



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ÄITIEN KOKEMUKSIA LIIKUNNASTA JA SAAMASTAAN LIIKUNNANOHJAUksesta RASKAUSAIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

TEKIJÄ:

Anniina Eronen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Anniina Eronen			
Työn nimi Äitien kokemuksia liikunnasta ja saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen			
Päiväys	12.4.2022	Sivumäärä/Liitteet	88/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Äitiysliikunta-Akatemia			
<b>Tiivistelmä</b> Liikunta on tärkeä osa terveellistä raskautta. Liikunnan tunnetuista eduista huolimatta yhä useammat naiset vähentävät ja keventävät fyysistä aktiivisuuttaan odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia liikunnasta sekä saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä äitien liikuntakäyttäytymisestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa äitiysliikunnanohjauksen kehittämistyön tueksi.  Tutkimuksen kohderyhmänä oli kolmetoista 27–33-vuotiasta naista, jotka olivat synnyttäneet vuoden 2020 aikana. Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmäkeskusteluina. Ryhmäkeskustelut järjestettiin tammikuussa 2021 etänä Microsoft Teamsin välityksellä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.  Tutkimuksesta selvisi, että äidit kevensivät ja vähensivät fyysistä aktiivisuuttaan raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Liikkumista äidit jatkoivat raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana useiden fyysisten aktiivisuuden tuottamien hyötyjen vuoksi. Lisäksi äitien liikuntakäyttäytymistä edistivät tai rajoittivat erilaiset yksilö- ja ympäristötekijät. Äidit kokivat äitiysneuvolasta saadun liikunnanohjauksen riittämättömänä ja epäselvänä, minkä vuoksi he tarvitsivat omaa aktiivisuuttaan liikunta-asioiden selvittämisessä. Osa äideistä koki myös saaneensa hyvää ja asiantuntevaa ohjausta äitiysliikunnan asiantuntijalta. Tulevaisuudessa liikunnanohjauksen toivottiin olevan asiakaslähtoisempää ja asiantuntevampaa äitiyden eri vaiheissa. Ohjauksen toivottiin myös sisältyvän osaksi neuvolapalveluja.  Yhteenvetona voidaan todeta, että liikunnanohjaukseen ei ole panostettu riittävästi nykyisessä äitiyshuollossa. Äitiysneuvolatoimintaa tulisi kehittää paitsi liikunnan edistämisen myös ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävän kuntoutuksen näkökulmasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa äitiysliikunnanohjauksen ja äitiysneuvolatoiminnan kehittämistyössä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää äitien kokemuksia liikunnasta ja saadusta liikunnanohjauksesta äitiysliikunnan asiantuntijan suorittaman liikunnanohjaus intervention jälkeen.			
Avainsanat Raskaus, synnytys, liikunta, liikunnanohjaus & liikuntaneuvonta			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author Anniina Eronen	
Title of Thesis Mothers' experiences of exercise and physical activity instruction during pregnancy and after childbirth	
Date 12.4.2022	Pages/Appendices 88/3
Client Organisation /Partner Health Education Group Oy	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Exercise is an important part of a healthy pregnancy. Despite the recognised benefits of exercise, more and more women are reducing or lightening physical activity during pregnancy and following childbirth. The purpose of this research was to investigate the experiences of mothers with regard to exercise and the physical activity instruction they received during pregnancy and after childbirth. The primary aim of this study was to increase the understanding of exercise behavioural patterns of mothers along with related influencing factors during pregnancy and in the time after childbirth. In addition, a further aim was to produce new and relevant information in support of the development of maternal physical activity instruction and guidance.</p> <p>The target group of the study was thirteen women aged between 27–33 years who had given birth during the year 2020. The method of collecting research data was by conducting a thematic interview that was carried out as group discussions. Group discussions were arranged in January 2021 and were held remotely via Microsoft Teams. The research material was analysed by inductive content analysis.</p> <p>Firstly, the study found that mothers lightened and reduced physical activity during pregnancy and after childbirth. Mothers continued, however, exercising during pregnancy and after giving birth due to several benefits of physical activity. Secondly, maternal exercise habits were promoted or limited by various individual and environmental factors. Mothers indicated that the physical exercise instruction they received from the maternity clinic was insufficient and unclear, thus resulting in the need to use their own initiative to clarify exercise issues. Furthermore, some mothers also felt they received good, expert advice from maternity exercise specialists. In the future, it was desired that exercise instruction would be more customer-oriented and well informed at various stages of motherhood. It was also wished that exercise instruction would be included as part of the maternity clinic services.</p> <p>In conclusion based on the research results, it can be stated that physical activity instruction has lacked investment in current maternity care plans. Maternity clinic activities should be developed, not only from the perspective of promoting physical activity, but also from the perspective of preventive and functional rehabilitation. Importantly, in the future, the results of this research can be utilised in the development of both maternal physical activity instruction and guidance and of the maternity clinic program. A subject for further research could be to investigate mothers' experiences of exercise and instruction from maternity exercise specialists after implementing exercise guidance intervention.</p>	
<p><b>Keywords</b> pregnancy, childbirth, exercise, physical activity instruction &amp; exercise guidance</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	LIIKUNTA RASKAUSAIKANNA .....	8
2.1	Raskaus ja sen aikaansaamat muutokset äidin kehossa .....	8
2.2	Liikunnan edut raskauden aikana .....	11
2.3	Liikkumisen suositukset raskauden aikana .....	12
2.3.1	Erilaiset liikkumisen muodot raskauden aikana .....	13
2.3.2	Raskaudenaikaisen liikunnan intensiteetti ja syketaaso .....	16
2.3.3	Kilpaurheilu raskausaikana .....	17
2.3.4	Raskaudenaikaisen liikunnan vasta-aiheet.....	18
3	LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN .....	20
3.1	Synnytystavat ja synnytyksestä toipuminen .....	20
3.2	Liikunnan edut synnytyksen jälkeen .....	23
3.3	Liikkumisen suositukset synnytyksen jälkeen .....	23
3.3.1	Lantionpohjan lihasharjoittelu .....	26
3.3.2	Suorien vatsalihasten erkauma.....	27
4	LIIKUNNANOHJAUS JA NEUVONTA ÄITTIYDEN ERI VAIHEISSA.....	30
4.1	Äitiysliikunnanohjauksen tarve .....	30
4.2	Terveysthuollon ammattilaisten rooli liikunnanohjauksessa .....	31
4.3	Äitiysneuvolatoiminta .....	32
4.4	Äitiysliikunnanohjauksen nykytila .....	34
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	34
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	37
6.1	Tutkimuksen yhteistyökumppani ja tutkimuksen kohderyhmä .....	37
6.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	37
6.3	Haastattelumenetelmä .....	38
6.4	Sisällönanalyysi.....	40
6.5	Aineistonkeruun eettisyys ja luotettavuuskysymykset .....	43
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	45
7.1	Liikkumisen moninaiset muodot raskausaikana ja synnytyksen jälkeen .....	45
7.2	Äitien liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen .....	47
7.3	Äitien kokemukset liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen .....	51

7.4	Äitiysliikunnanohjauksen kehittämistarpeet .....	55
8	POHDINTA.....	60
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	60
8.1.1	Liikkumisen moninaiset muodot raskausaikana ja synnytyksen jälkeen .....	60
8.1.2	Äitien liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ..	61
8.1.3	Äitien kokemukset liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen .....	63
8.1.4	Äitiysliikunnanohjauksen kehittämistarpeet .....	64
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	66
8.3	Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet .....	68
8.4	Johtopäätelmät, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	69
	LÄHTEET .....	71
	LIITE 1: TIEDOTE TUTKITTAVALLE.....	83
	LIITE 2: TUTKITTAVIEN SUOSTUMUS- JA TAUSTATIETOLOMAKE .....	86
	LIITE 3: TEEMAHAASTattelun runko.....	88

## 1 JOHDANTO

Suomessa syntyi vuoden 2020 aikana 46 452 lasta, mikä on 839 lasta enemmän kuin edellisvuonna. (Suomen virallinen tilasto 2021b (SVT)). Tuoreimpien ennakkotilastojen mukaan syntyvyys jatkoi kasvuaan myös vuonna 2021 (Suomen virallinen tilasto 2021a (SVT)). Tämä merkitsee sitä, että raskaus ja synnytys koskettavat vuosittain yhä useampia hedelmällisessä iässä olevia naisia. Tässä tutkimuksessa raskaana olevasta ja synnyttäneestä naisesta käytetään myös nimitystä äiti.

Raskaudenaikaisen liikunnan harrastaminen on turvallista ja suositeltavaa sekä odottavan äidin että kehittyvän sikiön hyvinvoinnin kannalta, mikäli äidillä ei ole todettu vasta-aiheita fyysiseen aktiivisuuteen (Hinman, Smith, Quillen & Smith 2015; Luoto 2019; Perales ym. 2020). Suosituksista huolimatta yhä useammat naiset vähentävät ja keventävät fyysistä aktiivisuuttaan odotusaikana (Aittasalo ym. 2012; Borodulin, Evenson & Herring 2009) ja synnytyksen jälkeen (Downs, Chasan-Taber, Evenson, Leiferman & Yeo 2012; Findley, Smith, Hesketh & Keyworth 2020). Raskaudenaikaisen liikunnan vähäisyyttä voidaankin pitää merkittävänä kansanterveyden huolenaiheena, erityisesti sen tunnettujen terveyshyötyjen vuoksi (Thomson, Tussing-Humphreys, Goodman & Olender 2016).

Aiemmin suorittamissani äitiysliikunnan ja äitiysfysioterapian täydennyskoulutuksissa kävi ilmi, että odottavat ja jo synnyttäneet äidit kokevat jäävänsä usein vaille kaipaamaansa ohjausta äitiysneuvolassa ja jälkikontrollissa. Erityisesti se, millaista liikuntaa on turvallista harrastaa äitiyden eri vaiheissa, herättää usein epä tietoisuutta (Kader & Naim-Shuchana 2014; Stenman 2016, 12; Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018). Tämä voi lisätä äitien kokemaa liikkumisen pelkoa ja jopa liikkumattomuutta (Hegaard, Kjaergaard, Damm, Petersson & Dykes 2010; Rodriguez-Blanque, Sánchez-García, Sánchez-López & Aguilar-Cordero 2019). Kansanterveydellistä huolta aiheuttaa myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) tilastoraportti, jonka mukaan vuoden 2019 aikana synnyttäneistä naisista 41,9 % oli ylipainoisia (BMI  $\geq$  25,0) ja 17 % lihavia (BMI  $\geq$  30). Tilastojen valossa tämä oli jo toinen kerta, kun synnyttäjien raskautta edeltävän painoaindeksin keskiarvo 25,3 ylitti ylipainoisuuden raja-arvon 25. Tämän lisäksi poikkeamia sokerirasitustestien tuloksissa havaittiin 20,6 %:lla kaikista synnyttäneistä naisista, minkä osuus on noussut edellisen vuosikymmenen aikana merkittävästi (11,7 %). Hedelmällisessä iässä olevien naisten lihavuuden on todettu myös kasvattavan erikoissairaanhoidosta aiheutuvia kustannuksia, mikä lisää uusien menetelmien tarvetta lihavuuden ehkäisyyn (Kolu, Raitanen & Luoto 2017).

Viime vuosina raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntaa on tutkittu jo jonkin verran sekä kansallisella (Aittasalo ym. 2012; Luoto 2019) että kansainvälisellä tasolla (Downs ym. 2012; Kader & Naim-Shuchana 2014; Abbasi & van den Akker 2015; Davenport 2020). Sen sijaan kokemusperäistä tutkimustietoa äitien saamasta raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnanohjauksesta on vähemmän. Se, mistä ja millaista ohjausta liikuntaan naiset ovat saaneet äitiyden eri vaiheissa on uudenlainen tutkimuksellinen näkökulma. Valitsemani aiheen ajankohtaisuudesta kiellii

myös vasta uudistetut liikkumisen suositukset niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla sekä 24.2.2020 vireille laitettu "Äitien vuoro - lakialoite synnytyksen jälkeisen äitiyshuollon parantamiseksi". Äitiysliikunnan ja sen asiantuntijuuden tarve on siis tunnistettavasti olemassa, mikä vaikutti aiheen valintaan suosiollisesti.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia liikunnasta sekä saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä äitien liikuntakäyttäytymisestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa äitiysliikunnanohjauksen kehittämistyön tueksi.

## 2 LIIKUNTA RASKAUSAIKANA

Liikunta määritellään fyysiseksi aktiivisuudeksi, jota toteutetaan yleensä harrastuksenomaisesti tiettyjen syiden tai vaikutusten vuoksi. Liikuntaharjoittelu on puolestaan jossakin määrin järjestelmällisesti toteutettua liikuntaa, jolla pyritään saavuttamaan jokin ennalta määritelty tavoite. Tavoitteena voi olla esimerkiksi paremman fyysisen kunnon tai terveyshyödyn saavuttaminen. (Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypä hoito -suositus, 2015.) Tässä tutkimuksessa äitiysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa käytetään termiä liikuntakäyttäytyminen, joka kattaa liikkumisen tiheyden, keston ja tehon sekä sen, miten, missä ja kenen kanssa liikutaan (Aittasalo 2020).

### 2.1 Raskaus ja sen aikaansaamat muutokset äidin kehossa

Normaali raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128). Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika on mahdollista määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärästä, mikäli odottavan äidin kuukautiskierto on säännöllinen. Epäsäännöllisen kuukautiskierron ja niin sanottujen valekuukautisten ilmetessä on raskauden kesto syytä määrittää ultraäänitutkimuksessa. Raskauden kesto merkitään kokonaisina viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 20+5, jolloin tarkoitetaan menossa olevaa 21. raskausviikkoa. Laskettuaika on kuitenkin vain suuntaa antava ja useimmiten synnytysajankohta on enintään kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Tiitinen 2021e.) Raskausaika jaetaan raskausviikkojen mukaan ensimmäiseen (viikot 0–12), toiseen (viikot 13–28) ja kolmanteen (viikosta 29 synnytykseen) kolmannekseen eli trimesteriin, joilla jokaisella on omia erityispiirteitään (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018).

Odotusaika aiheuttaa väistämättä anatomisia ja fysiologisia muutoksia äidin kehossa (Erkkola 2014, 187). Muutokset pyrkivät ensisijaisesti vastaamaan äidin ja sikiön lisääntyneisiin aineenvaihdunnan vaatimuksiin (Melzer, Shutz, Boulvain & Kauser 2010). Lisäksi ne pyrkivät parantamaan äidin raskautensietokykyä raskauden aikana sekä valmistamaan äitiä turvalliseen synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen vanhemmuuteen. Useimmat raskaudenaikaiset tuntemukset kuuluvatkin normaaliin raskauteen eivätkä ole vaaraksi odottavan äidin terveydelle. Niiden tunnistaminen auttaa käsittämään, että kyseessä on naisen keholle luonnollinen tila eikä sairaus. (Odottavan äidin käsikirja 2020e.)

Vaikka raskaus ei näkyisi vielä ulospäin, tapahtuu kehon sisällä voimakkaita muutoksia jo heti alkuraskaudessa (Rautaparta 2010, 15). Hormonaaliset muutokset, kuten estrogeenin ja progesteronin määrän voimistuminen, aiheuttavat usein rintojen kasvua ja arkuutta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 130). Useimmilla odottavilla äideillä ilmenee myös alkuraskaudenaikaista aamupahoinvointia sekä oksentelua, jotka lukeutuvat normaaliin raskauteen. Tavallisesti aamupahoinvointi alkaa noin kahden viikon kuluessa kuukautisten poisjäämisestä ja päättyy 12–16. raskausviikkojen aikana. (Odottavan äidin käsikirja 2020e.) On siis luonnollista, että juuri ensimmäinen kolmannes on useimmille odottaville äideille raskauden haasteellisinta aikaa, kun taas toinen kolmannes koetaan usein



raskauden energisimpänä ajanjaksona pahoinvoinnin ja pahimman väsymyksen väistyttyä (Rautaparta 2010, 15–16).

Odotusaikana äidin hapenottokyky ja hengitystilavuus voimistuvat hieman yli 30 %. Hormonaalisten muutosten myötä kylkiluiden kiinnityssiteet veltostuvat, mikä lisää rintakehän laajenemista 7–5 cm sisään hengittäessä. Jo alkuraskaudessa äidin hengitys syvenee, vaikka hengitysnopeus säilyy ennallaan. Nämä muutokset ovat merkityksellisiä, sillä raskausaikana äidin hapentarve kasvaa noin 15 %. Lisähappi jakautuu siten, että noin puolet siitä menee äidin elimistölle ja toinen puolikas sikiön ja istukan elintoimintojen turvaamiseen. Toisaalta äidin hengittäminen voi myös hankaloitua viimeisellä raskauskolmanneksella, kun pallea väistyy ylöspäin antaen tilaa kasvavalle kohdulle. (Päivänsara 2013, 92; Odottavan äidin käsikirja 2020e.) Kun kohtu samanaikaisesti siirtyy ylemmäs rintakehän alaosaan ja työntää vatsalaukkua sivulle, ovat närästysoireet yleisiä. Oireet kuitenkin lievittyvät usein raskauden viimeisen kuukauden aikana kohdun laskeutuessa takaisin alaspäin. (Rautaparta 2010, 18.)

Odotusajan suurimmat muutokset kohdistuvat äidin verenkiertoelimistöön (Odottavan äidin käsikirja 2020e). Merkittäviä muutoksia tapahtuu jo alkuraskaudessa, kun koko veritilavuus nousee noin 30 %, plasmatilavuus 50 % ja punasolujen määrä 20 %. Lisäksi kokonaishemoglobiinin määrä kasvaa, vaikka sen taso laskeekin laimenemisen vaikutuksesta. Tämä korostuu erityisesti silloin, jos äiti käyttää rautalisiä raskausaikana. Heti alkuraskaudessa sydämen minuuttitilavuus voimistuu noin 30 % ja munuaisten verenvirtaus kasvaa noin puolella. (Erkkola 2014, 179.) Muutokset plasmatilavuudessa sekä munuaisten verenkierrossa aikaansaavat äidin virtsaamistarpeen tihentymisen jo alkuraskaudessa, mikä voimistuu entisestään raskauden edetessä, kun kohtu alkaa painamaan virtsarakkoa (Stenman 2015, 15–16). On myös tavallista, että odotusaikana verenpaine laskee hieman. Toisaalta pienellä osalla äideistä voi ilmetä verenpaineen nousua, mikä saattaa altistaa raskausmyrkytykselle (Stenman 2016, 15). Muutokset verenkierrossa lisäävät myös veren hyytymistäipumusta, mikä suojaa ennen aikaiselta synnytykseltä, mutta nostaa samalla verisuonitukoksen riskiä (Tiitinen 2021e.)

Odotusaikana äidin sydämen leposyke nousee noin 10–20 lyöntiä minuutissa ja liikuntaa harrastessa äidin syke nousee nopeammin, jolloin rasituksen aiheuttama väsymys saattaa yllättää totuttua aikaisemmin (Stenman 2016, 15). Lisäksi raskaana olevan naisen sykkeen vaihtelut vaikuttavat sikiön sykekäyttäytymiseen. Kehittyvän sikiön syke tihenee noin 10–20 lyöntiä minuutissa, kun äidin fyysisen aktiivisuuden kuormittavuus on noin 60 % maksimaalisesta suorituskyvystä. On myös havaittu, että mitä pidemmällä raskaus on tai mitä kuormittavampi tai pitkäkestoisempi harjoitus on, sitä enemmän sikiön sykkeessä tapahtuu muutoksia. Tyypillisesti sikiön syke nousee, mutta se voi myös laskea liikuntatuokion aikana, minkä jälkeen se palautuu pian ennalleen tai jopa tihenee. (Päivänsara 2013, 90; Erkkola 2014, 181–182.)

Odotusaikana äidin perusaineenvaihdunta tehostuu noin 15–20 % ja energian tarve nousee hieman sikiön kasvun varmistamiseksi. On kuitenkin arvioitu, että mikäli loppuraskaudenaikainen liikunnan määrä vähenee merkittävästi, on lisäenergiatarve vain noin 10 %. (Odottavan äidin käsikirja 2020e.) Raskausaikana kehoon kertyy myös herkemmin nestettä veren osmoottisen paineen laskun vaikutuksesta. Lisäksi kasvava kohtu painaa alaonttolaskimoa, mikä aikaan saa laskimopaineen nousun alaraajoissa. (Päivänsara 2013, 91.) Ylimääräisen nesteen kertyminen saattaa ilmetä jalkojen turvotuksena erityisesti viimeisellä raskauskolmanneksella (Odottavan äidin käsikirja 2020e).

Odotusaikana äidin paino nousee keskimäärin 8–16 kiloa (Erkkola 2014, 179). Suurin osa painonnoususta tapahtuu tavallisesti 20. raskausviikon jälkeen (Odottava äidin käsikirja 2020h). Suositeltu raskaudenaikainen painonnousu vaihtelee äidin lähtöpainon mukaan. Normaalipainoisten naisten kohdalla suositellaan 12–16 kg painonnousua, kun alipainoisilla naisilla suositeltu painonnousu on hieman tätä suurempi (13–18 kg) ja vastaavasti ylipainoisilla hieman pienempi (5–9 kg). Raskaudenaikaista painonnousua selittävät kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden painon ohella odottavan äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän lisääntyminen. (Tiitinen 2021e.) Useat odotusajan verenkierrölliset muutokset ovatkin samankaltaisia kuin liikuntasuorituksen aikaiset muutokset, sillä äidin painonnousun seurauksena harjoitusvaikutus sekä energiankulutus voimistuvat verrattuna raskautta edeltävään aikaan. Tämän ilmiön vaikutuksesta raskaus voi jo itsessään parantaa äidin suorituskykyä, mutta vaikutukset voivat olla myös päin vastaiset, mikäli odotusaikana liikunnan harrastaminen on vähäistä. (Erkkola 2014, 179.)

Raskaudenaikaiset muutokset vaikuttavat väistämättä myös odottavan äidin tuki- ja liikuntaelimiin. Vatsan kasvaessa vartalon painopiste siirtyy eteenpäin voimistaen lanneselän lordoosia. (Odottavan äidin käsikirja 2020e.) Tämä asento mahdollistaa vakaan seisoma-asennon, mutta samanaikaisesti se lisää lannerangan alaosan paineen nousua, mikä voi puolestaan aiheuttaa selkäkipua erityisesti loppuraskaudesta. Samaan aikaan lanneselän heikko hallinta sekä voimistunut relaksiinihormonin erittyminen heikentävät tukirakenteiden stabiliteettia. (Sandström & Ahonen 2011, 186–187; Canadian Society for Exercise Physiology 2015.) Relaksiinihormonin aikaansaamat muutokset saattavat tuntua myös erityisen voimakkailla lantioireenkaan alueella, sillä risti-suoliluunnivelissä ja häpyluulitoksessa tapahtuu voimakasta löystymistä kehon valmistautuessa synnytykseen (Odottavan äidin käsikirja 2020e). Edellä kuvatuista tuntemuksista käytetään termiä liitoskivut, joita saattaa ilmetä jo raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana (Rautaparta 2010, 14).

Lisäksi raskaudenaikainen rintojen kasvu voi aiheuttaa ryhtimuutoksia hartiarenkaan alueella. Painavammat rinnat ohjaavat hartiarenkaan asentoa voimakkaasti eteen ja alas. Samasta syystä myös rintarangan kyfoosi voi korostua ja ryhdin kannattelu vaikeutua. Mikäli ryhtiä kannattelevien lihasten voimantuotto on heikkoa ja hartiarenkaan asentoa pyritään kannattelemaan väkisin, voi seurauksena olla voimakkaitakin niskahartiaseudun jännityskipuja. (Sandström & Ahonen 2011, 187; Canadian Society for Exercise Physiology 2015.)

## 2.2 Liikunnan edut raskauden aikana

Säännöllinen liikuntaharjoittelu raskausaikana ennaltaehkäisee liiallista raskaudenaikaista painonnousua (Dipietro ym. 2019), parantaa fyysistä kuntoa ja pienentää riskiä sairastua raskausmyrkytykseen, raskausverenpainetautiin sekä raskausdiabetekseen (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; UK Chief Medical Officer 2019; World Health Organization 2020b). Viikoittaisella liikunnan lisäämisellä on mahdollista lievittää raskaudenaikaisia tuki- ja liikuntaelin ongelmia, kuten selän ja lantion alueen kipuja (Davenport ym. 2018; Tiitinen 2021d) sekä vähentää lihaskramppeiden ja alaraajojen turvotuksen ilmenemistä (Melzer ym. 2010; Stenman 2016, 39). Raskaudenaikaisella liikunnalla voidaan myös vaikuttaa positiivisesti äidin minäkuvaan, itseluottamukseen sekä emotionaaliseen hyvinvointiin (Hegaard ym. 2010). Lisäksi sillä voidaan vähentää väsymysoireita ja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy 2019).

Liikuntaharjoittelun myötä kohentunut kunto auttaa äitiä jaksamaan paremmin odotusaikana ja synnytyksessä sekä edistää palautumista synnytyksen jälkeen (Stenman 2016, 39; UKK-instituutti 2021a). Tätä käsitystä vahvistaa Princen, Aminin & Kappelerin (2012) satunnaistettu tutkimus, jonka mukaan aiemmin vähän liikkuvat naiset, jotka aloittivat säännöllisen liikunnan harrastamisen raskausviikolla 12–14 paransivat kuntoa ja edistivät synnytystuloksia ja toipuivat nopeammin synnytyksen jälkeen. Lisäksi ne tutkimukset, joissa on tutkittu suoraan fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia synnytykseen, viittaavat siihen, että naisilla joilla on normaali raskaus, fyysiseen aktiivisuuteen liittyy lyhyempi synnytys (Melzer ym. 2010; Rodriguez-Blanque ym. 2019) sekä pienetynyt operatiivisten synnytysten (Melzer ym. 2010; Davenport ym. 2019) ja keisarileikkausten esiintyvyys (Barakat, Peñalaz, Lopez, Montejó & Coterón 2012; Mascio, Magro-Malosso, Saccone, Marhefka & Berghella 2016; Malosso, Saccone, Mascio & Berghella 2019).

Raskaudenaikaisella liikuntaharjoittelulla on todettu positiivisia vaikutuksia sikiön hyvinvoinnille, joita ovat muun muassa stressin sietokyvyn parantuminen, rasvamassan vähentyminen ja hermoston kypsymisen edistyminen (Melzer ym. 2010). Säännöllinen liikunta vähentää myös vastasyntyneiden komplikaatioita vaikuttamatta haitallisesti vauvan syntymäpainoon (World Health Organization 2020b; Davenport 2020). Lisäksi sillä voidaan ennaltaehkäistä poikkeavan kookkaan sikiön (makrosomian) kehittymistä (Bø ym. 2018; Mottola ym. 2019; Davenport 2020). Yleisesti raskaudenaikaiseen liikuntaharjoitteluun liittyy vain vähän riskejä, eikä sen ole todettu suurentavan keskenmenon, ennen aikaisen synnytyksen (Davenport 2020; Kader & Naim-Shuchana 2014) tai kuolleena syntymisen riskiä (World Health Organization 2020b).

Äidin fyysinen kuntotaso heijastuu vastasyntyneeseen vauvaan. Hyväkuntoisten äitien vauvojen hampensaannin on todettu olevan parempi kuin heikompikuntoisten äitien vauvoilla. (Päivänsara 2013, 91.) Säännöllinen liikunta raskausaikana saattaa myös suojata pitkällä aikavälillä äidin ja vauvan ter-

veyttä (Kuhrt, Hezelgrave & Shennan 2015; Dipietro ym. 2019; Perales ym. 2020). Raskausaika onkin ihanteellinen ajankohta terveystyötyymisenmuutoksille, koska odotusaikana äitejä seurataan säännöllisesti ja tarkasti (Artal 2015).

### 2.3 Liikkumisen suositukset raskauden aikana

UKK-instituutti päivitti vuonna 2019 uudet aikuisten liikkumisen suositukset 18–64-vuotiaille. Uudet liikuntasuositukset perustuvat vuoden 2018 yhdysvaltalaisen terveysviraston laatimaan suositukseen, jonka taustalla on runsaasti kansainvälistä tieteellistä näyttöä. Uuden suosituksen tavoitteena on huomioida entistä paremmin hyvinvointia kokonaisuutena. (UKK-instituutti 2019.) Samaa suositusta mukailee myös UKK-instituutin äskettäin uudistama liikkumisen suositus raskauden aikana, mikä on osoitettu odottaville äideille, joilla on normaali raskaus (kuva 1) (UKK-instituutti 2021a).



KUVA 1. Viikoittainen liikkumisen suositus raskaana oleville (UKK-instituutti 2021a).

Uudistetussa suosituksessa korostetaan oman kehon kuuntelua sekä kaikenlaisen raskaudenaikaisen liikkumisen turvallisuutta sekä äidin että kasvavan sikiön kannalta. Aikaisemmista suosituksista poiketen uudessa suosituksessa painotetaan myös kevyttä liikuskelua, paikallaan olon tauottamista ja palauttavan unen merkitystä. (UKK-instituutti 2021a.) Sillä nykytietämyksen mukaan paikallaan oloajan korvaaminen minkä tahansa intensiteetin fyysisellä aktiivisuudella, mukaan lukien kevyt intensiteettinen liikunta, tarjoaa terveyshyötyjä äideille (World Health Organization 2020a). Mikäli odotusaikana ei pystytä saavuttamaan olemassa olevia liikkumisen suosituksia, kannattaa kuitenkin pyrkiä lisäämään fyysistä aktiivisuutta liikunnan terveyshyötyjen vuoksi (World Health Organization

2020b). Aktiivisen elämäntavan omaksumisen ja motivaation säilymisen kannalta olisikin hyvä suosia niitä liikuntamuotoja, joista pitää (Binkley, Binkley & Wise 2015; Stenman 2016, 43).

UKK-instituutin uudistama raskaudenaikainen liikkumisen suositus on samansuuntainen tuoreimpien kansainvälisten suositusten kanssa. Nykysuositusten mukaan kaikkien raskaana olevien naisten, joilla ei ole vasta-aiheita, suositellaan harrastavan aerobista liikuntaa kohtalaisella intensiteetillä ainakin kolmena päivänä viikossa tai mieluummin vähintään 150 minuuttia (2 tuntia ja 30 minuuttia) jaettuna tasaisesti jokaiselle viikon päivälle. Aerobisen liikunnan lisäksi suositellaan harrastettavan erilaisia liikuntamuotoja, kuten liikehallintaa ja lihaskuntoa kehittävää liikuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (U.S. Department of Health and Human Services 2018; UK Chief Medical Officer 2019; World Health Organization 2020a; UKK-instituutti 2021a.) Liikkuessa on myös tärkeää huolehtia riittävästä alku- ja loppuverryttelystä (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; UKK-instituutti 2021a). Lisäksi jotkut kansainväliset suositukset suosittelevat odotusaikaan lempeää venyttelyä (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; Mottola ym. 2019; World Health Organization 2020b) sekä päivittäistä lantionpohjan lihasharjoittelua (Mottola ym. 2019; World Health Organization 2020b), mikä erottaa ne suomalaisesta liikkumisen suosituksesta (UKK-instituutti 2021a).

Nykysuosituksissa rasittavaa liikuntaa ei suositella raskauden aikana, mikäli sellaista ei ole harrastanut raskautta edeltävänä aikana. Toisin sanoen odottavat äidit, jotka ovat harrastaneet säännöllistä liikuntaa ennen raskauttaan, voivat jatkaa liikkumista aikaisemmalla tasolla, mikäli raskaus on edennyt normaalisti ja terveyden tila on vakaa (U.S. Department of Health and Human Services 2018). Aikaisemmin vähemmän tai matalammalla teholla liikkuville suositellaan vain kevyttä ja reipasta liikuntaa. (U.S. Department of Health and Human Services 2018; UK Chief Medical Officer 2019; UKK-instituutti 2021a.) Mikäli odottava äiti ei ole tottunut liikkumaan ennen raskausaikaa, on syytä aloittaa liikunta maltillisesti, kolmena päivänä viikossa noin 15 minuutin ajan (Mottola ym. 2019). Vähitellen liikunnan määrää voi kasvattaa 30 minuuttiin päivää kohden (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; Luoto 2019). UKK-instituutin (2021a) suosituksen mukaan kertaluontoisen liikuntatuokion kestoa ja tehoa olennaisempaa kuitenkin on liikkumisen säännöllisyys ja yhteismäärä.

### 2.3.1 Erilaiset liikkumisen muodot raskauden aikana

Vaikka odotusajan liikunnassa on erittäin vähän riskejä runsaasti tutkittua hyötyä suurimmalle osalle odottavista äideistä, saattavat jotkut liikuntatottumusten muutokset olla tarpeen normaalien anatomisten ja fysiologisten muutosten ja sikiön vaatimusten vuoksi (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020). Raskaudenaikaiset liikuntalajit tulisivat valita siten, ettei odottavan äidin painonnousu, nivelsiteiden löystyminen, ryhdin muutokset ja kasvava kohtu lisäisi liikunnan aikaisia vaaratilanteita ja toisaalta, ettei liikunnan harrastaminen itsessään tuota iskuja kohdun alueelle (Erkkola 2014, 183). Erityisesti raskauden puolen välin jälkeen odottavan äidin on syytä välttää lajeja, joissa on suurempi riski kaatua, pudota tai saada iskuja. Lisäksi on suositeltavaa välttää lajeja, joissa kohtuun kohdistuu hölskyvää liikettä (taulukko 1.). (Liikunta: Käypä hoito -suositus,

2016; Luoto 2019; Tiitinen 2021d.) Myös kuumassa ja kosteassa ympäristössä liikkumista kannattaa välttää etenkin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana (Canadian Society for Exercise Physiology 2015).

TAULUKKO 1. Raskauden aikana suositeltavat ja ei-suositeltavat liikuntalajit Luotoa (2019) mukailen.

<b>Suosittelvat liikuntalajit</b>
Kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, tanssi ja kuntosaliharjoittelu
<b>Ei-suositeltavat liikuntalajit</b>
Ratsastus, kontaktilajit, hyppelyt, laitesukellus ja vuorikiipeily yli 2 500 metrissä

Sopivia lajeja raskaudenaikaiseen kestävyysliikuntaan ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, hiihto ja uinti (Luoto 2019). Uinti ja vesiliikunta soveltuvat myös hyvin niille odottaville äideille, jotka eivät kykene kannattelemaan koko kehonsa painoa pitkiä aikoja. Loppuraskauden aikaista uimista kuitenkin suositellaan yleisesti vältettävän, sillä avautunut kohdunsuu on alttiimpi tulehduksille. Myös kylmässä vedessä uimista kannattaa välttää, sillä se voi voimistaa supistelua ja lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Muita kestävyysliikuntalajeja, kuten juoksua ja hölkkää suositellaan vain niille odottaville äideille, jotka ovat juosseet myös raskautta edeltävänä aikana. Juoksua tulisi kuitenkin jatkaa varoen, sillä raskauden myötä nivelsiteet ovat löystyneessä tilassa ja nyrjähdyksiä voi tulla totuttua helpommin. (Päivänsara 2013, 96–98, 121.)

Lihaskuntoharjoittelua suositellaan raskausaikaan, kun harjoittelussa kiinnitetään huomiota muutama turvallisuus seikkoihin. Odotusaikana tulisi välttää kaikkia sellaisia liikkeitä ja asentoja, kuten vatsamakuulla oloa, mitkä voivat aiheuttaa kohdun puristumista. (Päivänsara 2013, 100.) Myös selinmakuulla harjoittelua on syytä välttää 16. raskausviikon jälkeen, sillä kohtu voi painaa sydämeen palaavia verisuonia ja aiheuttaa äidille huonovointisuutta (ns. supiinioireyhtymä) (U.S. Department of Health and Human Services 2018; Bø ym. 2018; Mottola ym. 2019). Vaihtoehtoiseksi asennoksi suositellaan kylkimakuuasentoa (Tiitinen 2021d). Lisäksi seisoma-asennossa tehtävien harjoitteiden välillä kannattaa suosia jaloittelua, sillä yhtäjaksoinen paikallaan seisominen saattaa aiheuttaa hui- mausta pienentyneen minuuttitilavuuden vuoksi (Stenman 2016, 75–76).

Lähes kaikkia lihaksia voi harjoittaa koko raskausajan (Päivänsara 2013, 101). Poikkeuksena ovat suorat vatsalihakset, joiden harjoittaminen ei välttämättä ole kovin hyödyllistä, kun vatsa on kasvanut ja suorien vatsalihasten puoliskot ovat lähteneet erkautumaan toisistaan (Stenman 2016, 78). Suomen äitiysfysioterapeutit ry:n (2018) mukaan suorien vatsalihasten harjoittamista voi kuitenkin jatkaa alkuraskauden ajan, mikäli odottavan äidin kudokset tuntuvat napakalta. Sen sijaan löystyneiden kudosten harjoittamista tulisi välttää, sillä se voi provosoida suorien vatsalihasten erkaumaa.

Raskausaikaan suositellaankin poikittaisen vatsalihaksen ja lantionpohjan lihasten vahvistavia harjoitteita, sillä näistä voi olla apua vatsaontelon paineen säätelyssä, ryhdin kannattelussa ja selkäpujen ennaltaehkäisyssä (Stenman 2016, 77–78). Lisäksi ne saattavat ennaltaehkäistä tai vähentää suorien vatsalihasten erkaumaa sekä nopeuttaa raskaudesta ja synnytyksestä toipumista (Benjamin, van de Water, Peiris 2014).

Raskausajan lihaskuntoharjoittelussa on hyvä suosia pieniä harjoitusvastuksia ja suuria toistomääriä (Canadian Society for Exercise Physiology 2015). Lähtökohtaisesti liikesarjoja tulisi suorittaa yhdestä kolmeen, joissa jokaisessa tulisi tehdä noin 10–15 toistoa. Suositeltavaan sarjojen määrään vaikuttaa odottavan äidin lähtötaso, sillä aloittelijoille vähäisempi sarjojen määrä (1–2) voi olla riittävä, kun taas aikaisemman harjoittelu taustan omaavat äidit voivat tehdä useampia sarjoja (2–3). Odotusaikana harjoitusvastuksen määrän tulisi olla korkeintaan 70 % yksilöllisestä toistomaksimista (RMI 1). Käytännössä sarjojen viimeiset toistot saavat tuntua haastavilta, mutta eivät uuvuttavilta. Tarvittaessa harjoitussarjoja voidaan vähentää ja harjoitusvastusta keventää raskauden edetessä. (Schoenfeld 2011; Stenman 2016, 75.) Lisäksi on suositeltavaa pidentää lepotaukoja sarjojen välissä erityisesti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana (Jaakola 2015, 170).

Lihaskuntoharjoittelussa kannattaa pienentää liikeratoja ja välttää sellaisia liikkeitä, jotka edellyttävät erinomaista kehonhallintaa, sillä raskaudenaikaiset ryhtimuutokset ja nivelsiteiden väljyys saattavat heikentää liikehallintaa ja lisätä selkään kohdistuvaa kuormitusta. Tällaisia liikkeitä ovat muun muassa monet painonnostoliikkeet, kuten työntö ja tempaus, jotka voivat osaltaan lisätä loukkaantumisriskiä. (Stenman 2016, 76.) Etenkin loppuraskaudessa lihaskuntoharjoittelua suositellaankin toteuttavaksi istuen, sillä istuma-asennolla on mahdollista pienentää keskivartaloon kohdistuvaa kuormitusta sekä turvata sikiön riittävää hapensaantia (Camut & Tuokko 2015, 2–4). Myös vinopenkkiä voidaan hyödyntää harjoittelussa esimerkiksi selinmakuulla tehtävien harjoitteiden sijasta. Tuettu asento auttaa odottavaa äitiä asennonhallinnassa esimerkiksi ylävartaloon kohdistuvissa liikkeissä. (Stenman 2016, 75–76.)

Raskausaikana on tärkeää aktivoida lantionpohjanlihakset aina ennen nostoja, sillä tämä ehkäisee vatsaontelon paineen nousua sekä sen vaikutuksia lantionpohjaan (Bø ym. 2018). Toisaalta harjoittelussa tulisi välttää raskailla kuormilla tehtäviä liikkeitä, kuten maastavetoja tai kyykkyjä, jotka lisäävät voimakkaasti vatsaontelon painetta (Camut & Tuokko 2015, 2–4). Sama sääntö pätee kaikkiin sellaisiin liikkeisiin, jotka edellyttävät voimakasta staattista lihastyötä (Päivänsara 2013, 100; Canadian Society for Exercise Physiology 2015). Harjoituksen aikana odottavan äidin tulisikin keskittyä jatkuvaan hengitykseen, jossa uloshengitys tapahtuu konsentrisessa lihastyövaiheessa ja sisäänhengitys eksentrisessä lihastyövaiheessa, minkä tarkoituksena on niin ikään estää vatsaontelon paineen liiallista nousua (Camut & Tuokko 2015, 2–4). Lisäksi on syytä pidättäytyä Valsalva Maneuver -hengitystekniikasta, jossa pidätetään hengitystä työskennellessä vastusta vastaan, sillä se voi aiheuttaa äkillisiä muutoksia verenpaineessa (Canadian Society for Exercise Physiology 2015).

### 2.3.2 Raskaudenaikaisen liikunnan intensiteetti ja syketaso

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) esitti ensimmäiset suositukset raskaudenaikaiseen liikuntaan vuonna 1985. Silloisissa suosituksissa äidin sykerajaksi määriteltiin 140 / lyöntiä minuutissa ja raskaammat liikuntatuokiot saivat olla kestää korkeintaan 15 minuuttia. Nykytietämyksen mukaan sykerajat kuitenkin ovat suhteellisia, sillä normaalissa raskaudessa kohtuukuormitteinen liikunta aiheuttaa sikiölle vain hetkellisiä sykekäyttämisen muutoksia. (U.S. Department of Health and Human Services 2018; Mottola ym. 2019.) Uusimpien kansallisten ja kansainvälisten suositusten mukaan odotusajan liikunnan intensiteettiä voidaan pitää sopivana, kun äiti pystyy puhumaan harjoittelun lomassa (U.S. Department of Health and Human Services 2018; Mottola ym. 2019; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020; UKK-instituutti 2021a) tai kun koettu rasittavuus on Borgin asteikolla 12–14 eli hieman rasittavalla tasolla (kuva 2) (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; Berghella & Saccone 2017; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020). Vaihtoehtoisesti koetun rasittavuuden arvioinnissa voidaan käyttää asteikkoa (0–10), jossa 0 kuvaa istumista, 10 suurinta mahdollista rasitusta ja 5–6 kohtuukuormitteisen rasittavuuden tasoa. Koetun rasittavuuden mittarit ovat osoittautuneet tutkimuksissa sykkeen tai muiden absoluuttisten toimintojen mittaamista luotettavimmiksi liikunnan tason mittareiksi. Näin ollen tarkkoja sykerajoja ei ole määritelty nykyisissä raskauden aikaisissa liikuntasuosituksissa. (U.S. Department of Health and Human Services 2018.)

6	erittäin kevyt	}	Ei juurikaan hengästymistä	}	TERVEYSLIIKUNTA
7					
8					
9	hyvin kevyt				
10		}	Vähän hengästymistä		
11	kevyt				
12					
13	hieman rasittava				
14		}	Voimakasta hengästymistä		
15	rasittava				
16					
17	hyvin rasittava				
18		}			
19	erittäin rasittava				
20	en jaksa enää				

KUVA 2. Borgin asteikko Borgia 1982 mukailten (UKK-instituutti 2020).



Erkkolan (2014, 183) mukaan perussääntö kuitenkin on, että mitä pidemmälle raskaus on edennyt, sitä enemmän tulisi suosia jaksottaista sykkeen kohottamista liikuntasuorituksen aikana. Sillä äidin sykkeen nostaminen pitkäkestoisesti yli 150 lyöntiin minuutissa voi heikentää kohdun verenkiertoa, joten turvallisinta on pysytellä tätä alhaisemmilla sykealueilla. Lyhytkestoisista tämän sykerajan ylityksistä ei ole vaaraa vauvalle, mutta mikäli syke pidetään liian pitkään korkealla, on mahdollista, ettei vauva saa riittävästi happea (Päivänsara 2013, 85). Myös The American College of Obstetricians and Gynecologists (2020) on linjannut turvallisen ja tehokkaan odotusajan liikuntaharjoittelun intensiteetiksi korkeintaan 60–80 %:ia ikään suhteutetusta maksimaalisesta sykkeestä (Maksimisyke: 220-ikä). Käytännössä tämä syketaso ylittää harvoin 140 lyöntiä minuutissa, joten liikuntaharjoittelua voi jatkaa tällä sykealueella aina synnytykseen saakka, mikäli se on äidin voinnin mukaan mahdollista (Berghella & Saccone 2017; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020). Tarvittaessa turvallisen sykealueen seuraamiseen voidaan hyödyntää sykemittaria (Päivänsara 2013, 85).

Canadian Society for Exercise Physiologyn (2015) mukaan paras tapa raskaudenaikaisen liikunnan intensiteetin määrittämiseen ja seuraamiseen on yhdistää sykkeen ja koetun kuormittavuuden (Rate of Perceived Exertion, RPE) menetelmät. Sykealueen tarkkuutta tulisivin verrata koetun kuormittavuuden tasoon 12–14 (hieman rasittava), sillä tämä taso sopii suurimmalle osalle raskaana olevista naisista. Binkleyn ym. (2015) mukaan tavoitesykkeitä olennaisempaa kuitenkin on, että jokaisen äidin harjoitusohjelma olisi yksilöllinen perustuen raskautta edeltävään liikuntatasoon, liikuntalajien mielekkyyteen, raskausoireisiin sekä nykyiseen terveydentilaan.

### 2.3.3 Kilpaurheilu raskausaikana

Raskaana olevia huippu-urheilijoita suositellaan keskittymään ensisijaisesti kuntoa ylläpitävään harjoitteluun, sillä raskausaika ei ole optimaalinen ajankohta harjoitella kilpaurheilua varten (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; Luoto 2019). Raskauden aikana tulisivin välttää erittäin rasittavaa harjoittelua tai kilpaurheilua, joka on  $\geq 90$  prosenttia maksimaalisesta sykkeestä, kunnes lisätutkimukset vahvistavat tämän sykealueen turvallisuuden (Beetham ym. 2019). Toisaalta ei ole myöskään näyttöä siitä, että kilpaurheilua jatkaneiden äitien raskauksissa, synnytyksissä tai jälkeläisissä olisi havaittu mitään normaalista poikkeavaa (Kader & Naim-Shuchana 2014; Tiitinen 2021d).

Päätös kilpaurheilun jatkamisesta raskauden aikana on tärkeää tehdä yhdessä raskautta seuraavan lääkärin kanssa. Ennen harjoitusohjelman laatimista tulisivin tehdä perusteellinen kliininen arviointi sen varmistamiseksi, ettei odottavalla äidillä ole lääketieteellistä syytä välttää harjoittelua. (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020.) Mikäli päädytään kilpaurheilun jatkamiseen, tulee raskauden etenemisen seuranta tehostaa (Erkkola 2014, 180; Mottola ym. 2019; World Health Organization 2020b). Jatkamispäätökseen vaikuttavat paitsi urheilijan yksilölliset tekijät, mutta myös urheilulaji, sillä kaikki lajit eivät sovellu raskausaikaan (Canadian Society for Exercise

Physiology 2015). Kuntoilijoiden ja vähemmän liikkuvien tapaan urheilijoiden on syytä välttää voimakkaita ja riskialttiita urheilulajeja (Kader & Naim-Shuchana 2014; Bø ym. 2018). Myöskään korkealla harjoittelua ei suositella putoamisvaaran ja vähähappisen ympäristön vuoksi (World Health Organization 2020b). Urheilevan äidin on myös syytä tunnistaa turvallisen harjoittelun rajat ja tiedottaa millaisissa tilanteissa harjoitus tulee keskeyttää (Canadian Society for Exercise Physiology 2015). Lisäksi heidän tulee kiinnittää erityistä huomiota harjoitusolosuhteisiin, asianmukaiseen nesteytykseen sekä riittävään energian saantiin laihtumisen sekä lämpöhalvauksen estämiseksi (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020).

#### 2.3.4 Raskaudenaikaisen liikunnan vasta-aiheet

Raskaudenaikainen liikunnan harrastaminen on turvallista paitsi odottavalle äidille, myös kehittyvälle sikiölle, mikäli äidillä ei ole todettu vasta-aiheita fyysiseen aktiivisuuteen (Hinman ym. 2015; Luoto 2019; Perales ym. 2020). Terveystieteiden ammattilaisten tulisikin arvioida huolellisesti raskaana olevat naiset, joilla on ilmennyt lääketieteellisiä tai synnytyskomplikaatioita, ennen kuin he antavat suosituksia raskaudenaikaiseen liikuntaan (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020). Mikäli odottavalla äidillä havaitaan jokin raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomista vasta-aiheista, on fyysistä aktiivisuutta syytä rajoittaa (Mottola ym. 2019). Tarvittaessa lääkäri voi suositella äitiä pidättäytymään liikunnasta jopa loppuraskauden ajan (Erkkola 2014, 183).

Ehdottomia vasta-aiheita raskausajan liikunnan harrastamiselle ovat muun muassa selvittämätön verenvuoto emättimestä, ennenaikaisen synnytyksen riski, ennenaikainen lapsivedenmeno, kohdunkaulan heikkous, etinen istukka, istukan ennenaikainen irtoaminen sekä kohdunsisäisen kasvun heikentyminen (Bø ym. 2018; Mottola ym. 2019; Luoto 2019). Lisäksi äidin huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet, jotka vaativat fyysisen aktiivisuuden rajoittamista, voivat olla vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle (taulukko 2.) (Käypä hoito -suositus 2016). Mottolan ym. (2019) mukaan ehdottomat vasta-aiheet eivät kuitenkaan estä jatkamasta tavanomaista arkiaktiivisuutta.

Suhteellisten vasta-aiheiden kohdalla olisi suositeltavaa, että odottava äiti ja raskautta seuraava lääkäri keskustelisivat rasittavaan tai kohtuukuormitteiseen liikuntaan liittyvistä terveyshyödyistä sekä mahdollisista riskeistä (Mottola ym. 2019). Lääkäri voi harkinnanvaraisesti määrätä äidin joko välttämään liikkumista tai soveltamaan liikunnan intensiteettiä, kestoa tai määrää, jolloin raskaudenaikaista liikuntaa ei tarvitsisi rajoittaa kokonaan (Meah, Gregory & Davenport 2020). Myös Luoto (2019) korostaa arvioinnin yksilöllisyyttä. Suhteellisina vasta-aiheina pidetään muun muassa raskausmyrkytystä (preeklampsia) ja monisikiöistä raskautta, sillä liikunnalla voi olla näihin myös positiivisia vaikutuksia (Luoto 2013).

TAULUKKO 2. Raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet Luotoa (2019) mukaillen.

<b>Ehdottomat vasta-aiheet</b>
Sydänsairaus, jolla hemodynaamisia vaikutuksia
Kohonnut verenpaine, joka ei ole hoitotasapainossa
Rajoittava keuhkosairaus
Kohdunkaulan heikkous (vajaatoiminta tai tukilanka)
Raskaudenaikainen kohdunsisäisen kasvun heikentyminen
Etinen istukka 26 raskausviikon jälkeen
Vakava anemia
Sikiökalvojen puhkeaminen
Jatkuva emättimen verenvuoto toisen tai kolmannen raskauskolmanneksen aikana
Ennenaikaisen synnytyksen uhka nykyisen raskauden aikana (normaali tai monikkoraskaus)
<b>Suhteelliset vasta-aiheet</b>
Äidin epäsäännöllinen syke, jota ei ole arvioitu
Raskausmyrkytys tai raskaudenaikainen kohonnut verenpaine
Krooninen keuhkoputkitulehdus tai muu keuhkosairaus
Ei hoitotasapainossa oleva tyypin 1 diabetes tai kilpirauhassairaus
Kohdunkaulan laajeneminen
Aiemmissä raskauksissa sikiön kasvun hidastuminen, keskenmeno tai ennenaikainen synnytys
Merkittävä alipaino, aliravitsemus tai syömishäiriö
Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien aiheuttamat rajoitukset

Liikunnan harrastaminen tulee myös keskeyttää välittömästi mikäli odottavalla äidillä ilmenee hengenhädistystä levossa, kivuliaita supistuksia, verenvuotoa synnytyselimistä, huimausta, voimakasta päänsärkyä, rintakipua tai turvotusta ja kipua pohkeessa (Canadian Society for Exercise Physiology 2015; Bø ym. 2018; Luoto 2019; UKK-instituutti 2021a). Muita varoitusmerkkejä ovat vatsakipu ja lihasheikkous (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020) sekä sikiön liikkeiden väheneminen (Tiitinen 2021d). On kuitenkin hyvä tiedostaa, että toisinaan edellä kuvatut oireet voivat ilmetä vasta liikuntatuokion päätyttyä (Päivänsara 2013, 121).

### 3 LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Synnytyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi syntyy, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun, sikiö on saavuttanut vähintään 500 gramman syntymäpainon (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2018). Kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa, voidaan puhua täysiaikaisesta synnytyksestä. Yliaikaisesta synnytyksestä puhutaan silloin, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa (Odottavan äidin käsikirja 2020g; Tiitinen 2021c). Synnytys käynnistyy lapsiveden menolla tai supistuksilla. Useimmiten käynnistyminen tapahtuu lasketun ajan liepeillä, joko hieman sitä ennen tai sen jälkeen. (Odottavan äidin käsikirja 2020g.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat avautumis- ja ponnistusvaihe sekä jälkeisten poistuminen (Tiitinen 2021c). Toisinaan puhutaan myös neljänestä, tehostetun tarkkailun vaiheesta, joka alkaa jälkeisten syntymisestä ja päättyy kaksi tuntia myöhemmin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145). Ensisynnyttäjien synnytykset venyvät usein uudelleensynnyttäjien synnytyksiä pidemmiksi, yleensä noin 6–20 tunnin mittaisiksi. Jokainen synnytys kuitenkin on kestoltaan aina yksilöllinen (Hakulinen, Pelkonen, Salo, Jarmo & Kuronen 2020, 39). Normaalisissa synnytyksessä itse synnytyksen kulkuun ei ole tarvetta puuttua vaan fokus on äidin ja sikiön voinnin tarkassa seurannassa. Kätilö huolehtii normaalista alatiesynnytyksestä, mutta tarvittavista toimenpiteistä, kuten perätilan ulosautosta ja kaksossynnytyksestä huolehtii lääkäri. Suomessa synnytykset hoidetaan pääasiassa sairaaloissa, jossa mahdolliset riskitilanteet pystytään turvaamaan parhaalla mahdollisella tavalla (Tiitinen 2021c.)

#### 3.1 Synnytystavat ja synnytyksestä toipuminen

##### **Alatiesynnytys**

Nykyisin suurin osa synnytyksistä pyritään toteuttamaan alateitse (Pallasmaa, Rautavaara & Timonen 2016, 1844). Alatiesynnytys nähdään varsin luonnollisena synnytystapana, sillä se käynnistyy vasta kun vauva siihen valmis (Terveyskylä 2019b). Sitä voidaan pitää useimmiten myös turvallisimpana synnytystapana niin äidin kuin sikiönkin terveyden kannalta (Pallasmaa ym. 2016, 1844). Alatiesynnytyksen aikaansaamat fysiologiset muutokset voivat olla eduksi äidin palautumisessa ja imeytyksen aloittamisessa raskauden ja synnytyksen jälkeen. Toipuminen alatiesynnytyksen jälkeen tapahtuukin usein keisarinleikkattuja äitejä nopeammin (Odottavan äidin käsikirja 2020c; Hakulinen ym. 2020, 43). Myös vauvan sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään helpottuu alatiesynnytyksen yhteydessä vapautuneiden sikiön stressihormonien ja muiden välittäjäaineiden vaikutuksesta. Lisäksi alatiesynnytyksellä on edullisia vaikutuksia lapsen pitkän aikavälin terveyteen muun muassa lihavuuden ja immuunivälitteisten tautien torjumisessa. (Pallasmaa ym. 2016, 1839, 1844.)

Alatiesynnytys voidaan myös käynnistää lasketun ajan tienoilla, mikäli odottavan äidin tai sikiön voinnissa havaitaan tavallisesta poikkeavaa eikä spontaania synnytyksen käynnistymistä voida odottaa (Odottavan äidin käsikirja 2020h). Synnytyksen käynnistämisen tarkoituksena on edesauttaa kohdunkaulan kypsymistä ja kohdun supistelua ennen spontaanin alatiesynnytyksen käynnistymistä. Tavallisimpia syitä synnytyksen käynnistämiseksi ovat raskauden yliaikaisuus (yli 42 raskausviikkoa), lähestyvä yliaikaisuus tai se, että spontaanit supistukset eivät ole alkaneet lapsiveden menosta huolimatta. (Tiitinen 2021f.) Jokainen synnytys ja käynnistämispäätös kuitenkin arvioidaan aina tapauskohtaisesti (Odottavan äidin käsikirja 2020h). Vuonna 2019 käynnistettyjen synnytysten osuus oli 31,7 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 30).

### **Imukoppiavusteinen alatiesynnytys**

Toisinaan synnytystoimenpiteissä hyödynnetään imukoppisynnytystä. Tällöin synnytystä yritetään jouduttaa kiinnittämällä imukoppi päätarjonnassa olevan sikiön päähän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 10). Imukoppisynnytys perustuu imuvetoon, jonka tarkoituksena on edesauttaa synnyttävän äidin ponnistuksia ja ohjata sikiön päätä edunmukaisempaan asentoon synnytyskanavassa ja edistää siten sikiön syntymää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 153.) Imukoppisynnytys tulee kyseeseen silloin, kun alatiesynnytys on arvioitu mahdolliseksi, mutta synnytys on syystä tai toisesta pysähtynyt (Tiitinen 2021a). Yleisimpiä syitä ovat pitkittynyt ponnistusvaihe, äidin väsyminen sekä sikiön tilan heikkeneminen (Odottavan äidin käsikirja 2020b). Imukoppisynnytykset ovat yleistyneet edellisvuosina, sillä aikaisemmin ne kattoivat noin 5–7 prosentin osuuden kaikista synnytyksistä (Hakulinen 2020 ym., 41), kun vuonna 2019 niiden osuus oli 9,8 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 8). Imukoppisynnytysten yleistyminen näyttäisi olevan myös yhteydessä välilihan 3.–4. asteen repeämien osuuden kasvuun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 9).

### **Keisarileikkaus**

Keisarileikkaus (sektio) on iso kirurginen toimenpide, jossa sikiö syntyy kohdun seinämään ja vatsanpeitteisiin tehtyjen viiltojen kautta ja napanuora katkaistaan viipymättä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 10). Suomessa keisarileikkaus tulee kyseeseen silloin, kun normaali alatiesynnytys arvioidaan liian riskialttiiksi tai soveltumattomaksi äidille tai sikiölle (Pallasmaa ym. 2016, 1839; Hakulinen ym. 2020, 42). Synnytystavan valintaan vaikuttavat äidin mittasuhteet suhteessa sikiöön, odotusajan kulku sekä mahdolliset sikiön tarpeet. Lisäksi aikaisempi synnytystausta voi vaikuttaa synnytystavan valintaan, erityisesti silloin, jos äidille on tehty useampia keisarileikkauksia. (Terveysylä 2019b; Odottavan äidin käsikirja 2020i.)

Suomessa noin joka kuudes lapsi syntyy keisarileikkauksella (Hakulinen ym. 2020, 42). Keisarileikkauksista yli kolmannes on suunniteltuja keisarileikkauksia ja hieman yli puolet päivystysleikkauksia, joista hätäsektioiden osuus on hyvin pieni. Hätäsektioiden osuus kaikista synnytyksistä on vain 1

%:n luokkaa (Odottavan äidin käsikirja 2020c.) Kaksosten kohdalla keisarileikkaukset ovat yleisempiä, sillä arviolta puolet kaksosista syntyy alateitse ja noin joka kolmas kaksosten alatiesynnytyksen yrityksistä päättyy keisarileikkaukseen. Lisäksi kaksosista noin joka viides syntyy suunnitellulla keisarileikkauksella. (Terveysylä 2019a.) Keisarileikkaukset ovat muodostaneet jo useiden vuosien ajan noin 16–17 prosentin osuuden kaikista synnytyksistä, kunnes vuonna 2019 se nousi 17,5 prosenttiin, mikä on korkein osuus tähänastisissa suomalaisissa tilastoissa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020, 8).

Kuten muihinkin leikkauksiin, myös sektioon liittyy huomattavia riskejä niin synnyttävän äidin kuin sikiönkin kannalta (Pallasmaa ym. 2016, 1839; Odottavan äidin käsikirja 2020c). Vaikka komplikaatiot synnytysten yhteydessä ovat harvinaisia, ne ovat merkittävästi tavallisempia keisarileikkauksen yhteydessä kuin synnyttäessä alateitse (Pallasmaa ym. 2016, 1839; Tiitinen 2021b). Suomalaistutkimuksen mukaan suurten kirurgisten toimenpiteiden tapaan myös keisarileikkaukseen liittyvät riskit (infektiot, anestesiakomplikaatiot, verenvuoto ja syvä laskimotukos) saattavat johtaa jopa kuolemaan (Pallasmaa 2014, 5). Keisarileikkaus vaatiikin aina erityistä harkinnanvaraisuutta, sillä sen katsotaan suurentavan myös seuraavien raskauksien riskejä (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017).

### **Synnytyssairaalasta kotiutuminen ja lapsivuodeaika**

Synnytyksen jälkeen lastenlääkäri suorittaa vastasyntyneen tarkastuksen aina ennen kotiutumista. Kotiutumisen ajankohta on yksilöllinen ja riippuvainen sekä äidin että vauvan voinnista. (Terveysylä 2018.) Tavallisesti uudelleen synnyttäjät kotiutuvat synnytyssairaalasta jo 1–2 vuorokauden kuluessa synnytyksestä ja ensisynnyttäjät noin 1,5–2 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Keisarileikkautujen äitien kotiutuminen tapahtuu usein hieman alatiesynnyttäneitä äitejä myöhemmin, usein noin 1–3 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Toisaalta hyvävointinen uudelleen synnyttäjä ja vauva voivat kotiutua halutessaan jo ensimmäisen vuorokauden aikana. Tällöin heille järjestetään seurantakäynti sairaalan synnyttäneiden vastaanotolla noin 3–5 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2021.)

Synnytyksen jälkeinen toipumisvaihe kestää 6–12 viikkoa. Tätä ajanjaksoa kutsutaan lapsivuodeajaksi (puerperiumiksi). Lapsivuodeaikana äidin keho palautuu odotusajan ja synnytyksen aikaansaamista muutoksista (Odottavan äidin käsikirja 2020d; Hakulinen ym. 2020, 46). Samaan aikaan äidin on hyvä totutella rauhassa uudenlaiseen elämän vaiheeseen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159, 161). Jo ensimmäisten synnytysten jälkeisten viikkojen aikana naisen lisääntymisjärjestelmä palautuu raskautta edeltävään tilaan. Tästä palautumisesta käytetään termiä involuutio, mikä mahdollistaa sen, että nainen voi tulla uudelleen raskaaksi. Toisaalta täysimetys voi viivästyttää munasarjojen normaalia toimintaa, mikä vähentää uuden raskauden alkamisen mahdollisuutta. Täten luonto lisää vastasyntyneen mahdollisuuksia äidin huomion saavuttamisessa sekä selviytymisessä (Odottavan äidin käsikirja 2020a.)

### 3.2 Liikunnan edut synnytyksen jälkeen

Säännöllisellä liikunnalla voidaan edistää äidin yleistä terveyttä ja palautumista normaalin synnytyksen jälkeen (U.S. Department of Health and Human Services 2018). Samalla sen katsotaan ehkäisevän laskimotukosten muodostumista, jonka riski on suurentunut synnytyksen jälkeisenä aikana (Odottavan äidin käsikirja 2020a). Liikuntaharjoittelulla on myös mahdollista edistää synnytyksen jälkeistä painonhallintaa (Binkley ym. 2015; Bø ym. 2018), ylläpitää fyysistä kuntoa (UK Chief Medical Officer 2019) sekä vahvistaa odotusaikana löystyneitä ja haurastuneita lihaksia (Åkerman & Anttonen 2013; The American College of Obstetricians and Gynecologists 2019). Synnyttäneiden naisten suorituskyvyn on todettu myös palautuvan varsin nopeasti raskautta edeltävälle tasolle tai jopa sen yli, mikäli naiset ovat harrastaneet vähintään kohtuukuormitteista liikuntaa raskautensa aikana (Bø ym. 2018).

Säännöllisellä liikunnan harrastamisella voidaan edistää äitien parempaa unta (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2019) sekä vähentää koettua väsymystä (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy 2019). Tämä on tärkeää, sillä riittävän unen saaminen etenkin synnytyksen jälkeisenä aikana on äitien yleinen ongelma. Samalla sillä voidaan vaikuttaa positiivisesti äitien yleiseen energiatasoon ja elämänlaatuun. (U.S. Department of Health and Human Services, 2018.) Lisäksi fyysinen aktiivisuus voi lievittää koettua stressiä (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2019) ja ennaltaehkäistä masennusoireita synnytyksen jälkeisenä aikana (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy 2019; Dipietro ym. 2019).

Kohtuutehoisella liikunnalla ei ole todettu epäsuotuisia vaikutuksia imetykseen, rintamaidon määrään tai laatuun (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 54) tai lapsen normaaliin kasvuun, mikäli äidin ravitsemus on tasapainossa (Evenson, Mottola, Owe, Rousham & Brown 2014). Sopiva ajankohta imetykselle on juuri ennen liikuntatuokiota, sillä rinnat kevenevät ja liikkuminen on äidille mielekkäämpää (UKK-instituutti 2021b). Ennen liikuntatuokiota imettävien äitien kuitenkin tulee kiinnittää huomiota riittävään nesteeseen saantiin (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020). Etenkin urheiluvien äitien tulisi lisätä energiansaantiaan, jotta heidän painonsa ei laskisi liian voimakkaasti imetyksen aikana (Bø ym. 2018).

### 3.3 Liikkumisen suositukset synnytyksen jälkeen

UKK-instituutti (2021b) on uudistanut liikkumisen suosituksen myös synnytyksen jälkeiseen aikaan. Suositus mukailee raskausajan liikkumisen suosituksen tavoin yleisiä liikkumisen suosituksia ja se on kohdennettu korkeintaan vuosi sitten synnyttäneille äideille, joilla on ollut normaali synnytys. Uudistetussa suosituksessa painotetaan äidin voimavarojen huomioimista, liikunnan aloittamisen ajankohdan yksilöllisyyttä sekä kaikenlaisen säännöllisen liikkumisen merkitystä. Myös rasittava liikunta ja lantionpohjan lihasharjoittelu sisältyvät osaksi synnytyksen jälkeisestä liikkumisen suositusta, mikä erottaa sen raskaudenaikaisesta liikkumisen suosituksesta. Lisäksi synnytyksen jälkeinen liikkumisen

suositus nostaa esiin imetyksen ja liikkumisen välisen yhteyden sekä juoksuharrastukseen palaamiseen vaikuttavat tekijät. Keisarileikkauksella tai alateitse synnyttäneille äideille ei ole erillisiä suosituksia synnytyksen jälkeiseen liikuntaan, vaan heidän kohdallaan pätee sama liikkumisen suositus (kuva 3.). (UKK-instituutti 2021b.)



KUVA 3. Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (UKK-instituutti 2021b).

Uudistetun suosituksen mukaan naisten tulisi harrastaa synnytyksen jälkeisenä aikana aerobista liikuntaa kohtalaisella intensiteetillä vähintään 150 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa 75 minuuttia viikossa. Aerobisen liikunnan lisäksi suositellaan harrastettavan erilaisia liikuntamuotoja, kuten liikehallintaa ja lihaskuntoa kehittävää liikuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2021b.) Suomalainen suositus eroaa kansainvälisistä suosituksista ainoastaan rasittavan liikunnan osalta, sillä useimmissa kansainvälisissä suosituksissa rasittavaa liikuntaa ei suositella lainkaan synnytyksen jälkeisenä aikana (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2019; UK Chief Medical Officer 2019; World Health Organization 2020a). Suomalaisuusosituksessa liikunnan määrää ja intensiteettiä kuitenkin kehoitetaan lisäämään asteittain, yksilöllisten tunteusten mukaisesti (UKK-instituutti 2021b). Synnytyksen jälkeen olennaista onkin huomioida kokonaiskuormitusta, sillä harjoittelun rinnalla tuore äiti tarvitsee riittävästi palautumisaikaa, lepoa sekä ravintoa (Stenman 2016, 42; UKK-instituutti 2021b).



Heti synnytyksen jälkeen äitejä suositellaan aloittamaan lantionpohjan kevyet tunnistamisharjoitukset (UKK-instituutti 2021b), huomioiden välilihan alueen turvotus ja kipu, jotka voivat alkuun hankaloittaa lihassupistuksen havaitsemista (Åkerman & Anttonen 2013). Alkuun tunnistamisharjoitteet voi toteuttaa selinmakuulla tai kylkimakuulla ja kun harjoitteissa on edistytty, voidaan harjoittelua jatkaa erillisinä harjoitteina sekä muun liikunnan ja jokapäiväisten arjen askareiden yhteydessä (Åkerman & Anttonen 2013; Stenman 2016, 138).

Koko lapsivuodeajan on suositeltavaa pidättäytyä kevyissä liikuntamuodoissa, kuten kävelyssä tai vaunukävelyssä (Stenman 2016, 123; Continen Foundation of Australia 2016). Lisäksi arkeen on hyvä sisällyttää ryhtiä tukevia harjoitteita (Kolanen, Koskinen, Kauppinen & Kujala 2011, 24–25). Kohtuukuormitteisen liikunnan harrastaminen onkin syytä aloittaa vasta 6–8 viikon kuluttua synnytyksestä eli lääkärin suorittaman jälkitarkastuksen jälkeen, jotta synnytyksen aikaiset haavat ovat ehtineet parantua (Luoto 2013; UK Chief Medical Officer 2019). Jälkitarkastuksessa tulee myös arvioida, onko keisarileikkauksesta toipuva äiti palautunut riittävästi aloittaakseen kevyen liikunnan. Mikäli lääkäri arvioi jälkitarkastuksessa äidin palautuneen normaalisti, ei vasta-aiheita liikunnan aloittamiselle ole. (Luoto 2013.)

Synnytyksen jälkeisenä aikana on hyvä suosia ennalta itselle tuttuja liikuntamuotoja. Vesiliikuntaan palaamista kuitenkin suositellaan aikaisintaan siinä vaiheessa, kun synnytyksen aikaiset haavat ovat ehtineet parantua ja jälkivuoto on loppunut (Päivänsara 2013, 141). Tapaturmien välttämiseksi ja äidin palautumisen optimoimiseksi, liikunnassa olisi myös syytä välttää lajeja, jotka sisältävät nopeita suunnan muutoksia tai voimakasta hyppimistä, sillä hormonaalisten muutosten myötä kehon nivelsiteet ovat löystyneessä tilassa. (UKK-instituutti 2021b.) Lisäksi hölkkäävää liikettä sisältäviä lajeja suositellaan vältettävän lantionpohjan liiallisen kuormittumisen ehkäisemiseksi (Deufel & Montonen 2016, 23).

Sopivia lajeja synnytyksen jälkeiseen kestävyysliikuntaan ovat esimerkiksi reipas kävely ja hiihto, mitkä aiheuttavat vain vähän painetta lantionpohjaan (Bø ym. 2018). Liikunnan tasoa voidaan lisätä vähitellen, mutta suotavaa olisi pidättäytyä kohtuukuormitteisessa harjoittelussa vähintään kolmen kuukauden ajan ennen rasittavampaan harjoitteluun siirtymistä (Continen Foundation of Australia 2016; UK Chief Medical Officer 2019). Esimerkiksi juoksuharrastuksen aloittaminen tai siihen palaaminen on suositeltavaa aikaisintaan tässä vaiheessa. Juoksuharrastuksen aloittamisen edellytyksenä kuitenkin on, että lantionpohjan lihaksistossa ei ilmene ongelmia arjessa tai juoksua kokeiltaessa. (UKK-instituutti 2021b.) Toisaalta on myös esitetty, että juoksua ja voimakkaita hyppyjä sisältäviä lajeja suositeltaisiin aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä tai vasta silloin kun keskivartalon ja lantionpohjan syvätuki on kunnolla palautunut (Stenman 2016, 123–124; Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018). Tarvittaessa äiti voi harkita käyntiä fysioterapeutin arvioissa ennen rasittavampaan liikuntaan palaamista (Continen Foundation of Australia 2016).

Synnytyksen jälkeiseen lihaskuntoharjoitteluun soveltuvat miltei samat lainalaisuudet kuin raskausaikana, sillä tässä vaiheessa rajoitteet ovat hyvin samankaltaisia sikiön aiheuttamista rajoitteista poiketen (Stenman 2016, 123–125). Lihaskuntoharjoittelussa tulisikin suosia tavallista pienempiä vipuvarsia, vastuksia, toistomääriä sekä sarjoja. Harjoittelu kannatta myös aloittaa laitteissa ja istuen tehtävillä liikkeillä, koska ne edellyttävät vähiten suoritustekniikkaa ja keskivartalon tukea. (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018.) Seisten tehtävissä harjoitteissa on hyvä pitää jalat lähellä toisiaan, sillä tämä vähentää lantionpohjan kuormaa (Stenman 2016, 137). Lisäksi on tärkeää muistaa supistaa lantionpohjan lihaksia kaikkien sellaisten liikkeiden aikana, joihin liittyy lisääntynyt vatsaontelon paineen nousu (Bø ym. 2018). Laitteissa tehtävistä harjoitteista voidaan vähitellen siirtyä oman kehon painolla suoritettaviin liikkeisiin ja lopulta vapailla painoilla suoritettaviin liikkeisiin, kunnes lantionpohjan ja keskivartalon syvä tuki on kunnolla palautunut (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018).

Synnytyksen jälkeen äitien tulisi olla tietoisia kaikista kivun tai epämukavuuden varoitusmerkeistä ja hidastaa tahtia tarpeen vaatiessa (Continence Foundation of Australia 2016). Liikunnan aloittamisen kannalta tulisikin huomioida, että mikäli äidillä ilmenee synnytyksen jälkeen hallitsematonta virtsan tai ulosteen karkailua esimerkiksi aivastaessa, kävellessä, nostaessa tai muissa vastaavanlaisissa toimissa, on pidättäydyttävä toistaiseksi hyvin kevyissä liikuntamuodoissa. Liikuntaharjoittelun intensiteettiä tulee myös laskea välittömästi, jos äiti havaitsee paineen tunnetta emättimessä tai peräsuolella. Raskausajan tapaan harjoittelussa on myös syytä välttää liikkeitä, jotka aiheuttavat ylimääräistä painetta vatsaseinämään. Lisäksi erilaiset kivut selän tai lantion alueella ovat syitä keventää harjoittelua. (Camut & Tuokko 2015, 7; Jaakola 2015, 182; Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018.) Mikäli äiti havaitsee edellä mainittuja oireita, olisi suositeltavaa hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle, sillä yleensä nämä oireet eivät vähene itseksensä (Physiotherapy Association of British Columbia 2016).

### 3.3.1 Lantionpohjan lihasharjoittelu

Lantionpohjalla tarkoitetaan tahdonalaisten lihasten muodostamaa lihasryhmää, joka kannattelee lantion elimiä ja osallistuu muiden lihasten tavoin kehon asennon hallintaan (Palonen & Aukee 2017). Kaksi lantionpohjan lihaksiston erityistä tehtävää ovat lantionpohjan ja virtsaputken sulkumeکانismien tukeminen. Lantionpohjan lihasharjoittelun tavoitteena on näiden erityisten toimintojen ylläpitäminen. Säännöllinen harjoittelu paitsi vahvistaa lantionpohjan lihaksia, ennaltaehkäisee lantionpohjan laajoja vaurioita ja mahdollisia toiminnanhäiriöitä, se myös edesauttaa lihasten palautumista lantionpohjaan kohdistuneiden vaurioiden jälkeen. Raskaudenaikaisen harjoittelun tarkoituksena on kohdun aiheuttaman vatsaontelontalon paineen nousun, virtsaputken sulkijalihaksen löystymisen ja lantionpohjan hormonaalisen venymisen vähentyminen. Synnytyksen jälkeisellä harjoittelulla edistetään toipumista ja ennaltaehkäistään muita lantionpohjan toiminnanhäiriöitä. (Aukee & Tihtonen 2010.) Lantionpohjan lihasharjoittelulla on myös myönteisiä vaikutuksia seksuaalielämään (Basgol & Oskay 2016).

Lantionpohjan lihasvoiman lisäämiseksi suositellaan, että lantionpohjan lihasharjoitteet toteutetaan kolme kertaa päivässä ja viitenä päivänä viikossa vähintään kahden kuukauden ajan (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito -suositus 2017; Mørkved & Bø 2014). Säännöllisen harjoittelun ohella on hyvä pitää myös 1–2 lepopäivää viikossa, jotta lantionpohjan lihakset ehtivät palautua (Kolanen ym. 2011, 25; Palonen & Aukee 2017). Kun harjoitteissa on edistytty vaatimusten mukaiselle tasolle, on harjoittelutiheyttä mahdollista vähentää siten, että harjoitteita tehdään 2–3 päivänä viikossa, mikä ylläpitää lihaskuntoa (Dumoulin & Hay-Smith 2010; Boyle, Hay-Smith, Cody & Mørkved 2014; Mørkved & Bø 2014). Synnytyksen jälkeen äidin kannattaa luoda lantionpohjan lihasharjoituksille selkeä harjoitusrytmi, jotta harjoitteet toteutuvat riittävän useasti (Kolanen ym. 2011, 25).

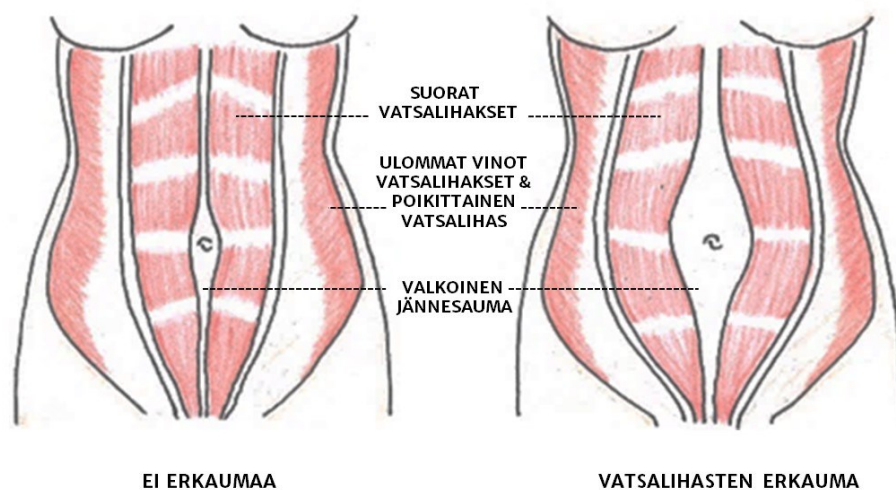
Lantionpohjan lihasharjoittelu tulisi aloittaa niin sanotuilla tunnistamisharjoituksilla, joiden tarkoituksena on helpottaa lantionpohjan lihasaktivaation havaitsemista (Palonen & Aukee 2017). Tunnistamisharjoituksissa peräaukkoa supistetaan ja emätintä ”imaistaan” kevyesti napaa kohti. Tämä kevyt lihassupistus pidetään noin kahden sekunnin ajan, mitä seuraa lihasten rentoutus vastaavasti kahden sekunnin ajan. Supistuksen aikana keskitytään normaaliin hengitykseen sekä pyritään säilyttämään muut lihakset mahdollisimman rentoina (Deufel & Montonen 2016, 183). Harjoitteet tulee suorittaa kevyesti sekä rytmikkäästi ja toistomääriä tulee tehdä niin kauan kuin jaksaa. (Kolanen ym. 2011, 24.) Tunnistamisharjoittelu on hyvä aloittaa selinmakuulta, minkä jälkeen voi siirtyä tekemään harjoitteet istuen tai seisten (Palonen & Aukee 2017).

Kun tunnistamisharjoitteet onnistuvat eri alkuasunnoissa, on suositeltavaa siirtyä harjoitteisiin, jotka kehittävät lantionpohjan lihasten eri voimaominaisuuksia (Kolanen ym. 2011, 24). Harjoittelussa on myös tärkeää vaihdella voimantuottoa ja supistuksen kestoa, sillä lantionpohjan lihaksilta edellytetään kaikenlaisia voiman lajeja (maksimivoima, nopeusvoima ja kestovoima) (Dumoulin, Glazener & Jenkinson 2011; Stenman 2016, 79; Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018). Lantionpohjan lihasharjoittelun taajuuden ja voimakkuuden tulisi perustua lantionpohjan lihasten yksilölliseen lähtötilanteeseen ottaen huomioon vaatimustenmukaisuus (Childrens 2016).

### 3.3.2 Suorien vatsalihasten erkauma

Vatsanseinämän lihakset koostuvat syvästä poikittaisesta vatsalihaksesta (m. transversus abdominis), sisemmistä (m. obliquus internus abdominis) ja uloimmista vinoista vatsalihaksista (m. externus abdominis) sekä pinnallisista suorista vatsalihaksista (m. rectus abdominis) (Hervonen 2004, 115–116). Kaikki vatsan seinämän lihakset kiinnittyvät valkoiseen jännesaumaan (linea albaan), joka kulkee suorien vatsalihasten puoliskojen välissä ulottuen rintalastan alaosaan aina häpyluuhun saakka. Linea alba on ominaisuuksiltaan joustava ja napakka, sillä se muodostuu kollageenisäikeistä. (Kappella 2018.) Tavallisesti sen leveys on synnyttämättömillä naisilla noin 2 cm, mutta raskausaikana se voi venyä jopa yli 10 cm levyiseksi (Pisano 2007, 72; Camut & Tuokko 2015, 4). Jännesauman tehtävänä on toimia paitsi kiinnityskohtana vatsanseinämän lihaksille, myös voimansiirtäjänä lantion, lannerangan ja rintakehän välillä (Camut & Tuokko 2015, 6; Lee 2019).

Suorien vatsalihasten erkaumalla (Diasrasis recti abdominis, DRA) tarkoitetaan tilannetta, jossa suorien vatsalihasten puoliskojen välissä oleva valkoinen jännesauma, line alba, on venynyt ja haurastunut (kuva 4) (Kapella 2018). Suorien vatsalihasten erkaantuminen tai vatsalihasten keskilinjan yli-venyntyminen on yleinen tila joidenkin raskauksien jälkeen (Lee 2019). Suorien vatsalihasten erkaantumiseen vaikuttavat paitsi raskauden ja synnytyksen aikaiset hormonaaliset muutokset myös kasvavan kohdun aiheuttama mekaaninen paine vatsanseinämää kohti. Lisäksi riskitekijöitä ovat monikkoraskaus, isokokoinen vauva, aikaisemmat raskaudet, ylipaino, synnyttäjän korkea ikä (>34 vuotta), sektio, runsas lapsivesi sekä äidin hauras kudostyyppi. (Pisano 2007, 72; Camut & Tuokko 2015, 3.) Myös raskaus- ja lapsivuodeaikaan sopimaton liikunta, kuten toistuvasti heikolla tekniikalla tehtävät vatsaliharjoitteet voivat altistaa erkaumalle (Lee 2017, 17; Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018). Leen (2019) mukaan suorien vatsalihasten erkauman riskitekijät kuitenkin ovat osin epäselvät.



KUVA 4. Suorien vatsalihasten erkauma (Kapella 2018).

Suorien vatsalihasten erkauman kliinisessä arvioinnissa käytetään tyypillisesti palpaatiota. Sitä voidaan pitää yleisesti riittävänä luotettavana menetelmänä, vaikka luotettavain arviointimenetelmistä on ultraäänikuvantaminen. (Mota, Pascoal, Sancho, Carita & Bø 2013.) Arvioinnin tukena on mahdollista hyödyntää myös taulukossa 3 esitettyjä suorien vatsalihasten erkauman diagnostisia viitearvoja (Mota, Pascoal, Carita & Bø 2018). Suomen äitiysfysioterapeutit ry:n (2018) mukaan olennaisempaa kuitenkin on, miltä jännesauman kudos tuntuu kuin se, kuinka leveä jännesauma on. Myös Leen (2019) mukaan kyky tuottaa jännitystä ja minimoida vääristymät jännesaumassa ovat toiminnan kannalta merkityksellisempiä kuin suorien vatsalihasten välinen etäisyys.

TAULUKKO 3. Suorien vatsalihasten diagnostiset viitearvot raskausaikana ja synnytyksen jälkeen Mota ym. (2018) mukaillen.

Linea alban leveys	Raskausaikana	6 kk synnytyksen jälkeen
2 cm navan alapuolelta mitattuna	enintään 79 mm	enintään 21 mm
2 cm navan yläpuolelta mitattuna	enintään 86 mm	enintään 28 mm
5 cm navan yläpuolelta mitattuna	enintään 79 mm	enintään 24 mm

Vatsalihasten erkauman tunnistaa usein äidin heikentyneestä ryhdistä, vatsan alueen pömpötyksestä sekä määrättyissä liikkeissä vatsan keskilinjan peitteiden patonkimaisesta kohoumasta (Kapella 2018; Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018). Toisin sanoen kyse on linea alban ja suorien vatsalihasten puoliskojen myofasciaalisen järjestelmän toiminnanhäiriöstä, mikä voi vaikeuttaa voimansiirtoa rinta-kehän, lannerangan ja lantion välillä (Lee 2019). Suorien vatsalihasten erkauman on havaittu myös liittyvän suurentuneeseen alaselän ja lantiorenkkaan kipujen riskiin, minkä vuoksi raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana tulisi seurata naisia, joiden suorien vatsalihasten puoliskojen etäisyys ylittää edellä kuvatut viitearvot (taulukko 3). Seurannan myötä tulisi arvioida, ovatko nämä oireet ja suorien vatsalihasten erkauma yhteydessä toisiinsa. (Mota ym. 2018.) Myös Lee & Hodges (2016) korostavat, että äidit, joilla on vatsalihasten erkauma, tarvitsevat yksilöllistä arviointia.

Suorien vatsalihasten erkauman spontaanin palautumisen kannalta merkittävimmät ajankohdat ovat 1–3 kuukauden, 6 kuukauden ja vuoden kuluttua synnytyksestä sekä vuosi imetyksen lopettamisen jälkeen, sillä relaksiinihormonin vaikutukset jatkuvat aina tänne saakka. Palautuminen on kuitenkin yksilöllistä. (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018.) Tätä käsitystä tukee Motan, Pascoalín, Caritan & Bøn (2015) tutkimus, jonka mukaan vielä kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä vatsalihasten välinen rako on tavallista suurempi yli puolilla synnyttäneistä naisista ja puolen vuoden kuluttua synnytyksestä erkaumaa esiintyy yhä lähes 40 %:lla synnyttäneistä naisista. Toisin sanoen noin 60 %:lla palautuminen tapahtuu luonnollisesti puolen vuoden kuluessa synnytyksestä, kun taas 40 %:lla palautuminen vie enemmän aikaa (Stenman 2016, 33, 117; Lee 2017, 16).

On silti todennäköistä, ettei suorien vatsalihasten puoliskojen välinen etäisyys tule muuttumaan olennaisesti 8 viikon kuluessa synnytyksestä, ellei lantionpohjan lihasharjoittelua aloiteta varhain. Optimaalisen harjoittelun tueksi kuntoutujat tarvitsevatkin yksilöllisesti suunnitellun harjoitusohjelman, sillä yleiset liikuntasuosituksot yksinkertaisine harjoitusohjeineen eivät välttämättä palvele kaikkia äitejä riittävän tehokkaasti. (Lee 2017, 42; Lee 2019.) Toisaalta on tiedostettava, ettei osa synnyttäneistä äideistä pysty tuottamaan riittävää linea alban jännitettä poikittaisen vatsalihaksen optimaalisesta aktivaatiosta huolimatta, jolloin harjoittelu ei ole tarpeeksi vaikuttavaa. Näissä tapauksissa saatetaan joutua harkitsemaan passiivista tukea tai kirurgista korjausleikkausta. (Lee & Hodges 2016.)

## 4 LIIKUNNANOHJAUS JA NEUVONTA ÄITIYDEN ERI VAIHEISSA

Liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan asiakkaan ja ammattilaisen välistä tasavertaista neuvottelua, jonka tarkoituksena on ohjata asiakasta kertomaan muutoksen motiiveista ja mahdollisuuksista. Lisäksi liikuntaneuvonnalla pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota ja pystyvyyttä liikuntakäyttäytymistä koskevassa päätöksenteossa. Liikuntaneuvonnalle ominaista on sen dialogisuus, asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus. (Aittasalo 2019.) Koska neuvonta ja ohjaus käsitteitä voidaan hyödyntää rinnakkain sekä toistensa synonyymeinä (Kääriäinen & Kyngäs 2005), käytän tässä tutkimuksessa molempia käsitteitä kuvaamaan raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikunnanohjausta.

### 4.1 Äitiysliikunnanohjauksen tarve

Liikunnan tunnetuista eduista huolimatta yhä useammat naiset vähentävät ja keventävät fyysistä aktiivisuuttaan odotusaikana (Borodulin ym. 2009; Aittasalo ym. 2012) ja synnytyksen jälkeen (Downs ym. 2012; Findley ym. 2020). Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että useimmat naiset eivät täytä suositeltua fyysisen aktiivisuuden tasoa raskauden (Joy, Mottola & Chambliss 2013) ja synnytyksen jälkeisenä aikana (Downs ym. 2012; Albright, Saiki, Steffen & Woekel 2015). Raskaudenaikaisen liikunnan vähäisyyttä voidaankin pitää merkittävänä kansanterveyden huolenaiheena, erityisesti sen tunnettujen terveyshyötyjen vuoksi (Thomson ym. 2016). Tätä käsitystä tukee myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) tilastoraportti, jonka mukaan vuoden 2019 aikana synnyttäneistä naisista 41,9 % oli ylipainoisia (BMI  $\geq$  25,0) ja 17 % lihavia (BMI  $\geq$  30). Tilastojen valossa tämä oli toinen kerta, kun synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin keskiarvo 25,3 ylitti ylipainoisuuden raja-arvon 25. Tämän lisäksi poikkeamia sokerirasitustestien tuloksissa havaittiin 20,6 %:lla kaikista synnyttäneistä naisista, minkä osuus on kasvanut edellisen vuosikymmenen aikana merkittävästi (11,7 %). Hedelmällisessä iässä olevien naisten lihavuuden on todettu myös kasvattavan erikoissairaanhoidosta aiheutuvia kustannuksia, mikä lisää uusien menetelmien tarvetta lihavuuden ehkäisyyn (Kolu ym. 2017).

Syitä naisten liikkumattomuuden taustalle on pyritty selvittämään aiemmissä tutkimuksissa (Connelly, Brown, van der Pligt & Teychenne 2015; Sytsma ym. 2018; Ekelin, Iversen, Backhausen & Hegaard 2018). Tuoreimpien havaintojen mukaan alkuraskaudessa naisten liikkumista rajoittavat usein pahoinvointi, väsymys ja ajanpuute (Jukic ym. 2012; Sytsma ym. 2018) sekä raskauden edetessä epämiellyttävät tuntemukset, raskauskomplikaatiot ja kasvava keho (Hegaard ym. 2010). Muita liikuntaan liittyviä esteitä on kuvattu rutiinien (Ekelin ym. 2018), motivaation ja liikuntasuosittelun tuntemuksen puutteella sekä raskausaikaan sopimattomilla liikuntaharrastuksilla (Connelly ym. 2015).

Raskaudenaikaisten merkittävien fysiologisten muutosten myötä monet raskaana olevat naiset ovat myös huolissaan siitä, kuinka heidän tulisi liikkua tänä erityisenä ajanjaksona (Kader & Naim-Shuchana

2014; Baron ym. 2017). Hegaardin ym. (2010) tutkimuksen mukaan epänormaalit olosuhteet ja liiallinen huoli fyysisestä aktiivisuudesta saattaa johtaa jopa passiivisuuteen. Myös Rodriguez-Blanche ym. (2019) tutkimuksen mukaan raskauden aikana naiset muuttavat usein elämäntapojaan pelätessään vahingollisia vaikutuksia lapseen tai itseensä. Tämän pelkokäyttäytymisen vuoksi monet naiset vähentävät fyysistä aktiivisuuttaan huolimatta sen myönteisistä vaikutuksista.

Synnytyksen jälkeisenä aikana naisten liikuntakäyttäytymistä rajoittavat useimmiten ajan, energian ja motivaation puutteet (Haakstad, Vistad, Sagedal, Lohne-Seiler & Torstveit 2018). Lisäksi naisten liikuntakäyttäytymistä rajoittavat lastenhoitotehtävät (Cramp & Bray 2011; Albright ym. 2015) sekä erilaisten ympäristötekijöiden, kuten kohtuuhintaisten ja asianmukaisten aktiviteettien puutteet (Saligheh, McNamara & Rooney 2016). Myös Nicklaksen ym. (2011) tutkimuksen mukaan mahdolliset taloudelliset esteet saattavat rajoittaa joidenkin naisten positiivisia terveystyöskäytymisen muutoksia. Muita liikkumista rajoittavia esteitä on kuvattu huonoilla sääolosuhteilla sekä lapsen tai äidin sairastumisella (Nicklas ym. 2011; Albright ym. 2015).

Edellä kuvatuista rajoitteista huolimatta monet naiset vaikuttavat erittäin motivoituneilta positiivisille terveystyöskäytymisen muutoksille raskauden (Haakstad, Voldner & Bø 2013; Petrov Fieril, Fagevik Olsén, Glantz & Larsson 2014; Lawrence ym. 2020) ja synnytyksen jälkeisenä aikana (Ekelin ym. 2018; Snyder, Pelster & Dinkel 2020). Saatavilla ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa, joka tukisi heitä muutoksen tekemisessä (Evenson ym. 2014; Snyder ym. 2020). Samansuuntaisia tuloksia on saatu ruotsalaistutkimuksessa, jonka mukaan naiset kaipasivat enemmän yksilöllistä ohjausta raskaudenai- kaiseen liikuntaan (Lindqvist, Persson & Mogren 2018). Naisten pitkän aikavälin terveyden edistämi- sen kannalta tärkeää olisikin, että naiset saisivat ohjausta liikunta-asioihin säännöllisin väliajoin ras- kauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Abbasi & van den Akker 2015).

#### 4.2 Terveydenhuollon ammattilaisten rooli liikunnanohjauksessa

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kannustaa raskaana olevia naisia fyysiseen aktiivisuuteen kertomalla heille liikunnan eduista (National Institute for Health and Care Excellence 2010) sekä antamalla heille selkeitä ja täsmällisiä liikuntaohjeita (Hayman, Reaburn, Alley, Cannon & Short 2020). Findleyn ym. (2020) mukaan ohjausta tulisi kuitenkin antaa yksilöllisesti raskautta edeltävien liikun- tatottumusten ja raskauskokemusten mukaisesti. Lisäksi ammattilaisten on tärkeää keskustella nais- ten kanssa liikuntaan liittyvistä riskeistä, sillä vaikka useimmat raskaana olevat naiset eivät täytä vä- himmäistä suositeltua fyysisen aktiivisuuden tasoa, on yhä enemmän fyysisesti aktiivisia naisia, jotka haluavat jatkaa harjoittelua koko raskauden ajan (Hinman ym. 2015). Liikuntaa harrastaessa odotta- via äitejä tulisikin ohjeistaa kuuntelemaan omaa kehoaan sen määrittämiseksi, milloin on perusteltua soveltaa tai vaihtaa harjoitusta (Binkley ym. 2015). Myös ohjeistaminen riittävään lepoon on tär- keää, mikäli odottava äiti tuntee itsensä väsyneeksi tai huonovointiseksi (Davenport 2020). Näissä tilanteissa äitejä on oleellista kannustaa tekemään sitä mihin he kykenevät ja palaamaan vähitellen suositusten mukaiseen liikunnan määrään (Mottola ym. 2019).

Lisäksi ammattilaisten on tärkeää keskustella naisten kanssa liikunnan soveltuvuudesta synnytyksen jälkeen (U.S. Department of Health and Human Services 2018). Ohjauksessa onkin syytä huomioida, että paluu raskautta edeltävään kuntotasoon voi kestää 12–17 kuukautta, mikä on huomattavasti pidempi aika kuin monet naiset ennakoivat. Nopeampi paluu raskautta edeltävään painoon ja kuntotasoon voi olla mahdollista joidenkin naisten kohdalla, mutta suurimmalla osalla palautuminen kestää yli vuoden. Tämän vuoksi naisia tulisi kannustaa jatkamaan liikuntaa raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana heidän kuntonsa parantamiseksi, vaikka alustavat tulokset voivat vaikuttaa vähäisiltä ja turhauttavan hitailta. (Miller, Kutcher, & Adams 2017.)

### 4.3 Äitiysneuvolatoiminta

Suomalainen äitiyshuolto pohjautuu laaja-alaiseen neuvolaverkostoon, minkä tarkoituksena on seurata raskauden etenemistä ja antaa perheelle tukea lapsen syntymään ja tulevaan vanhemmuuteen (Tiitinen 2021h). Lähtökohtaisesti terveiden äitien raskauksia seurataan neuvoloissa tai terveyskeskuksissa, mutta mikäli äiti tarvitsee lisätutkimuksia, seuranta toteutetaan nevolan ja synnytyssairaalaa tiiviissä yhteistyössä (Hakulinen ym. 2020, 23; Tiitinen 2021h). Normaalisissa raskaudessa odottava äiti ja hänen kumppaninsa asioivat vähintään 8–9 kertaa kunnallisessa äitiysneuvolassa. Nämä neuvolakäynnit kattavat perheen laajan terveystarkastuksen lisäksi kaksi lääkärintarkastusta. (Hakulinen ym. 2020, 24; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Useimmiten ensimmäinen lääkärintarkastus on 10.–18. raskausviikoilla ja jälkimmäinen 35.–36. raskausviikoilla, minkä yhteydessä suoritetaan myös synnytystapa-arvio (Tiitinen 2021g).

#### **Ensimmäinen neuvolakäynti**

Ensimmäinen varsinainen neuvolakäynti tulee ajankohtaiseksi 8.–12. raskausviikolla, jotta tarvittavat seuranta- ja seulontatutkimukset on mahdollista suunnitella oikea-aikaisesti (Tiitinen 2021h). Ensikäynnin toteutuksesta vastaa terveydenhoitaja tai kätilö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Käynnin yhteydessä arvioidaan odottavan äidin yleistä terveydentilaa ja kartoitetaan mahdollisia raskauteen vaikuttavia riskitekijöitä haastattelun ja perustutkimusten avulla (Hakulinen ym. 2020, 24). Haastattelussa on tärkeää selvittää muun muassa aikaisempien raskauksien ja synnytysten kulkua, aikaisempien lasten terveydentilaa sekä odottavan äidin työn luonnetta ja arvioida siihen mahdollisesti liittyviä riskitekijöitä (Tiitinen 2021g). Lisäksi on tärkeää keskustella odottavan äidin päihteiden käytöstä sekä kartoittaa ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, antaa yksilöllistä ja monipuolista neuvontaa sekä ohjata jatkohoitoon asianmukaisin perustein (Hakulinen ym. 2020, 24; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Myös Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013) mukaan liikuntaneuvonta tulisi sisällyttää jo ensimmäisiin neuvolakäynteihin, jolloin tarkoituksena on kartoittaa molempien vanhempien liikuntatottumuksia, arvioida liikunnan riittävyttä ja kertoa liikunnan eduista. Tämän jälkeen tulisi pohtia



liikunnallisia tarpeita, tavoitteita ja mahdollisuuksia sekä tehdä konkreettinen ja realistinen liikunta-suunnitelma. Ohjauksen tukena voidaan hyödyntää liikkumisen suosituksia, jotka antavat raamit liikuntaneuvonnalle (Vuori 2014, 679; Tammelin 2017, 54). Lisäksi neuvontaan on tärkeää yhdistää lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjaus (Airaksinen & Törnävä 2017). Liikunnanohjausta, liikunta-suunnitelman päivittämistä ja seurantaa tulisi jatkaa aina raskauden loppuun saakka sekä mahdollisuuksien mukaan myös synnytyksen jälkeen lastenneuvolakäyntien yhteydessä (Kansallinen äitiys-huollon asiantuntijaryhmä 2013, 54).

### **Synnytyksen jälkeiset neuvolakäynnit**

Raskaudenaikaisten neuvolakäyntien lisäksi kaikille äideille kuuluu vähintään kaksi terveystarkastusta synnytyksen jälkeisenä aikana. Ensimmäinen niistä on terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotto- tai kotikäynti, joka järjestetään 1–7 vuorokauden kuluessa kotiutumisen jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Jälkimmäisestä tarkastuksesta käytetään termiä jälkitarkastus. (Hakulinen ym. 2020, 24.) Sen ajankohta on usein 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä (Odottavan äidin käsikirja 2020f; Tiitinen 2021g). Jälkitarkastus suoritetaan tavallisesti äitiysneuvolassa joko lääkärin tai siihen erikoistuneen kättilön tai terveydenhoitajan toimesta (Botha- & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 134; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Jos äidillä on ollut poikkeamaa raskauden tai synnytyksen etenemisessä, tulee lääkärin suorittaa jälkitarkastus synnytyssairaalassa. Jälkitarkastuksen tavoitteena on kartoittaa raskauden ja synnytyksen etenemistä sekä keskustella niihin liittyvistä kokemuksista. (Odottavan äidin käsikirja 2020f; Hakulinen ym. 2020, 46.) Käynnin yhteydessä on myös tärkeää keskustella liikunta-asioista sekä lantionpohjan lihasharjoittelusta synnytyksen jälkeisenä aikana (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 54). Jälkitarkastukseen kuuluvien perustutkimusten lisäksi voidaan suorittaa gynekologinen tutkimus, jossa arvioidaan synnytyselinten palautumista (Odottavan äidin käsikirja 2020f; Hakulinen ym. 2020, 46). Gynekologinen tutkimus ei kuitenkaan ole välttämätön, mikäli synnytys on sujunut mutkattomasti (Tiitinen 2021g).

Kaiken kaikkiaan neuvolan määräaikaista terveystarkastuksia (peruskäyntejä) järjestetään 11 ensisynnyttäjille ja 10 uudelleensynnyttäjille. Nämä käynnit kattavat myös 1–2 kotikäyntiä, jotka järjestetään ensisynnyttäjille loppuraskaudessa (raskausviikoilla 30–32) ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Mahdollisuuksien mukaan myös uudelleensynnyttäjille voidaan järjestää synnytyksen jälkeen yksi kotikäynti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 134; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Edellä mainittujen neuvolakäyntien lisäksi tulee yksilöllisesti arvioida, tarvitseeko odottava äiti tehostettua tukea ja seurantaa sekä järjestää tarpeenmukaiset lisäpalvelut, joissa voidaan hyödyntää fysioterapeutin, psykologin, perhe- tai sosiaalityöntekijän osaamista (Hakulinen ym. 2020, 24). Suomalaisen terveydenhuoltotutkimuksen mukaan kuntien välillä kuitenkin on eroja siinä, kuinka äitiysneuvolapalveluita järjestetään (Raussi-Lehto, Gissler, Rämö, Klementti & Hemminki 2013).

#### 4.4 Äitiysliikunnanohjauksen nykytila

Kuten aiemmin todettiin, äitiysneuvolaa ja raskautta seuraavaa lääkäriä tarvitaan jakamaan tietoa raskaudenaikaisen liikunnan hyödyistä sekä mahdollisista liikuntaan liittyvistä riskeistä (Luoto 2019). Australialaisen tutkimuksen mukaan kuitenkin vain 53 % raskaana olevista naisista kertoi saaneensa jonkinlaista liikuntaneuvontaa terveydenhuollon ammattilaiselta (Hayman ym. 2020). Tätä käsitystä vahvistaa ruotsalaistutkimus, jonka mukaan raskaana olevat naiset kokivat saaneensa terveydenhuollon ammattilaisilta rajoitettua liikuntaneuvontaa raskauden aikana, jolle ominaista oli tiedon, tuen ja luotettavuuden puute (Lindqvist ym. 2018). Samansuuntaisia tuloksia on saatu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Beckham, Urrutia, Sahadeo, Corbie-Smith & Nicholson 2015; Santo, Forbes, Oken & Belfort 2017; Findley ym. 2020).

Sama ilmiö heijastuu lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaukseen (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019; Lehosmaa 2020). Suomalaisen alkuperäistutkimuksen mukaan odottavista äideistä vain 31 % sai raskaudenajan seurantakäynneillä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta raskauden puoleen väliin mennessä, vaikka virtsankarkailusta kärsi liki 40 % tutkimukseen osallistuneista (Anttonen ym. 2019). Lehosmaan (2020) tutkimuksesta puolestaan selvisi, että lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta oli saanut raskauden puoleen väliin mennessä vain kolmasosa, kun synnytyksen jälkeen ohjausta oli saanut yli puolet. Monet naiset toivoisivatkin saavansa enemmän ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen jo odotusaikana (Whitword ym. 2007), mutta myös synnytyksen jälkeisenä aikana (Grant & Currie 2020).

Hayman ym. (2020) toteavat, että vaikka terveydenhuollon ammattilaiset toimivat ainutlaatuisessa asemassa liikunnanohjauksen näkökulmasta, heillä ei välttämättä ole tarvittavaa tietoa, koulutusta tai tukea, jotta he voisivat antaa naisille spesifejä harjoitusohjeita. Myös muissa tutkimuksissa on selvinnyt, että terveydenhuollon palveluntarjoajat kokevat luottamuksen puutetta antaessaan ohjausta liikuntaan, ravitsemukseen tai painonhallintaan raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana, koska tietoja, taitoja tai resursseja ei ole ollut riittävästi (McParlin, Robson & Araújo-Soares 2017; Murray-Davis ym. 2020). Vastaavia havaintoja on tehty lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta (Dickinson & Briscoe 2017; Terry ym. 2020).

Australialaisen tutkimuksen mukaan naiset saivat myös liikunta- ja ravitsemusneuvontaa paljon vähemmän synnytyksen jälkeisenä aikana kuin raskauden aikana (van der Pligt ym. 2016). Snyderin ym. (2020) tutkimuksen mukaan monet naiset kuitenkin tarvitsisivat enemmän ohjausta liikuntaan ja terveelliseen ravitsemukseen synnytyksen jälkeen. Myös The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018) suosittelee, että terveydenhuollossa ryhdyttäisiin kartoittamaan synnyttäneiden äitien terveyttä yksilöllisemmin ja kokonaisvaltaisemmin kertaluontoisten jälkitarkastuskäyntien sijaan. Samassa suosituksessa synnytyksen jälkeisestä ajasta käytetään termiä ”neljäs kolmannes”, jolla pyritään kuvastamaan lapsivuodeajan merkityksellisyyttä.

Aihe on ollut ajankohtainen myös Suomessa, sillä keväällä 2020 Suomen äitiysfysioterapeutit ry laittoi vireille ”Äitien vuoro - lakialoite synnytyksen jälkeisen äitiyshuollon parantamiseksi”. Lakialoitteen mukaan vuoden 2012 äitiysneuvolatoiminnan järjestämisestä koskeva ohjeistus vaatii päivitystä nykyisten kansainvälisten suuntaviivojen mukaisiksi. Tämä edellyttäisi riittävien resurssien lisäämistä äitiyshuoltoon. (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2020.) Myös Vuoren (2014, 680) mukaan terveydenhuollossa on yhä useita rajoitteita liikunnan edistämistyössä, joita olisi mahdollista vähentää merkittävästi, mikäli liikunta käsitettäisiin yleisesti luotettavana keinona useiden sairauksien ja vammojen ehkäisyssä, hoidossa sekä kuntoutuksessa. Tämän käsityksen voimistaminen edellyttäisi terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kartuttamista.

Terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisen tärkeyttä on painotettu myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Hayman, Short & Reaburn 2017; Crampton, O'Brien & Heathcote 2018; Hopkinson, Hill, Fellows, & Fryer 2018). Esimerkiksi Cramptonin ym. (2018) tutkimuksen mukaan kätilöiden ja fysioterapeuttien peruskoulutukseen olisi aiheellista lisätä raskaudenaikaisen liikunnan sisältöä. Hopkinson ym. (2018) puolestaan toteavat, että nykyiset fyysisen aktiivisuuden suuntaviivat on saatava etenkin kätilöiden tietoon, jotta voidaan parantaa raskaana oleville naisille annettujen neuvojen tarkkuutta. Tämä olisi tärkeää liikuntaneuvonnan toteutumisen kannalta, sillä kaikki äidit eivät tapaa fysioterapeuttia raskautensa aikana (Whitword ym. 2007). Haymanin ym. (2017) mukaan olisi myös ilmiselvä etu, jos lääkärit kykenisivät tarjoamaan liikuntaneuvontaa raskaana oleville naisille erityisesti silloin, kun erikoispalvelujen saatavuus on rajallista.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia liikunnasta sekä saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä äitien liikuntakäyttäytymisestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa äitiysliikunnanohjauksen kehittämistyön tueksi.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista liikuntaa äidit harrastavat ja millaisia kokemuksia heillä on liikunnasta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?
2. Mistä ja millaista ohjausta äidit ovat saaneet raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaharjoitteluun?
3. Mistä ja millaista ohjausta äidit toivoisivat saavansa raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen yhteistyökumppani ja tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Äitiysliikunta-Akatemian kanssa. Äitiysliikunta-Akatemian taustalla toimii moniammatillinen, terveyden ja hyvinvointialan ammattilaisista koostuva tiimi. Moniammatillisissa tiimissä on mukana naisten terveyteen ja hyvinvointiin erikoistuneita fysioterapeutteja sekä terveydenhoitaja, liikunnanohjaaja ja ravitsemusterapeutti. Äitiysliikunta-akatemia kouluttaa aktiivisesti uusia äitiysliikunta-alan ammattilaisia ympäri Suomen.

Tutkimushenkilöiden valintakriteerin olin määritellyt ennakkoon siten, että osallistujien viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika sai olla enimmillään 12 kuukautta, jotta äidit muistaisivat kokemuksiaan raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sekä saamastaan liikunnanohjauksesta mahdollisimman hyvin. Toinen valintakriteeriä puoltanut asia oli saadun ohjauksen ajankohdan yhdenmukaisuus. Tutkimushenkilöiksi valikoitui kolmetoista 27–33-vuotiasta naista, jotka olivat synnyttäneet vuoden 2020 aikana. Tutkimukseen osallistujat asuivat yhdeksässä eri kaupungissa, ja he olivat synnyttäneet kuudessa eri synnytyssairaalassa. Osallistujista 11 oli ensisynnyttäjiä ja kaksi uudelleensynnyttäjiä. Heistä 12 oli synnyttänyt alateitse ja yksi sektioilla (keisarileikkauksella). Alatiesynnytyksistä kaksi oli käynnistettyjä synnytyksiä ja yksi imukuppiavusteinen alatiesynnytys. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin synnytyksen jälkeisenä aikana, jolloin osallistujien viimeisimmästä synnytyksestä oli kulunut aikaa keskimäärin 7 kuukautta (vaihteluväli 1,5–12 kuukautta).

Tutkimukseen osallistujat olivat tuttaviani tai tuttavieni tuttavina tai muutoin tutkimuksesta kiinnostuneita naisia, jotka tavoitin sosiaalisen median kautta joulukuun 2020 aikana. Ensikontaktin jälkeen lähetin osallistujille sähköpostitse virallisen tiedotteen tutkimukseen osallistumisesta (liite 1) sekä tutkittavien suostumus- ja taustatietolomakkeen (liite 2). Osallistujien oli myös mahdollista olla minuun yhteydessä joko sähköpostitse tai puhelimitse, mikäli he kaipasivat lisätietoja ja/tai suullista informaatiota tutkimuksesta. Ennen aineiston keruuta kaikki tutkimukseen osallistujat palauttivat minulle täyttämänsä suostumus- ja taustatietolomakkeen ja antoivat näin kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi osallistujat antoivat suullisen suostumuksensa aineiston keruun yhteydessä.

### 6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä. Niiden yhteisenä tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien ihmisten näkökulmasta (Puusa & Juuti 2020, johdanto). Laadullinen tutkimusote oli luonnollinen valinta tähän tutkimukseen, koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia liikunnasta sekä saamas-

taan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Lisäksi laadullinen tutkimusote soveltuu parhaiten uusien tutkimusalueiden selvittämiseen tai olemassa olevaan tutkimusalueeseen, mikäli siihen halutaan ottaa mukaan jokin uudenlainen näkökulma (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 66). Täten se osoittautui erinomaiseksi valinnaksi tutkimuskohteelleni, sillä aihetta oli tutkittu suhteellisen vähän niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla.

Laadulliseen tutkimukseen valitaan harkinnanvaraisesti pieni joukko tutkimushenkilöitä, joilla arvelaan olevan omakohtaista kokemusta ja runsaasti tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Puusa & Juuti 2020, 4. Laadullisen tutkimuksen olemus). Pattonin (2002, 104) mukaan tämä on välttämätöntä, jotta voidaan kerätä kokemuksellista tutkimusaineistoa. Täten valitsin tutkimushenkilöiksi harkinnanvaraisesti naisia, joilla oli omakohtaista kokemusta raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sekä saadusta liikunnanohjauksesta.

Kiviniemen (2018, 62) mukaan laadullinen tutkimus voidaan käsittää eräänlaisena prosessina, sillä tutkija toimii itse aineiston keruun välineenä, jolloin aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat voivat elää hänen tietoisuudessaan tutkimusprosessin aikana. Lisäksi laadullisen tutkimuksen eri vaiheet, kuten tutkimustehtävää, taustateoriaa, aineistonkeruuta ja aineiston analyysia koskevat ratkaisut, voivat täsmentyä vähitellen tutkimusprosessin aikana (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 85; Kiviniemi 2018, 62). Tutkijana pyrin tiedostamaan oman tietoisuuteni kehittymisen tämän tutkimuksen edetessä sekä tekemään tarpeen vaatiessa uudenlaisia tutkimuksellisia linjauksia.

### 6.3 Haastattelumenetelmä

Tutkimukseni aineiston keruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmäkeskusteluina. Teemahaastattelua voidaan pitää suhteellisen strukturoituna lähestymistapana, sillä se noudattaa tutkijan ennalta määrittämää teemaa ja haastattelun edetessä johdettuihin kysymyksiin (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017). Tässä tutkimuksessa ennalta määrittäminäni teemoina toimivat äitiysliikunta ja siihen liittyvä ohjaus. Kanasen (2015, 50) mukaan teemojen laatimisen lähtökohdana kuitenkin on, että tutkijalla on ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä. Tätä varten perehdyin aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen ja pyrin näin syventämään ymmärrystäni tutkittavasta ilmiöstä.

Valitsin teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, sillä teemahaastattelulla ja tutkimuksellani oli yhdenmukaiset mielenkiinnonkohteet – ihmisten omat tulkinnat ja merkitykset tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Lisäksi sillä on muiden haastattelujen tavoin mahdollista saavuttaa syvällistä tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 126). Teemahaastattelua varten laadin haastattelurungon (liite 3) valitsimieni teemojen pohjalta, sillä Puusan (2020, 6. Haastattelutyytit ja niiden metodiset ominaisuudet) mukaan tämä luo haastattelulle selkeät raamit ja varmistaa sen, että tutkijan on mahdollista saavuttaa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta

merkityksellistä tietoa. Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu kuitenkin on melko joustava (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88), mikä mahdollisti minulle sen, että pystyin täydentämään ennalta määrättyjä kysymyksiä tarpeen mukaan. Samalla se tarjosi haastateltaville mahdollisuuden palata jo aiemmin käsiteltyihin kysymyksiin sekä täydentää niihin annettuja vastauksia ajatuksilla, joita heille oli saattanut nousta keskustelun edetessä.

Päädyin toteuttamaan teemahaastattelut ryhmäkeskusteluina, sillä pidin sen antia mahdollisuutena ja yksilökeskustelua rikkaampana osallistujien ollessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen on myös osoitettu auttavan osallistujia muistamaan kokemiaan asioita toisten osallistujien kertoman perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124). Lisäksi ajattelin ryhmäkeskustelujen olevan yksilökeskusteluja mielekkäämpi aineiston keruumenetelmä tutkimukseen osallistujille, sillä heidän oli mahdollista jakaa kokemuksiaan vertaistensa kanssa. Aihetta ei ollut myöskään aiemmin tutkittu ryhmäkeskusteluina, mikä vaikutti menetelmävalintaan suosiollisesti. Ryhmäkeskustelut järjestettiin tammikuussa 2021 etänä Microsoft Teamsin välityksellä, jolloin osallistujat pystyivät osallistumaan tutkimukseen mistä tahansa päin Suomea. Näin ollen tutkimukseen oli mahdollista saada tietoa eri alueiden äitiysliikuntaan liittyvistä ohjauskäytänteistä. Toinen tärkeä etämenetelmien valintaa puoltava tekijä oli vallitseva koronatilanne.

Tutkimusaineiston keruuta varten jaoin osallistujat kolmeen 3–5 hengen pienryhmään, jotta jokaisella osallistujalla olisi riittävästi tilaa ja aikaa jakaa omia kokemuksiaan tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Myös Hollowayn & Wheelerin (1996, 144–152) mukaan ryhmien optimaalinen koko voi vaihdella 3–12 henkilöön tutkimusaiheesta ja tilanteesta riippuen. Tutkijana tehtävänäni oli toimia ryhmäkeskustelujen vetäjänä ja nostaa tutkimukselle merkittäviä kysymyksiä esille, joiden tarkoituksena oli aikaansaada keskustelua sekä ajatusten ja kokemusten vaihtoa osallistujien välillä. Valtosen & Viitasen (2020, 7. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodinä) mukaan tätä voidaan pitää tutkijan tärkeimpänä tehtävänä, sillä ryhmän sisäinen keskustelu tuottaa varsinaisen tutkimusaineiston.

Ennen aineiston keruuta olin jokaiseen tutkimukseen osallistujaan yhteydessä kuullakseni heidän toiveitaan ryhmäkeskustelujen ajankohdasta. Tämän jälkeen pyrin muodostamaan kolme pienryhmää osallistujien päivä- ja aikatoiveiden mukaisesti, jotta jokaisella olisi mahdollisuus osallistua ryhmäkeskusteluihin itselle parhaiten sopivana aikana. Myös Hirsjärvi & Hurme (2015, 5.8. Käytännön järjestelyjen suunnittelu) toteavat, että tutkijan tulisi sovittaa haastatteluajat haastateltavien kanalta suotuisaan aikaan. Vahvistin ryhmäkeskustelujen ajankohdat osallistujille kuukausi ennen aineiston keruuta. Seuraavaksi lähetin jokaiselle osallistujalle linkin sähköpostiin, millä he pääsivät osallistumaan oman pienryhmänsä ryhmäkeskusteluun. Linkin yhteydessä välitin heille myös ohjeet Microsoft Teamsin työpöytä- / mobiiliversion käyttöön ottamiseksi.

Aineistonkeruupäivänä osallistujat olivat kotonaan ja liittyivät ryhmäkeskusteluihin jakamani linkin avulla. Hirsjärven & Hurmeen (2015, 5.8. Käytännön järjestelyjen suunnittelu) mukaan koti sopii myös yleisesti haastattelutilanteeseen sen rauhallisuuden ja haastateltavien turvallisuuden tunteen vuoksi. Tässä tutkimuksessa haastattelutilanteen rauhallisuutta pyrittiin lisäämään järjestämällä ryhmäkeskustelut joko osallistujien lasten päiväunien aikaan tai siten, että lapsen isä oli kotona hoitamassa lasta. Samalla tämä edesauttoi osallistujien fokuoimista ryhmäkeskusteluihin. Lyhytkestoisia äidin huomion keskeytymisiä saattoi kuitenkin aiheuttaa esimerkiksi lapsen päiväunilta herääminen, mutta pidempikestoisempia keskeytyksiä ei näiden keskustelujen aikana ilmennyt. Mahdollisten häiriötekijöiden varalta osallistujien oli myös mahdollista sulkea laitteidensa mikrofonit, millä pyrittiin säilyttämään ryhmäkeskustelujen rauhallinen ja katkeamaton luonne.

Aloitin ryhmäkeskustelut esittelemällä itseni sekä kertaamalla osallistujille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Samalla pyysin jokaista osallistujaa avaamaan videokamerayhteyden sekä esittäytymään lyhyesti muille ryhmäläisille, jotta he tulisivat toisilleen tutuiksi ennen varsinaisen ryhmäkeskustelun aloittamista. Myös Kankkusen & Vehviläisen (2017, 127) mukaan tutustuminen on tärkeää haastattelutilanteen miellyttävän ja lämpimän ilmapiirin luomisessa. Samalla se lisää osallistujien vapautuneisuutta haastattelutilanteessa (Patton 2002, 341). Lisäksi muistutin haastateltavia siitä, että keskustelut tulitisiin nauhoittamaan aineiston analysointia varten, mihin haastateltavat olivat aikaisemmin antaneet kirjallisen suostumuksensa. Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja tallennettiin Teamsin Microsoft Streamiin, sillä Puusan (2020, 6. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet) mukaan tällä tutkija voi varmistaa sen, että hänen on mahdollista palata uudelleen keskusteluihin sekä tehdä uskottavia päätelmiä puheen muodossa olevasta tutkimusaineistosta. Samalla se mahdollisti minulle sen, että pystyin ryhmäkeskustelujen aikana kysymisen lisäksi aidosti kuuntelemaan sekä olemaan läsnä. Tässä tutkimuksessa ryhmäkeskustelut kestivät noin 1,5 tuntia jokaista ryhmää kohden.

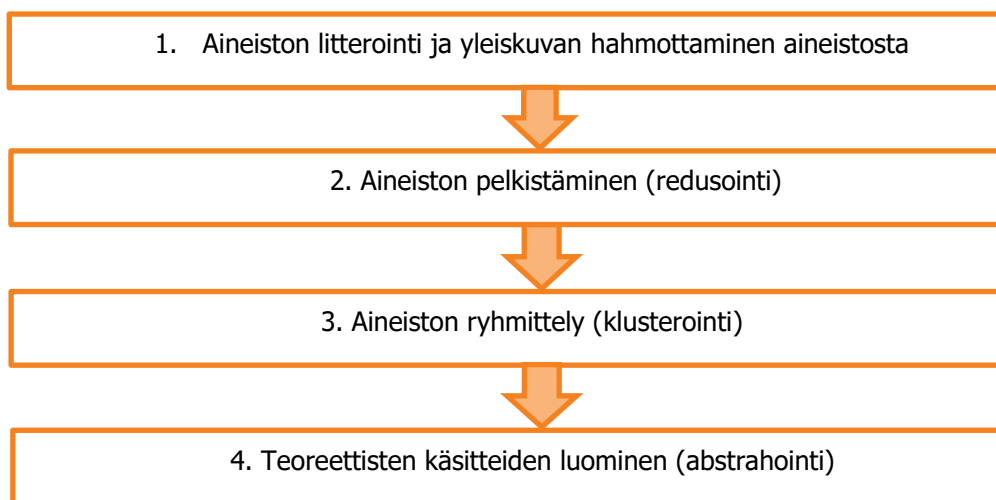
#### 6.4 Sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Se on perusanalyysimenetelmä, jota on mahdollista hyödyntää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarjajärvi 2018, 103; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165). Yleisesti se nähdään menettelytapana, jolla dokumenttia, kuten haastattelua tai muuta kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia, voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139; Tuomi & Sarjajärvi 2018, 117). Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleistettävässä muodossa (Tuomi & Sarjajärvi 2018, 117). Sen tuotoksena muodostuu erilaisia käsiteluokituksia, -malleja tai -järjestelmiä (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 166). Niiden avulla pyritään esittämään aineistossa ilmenneet käsitteet, niiden tasot ja mahdolliset suhteet toisiinsa (Kyngäs ym. 2011, 139).



Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytin induktiivista eli aineistolähtöistä menettelytapaa. Siinä aineistoa tarkastellaan mahdollisimman avoimesti ja selvitetään mitä aineisto viestii tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt eivät siis ole ennakkoon harkittuja, vaan niiden valintaa ohjaavat tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimustehtävät (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Käytännössä aineistosta pyritään havaitsemaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Tässä tutkimuksessa aineistolähtöisen menettelytavan valintaa puolsi se, että sen on katsottu soveltuvan sellaisten tutkimusilmiöiden selvittämiseen, joista ei tiedetä vielä paljoa tai jo olemassa oleva tieto on hajanaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167).

Miles & Huberman (1994) ovat luonnehtineet aineistolähtöistä sisällönanalyysia prosessiksi, jossa edetään aineiston pelkistämisestä aineiston ryhmittelyyn ja lopulta teoreettisten käsitteiden luomiseen (kuva 5). Kyse on siis aineiston tiivistämisestä kokonaisuudeksi, jolla saadaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Patton 2002, 463; Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi eteni vaihe vaiheelta alla esitetyn kuvan mukaisesti.



KUVA 5. Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysin eteneminen Milesiä & Hubermania (1994) mukaillen.

Tutkimusaineiston analysointi alkoi tammikuussa 2021 haastatteluaineiston kuuntelemisella ja litteroinnilla (vaihe 1). Kankkusen & Vehviläisen-Julkusen (2017, 163) mukaan litteroinnilla tarkoitetaan haastattelutallenteiden auki kirjoittamista. Käytännössä kirjoitin haastatteluaineistot puhtaaksi sanasta sanaan, siltä osin kuin ne pysyivät tutkimusaiheen sisällä. Yhteensä litteroitua aineistoa syntyi 45 sivua (fontti: Tahoma, fonttikoko: 10, riviväli: 1,5). Aineiston litteroinnin jälkeen perehdyin syvällisemmin tutkimusaineistoon ja pyrin hahmottamaan siitä kokonaiskuvan. Aloitin perehtymisen silmäilemällä haastatteluaineistoa, jonka jälkeen luin sen läpi useaan kertaan, sillä Pattonin (2002,

439–442) mukaan tämä helpottaa kokonaiskuvan muodostamista tutkimusaineistosta. Lisäksi alleviivasiin haastatteluaineistosta tutkimukseni kannalta merkityksellisiä alkuperäisilmauksia, mikä toimii Kylmän & Juvakan (2007, 117) mukaan hyvänä pohjatyönä aineiston pelkistämisvaiheelle.

Aineistoon perehdyttyäni etenin aineistolähtöisen sisällönanalyysin toiseen vaiheeseen eli aineiston pelkistämiseen (redusointiin). Pelkistämisvaiheessa tarkoituksena on poistaa alkuperäisestä tutkimusaineistosta kaikki epäolennainen tieto ja nostaa aineistosta esiin vain tutkimustehtävää kuvaavat ilmaukset (Patton 2002, 463; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Käytännössä ryhdyin tiivistämään aineistoa etsimällä tutkimustehtävää kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja alleviivaamalla sekä erottelemalla aineistosta nousseita erilaisia ilmiöitä käyttämällä eri värejä korostuskyniä. Samalla erottelin aineistosta nousseet alkuperäisilmaukset ryhmäkeskustelutasolla (Ryhmäkeskustelu 1, 2, 3) osallistujien anonymiteetin suojelemiseksi. Redusoinnin päätteeksi listasin ja siirsin pelkistetyt ilmaukset erilliseen tiedostoon siten, että niiden olennainen tieto säilyi (taulukko 4.). Tuomen ja Sarajärven (2018, 123–124) mukaan tämä luo vahvan perustan sisällönanalyysin seuraavalle vaiheelle.

TAULUKKO 4. Esimerkki aineistosta poimitun alkuperäisilmaisun pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Et semmonen epävarmuus on ehkä semmonen kuvaava sana tossa liikunnan harrastamisessa kyllä ainakin itelläni. Että, teenkö hallaa nyt itselleni, jos teen näin.” (Ryhmäkeskustelu 2)	Epävarmuus, siitä millaista liikuntaa kannattaa harrastaa

Aineiston pelkistämisen jälkeen etenin aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmanteen vaiheeseen eli aineiston ryhmittelyyn (klusterointiin). Aineiston ryhmittelyvaiheessa tavoitteenani oli tuottaa alustavia kuvauksia tutkimusilmiöstä Tuomen & Sarajärven (2018, 124–126) ohjeiden mukaisesti. Aluksi tarkastelin erilliseen tiedostoon kokoamiani tutkimustehtävää kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia ja etsin niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Seuraavaksi ryhmittelin ja yhdistelin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet erillisiksi kategorioiksi, joista muodostuivat alakategoriat, jotka nimesin niiden sisältöä parhaiten kuvaavilla käsitteillä (taulukko 5.). Jatkoin kategorisointia siten, että muodostin alakategorioita yhdistelemällä yläkategorioita, jotka nimesin aineistosta esiin tulleen tutkimusilmiötä kuvaavan teeman mukaisesti. Lopulta etenin kategorisoinnissa siihen vaiheeseen, että yläkategorioista muodostui pääkategoria, joka liittyi tutkimustehtävään.

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä kategorioiksi.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria
Epävarmuus siitä millaista liikuntaa kannattaa harrastaa	Epävarmuus liikunnan soveltuvuudesta
Epävarmuus siitä, mitä uskaltaa ja voi tehdä	
Epävarmuus siitä, aiheuttaako itselleen tai lapselleen jotain haittaa	

Aineiston ryhmittelystä etenin sulavasti aineistolähtöisen sisällönanalyysin neljänteen vaiheeseen eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (abstrahointiin), sillä aineiston ryhmittely voidaan käsittää osaksi abstrahointiprosessia (Kylmä & Juvakka 2007, 119; Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Käsitteellistämisen vaiheessa tarkoitukseni oli tunnistaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto, johon nojaten muodostin teoreettisia käsitteitä. Näiden käsitteiden avulla pyrin luomaan kuvauksen tutkimusilmiöstä, kuten Tuomi & Sarajärvi (2018, 127) teoksessaan ohjeistavat. Käytännössä jatkoin käsitteellistämistä kategorioita yhdistelemällä aina siihen saakka kuin se oli aineiston sisällön kannalta mahdollista. Samalla pyrin seuraamaan sitä, että aineistossa säilyy yhteys alkuperäiseen aineistoon (taulukko 6.). Tämä on tärkeää informaatioarvon säilymisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126). Lopulta alkuperäinen tutkimusaineisto tiivistyi pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin vaiheiden kautta kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin.

TAULUKKO 6. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden muodostamisesta.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Epävarmuus liikunnan soveltuvuudesta Motivaatiotekijät Liikuntarutiinit Äidin voimavarat Kehossa tapahtuvat muutokset Yksilölliset tuntemukset	Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat yksilötekijät	Äitien liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

## 6.5 Aineistonkeruun eettisyys ja luotettavuuskysymykset

Tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen. Niiden lähtökohtana on, että tutkija kunnioittaa tutkimushenkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta ja huolehtii siitä, ettei tutkimuksesta aiheudu merkittävää haittaa tutkimushenkilöille

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Lisäksi tutkijan tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistujat tietävät omat oikeutensa sekä sen, mistä tutkimuksessa on kyse (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156). Ennen tutkimuksen toteutusta tutkimukseen osallistujia informoitiin laatimallani tiedotteella (liite 1) sekä sen yhteydessä olevalla Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojailmoituksella. Näissä asiakirjoissa kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimusaineiston talletuksesta aineiston tarkempaa analysointia varten. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta tehtiin kirjallisesti ennen aineiston keruuta (liite 2) sekä suullisesti aineiston keruun yhteydessä. Tutkimukseen osallistuminen perustui tutkimushenkilöiden vapaaehtoisuuteen, jolloin osallistumisen pystyi keskeyttämään missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimuksessa seurattiin myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimia ohjeistuksia hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvien tieteellisiin käytänteisiin kuuluu, että tutkija huolehtii asianmukaisista tutkimusluvista ja hyödyntää tutkimuksessaan eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ennen tutkimuksen aloittamista varmistettiin, ettei tämän tutkimuksen toteuttaminen edellyttänyt erillistä tutkimuslupaa, sillä tutkittavat hankittiin sosiaalisen median kautta (vrt. tutkittavien rekrytointi kohdeorganisaation sisältä). Lisäksi tutkimukseen sovellettiin eettisesti kestäviä laadullisen tutkimuksen menetelmiä.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analyysin perusteella syntyi neljä eri pääkategoriaa, joita olivat: liikkumisen moninaiset muodot raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, äitien liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, äitien kokemuksia liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä äitiysliikunnanohjauksen kehittämistarpeet. Tutkimuksen tulokset esitetään näiden pääkategorian avulla.

### 7.1 Liikkumisen moninaiset muodot raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaista liikuntaa äidit harrastavat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Analyysin perusteella syntyi viisi eri yläkategoriaa, joita olivat: aerobinen liikunta, hyötyliikunta, lempeät liikuntalajit, lihaskuntoharjoittelu ja nopeatempoiset liikuntalajit.

Suosituimpia raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä liikuntamuotoja olivat aerobinen liikunta sekä hyötyliikunta, joita kaikki haastateltavat kuvailivat harrastaneensa jossakin muodossa. Yleisin aerobisen liikunnan muoto oli kävely, jota haastateltavat kertoivat harrastaneensa raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana kevyellä tai kohtuukuormitteisella intensiteetillä. Synnytyksen jälkeen kävelylenkkien luonne kuitenkin muuttui hieman raskaudenaikaisesta, sillä useimmiten haastateltavat kuvasivat lähteneensä kävelylle lastenvaunujen kanssa, jotta vauva oli mahdollista ottaa lenkille mukaan. Muita raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä aerobisen liikunnan muotoja olivat pyöräily, hiihto, uinti ja suunnistus. Tyypillisimmät hyötyliikunnan muodot olivat työmatkaliikunta ja ulkoilu. Näiden lisäksi haastateltavat kertoivat harrastaneen jonkin verran muita hyötyliikunnan muotoja, kuten marjastusta, sienestystä ja pihatöitä vuoden ajan mukaan. Osa haastateltavista kuvaili harrastamaansa aerobista liikuntaa seuraavasti:

*”No joka päivä tuli liikuttua -- vähintään se yks sanotaan minissään puolen tunnin kävelylenkki.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

*”Muutaman päivän päästä synnytyksestä lähettiin ensimmäisille vaunulenkkeille, toki ne nyt alkuun oli tosi hitaita ja aika lyhyitäkin. Mutta sieltä asti oon, lähes joka päivä käynyt vaunukävelyllä.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

Toiseksi suosituimpia raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä liikkumisen muotoja olivat lempeät liikuntalajit, joita suurin osa haastateltavista kertoi harrastaneensa raskauden aikana ja/tai synnytyksen jälkeen. Lempeisiin liikuntalajeihin lukeutuivat lantionpohjan ja syvien vatsalihasten harjoittelu, jooga, pilates, barre, vesijumppa ja kehonhuolto, joita haastateltavat kuvailivat harrastaneensa itsenäisesti tai erilaisten mammajumppien muodossa. Haastateltavat kuvasivat lempeitä liikuntalajeja uusina ja aikaisempaa kevyempinä liikuntamuotoina, joilla he korvasivat usein raskautta edeltävään

aikaan kuuluvia nopeatempoisempia liikuntaharrastuksia. Yksi haastateltavista kuvaili harrastamiaaan lempeitä liikuntalajeja seuraavasti:

*”Semmoista kehonhuollollista ja joogaa tein silloin raskausaikana ja oikeestaan nyt tässä synnytyksen jälkeenkin, mitä ei ehkä normaalisti oo tullut niin paljoo tehtyä. Et semmosta vähän rennompaa kuitenkin sitten, mistä on kuitenkin hyötyäkin.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Lisäksi yli puolet haastateltavista kertoi harjoittaneensa lihaskuntoa raskauden aikana kotijumppana, porrastreeninä tai kuntosaliharjoitteluna. Haastateltavat kuvailivat, että lihaskuntoharjoittelua kevennettiin ja vähennettiin tyypillisesti raskauden edetessä. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili kokeestaan seuraavasti: *”-- mä kävin [raskausaikana] kuntosalilla 3–4 kertaa viikossa, mut se, viimeinen kolmannes, niin en todellakaan käynyt niin paljon salilla, et se enemmänkin oli just ulkona kävelyä ja ei niin semmosta rankkaa liikuntaa.” (Ryhmäkeskustelu 2)* Toisaalta yksilöllisiä eroja ilmeni haastateltavien keskuudessa, sillä osa haastateltavista kertoi jatkaneensa säännöllistä lihaskuntoharjoittelua aina raskauden viimeiselle kolmannekselle saakka.

Heti synnytyksen jälkeen haastateltavat totesivat lihaskuntoharjoittelun vähentyneen selvästi raskaudenaikaisesta. Yksi haastateltavista kuvasi tätä muutosta seuraavasti: *”Ja sitten synnytyksen jälkeen niin se [kuntosaliharjoittelu] loppu kuin seinään.” (Ryhmäkeskustelu 2)* Osa haastatelluista kuitenkin kertoi, että he palasivat synnytyksen jälkeen vähitellen säännöllisen lihaskuntoharjoittelun pariin. Aluksi haastateltavat kuvasivat harrastaneensa lihaskuntoa kevyenä kotijumppana ja palanneensa vasta useamman kuukauden kuluttua synnytyksestä kuormittavampiin harjoitteisiin ja/tai kuntosaliharjoitteluun.

Vähiten odotusaikana harrastettiin nopeatempoisia liikuntalajeja, kuten crossfitia, pallopelejä, juoksua, ratsastusta ja sirkusta, sillä suurin osa haastateltavista kertoi, ettei ollut harrastanut niitä lainkaan raskautensa aikana. Toisaalta haastateltavista neljä mainitsi jatkaneensa nopeatempoisia liikuntalajeja alkuraskaudessa. Heistä kolme kuvasi lopettaneen niiden harrastamisen raskauden puoleen väliin mennessä ja yksi jatkaneensa tenniksen pelaamista raskauden puolen välin yli. Osa haastateltavista kertoi lopettaneensa nopeatempoiset liikuntalajit neuvolan henkilökunnan kehotuksesta, kun taas jotkut äideistä kertoivat kuunnelleensa omaa kehoaan lopettamispäätöstä tehdessään. Yksi haastateltavista kuvasi nopeatempoisten liikuntalajien harrastamista raskautensa aikana seuraavasti: *”Mut alkuraskaudessa kävin vielä crossfitissa ja sirkuksessa, mutta neuvolan henkilökunta ei hirveesti tykännyt kummastakaan näistä lajeista ja toki itekin ajattelin, että ne olis ehkä ihan hyvä jos-sain vaiheessa laittaa tauolle, ettei sitten tuu mitään vahinkoja sieltä.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

Synnytyksen jälkeen suurin osa haastateltavista kuvasi palanneensa nopeatempoisten liikuntalajien pariin viimeisenä. Esimerkiksi juoksemisen haastateltavat kertoivat aloittaneen aikaisintaan viiden kuukauden kuluttua synnytyksestä tai he eivät olleet aloittaneet sitä vielä lainkaan synnytyksen jälkeen. Nopeatempoisten liikuntalajien harrastamisen vähäisyyteen saattoi osaltaan vaikuttaa se, että synnytyksestä kulunut aika vaihteli (1,5–12 kk) haastateltavien välillä. Yksi haastateltavista kuvaili synnytyksen jälkeen harrastamaansa liikuntaa seuraavasti: *”-- Mutta en oo tosiaan vieläkään mitään hirmu raskasta liikuntaa harrastanu. En oo juossut aiemminkaan, mutta en oo nytkään lähtenyt juoksemaan --.”* (Ryhmäkeskustelu 3)

Yksi haastateltavista kuitenkin kertoi palanneensa nopeatempoisiin liikuntalajeihin lukeutuvan ratsastuksen pariin heti synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen, sillä tälle ei nähty estettä jälkitarkastuksessa. Haastateltava korosti, että oli itse halunnut odottaa terveydenhuollon ammattilaisen lupaa ratsastuksen aloittamiseksi, mutta jälkitarkastuksessa henkilökunta oli jopa ihmetellyt sitä, miksi hän ei ollut palannut lajin pariin jo aikaisemmin. Haastateltava kuvasi kokemustaan seuraavasti:

*”Ja mulla oli hirveen hinku et pääsis taas ratsastamaan niin mä siihenkin ootin, et oon sen jälkitarkastuksen käynyt, ennen kun lähti ratsastaa, mut neuvolassa terkkari oli silleen, et mikset sie vaan oo mennyt? Niin mä olin vähän et ai eikös kuulukaan oottaa et ensin katotaan jälkitarkastuksessa et onks kaikki hyvin ja sieltä kaikki tikit parantunut ja muuta ennen, kun lähetään repimään minnekään hevosen selkään ja tai yhtään mitään muutakaan --.”* (Ryhmäkeskustelu 3)

## 7.2 Äitien liikuntakäyttämiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli myös selvittää äitien kokemuksia raskaudenai-  
kaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sekä heidän liikuntakäyttämiseensä vaikuttavia tekijöistä. Analyysin perusteella syntyi kolme yläkategoriaa, joita olivat: fyysisen aktiivisuuden tuottamat hyödyt liikuntakäyttämisen edistäjänä, liikuntakäyttämiseen vaikuttavat yksilötekijät ja liikuntakäyttämiseen vaikuttavat ympäristötekijät.

### **Fyysisen aktiivisuuden tuottamat hyödyt liikuntakäyttämisen edistäjänä**

Kaikki haastateltavat totesivat, että useat fyysisen aktiivisuuden tuottamat hyödyt edistivät heidän liikuntakäyttämistään odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Haastateltavat kuvailivat fyysisen aktiivisuuden tuottamia hyötyjä siten, että liikunta lisäsi hyvää oloa ja fyysistä jaksamista. Liikunnan kuvattiin myös auttavan haastateltavia raskaudesta ja synnytyksestä palautumisessa sekä painonhallinnassa. Lisäksi jotkut haastateltavista kertoivat saaneensa liikunnasta apua moniin raskaudenai-  
kaisiin ja synnytyksen jälkeisiin kipuihin, mikä motivoi heitä liikkumaan äitiyden eri vaiheissa. Osa haastateltavista kuvasi kokemuksiaan fyysisen aktiivisuuden tuottamista hyödyistä seuraavasti:

*”Kyllähän siitä hyvä olo tulee, jos saa vaikka jonkun ihan pienenkin treenin tehtyä --.”  
(Ryhmäkeskustelu 2)*

*”-- motivoiva tekijä on se kivuttomuuden tunne, kun saat liikunnalla hallittua niitä kipuja ja sitä kipukäyttäytymistä. Et ne oli silloin jo raskaudessa, ne pienet lihaskuntoliikkeet, mut myös tälleen synnytyksen jälkeenkin.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Liikunnalla oli myös edullisia vaikutuksia haastateltavien psyykkiseen hyvinvointiin. Suurin osa haastateltavista kertoi näiden vaikutusten korostuneen etenkin synnytyksen jälkeisenä aikana koronapandemiasta johtuvien poikkeusolojen vuoksi. Esimerkiksi yksi haastatelluista kuvasi kokemustaan seuraavasti: *”Ja välillä oman mielenterveydenkin kannalta on kiva, lähtee sinne vaunulenkille, kun tälleen korona-aikana on muutenkin niin paljon neljän seinän sisällä.” (Ryhmäkeskustelu 2)* Lisäksi liikunta lisäsi joidenkin haastateltavien pystyvyyden tunnetta, kuten eräs haastatelluista totesi: *”Ja sit se [liikunta] toi semmosta niin kun pystyvyyden tunnetta, että mä pystyn tekemään edelleen asioita, vaikka mä olen raskaana ja, vaikka tässä on kauheesti kaikkee uutta.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

### **Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat yksilötekijät**

Haastateltavat kertoivat, että erilaiset yksilötekijät edistivät tai rajoittivat heidän liikuntakäyttäytymistään odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia yksilötekijöitä haastateltavat kuvailivat motivaatiotekijöillä, liikuntarutiineilla, kehossa tapahtuvilla muutoksilla, yksilöllisillä tuntemuksilla, äitien voimavaroilla sekä epävarmuutena liikunnan soveltuvuudesta.

Valtaosa haastateltavista kuvasi motivaatiotekijöiden edistäneen heidän raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntakäyttäytymistään, sillä heidän liikuntamotivaationsa kasvoi tai säilyi ennallaan raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Toisaalta jotkut haastateltavista kertoivat heidän liikuntamotivaationsa vähentyneen vastaavana ajanjaksona, mikä vaikutti heidän liikuntakäyttäytymiseensä päinvastaisesti. Osa haastateltavista kuvaili kokemuksiaan seuraavasti:

*”-- niin kyllä tuo lapsi tuo semmosta omanlaista motivaatiota, että sä jaksat touhuta sen kanssa päivisin ja kyl sen sit huomaa, jos laiminlyö sitä omaa tyyliin kehonhuoltoa niin se kyllä sit tuntuu kropassakin --.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

*”Mutta ei sit varmaan oo ollu sellasii hirveitä motivaatiotekijöitä, kun se ei oo tuntunut hyvältä et on aatellu et nyt on tällanen hetki elämässä, et ei niin tarvi niin kun sellasta hikiurheilua harrastaa, et sitä taas kerkee sit.” (Ryhmäkeskustelu 1)*



Yli puolet haastateltavista kertoi, että he halusivat pitää kiinni raskautta edeltävistä liikuntarutiineistaan raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, mikä osaltaan edisti heidän liikuntakäyttäytymistään. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili kokemustaan seuraavasti: *”Et se [liikunta] on ollut silleen elämäntapa, et tavallaan niin kun samat syyt, kun ennen raskautta -- ja sit niistä rutiineista kiinni pitäminen.”* (Ryhmäkeskustelu 1) Yksilöllisiä eroja kuitenkin ilmeni haastateltavien keskuudessa, sillä osa haastateltavista totesi, ettei raskautta edeltävillä liikuntarutiineilla ollut vaikutusta heidän liikuntakäyttäytymiseensä raskauden tai synnytyksen jälkeisenä aikana.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että kehossa tapahtuvat muutokset sekä niihin liittyvät yksilölliset tuntemukset edistivät tai rajoittivat heidän liikuntakäyttäytymistään raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Haastateltavat kuvailivat, että kehossa tapahtuvat muutokset, kuten raskaudenaikainen painonnousu, hidasti heidän kävelynopeuttaan ja lyhensi heidän kävelymatkaansa vähitellen raskauden edetessä. Myös raskaudenaikaisten tai synnytyksen jälkeisten epämiellyttävien tuntemusten, kuten kipujen, pahoinvoinnin, heikotuksen ja voimakkaan hengästymisen, kuvattiin vaikuttaneen haastateltavien liikunnan määrään ja intensiteettiin laskevasti. Jotkut haastateltavista totesivat, että he olivat joutuneet jopa pidättäytymään liikunnasta joksikin aikaa kehossa tapahtuvien muutosten sekä niihin liittyvien yksilöllisten tuntemusten vuoksi. Toisaalta haastateltavat kertoivat, että kun he kokivat kehossa tapahtuneet muutokset ja niihin liittyneet yksilölliset tuntemukset miellyttävinä, he lisäsivät tai jatkoivat fyysistä aktiivisuuttaan raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Yksi haastateltavista kuvasi kokemuksiaan kehossa tapahtuvista muutoksista ja niihin liittyvistä yksilöllisistä tuntemuksista seuraavasti:

*”-- raskausaikana alko just hengästyttämään ihan älyttömän nopeesti ja niin kun kävellessäki tuntu, et pitää vaa hiipii eteenpäin, kun ei vaan pääse kovempaa. Ja sitten kun mulla oli ihan tosi iso maha, niin oli selkäkipuja ja vaikka mitä.”* (Ryhmäkeskustelu 3)

Suurin osa haastateltavista kertoi, että heidän yksilölliset voimavaransa vaikuttivat odotusaikana ja synnytyksen jälkeen siihen, jaksoivatko he harrastaa liikuntaa. Haastateltavat kuvasivat, että yksilöllisten voimavarojen puute rajoitti heidän liikuntakäyttäytymistään etenkin synnytyksen jälkeisenä aikana, kun yöunet ja vapaa-aika vähenivät. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili kokemustaan seuraavasti: *”-- väsymys, ihan miten oot nukkunu -- et no lähenkö mä jonnekin kävelee vai nukkunko, koska se unikin on kultaakin tärkeempää.”* (Ryhmäkeskustelu 2) Toisaalta haastateltavat totesivat, että kun yksilöllisiä voimavaroja oli enemmän, ne edistivät heidän liikuntakäyttäytymistään raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana.

Enemmistö haastateltavista kertoi, että heidän liikuntakäyttäytymistään rajoitti epävarmuus liikunnan soveltuvuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Haastateltavat totesivat epävarmuuden liittyneen siihen, miten heidän kannattaisi liikkua äitiyden eri vaiheissa sekä pelko siitä, etteivät he tietämättään aiheuttaisi itselleen tai lapselleen jotain haitallista. Epävarmuuden kuvattiin ilmenneen useimmiten liikunnasta pidättäytymisenä tai liikunnan intensiteetin laskuna. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili epävarmuuden vaikutusta omaan liikuntakäyttäytymiseensä seuraavasti:

*”Semmonen niin kuin epätietoisuus liikkuessa on mukana, että mitä kannattaa, uskaltaa ja voi tehdä, että ei vaan tekis mitään hallaa itselle, sille palautumiselle tai raskausaikana sille lapselle. Siksi otin vähän rauhallisemmin kuin miten normaalisti liikkuisin.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

### **Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat ympäristötekijät**

Haastateltavat totesivat, että erilaiset ympäristötekijät edistivät tai rajoittivat heidän liikuntakäyttäytymistään odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä haastateltavat kuvasivat informaation puutteella, poikkeusoloilla, sääolosuhteilla, sosiaalisella tuella sekä uudenaikaisella vauva-arjella.

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että heidän raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntakäyttäytymistään rajoitti informaation puute, mikä lisäsi heidän kokemaansa epävarmuutta ja liikunnan pelkoa äitiyden eri vaiheissa. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili kokemustaan synnytyksen jälkeisestä informaation puutteesta seuraavasti: *”Mutta en ollut oikeen varautunut tai oikeen tietoinenkaan siitä, että mitenkä kauan se toipuminen siitä synnytyksestä kestää. Että, siinä oli vähän pelonsekaisiakin tunteita, kun sitä liikuntaa lähti aloittelee.” (Ryhmäkeskustelu 1)* Lisäksi suurin osa haastateltavista kertoi, että heidän liikuntakäyttäytymistään rajoittivat vallitsevien poikkeusolojen aikaansaamat sulkutoimet, minkä seurauksena useimpiin liikuntaharrastuksiin ei ollut mahdollista osallistua. Osa haastateltavista kuvaili kokemuksiaan poikkeusolojen vaikutuksista seuraavasti:

*”Tämä korona tässä on varmaan rajoittanut aika monella tai ainakin minulla rajoitti liikkumista --.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

*”Ja sitten loppuraskaus oli just pahinta korona-aikaa niin sit ei ollu just mitään noita äitiysvalmennuksiakaan, ei ees verkossa niin ne jäi kaikki käymättä.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

Yli puolet haastateltavista kertoi sääolosuhteiden vaikuttaneen heidän raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntakäyttäytymiseensä edistävästi tai rajoittavasti. Sääolosuhteiden kuvattiin

vaikuttaneen haastateltavien mielialaan sekä siihen, jaksoivatko he lähteä ulos liikkumaan. Haastateltavat kuvailivat, että esimerkiksi syksyn pimeys ja kesän kuumat helteet eivät houkuttelleet heitä ulkoilemaan, kun taas parempien sääolosuhteiden aikaan he kokivat ulkoilun mielekkääksi. Yksi haastateltavista kuvasi sääolosuhteiden vaikutuksia liikuntakäyttäytymiseensä seuraavasti: *”Mut sitten tos syksyn pimeillä tuli sellanen, et ei jaksanu lähtee hirveesti ulkoilemaan.”* (Ryhmäkeskustelu 2)

Enemmistö haastateltavista totesi, että heidän raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntakäyttämistään edisti ystäviltä, perheeltä tai harrastusryhmiltä saatu sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen vaikutuksia haastateltavat kuvasivat siten, että kun liikuntaan liittyi sosiaalinen tapahtuma ystävän, perheenjäsenen tai harrastusryhmän kanssa, se toteutui todennäköisemmin kuin yksin liikkuminen. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili kokemustaan seuraavasti: *”Ja aina kun lenkille lähtee, nii mulla on aina siinä joku ystävä mukana, et en kyllä yksin saa itseäni mihinkään lenkille --.”* (Ryhmäkeskustelu 1) Poikkeusolojen vuoksi liikunnan sosiaalisen luonteen kuitenkin kerrottiin vähentyneen aikaisemmasta, mikä osaltaan rajoitti joidenkin haastateltavien liikuntakäyttämistä raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Toisaalta yksilöllisiä eroja ilmeni haastateltavien keskuudessa, sillä jotkut haastateltavista totesivat liikkuvansa mieluusti yksin.

Valtaosa haastateltavista kertoi uudenlaisen vauva-arjen vaikuttaneen heidän synnytyksen jälkeiseen liikuntakäyttämiseensä rajoittavasti muun muassa ajan sekä tukiverkoston puutteen vuoksi. Haastateltavat kuvailivat uudenlaisen vauva-arjen rajoittaneen heidän liikuntakäyttämistään etenkin silloin, kun lasta ei ollut mahdollista ottaa liikuntaharrastukseen mukaan. Toisaalta ne liikuntaharrastukset, jonne lapsen pystyi ottamaan mukaan, edistivät heidän liikuntakäyttämistään. Lisäksi haastateltavat kuvailivat, että uudenlaisen vauva-arjen myötä heillä oli halu näyttää jälkikasvulleen esimerkkiä säännöllisestä ulkoilusta ja liikunnasta, mikä niin ikään edisti heidän liikuntakäyttämistään. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvasi kokemustaan uudenlaisen vauva-arjen vaikutuksista seuraavasti:

*”-- sen lapsenkin voi aika hyvin ottaa mukaan moneen juttuun, mut siihen on vaan ollut aikamoinen totuttelemisen, kun ei aina voikaan mennä niillä omilla ehdoilla.”*  
(Ryhmäkeskustelu 2)

### 7.3 Äitien kokemukset liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mistä ja millaista liikunnanohjausta äidit olivat saaneet raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaharjoitteluun. Analyysin perusteella syntyi kolme eri yläkategoriaa, joita olivat: äitiysneuvolasta saatu liikunnanohjaus, oma aktiivisuus tiedon haussa sekä äitiysliikunnan asiantuntijoilta saatu liikunnanohjaus.

## Äitiysneuvolasta saatu liikunnanohjaus

Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa liikunnanohjausta raskausaikaan ja synnytyksen jälkeiseen aikaan äitiysneuvolasta. Ohjauksen sisältöä he kuitenkin kuvasivat riittämättömäksi ja epäselväksi, mikä ilmeni sekä suullisen että kirjallisen ohjauksen vähäisyytenä ja yksipuolisuutena. Haastateltavat totesivat, että neuvolasta saatu ohjaus painottui lähinnä lantionpohjan lihasten ja/tai syvien vatsalihasten harjoittamiseen. Toisaalta vain harvat haastateltavista kertoivat saaneensa neuvolakäyntien aikana konkreettista ohjausta näiden lihasten harjoittamiseen. Yksi haastateltavista kuvaili neuvolasta saamaansa ohjausta seuraavasti:

*”Neuvolan puolelta ei tullut oikein minkäänlaista ohjausta missään vaiheessa. Paitsi jälkitarkastuksessa sain kolmen sivun tulosteen, missä kerrottiin, miten teen lantionpohjan lihaksia ja syviä vatsalihaksia.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

Enemmistö haastateltavista totesi, ettei äitiysneuvolasta saatuja liikuntaohjeita myöskään sovellettu heidän yksilöllisiä tarpeitaan vastaaviksi. Yksi haastatelluista kuvasi kokemustaan seuraavasti: *”-- et aika suppeeta se [liikunnanohjaus] on ja se yksilöllisyys siitä puuttuu.” (Ryhmäkeskustelu 1)* Lisäksi osa haastateltavista kuvaili neuvolasta saatua liikunnanohjausta luonteeltaan varoittlevaksi. Esimerkiksi yksi haastateltavista kertoi, että neuvolan henkilökunta oli kieltänyt häneltä lähes kaiken liikunnan harrastamisen odotusaikana. Yksilöllisiä eroja kuitenkin ilmeni haastateltavien keskuudessa, sillä eräs haastatelluista äideistä olisi toivonut saavansa neuvolan henkilökunnalta enemmän tietoa eri liikuntalajeihin liittyvistä riskeistä raskautensa aikana. Haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan saamastaan ohjauksesta seuraavasti:

*”-- ja sit tuntu et kaikki muut ympäri Suomen pysty tekee ihan mitä vaan ja mulla oli ohjeet, että oo liikkumatta kotona, että se oli niin kun paras mahdollinen tapa olla raskaana.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

*”Mut siinä kohtaa mä oisin ehkä halunnut tietää enemmän niist riskeistä et mitä on. -- et oli vähän semmosta epätietoisuuttakin siinä et mitä saa [harrastaa] ja mitä ei.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Suurin osa haastateltavista kertoi, että äitiysneuvolasta saatua ohjausta heikensivät sekä ajallisten että tiedollisten resurssien puutteet. Haastateltavat kuvasivat ajallisten resurssien puutteita siten, että neuvolan henkilökunnalla oli paljon ohjattavaa asiaa, mutta liian vähän aikaa asioiden läpikäymiseen. Toisaalta haastateltavat korostivat, ettei neuvolan henkilökunnalla ollut riittävästi tietoa äitiysliikunta-asioista. Yksi haastateltavista kuvaili neuvolan ajallisten ja tiedollisten resurssien puutteita seuraavasti: *”Varmaan niin kun ajan puutteen vuoksi tai, että mulla ainakin vähän semmonen*

*kuva jäi, että ei neuvolassa hirveesti oo niin kun tietämystä tommosta raskausajan liikunnasta eikä siihen oo kauheesti priorisoitu.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Yksi haastateltavista myös totesi neuvolan resurssien kohdistuneen voimakkaasti mielenterveysasioihin, minkä takia muut asiat jäivät neuvolakäynneillä vähemmälle huomiolle. Haastateltava kertoi, että mielenterveysasioihin keskityttiin lähes jokaisella äitiysneuvolakäynnillä, mutta liikunnan ennaltaehkäisevää merkitystä ei otettu huomioon osana tätä kokonaisuutta: *”Ja sit miusta kans tuntu siltä, et joka ikinen neuvolakäynti -- niin aina täytetään joku saakelin voimavaralomake -- et enempi kiinnostaa se mielenterveyspuoli kuin mikään se, että liikutko sie ja hoidatko sillä omaa mielenterveyttä. -- että ei nähdä mikä sen liikunnan merkitys on siinä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, että miten se vaikuttaa just siihen jaksamiseen.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

Osa haastateltavista kuvasi, että neuvolasta saatuun ohjaukseen vaikuttivat neuvolan henkilökunnan tekemät ennako-oletukset siitä, että äidit tietäisivät millaista liikuntaa heidän tulisi harrastaa äitien eri vaiheissa. Nämä ennako-oletukset kohdistuivat erityisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla työskenteleviin naisiin, joiden oletettiin tietävän raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta enemmän kuin neuvolan henkilökunnan. Vaikka jotkut haastatelluista äideistä kertoivat työskennelleen sosiaali-, terveys- tai liikunta-alalla, he olivat suuntautuneet muuhun kuin raskaudenaikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Näin ollen he olisivat toivoneet saavansa ohjausta liikunta-asioihin muiden äitien tapaan. Yksi haastateltavista kuvasi omaa kokemustaan neuvolan henkilökunnan tekemistä ennako-oletuksista seuraavasti:

*”-- että sähän varmaan tiedät, kun sä oot alan ammattilainen, että sä varmaan tiedät enemmän kuin minä näistä asioista. Et se meni kyllä vähän siinä, vaikka yritin sanoa, että oon kyllä ihan toiselle puolelle suuntautunut, kun tähän hommaan.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Haastateltavat kuvailivat, että alueelliset erot kaupunkien järjestämissä neuvolapalveluissa ja ohjauksen käytännöissä vaikuttivat liikunnanohjauksen saatavuuteen. Esimerkiksi jotkut haastateltavista kertoivat, että fysioterapeutin ryhmäohjaus kerta sisältyi heidän asuinalueensa normaaliin raskaudenaikaiseen neuvolatoimintaan, kun taas muiden haastateltavien asuinalueilla vastaavaa ryhmäohjausta ei ollut saatavilla. Haastateltavat kuvailivat, että osallistuminen tähän kaupungin tarjoamaan ryhmäohjaukseen oli vapaaehtoista, mutta se oli kaikkien odottavien äitien saatavilla. Yksi haastateltavista kuvasi kokemustaan fysioterapeutin ryhmäohjaus kerrasta seuraavasti:

*”-- kaupungin se fysioterapiaryhmä tai se kerta mikä oli silloin raskausaikana, niin me saatiin mukaan joku lehtinen -- et siinä oli ihan lantionpohjan perusharjoituksia ja*

*kestovoima ja nopeusvoimaharjoituksia erilaisia ja ne kyllä käytiin läpi siinä ryhmässä et se oli kyllä silleen hyvä et ne jäi mieleen.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

Liikunnanohjauksen tavoin haastateltavat kuvasivat neuvolasta saadun jatko-ohjauksen puutteellisenä. Haastateltavat totesivat, että esimerkiksi jatko-ohjauksen saaminen fysioterapiaan edellytti heiltä joko omaa aktiivisuutta lähetteen kysymiseen tai varsinaisia tuki- ja liikuntaelinongelmia, kuten raskaudenaikaisia selkäkipuja. Toisaalta yksi haastateltavista kertoi, ettei koskaan päässyt neuvolan kautta fysioterapiaan tuki- ja liikuntaelinongelmista huolimatta. Lisäksi haastateltavat kuvasivat, ettei neuvolasta myöskään annettu jatko-ohjausta yksityiselle palveluntarjoajalle ja/tai osata nimetä paikkaa, jonne he olisivat voineet itse ottaa yhteyttä asiantuntevan ohjauksen saamiseksi. Yksi haastateltavista kuvasi kokemustaan jatko-ohjauksen saamisesta seuraavasti:

*”-- mutta sillon kun pyysin sitä fysioterapialähetettä sinne äitiysfysioterapiaan niin siinä vaiheessa se lääkäri sitten rupes mieltimään, että no onkos täällä semmosia -- mut sitten sano et ota itse selvää.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

### **Oma aktiivisuus tiedon haussa**

Kaikki haastateltavat totesivat, että heidän omaa aktiivisuuttaan tarvittiin raskaudenaikaisten ja synnytyksen jälkeisten liikunta-asioiden selvittämisessä. Yksi haastateltavista kuvasi tätä kokemustaan seuraavasti: *”Mutta itestä tuntuu, et ite on saanut selvittää kaikki --.” (Ryhmäkeskustelu 2)* Haastateltavat kertoivat etsineensä lisätietoa äitiysliikunnasta pääasiassa internetistä ja sosiaalisesta mediasta, missä he seurasivat erilaisia äideille suunnattuja ryhmiä, sosiaalisen median vaikuttajia tai äitiysliikunnan asiantuntijoita. Osa haastatelluista sosiaali-, terveys- tai liikunta-alalla työskentelevistä naisista kertoi myös hankkineensa lisätietoa alan kirjallisuudesta sekä täydennyskoulutuksista. Lisäksi haastateltavat kuvasivat keskustelleen liikunta-asioista läheistensä, kuten muiden äitien, sisarusten ja ystävien kanssa. Toisaalta haastateltavat totesivat, että heidän eri lähteistä hankkimansa tiedot olivat olleet osin epäselviä ja ristiriitaisia. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvasi internetistä hankkimaansa tietoa seuraavasti: *”-- niin se on kyllä aika kirjavaa se tieto, mitä löytyy tuolta netistä.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

### **Äitiysliikunnan asiantuntijoilta saatu liikunnanohjaus**

Osa haastateltavista kertoi saaneensa hyvää ja asiantuntevaa liikunnanohjausta raskausaikaan ja/tai synnytyksen jälkeiseen aikaan äitiysliikunnan asiantuntijalta, kuten äitiysfysioterapeutilta, äitiysliikuntaan erikoistuneelta liikunnanohjaajalta tai personal trainerilta. Äitiysliikunnan asiantuntijan ohjausta haastateltavat kuvailivat saaneensa yksilöohjauksessa tai ryhmäohjauksessa. Erilaisiin äitiysliikuntaryhmiin, kuten mammapilatekseen, -barreen ja -joogaan, haastateltavat kertoivat osallistuneensa joko läsnä- tai etätoteutuksin vallitsevan koronatilanteen takia. Osa ryhmistä järjestettiin

myös niin sanottuna hybridimallina eli läsnä- ja etätoteutuksen yhdistelmänä. Jotkut haastateltavista kuvasivat äitiysliikunnan asiantuntijalta saamaansa ohjausta seuraavasti:

*“-- no ainut oli se fysioterapiakäynti, et siellä oikeesti tehtiin ja katottiin niitä liikkeitä. Ja sit lopuksi tulostettiin ohjeet kotiin, et näitä nyt sitten voit jatkaa, et nää samat liikkeet, mitä käytiin nyt läpi ja muuta.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

*“-- et siellä [mammapilatesissa] kyllä tehtiin tosi ihanasti ja oli ees yks semmonen ihana paikka, missä ties mitä tekee. Niin se oli tärkeä.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

Haastateltavat totesivat, että alueellisia eroja kuitenkin ilmeni yksityisten palveluiden, kuten äitiysfysioterapian, äitiysliikuntapalvelujen ja äitiysliikuntaryhmien saatavuudessa. Haastateltavat kuvailivat, että esimerkiksi pienemmillä paikkakunnilla näiden palveluiden tarjonta oli hyvinkin rajallista, kun taas suuremmissa kaupungeissa palvelutarjontaa oli enemmän. Näin ollen kaikilla heistä ei ollut mahdollisuutta osallistua äitiysliikunnan asiantuntijoiden ohjaamiin ryhmiin tai yksilövalmennuksiin. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvasi kokemustaan seuraavasti:

*“Ja kun puhuitte tommosista, että niin kun yksityisistä tai maksullisista palveluista, että ootte käynyt tai hankkineet jotain valmennuksia tai tämmösiä, niin ei tämmösellä pienellä paikkakunnalla ole hirveesti tarjontaa tommoselle niin kun yksityiselle, et vois edes maksaa siitä ja saada sen isomman hyödyn mitä menetät tavallaan tai mikä se rahallinen menetys on --.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

Lisäksi jotkut haastateltavista totesivat maiden välillä olevan eroja liikunnanohjauksen saatavuudessa. Haastateltavat kuvailivat, että esimerkiksi äitiysfysioterapia ei sisälly Suomessa osaksi äitiysneuvolapalveluita, mikä heikentää merkittävästi ohjauksen saatavuutta useisiin maihin verrattuna. Suomessa ohjauksen saamisen kuvattiinkin olevan riippuvainen paitsi yksityisten palveluiden saatavuudesta, myös äitien aktiivisuus- ja varallisuustasosta. Yksi haastateltavista kuvasi maiden välisiä eroja seuraavasti: *“Siis monessa muussa maassahan ihan kuuluu äitiysfysioterapeutti, ihan hoitosarja tähän raskausaikaan ja synnytyksen jälkeiseen, että se on kyllä tosi huonolla tolalla Suomessa, että se on niin kun oman aktiivisuuden ja rahan käytön varassa.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

#### 7.4 Äitiysliikunnanohjauksen kehittämistarpeet

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mistä ja millaista ohjausta äidit toivoisivat saavansa raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Analyysin perusteella syntyi kolme eri yläkategoriaa, jotka olivat: asiakaslähtöisempää liikunnanohjausta, asiantuntevampaa ohjausta äitiyden eri vaiheissa sekä ohjaus osaksi neuvolapalveluja.

### Asiakslähtöisempää liikunnanohjausta

Kaikki haastateltavat toivoivat saavansa asiakslähtöisempää liikunnanohjausta raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Tämän mahdollistumiseksi haastateltavat esittivät, että liikuntaohjeita sovellettaisiin äideille heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Haastateltavat kuvailivat yksilöllisemmän ohjauksen olevan tärkeää, sillä jokainen äiti, raskaus kuin synnytyskin on erilainen eivätkä samat ohjeet sovellu kaikille. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvasi yksilöllisemmän ohjauksen tarvetta seuraavasti: *“-- et toivoisin et ois jotenkin semmosta yksilöllisempää ohjausta, koska raskaudet on erilaisia ja ihmiset on erilaisia ja synnytykset on erilaisia.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Enemmistö haastateltavista toivoi, että äitiysliikunnanohjausta kehitettäisiin myös kokonaisvaltaisempaan suuntaan, jolloin ohjauksessa keskityttäisiin lantionpohjan sijaan äidin hyvinvointiin raskaus ja synnytys huomioiden. Lisäksi haastateltavat kertoivat kaivanneensa liikunnanohjaukseen enemmän konkreettisempia ja perustellumpia ohjeistuksia, jotta ymmärrettäisiin, miksi joitakin asioita kannattaa tehdä tai olla tekemättä äitiyden eri vaiheissa. Perinteisten paperitulosteiden sijaan haastateltavat toivoivat myös saavansa ohjeita nykyaikaisten ja havainnollistavien videotallenteiden muodossa. Osa haastateltavista kuvaili kokonaisvaltaisemman ja konkreettisemmän ohjauksen tarvetta seuraavasti:

*“-- niin et siellä käytäs ihan läpi niitä ja joku oikeesti kattos, et sä teet niitä liikkeitä oikein ja perusteltas, että miks nää on hyviä ja miks ei kannata tehdä jollakin toisella tavalla.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

*“Ja tota sama synnytyksen jälkeenkin, että kyllä sitä ohjausta sinnekin kaipais enemmänkin kuin se, että sanotaan, että tee lantionpohjarahjoituksia.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

Lisäksi suurin osa haastateltavista kaipasi raskauden ja synnytyksen jälkeiseen aikaan yleisten ohjeistusten selkeyttä ja yhdenmukaisuutta. Haastateltavat totesivat, että esimerkiksi raskaudenaikaisen liikunnan sykerajoista olisi hyvä olla saatavilla selkeämpää ja yhdenmukaisempaa tietoa, sillä tällä hetkellä saatavissa oleva tieto on osin epäselvää ja ristiriitaista. Toisaalta osa haastateltavista toivoi, että liikuntaan liittyvää pelottelua jätettäisiin ohjauksessa vähemmälle, sillä liikunnalla ajateltiin olevan enemmän positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia äitiysaikaan. Yksi haastateltavista kuvasi yleisten ohjeiden selkiyttämisen tarvetta seuraavasti:

*“Ja sit siellä neuvolassa niin semmoset selkeet [ohjeet], että mitä oikeesti voi tehdä ja mitä kannattaa tehdä ja ehkä vähän vähemmälle jättää sitä pelottelua siitä liikunnasta, koska ei se nyt varmaan suurimmassa osassa tapauksia niin kun haitaks oo.” (Ryhmäkeskustelu 3)*



### Asiantuntevampaa ohjausta äitiyden eri vaiheissa

Kaikki haastateltavat toivoivat liikunnanohjauksen olevan asiantuntevampaa äitiyden eri vaiheissa. Tämän mahdollistumiseksi haastateltavat esittivät, että liikunnanohjausta saataisiin äitiysliikunnan asiantuntijalta, kuten äitiysfysioterapeutilta tai lisäkoulutuksen saaneelta terveydenhoitajalta, liikunnanohjaajalta tai personal trainerilta. Ohjausta toivottiin saatavan myös oikea-aikaisesti äitiyden eri vaiheissa esimerkiksi raskauden aikana erilaisten ongelmien ilmetessä. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvaili kokemustaan ohjauksen oikea-aikaisuuden tarpeesta seuraavasti:

*”-- et siinä vaiheessa ois tarvittu, vaikka sitä yhtä käyntikertaa sinne fysioterapiaan, et hei kävisitkö, et hän vois miettiä sulle sit semmosta sopivaa ja turvallista -- et ois annettu jotain konkreettista liikuntamuotoa.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Lisäksi valtaosa haastateltavista kaipasi neuvolalta äitien parempaa huomioimista synnytyksen jälkeisenä aikana. Haastateltavat perustelivat kantaansa siten, että odotusaikana heidän hyvinvointiaan seurattiin säännöllisesti ja tarkasti, mutta heti synnytyksen jälkeen heidän vointinsa seuraaminen unohdettiin neuvolan henkilökunnan keskittyessä vauvaan. Haastateltavat kuvasivat tärkeäksi sen, että vauva sai hyvää huolenpitoa, mutta samanaikaisesti he olisivat toivoneet, että neuvolan henkilökunnan kiinnostus olisi ollut myös vastasyntyttäneen äidin hyvinvoinnissa ja palautumisen tukemisessa. Yksi haastateltavista kuvasi kokemustaan seuraavasti:

*”-- tuntuu et raskauden tai synnytyksen jälkeen ylipäättään ei oo oikeen edes kiinnostusta sitä äitiä kohtaan, kun se kaikki fokus on siinä lapsessa. Et tavallaan se äiti ihan unohdetaan ja se, äidin hyvinvointi.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

Haastateltavat pohtivat ohjauksen oikea-aikaisuutta myös jälkitarkastuksen osalta. Osa haastateltavista kuvasi jälkitarkastuksen ajoittuvan suhteellisen varhaiseen vaiheeseen synnytyksen jälkeisenä aikana, jolloin liikunta-asiat eivät tuntuneet vielä tarpeeksi ajankohtaisilta uudenlaisen vauva-arjen keskellä. Täten he olisivat kaivanneet ohjausta liikunta-asioihin vasta myöhemmin, uudenlaisen vauva-arjen vakiinnuttua. Yksilöllisiä eroja kuitenkin ilmeni haastateltavien keskuudessa, sillä jotkut haastateltavista kertoivat kaivanneensa ohjeita liikunnan aloittamiseen jo jälkitarkastuksen yhteydessä. Esimerkiksi yksi haastatelluista kuvaili kokemustaan jälkitarkastuksen ajankohdasta seuraavasti: *”Se jälkitarkastus tulee muutenkin niin nopeesti siinä, että sä oot ihan vieläkin siinä, että uus vauva ja ihan koko uus elämän tilanne, et ei sulla oo vielä aikaa siinä miettiä mitään liikunta-asioita ja semmosia et sitä on muutenkin semmosissa hormoonihuuruissa, että ei se vielä mun mielestä oo silloin vielä ajankohtaista.” (Ryhmäkeskustelu 2)*

## Ohjaus osaksi neuvolapalveluja

Kaikki haastateltavat toivoivat ohjauksen sisältyvän osaksi neuvolapalveluja. Tämän mahdollistumiseksi haastateltavat esittivät, että raskausaikaan ja synnytyksen jälkeiseen aikaan tulisi sisällyttää erillinen neuvolakäynti tai sen osa, jossa keskusteltaisiin liikunta-asioista perusteellisemmin. Haastateltavat korostivat, että liikunnanohjauksen sisällyttäminen osaksi neuvolapalveluita yhdenmukais-  
taisi ohjauksen saatavuutta, sillä pienemmillä paikkakunnilla yksityisten palveluiden tarjonta ja ryhmätoiminta voi olla vähäistä verrattuna suurempien kaupunkien palvelutarjontaan. Samalla sen kuvattiin parantavan äitien mahdollisuuksia osallistua liikunnanohjaukseen varallisuustasosta riippumatta. Yksi haastateltavista kuvaili näkemystään seuraavasti:

*”Et kuuluis sinne raskausaikaan yks semmonen neuvolakäynti, missä käytäis ne liikuntasiat läpi ja sit siinä synnytyksen jälkeen ois myös se yks neuvolakäynti, missä sit täysin puhuttais siitä tai ainakin puolet tapaamisesta ois.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

Yli puolet haastateltavista toivoi, että neuvolasta saataisiin tarvittaessa jatko-ohjausta yksityiselle palveluntarjoajalle, kuten äitiysliikuntaan tai -fysioterapiaan erikoistuneelle asiantuntijalle. Jatko-ohjauksen tärkeyttä haastateltavat perustelivat siten, etteivät kaikki äidit välttämättä tiedä saatavilla olevista yksityisistä palveluista, mikäli niistä ei äideille neuvolassa erikseen kerrota. Lisäksi haastateltavat totesivat, että neuvolasta saatu jatko-ohjaus helpottaisi paitsi yksityisten äitiysliikunnan asiantuntijoiden löytämistä, samalla se säästäisi asioiden selvittämiseen käytettyä aikaa. Osa haastateltavista kuvasi kokemuksiaan jatko-ohjauksen tarpeesta seuraavasti:

*”Et olisin toivonut, et jostain, vaikka neuvolan puolelta ois mainittu sitä äitiysfysioterapiaa tai muuta tämmöstä ja, et mainittais varsinkin niille, jotka ei niistä välttämättä muuten tietäs, et semmonen erikoisala on olemassa.” (Ryhmäkeskustelu 1)*

*”Mä oon ihan samaa mieltä, et kyllä se neuvolan tehtävä ois ohjata, että minne pystyy ottamaan yhteyttä tai mistä sitä tietoo saa.” (Ryhmäkeskustelu 3)*

Enemmistö haastateltavista kaipasi äitiysliikunta-asioita koskevan tiedon löytyvän myös helposti yhdestä luotettavasta lähteestä. Tämän mahdollistumiseksi haastateltavat esittivät, että neuvola tai jokin muu luotettava taho kokoaisi yhden äitiysliikuntaa käsittelevän nettisivuston ja ylläpitäisi sitä useiden erillisten nettisivustojen sijaan. Haastateltavat totesivat, että tällöin luotettava ja olennainen tieto olisi helposti kaikkien äitien saatavilla asuinpaikkakunnasta riippumatta. Yhden ja selkeän nettisivuston kuvattiin säästävän tiedon etsimiseen käytettyä aikaa sekä vähentävän epäluotettavan tiedon leviämistä esimerkiksi internetin tai sosiaalisen median välityksellä. Yksi haastateltavista kuvasi näkemystään luotettavan nettisivuston tarpeesta seuraavasti:

*"-- ois vaihtoehtoisesti joku nettisivu taas niistä, mutta että ois silleen niin kun yks selkee -- et ois niin kun vaikka jonkun fyssarin pitämä tai joku tämmönen mistä vastais oikeesti joku asiasta tietävä." (Ryhmäkeskustelu 2)*

Lisäksi osa haastateltavista toivoi, että neuvolan ja muiden toimijoiden, kuten työterveyshuollon ja kolmannen sektorin, välistä yhteistyötä kehitettäisiin liikunnan edistämisen sekä toiminta- ja työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen näkökulmasta. Haastateltavat kuvasivat tämän olevan tärkeää sillä, monien äitien on palauduttava fyysisesti hyvään kuntoon työstä selviytyäkseen eikä spontaania palautumista tulisi pitää itsestään selvänä asiana. Esimerkiksi yksi haastateltavista kuvasi ajatustaan neuvolan ja työterveyshuollon yhteistyön kehittämisen tarpeesta seuraavasti:

*"-- mietin, että, työssä käyvät ihmiset, nii voisko työterveyshuolto ottaa pientä koppii sit mahdollisesti tästä, jos on resurssipula neuvolassa -- silleen niin kun työnantajan näkökulmasta, niin sehän ois vaan työnantajalle parempi, että työntekijät pysyisivät kunnossa." (Ryhmäkeskustelu 2)*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia liikunnasta sekä saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.

#### 8.1.1 Liikkumisen moninaiset muodot raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Suosituimpia raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä liikuntamuotoja olivat aerobinen liikunta sekä hyötyliikunta. Yleisin aerobisen liikunnan muoto oli kävely, jota haastateltavat harrastivat säännöllisesti kevyellä tai kohtuukuormitteisella intensiteetillä. Myös Christopherin ym. (2019) katsauksen mukaan kävely on yleisin liikuntamuoto raskauden aikana. Lisäksi sillä on todettu useita positiivisia terveysvaikutuksia sekä äidille että lapselle. Toiseksi suosituimpia raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä liikuntamuotoja olivat lempeät liikuntalajit, joihin lukeutuivat lantionpohjan ja syvien vatsalihasten harjoittelu, jooga, pilates, barre, vesijumppa ja kehonhuolto. Lempeät liikuntalajit olivat haastateltaville uusia ja/tai aikaisempaa kevyempiä liikuntamuotoja, joilla he korvasivat usein raskautta edeltävään aikaan kuuluvia nopeatempoisempia liikuntaharrastuksia. Lempeitä liikuntalajeja suositellaan myös yleisesti raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan (UKK-instituutti 2021a; UKK-instituutti 2021b).

Lisäksi suurin osa haastateltavista jatkoi lihaskuntoharjoittelua raskautensa aikana. Lihaskuntoa harjoitettiin kotijumppana, porrastreeninä tai kuntosaliharjoitteluna ja sitä kevennettiin sekä vähennettiin tavallisesti raskauden edetessä. Heti synnytyksen jälkeen lihaskuntoharjoittelu väheni selvästi raskaudenaikaisesta. Osa haastatelluista kuitenkin kertoi, että he palasivat synnytyksen jälkeen vähitellen säännöllisen lihaskuntoharjoittelun pariin. Myös UKK-instituutin mukaan säännöllisen lihaskunnan harjoittaminen soveltuu hyvin raskauden ja synnytyksen jälkeiseen aikaan tietyin variaatioin (UKK-instituutti 2021a; UKK-instituutti 2021b).

Vähiten odotusaikana harrastettiin nopeatempoisia liikuntalajeja, kuten crossfitia, pallopelejä, juoksua, ratsastusta ja sirkusta, sillä suurin osa haastateltavista ei ollut harrastanut niitä lainkaan raskautensa aikana. Toisaalta haastateltavista neljä kertoi jatkaneensa nopeatempoisia liikuntalajeja alkuraskaudessa. Heistä kolme kuvasi lopettaneen niiden harrastamisen raskauden puoleen väliin mennessä ja yksi jatkaneensa tenniksen pelaamista raskauden puolen välin yli. Kaikkia nopeatempoisia liikuntamuotoja ei kuitenkaan suositella yleisesti raskaudenaikaiseen liikuntaan. Esimerkiksi ratsastus, kontaktilajit ja erilaiset extremelajit eivät kuulu raskausaikana suositeltavien liikuntalajien kirjoon (Bø ym. 2018; Luoto 2019; Mottola ym. 2019; UKK-instituutti 2021a). Erityisesti raskauden puolen välin jälkeen odottavan äidin on syytä välttää tiettyjä lajeja, joissa on suurempi riski kaatua, pudota tai saada iskuja. Lisäksi on suositeltavaa välttää lajeja, joissa kohtuun kohdistuu hölskyvää liikettä. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016; Luoto 2019; Tiitinen 2021d.)

Synnytyksen jälkeen nopeatempoisiin liikuntalajeihin palattiin usein viimeisenä tai niihin ei ollut palattu vielä lainkaan. Toisaalta yksi haastateltavista kertoi palanneensa nopeatempoisiin liikuntalajeihin lukeutuvan ratsastuksen pariin heti synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen, sillä tälle ei nähty esitettyä jälkitarkastuksessa. Nykysuositusten mukaan synnytyksen jälkeen liikkua tulisi kuitenkin suosia lajeja, mitkä aiheuttavat vain vähän painetta lantionpohjaan (Bø ym. 2018). Liikunnan tasoa voidaan lisätä vähitellen, mutta suotavaa on pidättäytyä kohtuukuormitteisessa harjoittelussa vähintään kolmen kuukauden ajan ennen rasittavampaan harjoitteluun siirtymistä (Continence Foundation of Australia 2016; UK Chief Medical Officer 2019). Liikuntaa harrastaessa äitien tulisi olla myös tietoisia kaikista kivun tai epä mukavuuden varoitusmerkeistä ja hidastaa tahtia tarpeen vaatiessa (Continence Foundation of Australia 2016).

Tutkimuksen merkitsevä havainto oli se, että haastateltujen äitien liikunnan määrä ja intensiteetti laskivat useimmiten raskauden edetessä. Vastaavia tuloksia on esitetty useissa aiemmissä tutkimuksissa (Borodulin ym. 2009; Aittasalo ym. 2012; Abbasi & van den Akker 2015). Lisäksi aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunnan myönteisistä vaikutuksista huolimatta useimmat naiset eivät täytä suositeltua fyysisen aktiivisuuden tasoa raskauden (Joy ym. 2013) ja synnytyksen jälkeisenä aikana (Downs ym. 2012; Albright 2015). Tämä kävi ilmi myös joidenkin naisten kohdalla tässä tutkimuksessa. Toisaalta yksilöllisiä eroja ilmeni haastateltavien keskuudessa, sillä jotkut haastateltavista kertoivat harrastaneensa säännöllistä liikuntaa läpi raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan.

### 8.1.2 Äitien liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Tässä tutkimuksessa useat fyysisen aktiivisuuden tuottamat hyödyt edistivät haastateltavien liikuntakäyttäytymistä odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Fyysisen aktiivisuuden tuottamia hyötyjä kuvattiin siten, että liikunnalla oli useita positiivisia vaikutuksia haastateltavien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin raskauden sekä synnytyksen jälkeisenä aikana. Myös Kaderin & Naim-Shuchanan (2014) katsauksen mukaan säännöllisellä liikunnan harrastamisella on todettu lukuisia edullisia vaikutuksia naisten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan säännöllinen liikunnan harrastaminen edistää myös raskaudenaikaista (Dipietro ym. 2019) ja synnytyksen jälkeisestä painonhallintaa (Binkley ym. 2015; Bø ym. 2018) sekä nopeuttaa raskaudesta ja synnytyksestä toipumista (Prince ym. 2012). Vastaavia havaintoja tehtiin tässä tutkimuksessa. Lisäksi osa haastateltavista kertoi saaneensa liikunnasta apua moniin raskaudenaikaisiin ja synnytyksen jälkeisiin kipuihin. Tulokset olivat yhteneviä Davenportin ym. (2018) tutkimuksen kanssa.

Tutkimuksesta selvisi, että haastateltavien raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntakäyttäytymistä edistivät tai rajoittivat erilaiset yksilötekijät. Yleisimmät liikuntakäyttäytymistä rajoittavat yksilötekijät liittyivät raskauden ja synnytyksen aikaansaamiin kehon muutoksiin sekä niihin liittyviin yksilöllisiin tuntemuksiin, kuten kipuihin, pahoinvointiin, heikotukseen ja voimakkaaseen hengästyneeseen. Myös muissa tutkimuksissa kehossa tapahtuvien muutosten (Hegaard ym. 2010) ja erilaisten epämiellyttävien tuntemusten on todettu vaikuttavan äitien liikunta käyttäytymiseen rajoittavasti

(Jukic ym. 2012; Connelly ym. 2015; Sytsma ym. 2018). Toisaalta tässä tutkimuksessa haastateltavien liikuntakäyttäytymistä rajoitti usein myös epävarmuus liikunnan soveltuvuudesta. Epävarmuuden kuvattiin liittyvän siihen, miten haastateltavien kannattaisi liikkua äitiyden eri vaiheissa sekä pelko siitä, etteivät he tietämättään aiheuttaisi itselleen tai lapselleen jotain haitallista. Epävarmuus ilmeni useimmiten joko liikunnasta pidättäytymisenä tai liikunnan intensiteetin laskuna. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa (Hegaard ym. 2010; Rodriguez-Blanche ym. 2019; Findley ym. 2020).

Yleisimmät liikuntakäyttäytymistä edistävät yksilötekijät liittyivät motivaatiotekijöihin, sillä suurin osa haastateltavista kertoi liikuntamotivaationsa kasvaneen tai säilyneen ennallaan raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Toisaalta jotkut haastateltavista kokivat liikuntamotivaationsa vähentyneen vastaavana ajanjaksona, mikä vaikutti heidän liikuntakäyttämiseensä päinvastaisesti. Lisäksi haastateltavat totesivat, että heidän yksilölliset voimavaransa vaikuttivat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen siihen, jaksoivatko he harrastaa liikuntaa. Yksilöllisten voimavarojen puutteen koettiin rajoittaneen liikuntakäyttäytymistä etenkin synnytyksen jälkeisenä aikana, kun yöunet ja vapaa-aika vähenivät. Myös muissa tutkimuksissa yksilötekijöiden, kuten motivaation ja energian puutteen on todettu vaikuttavan äitien liikuntakäyttämiseen rajoittavasti (Connelly ym. 2015; Saligheh ym. 2016; Sytsma ym. 2018; Haakstad ym. 2018). On kuitenkin tavallista, että ne naiset, joilla on ollut fyysisesti aktiivinen elämäntapa ennen raskautta, haluavat jatkaa tätä elämäntapaa raskautensa aikana (Hegaard ym. 2010; Dipietro ym. 2019). Vastaavia havaintoja tehtiin tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että haastateltavien raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntakäyttäytymistä edistivät tai rajoittivat erilaiset ympäristötekijät. Yleisin liikuntakäyttäytymistä rajoittava ympäristötekijä liittyi raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen informaation puutteeseen, mikä lisäsi haastateltavien kokemaa epävarmuutta ja liikkumisen pelkoa äitiyden eri vaiheissa. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty Ekelinin ym. (2018) tutkimuksessa, jonka mukaan äidit olisivat kaivanneet enemmän tukea raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Lisäksi haastateltavien liikuntakäyttäytymistä rajoittivat vallitsevien poikkeusolojen aikaansaamat sulkutoimet, minkä seurauksena useimpiin liikuntaharrastuksiin ei ollut mahdollista osallistua. Myös Saligheh ym. (2016) tutkimuksessa erilaisten ympäristötekijöiden, kuten asianmukaisten aktiviteettien puutteiden, on todettu vaikuttavan synnyttäneiden naisten liikuntakäyttämiseen rajoittavasti. Toisaalta tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat erilaisten sääolosuhteiden vaikuttaneen osaltaan siihen, jaksoivatko he lähteä ulos liikkumaan. Sääolosuhteiden yhteys naisten liikuntakäyttämiseen on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Nicklas ym. 2011; Albright ym. 2015).

Muiden ympäristötekijöiden, kuten uudenlaisen vauva-arjen kuvattiin vaikuttaneen haastateltavien liikuntakäyttämiseen rajoittavasti muun muassa ajan ja tukiverkoston puutteen vuoksi. Samanlaisia esteitä liikkumattomuuden taustalle on esitetty aiemmissa tutkimuksissa (Cramp & Bray 2011; Albright ym. 2015; Davenport 2020). Toisaalta haastateltavat kokivat, että uudenlaisen vauva-arjen

myötä heillä oli halu näyttää jälkikasvulleen esimerkkiä säännöllisestä ulkoilusta ja liikunnasta, mikä edisti heidän liikuntakäyttäytymistään. Myös Ekelinin ym. (2018) tutkimuksen mukaan äidit kokivat synnytyksen jälkeisen ajan tärkeänä mahdollisuutena aktivoitua paitsi itsensä vuoksi myös siksi, että he halusivat tulla esikuviksi lapsilleen. Lisäksi tässä tutkimuksessa haastateltavien liikuntakäyttäytymistä edisti perheeltä, ystäviltä tai harrastusryhmältä saatu sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen edulliset vaikutukset synnyttäneiden naisten liikuntakäyttäytymiseen on havaittu myös Salighehn ym. (2016) tutkimuksessa.

### 8.1.3 Äitien kokemukset liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Yksi tämän tutkimuksen tärkeimmistä havainnoista oli se, että äitiysneuvolasta saatu liikunnanohjaus koettiin riittämättömänä ja epäselvänä. Tätä käsitystä vahvistaa Lindqvistin ym. (2018) tutkimus, jonka mukaan raskaana olevat naiset kokivat saaneensa terveydenhuollon ammattilaisilta rajoitettua liikuntaneuvontaa raskauden aikana, jolle ominaista oli tiedon, tuen ja luotettavuuden puute. Tässä tutkimuksessa haastatellut myös totesivat, ettei neuvolasta saatuja liikuntaohjeita sovellettu heidän yksilöllisiä tarpeitaan vastaaviksi. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty Findleyn ym. (2020) tutkimuksessa. Lisäksi haastateltavat kokivat neuvolasta saadun liikunnanohjauksen olleen yksipuolista, sillä ohjaus painottui lähinnä lantionpohjan lihasten ja/tai syvien vatsalihasten harjoittamiseen. Toisaalta vain harvat haastateltavista kertoivat saaneensa neuvolakäyntien aikana konkreettista ohjausta näiden lihasten harjoittamiseen. Tulokset olivat yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan merkitsevä osa naisista ei saanut lainkaan ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun raskaudenaikaisten (Anttonen ym. 2019) tai synnytyksen jälkeisten neuvolakäyntien aikana (Lehossa 2020).

Tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että äitiysneuvolasta saatua ohjausta heikensivät ajallisten ja tiedollisten resurssien puutteet. Myös muissa tutkimuksissa on selvinnyt, että terveydenhuollon palveluntarjoajat kokevat luottamuksen puutetta antaessaan ohjausta liikuntaan, ravitsemukseen tai painonhallintaan raskauden tai synnytyksen jälkeisenä aikana, koska tietoja, taitoja tai resursseja ei ole ollut riittävästi (McParlin ym. 2017; Murray-Davis ym. 2020). Toisaalta tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, ettei neuvolasta myöskään annettu jatko-ohjausta yksityiselle palveluntarjoajalle tai nimetä paikkaa, jonne he olisivat voineet itse ottaa yhteyttä asiantuntevan liikunnanohjauksen saamiseksi.

Lisäksi alueelliset erot kaupunkien järjestämissä neuvolapalveluissa ja ohjauskäytänteissä vaikuttivat liikunnanohjauksen saatavuuteen. Tätä käsitystä tukee suomalainen terveydenhuoltotutkimus, jonka mukaan kuntien välillä on eroja siinä, kuinka äitiysneuvolapalveluita järjestetään (Raussi-Lehto ym. 2013). Toisaalta tässä tutkimuksessa neuvolasta saatuun ohjaukseen vaikuttivat myös neuvolan henkilökunnan tekemät ennako-oletukset siitä, että äidit tietäisivät millaista liikuntaa heidän tulisi harrastaa äitiyden eri vaiheissa. Nämä ennako-oletukset kohdistuivat erityisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla työskenteleviin naisiin, joiden oletettiin tietävän raskaudenaikaisesta ja synnytyksen

jälkeisestä liikunnasta enemmän kuin neuvolan henkilökunnan. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty hollantilais tutkimuksessa, jonka mukaan jotkut raskaana olevista naisista olivat huolissaan siitä, että kättilöillä saattaa olla virheellisiä ennakkokäsityksiä heidän tietämyksensä laajuudesta (Baron ym. 2017).

Tutkimuksesta selvisi, että haastateltavat tarvitsivat omaa aktiivisuuttaan raskaudenaikaisten ja synnytyksen jälkeisten liikunta-asioiden selvittämisessä. Lisätietoa haettiin pääasiassa internetistä ja sosiaalisesta mediasta. Lisäksi haastateltavat kertoivat keskustelleen liikunta-asioista läheistensä, kuten muiden äitien, sisarusten ja ystävien kanssa. Tulokset olivat samansuuntaisia yhdysvaltalaisen tutkimuksen kanssa, jonka mukaan synnytyspalveluiden tarjoajat antoivat yleensä puutteellisia ohjeita raskaudenaikaisesta liikunnasta sekä ravitsemuksesta, minkä vuoksi naiset joutuivat hakemaan lisätietoa aktiivisesti muista lähteistä (Beckham ym. 2015). Tässä tutkimuksessa haastatellut kuitenkin totesivat, että heidän eri lähteistä hankkimansa tiedot olivat olleet osin epäselviä ja ristiriitaisia. Vastaavia havaintoja on tehty aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan äidit kokivat saaneensa neuvolan ulkopuolisista lähteistä ristiriitaista tietoa, mikä aiheutti väärinymmärryksiä liikunnan soveltuvuudesta raskauden (Findley ym. 2020) ja synnytyksen jälkeisenä aikana (Snyder ym. 2020).

Yksi tutkimuksen merkittävimmistä havainnoista oli se, että osa haastatelluista äideistä koki saaneensa hyvää ja asiantuntevaa liikunnanohjausta raskauden ja/tai synnytyksen jälkeiseen aikaan äitiysliikunnan asiantuntijalta, kuten äitiysfysioterapeutilta, äitiysliikuntaan erikoistuneelta liikunnanohjaajalta tai personal trainerilta. Haastateltavat kuvailivat, että alueellisia eroja kuitenkin ilmeni yksityisten palveluiden, kuten äitiysfysioterapian, äitiysliikuntapalvelujen ja äitiysliikuntaryhmien saataavuudessa. Täten kaikilla haastatelluilla äideillä ei ollut mahdollisuutta osallistua äitiysliikunnan asiantuntijoiden ohjaamiin ryhmiin tai yksilövalmennuksiin. Toisaalta ohjauksen saamisen kuvattiin olevan riippuvainen myös äitien aktiivisuus- ja varallisuustasosta. Tulokset olivat yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan taloudelliset esteet (Nicklas ym. 2011) ja kohtuuhintaisten palveluiden puutteet saattavat vaikuttaa naisten liikuntakäyttämiseen rajoittavasti (Saligheh ym. 2016).

#### 8.1.4 Äitiysliikunnanohjauksen kehittämistarpeet

Tässä tutkimuksessa haastatellut toivoivat saavansa asiakaslähtoisempää liikunnanohjausta raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Tämän mahdollistumiseksi haastateltavat esittivät, että liikuntaohjeita sovellettaisiin äideille heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Tätä käsitystä tukee Lindqvistin ym. (2018) tutkimus, jonka mukaan naiset kaipasivat enemmän yksilöllistä ohjausta raskaudenaikaiseen liikuntaan. Toisaalta tässä tutkimuksessa liikunnanohjaukseen kaivattiin myös yleisten ohjeiden selkeyttä ja yhdenmukaisuutta, sillä tällä hetkellä saatavissa oleva tieto koettiin osin epäselvänä ja ristiriitaisena. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Evensonin ym. (2014) tutkimuksessa, jonka mukaan yleisten ohjeiden selkiyttäminen hyödyttäisi äitejä sekä heitä ohjaavia terveydenhuollon ammattilaisia.



Liikunnanohjauksen toivottiin olevan myös asiantuntevampaa äitiyden eri vaiheissa. Asiantuntijuiden varmistamiseksi haastateltavat esittivät, että liikunnanohjausta saataisiin raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana äitiysliikunnan asiantuntijalta, kuten äitiysfysioterapeutilta tai lisäkoulutuksen saaneelta terveydenhoitajalta, liikunnanohjaajalta tai personal trainerilta. Tulokset olivat yhteneväisiä Findleyn ym. (2020) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan useimmat naiset olisivat kaivanneet näyttöön perustuvia tai äitiysliikunnan asiantuntijalta saatuja ohjeita liikkumisensa tueksi.

Lisäksi ohjausta liikunta-asioihin toivottiin saatavan oikea-aikaisesti äitiyden eri vaiheissa. Vastaavia havaintoja on tehty Ekelinin ym. (2018) tutkimuksessa, jonka mukaan naiset kaipasivat neuvontaa liikunta-asioihin oikea-aikaisesti, etenkin raskauteen liittyvien ongelmien ilmetessä. Toisaalta tässä tutkimuksessa neuvolalta kaivattiin myös äitien parempaa huomioimista synnytyksen jälkeisenä aikana, sillä haastateltavat kokivat, että synnytyksen jälkeen heidän palautumisensa tukeminen unohdettiin neuvolan henkilökunnan keskittyessä vauvaan. Tulokset olivat samansuuntaisia australialaisen tutkimuksen kanssa, jonka mukaan naiset saivat ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa paljon vähemmän synnytyksen jälkeisenä aikana kuin raskausaikana (van der Pligt ym. 2016). Snyderin ym. (2020) tutkimuksen mukaan monet naiset kuitenkin tarvitsisivat enemmän ohjausta fyysiseen aktiivisuuteen ja terveelliseen ravitsemukseen synnytyksen jälkeen. Myös The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018) suosittelee, että terveydenhuollossa ryhdyttäisiin kartoittamaan synnyttäneiden äitien terveyttä yksilöllisemmin ja kokonaisvaltaisemmin kertaluontoisten jälkitarkastuskäyntien sijaan.

Tässä tutkimuksessa ohjauksen toivottiin sisältyvän osaksi neuvolapalveluja. Tämän mahdollistumiseksi haastateltavat esittivät, että tulevaisuudessa raskauden ja synnytyksen jälkeiseen aikaan tulisi sisällyttää erillinen neuvolakäynti tai sen osa, jossa keskusteltaisiin liikunta-asioista perusteellisemmin. Vastaavia havaintoja on tehty Abbasin & van den Akkerin (2015) systemaattisessa katsauksessa, jonka mukaan liikunta-asioista keskustelu raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana olisi tärkeää naisten pitkän aikavälin terveyden edistämisen kannalta. Lisäksi haastateltavat korostivat, että ohjauksen sisällyttäminen osaksi neuvolapalveluita yhdenmukaistaisi ohjauksen saatavuutta, sillä pienemmillä paikkakunnilla yksityisten palveluiden tarjonta ja ryhmätoiminta voi olla vähäistä verrattuna suurempien kaupunkien palvelutarjontaan. Samalla sen kuvattiin parantavan äitien mahdollisuuksia osallistua liikunnanohjaukseen varallisuustasosta riippumatta.

Äitiysneuvolalta kaivattiin tarvittaessa myös jatko-ohjausta yksityiselle palveluntarjoajalle, kuten äitiysliikuntaan tai -fysioterapiaan erikoistuneelle asiantuntijalle. Jatko-ohjauksen tärkeyttä haastateltavat perustelivat siten, etteivät kaikki äidit välttämättä tiedä saatavilla olevista yksityisistä palveluista, mikäli niistä ei äideille neuvolassa erikseen kerrota. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty Sallighehn ym. (2016) tutkimuksessa, jonka mukaan äidit tarvitsisivat enemmän tietoa erilaisten synnytyksen jälkeisten kurssien ja ryhmien saatavuudesta ja tarvittaessa siitä, kuinka he voivat soveltaa kotiharjoitusohjelmia yksilöllisten tarpeidensa mukaan.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kuten aiemmissa maininnoissani on käynyt ilmi, tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimia ohjeistuksia hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Niiden taustalla on oletus siitä, että tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden varmistaa tiettyjen periaatteiden, kuten rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi hyvin käytänteisiin kuuluu, että tutkijat noudattavat tieteellisen tiedon avoimuuden periaatetta tutkimustuloksia julkaistaessa ja ottavat huomioon muiden tutkijoiden saavutukset viittaamalla heidän julkaisuihinsa tarkoituksenmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän tutkimuksen toteutuksessa olen kunnioittanut tieteellisen tiedon avoimuutta tuloksia julkaistaessa sekä antanut muiden tutkijoiden tutkimuksille niille kuuluvan arvon ottamalla huomioon heidän saavutuksensa ja viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla. Lisäksi olen kysynyt raportissa käyttämiini kuviin henkilökohtaisesti niille kuuluvilta tahoilta.

Eettisten periaatteiden noudattaminen edellyttää tutkijalta myös tutkimushenkilöiden anonymiteetin suojaamista sekä sitä, että tutkimusaineiston hankintaan ja säilyttämiseen käytetään vain luotettavia ja tietoturvallisia alustoja. Lisäksi alkuperäisen tutkimusaineiston käsittelyä ja elinkaarta koskevat yksityiskohdat tulee selvittää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tässä tutkimuksessa tutkimushenkilöiden antamia tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) edellyttämällä tavalla. Osallistujien anonymiteettiä suojattiin siten, ettei tutkimukseen osallistuvien äitien tai heidän lastensa nimiä mainittu eikä heidän asuinpaikka- tai synnytyspaikkakuntiansa tuotu julki. Suostumus- ja taustatietolomakkeita sekä alkuperäistä tutkimusaineistoa säilytettiin turvallisella laitteella ja salasanojen takana tutkimusprosessin ajan. Edellä mainittuja asiakirjoja ei ole myöskään luovutettu tutkimuksen ulkopuolisille tahoille. Koko tutkimusaineisto sekä muut osallistujien tunnistetiedot tullaan hävittämään heti tutkimuksen valmistuttua.

Vaikka hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus, olen myös tiedostanut sen, etteivät eettiset valinnat tee tutkimuksesta yksin luotettavaa, kuten Tuomi & Sarajärvi (2018, 149, 182) teoksessaan toteavat. Luotettavuuden varmistamiseksi tutkijan tulisi kyetä vakuuttamaan lukija uskottavin perusteluin, siitä että hän on tehnyt harkittuja valintoja ja käyttänyt tutkimuksessaan parhaiten soveltuvia lähestymistapoja sekä menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemisen ja tutkimuksen toteuttamisen kannalta (Puusa & Juuti 2020, 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus). Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt erityistä harkinnanvaraisuutta ja pyrkinyt perustelemaan kaikkia tekemiäni tutkimuksellisia valintoja. Lisäksi olen arvioinut tutkimukseni luotettavuutta neljän eri käsitteen avulla, joita Kylmä & Juvakka (2007, 128) luonnehtivat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi. Nämä käsitteet ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkija kykenee esittämään tutkimuksensa tulokset niin selkeästi, että lukijalla on mahdollisuus ymmärtää analyysiprosessia sekä tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Tähän liittyy myös toinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri, vahvistettavuus, joka merkitsee sitä, että kykeneekö tutkija kuvaamaan aineistonsa avulla riittävän tarkasti, kuinka hän on päätenyt tutkimustuloksiin sekä johtopäätelmiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän tutkimuksen raportoinnissa olen noudattanut erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta aina tutkimuskohteen kuvailusta, tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin sekä johtopäätelmiin. Aineiston analyysiprosessin kuvailussa pyrin yksityiskohtaisuuteen esittämäni kuvan ja taulukoiden avulla. Lisäksi pyrin perustelemaan tekemiäni tulkintoja lainaamalla sitaatteja alkuperäisestä tutkimusaineistosta, sillä Puusan & Juutin (2020, 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus) mukaan tämä helpottaa lukijaa seuraamaan päättelyketjun etenemistä.

Siirrettävyys kuvaa puolestaan sitä, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen ympäristöön tai kohderyhmään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyyden osoittamiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusympäristön, tutkimushenkilöiden valintaprosessin sekä heidän taustansa, aineiston hankinnan ja analyysiprosessin mahdollisimman tarkasti. Kankkunen & Vehviläisen (2017, 198) mukaan tämä on aiheellista, jotta muiden tutkijoiden on mahdollista seurata tutkimusprosessia.

Neljäs laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri, refleksiivisyys, tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista ennakkokäsityksistään tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Toisin sanoen tutkija voi lisätä tutkimuksensa uskottavuutta tunnistamalla oman subjektiivisuutensa sekä arvomaailmansa, mitkä saattaisivat vaikuttaa tutkimuksen kulkuun sekä tutkimustuloksiin (Aaltio & Puusa 2020, 11. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?). Tässä tutkimuksessa olen kuvannut omaa osallisuuttani tutkimustilanteessa ja tiedostanut tutkijan asemani huomioiden omat ennakkokäsitykseni ja arvomaailmani sekä etenemään tutkimusprosessin aikana siten, etteivät ennako-oletukseni ohjaa tutkimuksen kulkua. Tämä on edellyttänyt kriittisyyttä paitsi itseäni myös tekemiäni tulkintoja kohtaan. Tutkijana olen tiedostanut myös ammatillisen taustani sekä omakohtaisten kokemusten vaikutukset käsityksiini liikunnasta, mutta olen pyrkinyt kuulemaan haastateltavien kokemuksia tutkimusaiheesta mahdollisimman avoimesti ja puolueettomasti. Avointa suhtautumistani on edistänyt se, ettei minulla ole omakohtaista kokemusta tutkimusaiheesta. Näin ollen olen tutkijana erittäin kiinnostunut kuulemaan tutkimushenkilöiden omakohtaisia kokemuksia raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sekä saadusta liikunnanohjauksesta.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidessani olen myös tiedostanut, ettei tutkimuksen tuloksia voida yleistää koko väestöön pienen ja harkinnanvaraisen otannan vuoksi. Toisaalta tulosten yleistettävyyttä ei nähdä tarpeellisenakaan laadullisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 67). Sen sijaan tutkimustuloksia voidaan luonnehtia samansuuntaisiksi aikaisempien tutkimusten kanssa.

### 8.3 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tässä tutkimuksessa ryhmäkeskusteluina toteutettu teemahaastattelu, osoittautui erinomaiseksi aineiston keruun menetelmävalinnaksi, sillä sen avulla oli mahdollista saavuttaa syvällistä tietoa tutkimusilmioistä. Samalla se tarjosi mahdollisuuden saada erilaisia näkökulmia tutkimusaiheesta, sillä osallistujat olivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Myös etämenetelmien hyödyntäminen aineistonkeruussa oli osuva valinta, sillä niiden ansiosta tutkimukseen oli mahdollista osallistua ympäri Suomen ja näin ollen saavuttaa tietoa eri alueiden äitiysliikuntaan liittyvistä ohjaukikäytännöistä. Lisäksi etämenetelmät soveltuivat parhaiten vallitsevaan korona-aikaan. Toisaalta etäyhteyksien hyödyntäminen aineistonkeruussa oli tietoinen riski, sillä toisinaan niiden käytössä voi esiintyä teknisiä ongelmia. Tässä tutkimuksessa etäyhteyksissä ei kuitenkaan ilmennyt suurempia ongelmia, jotka olisivat haitanneet tutkimuksen kulkua.

Aineiston keruuta varten jaoin osallistujat kolmeen 3–5 hengen pienryhmään, jotta jokaisella osallistujalla olisi riittävästi tilaa ja aikaa jakaa omia kokemuksiaan tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Pienet ryhmäkoot osoittautuivat varsin optimaaliseksi valinnaksi, sillä kaikille osallistujille jäi hyvin aikaa jakaa kokemuksiaan tutkimusilmioistä. Alkuperäinen tavoittelemani osallistujamäärä oli 4–5 henkilöä / ryhmä, mutta sairastapauksen vuoksi viimeisimmän ryhmäkeskustelun osallistujamäärä kutistui neljän sijasta kolmeen, kun kahdessa aikaisemmassa ryhmäkeskustelussa osallistujia oli viisi henkilöä /ryhmä. Tämä eroavaisuus pienryhmien koossa ei kuitenkaan haitannut ryhmäkeskustelujen kulkua. Tutkijana olisin kuitenkin voinut varautua paremmin mahdollisiin sairastapauksiin ja poissaoloihin hankkimalla enemmän osallistujia tutkimukseen.

Tutkimushenkilöiden valintakriteerin olin määritellyt ennakkoon siten, että osallistujien viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika sai olla enimmillään 12 kuukautta, jotta äidit muistaisivat kokemuksiaan raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta sekä saamastaan liikunnanohjauksesta mahdollisimman hyvin. Toinen valintakriteeriä puoltanut asia oli saadun ohjauksen ajankohdan yhdenmukaisuus. Tässä tutkimuksessa valintakriteeri osoittautui sopivaksi, sillä äidit vaikuttivat muistaneensa kokemiaan asioita hyvin vastaamalla ryhmäkeskusteluissa esitettyihin kysymyksiin johdonmukaisesti. On silti todennäköistä, että ryhmäkeskusteluiden aikana osallistujat saattoivat muistaa yhteisten keskustelun pohjalta sellaisia asioita, joita he eivät olisi muuten muistaneet. Tässä tutkimuksessa osallistujien muistamattomuuden ja virheellisten vastausten mahdollisuutta ei kuitenkaan voida täysin poissulkea, minkä vuoksi tutkimuksen tuloksia tulee tarkastella kriittisesti.

Tähän tutkimukseen osallistuneet tutkimushenkilöt olivat tuttaviani, tuttavieni tuttavien sekä minulle ennestään tuntemattomia äitejä, jotka osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen kiinnostuttuaan tutkimusaiheesta - liikunnasta ja saadusta liikunnanohjauksesta odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. On siis mahdollista, että tutkimushenkilöt ovat olleet kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen juuri heidän liikunnallisen taustansa vuoksi, mikä on saattanut vaikuttaa liikunnallisesti aktiivisempiin tutkimustuloksiin. Toisaalta tutkimushenkilöiden liikuntatottumuksissa, raskauksissa ja sen

jälkeisissä ajanjaksoissa havaittiin paljon vaihtelua. Liikuntataustalla ei siis ollut suoranaista yhteyttä siihen, kuinka tutkimushenkilöt liikkuvat raskauden tai synnytyksen jälkeisenä aikana. On myös mahdollista, että osa tuttavistani osallistui tutkimukseen vain siitä syystä, että he halusivat olla minulle avuksi. Aikaisempi mahdollinen tuttavuus ei kuitenkaan haitannut tutkimuksen kulkua – päinvastoin, koin siitä olleen apua miellyttävän ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa. Tähän tutkimukseen osallistuneille tutkimushenkilöille ei myöskään maksettu palkkiota, joka olisi voinut vaikuttaa heidän osallistumishalukkuuteensa tai tutkimuksesta saatuihin tuloksiin.

Tutkijana tiedostan olleeni melko kokematon, mikä on saattanut vaikuttaa teemahaastatteluista saatuun aineistoon. Tutkimusaineiston keruussa pyrin esittämään laatimani teemahaastattelun rungon lisäksi tarkentavia kysymyksiä, joilla pyrin löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä vastauksia. On silti mahdollista, että olisin voinut saada vieläkin syvällisempää tietoa tutkimusaiheesta, mikäli olisin kyennyt paremmin ohjaamaan keskustelut pysymään tutkimusaiheen sisällä. Pääpiirteittäin teemahaastattelut kuitenkin noudattivat annettuja teemoja, joista tutkimuksessa olin kiinnostunut. Tutkimuksen avulla onnistuin hankkimaan uutta ja arvokasta tietoa vähän tutkitusta aiheesta – liikunnasta sekä saadusta liikunnanohjauksesta raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Tulevaisuudessa tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää äitiysliikunnanohjauksen sekä äitiyshuollon palvelujen kehittämistyössä.

#### 8.4 Johtopäätelmät, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätelminä voidaan todeta, että liikunnan edut raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana ovat kiistattomat. Liikunnanohjaukseen ei kuitenkaan ole panostettu riittävästi nykyisessä äitiyshuollossa. Äitiysneuvolatoimintaa tulisi kehittää paitsi liikunnan edistämisen myös ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävän kuntoutuksen näkökulmasta. Tämä edellyttäisi neuvolan henkilökunnan laaja-alaista kouluttamista, jotta ammatillista osaamista sekä potilasohjauksen laatua olisi mahdollista parantaa. Toisaalta on tiedostettava, ettei nykyisen neuvolan henkilökunnan kouluttaminen riitä yksin ratkaisemaan tätä ongelmaa, sillä täydennyskoulutus ei poista neuvolan henkilökunnalta ajallisten resurssien puutteita. Pahimmassa tapauksessa neuvolan henkilökunnan lisäkouluttaminen saattaisi vain tuhlaata taloudellisia resursseja, mikäli ajallisiin resursseihin ei kyetä puuttumaan samanaikaisesti. Tämän voidaan katsoa lisäävän resurssien sekä uusien menetelmien tarvetta äitiyshuollossa.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää äitien kokemuksia liikunnasta ja saadusta liikunnanohjauksesta äitiysliikunnan asiantuntijan, kuten äitiysfysioterapeutin tai lisäkoulutuksen saaneen terveydenhoitajan, liikunnanohjaajan tai personal trainerin, suorittaman liikunnanohjausintervention jälkeen. Interventiotutkimuksella olisi mahdollista saada tutkimusnäyttöä äitiysliikunnan asiantuntijan ohjauksen vaikuttavuudesta osana äitiyshuoltoa. Käytännössä äitiysliikunnan asiantuntija voisi

työskennellä intervention ajan äitiysneuvolassa samaan tapaan kuin koulufysioterapeutit työskentelevät joissakin kouluissamme osana kouluterveydenhuoltoa. Vaihtoehtoisesti äitiysliikuntapalvelut voitaisiin järjestää palvelusetelillä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Tutkimuksessa nousi myös esiin mielenkiintoisia asioita neuvoloiden erilaisista käytänteistä esimerkiksi jälkitarkastuksen sisältöön ja toteutukseen liittyen. Tutkijan roolissa kuitenkin jouduin rajamaan nämä asiat tutkimukseni ulkopuolelle. Tulevissa tutkimuksissa olisikin mielenkiintoista selvittää eri neuvoloiden ohjaukikäytänteitä esimerkiksi jälkitarkastuksen osalta, jotta ohjauksellista hoitopolkua on mahdollista yhdenmukaistaa tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Aaltio, Iris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Anu, Puusa & Pauli, Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus. <https://savonia.finna.fi/Record/savonia.994766326406248>. Viitattu 4.1.2022.
- Abbasi, Marzieh & van den Akker, Olga 2015. A systematic review of changes in women's physical activity before and during pregnancy and the postnatal period. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 33, 325-358. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1012710>. Viitattu 4.1.2022.
- Airaksinen, Olavi & Törnävä, Minna 2017. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu. Näyttöastekatsaus: Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak05513>. Viitattu 9.11.2021.
- Aittasalo, Minna 2020. Terveys- ja liikuntakäyttäytyminen. UKK-instituutti. Terveys- ja liikuntakäyttäytyminen. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytyminen/>. Päivitetty 25.11.2020. Viitattu 1.12.2021.
- Aittasalo, Minna 2019. Miten tuen potilasta muuttamaan liikkumistottumuksiaan? *Lääkärilehti* 74, 2660-2662. Julkaistu. 15.11.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/kaytanot/miten-tuen-potilasta-muuttamaan-liikkumistottumuksiaan/>. Viitattu 9.12.2021.
- Aittasalo, Minna, Raitanen, Jani, Kinnunen, Tarja, Ojala, Katriina, Kolu, Päivi & Luoto, Riitta 2012. Is intensive counseling in maternity care feasible and effective in promoting physical activity among women at risk for gestational diabetes? Secondary analysis of a cluster randomized NELLI study in Finland. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9, 104. doi: 10.1186/1479-5868-9-104. Viitattu 24.11.2021.
- Albright, Cheryl, Saiki, Kara, Steffen, Anala & Woekel, Erica 2015. What Barriers Thwart Postpartum Women's Physical Activity Goals During a 12-Month Intervention? A Process Evaluation of the Nā Mikimiki Project. *Women & Health* 55, 1-21. doi: 10.1080/03630242.2014.972014. Viitattu 19.12.2021.
- Anttonen, Elina, Aukee, Pauliina, Palonen, Pirkko & Häkkinen, Arja 2019. Tiedon ja taidon puute estää raskaudenaikaista lantionpohjan lihasharjoittelua. *Alkuperäistutkimus. Yleislääkäri* 3, 17-20. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=66cc6bf8-04ff-11e5-b3ce-00155d64030a>. Viitattu 9.11.2021.
- Artal, Raul 2015. The role of exercise in reducing the risks of gestational diabetes mellitus in obese women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 29, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.013>. Viitattu 7.12.2021.
- Aukee, Pauliina & Tihtonen, Kati 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toiminnanhäiriöihin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126, 2381-2386. <http://duodecim-lehti.fi/lehti/2010/20/duo99134>. Viitattu 8.11.2021.
- Barakat, Ruben, Pelaez, Mireia, Lopez, Carmina, Montejo, Rocio & Coteron, Javier 2012. Exercise during pregnancy reduces the rate of cesarean and instrumental deliveries: results of a randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 25, 2372-2376. <https://doi.org/10.3109/14767058.2012.696165>. Viitattu 1.12.2021.
- Baron, Ruth, Heesterbeek, Querine, Manniën, Judith, Hutton, Eileen, Brug, Johannes & Westerman, Marjan 2017. Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands. *Midwifery* 46, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.012>. Viitattu 10.10.2021.

- Basgol, Sukran & Oskay, Umran 2016. Examining the Effectiveness of Home-Based Pelvic Floor Muscle Training in Treating Sexual Dysfunction in Women. *International Journal of Caring Sciences* 9, 135-143. [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/13\\_Basgol\\_original\\_9\\_1.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/13_Basgol_original_9_1.pdf). Viitattu 16.3.2021.
- Beckham, Jenna, Urrutia, Rachel, Sahadeo, Latoya, Corbie-Smith, Giselle & Nicholson, Wanda 2015. "We Know but We Don't Really Know": Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention Knowledge and Beliefs Among Underserved Pregnant Women. *Maternal & Child Health Journal* 19, 1791-1801. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1693-2>. Viitattu 20.9.2021.
- Beetham, Kassia, Giles, Courtney, Noetel, Michael, Clifton, Vicki, Jones, Jacqueline & Naughton, Geraldine 2019. The effects of vigorous intensity exercise in the third trimester of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, article number: 281. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2441-1>. Viitattu 5.10.2021.
- Benjamin, D.R., van de Water, A.T. & Peiris, C.L. 2014. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy* 100, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2013.08.005>. Viitattu 30.11.2021.
- Berghella, Vincenzo & Saccone, Gabriele 2017. Exercise in pregnancy! *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 216, 335-337. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.01.023>. Viitattu 29.10.2021.
- Binkley, Helen, Binkley, Jean & Wise, Stephanie 2015. Land-based exercise during pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 30(3), 37-41. <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>. Viitattu 6.11.2021.
- Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Borg, Gunnar 1982. Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine and science in sports exercise* 14(5), 377-381. Viitattu 30.10.2021.
- Borodulin, Katja, Evenson Kelly & Herring Amy 2009. Physical activity patterns during pregnancy through postpartum. *BMC Womens Health* 9, article number: 32. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-9-32>. Viitattu 20.9.2021.
- Boyle, Rhianon, Hay-Smith, Jean, Cody, June & Mørkved, Siv 2014. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane review. *Neurourol Urodyn* 33, 269-276. doi: 10.1002/nau.22402. Viitattu 9.11.2021.
- Bø, Kari, Artal, Raul, Barakat, Rubben, Browns, Wendy, Davies, Gregory, Dooley, Michael, Evenson, Kelly, Haakstad, Lene, Kayser, Bengt, Kinnunen, Tarja, Larsen, Karin, Mottola, Michelle, Nygaard, Ingrid, Poppel, Mireille, Stuge, Britt & Khan, Karim 2018. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/2017 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 5. Recommendations for health professionals and active women. *British Journal of Sports Medicine* 52, 1080-1085. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099351>. Viitattu 20.12.2021.
- Camut, Mari & Tuokko, Jenni 2015. Liikkuva äiti – liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla. <https://docplayer.fi/7642510-Liikuntaa-raskauden-ja-vatsalihasten-erkaantumisen-ehdoilla.html>. Viitattu 9.12.2021.
- Canadian Society for Exercise Physiology 2015. PARmed-X for pregnancy. *Physical Activity Readiness Medical Examination* 9.12.2015. <https://vancouver.ca/files/cov/par-q-plus-form-for-pregnancy-before-exercising.pdf>. Viitattu 3.1.2021.
- Christopher, Connolly, Scott, Conger, Alexander, Montoye, Mallory, Marshall, Rebecca, Schlaff, Sylvia, Badon & James, Pivarnikg 2019. Walking for health during pregnancy: a literature review and



considerations for future research. *Journal of Sport and Health Science* 5, 401-411. doi: 10.1016/j.jshs.2018.11.004. Viitattu 19.9.2021.

Childrens, Christine 2016. Protecting the Pelvic Floor during Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 31(4), 10-13.

Connelly, Megan, Brown, Helen, van der Pligt, Paige & Teychenne, Megan 2015. Modifiable barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: a qualitative study investigating first time mother's views and experiences. *BMC Pregnancy & Childbirth* 15, 100. doi: 10.1186/s12884-015-0529-9. Viitattu 21.9.2021.

Continence Foundation of Australia 2016. Returning to sport or exercise after birth. <https://www.continence.org.au/resource/returning-sport-or-exercise-after-birth>. Viitattu 27.10.2021.

Cramp, Anita & Bray, Steven 2011. Understanding exercise self-efficacy and barriers to leisure-time physical activity among postnatal women. *Matern Child Health Journal* 15, 642-651. doi: 10.1007/s10995-010-0617-4. Viitattu 22.10.2021.

Crampton, Jennifer, O'Brien, Su & Heathcote, Kathryn 2018. Recreational exercise during pregnancy: Attitudes and beliefs of midwives and physiotherapists. *British Journal of Midwifery* 26(7). doi: 10.12968/bjom.2018.26.7.455. Viitattu 26.11.2021.

Davenport, Margie 2020. Exercise during pregnancy - A Prescription for Improved Maternal/Fetal Well-being. *ACSM's Health & Fitness Journal* 24, 10-17. doi: 10.1249/FIT.0000000000000602. Viitattu 24.11.2021.

Davenport, Margie, Ruchat, Stephanie-May, Sobierajski, Frances, Poitras, Veronica, Gray, Casey, Yoo, Courtney, Skow, Rachel, Garcia, Alejandra, Barrowman, Nick, Meah, Victoria, Nagpal, Taniya, Riske, Laurel, James, Marina, Nuspl, Megan, Weeks, Ashley, Marchand, Andree-Anne, Slater, Linda, Adamo, Kristi, Davies, Gregory, Barakat, Ruben & Mottola, Michelle 2019. Impact of prenatal exercise on maternal harms, labour and delivery outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 53, 99-107. <https://bjsm.bmj.com/content/53/2/99>. Viitattu 7.11.2021.

Davenport, Margie, Marchand, Andree-Anne, Mottola, Michelle, Poitras Veronica, Gray, Casey, Garcia Alejandra, Barrowman, Nick, Sobierajski, Frances, James, Marina, Meah, Victoria, Skow, Rachel, Riske, Laurel, Nuspl, Megan, Nagpal, Taniya, Courbalay, Anne, Slater, Linda, Adamo, Kristo, Davies, Gregory, Barakat, Ruben & Ruchat, Stephanie-May 2018. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 53, 90-98. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/53/2/90.full.pdf>. Viitattu 28.11.2021.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Dickinson, Bethany & Briscoe, Lesley 2017. Why is education for pelvic floor muscle exercises a neglected public health issue? *British Journal of Midwifery* 25, 724-729. <https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.11.724>. Viitattu 10.10.2021.

Dipietro, Loretta, Evenson, Kelly, Bloodgood, Bonny, Sprow, Kyle, Troiano, Richard, Piercy, Katrina, Vaux, Bjerke & Powell, Kenneth 2019. Benefits of physical activity during pregnancy and postpartum: An umbrella review. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 51, 1292-1302. doi: 10.1249/MSS.0000000000001941. Viitattu 6.11.2021.

Downs, Danielle, Chasan-Taber, Lisa, Evenson, Kelly, Leiferman, Jenn & Yeo, SeonAe 2012. Physical Activity and Pregnancy: Past and Present Evidence and Future Recommendations. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 83, 485-502. doi: 10.1080/02701367.2012.10599138. Viitattu 4.11.2021.

- Dumoulin, Chantale, Glazener, Cathryn & Jenkinson, David 2011. Determining the optimal pelvic floor muscle training regimen for women with stress urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics* 30, 746-753. doi: 10.1002/nau.21104. Viitattu 8.11.2021.
- Dumoulin, Chantale & Hay-Smith, Jean 2010. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews* 1, article number: CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub2. Viitattu 13.10.2021.
- Ekelin, Maria, Iversen, Mette, Backhausen, Mette & Hegaard, Hanne 2018. Not now but later – a qualitative study of non-exercising pregnant women’s views and experiences of exercise. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18, article number: 399. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2035-3>. Viitattu 19.12.2021.
- Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. (viitattu 25.11.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#readmore>.
- Erkkola, Risto 2014. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Ilkka, Vuori, Simo, Taimela & Urho, Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. 3–7. painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 178-183.
- Evenson, Kelly, Mottola, Michelle, Owe, Katrine, Rousham, Emily & Brown, Wendy 2014. Summary of International Guidelines for Physical Activity Following Pregnancy. *Obstetrical & Gynecological Survey* 69, 407-414. doi: 10.1097/OGX.000000000000077. Viitattu 2.10.2021.
- Findley, Amy, Smith, Debbie, Hesketh, Kathryn & Keyworth, Chris 2020. Exploring womens’ experiences and decision making about physical activity during pregnancy and following birth: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20, article number: 54. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2707-7>. Viitattu 5.12.2021.
- Grant, Aileen & Currie, Sinead 2020. Qualitative exploration of the acceptability of a postnatal pelvic floor muscle training intervention to prevent urinary incontinence. *BMC Women's Health* 20, article number: 9. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0878-z>. Viitattu 8.11.2021.
- Haakstad, Lene, Vistad, Ingvild, Sagedal, Linda, Lohne-Seiler, Hilde & Torstveit, Monica 2018. How does a lifestyle intervention during pregnancy influence perceived barriers to leisure-time physical activity? The Norwegian fit for delivery study, a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018/18, article number: 127. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1771-8>. Viitattu 23.11.2021.
- Haakstad, Lene, Voldner, Nanna & Bø, Kari 2013. Stages of change model for participation in physical activity during pregnancy. *Journal of Pregnancy*, 193170. doi: 10.1155/2013/193170. Viitattu 4.11.2021.
- Hakulinen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Salo, Jarmo & Kuronen, Maria 2020. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. 2. uudistetun painoksen lisä-painos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/THL\\_MUU306\\_2020\\_verkko%20s.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/THL_MUU306_2020_verkko%20s.pdf?sequence=7&isAllowed=y). Viitattu 22.10.2021.
- Hayman, Melanie, Reaburn, Peter, Alley, Stephanie, Cannon, Summer & Short, Camille 2020. What exercise advice are women receiving from their healthcare practitioners during pregnancy? *Women and Birth* 33, e357-e362. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.302>. Viitattu 7.11.2021.
- Hayman, Melanie, Short, Camille & Reaburn, Peter 2017. Regionally based medical practitioners may need support when prescribing exercise to pregnant women. *Australian Journal of Rural Health* 225, 62-63. doi: 10.1111/ajr.12293. Viitattu 23.10.2021.

Hegaard, Hanne, Kjaergaard, Henna, Damm, Peter, Petersson, Kerstin & Dykes, Anna-Karin 2010. Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy. A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10, article number: 33. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-33>. Viitattu 21.10.2021.

Helsingin yliopistollinen sairaala 2021. Synnytys: kotiutuminen synnytyssairaalasta. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys>. Viitattu 7.9.2021.

Hervonen, Antti 2004. Tuki- ja liikuntaelimestön anatomia. 7. painos. Tampere: Lääketieteellinen opimateriaalikustantamo Oy.

Hinman, Sally, Smith, Kristy, Quillen, David & Smith, Seth 2015. Exercise in Pregnancy: A Clinical Review. *Sports Health* 7, 527–531. doi: 10.1177/1941738115599358. Viitattu 7.10.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. <https://www.elliblibrary.com/book/9789524958868>. Viitattu 20.11.2021.

Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie 1996. *Qualitative Research for Nurses*. Oxford: Blackwell Science.

Hopkinson, Yvonne, Hill, Denise, Fellows, Lindsey & Fryer, Simon 2018. Midwives understanding of physical activity guidelines during pregnancy. *Midwifery* 59, 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.019>. Viitattu 8.11.2021.

Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Verkkokirja. Tampere: Vastapaino. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789517686112>. Viitattu 29.10.2021.

Jaakola, Kaisa 2015. *Reipas, rakas raskaus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Joy, Elizabeth, Mottola, Michelle & Chambliss, Heather 2013. Integrating Exercise Is Medicine® into the Care of Pregnant Women 2013. *Current Sports Medicine Reports* 12, 245-247. doi: 10.1249/JSR.0b013e31829a6f7e. Viitattu 4.10.2021.

Jukic, Anne Marie, Evenson, Kelly, Herring, Amy, Wilcox, Allen, Hartmann, Katherine & Daniels, Julie 2012. Correlates of physical activity at two time points during pregnancy. *Journal of Physical Activity and Health* 9, 325–335. doi: 10.1123/jpah.9.3.325. Viitattu 7.10.2021.

Kader, Manzur & Naim-Shuchana, Saira 2014. Physical activity and exercise during pregnancy. *European Journal of Physiotherapy* 16, 2–9. doi: 10.3109/21679169.2013.861509. Viitattu 2.11.2021.

Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Verkkokirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Makkonen Teemu (toim.) <https://www-booky-fi.ezproxy.savonia.fi/lainaa/1193>. Viitattu 9.11.2021.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Verkkokirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. <https://www.elliblibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. Viitattu 9.11.2021.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolotoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf). Viitattu 23.11.2021.

Kapella, Afrisa 2018. Suorien vatsalihasten erkauma. Turun TULE-tietokeskus. <https://tule.fi/artikkeli-suorien-vatsalihasten-erkauma/>. Viitattu 23.11.2021.

Kiviniemi, Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine, Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Verkkokirja. Jyväskylä: PS-kustannus. <https://www.elliblibrary.com/book/9789524518758>. Viitattu 20.12.2021.

Kolanen, Heta, Koskinen, Katja, Kauppinen, Niina & Kujala, Mirkka 2011. Vauvamatkalla – opas synnyttäneelle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Edita Prima Oy, 24-25. [https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/109876\\_Vauvamatkalla2011.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/109876_Vauvamatkalla2011.pdf). Viitattu 8.11.2021.

Kołomańska-Bogucka, Daria & Mazur-Bialy, Agnieszka 2019. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression—A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)* 55, 560. doi: 10.3390/medicina55090560. Viitattu 7.10.2021.

Kolu, Päivi, Raitanen, Jani & Luoto, Riitta 2017. Lihavuus ja terveydenhuollon kustannukset synnytyksen jälkeen. *Suomen lääkärilehti* 72, 2308-2312. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2017/SLL412017-2308.pdf>. Viitattu 10.10.2021.

Kuhr, Katy, Hezelgrave, Natasha & Shennan, Andrew 2015. Exercise in pregnancy. *Obstetrician & Gynaecologist* 17, 281–287. <https://doi.org/10.1111/tog.12228>. Viitattu 8.10.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi, Elo, Satu, Pölkki, Tarja, Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 138-148. file:///C:/Users/annii/Downloads/HoitotiedeKyngasym232011.pdf. Viitattu 7.10.2021.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemanalyysi ohjaus -käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 2005/5, 250–258.

Lawrence, Wendy, Vogel, Christina, Strömmer, Sofia, Morris, Taylor, Treadgold, Bethan, Watson, Daniella, Hart, Kate, McGill, Karen, Hammond, Julia, Harvey, Nicholas, Cooper, Cyrus, Inskip, Hazel, Baird, Janis & Barker, Mary 2020. How can we best use opportunities provided by routine maternity care to engage women in improving their diets and health? *Maternal & Child Nutrition* 16, article number: e12900. <https://doi.org/10.1111/mcn.12900>. Viitattu 13.2.2021.

Lee, Diane 2019. Diastasis Rectus Abdominis. Education. Diane Lee & Associates. <https://dianeleeophysio.com/education/diastasis-rectus-abdominis-postpartum-health/>. Viitattu 12.10.2021.

Lee, Diane 2017. Diastasis rectus abdominis - a clinical guide for those who are split down the middle. First edition. Learn with Diane Lee. Surrey. Kanada.

Lee, Diane & Hodges, Paul 2016. Behavior of the linea alba during a curl-up task in diastasis rectus abdominis: An observational study. *Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy* 46, 580–589. <https://www.jospt.org/doi/pdf/10.2519/jospt.2016.6536>. Viitattu 30.10.2021.

Lehosmaa, Johanna 2020. Synnyttävien äitien lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta tulisi kehittää. *Fysioterapia* 1/2020, 20–25.

Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -työryhmä Liikunta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. (viitattu 9.11.2021). <https://www.kaypahoito.fi/nix01203>.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. (viitattu 27.9.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s29>

Lindqvist, Maria, Persson, Margareta & Mogren, Ingrid 2018. "Longing for individual recognition" – Pregnant women's experiences of midwives' counselling on physical activity during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare* 15, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.003>. Viitattu 23.10.2021.

- Luoto, Riitta 2019. Liikuntasuosituksset raskauden aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 135, 2079-2084. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>. Viitattu 22.12.2021.
- Luoto, Riitta 2013. Liikunta raskausaikana ja sen jälkeen. *Lääkärilehti* 10, 748-750. Julkaistu 18.3.2013. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/>. Viitattu 22.12.2021.
- Malosso, Elena, Saccone, Gabriele, Mascio, Daniele & Berghella, Vincenzo 2019. Maternal education predicts compliance to exercise during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 98, 809-809. <https://core.ac.uk/download/pdf/201590305.pdf>. Viitattu 12.12.2021.
- Mascio, Daniele, Magro-Malosso, Elena, Saccone, Gabriele, Marhefka, Gregory & Berghella, Vincenzo 2016. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 215, 561-571. doi: 10.1016/j.ajog.2016.06.014. Viitattu 8.10.2021.
- McParlin, Catherine, Robson, Stephen, Muirhead, Colin & Araújo-Soares, Vera 2017. What helps or hinders midwives to implement physical activity guidelines for obese pregnant women? A questionnaire survey using the theoretical domains framework. *Midwifery* 49, 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.015>. Viitattu 9.10.2021.
- Meah, Victoria, Gregory, Davies & Davenport, Margie 2020. Why can't I exercise during pregnancy? Time to revisit medical 'absolute' and 'relative' contraindications: systematic review of evidence of harm and a call to action. *British Journal of Sport Medicine* 54, 1395-1404. <https://bjsm.bmj.com/content/54/23/1395>. Viitattu 6.11.2021.
- Melzer, Katarina, Shutz, Yves, Boulvain, Michel & Kayser, Bengt 2010. Physical activity and pregnancy: cardiovascular adaptations, recommendations and pregnancy outcomes. *Sports Medicine* 2010/40(6), 493-507. doi: 10.2165/11532290-000000000-00000. Viitattu 9.11.2021.
- Miles, Matthew & Huberman, Michael 1994. *Qualitative Data Analysis*. Second edition. International Educational and Professional Publisher. California: Sage.
- Miller, Michael, Kutcher, Jennifer & Adams, Kerrie 2017. Effect of Pregnancy on Performance of a Standardized Physical Fitness Test. *Military medicine* 182, e1859-e1863. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-17-00093>. Viitattu 13.11.2021.
- Mota, Patrícia, Pascoal, Augusto, Carita, Ana & Bø, Kari 2018. Normal width of the inter-recti distance in pregnant and postpartum primiparous women. *Musculoskeletal Science and Practise* 35, 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.02.004>. Viitattu 23.11.2020.
- Mota, Patrícia, Augusto, Pascoal, Augusto, Carita, Ana & Bø, Kari 2015. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Manual Therapy* 20, 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.09.002>. Viitattu 28.12.2020.
- Mota, Patrícia, Pascoal, Augusto, Sancho, Fátima, Carita, Ana & Bø, Kari 2013. Reliability of the inter-rectus distance measured by palpation. Comparison of palpation and ultrasound measurements. *Manual Therapy* 18, 294-298. <https://doi.org/10.1016/j.math.2012.10.013>. Viitattu 23.11.2021.
- Mottola, Michelle, Davenport, Margie, Ruchat, Stephanie-May, Davies, Gregory, Poitras, Veronica, Garcia Alejandra, Barrowman, Nick, Adamo, Kristi, Duggan, Mary, Barakat Ruben, Chilibeck, Phil, Fleming, Karen, Forte Milena, Korolnek Jillian, Nagpal, Taniya, Slater, Linda, Stirling, Deanna & Zehr, Lori 2019. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine* 52, 1339-1346. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/52/21/1339.full.pdf>. Viitattu 20.12.2021.

Mørkved, Siv & Bø, Kari 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after child-birth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 48, 299-310. doi: 10.1136/bjsports-2012-091758. Viitattu 7.10.2021.

Murray-Davis, Beth, Berger, Howard, Melamed, Nir, Mawjee, Karizma, Syed, Maisah, Barrett, Jon, Ray, Joel, Geary, Michael & McDonald, Sarah 2020. Gestational weight gain counselling practices among different antenatal health care providers: a qualitative grounded theory study. *BMC Pregnancy & Childbirth* 20, article number: 102. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2791-8>. Viitattu 9.10.2021.

National Institute for Health and Care Excellence 2010. Weight management before, during and after pregnancy. Public Health Guideline. Julkaistu 28.7.2010. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph27>. Viitattu 8.1.2022.

Nicklas, Jacinda, Zera, Chloe, Seely, Ellen, Abdul-Rahim, Zainab, Rudloff, Noelle & Levkoff, Sue 2011. Identifying postpartum intervention approaches to prevent type 2 diabetes in women with a history of gestational diabetes. *BMC Pregnancy Childbirth* 11, article number: 23. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-23>. Viitattu 23.10.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020a. Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Terveyskirjasto Duodecim. Julkaistu 22.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00091>. Viitattu 6.9.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020b. Imukuppisynnytys. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00079](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00079). Viitattu 25.10.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020c. Keisarileikkaus. Terveyskirjasto Duodecim. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00078](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00078). Viitattu 27.1.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020d. Lapsivuodeaika kotona. Terveyskirjasto Duodecim. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00087](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00087). Viitattu 27.10.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020e. Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Terveyskirjasto Duodecim. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00012](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00012). Viitattu 3.3.201.

Odottavan äidin käsikirja 2020f. Synnytyksen jälkitarkastus. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00092](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00092). Viitattu 23.10.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020g. Synnytyksen käynnistyminen. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00063](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00063). Viitattu 3.10.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020h. Synnytyksen käynnistäminen. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00064](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00064). Viitattu 27.10.2021.

Odottavan äidin käsikirja 2020i. Synnytystavan valinta. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 22.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00065](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00065). Viitattu 4.10.2021.

Pallasmaa, Nanneli, Rautavaara, Samuli & Timonen, Susanna 2016. Synnytystapa vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen. *Suomen lääkärilehti* 2016/25-32(71), 1839-1844. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf>. Viitattu 3.10.2021.

Pallasmaa, Nanneli 2014. Cesarean section - short term maternal complications related to the mode of delivery. Väitöskirja. Synnytys- ja naisten tautioppi. Turun yliopisto. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/96742/AnnalesD1119Pallasmaa.pdf;jsessionid=8232E5165CD58E1B4B8C70D4551B40EC?sequence=2>. Viitattu 4.10.2021.

Palonen, Pirkko & Aukee, Pauliina 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Virtsankarkailu (naiset) Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00565>. Viitattu 9.11.2021.

Patton, Michael 2002. Qualitative research & evaluation methods. 3. edition. Thousand Oaks: Sage Publications.

Perales, Maria, Valenzuela, Pedro, Barakat, Ruben, Gordero, Yaiza, Peláez, Mireia, López, Carmen, Ruilope, Luis, Santos-Lozano, Alejandro & Lucia, Alejandro 2020. Gestational Exercise and Maternal and Child Health: Effects until Delivery and at Post-Natal Follow-up. *Journal of Clinical Medicine* 9, 379. doi: 10.3390/jcm9020379. Viitattu 6.10.2021.

Petrov Fieril, Karolina, Fagevik Olsén, Monika, Glantz, Anna & Larsson, Maria 2014. Experiences of exercise during pregnancy among women who perform regular resistance training: A qualitative study. *Physical Therapy* 94, 1135-1143. doi: 10.2522/ptj.20120432. Viitattu 4.10.2021.

Physiotherapy Association of British Columbia 2016. Your body after baby. PABC Postpartum Recovery. <https://bcphysio.org/media/816/download>. Viitattu 9.11.2021.

Pisano, Virva 2007. Liikkuva äiti: opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: Dosedo Oy.

Prince, Bradley, Amini, Saeid & Kappeler, Kaeley 2012. Exercise in Pregnancy: Effect on Fitness and Obstetric Outcomes—A Randomized Trial. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 44, 2263-2269. doi: 10.1249/MSS.0b013e318267ad67. Viitattu 7.10.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus. <https://savonia.finna.fi/Record/savonia.994766326406248>. Viitattu 9.11.2021.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Anu, Puusa & Pauli, Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus. <https://savonia.finna.fi/Record/savonia.994766326406248>. Viitattu 5.11.2021.

Raussi-Lehto, Eija, Gissler, Mika, Rämö, Antti, Klementti, Reija & Hemminki, Elina 2013. Äitiysneuvola työ on järjestetty hajanaisesti. *Suomen lääkärilehti* 68, 2364-2369. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2013/SLL382013-2364.pdf>. Viitattu 9.11.2021.

Rautaparta, Malla 2010. Raskaus, synnytys, äitiys: Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WS BookWell Oy.

Rodriguez-Blaque, Raquel, Sánchez-García, Juan, Sánchez-López, Antonio & Aguilar-Cordero, Maria 2019. Physical activity during pregnancy and its influence on delivery time: a randomized clinical trial. *PeerJ* 7, e6370. doi: 10.7717/peerj.6370. Viitattu 1.10.2021.

Päivänsara, Anneli 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Tallinna: Art House Oy.

Saligheh, Maryam, McNamara, Beverley & Rooney, Rosanna 2016. Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: a qualitative approach. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, article number: 131. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0908-x>. Viitattu 23.10.2021.

Santo, Eilann, Forbes, Peter, Oken, Emily & Belfort, Mandy 2017. Determinants of physical activity frequency and provider advice during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17, article number: 286. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1460-z>. Viitattu 2.10.2021.

Schoenfeld, Brad 2011. Resistance Training During Pregnancy: Safe and Effective Program Design. *Strength and Conditioning Journal* 33(5), 67–75. doi: 10.1519/SSC.0b013e31822ec2d8. Viitattu 10.11.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2021a. Syntyvyys noussut hieman viime vuodesta. Julkaistu 21.10.2021. Helsinki: Tilastokeskus. [https://www.tilastokeskus.fi/til/vamuu/2021/09/vamuu\\_2021\\_09\\_2021-10-21\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.tilastokeskus.fi/til/vamuu/2021/09/vamuu_2021_09_2021-10-21_tie_001_fi.html). Viitattu 24.11.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2021b. Väestön ennakkotilasto. Julkaistu 21.1.2021. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/vamuu/2020/12/vamuu\\_2020\\_12\\_2021-01-21\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vamuu/2020/12/vamuu_2020_12_2021-01-21_tie_001_fi.html). Viitattu 1.10.2021.

Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2020. Äitien vuoro - lakialoite synnytyksen jälkeisen äitiyshuollon parantamiseksi. Julkaistu 24.2.2020. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/6131>. Viitattu 1.10.2021.

Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2018. Äitiysfysioterapian ABC. Koulutusmateriaali. Espoo: Suomen äitiysfysioterapeutit ry 6.10.2018.

Stenman, Mari 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi – raskausaika ja äitiys. *Fitra*.

Sytsma, Terin, Zimmerman, Kate, Manning, Jennifer, Jenkins, Sarah, Nelson, Nancy, Clark, Matthew Boldt, Kristi & Borowski, Kristi 2018. Perceived Barriers to Exercise in the First Trimester of Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education* 27, 198-206. doi: 10.1891/1058-1243.27.4.198. Viitattu 23.10.2021.

Tammelin, Tuija 2017. Liikuntasuositukset. Teoksessa Timo, Jaakola, Jarmo, Liukkonen & Arja, Sääslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 54–67.

Terry, Rohini, Jarvie, Rachel, Hay-Smith, Jean, Salmon, Victoria, Pearson, Mark, Boddy, Kate, MacArthur, Christine & Dean, Sarah 2020. "Are you doing your pelvic floor?" An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy. *Midwifery* 83, article number: 102647. doi: 10.1016/j.midw.2020.102647. Viitattu 8.11.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Määräaikaiset terveystarkastukset. Päivitetty 5.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset>. Viitattu 20.11.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Tilastoraportti 48/2020. Julkaistu 20.11.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 25.11.2021.

Terveyskylä 2019a. Raskaus ja synnytys. Päivitetty 22.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/monisiki%C3%B6raskaus/synnytystapa-ja-synnytys>. Viitattu 4.10.2021.

Terveyskylä 2019b. Synnytystapa – alatie vai keisarileikkaus. Päivitetty 22.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus>. Viitattu 4.10.2021.

Terveyskylä 2018. Vastasyntyneen kotiutuminen sairaalasta. Päivitetty 18.10.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kotiutuminen-sairaalasta>. Viitattu 7.11.2021.

The American College of Obstetricians and Gynecologists 2020. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: Committee Opinion, Number 804. *Obstet Gynecol* 135, e178-e188. doi: 10.1097/AOG.0000000000003772. Viitattu 15.10.2020



The American College of Obstetricians and Gynecologists 2019. Exercise After Pregnancy. Julkaistu 7/2019. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-after-pregnancy>. Viitattu 21.9.2021.

The American College of Obstetricians and Gynecologists 2018. ACOG Redesigns Postpartum Care. Julkaistu 23.4.2018. <https://www.acog.org/en/News/News%20Releases/2018/04/ACOG%20Redesigns%20Postpartum%20Care>. Viitattu 30.11.2021.

Thomson, Jessica, Tussing-Humphreys, Lisa, Goodman, Melissa & Olender, Sarah 2016. Physical Activity Changes during Pregnancy in a Comparative Impact Trial. American Journal of Health Behavior 40, 685-696. doi: 10.5993/AJHB.40.6.1. Viitattu 4.11.2021.

Tiitinen, Aila 2021a. Imukuppisynnytys. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 20.4.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00871](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00871). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021b. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 20.4.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021c. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 21.4.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021d. Raskaus ja liikunta. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 20.9.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01034](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021e. Raskaus (normaalikulku). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 21.9.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021f. Synnytyksen käynnistäminen. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 20.9.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01136](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01136). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021g. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Lääkärikirja Duodecim. Julkaisu 1.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00885](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885). Viitattu 23.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021h. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 1.10.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186). Viitattu 23.10.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf). Viitattu 20.11.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 20.11.2021.

UK Chief Medical Officer 2019. UK Chief Medical Officers' Physical Activity Guidelines 2019. <https://www.gov.uk/government/publications/physical-activity-guidelines-uk-chief-medical-officers-report>. Viitattu 9.12.2021.

UKK-instituutti 2021a. Liikkumisen suositus raskauden aikana. Päivitetty 2.10.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>. Viitattu 22.10.2021.

UKK-instituutti 2021b. Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen. Päivitetty 2.10.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>. Viitattu 22.10.2021.

UKK-instituutti 2020. Mikä on liikkumisen resepti? Apumateriaaleja: Liikkumisen koettu rasittavuus. Päivitetty 30.10.2020. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/Borgin-asteikko-liikkumisen-rasittavuus.pdf>. Viitattu 22.10.2021.

UKK-instituutti 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Päivitetty 10.3.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisen-liikkumisen-suositus/>. Viitattu 19.10.2021.

U.S. Department of Health and Human Services 2018. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf). Viitattu 8.10.2021.

Valtonen, Anu & Viitanen, Meiju 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Anu, Puusa & Pauli, Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus. <https://savonia.finna.fi/Record/savonia.994766326406248>. Viitattu 9.11.2021.

van der Pligt, Paige, Olander, Ellinor, Ball, Kylie, Crawford, David, Hesketh, Kylie, Teychenne, Megan & Campbell, Karen 2016. Maternal dietary intake and physical activity habits during the postpartum period: associations with clinician advice in a sample of Australian first time mothers. *BMC Pregnancy & Childbirth* 16, article number: 27. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0812-4>. Viitattu 13.12.2021.

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. (viitattu 8.11.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050#s3>

Vuori, Ilkka 2014. Liikunta ja terveys: päätelmiä. Teoksessa Ilkka, Vuori, Simo, Taimela & Urho, Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3-7. painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 665–681.

Vääräsmäki, Marja & Raudaskoski, Tytti 2017. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 133, 345–352. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13559>. Viitattu 25.1.2021.

Whitword, Heathet, Alder, Beth & Jones, Martyn 2007. A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland. *Midwifery* 23, 204–217. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.06.006>. Viitattu 14.10.2021.

World Health Organization 2020a. Physical activity. Julkaistu 26.11.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Viitattu 2.10.2021.

World Health Organization 2020b. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>. Viitattu 2.10.2021.

Åkerman, Pirkko & Anttonen, Elina 2013. Potilasohje Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö. [file:///C:/Users/annii/Downloads/Lantionpohjan%20lihasharjoittelu%20raskauden%20aikana%20ja%20synnytyksen%20j%C3%A4lkeen\\_koko%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/annii/Downloads/Lantionpohjan%20lihasharjoittelu%20raskauden%20aikana%20ja%20synnytyksen%20j%C3%A4lkeen_koko%20(2).pdf). Viitattu 9.11.2021.

## LIITE 1: TIEDOTE TUTKITTAVALLE

TUTKIMUS: ”Äitien kokemuksia liikunnasta ja saamastaan liikunnaohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen”

### TIEDOTE TUTKITTAVALLE

4.12.2020

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen. Pyydämme teitä tutustumaan tähän tiedotteeseen, jossa kerrotaan Äitiysliikunta-Akatemian kanssa tehdystä yhteistyössä. Tämä tutkimus toteutetaan Savonia-ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen tutkinto-ohjelmassa (YAMK) opiskelija Anniina Erosen opinnäytetyönä. Olette valikoituneet tutkimukseen sen perusteella, että olette synnyttäneet hiljattain ja arvelemme teillä olevan omakohtaista kokemusta tutkimusaiheesta. Saman informaation tutkimuksesta ovat saaneet kaikki tutkimukseen osallistuvat äidit.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä liikuntaa ja liikunnaohjausta äitien näkökulmasta. Työn tavoitteena on saada lisää tietoa liikuntaharjoittelusta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Toisena tavoitteena on saada kokemukseräistä tietoa äitiysliikunnaohjauksesta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista. Lisäksi työn tavoitteena on äitiysliikunna tietoisuuden lisääminen.

#### **Tutkimuksen toteutustavat**

Tutkimukseen tulee osallistumaan 10–15 viimeisen vuoden aikana synnyttänyttä naista eri puolilta Suomea. Aineistonkeruun menetelmänä käytämme ryhmäkeskusteluja, jotka tullaan toteuttamaan etämenetelmin. Etämenetelmien myötä tutkimukseen on mahdollista osallistua mistä tahansa päin Suomea, edellyttäen, että osallistujilla on käytössään toimiva laitteisto ja internetyhteys. Ryhmäkeskustelut tullaan tallentamaan tutkijan toimesta video- tai äänitallentein aineiston tarkempaa analyysia varten.

**Tutkimuksen kulku**

Olette nyt saaneet tämän kirjallisen tiedotteen sekä suullisen informaation tutkimuksesta. Tiedotteen lopussa on tutkijan yhteystiedot, johon teillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimukseen osallistumiseen sekä lisäinformaation saamiseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksen aineistonkeruu tullaan toteuttamaan tammikuun 2021 aikana ja tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on keväällä 2021. Tutkimukseen osallistumisesta ei tulla maksamaan palkkiota.

**Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

Tutkimukseen osallistuminen ei tuota osallistujilleen välitöntä hyötyä, mutta tutkimustiedon avulla meidän on mahdollista selvittää äitiysliikunnan ja äitiysliikunnanohjauksen nykytilaa Suomessa.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistuminen voi keskeyttää missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa.

**Luottamuksellisuus**

Keräämme tutkimuksessamme tietoa äitien toteuttamasta liikunnasta ja saadusta liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Samalla keräämme tietoa mistä ja millaista ohjausta äidit ovat liikkumisensa tueksi saaneet. Kaikki tutkimuksessa kerätty aineisto tullaan käsittelemään anonymisti, siten että osallistujista ei tallenneta tunnistettavuustietoja. Tutkimusaineisto tullaan myös hävittämään asianmukaisesti heti tutkimuksen päätyttyä.

**Tutkimuksen rahoitus**

Tutkimuksen toteuttaminen ei vaadi erillistä rahoitusta. Mahdollisista pienistä tutkimukseen liittyvistä kustannuksista vastaavat yhteistyössä tutkija ja työn tilaaja.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tämän tutkimuksen tulokset tullaan julkistamaan kirjallisessa muodossa. Lisäksi tutkija tulee esittämään tutkimustuloksensa Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämässä opinnäytetyöseminaarissa.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä ottamaan yhteyttä ja esittämään tarvittaessa tutkimukseen liittyviä kysymyksiä suoraan tutkijalle.

Tutkija

Anniina Eronen

Fysioterapeutti

Kuntoutuksen koulutusohjelman YAMK-opiskelija

Savonia-ammattikorkeakoulu

Ohjaaja

Marja Äijö

Yliopettaja

Savonia-ammattikorkeakoulu

## LIITE 2: TUTKITTAVIEN SUOSTUMUS- JA TAUSTATIETOLOMAKE

## TUTKITTAVAN SUOSTUMUSLOMAKE

Laatimispäivä: 4.12.2020

TUTKIMUS: ”Äitien kokemuksia liikunnasta ja saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen”

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja olen saanut riittävästi suullista ja kirjallista informaatiota tutkimuksesta sekä mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä tutkijalle. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja minun on mahdollista keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Mikäli peruutan osallistumiseni, antamiani tietoja ei tulla käyttämään tutkimuksessa. Mikäli tietojani on jo ehditty analysoida ennen osallistumiseni peruuttamista, säilyvät tietoni tutkimuksessa mukana. Ymmärrän myös, että tietojani käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan ja, että tutkimusaineisto tullaan hävittämään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisella tavalla.

**Annan suostumukseni yllä mainittuun tutkimukseen osallistumisesta täyttämällä ja palauttamalla suostumuslomakkeen sekä ohessa olevan taustatietolomakkeen tutkijalle.**

Päiväys:

Tutkimukseen osallistujan nimi / allekirjoitus:

**TUTKITTAVAN TAUSTATIETOLOMAKE**

TUTKIMUS: ”Äitien kokemuksia liikunnasta ja saamastaan liikunnanohjauksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen”.

**Tämän taustatietolomakkeen tietoja käytetään vain yllä mainitussa tutkimuksessa.**

1. Minkä ikäinen olette?
2. Kuinka monta lasta teillä on?
3. Kuinka kauan viimeisimmästä synnytyksestänne on?
4. Mikä oli viimeisen lapsenne synnytystapa?
5. Missä kaupungissa synnytitte viimeisen lapsenne?

## LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

## 1. Äitiysliikunta:

- a. Mikä motivoi äitejä liikkumaan raskausaikana tai synnytyksen jälkeen?
- b. Kuinka usein äidit harrastavat liikuntaa?
- c. Millaista liikuntaa äidit ovat harrastaneet raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?
- d. Millaisia kokemuksia liikunnasta on raskausaikana tai synnytyksen jälkeen?
- e. Miten äidit mieluiten liikkuisivat raskausaikana tai synnytyksen jälkeen:
  - o *Yksin*
  - o *Ystävän tai perheen kanssa*
  - o *Ohjatussa pienryhmässä*
  - o *Ryhmäliikuntatunnilla*
  - o *Verkkovalmennuksessa*
  - o *Jotenkin muuten, miten?*
- f. Mitkä tekijät lisäävät liikuntaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?
- g. Mitkä tekijät rajoittavat liikuntaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?

## 2. Äitiysliikunnan ohjaus:

- a. Millaista äitiysliikunnan ohjausta äidit ovat saaneet?
- b. Mistä äidit olivat saaneet äitiysliikunnan ohjausta?
  - o *Äitiysneuvolasta*
  - o *Äitiysliikunnan asiantuntijalta*  
(*personal trainer, äitiysliikuntavalmentaja, äitiysfysioterapeutti*)
  - o *Sosiaalisesta mediasta*
  - o *Verkkovalmennuksesta*
  - o *Jostain muualta, mistä?*
- c. Millaiseksi äidit kokivat saamansa ohjauksen?
- d. Mistä äidit ovat itse hakeneet tietoa äitiysliikunnasta?
  - o *Verkkovalmennuksien kautta*
  - o *Sosiaalisen median kautta*
  - o *Kirjoista / lehdistä*
  - o *Äitiysliikunnan asiantuntijan (personal trainer, liikunnanohjaaja, äitiysliikuntavalmentaja, äitiysfysioterapeutti) kautta*
  - o *Jostain muualta, mistä?*
- e. Mistä äidit toivoisivat saavansa tietoa ja ohjausta äitiysliikuntaan liittyen?
- f. Millaista ohjausta äidit olisivat itse kaivanneet raskaudenaikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen liikuntaan?