

---

**LIIKUNTA SÄÄNNÖLLISEN ALATIESYNNYTYKSEN  
JÄLKEEN**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, 16.4.2013

Mimosa Aspholm

---

LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyö

---

<b>Tekijä</b>	Mimosa Aspholm	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Liikunta säännöllisen alatiesynnytyksen jälkeen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, milloin alateitse komplikaatioita synnyttäneet naiset aloittavat liikunnan harrastamisen synnytyksen jälkeen ja mitä liikuntalajeja he tällöin harrastavat. Lisäksi haluttiin tietoa siitä, miten synnyttäneitä naisia voitaisiin neuvolan terveydenhoitajan toimesta motivoida liikkumaan enemmän.

Tutkimuksen pohjaksi kerättiin teoretietoa raskauden ja lapsivuodeajan aiheuttamista tuki- ja liikuntaelimestön muutoksista naisen kehossa ja liikunnan merkityksestä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Lisäksi käsiteltiin liikunnanohjauksen nykytilaa neuvolassa sekä synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyviä osatekijöitä, kuten liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä, sopivia liikuntalajeja ja liikunnan myötä saavutettavaa lisääntynyttä hyvinvointia. Varsinaisesti liikunnasta synnytyksen jälkeen löytyi varsin vähän aiempaa tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tutkimusosuus suoritettiin kirjallisena kyselytutkimuksena hämeenlinnalaisessa neuvolassa. Kysely koostui suljetuista sekä avoimista kysymyksistä. Kyselyn tuloksista osa analysoitiin kvantitatiivisesti ja osa kvalitatiivisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyn pohjalta saatiin selville, että kyselyyn vastanneista suurin osa oli tyytyväisiä neuvolasta saamaansa liikuntaneuvonnan määrään, ja että suurin osa säännöllisesti alateitse synnyttäneistä naisista aloittaa liikunnan harrastamisen ennen kuin synnytyksestä on kulunut 1 kuukausi. Suosituin liikuntalaji oli lenkkeily. Liikuntaan eniten kannustaviksi tekijöiksi nousivat oman hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääntyminen ja vauvan hyvinvointi liikunnan ja ulkoilun myötä. Liikunnan harrastamista eniten vähentäviksi tekijöiksi nousivat ajan puute ja laiskuus.

Liikuntaneuvontaa ja ohjausta tulisi tarjota neuvolassa jokaiselle asiakkaalle huolimatta siitä, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Opinnäytetyö antaa ajatuksia siitä, minkä tekijöiden kautta tuoreita äitejä voitaisiin motivoida liikkumaan aikaisemmin ja enemmän.

**Avainsanat** säännöllinen synnytys, liikuntaneuvonta, hyvinvointi, neuvola

**Sivut** 37 s. + liitteet 19 s.

Hämeenlinna  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

<b>Author</b>	Mimosa Aspholm	<b>Year</b> 2013
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Postpartum Exercise after Normal Vaginal Birth	

---

ABSTRACT

The target of this Bachelor's thesis was to find out at which point the mothers who have overcome normal vaginal birth start exercising after delivery and by what kind of exercises. Another goal was to get some knowledge about how public health nurses in child welfare clinics can advise and encourage new mothers to exercise more.

The theory background was collected about the physical changes in musculoskeletal system caused by pregnancy and childbirth and the significance of exercising to overall well being. In addition it was discussed what is the current situation of exercising counseling in child welfare clinics, which are the main reasons that mothers do or don't exercise enough and how exercising increases overall well being. It was hard to find data specifically about exercising after child birth because there were so few research studies available.

The study part was performed as a survey in the child welfare clinics in Hämeenlinna. The survey consisted of closed and open questions. The answers to this survey were analyzed partially quantitatively and partially qualitatively with inductive content analysis. The results of this survey trial showed that the majority of the mothers were satisfied with the amount of exercise counseling that they got from child welfare clinics. The majority of new mothers began exercising before 1 month from the delivery. The most popular types of exercising were walking and jogging. The most encouraging factors were increasing their own well being and managing and the effects of exercising to their babies. The biggest barrier factors for exercising were lack of time and laziness.

The counseling about exercising after delivery should be provided to all mothers in child welfare clinics if the mother is primigravida or multigravida. This Bachelor's thesis gives some aspects to exercising counseling and motivation by providing the reasons why mothers do or do not exercise enough.

**Keywords** Normal vaginal birth, exercise counseling, well being, child welfare clinic

**Pages** 37 p. + appendices 19 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYYS.....	2
3	TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN MUUTOKSET RASKAUDEN JA LAPSIVUOTEEN AIKANA .....	2
3.1	Painonnousu .....	2
3.2	Tukirangan muutokset.....	3
3.3	Lapsivuodeajan toipuminen .....	4
3.4	Lantionpohjan lihakset .....	5
3.5	Keskivartalon lihakset .....	6
4	LIIKUNNAN MERKITYS HYVINVOINNILLE.....	7
4.1	Fyysinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen .....	7
4.2	Psyykinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen .....	7
4.3	Sosiaalinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen .....	8
4.4	Viralliset suositukset .....	9
4.5	Laatu ja määrä .....	9
5	OHJAUS JA NEUVONTA .....	10
5.1	Neuvolan rooli.....	10
5.2	Yksilöllisyys motivoinnissa .....	11
6	LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN .....	13
6.1	Liikunnan aloittaminen .....	13
6.2	Liikunnallisuuteen vaikuttavat tekijät .....	14
6.3	Energiankulutus ja liikunnan kuormittavuus.....	15
6.4	Yleisimmät esteet liikunnan harrastamiselle.....	16
6.5	Ympäristön tuki ja kannustus .....	17
6.6	Liikunnan hyödyt .....	18
6.7	Liikunnan vaikutukset imetykseen.....	18
8	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET.....	20
9	MENETELMÄT.....	21
9.1	Aineiston keruu .....	21
9.2	Analyysimenetelmät.....	22
10	TULOKSET .....	23
10.1	Taustatiedot .....	23
10.2	Synnytyksen jälkeinen liikunta .....	25
10.3	Synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät .....	27
10.4	Synnyttäneiden saaman liikuntaneuvonnan määrä neuvolassa.....	28

---

11 POHDINTA.....	28
11.1 Taustatiedot ja synnytyksen jälkeinen liikunnallisuus .....	29
11.2 Liikuntaneuvonta.....	30
11.3 Motivointi.....	31
11.4 Jatkotutkimuksen tarve.....	33
LÄHTEET .....	35

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselykaavake
Liite 3	Kehittämistyö

## 1 JOHDANTO

Naisten liikunnan harrastamiseen suhtauduttiin vielä 1900-luvun alussa suurella varauksella. Jopa lääkäreiden mielestä naisten tuli harrastaa vain sellaista liikuntaa, joka kehittää naisellisuutta ja valmistaa äitiyteen. Vielä 1930-luvulla ajateltiin urheilun kehittävän lantionpohjan lihaksistoa liian vahvaksi, mikä sitten haittaisi synnytystä. 30 vuotta myöhemmin naiset olivat ottaneet osaa huippu-urheiluun lähes kaikissa lajeissa ja sen johdosta naisten urheiluun jouduttiin ottamaan kantaa uudella tavalla. Naisten liikuntaharrastukset ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä kasvavassa määrin ja naiset harrastavat jo hyvinkin rasittavaa liikuntaa. Naisten innostus rasittavaan liikuntaan on suurimmillaan yleensä silloin, kun he ovat parhaimmassa raskaudensuunnitteluiässä. Sen vuoksi on täytynyt alkaa pohtia liikunnan ja urheilun sekä raskauden ja synnytyksen vuorovaikutuksia. (Erkkola 2011, 178.)

Synnytyksen jälkeen monelle naiselle jää jonkin verran ylimääräisiä kiloja, ja he kokevat, että niistä on hyvin vaikeaa päästä eroon. Monesti naiset kertovat ylipainonsa alkaneen nousta siitä, että eivät saaneet karistettua raskaudesta jääneitä ylimääräisiä kiloja. Kehonkuva muuttuu raskauden ja synnytyksen myötä. Synnytyksen jälkeen vatsa saattaa näyttää edelleen siltä kuin olisi yhä raskaana. Heistä tuntuu vaikealta lähteä liikkeelle, heitä väsyttää ja he kokevat usein seksuaalista haluttomuutta. Tämä kaikki johtaa tuoreen äidin tyytymättömyyteen itseään kohtaan, itsearvostuksen muuttumiseen negatiiviseen suuntaan ja mahdollisesti vakavaankin masennukseen. Monet tyytyvät kohtaloonsa elää tyytymättömänä omaan kehoonsa, eivätkä jaksaa innostua terveellisistä elintavoista. Tämä vaikuttaa koko heidän loppu elämäänsä. Lihavuus on merkittävä terveysriski, joka on verrattavissa tupakointiin, alkoholin liikkakäyttöön ja matalaan elintason (O'Toole, Sawicki & Artal 2003, 991).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten pian synnytyksen jälkeen tuoreet äidit lähtevät liikkumaan, minkälaisia liikuntalajeja he harrastavat, ja mitkä asiat muodostavat heille synnytyksen lähtöä liikkeelle ja kehittää itseään. Toisena tavoitteena oli selvittää, kuinka synnyttäneiden liikkuvuutta ja motiivointia voitaisiin parantaa neuvolassa terveydenhoitajan toimesta. Lisäksi käsiteltiin, minkälaista liikuntaa ja millaisella aikataululla synnytyksen jälkeen olisi suositeltavaa harrastaa päästäkseen takaisin raskautta edeltäviin mittoihin.

Haluttiin myös selvittää, miten terveydenhoitajat antavat tuoreille äideille liikuntaohjausta ja -neuvontaa neuvolassa, onko neuvonnan määrä riittävää, ja miten neuvola voisi motivoida äitejä liikkumaan enemmän ja aloittamaan liikunnan harrastamisen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön pohjalta laadittiin terveydenhoitotyön kehittämistehkeänä neuvolan terveydenhoitajille mini-interventio-ohje liikuntaan motiivomisesta synnytyksen jälkeen.

## 2 SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYYS

Synnytys määritellään WHO:n mukaan säännölliseksi, kun se alkaa spontaanisti eikä siinä ole odotettavissa riskejä. Synnytyksen kulku tapahtuu myös matalalla riskitasolla ja vauva syntyy raivotarjonnassa raskausviikoilla 37 - 42. Synnytyksen jälkeen sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia. Säännöllinen synnytys etenee 4 vaiheessa: avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Vaiheiden kestossa on eroja sen suhteen, onko kyseessä ensisynnyttäjä (primipara) vai uudelleensynnyttäjä (multipara). Primiparalla avautumisvaihe kestää noin 12 - 18 tuntia ja multiparalla noin 8 - 12 tuntia. Ponnistusvaihe kestää yleensä primiparalla 30 minuuttia - 1 tunti ja multiparalla 15 - 30 minuuttia. Jälkeisvaiheeseen kuuluu primiparalla 5 - 30 minuuttia ja multiparalla 5 - 10 minuuttia. Tarkkailuvaihe kestää kaikissa tapauksissa noin 2 tuntia. (Raussi-Lehto 2006, 209 - 213.)

Toisinaan säännöllisessäkin synnytyksessä tapahtuu repeämisiä tai joudutaan tekemään episiotomia eli välilihan leikkaus, joko repeämisen välttämiseksi tai esimerkiksi siksi, ettei vauvan pää yksinkertaisesti mahdu syntymään. Episiotomialle pitää kuitenkin olla selkeä indikaatio, jotta se voidaan tehdä (Raussi-Lehto 2006, 258).

## 3 TUKI- JA LIKUNTAELIMISTÖN MUUTOKSET RASKAUDEN JA LAPSIVUOTEEN AIKANA

Raskauden myötä naisen keho kokee merkittäviä muutoksia. Tuki- ja liikuntaelimistön muutokset ovat vain yksi osa-alue niistä. Raskauden edetessä kudokset joutuvat venymään poikkeuksellisen paljon, kehon painopiste muuttuu ja sitä kautta myös seisoma-asento ja kävely muuttuvat. Nestettä saattaa kertyä periferiaan, minkä vuoksi liikkuminen voi myös vaikeutua. Hormonitoiminta muuttuu merkittävästi ja se vaikuttaa naisen fyysisiin sekä psyykkisiin ominaisuuksiin. Jalkojen leveys ja pituus saattavat kasvaa niin, että jalan koko muuttuu yhdellä kengännumerolla hormonaalisten muutosten vuoksi. (Eskola & Hytönen 2008, 122 - 123.)

### 3.1 Painonnousu

Raskauden aikana naisen ruokahalu kasvaa samalla kun kasvava vatsa ja muut raskausoireet saattavat haitata liikkumista. Näiden muutosten takia raskaus on erittäin otollinen aika ylipainon kertymiselle. Painon nousun aiheuttavat sikiön ja istukan kasvu, lapsiveden lisääntyminen vähitellen sekä naisen oman elimistön muutokset, kuten esimerkiksi ekstrasellulaarinnesteen eli solunulkoisen nesteen lisääntyminen sekä rasvakudoksen, kohdun ja rintojen kasvu. Varastorasvaa kertyy etenkin reisiin ja pakaroihin, kokonaisuudessaan 3 - 5 kilogrammaa. Jokaiselle naiselle arvioidaan sopiva raskaudenaikainen painon nousu yksilöllisesti. Tähän vaikuttavat esimerkiksi raskautta edeltävä painoindeksi, ikä ja terveystottumukset. Tavallisesti painoa tulee lisää yhteensä 10 - 12 kilogrammaa. (Väyrynen 2006, 155.) Kun kehon paino kasvaa suhteellisen lyhyessä ajassa paljon, voi liikkuminen tuntua naisesta raskaalta. Painon nousu lisää räsitätusta

etenkin niissä liikuntalajeissa, joissa joudutaan kannattelemaan omaa kehonpainoa (Erkkola 2011, 179).

Liiallinen painonnousu raskauden aikana vaikeuttaa raskautta edeltäneen painon saavuttamista synnytyksen jälkeen, ja usein ylimääräiset kilot tulevat jäädäkseen (Kinnunen 2009, 13). Lapsivuodeaikana on mahdollista, että raskauden aikana kertyneiden kilojen lisäksi tuore äiti lihoo vielä lisää, mikä on merkittävä riski äidin terveydelle (Evenson, Aytur & Borodulin 2009, 1925). Joitakin ajatuksia on esitetty siitä, että raskauden aikana kertyneistä kiloista olisi hyvä olla päässyt eroon suunnilleen 12 - 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tätä on perusteltu siten, että siinä vaiheessa ylipainoisuus johtuu suurelta osin henkilön elintavoista eikä niinkään raskauteen ja synnytykseen liittyvistä biologisista syistä. (Kinnunen 2009, 30.) Ylipainoisilla on suuri riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, rintaja gynekologisiin syöpiin, diabetekseen tai nivelreumaan. Yleensä jo ennen raskautta ylipainoisia olleilla ensimmäisestä raskaudesta jäänyt liikapaino kertaantuu seuraavissa raskauksissa, ja silloin normaalipainoon palaamisesta tulee entistä suurempi haaste. (O'Toole ym. 2003, 991 - 992.)

Joka viidennen naisen paino on 6 - 18 kuukautta synnytyksen jälkeen vähintään 5 kilogrammaa enemmän kuin ennen raskautta (Alden-Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitanen & Luoto 2008, 2897). On todettu myös, että erityisesti nuorilla äideillä ( $\leq 19$ -vuotiaat), joiden paino on noussut liiallisesti raskauden aikana, on suuri taipumus ylipainoisuuteen synnytyksen jälkeen. Näin on etenkin ensisynnyttäjillä, ja vaikuttaisi siltä, että riski ylipainon lisääntymiseen on heillä suurempi seuraavissa raskauksissa kuin vanhemmilla synnyttäjillä. Etninen tausta vaikuttaa ylipainon kertymiseen siten, että valkoihoisilla on suurempi todennäköisyys raskaudenaikaisen ylipainon kertymiseen kuin tummaihoisilla. (Howie, Parker & Schoendorf 2003, 1653.) Koulutustausta tai alueelliset erot eivät Howien ym. (2003, 1655) mukaan vaikuta merkittävästi ylipainon kertymiseen, mutta Alden-Niemisen ym. (2008, 2896) mukaan matala koulutustaso on riskitekijä vähäiselle liikunnan harrastamiselle ja siten ylipainon kertymiselle. Tätä eroavaisuutta saattavat selittää tutkimusten eri ajankohdat ja alueelliset erot, koska toinen tutkimus on tehty Yhdysvalloissa ja toinen Suomessa.

### 3.2 Tukirangan muutokset

Raskaus aiheuttaa myös muutoksia kehon tukirangassa. Etenkin selkärangan lordoosit (notkot) ja kyfoosit (käyristymiset taaksepäin) tulevat voimakkaammin esiin. Kohdun ja sikiön kasvaessa kehon painopiste siirtyy eteenpäin ja lannenotko syvenee. Tämä voimistaa myös niskan lordoosia ja rintarangan kyfoosia. Selän lihakset rasittuvat ja vatsalihakset venyvät ja niiden lihastonus laskee. Turvotuksen lisääntyminen aiheuttaa kipua ja ärsyttää erityisesti käsivarsissa keski- ja kyynärhermoja. Lantion muoto muuttuu avoimemmaksi, lantion kannatinsiteet löystyvät ja kudokset pehmenevät valmistaen kehoa synnytykseen. (Väyrynen 2006, 155.)

Estrogeenin vaikutuksesta nivelpussit löystyvät ja lantion alueen nivelten liikkuvuus lisääntyy. Progesteroni ja relaksiinihormoni löystyttävät lantion



alueen sidekudosta. Häpyliitoksen löystyessä ilmenee usein kipua lantion alueella etenkin seisoma-asennossa. Tätä kutsutaan liitoskivuksi. (Väyrynen 2006, 155.)

### 3.3 Lapsivuodeajan toipuminen

Lapsivuodeaika kestää 6 - 8 viikkoa synnytyksestä. Lapsivuoteinen on altis erilaisille komplikaatioille, kuten tromboembolialle eli laskimotukokselle, verenvuodoille, kohtu- tai rintatulehduksille ja psyykkisille ongelmille, kuten lapsivuodemasennukselle tai jopa psykoosille. Yleisesti ottaen lapsivuodeaikana nainen on hyvin infektioherkkä. (Väyrynen 2006, 299.) Sekä fyysiselle että psyykkiselle toipumiselle on annettava aikaa, mutta varsinaisesti sairas tai liikuntakyvytön tuore äiti ei kuitenkaan ole.

Synnytyksen jälkeen on tärkeää, että äiti lähtee liikkeelle mahdollisimman pian, koska trombien aiheuttamien laskimotukkotulehdusten muodostumisvaara on suuri. Tämä johtuu siitä, että jalkoihin on kohdistunut suuri paine raskauden ja synnytyksen aikana, joka on laajentanut jalkojen laskimoita. Lisäksi synnytyksen jälkeen progesteroni veltostuttaa laskimoiden seinämiä. Verihyytymiä muodostuu helposti näihin laajentuneisiin laskimoihin, kun laskimopaluu on heikompaa. (Väyrynen 2006, 273.) Liikkeelle lähtö mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen tehostaa myös suolen ja virtsarakon toimintaa sekä kohdun tyhjenemistä jälkivuodosta. Kohdun tyhjeneminen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen edistää kohdun supistumista ja vähentäen samalla infektioriskiä. (Eskola & Hytönen 2008.)

Äidin kehon fyysinen palautuminen normaalitilaan alkaa välittömästi synnytyksen jälkeen. Kohtu alkaa supistua tyhjennyttyään. Kohdun sisäsuu vetäytyy kiinni noin viikon sisällä, vaikka ulkosuu onkin edelleen auki. Kohdunkaula muodostuu uudelleen toisen viikon kuluessa ja ulkosuu sulkeutuu. Kohdunnapukan aukko jää alatiesynnyttäjillä vakomaiseksi eikä enää palaudu pyöreäksi. Jälkivuoto kestää noin 5 - 6 viikon ajan. Kohdun pohja on laskeutunut kokonaan normaalitasolle 12 päivän kuluttua synnytyksestä. Kohtu kuitenkin palautuu edelleen ja sen myötä jälkisuipistikset jatkuvat vielä 5 tai 6 viikkoa tästä eteenpäin. Vagina, kohdun kannatinsiiteet ja lantionpohjan lihakset palautuvat melko nopeasti. Ylimääräiset lihassolut ja sidekudos häviävät verenkiertoon fagosytoivien valkosolujen ansiosta, mutta rasvakudos häviää ainoastaan energiankulutuksen myötä. (Väyrynen 2006, 298.)

Tuoreilla äideillä esiintyy synnytyksen jälkeen usein joitakin intiimialueen ongelmia, joista he eivät kuitenkaan välttämättä avaudu terveydenhuoltohenkilökunnalle. Niinpä niistä onkin kysyttävä herkästi. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi yhdyntäkivut, alavatsakivut, ummetus, virtsankarkailu, ulosteen pidätuskyvyttömyys ja limakalvojen kuivuus. (Väyrynen 2006, 300.) Ne johtuvat esimerkiksi kudosten palautumisesta synnytyksen jälkeen, hormonitoiminnan muutoksista tai lantionpohjan alueen vaurioista. Niihin olisi hyvä puuttua jälkitarkastuksessa ja palata asiaan vielä myöhemminkin, kun äiti tulee lapsen kanssa neuvolaan.

Raskauden aikana suurentunut veritilavuus palaa normaalitasolle 6 viikon kuluessa, täten verenkierto ja sydämen toiminta palautuvat normaaleiksi. Turvotus häviää kudoksista (Väyrynen 2006, 159). Lantion rustoliitokset ovat löystyneet relaksiinihormonin vaikutuksesta raskauden aikana. Sen vuoksi tuoreen äidin selkä väsyä ja kipeytyä herkästi niiden ollessa edelleen löystyneet jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. Selkävaivat helpottavat kuitenkin 2 viikon sisällä synnytyksestä. Selkää olisi hyvä venyttellä rauhallisesti ja hoitaa vauvaa oikean korkuisella hoitopöydällä, jolloin ergonomia pysyy hyvänä. Löystynyt häpyliitos voi myös aiheuttaa voimakasta kipua synnytyksen jälkeen ja vaikeuttaa liikkeelle lähtöä ja kävelemistä. (Väyrynen 2006, 273 - 274.)

Raskaudella saattaa olla jopa suorituskykyä parantava vaikutus. Tähän viittaa se, että huippu-urheilijoiden on tutkimusten mukaan havaittu saavuttavan nopeasti raskautta edeltänyt ja jopa sitä parempi suorituskyky muutamassa kuukaudessa synnytyksen jälkeen. (Erkkola 2011, 183.) Tämä saattaa johtua osittain veritilavuuden kasvamisesta.

### 3.4 Lantionpohjan lihakset

Lantionpohjan elimet pysyvät paikallaan lantionpohjan lihasten normaalin tonuksen ja sidekudoksen ansiosta. Alatiesynnytys aiheuttaa lantionpohjan alueelle voimakasta painetta ja mahdollisesti kudolvaurioita. Lantionpohjan vaurion taustalla voi olla lihas-, hermo- tai sidekudolvamma tai näiden yhdistelmä. Lihaskudoksen repeämiseen synnytyksessä vaikuttavat lihasten kunto, ruumiinrakenne ja ravitsemus. Hyväkuntoiset ja harjoitetut lihakset ovat joustavampia, eivätkä repeydy yhtä herkästi kuin jäykät ja harjoittamattomat. Raskaudenaikainen hormonitoiminta valmistaa jonkin verran lantionpohjan kudoksia venymiselle. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.)

Lantionpohjan toimintahäiriöt altistavat laskeumille, virtsa- ja ulosteenkontinenssille sekä sukupuolielämän ongelmille. Tutkimusten mukaan 50 % naisista kärsii virtsankarkailusta raskautensa aikana ja heillä on viisinkertainen riski ponnistusvirtsankarkailuun vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. Ponnistusvirtsankarkailu on haitta-asteeltaan kuitenkin verrattain vähäistä. Ulosteen pidätyskyvyttömyys on vakavampi haitta ja sen aiheuttaa peräaukon sulkijalihaksen repeytyminen. (Aukee & Tihtonen 2010, 2383.)

Laskeuma tarkoittaa kohtu-, virtsarakko- tai peräsuolikudoksen laskeutumista pullistumina lantionpohjan tukirakenteiden läpi kehon ulkopuolelle. Riskitekijöitä ovat raskauksien ja synnytysten lukumäärä, suurikokoisen lapsen synnyttäminen, pitkittynyt ponnistusvaihe, perinnölliset sidekudoksen ominaisuudet ja hormonit. Laskeumat voivat olla eriasteisia ja aiheuttavat sen mukaan erilaisia vaivoja. Tyypillisiä laskeumien aiheuttamia oireita ovat painon tunne alavatsalla, virtsaamisongelmat, särky ristiselässä sekä ongelmat ulostamisessa. Luonnollisesti myös infektioiden riski on suuri, kun ainoastaan limakalvon peittämä kudos joutuu kehon ulkopuolelle. (Kivelä 2006, 582 - 583.)

On todettu, että synnytyksen jälkeen jatkuvat lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat negatiivisella tavalla naisten omakuvaan ja vaikeuttavat intiimiä kanssakäymistä sekä sosiaalista elämää (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Pelko ennakoimattomia kehon toimintoja ja kipuja kohtaan vähentää myös halua harrastaa liikuntaa ja tavata muita ihmisiä.

Harjoitetut lihakset palautuvat venytyksestä ja paranevat repeämistä nopeammin, koska niillä on riittävästi reserviä rakenteessaan ja toiminnassaan (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Lantionpohjan lihaksia on mahdollista, ja kannattaa harjoittaa siis jo ennen raskautta sekä raskauden aikana ja etenkin sen jälkeen. Harjoittelu raskauden aikana auttaa siten, että kohdun kasvamisesta aiheutuva paine vatsaontelossa on pienempi ja hormonien aiheuttamaa kudosten venymistä sekä virtsaputken sulkijalihaksen löystymistä ilmenee vähäisemmässä määrin (Aukee & Tihtonen 2010, 2384).

Lantionpohjan lihasten harjoittaminen synnytyksen jälkeen nopeuttaa paranemista ja nopeuttaa rajumpienkin lajien aloittamista vähentämällä laskeumariskiä. Lantionpohjan lihasten harjoittaminen kannattaa aloittaa jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä, mikäli pahoja repeämiä ei ole syntynyt tai episiotomiaa tehty. Venyneiden vatsanpeitteiden kuntoutus on myös suositeltavaa aloittaa mahdollisimman pian lihasten palaututtua riittävästi venytyksestä. (Väyrynen 2006, 274.)

Suomessa ei ole tällä hetkellä yhtenäistä käytäntöä lantionpohjan lihasharjoitusten ohjauksesta raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Kuitenkin lantionpohjan lihaskunto vaikuttaa monelta osin naisen elämänlaatuun, joten se on erittäin tärkeä asia. Etenkin seuraaville ryhmille lantionpohjan lihasten harjoittamisesta synnytyksen jälkeen olisi erityisesti hyötyä: naiset, joille on syntynyt peräaukon sulkijalihaksen repeämä synnytyksessä sekä naiset, jotka ovat ylipainoisia tai jotka tupakoivat (Aukee & Tihtonen 2010, 2385).

### 3.5 Keskivartalon lihakset

Lapsivuodeaikana poikkijuovaisen lihaksiston jänteisyys palautuu suhteellisen nopeasti, etenkin vatsanpeitteiden lihasten kohdalla. Joissakin tapauksissa suorat vatsalihakset jäävät erilleen toisistaan, tätä kutsutaan gastroskiisiksi. Sileä lihaksisto palautuu jonkin verran hitaammin kuin poikkijuovainen. (Eskola & Hytönen 2008, 266.)

Keskivartalon hallinta ja istumaan nousu selin makuulta saattaa synnytyksen jälkeen tuntua vaikealta. Normaalisti vatsalihakset palautuvat muutaman viikon kuluessa synnytyksestä. Äidin on mahdollista itse kokeilla linea alba eli valkoisen jännesauman palautumista asettumalla selin makuulle polvet koukistettuina, nostaen päätä ja hartioita ylös alustasta ja samalla tunnustellen sormilla vatsalihasten väliin jäävän raon leveyttä. Mikäli rako on palautunut kahden sormen levyiseksi, voi vatsalihasten harjoittamisen aloittaa. Mikäli rako on leveämpi, on syytä vielä odottaa. Viimeistään jälkitarkastuksessa selviää, kuinka hyvin keho on palautunut ja lääkäri antaa luvan rajummankin liikunnan harrastamiseen toipumisen mukaan. (Pisano 2007, 72 - 73.)

## 4 LIIKUNNAN MERKITYS HYVINVOINNILLE

Liikkuminen on ihmiselle ominaista ja tarpeellista, jotta kehon liikkuvuus pysyy yllä ja eri elimistöt toimintakykyisinä. Kaikki se ruuan mukana saatu energia, joka ei kulu perusaineenvaihduntaan, on kulutettava fyysisellä aktiivisuudella. Paitsi positiivisilla vaikutuksilla fyysiseen hyvinvointiin, vaikuttaa liikunnan harrastaminen myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

### 4.1 Fyysinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen alkaa kehon palautuminen normaalitilaan. Gynekologisen elimistön palautumista seurataan erityisesti, koska se vaikuttaa äidin yleistilaan ja koko toipumisprosessiin. Henkilökohtaisesta hygieniasta on syytä huolehtia tarkkaan kasvaneen infektoriskin vuoksi. Äidin on jaksettava nousta mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen ja käydä omatoimisesti wc:ssä ja suihkussa. Runsaan hikoilun, jälkivuodon ja maidonerityksen takia suihku on tarpeellinen päivittäin. Äiti tarvitsee myös riittävästi lepoa imetysaikana, koska väsymys heikentää maidoneritystä. (Eskola & Hytönen 2008, 259 - 265.)

Liikunta parantaa verenkiertoa ja edistää lihasten joustavuuden palautumista. Kohdun tyhjentyminen tapahtuu paremmin liikunnan ansiosta ja suoli ja virtsarakko toimivat myös paremmin. Kehon palautumista edistävät liikuntaharjoitukset kannattaa aloittaa jo seuraavana päivänä synnytyksestä, jolloin pyritään virkistämään alaraajojen verenkiertoa ja palauttamaan lihasjänteyttä niin lantionpohjan lihaksistoon kuin muihinkin lihaksiin. Synnytyksen jälkeiset 6 kuukautta ovat mitä parhaita aikaa kiinteyttää lihaksia ja vartaloa. (Eskola & Hytönen 2008, 266.)

Seksi on tärkeä osa äidin fyysistä hyvinvointia, ja vaikka synnytyksen jälkeen palautuminen ottaa aikansa eikä seksi välttämättä ole kaikilla ensimmäisenä mielessä, on siitä syytä keskustella äidin kanssa. Kotikäynnillä tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä vauvan kanssa, tulisi neuvolan terveydenhoitajan kysyä, onko pariskunta jo aloittanut yhdynnät synnytyksen jälkeen ja miten seksi on sujunut. Terveystoimittaja tulisi kysyä myös, minkälaista ehkäisyä on ajateltu synnytyksen jälkeen käytettäväksi. (Väyrynen 2006, 300 - 301.)

### 4.2 Psyykkinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen

Äidin psyykkinen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen ja perhejäseneen alkaa heti synnytyksen jälkeen. Hän on hyvin herkässä mielentilassa, jotta kykenisi paremmin tunnistamaan vauvan tarpeita ja ottamaan roolinsa äitinä. Lapsivuodeaika on kriittisin aika lapsivuodemassan puhkeamiselle ja aivan ääritapauksessa lapsivuodepsykoosille. (Väyrynen 2006, 274.) Tuoreen äidin psyykkistä hyvinvointia ja jaksamista on tuettava kaikin tavoin ja ymmärrettävä niin sanottu baby blues asiaankuuluvana ajanjaksona. Baby bluesiksi kutsutaan äidin herkistymistä noin 3 - 5 päivää synnytyksen jälkeen. Baby blues menee ohi noin 2 viikon kuluessa.

Tämä herkistymisvaihe kasvattaa kuitenkin huomattavasti tuoreen äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Jopa 20 % tuoreista äideistä sairastuu tähän. (Hermanson 2012.)

Liikunnalla on paljon myönteisiä vaikutuksia mielialaan ja psyykeen, joten sen harrastaminen lapsivuodeaikana ja sen jälkeen olisi erittäin suotavaa psyykkisten ongelmien ehkäisemiseksi. Liikunta parantaa muun muassa stressinsietoa ja suo tilaisuuden irrottautua ahdistavista ajatuksista hetkeksi. Tutkitusti on todistettu, että vähemmän liikkuvilla on todettu eniten psyykkisiä ongelmia, joten syy-yhteys on olemassa. Vakavan masennuksen tai psykoosin hoidossa liikunta voi kuitenkin toimia vain hoidon lisäosana, koska näissä tapauksissa lääkitys ja psykoterapia ovat ensisijaisia hoitokeinoja. (Nupponen 2005, 150 - 154.)

### 4.3 Sosiaalinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen

Sosiaaliseen hyvinvointiin liittyy vahvasti kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa. Ihminen tarvitsee erilaisia sosiaalisia suhteita elämässään ja niistä tärkeimpiä ovat suhteet omaan perheeseen, ystävyysuhteet ja parisuhde. Parisuhteeseen kuuluvat olennaisesti läheisyys ja sukupuolielämä. Raskauden ja synnytyksen myötä naisen omakuva saattaa muuttua, ja hänen voi olla vaikea suhtautua itseensä samoin kuin ennen. Nainen saattaa myös miettiä, pitääkö puoliso häntä edelleen viehättävänä ja kokeeko puoliso edelleen seksuaalista vetovoimaa häntä kohtaan.

Alatiesynnytyksen jälkeen sukupuolielämän aloittaminen on hyvin yksilöllistä. Lantionpohjan alueella synnytyksen jälkeen esiintyvien ongelmien vuoksi naiset kokevat kehonsa arvaamattomana, alistettuna, arvottomana tai torjuttuna ja pelkäävät siksi intiimiä kanssakäymistä (O'Reilly, Peters, Beale & Jackson 2009, 2015). Episiotomian ja repeämien on havaittu aiheuttavan kipua kauan synnytyksen jälkeen, mikä vaikuttaa varhaiseen äitiyden kokemiseen ja seksuaaliseen aktiivisuuteen (Raussi-Lehto 2006, 258). Lisäksi jatkuva siteiden käyttö inkontinenssin vuoksi koetaan rajoittavana tekijänä esimerkiksi pukeutumisen, uimisen ja kuntosalilla käynnin suhteen (O'Reilly ym. 2009, 2018).

O'Reillyn ym. (2009, 2018) tutkimuksessa todettiin, että lantionpohjan ongelmista kärsivät naiset kokivat, etteivät saaneet terveydenhuollon henkilökunnalta riittävästi apua ongelmiinsa. Terveydenhuoltohenkilöstö puolestaan koki, ettei tällaisia ongelmia tullut paljonkaan eteen päivittäisessä työssä. Näiden ongelmien näkymättömyys saattaa merkitä sitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole täyttä tietämystä niiden suuresta esiintyvyydestä. Aihe on naisille arka, minkä vuoksi he eivät välttämättä avoimesti kerro näistä ongelmistaan ellei niistä kysytä suoraan. Aiemmat kokemukset vaikuttavat aina eteen tuleviin asioihin, ja tulevaisuudessa näillä naisilla voi olla suuria vaikeuksia sosiaalisissa suhteissaan sekä hoitosuhteissa terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Keskusteluun synnytyskokemuksesta ja paranemisesta olisi siis panostettava etenkin ensisynnyttäjien kanssa, jossa terveydenhoitajan rooli on merkittävä.

### 4.4 Viralliset suositukset

Liikunnan harrastamisesta on Suomessa olemassa viralliset suositukset UKK-instituutin toimesta. UKK-instituutti on terveystieteiden tutkimus- ja asiantuntijakeskus, joka antaa ajankohtaista ja päivitettyä tietoa liikunnasta monipuolisesti. Se on kehittänyt erilaisille kohderyhmille niille sopivat terveystieteiden suositukset. (UKK-instituutti 2011.)

Raskaana oleville, ja synnyttäneille naisille kohdistetut liikuntasuositukset ovat samat kuin muille terveille naisille. Liikuntaa suositellaan harrastettavaksi samalla tavoin kuin ennen raskautta ja samanlaisella kuormitustasolla. Synnytyksen jälkeen liikunnan harrastamisen voi aloittaa heti kun tuore äiti tuntee siihen pystyvänsä. (UKK-instituutti 2011.) Käypähoitosuosituksen mukaan yleinen suositus kaikille 18 - 64-vuotiaille on harrastaa kohtuukuormitteista aerobista liikuntaa 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Lisäksi suositellaan luustolihasvoimaa ja kestävyyttä parantavaa liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. (Käypähoito 2012.)

UKK-instituutin terveystieteiden suositusten mukaan liikunnan harrastaminen parantaa fyysistä kuntoa, auttaa saavuttamaan raskautta edeltävän painon, virkistää, auttaa jaksamaan ja kohentaa mielialaa. Liikunta suositellaan aloitettavaksi oman voiminnan ja jaksamisen mukaan. Synnytyksestä palautuminen on hyvin yksilöllistä. Tutuilla ja turvallisilla lajeilla on hyvä aloittaa ja alussa olisi hyvä välttää sellaisia lajeja, joissa esiintyy hyppyjä, nopeita suunnanmuutoksia tai muita äkillisiä liikkeitä. Tämä siksi, että hormonaaliset muutokset ovat löystyttäneet nivelsiteitä ja muita kehon tukirakenteita, ja laskeumavaara on suuri. (UKK-instituutti 2011.)

Synnytyksen jälkeen suositellaan reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia tai rasittavaa kestävyysliikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Reippaassa kestävyysliikunnassa hengitystiheys nousee ja sydämen syke kiihtyy jonkin verran. Rasittavassa kestävyysliikunnassa hengitystiheys kasvaa ja sydämen syke kiihtyy selvästi, teho vastaa hölkän tehoa. Lihaskunnan parantamiseksi suositellaan lihaskuntoharjoittelua suurimmilla lihasryhmillä kaksi kertaa viikossa. Kestävyysliikuntaharjoittelua eli aerobista liikuntaa tulisi toteuttaa vähintään kolmena päivänä viikossa ja sitä tulisi harrastaa vähintään 10 minuuttia kerrallaan. (UKK-instituutti 2011.) Kestävyysliikunnalla on tutkitusti huomattavasti enemmän merkitystä lihavuuden hoidossa ja laihduttamisessa, kuin voimaharjoittelulla (Fogelholm 2005).

### 4.5 Laatu ja määrä

Fyysisen aktiivisuuden mittaaminen on hankalaa, koska koehenkilöt raportoivat omasta aktiivisuudestaan itse, ja he eivät välttämättä aina ajattele kotitöitä tai esimerkiksi työhönsä liittyvää aktiivisuutta liikuntana (Bel lows-Riecken & Rhodes 2007, 108). Mittaamisessa huomioon tulisi ottaa kaikenlainen hyötyliikunta, kuten esimerkiksi siivoaminen ja portaiden nousu. Toisaalta kotityöt ovat kevytkuormitteista (< 3 MET) (Taulukko 1.) fyysistä aktiivisuutta, joilla ei ole suurta vaikutusta terveyteen tai kuntoon

(Alden-Nieminen ym. 2008, 2896). Hyötyliikuntaa osana päivittäistä fyysistä aktiivisuutta ei kannata kuitenkaan väheksyä. Arkiliikunnan vähentymisen ajatellaan olevan syynä länsimaisen ylipaino-ongelman kehittymiseen. Energiaa saadaan ruuasta helposti liikaa, ja kun joka paikkaan kuljetaan autolla, ei energiaa kulu niin paljon kuin pitäisi, mikä johtaa väistämättä painon nousuun. Arkiliikunnan määrää voi helposti seurata askelmittarin avulla. Suositeltava päivittäinen aktiivisuus saavutetaan 10 000 askeleella päivässä. Se voi tuntua paljolta, mutta tulee yllättävän helposti täyteen. Tämä vaatii pieniä valintoja, kuten esimerkiksi kaupassa käyntiä kävellen autoilun sijaan. (Valasti & Takala 2011, 122.)

Suomen kuntourheiluliiton suorittama Kansallinen liikuntatutkimus (2005 - 2006) osoittaa, että suomalaisista vain joka kolmas harrastaa liikuntaa riittävästi (Alden-Nieminen ym. 2008, 2893). Tämä on huolestuttavaa, koska liikunnan vähäisyys ja sen myötä kunnon rapistuminen sekä ylipainon kertyminen altistavat erilaisille kansansairauksille. Näitä ovat muun muassa tyypin 2 diabetes sekä sydän- ja verisuonitaudit. 1990-luvulta lähtien on kerätty paljon tietoa liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta ja niiden saavuttamiseksi tarvittavan liikunnan määrästä ja laadusta (Alden-Nieminen ym. 2008, 2893).

Liikunnan harrastaminen vähentää sairastuvuutta, ja sillä on positiivisia vaikutuksia fyysiseen kuntoon. Liikunta kuormittaa eri elinjärjestelmiä aiheuttaen niissä kuormituksen mukaisen vasteen. Kuormituksen ollessa säännöllistä ja kasvavaa, vaste muuttuu erilaiseksi elinjärjestelmien toiminnan tehostuessa liikunnan vaikutuksesta. Vaste ilmenee erityisesti lihaksissa, luustossa, aineenvaihdunnassa, nivelissä, keuhkojen toiminnassa sekä sydän- ja verisuoniston toiminnassa. (Vuori 2005, 11 - 14.)

Raskauden jälkeisistä liikuntatottumuksista on olemassa hyvin vähän tutkimustietoa (Alden-Nieminen ym. 2008, 2897). Tietoa aiheesta tulisikin saada lisää, jotta voitaisiin entistä paremmin ohjata äitejä liikkumaan enemmän, ja siten saavuttaa liikunnan aikaansaamia vaikutteita terveydelle ja hyvinvoinnille.

## 5 OHJAUS JA NEUVONTA

Jotta synnyttäneet naiset aloittaisivat aktiivisen liikunnan harrastamisen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen palauduttuaan ensin riittävästi, on heidän saatava riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä liikunnasta. Liikuntaneuvonnan tulisi tavoittaa kaikki synnyttäneet äidit, riippumatta siitä, ovatko he ensi- vai uudelleensynnyttäjiä.

### 5.1 Neuvolan rooli

Suomalainen neuvolajärjestelmä tavoittaa lähes kaikki suomalaiset äidit, ja sen vuoksi se on tärkein kanava tiedon lisäämiseen ja liikuntaan motivoimiseen. NELLI -tutkimuksen (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) mukaan esimerkiksi ravitsemuksesta keskustellaan neuvolassa selvästi enemmän kuin liikunnasta. Neuvoloiden henkilökunta tarvitsee parempaa

tietotaitoa liikunnan harrastamisen edistämiseen ja välineitä motivointiin, jotta äidit alkaisivat liikkua riittävästi. Tähän tavoitteeseen pyritään huolimatta perheiden koosta. Etenkin monilapsisten perheiden äideillä on usein liian vähän aikaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan. (Alden-Nieminen ym. 2008, 2897.)

Howien ym. (2003, 1656) mukaan raskaudenaikaista neuvontaa tulisi lisätä sopivan ruokavalion ja liikunnan osalta etenkin nuorille odottajille, koska heille on todettu kertyvän enemmän liiallista ylipainoa raskauden aikana kuin vanhemmille odottajille. Evensonin, Ayturin ja Borodulinin (2009, 1929) mukaan pakollisella jälkitarkastuskäynnillä terveysalan ammattilaisen antama liikuntaneuvonta on ensiarvoisen tärkeää liikunnan harrastamisen lisäämiseksi synnytyksen jälkeen. Verrattuna ystäviltä ja sukulaisilta saatuihin neuvoihin, terveysalan ammattilaisen neuvot ovat osoittautuneet paljon vaikuttavammiksi. Riittävä tiedon saanti raskauden aikana ja mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen on tärkeää myös siksi, että äidit aloittaisivat liikunnan harrastamisen ajoissa.

O'Toolen ym. (2003, 996) tutkimuksen mukaan ne äidit, jotka ylläpitivät strukturoitua dieettiä ja liikuntaharjoitteluohjelmaa kurssimuotoisesti tietyn ajanjakson ajan pian synnytyksen jälkeen, onnistuivat pudottamaan painoaan. Ne äidit, jotka saivat ainoastaan suullisia neuvoja ruokavaliosta ja liikuntaharjoittelusta, eivät onnistuneet pudottamaan painoaan lainkaan. Sama tutkimus osoitti myös, että mikäli äidit pystyvät pudottamaan painoaan ennen kuin synnytyksestä on kulunut 6 kuukautta, pystyvät he ylläpitämään painonpudotusta ainakin siihen asti kun synnytyksestä on kulunut 1 vuosi. Tämä tulos viittaa siihen, että painonpudotus olisi hyvä saada alkuun ennen kuin synnytyksestä on kulunut puoli vuotta.

### 5.2 Yksilöllisyys motivoinnissa

Yhdysvalloissa vuonna 2007 suoritettiin tutkimus siitä, kuinka matalatuloisten äitien fyysistä aktiivisuutta voitaisiin lisätä käyttämällä askelmittareita. Ajatuksena oli, että äidit pystyvät itse seuraamaan liikkumisensa määrää ja sen mukaan vaihtelemaan aktiivisuuttaan niin halutessaan. Heidän mukaansa motivationaalinen valmius liikunnalliseen harjoitteluun on käsite, joka suhteuttaa käyttäytymismallin muuttamisen prosessiin, jossa edetään vaiheittain esisuunnittelusta suunnitteluun, sitten valmistautumiseen, toimintaan ja lopuksi ylläpitoon. Siksi he esittävät tutkimuksessaan hypoteesin, että äidit lisäävät motivationaalista valmiuttaan liikuntaharjoitteluun ja harjoittavat minäpystyvyyttään harjoitus- ja ruokavaliointerventio myötä. Tutkimuksen interventio sisälsi tietoa liikuntasuosituksista, terveellisestä ravitsemuksesta ja käyttäytymismuutoksesta ja osallistujat saivat myös sosiaalista tukea, oppivat omaseurantaa ja stressinhallintaa sekä oppivat onnistuneilta laihduttajilta heidän kokemustensa kautta. (Clarke, Freeland-Graves, Klohe-Lehman, Milani, Nuss ja Laffrey 2007, 963.)

Clarcken ym. (2007, 963) tutkimuksessa todettiin askelmittarin olevan hyvä ja edullinen apuväline fyysisen aktiivisuuden seurantaan. Seuranta ja aktiivisuustason tiedostaminen saattavat motivoida liikkumaan enemmän.



Askelmittari saattaisi olla myös terveydenhuoltohenkilökunnalle hyvä apuväline asiakkaan motivoinnissa. Näin asiakas tiedostaisi oman aktiivisuustasonsa, mikä toivottavasti innostaisi häntä parantamaan ja kehittämään sitä. Nupposen & Sunin (2005, 224) mukaan asiakas voi itse tai yhteistyössä liikuntaneuvontaa antavan ammattilaisen kanssa laatia kirjallisen liikuntasuunnitelman tavoitteineen, jota käyttää apunaan edistymisen seurannassa. Mikäli asiakas ottaa askelmittarin käyttöön, hänen täytyy olla motivoitunut käyttämään sitä, jotta sen kautta saatava mahdollinen hyöty voidaan saavuttaa.

Fyysiseen aktiivisuuteen motivoinnin on oltava suhteutettu yksilöön eikä mahdollisiin esteisiin tai kannustimiin. Naisilla on yksilölliset näkemyksensä esteistä ja kannustimista, ja sen vuoksi liikuntaneuvonnan pitäisi olla yksilöllisesti räätälöityä, eikä sellaista, jonka voidaan ajatella sopivan kaikille. (Evenson 2009, 1932.) Terveydenhuollon työntekijän ammattitaitoa tarvitaan sovittamaan tietoa aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikuntavaihtoehtoista jokaisen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ajankohtaiseen elämäntilanteeseen mahdollisimman käyttökelpoisessa muodossa. Taitava terveysliikuntaneuvonta on terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan neuvottelua eikä suinkaan pelkkää tiedonjakamista. Pelkällä tiedon ja ohjeiden antamisella on useissa tutkimuksissa todettu olevan vain vähän vaikuttavuutta ja sekin lyhytkestoista. Tavoitteena on kehittää asiakkaan omia näkemyksiä, keinoja ja taitoja, joiden avulla hän voi tukea terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Tärkeää on löytää asiakasta askarruttavat asiat ja pyrkiä yhdessä hänen kanssaan löytämään niihin ratkaisuja. (Nupponen & Suni 2005, 216 - 217.)

Asiakkaat ovat erilaisia, toiset ovat erittäin innokkaita liikkumaan ja toiset hyvin haluttomia harrastamaan mitään liikuntaa. Innokkaille liikkujille on tärkeää antaa tietoa riittävästi ja ajoissa, ja usein he sitä itse myös kysyvät. Niille, joiden liikunnan harrastaminen on ollut vähäistä jo ennen raskautta esimerkiksi innostuksen puutteen tai vaikka sairauden vuoksi, kannattaa kertoa liikunnan hyödyistä ja erilaisista vaihtoehtoista. Tämän jälkeen jää asiakkaan oman harkinnan varaan, haluaako hän ryhtyä elämänmuutokseen liikkumisensa suhteen. Usein asiakas tarvitsee hieman aikaa sulatellakseen ajatusta. Ajatukseen täytyy ikään kuin virittäytyä, jotta sitä kohtaan syntyy motivaatio ja ajatus tavoitteellisesta toiminnasta. (Nupponen & Suni 2005, 218 - 219.)

Niille, joiden liikunta on ollut vähäistä ennen raskautta ja haluavat synnytyksen jälkeen aloittaa liikunnan harrastamisen, on viisasta ehdottaa ensin suunnitelmallista kokeilujaksoa. Kokeiluvaihe vaatii aktiivista työtettä, konkreettisia toimia, kannustusta ja seurantaa eli se ei onnistu ainoastaan puhumalla. Kokeilusta siirrytään harjaantumiseen eikä tämä siirtymävaihe yleensä ole helppo. Asiakas saattaa perääntyä ja lopettaa hyvin alkaneen harjoittelun tai palata takaisin kokeilijaksi tai hyvin vähän liikkuvaksi. Repsahduksista on hyvä keskustella ja antaa vinkkejä niiden ehkäisemiseen ja niistä selviytymiseen. Vähän liikkuvan asiakkaan kohdalla kannattaa keskittyä hyöty- ja oheisliikunnan lisäämiseen, koska niiden kautta liikunta tulee tottumukseksi, eikä lopu niin suurella todennäköisyydellä kuin kuntoilu ja muu harrastusliikunta. (Nupponen & Suni 2005, 218 - 219.)

## 6 LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Ensimmäinen tavoite jokaiselle äidille synnytyksen jälkeen on lähteä liikkeelle. Liikuntaa suositellaan kaikille iästä, kunnosta ja painoindeksistä riippumatta. Lähtötaso vaikuttaa tavoitteiden asettamiseen ja tavoitteet ovat aina yksilöllisiä. Tuore äiti voi haluta vain päästä takaisin raskautta edeltävään kuntoon ja painoon tai pudottaa painoa merkittävästi, etenkin jos on ollut raskautta edeltävästi tai tullut raskauden aikana ylipainoiseksi. Tavoitteet asetetaan siis yksilöllisesti jokaiselle ja äidin on itse oltava innostunut liikkumaan. Evensonin ym. (2009, 1932) mukaan synnytys elämänmuutoksena tarjoaa hyvän mahdollisuuden terveystyökalujen käyttämisen muutoksiin, kuten esimerkiksi juuri fyysisen aktiivisuuden merkittävään lisäämiseen.

### 6.1 Liikunnan aloittaminen

Liikkumiseen on saatava motivaatio, koska ilman sitä kukaan ei lähe liikkumaan. Liikkujan kannattaa asettaa itselleen realistisia, saavutettavissa olevia välitavoitteita, joiden saavuttaminen motivoi jatkamaan. Repsahduksia tapahtuu ja niille täytyy antaa tilaa. Itselle tehdyt lupaukset ovat paljon helpompia rikkoa kuin toiselle annetut. Tavoitteiden saavuttamisesta voi palkita itsensä ja siten iloita pienistä saavutuksista. (Pisano 2007, 100 - 101.)

Liikkuminen synnytyksen jälkeen kannattaa aloittaa varovasti, esimerkiksi pienillä kävelylenkeillä. Aloitus on hyvä tehdä matalilla sykkeillä ja lyhyitä aikoja kerrallaan. Kuntoilukertoja ja harjoituksen kestoa voi lisätä vähitellen, mutta on tärkeää saada myös levätä riittävästi. Harjoittelun voi aloittaa jo synnytyssairaalassa lantionpohjan lihaksia vahvistavilla harjoituksilla (Valasti & Takala 2011, 49.) Keskivartalon vahvistamista kannattaa jatkaa treenaamalla poikittaisia vatsalihaksia aluksi staattisilla liikkeillä ja edetä vasta sen jälkeen vinojen vatsalihasten harjoittamiseen ja viimeiseksi treenaamaan suoria vatsalihaksia rutistuksilla (Pisano 2007, 73). Alussa on tärkeää välttää hyppyjä ja suuria tärähdyksiä, koska ne voivat aiheuttaa pahimmassa tapauksessa kohdun laskeuman, kun lantionpohja ei ole vielä palautunut riittävästi (Valasti & Takala 2011, 49; Pisano 2007, 78). Yleensä liikunnan aloittaminen on turvallista, kun synnytyksestä on kulunut noin 6 - 8 viikkoa (Aittasalo 2010, 83).

Jumppaaminen onnistuu helposti kotona yhdessä vauvan kanssa. Kun vauva ei vielä osaa kannatella päätään, voi hänet laittaa istuimeen tai peiton päälle lattialle ihmettelemään, kun äiti tekee jumppaharjoituksia. Keskivartalon alueella tuloksia saa näkyviin parhaiten yhdistämällä jumppaan myös aerobista liikuntaa. Vauvan kanssa yhdessä jumppaamisen voi aloittaa vasta, kun hän osaa jo kannatella päätään. Äiti voi käyttää vauvaa painona ja vastuksena tehostamaan liikkeitä, ja samalla molemmat saavat yhteistä tekemistä. Samalla kun äidin lihakset saavat harjoitusta, saa vauvakin voimistelua, kosketusta ja huomiota, josta nauttii. Vauvan kannalta huomioitavaa on, että hänen tulee olla liikuntahetkellä virkeä ja kylläinen, mutta syönnistä aikaa vähintään 30 minuuttia, jotta vältetään pulauttelu. Katsekontakti tulee säilyttää koko ajan ja tehdä jumppa vauvan ehdoilla.

Hän oppii liikkeet nopeasti ja hän saattaa haluta lopulta itse viedä suosikkiliikkeitään. Vauvan kanssa tehty jumppa voi sisältää esimerkiksi noin kymmenen erilaista liikettä, jotka tehdään kahdesta kolmeen kertaa kymmenestä viiteentoista toistolla. (Pisano 2007, 105 - 113.)

Kävely työntäen vauvaa vaunuissa tai myöhemmin rattaissa on loistava tapa aloittaa aerobinen liikunta, ja se on lisäksi hyvää paikasta toiseen siirtymisliikuntaa eli hyötyliikuntaa (Evenson ym. 2009, 1930). Vaunukävelyt päivittäin rytmittävät arkea ja raikas ulkoilma virkistää väsynyttäkin äitiä. Vaunukävelyä voi tehostaa ottamalla pitkiä askelia ja tekemällä tehokkaan varvastyönön askeleen lopussa siten, että pakaralihakset jännittyvät. Samalla hyvän ryhdin ylläpito, navan vetäminen kohti selkäranka ja keskivartalon pitäminen tiukkana kävelyn aikana lisäävät kävelyn tehokkuutta. (Pisano 2007, 88 - 89.) Mikäli harjoitteluinnotus on suuri, voi kokeilla kävelyn lomassa lyhyitä juoksupyrähdyksiä (Valasti & Takala 2011, 49). Kun keho on palautunut synnytyksestä riittävästi, voi alkaa harrastaa myös vaunujuoksua. Sitä varten valmistetaan erityisiä juoksuvaunuja, joissa on kolme pyörää neljän sijasta ja usein myös käsijarru. Juoksuvaunuja tai -rattaita voi ohjata helposti kääntyvän etupyörän ansioista ja yhdelläkin kädellä. Tavalliset nelipyöräiset vaunut eivät kovin hyvin sovellu juoksemiin, koska ne saattavat jopa kaatua käännettäessä kovassa vauhdissa. Normaalisti ylävartalo pääsee juostessa hyvään kiertoliikkeeseen, jota ei kuitenkaan tapahdu pidettäessä kiinni vaunujen aisasta. Siksi onkin hyvä vaihdella kättä välillä. Vaunut antavat lisätehoa juoksuun ja vaihtelu on tässäkin tapauksessa hyväksi, joten askelkykyt ja erilaiset venytykset ovat hyvä lisä monipuolistamaan vaunujen kanssa harrastettua liikuntaa. (Pisano 2007, 91.)

Liikuntaharjoitukset kannattaa aloittaa rauhassa kotona omaa kehoaan kuulostellen ja vasta voinnin salliessa siirtyä ohjatuille kuntoilutunneille. Hypähtelyjä kannattaa kuitenkin sielläkin välttää edelleen. Lantionpohjan lihasten kuntoa ja siten omaa liikuntaharjoitteluvalmiutta voi arvioida muun muassa sillä, pääseekö virtsaa lirahtamaan esimerkiksi aivastaessa. Mikäli pidätyskyky on tällaisessa tilanteessa vielä heikko, kannattaa vielä odottaa, ennen kuin siirtyy rankempiin lajeihin, kuten esimerkiksi ohjatuille kunto- tai tanssitunneille. Rankemman harjoittelun jälkeen on hyvä pitää palautumispäivä, jolloin lepää tai käy vaikka kevyellä vaunukävelyllä. (Valasti & Takala 2011, 49.)

### 6.2 Liikunnallisuuteen vaikuttavat tekijät

Raskaus ja lapsen synnyttäminen ovat naiselle suuri elämänmuutos, mikä samalla muuttaa merkittävästi naisen terveyskäyttäytymistä. Raskaana olevien naisten liikkuminen yleensä vähenee kun raskaus etenee, lukuun ottamatta urheilijoita, jotka usein jatkavat harjoittelua raskaudestaan huolimatta. (Alden-Nieminen ym. 2008, 2893.) Norjassa 2005 tehdyssä tutkimuksessa ne kilpaurheilijat, jotka harjoittelivat raskauden aikana, saavuttivat raskautta edeltäneen kuntotasonsa nopeasti synnytyksen jälkeen. Suomessa 1997 tehdyssä tutkimuksessa seurattiin kolmeakymmentä huippukestävyysurheilijaa, joista suuri osa lopetti huippu-urheilijauransa synnytyksen jälkeen. Yllättävää oli se, että tämä ei kuitenkaan koskenut tut-

kimuksessa mukana olleita suunnistajia. (Alden-Nieminen ym. 2008, 2893.) Yleisesti ottaen synnytyksen jälkeisestä liikunnasta on hyvin vähän tutkimustietoa (Alden-Nieminen ym. 2008, 2897).

Alden-Niemisen ym. (2008, 2895) mukaan riittävän liikunnan harrastamisen ja synnyttäneisyyden välillä on selvä yhteys. Heidän tutkimuksensa mukaan riittämätön liikunta oli yleisintä yhden lapsen äideillä. Niillä äideillä, joilla oli vähintään kaksi lasta, liikunnan harrastaminen oli samalla tasolla kuin lapsettomien. Alden-Niemisen ym. (2008) tutkimuksen mukaan liikunnan harrastaneisuus oli yhteydessä myös viimeisimmän synnytyksen ajankohtaan. Naisilla, joiden viimeisimmästä synnytyksestä oli 1 - 2 vuotta, oli lähes kaksinkertainen riski riittämättömään liikuntaan verrattuna lapsettomiin naisiin. Tässä tutkimuksessa on hyvin edustettuna Suomen eri alueet ja vuodenaajat. Osallistumisprosentti naisten osalta oli 70, mitä voidaan pitää varsin kattavana. Näin ollen tuloksia voidaan yleistää Suomen väestöön huoletta. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnallisuuden taso vaihteli sukupuolen, iän, etnisen taustan ja sosioekonomisen aseman mukaan. Etenkin naiset, vähemmistöjen edustajat, vanhemmat aikuiset ja matalan sosioekonomisen statuksen omaavat liikkuvat tutkimuksen mukaan vähiten.

Saman tutkimuksen mukaan esikoisen saaminen muutti merkittäväällä tavalla äitien liikuntakäyttäytymistä. Riittämättömään liikunnan harrastamiseen olivat selvästi yhteydessä vähäinen liikunnan harrastaminen ennen raskautta, pitkät työpäivät raskauden aikana, raskaudenaikainen normaalia poikkeava painonnousu sekä lastenhoitoavun heikko saatavuus. Naisilla, joilla oli useampi kuin yksi lapsi, oli jo kokemusta ja tietoa synnytyksen jälkeisestä liikunnasta. Näin heillä oli usein realistisemmat odotuksen liikkumisensa suhteen. Positiivista on se, että raskaus ja lapsen tulo eivät vaikuttaneet haittaavasti aivan jokaisen naisen liikuntaharrastuksiin. (Alden-Nieminen ym. 2008, 2896.)

### 6.3 Energiankulutus ja liikunnan kuormittavuus

Ihmisen energiantarve koostuu perusaineenvaihdunnan vaatimasta energiamäärästä, aterian jälkeisen ravintoaineiden imeytymisen, kuljetuksen ja varastoinnin myötä tapahtuvasta energiankulutuksen hetkellisestä kasvusta ja fyysisen aktiivisuuden aiheuttamasta energiankulutuksesta. Perusaineenvaihdunta käsittää välttämättömien elintoimintojen ylläpidon vaatiman energian. Unen aikana perusaineenvaihdunta laskee noin 10 % valvtilan perusaineenvaihduntaan nähden. (Laaksonen & Uusitupa 2011, 68 - 69.)

Liikunta vaikuttaa aineenvaihduntaan kiihdyttämällä sitä välittömästi liikuntasuorituksen jälkeen. Aineenvaihdunta palaa lepotasolle noin 2 tunnin kuluessa paitsi, jos liikunta on uuvuttavaa ja pitkäkestoista, voi aineenvaihdunta olla tehokkaampaa useiden tuntien ajan. (Laaksonen & Uusitupa 2011, 68 - 69.) Tutkimustulokset osoittavat, että liikkujalla ilmenee myönteisiä tunteiden muutoksia silloin, kun liikkuja on itse arvioinut liikuntasuorituksen hieman rasittavaksi. Varsinkin liikuntaan tottumattomilla koehenkilöillä kohtuukuormitteisen liikunnan on arvioitu vaikuttavan po-

sitiivisesti mielialaan, kun tutkimukset ovat perustuneet hapenkulutukseen tai syketiheYTEEN. (Nupponen 2005, 50.) Liikunnan rasittavuustasoa kuvataan MET -arvojen (Metabolic Energy Turnover) avulla (Taulukko 1.). MET -kerroin kuvaa sitä, kuinka moninkertaisesti energiaa kuluu lepotilaan verrattuna. Eli mitä suurempi MET -arvo on, sitä rasittavampaa liikunta on. (UKK-instituutti 2011.)

Energiatasapaino kuvaa elimistön saaman energian ja kuluttaman energian summaa. Liikunnan lisääminen näyttää vaikuttavan energiatasapainoon riippuen elimistön rasvamäärästä sekä liikunnan aikaansaamasta energiankulutuksesta. Näin ollen ylipainoiset eivät lisää energian saantiaan kuten normaalipainoiset, vaan jopa vähentävät sitä, kun liikuntamäärää lisätään 10 - 25 %. Suurempi liikunnan lisäys vaikuttaa luonnollisesti enemmän energian saantitasoon eli syömiseen. Fyysisen aktiivisuuden vähäisyys altistaa ylipainon kehittymiselle, ja vaikuttaa siltä, että energiatasapainon pitkäaikainen säätely ei toimi tällöin kunnolla. (Laaksonen & Uusitupa 2011, 70.)

Taulukko 1. Suuntaa antavia esimerkkejä liikunnan kuormittavuudesta (UKK-instituutti)

MET	
1	Lepo: nukkuminen, vuodelepo.
2	Kevyt työ istuen tai seisten: syöminen, kirjoittaminen, päätetyö, autolla ajo, peseytyminen, ruoan valmistus.
3-4	Kevyt fyysinen aktiivisuus: siivoaminen, puutarhatyöt, rauhallinen kävely (4 - 5 km/h), taitolajien harjoittelu, ratsastus.
5-7	Kohtalainen fyysinen aktiivisuus: reipas kävely (6-8 km/h), kuntosaliharjoittelu, muokkausjumppa, kevyt pallopeleli, tanssi, lumityöt, halonhakkuu.
8-9	Reipas fyysinen aktiivisuus: aerobiset jummat, pallopelit, painiharjoittelu.
10-12	Kestävyysharjoittelu kuten juoksu tai hiihto (12 km/h), pyöräily (25 km/h), kova aerobinen jumppa, kova kuntopiiri, kova joukkuepeleli.
13-16	Reipas kestävyysharjoittelu: juoksu tai hiihto (15 km/h), pyöräily (30 km/h).
17<	Kilpailunomainen kestävyysasuoritus. Vain kestävyysurheilijat ylätävät tälle tasolle.

### 6.4 Yleisimmät esteet liikunnan harrastamiselle

Bellows-Rieckenin & Rhodesin (2008, 106) tutkimuksen mukaan yleisimpiä esteitä liikunnan harrastamiseen synnyttäneillä äideillä ovat: ajan puute, sosiaalisen tuen puute, väsymys, lastenhoito ja muut velvollisuudet. Rahan puute listattiin heidän tutkimuksessaan myös yhdeksi suurimmista esteistä, mutta se luonnollisesti vaihteli sosioekonomisen statuksen mu-

kaan. On havaittu, että etenkin sosiaalisen tuen saaminen ja työajan ulkopuolella järjestetty lastenhoitoapu lisäävät liikunnan harrastaneisuutta. Äidit saattavat kokea myös yksilöllisen, äitiyteen liittyvien stressitekijöiden vähentävän liikunnallisuuttaan. Stressi ja ylikuormittuneisuus vaikuttavat hyvinvointiin ja voivat tehokkaasti estää äitejä hankkimasta uusia harrastuksia ja ottamasta aikaa itselleen.

Jyväskylän yliopisto ja Metsäntutkimuslaitos ovat tehneet tutkimusta suomalaisten liikunnan harrastamisen esteistä ja rajoituksista, ja niiden mukaan eniten esteitä liikunnan harrastamiselle kokevat 20 - 40-vuotiaat. Yleisimpiä esteitä niiden mukaan olivat: ajan puute, työ, opiskelu, sairaus, kivut, perhe, välimatkat, liikuntapaikkojen puute, raha sekä saamattomuus. (Vuori 2011, 625.) Tulokset olivat siis hyvin samansuuntaisia kuin edellä mainitussa Bellows-Rieckenin & Rhodesin (2008) tutkimuksessa.

Ajan puute on merkittävimpiä liikunnan harrastamista haittaavia tekijöitä. Monesti liikkumaan lähteminen tuntuu myös liian raskaalta ja väsyttävältä. Mielessä kannattaa kuitenkin pitää se, että säännöllinen liikunnan harrastaminen auttaa jaksamaan päivän menoissa huomattavasti paremmin. Joissakin tapauksissa ainoa vaihtoehto on se, että aikatauluun tehdään väkisin tilaa liikunnalle. Päivästä saattaa löytyä hyvinkin sellainen ajankohta, johon pieni liikuntahetki mahtuisi, kuten esimerkiksi aikainen aamu, lounastauko tai myöhäinen ilta. Kaikki eivät kuitenkaan ole aamuvirkkuja, joten jokaisen olisi hyvä miettiä itse, milloin liikunnan harrastaminen järjestyi parhaiten. (Valasti & Takala 2011, 118.)

On olemassa ristiriitaisia tuloksia siitä, vaikuttaako yksinhuoltajuus tai parisuhteessa olo liikunnallisuuteen positiivisesti vai negatiivisesti. Samoin on olemassa erilaisia tuloksia työssäkäynnin vaikutuksesta fyysiseen aktiivisuuteen. Lasten ikä ja lukumäärä näyttäisi usean tutkimuksen mukaan vaikuttavan merkittävästi äitien fyysiseen aktiivisuuteen. Pienet lapset vaativat paljon huomiota ja hoitoa, ja jos pieniä lapsia on monta, jää äidille hyvin vähän aikaa itseään varten. (Bellows-Riecken & Rhodes 2008, 107.) Äidit saattavat kokea, että mahdollisuudet liikunnan harrastamiselle ovat paremmat, kun vauva on hieman vanhempi, esimerkiksi vuoden ikäinen, aktiivisempi, ja kun häntä ei enää imetetä (Evenson ym. 2009, 1929).

### 6.5 Ympäristön tuki ja kannustus

Psyykkisen ja sosiaalisen tuen saaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tuore äiti lähtee harrastamaan liikuntaa. Liikunnalla on suuri merkitys etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Äitien tulisi saada kannustusta liikkumiseen ensisijaisesti kumppaniltaan, perheeltään ja myös työnantajaltaan. (Alden-Nieminen ym. 2008, 2896.) Vertaistuen saaminen auttaa ja innostaa monia. Kun äitien itseluottamusta tuetaan ja heitä kannustetaan liikuntaan heille itselleen sopivalla tavalla, on olemassa parhaat edellytykset liikuntamyönteiselle elämälle synnytyksen jälkeen. Lasten ikä vaikuttaa myös paljon äitien liikkumiseen, kuten edellä on todettu. Esimerkiksi alle viisivuotiaiden lasten äidit liikkuvat huomattavasti vähemmän, kuin vanhempien lasten äidit. Esikoistaan hoitaessaan äidit kokevat vauvanhoidon vievän liikaa aikaa. (Bellows-Riecken & Rhodes

2007, 107.) Tämä johtunee siitä, että elämä vauvan kanssa on vielä uutta ja erilaista ja opittavaa on paljon. Vanhemmat lapset taas saattavat osata ja jos itsekkin kannustaa äitiään liikkumaan ja ulkoilemaan.

Bellows-Rieckenin ja Rhodesin (2007, 108) mukaan pariskunnan vuorovaikutus, heidän toisilleen antamansa sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden roolien sekä velvollisuuksien ymmärtäminen ovat välttämättömiä liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Lisäksi ympäristön eri tekijät, kuten esimerkiksi asuinpaikka ja sääolot vaikuttavat suuresti liikunnallisuuteen.

### 6.6 Liikunnan hyödyt

Liikunta vaikuttaa eri elinjärjestelmiin kuormittaen niitä ja lisäten niiden kapasiteettia, kun liikunnan harrastaminen on jatkuvaa ja säännöllistä. Jotta hyötyä liikunnasta saavutettaisiin, on kuormituksen ylitettävä tietty kynnyks ja sitä on lisättävä ajan kuluessa. Liikunta tuottaa mielihyvää, rentouttaa, virkistää ja poistaa epämieluisia tunteita. Myönteiset vaikutukset tulevat esiin ja lisääntyvät säännöllisen liikuntaharrastuksen myötä. Niiden takia ihmisen motivaatio ja halu liikkumiseen kasvaa. Hyvänolon tunne ja positiiviset vaikutukset tulevat selvemmin esiin vähemmän liikuvilla kuin liikuntaan totuneilla. (Nupponen 2005, 48.) Liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti psykososiaaliseen hyvinvointiin, vähentää jännittyneisyyttä ja masennuksen riskiä, parantaa sydämen ja verisuoniston toimintaa ja vähentää virtsainkontinenssia. Lisäksi liikunta vähentää imetyksestä johtuvaa luiden rakenteen haurastumista. (Evenson ym. 2009, 1925.)

Äitien mielestä fyysisen aktiivisuuden hyödyt erityisesti äitiydelle ovat: parempi jaksaminen vanhempana, luottamus omiin kykyihinsä vanhempana ja stressitekijöiden väheneminen (Bellows-Riecken & Rhodes 2007, 108). Yleisen hyvän olon lisääntyminen on myös tärkeä motivaattori liikunnan harrastamiselle (Evenson ym. 2009, 1932).

### 6.7 Liikunnan vaikutukset imetykseen

Hetkittäin tai säännöllisesti harrastettu liikunta ei vaikuta haitallisesti äidin kykyyn imettää vauvaansa menestyksekkäästi. Tutkitusti äitien mielipide säännöllisen liikunnan harrastamisesta imetysaikana on, että liikunnan harrastaminen olisi suotavaa. Huomionarvoista on myös se, että Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan alemman koulutustason omaavat äidit eivät ole tästä samaa mieltä. (Evenson 2009, 1929.) Kuten liikuntakin, tekee imettäminen hyvää äidin vartalolle kuluttaen raskauden aikana kertynyttä varastorasvaa, etenkin reisien ja pakaroiden alueelta (Eskola & Hytönen 2008, 274). Viitteellinen painonnousu raskauden aikana on noin 10 kilogrammaa ja synnytyksen jälkeen ylimääräistä jää noin 3,5 – 5 kilogrammaa. Säännöllisen 6 kuukauden täysimetyksen myötä tämä ylimääräinen rasvakudos poistuu, kun energian saanti ravinnosta pysyy normaalina, eikä äiti nautiskele turhia herkkuja. (Pisano 2007, 98.)

Rintojen ulkonäkö muuttuu raskauden vaikutuksesta eikä maidontuotannon ja imetyksen takia, kuten usein luullaan. Imetys ei siis vaikuta rintojen ulkonäköön negatiivisesti. Aivolisäkkeestä erittyvä oksitosiini edistää maidon tuloa rinnasta sekä supistaa kohtua ja siten palauttaa lantiota ja vyötäröä normaalitilaan. (Eskola & Hytönen 2008, 274.) Sopiviin rintaliiveihin kannattaa panostaa, sillä liikkumisen aikana rinnat tarvitsevat kunollista tukea. Imetykliivit eivät tarjoa sellaista tukea, joita liikuntahetkissä tarvitaan.

Aerobisen liikunnan harrastaminen ei vaikuta erittyvän maidon määrään eikä maidon laatuun (Alden-Nieminen ym. 2008, 2897). Liikunnan on kuitenkin oltava tällöin enintään kohtuukuormitteista, ja äidin on huolehdittava riittävästä nesteensaannista (UKK-instituutti 2011). Jos äidin liikunnan teho on maksimaalinen, erittyy rintamaitoon enemmän maitohappoa noin 1 tunnin ajan liikuntasuorituksesta. Maito, jossa on runsaasti maitohappoa, saattaa olla vauvan mielestä epämiellyttävän makuista. (Aittasalo 2010, 82.) Imetys kannattaa hoitaa ennen liikuntasuoritusta, koska rinnat ovat imetyksen jälkeen kevyemmät ja liikkuminen on tällöin helpompaa (UKK-instituutti 2011).

Mikäli raskauden jälkeen on tarvetta aktiiviselle painonpudotukselle, sen voi aloittaa vasta imetyksen päätyttyä ja vauvan siirryttyä kiinteään ravintoon. Laihdutus voi vähentää maidoneritystä ja saada aikaan äidin rasvakudokseen sitoutuneiden ympäristömyrkkyjen vapautumisen äidinmaitoon. Tämä johtuu siitä, että varastorasvaan, veressä olevaan rasvaan sekä äidinmaidon rasvaan on kaikkiin sitoutuneena sama pitoisuus ympäristömyrkkyjä. Kun äiti laihtuu ja varastorasvan määrä vähenee, jää rasvakudokseen suhteellisesti enemmän ympäristömyrkkyjä kuin mitä veressä ja äidin maidossa on, koska myrkyt eivät häviä äidin energiantuotantoon kuten rasva. Myrkyt pyrkivät jakautumaan tasaisesti, joten tällöin myrkkyjen siirtyminen varastorasvasta vereen sekä äidinmaitoon kasvaa. Ympäristömyrkkyjen pitoisuudet äidinmaidossa ovat kuitenkin Suomessa vähentyneet puoleen kymmenessä vuodessa, joten enintään 0,5 kilogramman laihduttaminen viikossa ei pitäisi olla vaarallista. (Pisano 2007, 96.) Aittasalon (2010) mukaan ylipainoisten naisten 0,5 kilogramman painonpudotus viikossa ei vaikuta vauvan kasvuun, vaikka äiti vähentää energiansaantiaan ja lisää liikuntaa.



## 8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten pian synnytyksen jälkeen tuoreet äidit lähtevät liikkumaan, minkälaisia liikuntalajeja he harrastavat, ja mitkä asiat muodostavat heille kynnyksen lähtee liikkeelle ja kehittää itseään. Toisena tavoitteena oli selvittää, kuinka synnyttäneiden liikkuvuutta ja motiivointia voitaisiin parantaa neuvolassa terveydenhoitajan toimesta. Lisäksi käsiteltiin, minkälaista liikuntaa ja millaisella aikataululla synnytyksen jälkeen olisi suositeltavaa harrastaa päästäkseen takaisin raskautta edeltäviin mittoihin. Haluttiin myös selvittää, miten terveydenhoitajat antavat tuoreille äideille liikuntaohjausta ja -neuvontaa neuvolassa, onko neuvonnan määrä riittävää, ja miten neuvola voisi motiivoida äitejä liikkumaan enemmän ja aloittamaan liikunnan harrastamisen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen.

Tarkoituksena oli antaa tietoa synnyttäneiden naisten liikuntatottumuksista synnytyksen jälkeen sekä liikunnallisuuteen vaikuttavista monista tekijöistä. Lisäksi pyrittiin selvittämään niitä asioita, joiden pohjalta terveydenhoitaja voisi antaa asiakkaalleen yksilöllistä liikuntaneuvontaa. Opinnäytetyön pohjalta laadittiin terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä neuvolan terveydenhoitajille mini-interventio-ohjeen liikuntaan motivoimisesta synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön kysymykset olivat:

Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen?

Miten alateitse synnyttäneitä äitejä voisi motiivoida liikkumaan enemmän?

## 9 MENETELMÄT

Tutkimuksella haluttiin selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat liikunnan harrastamista lisäävästi ja mitkä vähentävästi ja kuinka synnyttäneitä äitejä voitaisiin motivoida liikkumaan enemmän. Sen vuoksi päädyttiin tekemään kyselytutkimus, joka sisälsi kysymyksiä vastaajien taustatiedoista sekä liikunnallisuudesta synnytyksen jälkeen.

### 9.1 Aineiston keruu

Kohdejoukko rajattiin siten, että vastaajien tuli olla synnyttänyt säännöllisesti alateitse enintään 8 kuukautta sitten. 8 kuukautta muodostui rajapyykiksi sen vuoksi, että tutkimustiedon mukaan siinä vaiheessa synnyttäneen tulisi olla jo aloittanut liikunnan harrastaminen, jotta raskauden aikana kertyneistä ylimääräisistä kiloista on mahdollista päästä eroon (Kinnunen 2009,30; O'Toole ym. 2003,996). Lisäksi tässä vaiheessa vauva on jo siirtynyt osittain kiinteään ruokaan, eikä täysimetyksen näin ollen pitäisi haitata liikunnan harrastamista. Tavoitteena oli saada 10 vastaajaa, ja ne saatiin kerättyä kolmen viikon neuvolaharjoittelun aikana melko helposti. Vastaajamäärä rajattiin kymmeneen siksi, että tästä määrästä saa jo jonkinlaista vaihtelua vastauksiin, mutta vastausten määrä ei kuitenkaan ole liian suuri, ja siten aineisto on käsiteltävissä käytettävissä olevan ajan sallimissa rajoissa.

Tutkimus suoritettiin kirjallisena kyselynä hämeenlinnalaisessa neuvolassa syksyllä 2012 (Liite 2). Kyseessä oli Hämeenlinnan keskusneuvola, joka kattaa suurimman osan Hämeenlinnan kantakaupungin alueesta. Kyselyyn pyrittiin saamaan vastaajia monelta eri keskusneuvolan alueelta. Näin kaupunginosien alueelliset erot toivottavasti monipuolistaisivat vastauksia, kun koko vastaajajoukko ei keskity yhdelle tietylle asuinalueelle. Jos kaikki vastaajat olisivat olleet samalta asuinalueelta, olisi alueen sijainti esimerkiksi liikuntamahdollisuuksiin nähden voinut vaikuttaa vastauksiin yksipuolistaen niitä.

Kohdejoukkoon sopivia äitejä pyydettiin henkilökohtaisesti vastaamaan kyselyyn, ja kyselyjä annettiin jaettavaksi myös keskusneuvolan muille terveydenhoitajille sekä terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka harjoittelivat Hämeenlinnan keskusneuvolassa samaan aikaan. Positiivista oli, että tällä tavoin vastaajille oli mahdollista selvittää opinnäytetyön tavoitteet ja kyselyn tausta, ja näin he pääsivät myös esittämään siihen liittyviä ja tarkentavia kysymyksiä. Kyselyyn oli liitettyä saatekirje, joka kertoi vastaajille sekä muille kyselyä jakaneille sen taustan ja tarkoituksen (Liite 1). Jokaiselle vastaajalle kerrottiin ja myös saatekirjeestä ilmeni, että heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi missään vaiheessa, vaan vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Kysely koostui suljetuista monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä (Liite 2). Pyrkimyksenä oli saada aikaan mahdollisimman helposti ja nopeasti täytettävä kysely, joka ei ulkoasultaan vaikuttaisi työläältä tai vaativalta. Suljettujen kysymysten vastaukset antavat taustatietoja vastaajista aiheeseen liittyen ja avointen kysymysten vastaukset kuvaavat

vastaajien omia ajatuksia ja suhtautumista synnytyksen jälkeiseen liikunnan harrastamiseen.

## 9.2 Analyysimenetelmät

Kysely (Liite 2) koostui kahdeksasta suljetusta monivalintakysymyksestä sekä neljästä avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymyksissä kysyttiin erilaisia taustatietoja lukuarvoina, kuten esimerkiksi vastaajan ikää, lasten lukumäärää, synnytyksestä kyseiseen hetkeen kulunutta aikaa ja liikunnan aloittamisajankohtaa synnytyksen jälkeen. Vaihtoehdot monivalintakysymyksissä olivat numeraalisia, joten monivalintakysymysten vastauksia oli analysoitava kvantitatiivisesti eli määrällisesti.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin millaisia lajeja vastaaja on harrastanut synnytyksen jälkeen, mitkä asiat kannustavat häntä liikkumaan ja mitkä asiat vaikuttavat siten, että vastaaja harrastaa liikuntaa vähemmän. Vastaaja joutui vastaamaan näihin kysymyksiin vapaamuotoisesti yksittäisin sanoin tai lausein. Avointen kysymysten vastauksia oli siten analysoitava kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Tästä kuitenkin poikettiin kyselyn kysymyksen numero 7 (Millaisia lajeja olet harrastanut synnytyksen jälkeen?) kohdalla, kun vastaajien listaamista liikuntalajeista tehtiin pylväskaavio, kuten suljettujen monivalintakysymysten vastausten kohdalla. Vastaajien harrastaneisuus kunkin lajin suhteen tulee tällä tavoin paremmin esiin ja antaa enemmän tietoa.

Yleensä kvantitatiivisessa eli määrällisessä analyysissä käytetään tilastollisia menetelmiä, jotka antavat tietoa lukuarvoista ja niiden mahdollisista riippuvuuksista toisiinsa. Tässä kyselytutkimuksessa vastaajajoukko (10 henkilöä) oli kuitenkin niin pieni, ettei tilastollisia menetelmiä voitu käyttää. Siksi kvantitatiivisia vastauksia oli arvioitava muulla tavoin. Vastausten perusteella laadittiin pylväskaavioita, joista käy ilmi vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen kesken.

Pylväskaavioissa yksikkönä käytettiin prosenttia ja prosenttiosuudet laskettiin siten, että kyseessä olevaan kysymykseen vastanneiden määrä oli 100 % ja kyseiseen kysymykseen vastaamatta jättäneet jätettiin huomioida. Pylväskaaviot laadittiin kaikista suljetuista monivalintakysymyksistä, joihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Vastausvaihtoehtojen esiintyessä aineistossa eri lukusuhteissa, oli mahdollista laatia vastausten perusteella prosenttiosuuksia, joista havainnollistuu vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen kesken.

Avointen kysymysten vastauksia käsiteltiin kvalitatiivisesti sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä on mahdollista käyttää kahta erilaista lähestymistapaa: induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta johdetaan kategoriat tutkimusongelmien ohjaamana. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä analysoidaan jonkin teorian pohjalta ja tutkitaan sitä, kuinka aineisto kuvaa/tukee kyseistä teoriaa käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.)

Tämän kyselyn avointen kysymysten analysointiin sopi parhaiten induktiivinen sisällönanalyysitapa. Jo kyselyn avointen kysymysten laadinnassa pyrittiin hakemaan vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin, ja vastausten analyysillä pyrittiin tähän samaan tavoitteeseen. Vastausaineistoa analysoitiin siis listaamalla aina yhden kysymyksen vastaukset eli tässä tapauksessa liikuntaan kannustavat tai innostavat asiat omaan listaansa sekä ne tekijät, jotka vaikuttavat siten, että liikuntaa harrastetaan vähemmän, omaan listaansa.

Kategoriat laadittiin molempien kysymysten vastauksille erikseen siten, että ne muodostivat loogisia ryhmiä. Kategorioiden laadinnassa ei otettu paljonkaan huomioon aiheeseen liittyvää teoretietoa tai taustoja, vaan kategoriat pyrittiin muodostamaan mahdollisimman objektiivisesti analyysiyksikköjen mukaan. Analyysiyksikköinä käytettiin yksittäisiä sanoja tai muutaman sanan lausahduksia. Vastausten rakenne ja laatu määrittivät analysointia suurelta osin.

Liikuntaan innostavat tekijät jakautuivat seuraaviin kategorioihin: sisäiset tekijät ja ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät jakautuivat alakategorioihin seuraavasti: oma keho ja psyyke. Ulkoiset tekijät jakautuivat alakategorioihin: ympäristön tekijät ja lapsi. Näiden kategorioiden alle sijoituivat niihin kuuluvat analyysiyksiköt. Liikunnan harrastamista vähentävät tai haittaavat tekijät puolestaan jakautuivat seuraavasti: itsestä johtuvat tekijät ja ulkoiset tekijät. Näille ei muodostettu alakategorioita, koska analyysiyksiköt eivät enää selkeästi kuuluneet pienempiin ryhmiin ja siten ryhmiä tuntui olevan niistä vaikea muodostaa.

## 10 TULOKSET

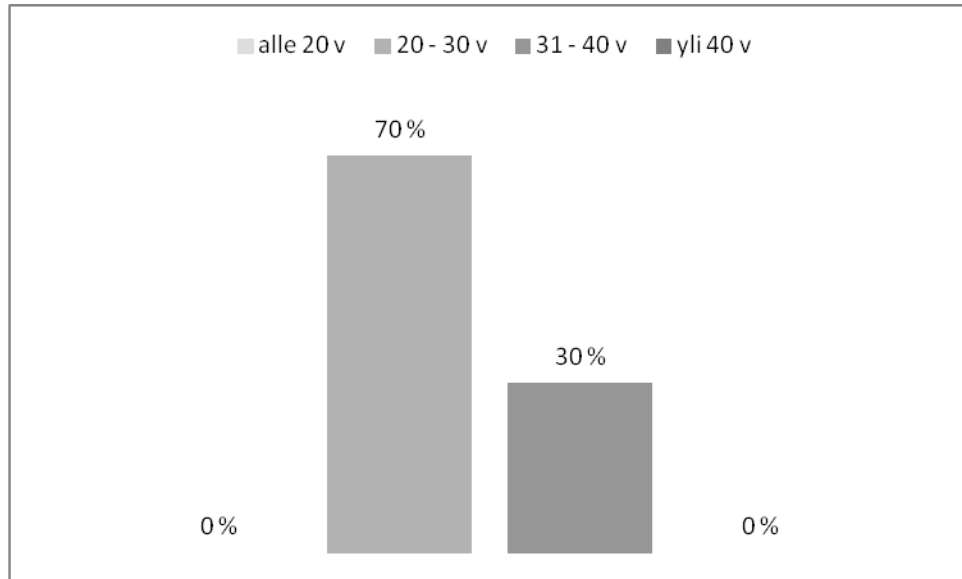
Kyselyn suljettujen monivalintakysymysten ja avointen kysymysten vastauksista saatiin kahden erilaisen analyysin kautta hieman rakenteeltaan erilaisia tuloksia. Kaikki tulokset olivat kuitenkin tietoa antavia ja auttoivat selvittämään synnyttäneiden naisten liikunnallisuutta synnytyksen jälkeen.

### 10.1 Taustatiedot

Vastaajat sopivat kaikki opinnäytetyön kohderyhmään, joten kaikki vastaukset ovat valideja. Joissakin vastauslomakkeissa puuttui vastaus pariin kysymykseen. Vastaukset puuttuivat eri kysymyksistä ja niiden puuttumisessa ei ollut mitään säännönmukaisuutta. Voidaan siis olettaa, että vastaajilla oli näissä kohden kullakin omat syynsä eikä yhtä yhteistä syytä jättää vastaamatta. Kaikki kyselylomakkeet on kuitenkin huomioitu aineistoa muodostettaessa siten, että mukaan on otettu tietyn kysymyksen vastauksia analysoitaessa vain ne, joissa oli asiaankuuluva vastaus.

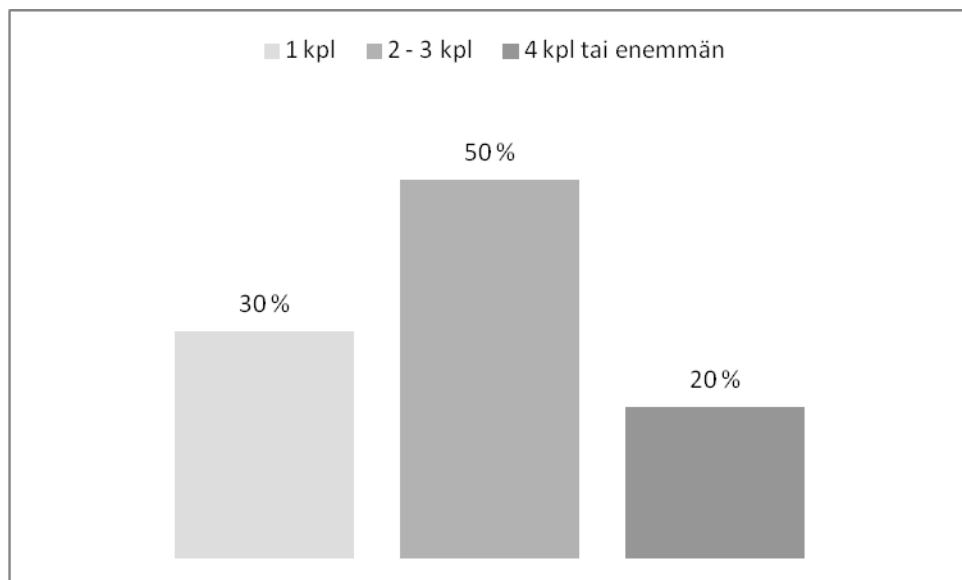
## Liikunta säännöllisen alatiesynnytyksen jälkeen

Vastaajista (n = 10) 70 % kuului ikäryhmään 20 - 30-vuotiaat ja loput 30 % ikäryhmään 30 - 40-vuotiaat. Yksikään vastaajista ei kuulunut ikäryhmiin alle 20-vuotiaat tai yli 40-vuotiaat (Kuvio 1).



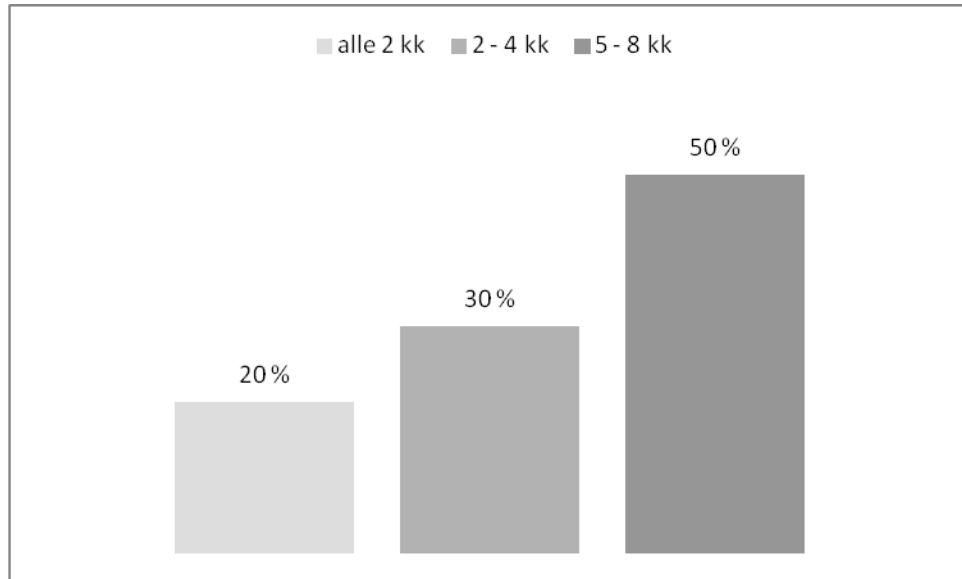
Kuvio 1. Vastaajien ikä

Lapsia vastaajilla (n = 10) oli yhdestä kuuteen kappaletta. Puolella vastaajista (50 %) oli 2 - 3-lapsisia perheitä, yli nelilapsisia perheitä oli kaksi 20 % ja yksilapsisia perheitä 30 % (Kuvio 2).



Kuvio 2. Lasten lukumäärä perheessä

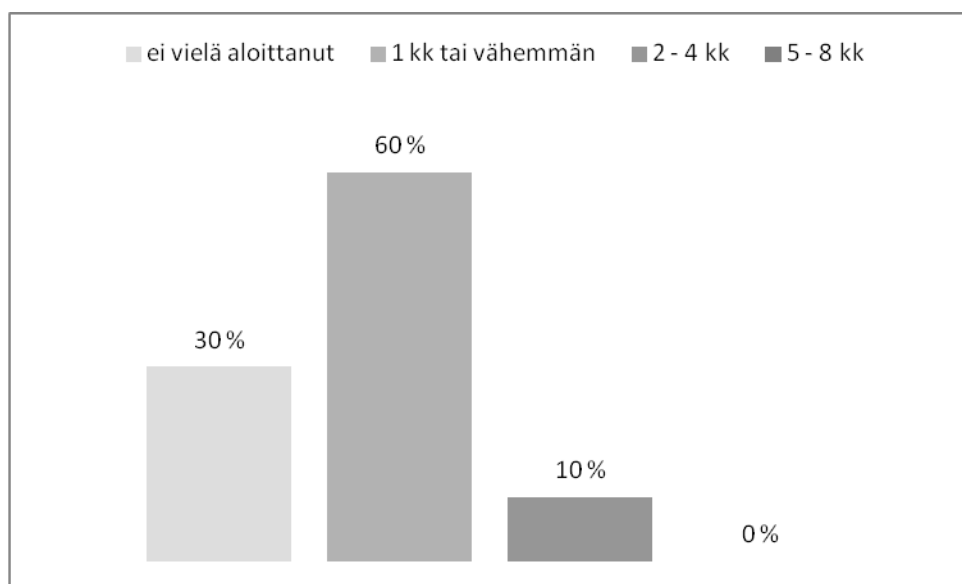
Vastaajista (n = 10) puolella synnytyksestä oli kulunut aikaa 5 - 8 kuukautta, 30 %:lla aikaa oli kulunut 2 - 4 kuukautta ja 20 %:lla alle 2 kuukautta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika

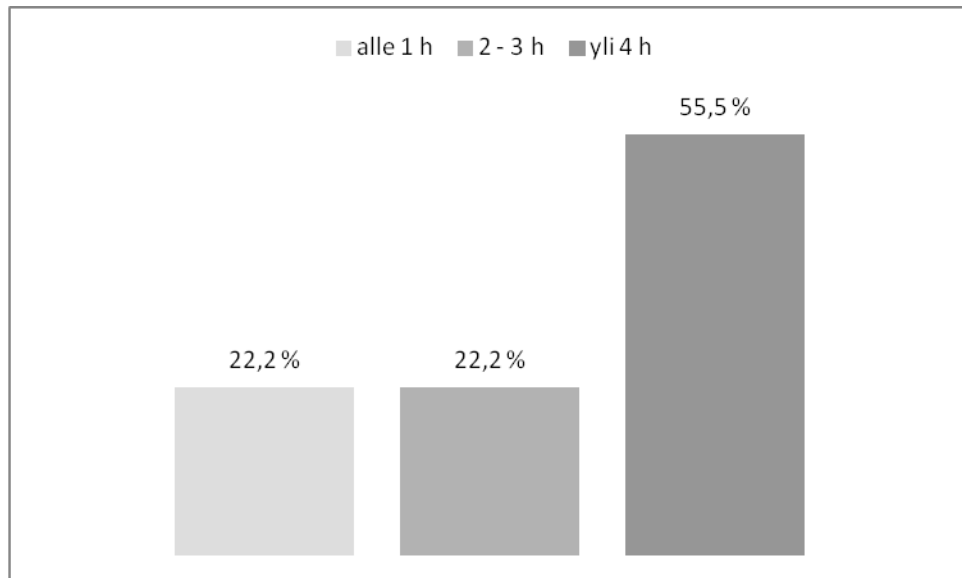
### 10.2 Synnytyksen jälkeinen liikunta

Suurin osa (60 %) vastaajista (n = 10) oli aloittanut liikunnan harrastamisen viimeistään silloin, kun synnytyksestä oli kulunut 1 kuukausi, 10 % vastaajista oli aloittanut, kun synnytyksestä oli kulunut 2 - 4 kuukautta ja 30 % vastaajista ei ollut vielä aloittanut liikunnan harrastamista synnytyksen jälkeen. Niiden äitien, jotka eivät olleet vielä aloittaneet liikunnan harrastamista, synnytyksestä oli kulunut aikaa 2 - 4 kuukautta tai 5 - 8 kuukautta (Kuvio 4).



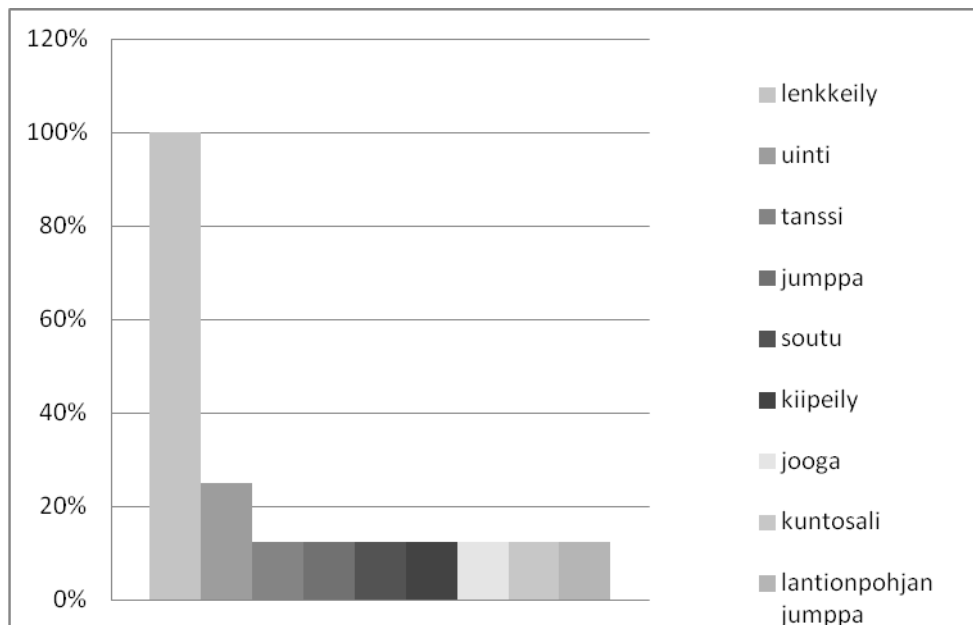
Kuvio 4. Liikunnan aloittamisajankohta synnytyksen jälkeen

Vastaajista (n = 9) yli puolet (55,5 %) käytti aikaa liikuntaan enemmän kuin 4 tuntia viikossa, 22,2 % käytti aikaa liikuntaan 2 - 3 tuntia viikossa ja niin ikään 22,2 % käytti aikaa liikuntaan vähemmän kuin 1 tunnin viikossa (Kuvio 5). Prosenttiosuudet on laskettu kyseiseen kysymykseen vastanneiden perusteella ja jätetty vastaamatta jättänyt huomioimatta.



Kuvio 5. Liikuntaan käytetty aika viikossa vastaajien kesken.

Synnytyksen jälkeen vastaajat harrastivat seuraavia liikuntalajeja: kävelyä, tanssia, hölkkää, uintia, jumppaa, soutua, lantionpohjan lihasjumppaa, kiipeilyä, joogaa ja kuntosalia. Äitien harrastamat liikuntalajit on esitetty myös Kuviossa 6, josta näkyy selvästi, että lenkkeily on ehdottomasti suosituin liikuntamuoto synnytyksen jälkeen. Termiin lenkkeily on sisällytetty sanat kävely, hölkkä ja vaunulenkit, joita vastaajat käyttivät vastatessaan kyselyyn. Lenkkeilyä harrasti 100 % vastaajista (n = 8, koska kahdessa vastauslomakkeessa puuttui tähän vastaus), uintia harrasti 25 % ja jokaista muuta tässä mainittua lajia (tanssia, jumppaa, soutua, kiipeilyä, joogaa, kuntosalia ja lantionpohjan lihasten jumppaa) 12,5 % vastaajista. Vastaajajoukkona tässä kuviossa oli siis 8 tähän kysymykseen vastannutta vastaajaa. Kaksi vastaajista ei ollut aloittanut vielä mitään liikuntaharrastusta synnytyksen jälkeen ja näin ollen nämä vastaukset jätettiin huomioimatta.



Kuvio 6. Äitien harrastamat liikuntalajit synnytyksen jälkeen

### 10.3 Synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät

Synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamista vastaajien kesken arvioitiin avoimilla kysymyksillä, joiden vastauksia analysoitiin sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä vastaukset jaettiin kategorioihin. Pääkategoriat muodostuivat liikuntaan kannustavista ja innostavista tekijöistä ja liikunnan harrastamisen vähenemiseen vaikuttavista tekijöistä seuraavasti: sisäiset tekijät ja ulkoiset tekijät.

Liikuntaan kannustavat ja innostavat tekijät muodostivat alakategoriat oma keho ja oma psyyke, joista yhdessä muodostui yläkategoria sisäiset liikuntaan kannustavat ja innostavat tekijät. Omaan kehoon vaikuttaviksi sisäisiksi kannusteiksi nousivat halu parantaa omaa yleiskuntoaan, halu saada oma vartalo palaamaan synnytystä edeltäviin mittoihin ja yleinen fyysinen hyvinvointi, jonka liikunnan harrastamisen myötä voidaan saavuttaa. Omaan psyykeen vaikuttaviksi sisäisiksi kannusteiksi äidit nimesivät oman jaksamisen parantumisen, virkistymisen ja hyvän olon tunteet,



henkisen hyvinvoinnin lisääntymisen liikunnan myötä. Oman ajan saaminen liikunnan harrastamiseksi ja ylipäättään luokiteltiin myös psyykeen vaikuttavaksi kannusteeksi.

Toiset kaksi alakategoriaa liikuntaan kannustavien ja innostavien tekijöiden suhteen olivat ympäristöstä johtuvat tekijät ja vielä erikseen vauvaan liittyvät tekijät. Nämä kaksi alakategoriaa yhdessä muodostivat yläkategorian ulkoiset liikuntaan kannustavat ja innostavat tekijät. Ympäristöstä johtuviksi tekijöiksi nousivat hyvän sään vaikutus liikuntainnostukseen, koirien ulkoiluttamisen pakollisuus ja vilkkaan esikoisen tarve saada purkaa energiaansa. Vauvaan liittyviä kannustavia tekijöitä olivat liikunnan tuoman äidin oman hyvinvoinnin vaikutus vauvaan, ulkoilun aiheuttamat myönteiset vaikutukset vauvalle ja vauvan ja muiden lasten kanssa yhdessä liikkuminen, harrastaminen ja ulkoilu.

Ne tekijät, jotka aiheuttivat sen, että liikuntaa harrastettiin vähemmän, jaettiin samalla tavoin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, kuten liikuntaan kannustavat ja innostavat tekijät. Sisäisiksi tekijöiksi, jotka vaikuttavat siten, että liikuntaa harrastetaan vähemmän, nousivat laiskuus liikunnan harrastamiseen ja liikkumaan lähtemiseen, oma huono jaksaminen, ajan puute muiden velvollisuuksien, esimerkiksi lasten hoitamisen takia sekä huono omatunto siitä, että liikunnan harrastamisen myötä jäisi vähemmän aikaa perheen yhdessäoloon. Sisäisiksi tekijöiksi nämä valikoituivat siksi, että näihin äidillä on mahdollisuus itse vaikuttaa oman tahtonsa mukaan. Ulkoisiksi tekijöiksi, jotka aiheuttavat sen, että liikuntaa harrastetaan vähemmän, nousivat puolestaan huono sää tai vuodenaika, puolison työajat ja lastenhoitoavun puute. Ulkoisia tekijöitä nämä ovat siksi, että näihin tuore äiti ei itse pysty välttämättä vaikuttamaan.

### 10.4 Synnyttäneiden saaman liikuntaneuvonnan määrä neuvolassa

Kyselyyn vastanneista äideistä (n = 10) 20 % vastasi, ettei saanut lainkaan neuvontaa synnytyksen jälkeisen liikunnan suhteen neuvolassa. 80 % puolestaan vastasi saaneensa neuvontaa synnytyksen jälkeisestä liikunnasta riittävästi neuvolan taholta. Vastaajista (n = 10) 20 % kaipasi lisää liikuntaneuvontaa neuvolasta ja 80 % vastaajista (n = 10) ei kaivannut enempää liikuntaneuvontaa. 10 % heistä (n = 2), jotka vastasivat, etteivät saaneet lainkaan liikuntaneuvontaa neuvolasta, vastasivat kuitenkin, etteivät olisi halunneetkaan enempää neuvontaa liikunnan suhteen. Toiset 10 %, jotka vastasivat saaneensa neuvontaa riittävästi, kaipasivat kuitenkin lisää neuvontaa liikunnan suhteen, mikä vaikuttaa ristiriitaiselta.

Selvästi suurin osa vastaajista oli saanut liikuntaneuvontaa neuvolasta ja he olivat tyytyväisiä saamaansa liikuntaneuvonnan määrään. Vaikka pieni osa vastaajista ei saanut liikuntaneuvontaa lainkaan tai olisi halunnut sitä enemmän, on neuvola tarjonnut neuvontaa pääosin riittävästi. Tulos on kuitenkin vain suuntaa-antava ja isommassa vastaajajoukossa voisi olla enemmän hajontaa sen suhteen, onko liikuntaneuvontaa saatu riittävästi.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen, ja miten alateitse synnyttäneitä äitejä voitaisiin motivoida liikkumaan enemmän. Teoriaosuudessa pyrittiin antamaan tietoa aiheen taustatekijöistä ja siitä, miksi liikunnan harrastaminen on elintärkeää. Synnyttäneet naiset ovat elämänsä yhdessä suurimmista muutosvaiheista ja silloin on hyvä mahdollisuus myös pysyviin terveyttä edistäviin elintapamuutoksiin. Ylipainoisuuden ja lihavuuden ehkäisy on myös yksi tämän päivän hyvinvointiyhteiskuntien tavoitteista.

### 11.1 Taustatiedot ja synnytyksen jälkeinen liikunnallisuus

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin neuvolassa, josta parhaiten pystyy tavoittamaan kohderyhmän. Kyselytutkimus suoritettiin osittain yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajien kanssa, jotka suhtautuivat tutkimukseen hyvin myönteisesti. Tavoitteena oli osittain myös uuden tiedon tuottaminen aiheesta tukemaan neuvolan terveydenhoitajan työtä.

Kyselytutkimukseen vastasi kymmenen tuoretta äitiä, jotka olivat kaikki synnyttäneet alle 8 kuukautta sitten. Kohdejoukko oli verrattain pieni, mutta riittävä siihen, että tuoreiden äitien liikunnan harrastamisesta 8 kuukautta synnytyksen jälkeen saatiin jonkinlainen käsitys. Täyttä luotettavuutta ei näin pienellä vastaajajoukolla tavoiteta, jotta tuloksia voitaisiin yleistää. Suurin osa vastaajista oli 20 - 30-vuotiaita ja vähemmistö 31 - 40-vuotiaita. Harmillista oli se, ettei iän suhteen tullut enempää hajontaa. Ollisi ollut mielenkiintoista nähdä, olisiko alle 20-vuotiaiden tai yli 40-vuotiaiden vastaukset eronneet näiden kahden suuremman tuore äiti - ikäryhmän vastauksista. Kaikilla 31 - 40-vuotiailla vastaajilla oli perheessään 2 - 3 lasta tai enemmän kuin neljä lasta. 20 - 30-vuotiailla oli kaikilla perheessään joko yksi lapsi tai 2 - 3 lasta.

Suurin osa vastaajista oli aloittanut liikunnan harrastamisen viimeistään 1 kuukausi synnytyksen jälkeen. Se, että tuoreet äidit aloittavat yleisimmin liikunnan harrastamisen näin pian synnytyksen jälkeen, on erittäin hyvä asia. Näin liikkuminen pysyy osana päivärutiineja, ja äiti jaksaa paremmin arjen haasteissa. Vastaajan ikä tai perheen lasten lukumäärä ei näyttäisi vaikuttavan liikunnan aloittamisajankohtaan tässä kohdejoukossa, koska niiden välillä ei voida havaita mitään toistuvaa johdonmukaisuutta, mikä osoittaisi toisin. Teoriatiedon (Bellows-Riecken & Rhodes 2008, 106) mukaan äidit kuitenkin yleisesti liittävät aikaa ja energiaa vievän lasten hoidon liikkumattomuuteensa, ja voisi kuvitella, että jos perheessä on monta lasta, ei äidille jää paljonkaan aikaa harrastaa omaa liikuntaansa. Kuitenkin kyselyn tulokset viittaavat siihen, ettei perheen lasten lukumäärä merkittävästi vaikuta äidin liikunnan harrastamiseen.

Suurin osa vastaajista harrasti liikuntaa 2 – 3 tuntia viikossa tai enemmän kuin 4 tuntia. Selvä vähemmistö harrasti liikuntaa vähemmän kuin yhden tunnin viikossa tai ei ollenkaan. Tämä tulos kertoo siitä, että liikuntaa harrastetaan tuoreiden äitien keskuudessa kuitenkin positiivisen paljon. Kyselyn perusteella ei selviä, harrastavatko äidit liikuntaa päivittäin ja kuinka paljon kerrallaan. Eikä myöskään se käy ilmi, miten kuormittavaa heidän

liikuntansa todellisuudessa on eli millä teholla he liikkuvat, vaikka heidän harrastamansa liikuntalajit tulevatkin ilmi vastauksissa.

Liikunnan harrastamattomuus ei muodostanut vastaajan iän, perheen lasten lukumäärän tai viimeisimmästä synnytyksestä kuluneen ajan kanssa toistuvaa johdonmukaisuutta, jolloin voidaan ajatella, etteivät nämä tekijät vaikuta suoraan toisiinsa. Saattaahan olla, että fyysinen palautuminen ei ole vielä ollut riittävää heidän kohdallaan, jotka eivät vielä ole aloittaneet liikunnan harrastamista synnytyksen jälkeen. Äidin täytyy ensin tuntea kehonsa palautuneen riittävästi, jotta liikuntaa voisi alkaa harrastaa. Esimerkiksi repeämien parantuminen tai niistä johtuvat inkontinenssivaivat saattavat estää fyysistä aktiivisuutta pitkäänkin. Toinen mahdollisuus on, että tuoreet äidit pelkäävät liikunnan aloittamista ja heillä on sellainen käsitys, että synnytyksestä kuuluu toipua pitkän aikaa. Kolmas mahdollisuus on se, että liikunnan aloittaminen tuntuu ehkä liian raskaalta ja vaivalloiselta ja äiti haluaa keskittyä ainoastaan vauvaansa.

Kyselyn vastausten mukaan tuoreet äidit harrastavat eniten lenkkeilyä. Vastauksissa käytettiin sanoja: kävely, hölkkä, lenkkeily ja ne yhdistettiin sanaksi lenkkeily aineiston yksinkertaistamiseksi. Oletettavasti kukaan vastaajista ei kuitenkaan tarkoittanut lenkkeilyllä rankkoja juoksulenkkejä. Kaikki tähän kysymykseen vastanneet harrastivat lenkkeilyä ja ne, jotka eivät tähän kysymykseen vastanneet eivätkä siis olleet vielä aloittaneet liikunnan harrastamista, jätettiin tässä huomioimatta. Teoriatiedon (Evenson ym. 2009, 1930) mukaan lenkkeily onkin ihanteellisin tapa aloittaa liikunnan harrastaminen synnytyksen jälkeen, koska se on sopivasti rasittavaa ja samalla saa raitista ilmaa. Lenkkeilyä on helppo harrastaa myös vauvan kanssa, kun vauva voi äidin kävellessä tai hölkatessä nukkua päiväuniaan vaunuissa. Tuoreet äidit harrastavat siis kyselyn mukaan eniten lenkkeilyä synnytyksestä siihen saakka, kun vauva on 8 kuukauden ikäinen.

Uintia harrasti 25 % vastaajista ja melkein kaikilla vastaajilla oli lenkkeilyn lisäksi jokin sellainen liikuntalaji, jota kukaan muu vastaajista ei harrastanut. Tämä oli hieman yllättävä tulos. Äidit harrastivat yksittäin tanssia, jumppaa, soutua, lantionpohjan jumppaa, kiipeilyä, joogaa tai kuntosalia. Positiivista on se, että kullakin äidillä oli ainakin yksi oma, toisten äitien harrastamista liikuntalajeista eroava laji. Tämä kertoo siitä, että äidit harrastavat rohkeasti sellaisia lajeja, mistä itse pitävät ja mitkä he kokevat itselleen mieluisiksi ja sopiviksi. Sekin on varsin myönteistä, että niin pienellä paikkakunnalla kuin Hämeenlinnan kantakaupunki on, on mahdollista harrastaa hyvin monipuolisesti eri liikuntalajeja.

### 11.2 Liikuntaneuvonta

Kyselyn vastausten mukaan liikuntaneuvontaa koskien synnytyksen jälkeistä liikuntaa annettiin Hämeenlinnan keskusneuvolassa riittävästi. Tätä mieltä oli 80 % vastaajista. Suurin osa (80 %) vastaajista oli myös sitä mieltä, että ei olisi kaivannut enempää liikuntaneuvontaa neuvolan taholta. Neuvola on onnistunut liikuntaneuvonnan antamisessa hyvin, kun selvä enemmistö vastaajista on samaansa liikuntaneuvontaan tyytyväinen.

Mielenkiintoinen huomio on se, että ne vastaajat, joilla oli lapsia 4 tai enemmän, vastasivat, etteivät saaneet lainkaan liikuntaneuvontaa neuvolasta. Toinen heistä olisi kuitenkin kaivannut lisää neuvontaa liikunnan suhteen. Mistä mahtaa johtua, että monen lapsen äidit eivät saakaan samanlaista neuvontaa kuin ensimmäisen lapsensa juuri saaneet äidit tai ne, joilla on 2-3 lasta? Neuvolan terveydenhoitajat saattavat olettaa, että monta lasta synnyttänyt äiti on saanut samat neuvonnat jo moneen kertaan eikä siksi enää tarvitse niitä. Lapsilla saattaa kuitenkin olla monien vuosien ikäero, jolloin äiti on jo saattanut unohtaa aiemmin saamansa ohjeet.

Lisäksi teorian tiedon (O'Toole ym. 2003, 991-992) mukaan ylipainoisilla uudelleensynnyttäjillä ylimääräistä painoa kertyy lisää seuraavien raskauksien myötä. Siksi olisikin erittäin tärkeää antaa liikuntaneuvontaa myös uudelleensynnyttäjille, jotta painonnousukierre saataisiin pysäytettyä. On myös todettava, että iäkkäämmillä synnyttäjillä aineenvaihdunta ei ole enää yhtä tehokasta kuin nuorilla synnyttäjillä, ja siksi iäkkäämmät äidit saattavat joutua näkemään enemmän vaivaa karistaakseen raskauden aikana kertyneet liikakilot. Ensisynnyttäjille liikuntaneuvonta on erittäin tärkeää siksi, että raskauksien myötä kertyneet kilot eivät kertaantuisi seuraavissa raskauksissa, ja tuore äiti oppisi heti ensimmäisen synnytyksen jälkeen oikean ja turvallisen tavan aloittaa liikunnan harrastaminen.

Suurin osa vastaajista oli tyytyväinen saamaansa liikuntaneuvonnan määrään ja oletettavasti laatuunkin, mutta 20 % kaipasi lisää neuvontaa synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamisen suhteen. Tämä tulos viittaa siihen, että liikuntaneuvontaa olisi lisättävä neuvolan terveydenhoitajien toimesta siten, että jokaiselle synnyttäneelle annettaisiin liikuntaneuvontaa mielellään siinä määrin kuin hän itse toivoo tai vähintään sen verran, että asiakas voi sanoa liikuntaneuvontaa saaneensa. Toki asiakas voi itse myös kysyä liikunnan harrastamisesta itse, ja tällöin terveydenhoitajan on osattava häntä ohjeistaa. Tärkeintä olisi, että kaikki neuvolan asiakkaat saisivat liikuntaneuvontaa tasapuolisesti ja riittävästi siihen nähden, paljonko he sitä itse haluavat ja/tai tarvitsevat.

Äitien tietämystä raskauden aikana kertyvistä liikakiloista ja niiden vaikutuksista olisi syytä lisätä. Heille olisi hyvä ohjeistaa, että liikunnan voi aloittaa heti, kun tuntee itse siihen pystyvänsä. Yleensä se on turvallista noin 6 - 8 viikkoa synnytyksestä eli kun vauva on 1,5 - 2 kuukauden ikäinen. Teorian tiedon mukaan vaikuttaisi siltä, että liikunnan harrastaminen olisi suotavaa aloittaa ennen kuin vauva täyttää 6 kuukautta, jotta liikakiloista eroon pääseminen olisi mahdollista.

### 11.3 Motivointi

Vastausten liikuntaan innostavat tekijät jakautuivat sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin eli omaan kehoon, psyykeen, ympäristötekijöihin ja vauvaan. Näistä kategorioista käy hyvin ilmi äidille tärkeimmät ja oleellisimmat asiat eli oma hyvinvointi ja vauvan hyvinvointi. Ympäristötekijät vaikuttavat näiden ohella. Äideille oli itsensä suhteen tärkeää oma jaksaminen fyysisesti ja psyykkisesti, kehon palautuminen, yleiskunnon kohottaminen, virkistyminen, oman ajan saaminen ja hyvä olo. Nämä ovat kaikki tavoit-

telemisen arvoisia asioita, ja säännöllisellä liikunnan harrastamisella on nämä myös mahdollista saavuttaa.

Liikuntaan innostavista ulkoisista tekijöistä vauva nousi yhdeksi äideille tärkeimmäksi tekijäksi. Vauvan suhteen äideille oli tärkeää vauvan hyvinvoinnin lisääntyminen ulkoilun vuoksi, vauvan kanssa yhdessä olo ja äidin oman hyvinvoinnin myönteiset vaikutukset lapseen. Äidin hyvinvointi todella vaikuttaa vauvaan, koska vauva aistii helposti äidin mielialat. Vauva tarvitsee runsaasti yhdessäoloa äidin kanssa ja onkin täysin riippuvainen äidistään, joten äidin on otettava vauva miltei kaikkialle mukaansa. Vauva myös nukkuu paremmin, kun saa raitista ulkoilmaa.

Ympäristön liikuntaan kannustaviksi tekijöiksi äidit nimesivät hyvät sääolosuhteet, koirien ulkoiluttamisen ja vanhempien lasten vilkkauden. Suomen sääolosuhteet ovat yleisesti jokaiseen vuodenaikaan hyvin vaihtelevat, ja siten huonoa säätä esiintyy varmuudella jonkin verran joka kuu-kausi. Huonollakin säällä olisi silti tärkeää lähteä ulkoilemaan ja liikkumaan eikä jäädä kotiin. On olemassa myös paljon sisäliikuntalajeja, joihin vauvan ja muut lapset voi ottaa mukaan. Mikäli perheessä on koiria, on niitä pakko ulkoiluttaa säännöllisesti, ja siten äidin on pakko lähteä liikkumaan useita kertoja päivässä. Koirien ulkoilutuslenkeistä onkin mahdollista tehdä samalla äidin ja lasten yhteistä ulkoilua, jolloin kaikki pääsevät viettämään aikaa yhdessä ja saavat liikuntaa ja raitista ilmaa. Vanhemmat lapset saattavat olla niin vilkkaita, että äiti kokee ylivoimaisen raskaaksi pienen vauvan hoitamisen ja isompien lasten vahtimisen. Ulkoilu ja ulkoileikit ovat hyvä tapa kuluttaa lasten ylimääräistä energiaa, ja samalla vauva voi nukkua päiväuniaan vaunuissa.

Liikunnan harrastamista vähentävät tekijät jakautuivat niin ikään sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Yleisimmiksi liikuntaa vähentäviksi sisäisiksi tekijöiksi nousivat ajan puute, oma laiskuus ja jaksaminen, lasten hoito ja halu viettää aikaa mieluummin perheen kanssa kuin liikuntaa harrastaen. Sisäiset tekijät johtuvat täysin äidistä itsestään ja vain hän itse voi niihin vaikuttaa. Kiire ja ajan puute ovat yleisimmät tekosyyt, kun pitäisi tehdä jotakin sellaista mikä ei innosta. Liikunnan harrastamista vähentävät myös laiskuus ja muut kiinnostavimmat asiat. Kysymys onkin siitä, miten äidit saataisiin innostumaan liikunnan harrastamisesta ja tuntemaan valtavaa halua liikkumiseen? Äidin oma liikunnallinen tausta vaikuttaa luonnollisesti paljon, koska jos äiti ei ole ennen synnytystä harrastanut liikuntaa aktiivisesti ei hän todennäköisesti aloita liikunnan aktiivista harrastamista synnytyksen jälkeenkään. Mikä motivoisi synnyttäneyttä äitiä liikkumaan ja miten innostusta saisi pidettyä yllä siten, että saataisiin aikaan pysyvä elämäntapamuutos? Kaikki lähtee äidin omasta halusta ja motivaatiosta, ja siksi tärkeintä olisi löytää jokaiselle äidille häntä itseään kiinnostava laji ja sen tulisi olla sellainen, josta hän saa nautintoa ja jota hän haluaa lähteä tekemään aina uudelleen ja uudelleen.

Liikunnan harrastamista vähentäviksi ja haittaaviksi ulkoisiksi tekijöiksi ilmenivät vastausten perusteella lastenhoitoavun puute, huono sää tai vuodenaika ja puolison työajat. Lähtökohtaisesti näihin ulkoisiin tekijöihin äidin on mahdotonta vaikuttaa itse. Kuitenkin esimerkiksi lastenhoitoavun

järjestäminen on usein paljon kiinni äidistä. Mikäli lähipiiristä ei löydy lastenhoitoapua, on sitä mahdollista saada kunnan järjestämistä lapsiperheiden tukipalveluista, yleensä pientä korvausta vastaan. Kalliita nämä lastenhoitopalvelut eivät ole jotta kaikilla perheillä olisi niihin varaa. Huonoon säähän tai vuodenaikaan on mahdotonta vaikuttaa mutta omaan asenteeseen vaikuttaminen on mahdollista. Vaikka sataisi tai ulkona olisi kuinka pimeää tahansa, on itse päätettävä lähteä lenkille. Sama hyvänolon tunne liikunnasta voidaan saavuttaa, vaikka sää olisi minkäläinen. Aina on olemassa silti mahdollisuudet myös sisäliikuntaan, mikäli sateinen tai kylmä ulkoilma ei innosta. Esimerkiksi uimahalliin voi lähteä yhdessä lasten kanssa liikkumaan.

Puolison työaikoihin äidin on myös miltei mahdotonta vaikuttaa. Tapauksesta riippuen saattaa olla mahdollista, että puoliso pystyisi toivomaan erilaisia työaikoja perhe-elämän paremman sujuvuuden takia. Puoliso saattaa kantaa huolta kotona olevan äidin jaksamisesta ja siten ymmärtää, että äiti tarvitsee säännöllisesti omaa aikaa ja liikuntaa jaksakseen lapsiperheen arkea päivästä toiseen. On hyvä sopia vaikka lastenhoitovuoroja, jolloin lapset saavat omaa aikaa toisen vanhempansa kanssa ja toinen vanhempi saa levähtää ja harrastaa omia harrastuksiaan. Työaikoihin vaikuttaminen on hyvin paljon ammattialasta riippuvaista ja usein mahdotonta. Joustaminen ja yhteistyö ratkaisevat kuitenkin tässäkin tapauksessa monta pulmaa.

Äitien liikunnan harrastaminen synnytyksen jälkeen on riippuvaista äidin omasta halusta ja innostuksesta liikuntaan. Toisinaan kuitenkin äidistä riippumattomat asiat vaikuttavat siten, että aikaa pelkästään liikunnan harrastamiseen on lähes mahdotonta järjestää. Tässä tilanteessa on keskityttävä lisäämään hyötyliikunnan määrää ja tehoa, jotta liikuntasuositusten mukainen vähimmäisviikkoliikuntamäärä tulisi täyteen. Kauppareissut ja muut asiointit kannattaa hoitaa kävelen, vaikka yhdessä lasten kanssa. Lasten leikeistä osa kannattaa siirtää ulkoleikeiksi, jolloin he saavat raittiin ilman ohella enemmän fyysistä rasitusta. Lasten leikkiessä ulkona, voi äiti tehdä samalla esimerkiksi pihatöitä, kuten haravointia tai lumitöitä. Äitiä on hyvä kannustaa myös siten, että kodinhoitoon liittyvät työt kuluttavat hyvin energiaa. Koko päivän puuhastellessa sisällä ja ulkona pysyy fyysinen aktiivisuus hyvällä tasolla.

### 11.4 Jatkotutkimuksen tarve

Raskauden ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta on olemassa hyvin vähän tutkimustietoa, etenkin Suomessa, joten aihetta olisi syytä tutkia lisää. Asiaan olisi tärkeää kiinnittää enemmän huomiota myös siksi, että synnytys vaikuttaa jo olemassa olevien tutkimustulosten pohjalta merkittävältä liikkumistottumuksia taannuttavalta tekijältä. Liikunnan harrastamisen lisääntyminen olisi ensiarvoisen tärkeää nyky-yhteiskunnassa, jossa ylipainoisuus ja lihavuus ovat yhä yleisempiä.

Neuvola tavoittaa suurimman osan suomalaisista perheistä ja etenkin raskaana olevat ja synnyttäneet naiset. Siksi neuvolalla onkin suuri merkitys liikuntaohjauksen antamisessa ja asiakkaiden motivoinnissa lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan liikunnan harrastamisella. Näin neuvola toimii

edistäen asiakkaiden terveyttä pitkällä tähtäimellä. Liikunnan harrastamiseen on laadittu erinomaiset suositukset, jotka pätevät niin synnyttäneille kuin muillekin. Näitä suosituksia apuna käyttäen olisi liikuntaneuvonta otettava olennaiseksi osaksi synnytyksen jälkeisiä neuvolakäyntejä. Aihetta voisi tutkia enemmänkin, esimerkiksi eri puolilta Suomea laajemmalla ja kattavammalla otannalla, jolloin tuloksia olisi mahdollista yleistää paremmin. Voitaisiin myös kartoittaa synnyttäneiden naisten toiveita liikuntaneuvontaan liittyen.

## LÄHTEET

- Aittasalo, M. 2010. Liikunta ja imetys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 80 - 86.
- Alden-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? Suomen Lääkärilehti. 63 (36), 2893 - 2898. Viitattu 23.2.2012. Saatavissa Aleksi-tietokannassa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL362008-luoto.pdf>
- Aukee, P. ja Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim. 126, 2381 - 2386. Viitattu 20.8.2012. Saatavissa Aleksi-tietokannassa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>
- Bellows-Riecken, K. & Rhodes, R. 2008. A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. Preventive Medicine. 46, 99 - 110.
- Clarke, K., Freeland-Graves, J., Klohe-Lehman, D., Milani, T., Nuss, H. & Laffrey, S. 2007. Promotion of Physical Activity in Low-Income Mothers Using Pedometers. Journal of the American Dietetic Association. 107 (6), 962 - 967.
- Erkkola, R. 2011. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa. Hansaprint Oy, 178 - 183.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Oy, 259 - 285.
- Evenson, K., Aytur, S. & Borodulin, K. 2009. Physical Activity Beliefs, Barriers and Enablers among Postpartum Women. Journal of Women's Health. 18 (12), 1925 - 1934.
- Fogelholm, M. 2005. Lihavuus ja kehon koostumus. . Teoksessa Fogelholm & Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim. 82 - 92.
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.1.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207&p\\_teos=kot&p\\_osio=104&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_teos=kot&p_osio=104&p_selaus=)
- Howie, L., Parker, J. & Schoendorf, K. 2003. Excessive maternal weight gain patterns in adolescents. Journal of the American Dietetic Association. 103 (12), 1653 - 1657.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy. 133 - 139.



Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. Tampereen yliopisto, lääketiede. Acta Universitatis Tamperensis 1379. Väitöskirja. (<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7567-2.pdf>)

Kivelä, A. 2006. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 568 - 589.

Laaksonen, D. & Uusitupa, M. 2011. Liikunta, energiankulutus ja ravitsemus. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa. Hansaprint Oy, 60 - 75.

Liikunta. 2012. Käypähoito. Viitattu 27.6.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s1>

Liikunta kuluttaa energiaa. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 24.10.2012.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_painonhallinta/liikunta\\_kuluttaa\\_energiaa](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/liikunta_kuluttaa_energiaa)

Liikunta synnytyksen jälkeen. 2011. Terveysliikuntasuosituksset. UKK-instituutti. Viitattu 27.6.2012.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_synnytyksen\\_jalkeen](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_synnytyksen_jalkeen)

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm & Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 48 - 59.

Nupponen, R. 2005. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm & Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 150 - 158.

Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm & Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 216 - 228.

O'Reilly, R., Peters, K., Beale, B. & Jackson, D. 2009. Women's experiences of recovery from childbirth: Focus on pelvic problems that extend beyond the puerperium. Journal of Clinical Nursing. 18, 2013 - 2019.

O'Toole, M., Sawicki, M. & Artal, R. 2003. Structured Diet and Physical Activity Prevent Postpartum Weight Retention. Journal of Women's Health. 12 (10), 991 - 998.

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Helsinki: WSOY.

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoidon tarve. Raskauden vaikutus naisen elimistöön. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 209 - 232.

Valasti, K. & Takala, A. 2011. Naisen treenikirja. Helsinki: Otava, 49 - 52, 118.

Vuori, I. 2005. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm & Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 11 - 19.

Väyrynen, P. 2006. Raskauden vaikutus naisen elimistöön. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 147 - 161, 269 - 278, 298 - 302.

SAATEKIRJE

1.11.2012

ARVOISA VASTAAJA

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyöni aiheena on Liikunta säännöllisen alatiesynnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2013.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, miten äidit lähtevät liikkumaan synnytyksen jälkeen, millaista ohjausta ja neuvontaa he saavat, mitkä ovat yleisimmät esteet liikunnan harrastamiselle ja miten tuoreita äitejä voisi motivoida liikkumaan. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa neuvolan henkilökunnalle tuoreiden äitien liikunnanohjaukseen liittyen.

Olen saanut tutkimukselleni luvan Hämeenlinnan neuvolapalveluiden palveluesimieheltä. Tutkimus toteutetaan Hämeenlinnan keskusneuvolassa, joka kattaa suurimman osan Hämeenlinnan kaupungin alueesta. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

Toivoisin että jaksaisitte vastata kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti, jotta voin käyttää vastaustanne tutkimuksessani ja että saisin mahdollisimman kattavaa aineistoa. Juuri Teidän vastauksenne on minulle ensiarvoisen tärkeä tehdessäni tätä tutkimusta.

Toivon vastausta kyselyyn 30.11.2013 mennessä.

Mikäli Teille heräsi kysymyksiä kyselyyn liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiin kun otatte rohkeasti yhteyttä.

Ajastanne ja osallistumisestanne kiittäen:

Mimosa Aspholm  
mimosa.aspholm@student.hamk.fi

## KYSELYKAAVAKE

## KYSELY LIIKUNNASTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

## 1. Ikäsi

- alle 20v
- 20-30v
- 31-40v
- yli 40

## 2. Montako lasta (0-12v) perheessäsi on?

- 1
- 2-3
- 4 tai enemmän

## 3. Lastesi iät: \_\_\_\_\_

## 4. Kauanko aikaa on viimeisimmästä synnytyksestäsi?

- alle 2kk
- 2-4kk
- 5-8kk

## 5. Kauanko synnytyksestä oli kulunut aikaa kun aloitit liikunnan harrastamisen?

- en ole aloittanut vielä
- 1kk tai vähemmän
- 2-4kk
- 5-8kk

## 6. Paljonko käytät aikaa liikuntaan viikossa?

- alle 1h
- 2-3h
- yli 4h

## 7. Millaisia lajeja olet harrastanut synnytyksen jälkeen?

---

---

## 8. Mitkä asiat kannustavat/ innostavat sinua harrastamaan liikuntaa?

---

---

9. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että harrastat liikuntaa vähemmän?

---

---

10. Koetko saaneesi neuvolan terveydenhoitajalta ohjeita ja kannustusta liikuntaan?

- En lainkaan
- Liian vähän
- Riittävästi
- Aivan liikaa

11. Olisitko toivonut enemmän ohjeita ja neuvontaa liikunnan suhteen?

- Kyllä
- Ei

***Kiitos vastauksestasi!***

# **LIIKUNTANEUVONTA NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ**

Mini-interventio-ohje




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, työn hyväksymispäivä

Mimosa Aspholm



---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LIIKUNTANEUVONNAN MERKITYS .....	2
2.1	Liikunnan merkitys hyvinvoinnille .....	2
2.2	Painonhallinta.....	2
2.3	Liikunnallisuuden lisääminen .....	3
3	ELÄMÄNTAPAMUUTOSTA TUKEVAT TYÖMENETELMÄT .....	4
3.1	Elämäntapamuutoksen prosessi.....	4
3.2	Mini-interventio .....	5
3.3	Motivoiva haastattelu .....	5
4	MINI-INTERVENTIO-OHJE: TUOREEN ÄIDIN LIIKUNTA.....	6
4.1	Raskauden aikana.....	7
4.2	Synnytyksen jälkeen.....	7
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINNALLINEN OSUUS .....	8
5.1	Toteutus.....	8
5.2	Pohdinta.....	8
	LÄHTEET .....	10

Liite 1      Mini-interventio-ohje: Tuoreen äidin liikunta

---

## 1 JOHDANTO

Ihminen on luotu liikkumaan ja liikunnan harrastaminen on yksi hyvinvoinnin ja hyvän terveydentilan edellytyksistä. Nyky-yhteiskunnassa ihmisillä on jatkuvasti kiire ja on tavallista, että paikasta toiseen kuljetaan autolla kävelyn sijaan. Hyötyliikuntaa harrastetaan vähenevässä määrin ja vapaa-ajan liikuntaa myös riittämättömästi virallisiin liikuntasuosituksiin nähden. Liikkumattomuudesta ja ravinnon helposta saatavuudesta johtuen yhä useampi suomalainen on ylipainoinen. Ylipaino ja liikkumattomuus ovat merkittäviä riskejä terveydelle eli ne altistavat eri kansansairauksille, kuten esimerkiksi tyyppin 2 diabetekselle sekä sydän ja verisuonitaudeille.

Terveydenhoitajan työssä on huomioitava monta eri osa-aluetta asiakkaan hyvinvointiin liittyen ja liikunnan harrastaminen on niistä yksi. Liikuntaneuvonta jää yleensä varsin vähäiseksi johtuen lyhyistä vastaanottoajoista, suurista asiakasmääristä ja muiden, akuutimpien asioiden, selvittelystä. Synnytyksen jälkeen kiinnitetään paljon huomiota äidin palautumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunnalla on näihin molempiin suuri vaikutus ja siksi liikunnallisuuden lisääntyminen olisi tärkeä tavoite.

Kehittämistehtävän tuotoksena laadittiin kirjallinen mini-interventio-ohje, jonka avulla neuvolan terveydenhoitajan on mahdollista antaa jopa hieman yksilöllistäkin liikuntaneuvontaa asiakkailleen. Kehittämistehtävä perustui osittain opinnäytetyöhön ja toiminnallinen osuus suoritettiin neuvolan terveydenhoitajien kuukausittaisessa kokouksessa. Toiminnallisena osuutena esiteltiin opinnäytetyön tutkimusosan eli liikuntakyselyn tuloksia sekä mini-interventio-ohje liikuntaneuvonnan tueksi.



## 2 LIIKUNTANEUVONNAN MERKITYS

Liikuntaneuvonta on yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän työn osatekijöistä. Antamalla väestölle liikuntaneuvontaa ja motivoimalla liikunnallisuuden lisäämiseen, voidaan vähentää merkittävästi kansansairauksien ilmaantuvuutta ja väestön kuolleisuutta. Elintapojen merkitys ihmisen terveydelle on kiistaton. Liikunta on yksi ihmisen luonnollisista elintavoista.

### 2.1 Liikunnan merkitys hyvinvoinnille

Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkuva nainen arvostaa itseään ja haluaa pitää huolta terveydestään. Liikunnan myötä kehon hallinta ja sen tunteminen kehittyy ja nainen uskaltaa tehdä asioita, joita ei ole aiemmin uskaltanut kokeilla. (Valasti & Takala 2011.) Liikunta parantaa monin tavoin ihmisen toimintakykyä ja vähentää sairastumisia sekä kuolleisuutta (Vuori 2005). Säännöllisellä liikunnan harrastamisella voidaan ehkäistä erilaisia sairauksia. Verenpaine laskee, hapenottokyky paranee ja aineenvaihdunta vilkastuu. Liikunta parantaa verenkiertoelimistön kuntoa ja toimintaa, jolloin myös laskimotukosten vaara pienenee (Pisano 2007, 65). Kehon varastorasvan määrä vähenee liikunnan myötä, ja veren rasvojen laatuun ja määrään liikunnalla on myös positiiviset vaikutuksensa. (Suomen Sydänliitto ry n.d..)

Päivittäinen fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti unen laatuun ja määrään. Liikunnan harrastaminen lyhentää nukahtamisaikaa, lisää unen pituutta ja syvän unen vaihetta. Vähäisen fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneiden unihäiriöiden ilmenemiseen. Hyvän unen edellytykset voidaan saavuttaa, kun harrastetaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa yli tunti päivässä useina päivinä viikossa. (Kukkonen-Harjula 2008, 10.) Kohtuukuormitteisella liikunnalla tarkoitetaan sellaista liikuntaa, jonka aikana hengitystiheys ja sydämen syke nousevat jonkin verran, samalla pitää pystyä myös puhumaan (UKK-instituutti 2011).

Liikunnasta saatavat terveyshyödyt voidaan saavuttaa helposti suorittavalla liikunnalla. Perinteiset liikuntalajit sekä rivakasti pyöräillen tai kävellen kuljetut työmatkat takaavat liikunnasta saatavat terveysvaikutukset. (Vuori 2005.) Lisäksi kaikenlainen muu hyötyliikunta, kuten portaiden käyttö hissien sijaan, kauppareissujen ja muiden asioiden hoito kävellen tai pyörällä lisäävät fyysisistä aktiivisuutta lähes huomaamatta, mutta merkittävästi.

### 2.2 Painonhallinta

Liikunnan merkitys painonhallinnassa on ilmeinen. Vapaa-ajan liikuntaharrastukset ovat viime aikoina yleistyneet, mutta siitä huolimatta ylipainoisuus on merkittävä ongelma, koska arki on muuten fyysisesti varsin vähäisesti rasittavaa. Vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja suuren ravinnon mukana saatavan energian vuoksi kehon paino nousee. Elintapaohjaus painonhallintaan liittyen tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja sen tulisi olla kaikkien terveydenhuollon toimijoiden vastuulla. (Vasankari 2008, 2.)

Laihdutuksen ajatellaan olevan aina hyväksi terveydelle etenkin, kun kyseessä on ylipainoinen ihminen. Laihdutus voi kuitenkin olla jopa haitaksi terveydelle, jos laihdutuksen myötä menetetään rasvakudoksen lisäksi lihasmassaa. Hyvällä laihdutuksella pyritään rasvakudoksen vähenemiseen ja lihasmassan pitämiseen vakiona. Tähän päästään siten, että laihdutetaan maltillisesti ruokavalion ja liikunnan avulla. (Borg 2008, 7.) Sopiva laihdutusvauhti on puoli kiloa tai vähemmän viikossa. Jo muutaman kilon karistaminen voi vaikuttaa myönteisesti kehon rasva-aineenvaihduntaan ja verenpaineeseen, jos muutos onnistutaan pitämään pysyvänä. (Aro 2008.)

### 2.3 Liikunnallisuuden lisääminen

Liikunnallisuuden lisääminen väestössä edellyttää tietämyksen lisäämistä liikunnan terveysvaikutuksista kaikilla tiedon välityskanavilla, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa, tiedotuksessa ja koulutuksissa. Lisäksi on pyrittävä kannustamaan ihmisiä liikkumaan omassa lähiympäristössään ja mahdollistettava liikunnalliset valinnat heidän arkielämässään. Positiivista on se, että liikunnan terveysvaikutuksista on olemassa yhä enemmän tutkittua tietoa, ja sitä osataan yhä paremmin soveltaa käytännössä. (Vuori 2005.)

Liikunnan mielekkyyden kannalta on tärkeää, että asiakas löytää omat lajinsa ja kokee ne palkitsevina. Ajoissa annettu liikuntaneuvonta on mitä taloudellisinta tapaa ehkäistä monia kansansairauksia ja masennusta. (Lepämäki 2007.) Repsahdukset ja sairastumiset on otettava huomioon liikunnan harrastamista vähentävinä tekijöinä ja niiden tapahtuminen on hyväksyttävä. Esimerkiksi kaksi viikkoa sairauden aiheuttamaa liikkumattomuutta ei vielä aiheuta merkittävää taantumaa kunnon suhteen. (Valasti & Takala 2011, 114.) Lisäksi olisi tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat liikunnan harrastamista vähentävästi kunkin ihmisen kohdalla. Nämä tekijät ovat ihmisillä hyvin yksilöllisiä. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi laiskuus, mukavuudenhalu, ajanpuute, huono sää tai väsymys. Näiden tekijöiden torjumiseksi tai ohittamiseksi tulisi kehittää erilaisia keinoja.

Tavoitteet liikunnan lisäämisen suhteen voivat olla hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Jotta kunto saataisiin nousemaan, on liikuntaa harrastettava vähintään kolme kertaa viikossa. Kahdella viikkoliikuntakerralla saadaan vain ylläpidettyä sen hetkistä kuntoa. Kehittymisen edellytyksiä ovat liikuntakertojen lisääminen, tehojen lisääminen ja liikuntalajien monipuolistaminen. Harjoitusten tehokkuutta kannattaa lisätä noin kahden kuukauden välein, jotta kehittyminen tapahtuu nousujohteisesti. (Valasti & Takala 2011, 114.) Kohtuukuormitteista aerobista liikuntaa olisi suositusten mukaan hyvä harrastaa vähintään kolmena päivänä viikossa, yhteensä kaksi ja puoli tuntia. Lihaskuntoa monipuolisesti eri lihasryhmillä olisi suositeltavaa harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2011.)

### 3 ELÄMÄNTAPAMUUTOSTA TUKEVAT TYÖMENETELMÄT

Ohjattaessa asiakasta kohti elintapamuutosta, on tunnettava elintapamuutoksen prosessi. Tätä prosessia voidaan viedä eteenpäin esimerkiksi mini-interventiolla tai motivoivalla haastattelulla. Molemmat ovat työkaluja ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen.

#### 3.1 Elämäntapamuutoksen prosessi

Elämäntapamuutos koostuu tyypillisesti erilaisista vaiheista. Vaiheita ovat: esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, toiminta ja ylläpito. (Prochaska & DiClemente 1983.) Elämäntapamuutosprosessille on annettava riittävästi aikaa, koska alun harkintavaiheessa on tärkeää, että asiakas itse pohtii elämäntapamuutoksen tarpeellisuutta oman terveytensä kannalta. Asiakkaan on annettava ajatella asiaa rauhassa siksi, ettei herätettäisi alussa puolustusreaktiota ja vastarintaa.

Esiharkintavaiheessa kysytään asiakkaalta, liikkuuko hän mielestään riittävästi tai onko hän tyytyväinen painoonsa. Esiharkintavaiheessa kartoitetaan tilanne ja saadaan asiakas ajattelemaan muutoksen tarvetta. Lisäksi annetaan alustavaa tietoa liikuntasuosituksista ja korostetaan vähäisenkin liikunnan lisäämisen olevan parempi kuin ei mitään. Esiharkintavaiheen jälkeen jätetään asiakas ajattelemaan asiaa. Harkintavaiheessa asiakas tiedostaa jo ongelmansa tai muutoksen tarpeellisuuden. Yhdessä asiakkaan kanssa pyritään tunnistamaan häntä motivoivat tekijät sekä ne tekijät, jotka haittaavat tai vähentävät liikunnan harrastamista.

Valmistautumisvaiheessa asiakas kokee muutoksen tarpeelliseksi ja haluaa ryhtyä toimiin muutoksen aikaansaamiseksi. Tällöin pyritään asettamaan yhdessä asiakkaan kanssa hänelle realistinen tavoite ja mahdolliset välitavoitteet. Valmistautumisvaiheessa niiden, jotka eivät ole aiemmin liikuntaa harrastaneet, olisi suotavaa kokeilla erilaisia liikuntalajeja, jotta hän löytäisi niistä sellaisen, josta hän saisi mielihyvää ja innostusta. Lisäksi kannattaa asettaa edes suuntaa antava aikataulu, joka auttaa hahmottamaan muutoksen edistymistä.

Toimintavaiheessa toimintaa on muutettu merkittävästi ja liikunnan harrastaminen on tullut osaksi arkirutiineja. Asiakas on löytänyt omat, itseään miellyttävät lajit, joista nauttii ja joita haluaa harrastaa. Jotta liikuntaharrastus olisi säännöllistä, täytyy sille järjestää aikaa. Toimintavaiheessa liikunnan säännöllisyydestä ja saavutuksista kehutaan asiakasta. Tällöin hän on usein itsekin huomannut liikunnan positiiviset vaikutukset hyvinvointiin. Toimintavaiheessa on hyvä kerrata tavoitteet ja käydä läpi tavoitetut välitavoitteet, jolloin asiakas voi konkreettisesti huomata edistyneensä.

Ylläpitovaiheessa elämänmuutoksesta liikunnan harrastamisen suhteen on tullut pysyvä ja liikunta on liittynyt luontevaksi osaksi asiakkaan elämää. Asiakkaalla on olemassa toimivat keinot torjua repsahduksia ja selviytyä

niistä, mikäli niitä ilmenee. Ylläpitovaihe on kuitenkin jatkuvan kehityksen vaihe, jolloin asiakas kehittyy harrastamisessaan lajeissa ja lähtee monipuolistamaan lajirepertuaariaan. Ylläpitovaiheessa asiakas on innostunut liikunnasta ja kykenee jo motivoimaan muitakin liikunnallisten harrastusten pariin.

### 3.2 Mini-interventio

Alun perin mini-interventio on kehitetty aikaisen puuttumisen työmenetelmäksi päihteiden, kuten alkoholin tai tupakan riskikuluttajille. Mini-interventio tarkoitusena on puheeksi ottaminen, riskikäytön tunnistaminen sekä neuvonta terveydelle haitallisista tavoista eroon pääsemiseksi. Tavoitteena on estää riskikäyttäytymisen jatkuminen entistä suurempiin mittasuhteisiin, kuten alkoholin käytön tapauksessa alkoholiriippuvuuteen. Mini-interventio on edullinen ja varsin tehokas ennaltaehkäisevän työn työväline. (Työterveyslaitos 2012.)

Ennaltaehkäisevässä työssä pyritään löytämään ne henkilöt, jotka ovat niin sanottuja riskikäyttäjiä eli ne, joilla on suuri terveydellinen riski jonkin käyttäytymismallin vuoksi. Kun heidät löydetään seulonnalla, pyritään siihen, että henkilö itse tunnistaisi tämän terveydelle haitallisen käyttäytymisensä ja saisi motivaation elintapamuutokseen. Sitten, kun asiakas on tiedostanut terveydellisen riskinsä, voidaan hänelle antaa aiheesta pikainen tietoisku eli niin sanottu lyhytneuvonta. (Työterveyslaitos 2012.)

Mini-interventiota voi käyttää monissa eri tilanteissa motivoimaan elämänmuutokseen, mutta kaikki lähtee siitä, että asiakasta ei syyllistetä tai painosteta. Asiakkaan tulisi ymmärtää hänen oma roolinsa aktiivisena vaikuttajana omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa ja haluta lähteä muuttamaan elintapojaan terveellisempään suuntaan. (Leppämäki 2007.)

### 3.3 Motivoiva haastattelu

Mini-interventio tukena voidaan käyttää motivoivaa haastattelua herättämään asiakkaan motivaatio muutoksen toteuttamiseen. Ihmisellä on olemassa luontainen motivaatio edistää omaa terveyttään. Monesti tuo motivaatio uinuu jossakin ja sitä pitää herätellä taitavalla kommunikoinnilla. Taitava kommunikaatio tarkoittaa sitä, että asiakkaassa onnistutaan herättämään motivaatio elämäntapamuutokseen ilman, että herätettäisiin asiakkaassa voimakas muutosvastarinta. Tavoitteena on, että asiakas saadaan ajattelemaan omaa terveyttään ja tarvetta sen parantamiseen. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan keskustelun pääpaino on asiakkaassa itsessään. Terveydenhuoltoalan asiantuntija kysyy aiheeseen johdattelevia avoimia kysymyksiä esimerkiksi siitä, miten asiakas näkee ja kokee oman liikunnan harrastamisensa tai painonsa. Asiakasta kannustetaan kertomaan oma kantansa ja näkemyksensä mahdollisimman hyvin. Tämän jälkeen voidaan esittää suljettuja kysymyksiä, kuten: Oletteko halukas lisäämään liikkumistanne? tai

Oletteko halukas pudottamaan painoanne? Asiantuntijan on osoitettava empatiaa ja kiinnostusta asiakasta ja hänen asioitaan kohtaan, jolloin asiakas kokee, että hänen kertomuksellaan on merkitystä. Asiantuntija pyrkii vastavuoroiseen ja reflektoiivaan kuunteluun kannatellen asiakkaan puhetta ja äännelemällä välillä hyväksyvästi osoittaen kuuntelevansa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Asiantuntija antaa asiakkaalle asianmukaista tietoa ja neuvontaa toiminnan muuttamiseksi. Neuvonnassa pyritään välttämään todistelua ja argumentointia asiakkaan näkemyksiä vastaan. Mikäli asiakkaassa herätetään puolustusreaktio ja vastarinta, ei muutosta hänen toiminnassaan todennäköisimmin tule tapahtumaan. Kaikessa motivoinnissa kannustaminen ja hyvän palautteen antaminen vie asiakasta usein eniten eteenpäin. Välitavoitteita kannattaa ja pitää asettaa, ja niiden saavuttamisesta kehua. Jo lähtötilanteessa eli esiharkinta- ja harkintavaiheessa on syytä kiinnittää huomiota asiakkaan olemassa oleviin tavoitteen kannalta hyviin lähtökohtiin. Kun näitä asioita esitetään asiakkaalle kannustavina tekijöinä, hän ei koe muutosta ehkä aivan vieraana tai mahdottomana ajatuksena. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivalla haastattelulla pyritään elämäntapamuutokseen joka etenee vaiheittain. Ensimmäiseksi yritetään herättää asiakas pohtimaan omaa käyttäytymistään eli esiharkintavaiheeseen ja harkintavaiheeseen. Nämä vaiheet poikkeavat toisistaan siten, että esiharkintavaiheessa ongelma tai muutoksen tarve kielletään ja harkintavaiheessa ongelma jo tiedostetaan. Asiakas tarvitsee aikaa päästäkseen harkintavaiheeseen, mikäli hän ensin esiharkintavaiheessa kieltää ongelman. Valmistautumisvaiheessa asiakas kokee muutoksen tarpeelliseksi ja motivaatio muutokseen on herännyt. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Varsinainen toiminta muutosta kohti alkaa toimintavaiheessa, jolloin tehdään aktiivisesti työtä elämänmuutosta kohti muuttamalla käyttäytymismalleja. Toiminta vaatii voimavaroja ja panostusta, ja mikäli on kyse suuresta muutoksesta, vaatii se myös aikaa ja omaksumista. Toimintavaiheessa kohdataan myös erilaisia haasteita, joista selviytymiseksi pyritään kehittämään erilaisia keinoja. Toimintavaiheesta edetään ylläpitovaiheeseen, jolloin muutos pyritään pitämään uutena ja pysyvänä elintapana. Ylläpitovaiheessa haasteista ja repsahduksista selviytymiskyky punnitaan sekä erityisesti henkilön sitoutuminen ja motivoituminen muutokseen. Ylläpitovaihe on kaikkein vaativin vaihe, koska tavoitteena on saada muutos jatkumaan koko loppuelämän. Ylläpitovaiheessa saattaa kehittyä uusia tapoja toteuttaa terveellisempää elintapaa ja keinoja selviytyä muutoksen mukanaan tuomista haasteista. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

#### 4 MINI-INTERVENTIO-OHJE: TUOREEN ÄIDIN LIIKUNTA

Terveydenhoitaja on raskaana olevan naisen tukena raskauden alusta synnytykseen ja koko lapsen lapsuusajan siihen saakka, kun lapsi menee kouluun. Lapsiperheen arjen pyörittäminen on raskasta ja siten monet äidit kokevat väsymystä ja usein synnytyksen jälkeen heidän painonsa lähtee nousuun.

### 4.1 Raskauden aikana

Raskauden aikana terveydenhoitaja pyrkii selvittämään asiakkaan liikuntatottumukset ja tarpeen liikunnan lisäämiselle. Liikuntatottumusten muutos onnistuu ainoastaan siten, että asiakas määrittelee itse omat tavoitteensa ja löytää ne liikuntalajit, joista hän itse saa mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. Toisen kehotuksesta jaksetaan harvemmin harrastaa liikuntaa säännöllisesti, siksi halu liikunnan harrastamiseen tulisikin lähteä asiakkaasta itsestään. (Suomen Sydänliitto ry n.d.) Toisille liikunnan harrastaminen on hyvin luontaista ja helppoa, mutta niille, jotka eivät aiemmin ole harrastaneet minkäänlaista liikuntaa tai ovat harrastaneet sitä hyvin vähän, liikunnan lisääminen voi tuntua vaikealta ja raskaalta. Muutos on kuitenkin mahdollinen ja joskus ryhmäliikunta tai kaverin kanssa yhdessä liikuminen motivoi enemmän kuin yksin harrastaminen. Vähäisenkin liikunnallisuuden lisääminen on muutos parempaan. (Valasti & Takala 2011, 116-117.)

Jokaisen liikunnan harrastamista aloittavan tai sitä lisäävän olisi löydettävä omat kannusteensa ja tunnistettava ne. Kannustimina voivat toimia esimerkiksi liikunnan myötä saavutettava hyvä olo, virkistyminen, terveysvaikutukset, fyysisen kunnan parantuminen, itseluottamuksen parantuminen, vaikutukset ulkonäköön ja liikunnan mukanaan tuomat sosiaaliset suhteet. (Suomen Sydänliitto ry n.d.) Liikunnan harrastamisen ei pidä olla pakkopullaa. Tarkoituksena on lisätä hyvinvointia eikä vähentää sitä aiheuttamalla stressiä ja paineita liikunnan harrastamisesta. Kolikolla on myös toinen puoli eli liikunta voi olla myös pakkomielle, jolloin ahdistusta tuottaa se, että ei pääse liikkumaan. Rutiinisti paljon liikkuvilla on riskinä ylikunto, jos ei malta pitää lepopäiviä treeneistä. Kolme treenipäivän jälkeen olisi hyvä pitää yksi lepopäivä kuormittavasta liikunnasta. (Valasti & Takala 2011, 119, 125.)

Terveydenhoitajan olisi hyvä antaa raskaana olevalle tietoa raskausajan liikunnasta eli esittää viralliset suositukset ja yhdessä asiakkaan kanssa pohtia, miten liikuntaa voisi juuri hänen elämässään lisätä. Raskaana ollessa keho muuttuu suuresti ja hyvästä fyysisestä kunnosta on paljon hyötyä. Raskauden aikana voi harrastaa liikuntaa samalla tavoin kuin ennen raskautta. Ainoastaan sellaisia lajeja tulisi välttää, joissa on vaarana saada iskuja, pudota tai sellaisia, joissa kohtu joutuu hölskyvään liikkeeseen. Myöskään laitesukellusta ei suositella raskaana ollessa.

### 4.2 Synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen alkaa kehon palautuminen kovasta koettelemuksesta. Lantionpohjan lihaksia olisi hyvä alkaa harjoittaa jo synnytyssairaalassa. Lantionpohjan lihasten harjoittaminen nopeuttaa alapään palautumista ja ehkäisee laskeumien syntymistä. Kotikäynnillä olisi myös hyvä muistuttaa lantionpohjan lihasjumbasta ja ulkoilusta. Liikunta kannattaa aloittaa vasta, kun oma vointi sen sallii. Lihaskuntojumbppaa ei kannata aloittaa ennen kuin on käynyt jälkitarkastuksessa ja lääkäri on todennut riittävän palautumisen. Vatsalihasten palautumista voi kokeilla itseltään linea alban eli valkoisen jännesauman palautumista asettumalla selin makuulle polvet

koukistettuina, nostaen päätä ja hartioita ylös alustasta ja samalla tunnustellen sormilla vatsalihasten väliin jäävän raon leveyttä. Mikäli rako on palautunut kahden sormen levyiseksi, voi vatsalihasten harjoittamisen aloittaa. Mikäli rako on leveämpi, on syytä vielä odottaa.

Liikunnan harrastamista kannattaa markkinoida synnyttäneille äideille merkittävänä hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääjänä. Usein uuden perheenjäsenen vaatima jatkuva huomio ja lyhyet yöunet väsyttävät tuoretta äitiä ja olo saattaa tuntua erittäin nuutuneelta. Lapsivuodeaikana masennusriski on myös suuri ja ehkäisevänä tekijänä liikunta on erittäin tehokas. Liikunnan harrastamisella on tutkitusti myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi käydään uudelleen läpi liikuntasuositukset ja turvalliset lajit, mikäli se on tarpeen. Vähäisesti liikkuvia pyritään motivoimaan ja pohditaan kannusteita ja esteitä sekä esteistä selviytymistä.

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINNALLINEN OSUUS

Kehittämistehtävän toiminnallisena osuutena pidettiin neuvoloiden terveydenhoitajien kuukausittaisessa kokouksessa esitys opinnäytetyön kyselyn tuloksista. Lisäksi tuotiin terveydenhoitajille mini-interventio-ohje liikuntaneuvontaan heidän työnsä avuksi ja puheeksi ottamisen työkaluksi.

### 5.1 Toteutus

Kehittämistehtävä esiteltiin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille heidän kuukausittaisessa kokouksessaan. Paikalla oli kymmenen terveydenhoitajaa sekä neuvolan esimies, joka samalla toimii myös vs. palvelupäällikkönä. Esittelyn apuna toimi Powerpoint-diasarja, jossa käsiteltiin varsinaisen opinnäytetyön kyselyn taustaa ja keskeisimmät tulokset. Esittelyyn oli varattu aikaa noin viisitoista minuuttia, mikä siihen myös kului. Kokouksessa käsiteltiin myös muita neuvolan terveydenhoitajien työhön liittyviä asioita ja siksi aika oli rajallinen.

Kokouksessa esiteltiin mini-interventio-ohje, kuvattiin sen sisältö ja käyttötarkoitus sekä jaettiin ohje terveydenhoitajille paperisena versiona. Sähköisen version neuvolan esimies lupasi toimittaa neuvoloiden terveydenhoitajille sähköisesti saataville. Elämäntapamuutosprosessi esiteltiin myös siten, että sitä on mahdollista käyttää myös alkoholin riskikuluttajille tai tupakoiville heille suunnatuissa interventioissa.

### 5.2 Pohdinta

Työn esittely sujui hyvin ja luontevasti, ja kuulijat kuuntelivat tarkkaavaisesti. Mini-interventio-ohje sai kuitenkin hyvän vastaanoton ja se koettiin tarpeelliseksi. Toivottavasti terveydenhoitajat saavat siitä eväitä omaan liikuntaneuvontansa ja muistavat antaa neuvontaa kaikille riippumatta siitä, ovatko äidit ensikertalaisia vai uudelleensynnyttäjiä.

Paperisena mini-interventio-ohje ei ehkä pysy tallessa niin hyvin kuin sähköinen vaan voi kadota muiden esitteiden ja ohjeiden sekaan helposti. Sähköisessä muodossa se on helposti löydettävissä ja tarpeen tullen tulostettavissa paperille. Ohjeen ollessa lyhyt ja kätevän kokoinen, ja kun asiat on esitetty lyhyesti luettelomerkeillä, on ohje myös nopeasti luettavissa.

Neuvolan terveydenhoitajien työhön kuuluu monien eri osa-alueiden hallintaa, ja yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa tekevillä terveydenhoitajilla osaamista tulee olla molemmista riittävästi. Jokaisella terveydenhoitajalla on omat, tärkeiksi kokemansa asiat, joista tietämys ja osaaminen on parempaa kuin muilta osa-alueilta. Siksi on hyvä, että erilaisista asioista, kuten tässä tapauksessa liikuntaneuvonnasta on olemassa pieni ja näppärä yleisohje niille, jotka eivät omassa työssään nykyisellään juuri liikuntaneuvontaa tee. Ajoittaiset tietoiskut terveydenhoitajille ovat hyviä muistutuksia eri terveydenedistämisen osa-alueista, jotka toisinaan tahtovat jäädä muiden asioiden varjoon.



## LÄHTEET

- Aro, A. 2008. Laihduttaminen ja painonhallinta. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.3.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00055)
- Borg, P. 2008. Laihdutuksen laatu ja fyysinen toimintakyky. Liikettä lihavuuteen. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Viitattu 23.2.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>
- Kukkonen-Harjula, K. 2008. Uni, lihavuus ja liikunta- unen terveydelliset vaikutukset. Liikettä lihavuuteen. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Viitattu 23.2.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>
- Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 25.2.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00038&p\\_teos=onn&p\\_selaus=9513](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00038&p_teos=onn&p_selaus=9513)
- Liikuntapiirakka. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 9.3.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Liikunta synnytyksen jälkeen. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 3.3.2013. [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_synnytyksen\\_jalkeen](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_synnytyksen_jalkeen)
- Liikuntatottumuksien muuttaminen. Suomen sydänliitto ry. <http://www.sydanliitto.fi/liikuntatottumuksien-muuttaminen>
- Mini-interventio. 2012. Työterveyshuollon työkaluja. Työterveyslaitos. Viitattu 20.2.2013. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/mini-interventio/Sivut/default.aspx>
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.3.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)
- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Helsinki: WSOY.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. 1983. Stages of Change Model/Transtheoretical Model (TTM). Nursing Theories. Viitattu 25.2.2013. [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/transtheoretical\\_model.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/transtheoretical_model.html)
- Vasankari, T. 2008. Lihavuuden hoidon ja ehkäisyn haasteet kasvavat. Liikettä lihavuuteen. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Viitattu 23.2.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>
- Vuori, I. 2005. Liikunta. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.2.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014)

# Liikuntaneuvonta

## Mini-interventio-ohje

**Mimosa Aspholm**

## **RASKAUDEN AIKANA**

- Kartoitetaan asiakkaan liikuntatottumukset
- Selvitetään, onko tarvetta painon pudotukselle/onko masennusoireita tms.
- Annetaan tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta
- **SUOSITUKSET**
  - Kestävyysliikuntaa 2,5h/vko, 3:na päivänä
  - Lihaskuntoharjoittelua x2/vko
  - Lantionpohjan lihasharjoituksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Voi aloittaa synnytyksen jälkeen jo sairaalassa!)
- Aiemmin liikkumattomille kuormitustaso on sopiva, kun pystyy puhumaan harjoitellessaan
- Aiemmin säännöllisesti liikkuneet voivat jatkaa liikkumista kuten ennenkin
- Vältettävä lajeja, joissa tapahtuu nopeita suunnanmuutoksia, esiintyy iskujen tai putoamisen vaara sekä laitesukellusta!

## **SYNNYTYKSEN JÄLKEEN**

- Kotikäynti
  - Lantionpohjan lihakset
  - Ulkoilu
  
- Palautuminen synnytyksen jälkeen
  - Liikunnan aloitus kun vointi tuntuu hyvältä
  - Vatsalihasten palautumisen kokeilu vatsan keskiviivan alueelta (vatsalihasten välissä max. 2 sormen levyinen väli)
  - Lihaskuntolajeja vasta jälkitarkastuksen jälkeen
  
- Liikunnan merkitys hyvinvoinnille ja jaksamiselle
  - parantaa fyysistä suorituskykyä ja jaksamista
  - nopeuttaa palautumista
  - kohentaa mielialaa ja unen laatua
  - ehkäisee selkävaivoja, painonnousua ja suonikohjuja
  
- SUOSITUKSET
  - vähintään 0,5h/pvä
  - reipasta kestävyysliikuntaa väh. 2,5h/vko TAI rasittavaa kestävyysliikuntaa 1,25h/vko
  - lihaskuntoharjoittelua x2/vko
  
- Sopivat ja turvalliset lajit
  - Hyppyjen ja tärähdysten välttäminen
  - Tutut lajit, alkuun rauhallisempia
  
- Kannusteiden ja esteiden tunnistaminen
  
- Tavoite, YKSILÖLLISYYS!

## ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN VAIHEET

### 1. ESIHARKINTA

- Asiasta kysyminen, onko tarvetta liikunnan lisäämiselle/painon pudotukselle tms?
- Tiedon antaminen (SUOSITUKSET)
- Jätetään asiakas ajattelemaan asiaa

### 2. HARKINTA

- Ongelman tiedostaminen, ei vielä toimintaa
- Herkkä ja ristiriitainen vaihe → Ei herätetä vastahankaa
- Yritetään tunnistaa kannusteet ja esteet → Esim. onko ajanpuute todellinen este?

### 3. VALMISTAUTUMINEN

- Muutos koetaan tarpeelliseksi
- Päätös/Realistinen tavoite (tavoitteet raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen)
- Eri lajien kokeilu, aikataulu
- Onnistumista, kannustimien etsimistä (hyväkuntoisen nopeampi palautuminen synnytyksestä, jaksaminen, vauvan hyvinvointi jne.)
- Mikä pidättelee? Jokainen aloittaa aina alusta eli se ei kelpaa syyksi!

### 4. TOIMINTA

- Käyttäytymisen aktiivinen muutos (liikuntaa lisätty paljon, omat lajit)
- Vaatii aikaa ja voimavaroja (oman ajan järjestäminen, hyötyliikunta)
- Saavutuksista kehuminen ja kannustaminen (th, perhe, ystävät)
- Mitkä asiat motivoivat liikkumaan? Liikuntaa mieluummin yksin/ perheen kanssa?

### 5. YLLÄPITO

- Muutoksesta pysyvä (liikunta osana elämää)
- Repsahduksille alttiit tilanteet (vuodeaikojen vaihtelu, laiskuus, sairastuminen jne.)
- Jatkuva prosessi (omissa lajeissa kehittyminen, uusien lajien omaksuminen, monipuolisuuden lisääntyminen)
- Muiden ja itsensä kannustaminen
- Mitkä tekijät motivoivat liikunnallisuuden ylläpitoon ja jatkuvuuteen?