimme saamaan resurssiemme puitteissa tyydyttävän kokonaisuuden.

Opinnäytetyön prosessi oli opettavainen. Oppaan tuottaminen oli meille kaikille uusi prosessi. Mielestämme tällaisessa prosessissa on hyvä käyttää koelukijoita palautteen saamiseksi ja oppaan onnistumiseksi. Silloin opas palvelee lukijoita mahdollisimman paljon.

Perehdyimme oppaan tekemisessä terveysviestintään ja hyvän oppaan periaatteisiin, niiden ymmärtäminen on edellytys terveystietomateriaalin tuottamiselle. Terveysviestintään perehtyessämme pyrimme huomioimaan millaista nykypäivän terveysviestintään tulisi olla. Nykypäivän ihmisillä on halutessaan runsaasti terveystietoa käytettävissä. Näin ollen ihmisten terveystietäytyminen ei ole kiinni niinkään tiedon puutteesta vaan omasta motivaatiosta. Toivomme että opas tiedonvälityksen lisäksi motivoi lukijoita hyödyntämään jo saatavilla olevaa tietoa. Lisäksi toivomme oppaan herättämään kiinnostuksen etsimään aiheesta lisää syvempää tietoa.

Uskomme tuottamamme oppaan olevan tarpeellinen ja hyödyllinen. Nyt Mikkelin alueen äitiysneuvoloilla on mahdollisuus käyttää yhdenlaista rentoutumisopasta, johon on koottu tietoa rentoutumisesta ja rentoutumisharjoituksia raskauden aikana. Terveystietohoitajilla on rentoutumisohjauksen työvälineenä opas, jonka he voivat jakaa raskaana oleville.

Kuitenkin näin jälkeenpäin ajattelempa, että rentoutumisoppaasta olisi saatu kattavampi, jos siinä olisi ollut mukana myös psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Yhtenä kehittämisideana nousi kokonaisvaltaisen rentoutumisoppaan tekeminen moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Tällöin asiaa pystyttäisiin tarkastelemaan laajemmin eri näkökulmista. Esiin nousi myös tutkimuksen tarpeellisuus raskauden ajan rentoutumisesta. Se olisi hyvä toteuttaa yhteistyössä eri ammattialojen kanssa, jossa raskaana oleville järjestettäisiin rentoutumisharjoituksia läpi raskauden. Tällöin saataisiin selkeitä tutkimustuloksia rentoutumisen merkityksestä raskauden aikana.

Totesimme työssämme rentoutumisen olevan tärkeää raskauden aikana, joten haluamme motivoida raskaana olevia rentoutumaan. Usein pelkän kirjallisen materiaalin jakaminen ei riitä, vaan se tarvitsee tueksi sanallista ohjausta. Ohjatut rentoutumisharjoitukset ovat yksi keino herättää mielenkiintoa ja motivoida raskaana olevia rentoutumaan. Jatkotyönä aiomme pitää ohjauskerran rentoutumisesta esimerkiksi perhevalmennuksessa Mikkelissä, jonka pohjana ovat opinnäytetyö ja oppaan harjoitukset.

LÄHTEET

Alanen, Anna 1999. Raskaus ja selkä. Duodecim, 115, 1767–72

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Duodecim 2010. Kosketus lievittää akuuttia kipua. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=14382
Julkaistu 24.9.2010 .Luettu 3.12.2010.

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

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderströms osakeyhtiö.

Heikkinen, Helena, Torkkala, Sinikka & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi-opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi

Herrala Helinä, Kahrola Tytti, Sandström Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi

Hypermedian opetus 2009. Tampereen teknillinen yliopisto Hypermedialaboratorio. WWW-dokumentti. <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/9-viestinta/9-3-mediaelementit/9-3-1-teksti> Ei Päivitystietoja. Luettu 3.12.2010.

Iisa, Katarina, Oittinen Hannu, Piehl, Aino 1997. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat

Jakonen, Tarja. 2004. Hieronta- psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi: Helsinki

Kalso, Eija & Vainio, Anneli 2002. Kipu. Jyväskylä: Duodecim.

Kataja, Jukka 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita

Katajainen, Antero, Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2006. Rentoutuminen auttaa elimistöä rauhoittumaan. Duodecin terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00028&p_teos=onn&p_selaus=9511 Luettu 10.10.2010.

Korhonen, Malla 1992. Raskaus ja Jooga, Vaasa: Tammi.

Kuukkanen, Tiina 2008. Hieronnan vaikuttavuus alaseläkivuissa. Lääkäriseura Duodecim Käypä hoito-suositukset. WWW-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnut/nak01125> Luettu 26.11.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.2010/785. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 5.1.2011.

Leppänen Taru, Aho Sarita, Harju Riitta & Gockel Maarit 2000. Rentoutuminen- avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton & Työturvallisuuskeskus

Liukkonen, Anja, Heiskanen, Päivi, Lahti, Anneli & Saarikoski, Seppo 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Luoto, Riitta 2010. Liikkuvan nainen voi paremmin - läpi elämän. Liikuna & Tiede 4/2010, 34-37.

Moberg, Uvna Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus, Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Edita.

Narendran, Shamanthakamani, Nagarathna, Raghuram, Narendran, Vivek, Gunasheila, Sulochana & Nagendra, Hongasandra R.R 2005. Efficacy of yoga on pregnancy outcome. The journal of alternative and complementary medicine 2, 237–244.

Paananen, Ulla, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija., Väyrynen, Pirjo., Äimälä, Anna-Mari, Lindqvist, Eija, Immonen & Paula, Matikainen 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Puska, Pekka & Wiio, Osmo A. 1993. Terveystieteen opas. Otava: Keuruu

Rankin-Box, Denise F. (edited) 1988. Complementary Health Therapies: A guide for nurses and the caring professions. London & Sydney: Croom Helm

Rauramo, Ilkka 2010. Raskaudenaikainen aerobinen liikunta. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/nak06504> Luettu 10.11.2010

Rautajoki Anja 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Rautaparta, Malla 2004a, Synnytys ja hengitys, kätilölehti 03/04, 101–102

Rautaparta, Malla 2004b. Jooga sopii raskaus ajan harjoittelumenetelmäksi, Fysioterapia, 02/2004, 8-10

Sailo, Eriikka & Varti, Anne- Marie (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Siitonen, Tuija 2004. Ohjausta odottavan äidin selkäongelmiin. Fysioterapia, 2004, 2, 11–12.

Tiilikainen, Riikka 1998. Reipas raskaus- kokemuksia raskausajan liikunnasta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9502/823.pdf?sequence=1>

Luettu 2.12.2010

Tiitinen Aila 2010. Raskaus ja liikunta. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034

Tarkastettu 12.5.2010. Luettu 20.10.

Toivanen, Helli 1994. Occupational Stress in Working Women and the Benefits of Relaxation Training- Studies on Bank Employees, Home Helps and Hospital Cleaners. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 54.

Toivanen, Riikka 2003. Synnyttä rentoutuneena. Vauvakuume. Verkkolehti.

http://www.vauvakuume.net/Synnytys/Synnyta_rentoutuneena/synnyta_rentoutuneena.html. Luettu 20.3. 2010

Toivanen, Riikka, Saisto, Terhi, Salmela-Aro, Katariina & Halmesmäki, Erja. 2002 Synnytyspelon hoito terapeutin ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen lääkärilehti 45/2002, 4567–4571.

Torkkola, Sinikka 2003. Johdanto terveystieteen. PDF-dokumentti.

http://www.uta.fi/jour/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf Luettu 20.11.2010.

Torkkola, Sinikka (toim.) 2002. Terveystieteen. Helsinki: Tammi

Ylikorkala, Olavi. & Kauppila, Antti (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otava.

Vaino, Anneli 2004. Kivunhallinta. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Vuori, Ilkka, Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.) 2005. Liikuntalääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

LIITE 1.

Monisivuinen liite

LIITE 2.

Monisivuinen liite

LIITE 3.

Monisivuinen liite