

Sini Reitama ja Suvi Nuppola

RASKAANA OLEVAN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA SEKÄ
OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

RASKAANA OLEVAN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA SEKÄ OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Nuppola, Suvi ja Reitama, Sini
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 4

Asiasanat: ravitsemusohjaus, ravitsemus, liikuntaohjaus, liikunta, äitiysneuvola

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä miten he ovat kokeneet liikunta- ja ravitsemusohjauksen äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotta raskaana olevien liikunta- ja ravitsemusohjaukseen voidaan mahdollisesti kehittää saadun tiedon perusteella.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineisto kerättiin Uudenkaupungin äitiysneuvolan odottavilta asiakkailta. Kyselylomakkeita toimitettiin äitiysneuvolaan 50 kappaletta ja vastauksia saatiin 34. Vastausprosentiksi muodostui 66%. Tutkimustulokset analysoitiin ja saatettiin tilastolliseen muotoon taulukkolaskentaohjelmalla. Tulokset esitettiin prosentteina, lukumäärinä, kuvioina sekä taulukoina.

Tulosten mukaan raskaana olevat pyrkivät syömään terveellisesti ja säännöllisesti. Suurin osa vastaajista muutti ravitsemustottumuksiaan raskaaksi tulon myötä. Lähes kaikki vastaajat söivät vähintään neljä kertaa päivän aikana. Ateriat koostuivat pääosin kasviksista, hedelmistä ja lihatuotteista. Suurin osa vastaajista pyrki syömään ravitsemussuosittelun mukaisesti. Eniten ravitsemustietoa vastaajat olivat saaneet D-vitamiinin, raudan ja suolan käyttöön liittyvistä asioista.

Kaikki vastaajat harrastivat hyötyliikuntaa ja suurin osa harrasti myös muutakin liikuntaa raskauden aikana. Liikkumattomuuden syyksi kerrottiin lähinnä ajanpuute sekä kivut. Suurin osa vastaajista harrasti liikuntaa 2-4 kertaa viikossa. Suositusten mukaan liikkui alle puolet vastaajista. Suosituimpia urheilulajeja olivat kävely ja uinti. Suurin osa vastaajista harjoitti lantiopohjanlihaksia. Suurin osa vastaajista muutti liikuntatottumuksiaan raskaaksi tulon myötä, joka toteutui liikunnan määrän vähentämisenä. Eniten tietoa vastaajat olivat saaneet liikunnan vaikutuksesta painonhallintaan, pahoinvointiin ja mielialaan.

Raskaana olevat olivat pääosin tyytyväisiä saamansa tiedon määrään, mutta ohjaamisen keinoja kyseenalaistettiin. Eniten ohjaukseen vastaajat olivat saaneet terveydenhoitajalta suullisesti ja kirjallisesti. Kehittämissideana voitaisiin toteuttaa infopäivä liikunnasta. Jatkotutkimushaasteena voitaisiin toteuttaa haastattelu, jossa hyödynnetään tämän tutkimuksen tuloksia.

NUTRITION AND EXERCISE AND GUIDANCE DURING PREGNANCY IN MATERNITY CLINIC

Nuppola, Suvi and Reitama, Sini

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2014

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 50

Appendices: 4

Keywords: Nutrition guidance, nutrition, physical activity guidance, exercise, maternity clinic

This thesis' purpose is to examine not only the habits of pregnant women concerning exercise and nutrition, but also their experiences on the guidance on these matters given by the maternity clinic. The goal is to offer useful information to the nurses working in maternity clinics, so that this guidance on physical activity and nutrition can be further developed.

The study made for this thesis was quantitative. The data for the study was collected by using a questionnaire which included both structured and open questions. The data was collected from pregnant customers using the services of a maternity clinic in Uusikaupunki. 50 questionnaires were sent to the maternity clinic and 34 were returned. This amounts to an answering percentage of 66. The data was analysed and statistics were created by using a spreadsheet computer program. The results are shown in percentages, numbers, diagrams and tablets.

According to the results of the study, pregnant women aim to eat both healthily and regularly. Most respondents changed their diet as they became pregnant. Nearly all the respondents ate at least four times a day. The meals consisted mainly of vegetables, fruit and meat. Most respondents tried to eat according to the health recommendations. The respondents had received nutritional information mostly on vitamin D, iron and salt.

All the respondents had beneficial everyday exercise and the majority of them also had other forms of exercise during the pregnancy. Respondents mentioned that the most important reasons for not having exercise were pain and the lack of time. In addition, most respondents had exercise from 2 to 4 times a week. However, according to the health recommendations, only less than 50% of the respondents had enough physical activity. Most popular forms of exercise were walking and swimming. The majority of respondents exercised the muscles of the pelvic floor. Furthermore, the majority of respondents changed their exercise habits as they became pregnant, that is, the amount of exercise was reduced. The respondents had received physical activity guidance mostly on the effects of exercise on weight control, nausea and mood.

The pregnant women were mostly satisfied with the amount of information they received, but criticised certain means by which guidance was performed. For the most part, nurses at the maternity clinic gave the guidance either orally or in writing. As a point of further development, a theme day could be organised, in which information

could be given on exercise. Follow-up research could concentrate on organising an interview in which the results of this study could be utilized.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	RASKAANA OLEVAN RAVITSEMUS.....	7
2.1	Ravitsemusohjauksen toteutus.....	10
3	RASKAANA OLEVAN LIIKUNTA.....	12
3.1	Liikuntaohjauksen toteutus.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta.....	19
5.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
6.1	Taustatiedot.....	22
6.2	Raskaana olevien ravitsemustottumukset.....	23
6.3	Ravitsemusohjauksen toteutuminen.....	33
6.4	Raskaana olevan liikuntatottumukset.....	36
6.5	Liikuntaohjauksen toteutuminen.....	41
7	POHDINTA.....	44
7.1	Tulosten tarkastelu.....	44
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	50
7.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	52
7.4	Jatkotutkimushaasteet & kehittämishaasteet.....	54
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Raskausaika on hyvää aikaa muuttaa koko perheen elämäntapoja, kuten liikunta- ja ravitsemustottumuksia. Vanhempien malli tasapainoisesta ravitsemuksesta sekä liikunnasta vaikuttaa lapsen tottumusten kehittymiseen. Raskauden aikana ravitsemuksen ja liikunnan tarkoituksena on sikiön kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan hyvinvoinnin edistäminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Tiitinen 2013). Raskauden aikana säännöllinen liikunta ylläpitää tai parantaa kuntoa raskaana olevan tai sikiön terveyttä vaarantamatta. Säännöllisen liikunnan voi aloittaa raskauden aikana. (Tiitinen 2013.)

Aiheen valinta perustui molempien kiinnostukseen raskaana olevien hyvinvointiin ja halukkuuteen työskennellä odottavien perheiden kanssa tulevaisuudessa. Päädyimme tekemään opinnäytetyömme tutkimusluonteisesti, koska aiheesta on tehty enemmän projektiluonteisia töitä. Teimme opinnäytetyömme parityönä, koska raskaana olevan ravitsemus ja liikunta sekä niiden ohjaamisen tutkiminen olisi yksittäiselle opiskelijalle melko laaja tutkimusalue. Parityönä saisimme tarkemman kokonaisuuden raskaana olevan elämäntavoista ja heidän kokemuksistaan äitiysneuvolan ohjauksesta. Työnjaon olimme tehneet kahden osa-alueemme mukaan ravitsemukseen ja liikuntaan sekä niiden ohjaamiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää raskaana olevien liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä miten he ovat kokeneet liikunta- ja ravitsemusohjauksen äitiysneuvolassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotta raskaana olevien liikunta- ja ravitsemusohjausta voidaan mahdollisesti kehittää saadun tiedon perusteella.

Toteutimme tutkimuksen Uudenkaupungin neuvolassa, koska sieltä koettiin tarvetta ja kiinnostusta tutkia asiaa ja saada uutta tietoa. Äitiysneuvolan velvoitteena on tarjota vanhemmille terveysneuvontaa, joka tukee perheen voimavaroja ja suhdetta (Kansallinen äitiysneuvolan asiantuntijaryhmä 2013, 17). Tämän takia aiheemme on ajankohtainen ja tärkeä. Terveystenhoitajat voivat hyödyntää uutta tutkittua tietoa ohjaustilanteiden kehittämiseen.

2 RASKAANA OLEVAN RAVITSEMUS

Raskaana olevan energiantarve ei yleensä lisäännä huomattavasti, vaan naisia ohjataan syömään normaalien suositusten mukaisesti. Raskaana olevan tulee nauttia 5-6 ateriaa päivässä, noin 3-4 tunnin välein. Kun ateriarytmiä noudattaa, jää ylimääräinen napostelu pois ja mielihaluja on helpompi hallita. Tärkeintä on syödä monipuolisesti ja apuna suositellaan käytettävän lautasmallia. (Arffman & Hujala 2010, 26.)

Kulmalan (2012, 25) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten äitiysneuvolan asiakkaat kokevat ravitsemusohjauksen ja millainen on heidän raskauden aikainen ruokavalio. Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena Pohjois-Satakunnan Peruspalveluliikelaitoksen kuntayhtymän äitiysneuvoloista. Kyselyssä vastaajia oli 19. Tutkimustulosten mukaan suurin osa (68 %) vastanneista söi vain yhden lämpimän aterian päivässä. Loput vastaajista söivät lämpimän aterian kaksi kertaa päivässä. Tulosten mukaan alle puolet vastaajista käytti lautasmallia päivittäin.

Fyhr & Virtanen (2010, 3, 22) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien naisten mielipiteitä saamastaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta äitiysneuvolassa ja miten ravitsemusneuvonta oli tukenut heidän painonhallintaansa. Tutkimuksessa selvitettiin myös raskaana olevien sen hetkiset ruokailu- ja liikuntatottumuksia. Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena Orimattilan ja Lahden äitiysneuvolan asiakkailta. Tutkimukseen vastasi 54 vastaajaa. Tutkimustulosten mukaan vastaajista 46% kertoi syövänsä lautasmallin mukaan, mutta tulosten mukaan vastaajat eivät kuitenkaan syöneet lautasmallin mukaan, jolloin lautasesta puolet olisi ollut kasviksia.

Terveelliseen ruokavalioon sisältyvät kasvikset, hedelmät ja marjat, joita tulisi syödä noin 500g päivässä eli viidestä kuuteen annosta päivässä. Suositusten mukaan kalaa tulisi syödä eri kalalajeja vaihdellen vähintään kaksi kertaa viikossa. Suositeltavia kalalajeja ovat esimerkiksi muikku, siika ja kasvatettu kirjolohi. Kala sisältää n-3-monityydyttymättömiä rasvahappoja ja D-vitamiinia, jotka ovat tärkeitä raskaana olevalle. (Erkkola & Virtanen 2014, 42–43.)

Raskaana olevan tulisi suosia vähärasvaisia maitotuotteita ja täysjyväviljatuotteita. Suositeltuja täysjyväviljatuotteita ovat ruisleipä, puurot ja myslit. (Erkkola & Virtanen 2014, 41.) Suositusten mukaan raskaana olevien tulisi pääosin käyttää pehmeitä rasvoja. Rasvoista vain kolmasosa saisi olla kovia rasvoja. Raskaana olevan tulisi suosia kasviöljyjä, margariineja sekä kalan n-3-monityydyttymättömiä rasvahappoja rasvan lähteenä. (Erkkola & Virtanen 2014, 43.) Voita ja kermaa suositellaan käytettävän vain harvoin. Raskaana olevaa kehoitetaan valitsemaan mahdollisimman vähärasvaisia vaihtoehtoja, jolloin ruokavalion rasvanlaatu paranee. (Arffman & Hujala 2010, 24–26.)

Maitovalmisteet ovat tärkein kalsiumin lähde ja kalsiumin tarve kasvaa raskauden aikana. Päivässä tulisi saada kalsiumia 900mg, joka saadaan esimerkiksi 8dl:sta nestemäisistä maitovalmisteista. Valmisteista on tärkeää valita rasvattomat tai vähärasvaiset vaihtoehdot ja jogurttien valinnassa tulee kiinnittää huomiota sokeripitoisuuksiin, koska raskaana ollessa sokerinsietokyky on heikentynyt. (Arffman & Hujala 2010, 26–27.) Maitovalmisteet ovat myös tärkeitä proteiinin ja B-vitamiinin lähteitä (Erkkola & Virtanen 2014, 42).

Raskauden aikana vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy ja ravintoaineet imeytyvät tehokkaammin. Raskaana olevan ruokavalion ollessa puutteellinen tulisi valita ruokia, jotka sisältävät runsaasti ravintoaineita ja tarvittaessa ruokavaliota täydennetään lisäravinteilla. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 74–75.) Kaikkien raskaana olevien tulee käyttää D-vitamiinivalmistetta, koska D-vitamiinia saa helposti liian vähän ravinnosta. Suositeltu annos raskaana oleville on 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2011.)

Raskauden aikana tarvittavan raudan määrä tulisi olla päivässä 30-40mg. Raskaana oleva tarvitsee 500mg rautavaraston, jotta tarvittava määrä pysyisi tasaisena koko raskauden ajan. Ruokavaliolla voidaan tyydyttää noin puolet raskauden aikaisesta raudan puutteesta. Raskaana olevat, joiden ravinto sisältää vähän energiaa, sekä on yksipuoleista kuuluvat raudanpuutteen riskiryhmään. Hemoglobiinia seurataan koko raskauden ajan ja tarvittaessa raudan saantia lisätään rautavalmisteilla. (Arffman & Hujala 2010, 30.)

Raskaana olevan tulisi varmistaa riittävä folaatin saanti. Suositusten mukaan raskaana olevan tulisi saada folaattia 500 µg päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 16.) Riittävä folaattihappopitoisuus raskaana olevan plasmassa on edellytys alkion hermoputken kehittymiselle. Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat hyviä folaatin lähteitä ja niitä tulisi sisällyttää reilusti päivittäiseen ruokailuun. (Erkkola & Virtanen 2014, 41.)

Raskaana olevan suositellaan välttävän tiettyjen ruoka-aineiden syömistä, sikiön turvallisuuden takaamiseksi. Vältettäviin ruoka-aineisiin kuuluvat maksaruokat, korkean A-vitamiinipitoisuuden ja raskasmetallipitoisuuden takia. Korkean elohopeapitoisuuden vuoksi raskaana olevien tulisi välttää syömästä haukea. Lisäksi suositellaan välttämään sisävesialueen isokokoisten ahventen, kuhien ja mateiden runsasta syömistä, koska niiden on todettu keräävän runsaasti saasteita vesistöistä. Itämeren kaloja, kuten lohta suositellaan syövän 1-2 kertaa kuukaudessa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 71-72.)

Makeutusaineita kuten sakariinin ja sykramaatin käyttöä ei suositella raskauden aikana. Lakritsin ja salmiakin runsasta ja säännöllistä syöntiä suositellaan vältettävän. Lakritsin ja salmiakin kerta-annokseksi suositellaan 50 g päivässä, koska niiden sisältämä glykyrritsiini voi aiheuttaa turvotusta ja verenpaineen nousua. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 72.)

Alkoholin käyttöä ei suositella raskauden aikana, koska turvallisia käyttömääriä ei tiedetä. Alkoholin käyttö vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen, sekä voi johtaa keskenmenoon. Kahvia suositellaan juotavan noin 1,5dl päivässä, jolloin kofeiinin saanti rajoittuu 300 mg:aan päivässä. Raskauden aikana tulisi välttää myös muita runsaasti kofeiinia sisältäviä juomia, kuten kola- ja energiajuomia. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 72-73.)

Listeriavaaran takia raskaana olevia suositellaan välttävän tyhjiöpakattujen graavisuolattujen ja kylmäsavustettujen kalavalmisteiden käyttöä. Listeriaa aiheuttavat myös pastöroimattomat maidot ja siitä valmistetut juustot. Lihavalmisteet tulee kypsentää yli 70 asteiseksi ja raakana syötävät vihannekset tulee pestä ja kuoria ennen

syömistä listeriariskin pienentämiseksi. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 73–74.)

Suolan runsasta käyttöä tulisi välttää. Runsas suolan käyttö kerää, etenkin raskauden loppuvaiheessa, nestettä kehoon ja nostaa verenpainetta. Luonnontuotteita ja rohdos- tuotteita ei suositella käytettävän raskauden aikana, koska niiden vaikutuksesta ja turvallisuudesta ei ole riittävästi tietoa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 73–74.)

Jaakkolan (2012, 30.) opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Eurajoen äitiysneuvolasta ja kyselyyn vastasi 24 vastaajaa. Tutkimuksessa selvitettiin raskaana olevien ruokavalion muutoksia. Vastaajista suurin osa (n=16) oli muuttanut ruokavaliotaan raskauden aikana. Muutokset olivat tapahtuneet jättämällä tietyt ruoka-aineet pois ruokavaliosta. Suurin osa vältti myös kiellettyjä ruoka-aineita.

Aallon (2012, 8) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskauden vaikutusta naisen ravitsemukseen ja millaisia muutoksia raskaus aiheutti naisten ravitsemuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän äitiysneuvoloista. Kyselyyn vastasi 65 vastaajaa. Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien raskaudenaikaista ravitsemuskäyttäytymistä. Vastaajista (n=19) vähempi osa raskaana olevista ei kiinnittänyt enempää huomiota ruokavalioonsa raskauden aikana kuin ennen raskautta. Vastaajat kiinnittivät huomiota enemmän ruokavalion monipuolisuuteen ja terveellisyyteen.

2.1 Ravitsemusohjauksen toteutus

Annettavaa ohjausta säätelevät lait, ammattikäytänteet sekä suositukset. Lisäksi ohjaukseen vaikuttavat kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat, joita ohjaavat muun muassa laatu- ja käypähoitosuositukset. Asiakaslähtöiseen ohjaamiseen vaikuttavat asiakkaan ikä, sukupuoli, fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet

sekä sosiaaliset tekijät, kuten kulttuuri ja uskonto. Lisäksi ohjaamiseen voivat vaikuttaa ympäristölliset asiat, kuten ohjaustilanne ja – ympäristö. Ohjauksen tarkoituksena on saada terveyteen liittyvää oppimista ja muutoksia asiakkaan toiminnassa. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänskä 2011, 16–17.)

Ravitsemusohjauksen tavoitteena on raskaana olevan ja koko perheen hyvän ravitsemuksen turvaaminen. Ohjaus tulee kohdistaa myös raskaana olevan kumppaniin. Ohjaus jaetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan kokonaisuuksiksi koko raskauden eri vaiheisiin. (Talvia 2007, 64.)

Terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon ravitsemusohjauksessa perheen tarpeet, toiveet ja tavoitteet. Lisäksi ohjauksessa tulee huomioida raskaana olevan muutoshalukkuus ja mahdolliset sairaudet. Terveydenhoitajan tulee ensin selvittää raskaana olevan sen hetkiset ravitsemustottumukset sekä millaiseksi hän kokee ruokavalionsa. Toimivien ja hyvien ratkaisujen esiin tuominen ja positiivinen palaute motivoivat raskaana olevaa muuttamaan nykyisiä ravitsemustottumuksiaan. Tämän jälkeen on hyvä alkaa yhdessä miettimään mistä muutokset olisi hyvä aloittaa. Tavoitteet sovietaan yhdessä raskaana olevan ja perheen kanssa. Tavoitteiden tulisi olla pieniä ja helposti saavutettavia. (Erkkola & Virtanen 2014, 44.)

Ohjauksen tulee olla käytännönläheistä ja konkreettista. Ohjaus on hyvä jakaa useille neuvolakäynneille, jotta motivaatio muutokseen olisi vahvempi. Neuvokas perhekortti on hyvä puheeksi ottamisen väline elintapoihin liittyvässä terveysneuvonnassa. (Erkkola & Virtanen 2014, 45.)

Raskauden aikainen ravitsemusohjaus perustuu voimassa oleviin raskauden aikaisiin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemussuositusten mukaan tervettä ja tasapainoista ruokavaliota noudattavia ei tarvitse ohjata tekemään erityisiä muutoksia ruokavaliionsa. Ravitsemusohjauksessa tulisi keskittyä nuorten ja vähän koulutettujen perheiden tukemiseen, ylipainon ehkäisemiseen ja hoitoon sekä erityisruokavaliota noudattavien yksilölliseen ohjaamiseen. Ohjauksessa tulee painottaa ravinnon laatua, koska ravintoaineiden tarve kasvaa raskauden myötä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40.)

Ravitsemusohjauksessa voidaan käyttää valtakunnallista neuvonta- tai itse tehtyä aineistoa. Nykyään materiaalia saa myös internetistä. Materiaalin tulee olla asiallista, suositusten mukaista, ristiriidatonta sekä kohderyhmälle sopivaa ja motivoivaa. Materiaali annetaan keskusteluohjauksen ohessa, ei ilman asiayhteyttä. Eniten ohjausta ja tukea annetaan suositusten käytännön toteuttamiseen sekä arjesta selviytymiseen. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia. 2005, 64–65.)

Jaakolan (2012, 42) opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Eurajoen äitiysneuvolasta ja kyselyyn vastasi 24 vastaajaa. Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista (n=23) oli saanut ohjausta alkuraskaudesta. Vain muutama vastaajista (n=4) oli saanut ohjausta koko raskauden ajan.

3 RASKAANA OLEVAN LIIKUNTA

UKK (2009) instituutti on määrittänyt raskausajan liikuntasuositukset perustuen terveysliikuntasuosituksiin, jotka on uudistettu vuonna 2008 (UKK-instituutti 2011). Suositusten mukaan raskaana olevan tulisi parantaa kestävyyskuntoa hyötyliikunnan avulla niin, että liikuntaa tulee yhteensä kaksi ja puoli tuntia viikossa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 53–55). Näiden lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntaa kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutti 2011).

Tyynelän & Peltokorpin (2009, 1, 22) opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa Toholammin ja Kannuksen kunnissa sekä Tunkkarin terveyskeskuskuntayhtymässä raskaana olevien äitien (N=22) elintapakokemuksia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin satunnaisotannalla kyseisistä äitiysneuvoloista. Opinnäytetyössä selvitettiin oliko raskaus motivoinut äitejä liikkumaan enemmän kuin ennen raskautta. Kahdeksan äitiä kertoi lisän-

neensä liikuntaa raskauden aikana. Suurin osa (n=12) äideistä ei lisännyt liikuntaa raskauden aikana ollenkaan.

Lepistön (2009, 25–26) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista ohjausta raskaana olevat (N=15) naiset ovat kokeneet saaneensa ja, millaista he toivoisivat saavansa Muonion äitiysneuvolassa. Tarkoituksena oli myös selvittää millaista liikuntaa raskaana olevat naiset harrastavat ja miten he ovat kokeneet liikunnan raskauden aikana. Tutkimusmenetelminä käytettiin sekä määrällistä että laadullista lähestymistapaa. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella. Suurin osa vastaajista harrasti liikuntaa 1-2 kertaa viikossa tai enemmän. Kolmella naisella liikuntakerrat vähentyivät raskauden aikana. Vastaajat, jotka eivät liikkuneen lainkaan, kertoivat syyksi ajanpuutteen, raskauden aikaiset negatiiviset ongelmat sekä koettiin että hyötyliikunta oli riittävää.

Göös & Peltolan (2010, 3, 42–44) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien (N=19) liikunnallista aktiivisuutta sekä kokemuksia liikunnan vaikutuksista. Tarkoituksena oli selvittää myös odottavien äitien äitiysneuvoista saamaansa tietoa turvallisesta raskauden aikaisesta liikunnasta ja heidän kokemuksiaan liikunta- neuvonnan merkityksestä. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista, mutta työssä näkyy myös kvantitatiivisia piirteitä. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Suurin osa (n=16) vastaajista harrasti raskauden aikana hyötyliikuntaa useita kertoja viikossa. Vastaajista kahdeksan vastaajaa harrasti kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa, kuusi vastaajaa kerran viikossa. Kolme vastaajaa harrasti kuntoliikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa ja kaksi vastaajaa ei harrastanut kuntoliikuntaa lainkaan koko raskauden aikana.

Koppelomäen & Puskalan (2011, 2, 29) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien (N=28) liikuntatottumuksia sekä heidän saamaansa liikuntaohjausta Seinäjoen äitiysneuvoissa. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen ja aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella. Opinnäytetyössä tutkittiin odottavien äitien liikuntatottumuksia raskauden aikana. Seitsemän äitiä ei harrastanut juuri lainkaan liikuntaa jostakin terveyssyystä johtuen. Kahdeksan äitiä harrasti muutaman kerran kuukaudessa liikuntaa. Päivittäin tai lähes päivittäin liikuntaa harrasti 13 äitiä raskauden aikana.

Raskaana oleva voi jatkaa jo tutuiksi tulleita liikuntamuotoja raskauden puoliväliin asti, ja tämän jälkeen edelleen jatkaa, mutta hieman kevennettyä liikuntaa. Suositeltavia liikuntamuotoja raskauden aikana ovat mm. kävely, uinti, hiihto, pyöräily, mammajumput ja kevennetty kuntosaliharjoittelu. (Helsingin kaupungin www-sivut 2014.)

Säännöllinen liikunta pitää ryhdin hyvänä kasvavasta kohdusta huolimatta, vähentää alaselkäkkipuja, jalkojen turvotusta ja alentaa verenpainetta. Aikaisemmin liikuntaa harrastanut voi jatkaa urheilua samaan malliin kuin ennen raskautta. (Kannas 2007, 56.)

Liikuntamuodon valinnassa tulee huomioida, että äidin painonnousu, nivelsiteiden löystyminen, vartalon asennon muutos tai kasvava kohtu lisää riskejä, eikä liikunnasta aiheudu iskuja kohtuun. Raskauden aikana tulee huomioida myös liikunnan kuormittavuus. Jos raskaana oleva ei ole liikkunut ennen raskauttaan, tulee liikuntaan totuttautua rauhallisesti ja lisätä liikunnan rasittavuutta vähitellen. Muutoinkin liikunnan harjoittamisessa on kuunneltava omaa vointiaan. (Helsingin kaupungin www-sivut 2014.)

Kuntosaliharjoittelu sopii raskauden aikana, mutta tämä tulee olla kevennettyä. Painojen tulee olla pieniä ja harjoittelussa tulee huomioida erityisesti lantion ja selän asento. Raskauden puolivälin jälkeen pinnallisten vatsalihasten harjoittaminen tulisi jättää pois, koska näissä esiintyy liiallista venyttävää rasitusta lantionpohjan ja vatsan alueelle. Enemmän tulee huomioida selän- ja vatsan syvempiä lihaksia, jotka vahvistavat ryhtiä. (Helsingin kaupungin www-sivut 2014.)

Lepistön (2009, 25–26) opinnäytetyössä tutkittiin, millaista liikuntaa raskaana olevat (N=15) harrastavat. Liikuntalajeista suosituin oli kävely. Muita lajeja oli aerobic, hiihto, pyöräily, patikointi, sauvakävely sekä spinning. Liikunnan harrastamisella oli sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia raskauden aikana. Osa vastaajista kertoi raskauden aikana ilmenevien oireiden rajoittavan liikunnan harrastamista. Raskauden aikana liikuntamuodot muuttuivat vastaajilla. Joillakin liikunta lisääntyi, lenkkien pituuden lyhentyivät, hyppyliikunta sekä kuntosaliharjoittelu vähenivät. Liikunnalla

koettiin olevan positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaaliseen hyvinvointiin ei koettu liikunnalla olevan suurta merkitystä.

Göös & Peltolan (2010, 44) opinnäytetyössä selvitettiin odottavien äitien kokemuksia mieluisista liikuntalajeista raskauden aikana, liikunnan vaikutuksista sekä tekijöistä, jotka motivoivat liikkumaan. Suosituin liikuntalaji oli kävely, tätä harrasti 12 vastaajaa raskauden aikana. Toiseksi suosituin laji oli uinti, tätä harrasti viisi vastaajaa. Myös lihaskuntoharjoittelu, pilates, jooga, hiihto, jummat, tanssi, pyöräily ja hyötyliikunta olivat mieluisia.

Raskauden aikana tulee välttää sellaisia lajeja, jotka sisältävät iskuja, putoamisvaaran tai nopeita suunnanvaihdoksia kuten jääkiekko, ratsastus, laskettelu tai erilaiset pallopelit. Raskaana olevan tulee välttää myös harjoitteita joissa ollaan vatsamakuulla, koska niissä kohtu joutuu voimakkaaseen puristukseen. Raskausviikon 16. jälkeen tulee välttää harjoitteita, jotka tapahtuvat selinmakuulla, koska näissä kohtu painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia, joka voi aiheuttaa esimerkiksi pahoinvointia. (UKK-insituutti, 2011.)

Liikuntaa tulee välttää, jos raskaana olevalla on uhkaava keskenmeno, jokin sairaus tai verenpaineen nousua (Helsingin kaupungin www-sivut 2014). Myös liikuntasuorituksen aikana tulee tarkkailla itseään ja vointia. Liikunta tulee keskeyttää, jos raskaana oleva huomaa jonkin seuraavista oireista: verenvuotoa synnytyselimestä, voimakkaita ja kivuliaita supistuksia, epäily lapsiveden menosta, päänsärkyä, huimausta, hengenahdistusta tai voimakasta hengästymistä, rintakipua, voimakasta väsymistä tai voimattomuuden tunnetta, pohkeen kipeytymistä tai turpoamista. (UKK-instituutti, 2011.)

Koppelomäen & Puskalan (2011, 30) opinnäytetyössä tutkittiin odottavien äitien (N=19) liikuntatottumuksia. Odottavien äitien liikuntamuodot muuttuivat raskauden aikana. Suurin osa äideistä oli harrastanut kävelyä ennen raskautta ja jatkoi sitä koko raskauden ajan. Odottavat äidit jatkoivat myös hiihtoa sekä erilaisia jumppia lähes entiseen tapaan. Hyötyliikunnan osuus lisääntyi selvästi. Palloilulajit sekä rajuimmat lajit, kuten laskuvarjohyppely, muodostelmaluistelu sekä laskettelu jäivät pois kokonaan raskauden aikaisista harrastuksista.

3.1 Liikuntaohjauksen toteutus

Liikuntaohjauksen tavoitteena on ylläpitää sekä parantaa kuntoa sekä ehkäistä raskauden aikaista liiallista painonnousua. Liikuntaohjauksella tavoitellaan myös liikunnan tuomia etuja, kuten ummetuksen, väsymyksen ja jalkojen turvotusten vähentämistä. Säännöllinen liikunta vähentää raskauden aikaisia mielialavaihteluita, kuten ahdistus- ja masennusoireita. Liikuntaohjauksen tavoitteena on myös se, että odottava ymmärtää liikunnan vasta-aiheet. Yleisesti tavoitteena on kannustaa liikkumatonta raskaana olevaa liikkumaan vähintään 150 minuuttia viikossa ja aktiivisia liikkujia ohjataan jatkamaan aktiivista liikkumista ja välttämään vaarallisia lajeja. Lantionpohjanlihasten harjoittelun ohjaus aloitetaan heti ensimmäisellä käynnillä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 53–55.)

Liikuntaohjaus aloitetaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja ohjaus jatkuu raskauden loppuun saakka. Ohjaus aloitetaan keskustelemalla raskaana olevan liikuntatottumuksista ja niiden riittävydestä sekä liikunnan hyödyistä. Keskustelun aikana mietitään tavoitteet liikkumiselle ja luodaan konkreettinen sekä realistinen liikuntasuunnitelma. Jokaisella neuvolakäynnillä suunnitelman toteutumista arvioidaan ja tarvittaessa muokataan. Ohjauksessa keskitytään kannustamaan liikkumattomia raskaana olevia lisäämään hiljalleen liikunta kertoja. Kaikkia raskaana olevia ohjataan lantionpohjan lihasten harjoitteluun jo raskauden aikana. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 54.)

Liikuntaohjauksessa voidaan käyttää liikuntaneuvontaan suunniteltuja tukimateriaaleja, kuten esimerkiksi UKK-instituutin ruokavalion ja liikunnan päiväkirjamuotoista seurantakorttia tai Sydänliiton Neuvokas perhe materiaaleja. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 54.)

Liikkumisen ohjaamisessa voidaan käyttää myös viiden A:n mallia. Malliin sisältyvät arviointi, jossa kartoitetaan liikunta-aktiivisuutta, valmiutta liikuntatottumusten muuttamiseen, taitoja sekä asennetta että tietoja. Anna tietoa, liikkumisen ja liikkumattomuuden vaikutuksista ja sopivista liikkumismuodoista sekä terveysriskeistä. Aseta, asiakkaan kanssa sovitaan henkilökohtaiset tavoitteet ja tehdään konkreettinen suunnitelma. Auta, liikuntaesteiden tunnistamisessa sekä siinä miten ne pystytään

kumoamaan. Aikatauluta, käynnit ja suunnittele seurantakäynnit. Malli perustuu WHO:n viiden A:n malliin, jota on käytetty muun muassa tupakasta vieroittamiseen. Raskaana olevan kanssa sovitaan hänen yksilölliset tavoitteensa liikkumisesta. (Käypä hoito 2012.)

Lepistön (2009, 27–28) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista ohjausta raskaana olevat (N=15) naiset ovat kokeneet saaneensa ja, millaista he toivoisivat saavansa Muonion äitiysneuvolassa. Tarkoituksena oli myös selvittää millaista liikuntaa raskaana olevat naiset harrastavat ja miten he ovat kokeneet liikunnan raskauden aikana. Enemmistö vastaajista suhtautui positiivisesti saamaansa liikuntaohjaukseen. Liikuntaohjauksen tiedot ja neuvot käsittelivät muun muassa liikunnan merkitystä raskauden aikana ja mitä liikuntamuotoja voi harrastaa raskauden aikana. Enemmän tietoa olisi haluttu raskauden aikaisesta ryhmäliikunnasta ja liikunnasta raskauden jälkeen. Osa vastaajista oli saanut tietoa muualta kuin äitiysneuvolasta. Raskaana olevat naiset olivat saaneet tietoa esimerkiksi netistä, lehdistä, ystäviltä, perheenjäseniltä sekä esitteistä.

Göös & Peltolan (2010, 50) opinnäytetyössä tutkittiin myös odottavien äitien (N=19) samaa liikuntaneuvontaa äitiysneuvolassa. Raskauden aikaiseen liikuntaan oli antanut kehotuksia neuvolan terveydenhoitaja, neuvolalääkäri sekä VACOPP-tutkimuksessa mukana ollut liikuntaohjaaja. Vastaajista 15 kertoi, että heitä ei ollut kehotettu lisäämään tai rajoittamaan liikkumista. Kahta vastaajaa oli kehotettu vähentämään tai rajoittamaan liikkumista. Yhtä vastaajaa oli kehotettu rajoittamaan liikkumista keskiraskaudessa ja sitten myöhemmin lisäämään rauhallista liikuntaa kuten kävelyä tai uintia. Yhtä vastaajaa taas oli kehotettu lisäämään liikkumista raskauden ensimmäisellä kolmanneksella.

Koppelomäen & Puskalan (2011, 31–34) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää odottavien äitien (N=28) liikuntatottumuksia sekä heidän saamaansa liikuntaohjausta Seinäjoen äitiysneuvoloissa. Vastaajien mukaan terveydenhoitajien liikuntaohjaus oli liikuntaan kannustavaa. Terveydenhoitajat olivat kertoneet raskausaikaan sopivista liikuntalajeista, vältettävistä lajeista sekä liikunnan hyödyistä. Osa äideistä jäi kuitenkin kaipaamaan konkreettista tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta, kuten esimerkiksi tietoa turvallisista liikuntamuodoista, ohjeita kotona tehtävään mamma-

jumppaan tai tietoa Seinäjoella järjestettävistä äitiysliikuntaryhmistä. Liikuntaohjauksen ajankohtana oli raskauden alkuvaihe. Liikuntaohjausta annettiin 60 %:lle odottavista äideistä suullisesti ja 40 % odottavista äideistä sai kirjallisia ohjeita raskauden aikaisesta liikunnasta.

Kaistakarim (2004, 36) opinnäyteydessä tutkittiin, mistä raskaana olevat (N=44) olivat saaneet tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta. Suurin osa vastaajista (n=9) oli saanut tietoa liikunnasta terveydenhoitajalta paljon. Vastaajista muutama (n=4) ei ollut saanut tietoa liikunnasta terveydenhoitajalta ollenkaan. Tulosten mukaan eniten tietoa liikunnasta raskauden aikana oli saatu terveydenhoitajalta äitiysneuvolassa (n=44).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää raskaana olevien liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä miten he ovat kokeneet liikunta- ja ravitsemusohjauksen äitiysneuvolassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotta raskaana olevien liikunta- ja ravitsemusohjausta voidaan mahdollisesti kehittää saadun tiedon perusteella.

1. Millaiset ovat raskaana olevan ravitsemustottumukset?
2. Mitä kokemuksia raskaana olevilla on äitiysneuvolan ravitsemusohjauksesta?
3. Millaiset ovat raskaana olevan liikuntatottumukset?
4. Mitä kokemuksia raskaana olevilla on äitiysneuvolan liikuntaohjauksesta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä elementtejä ovat käsitteiden määrittelemine ja tulosten kuvaileminen numeraalisesti eli esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa koehenkilömäärittelyt ja otantasuunnitelmat ovat tarkat. Aineistot saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tulokset muodostetaan taulukkomuotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Valitsimme kvantitatiivisen menetelmän, koska halusimme selvittää raskaana olevien ravitsemus- ja liikuntatottumuksia sekä heidän kokemuksiaan ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta.

Valitsimme kyselytutkimuksen, koska sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kun kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, saadaan aineisto nopeasti tallennettu ja analysoitua. Kyselylomakkeella toteutetussa tutkimuksessa ei voida varmistua siitä, kuinka rehellisesti ja vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen eikä siitä, että kuinka moni vastaajista aikoo tutkimukseen vastata. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla laadinnalla voidaan parantaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195–198.)

Ennen varsinaista kyselytutkimuksen suorittamista toteutimme esitestauksen ja tarkistimme, että asettamamme kyselyn kysymykset vastaavat tutkimusongelmiin, sekä antavat vastaukset oikeassa näkökulmassa. Esitestauksen toteutimme kohdeorganisaatiossa, eli Uudenkaupungin äitiysneuvolassa, jossa pyysimme viittä asiakasta täyttämään kyselyn. Kyselylomakkeen esitestaaminen on erittäin tärkeä osa tutkimuksen onnistumisen sekä luotettavuuden kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204.) Esitestaamisen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia, kuten vaihdimme sanajärjestystä ja kysymyksien paikkoja. Uudenkaupungin neuvolan henkilökunta antoi myös vinkkejä kyselyn parantamiseen ja selkiinnyttämiseen.

Hyväksytyt tutkimussuunnitelman jälkeen, anoimme tutkimuslupaa (LIITE 1) Uudenkaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osastonhoitajalta. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2013, 85). Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitimme tutkimuksen toteuttamisen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 3), jonka pohjana oli käytetty Jarna Kaistakarilta sekä Emmi Jaakkolalta opinnäytetöiden kyselylomakkeita. Olimme saaneet sekä Kaistakarilta että Jaakkolalta luvat käyttää heidän kyselylomakkeita oman kyselylomakkeemme muodostamiseen.

Kyselylomakkeen alussa on saatekirje (LIITE 2), jossa ohjeistetaan lomakkeen täyttämiseen. Saatekirjeen tehtävä on motivoida vastaajaa kyselylomakkeen täyttämiseen, avata tutkimuksen taustaa ja ohjata vastaamisessa. Saatekirje voi olla ratkaisevassa asemassa täyttääkö vastaaja kyselylomaketta. Saatekirjeen tulee olla kohtelias ja mahdollisimman ytimekäs. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä. (Heikkilä 2005, 61.)

Kun tutkimuslupa oli saatu, kävimme Uudenkaupungin neuvolassa henkilökohtaisesti selvittämässä terveydenhoitajille opinnäytetyön tarkoituksen ja ohjeistamaan kyselylomakkeen jakamiseen liittyvät asiat. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet kaikille raskaana oleville vastaajille (N=50), neuvola käynnin yhteydessä huhti- kesäkuun aikana. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa odotushuoneessa sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelman avulla (Mäkinen 2006, 114–116). Anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Anonymiteetillä on useita etuja, kuten esimerkiksi vastaajan on helpompi käsitellä arkoja asioita. Anonymiteetti myös rohkaisee vastaajia vastaamaan rehellisesti ja suoraan. Anonymiteetti lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Ulkopuoliset ihmiset eivät päässeet tarkastelemaan tutkimusaineistoa, aineisto säilyttiin ja hävitettiin asianmukaisesti.

Tulokset saatettiin kirjalliseen muotoon ja raportointiin marraskuussa 2014. Opinnäytetyö julkaistiin sähköisessä muodossa ja vietiin Uudenkaupungin äitiysneuvolaan kirjallisessa muodossa.

5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kun aineisto on kerätty, tutkimusaineistoa aletaan käsitellä. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan sitä, että saatu aineisto tarkistetaan, syötetään ja tallennetaan niin, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti joko taulukko- tai tilasto-ohjelmilla. Ennen aineiston syöttämistä taulukko- tai tilasto-ohjelmaan tutkijat tarkistavat ja arvioivat vastausten laadun ja poistavat väärin täytetyt lomakkeet. Jos vastaajat ovat jättäneet vastaamatta tiettyihin kysymyksiin, voidaan päätellä, että kysymykset ovat muotoiltu huonosti tai vaikeasti. Aineistoa tarkastaessa on tärkeää arvioida kato eli puuttuvien vastausten määrää. Katoa voidaan arvioida katoanalyysillä. (Vilkka 2007, 106.)

Kerätyn aineiston tulkinta, analyysi ja johtopäätösten teko on tutkimuksen tärkein vaihe. Tässä vaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmiin saadaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221.) Analyysitapoja on monia ja ne voidaan järjestää kahteen eri tapaan; selittämiseen, jossa käytetään tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa, ja ymmärtämiseen, jossa käytetään laadullista analyysia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 224).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi ovat eri vaiheita. Kerääminen tapahtuu paperilomakkeilla, jonka jälkeen tulokset analysoidaan syöttämällä tiedot tietokoneelle. (Heikkilä 2010, 123.) Opinnäytetyön tutkimustulokset analysointiin ja saatettiin tilastolliseen muotoon Microsoft Excel 2010- taulukkolaskentaohjelmalla. Tilastolliseen muotoon saatetut luvut laskettiin prosentteiksi ja niistä muodostettiin kuvioita ja taulukoita.

6 TUTKIMUSTULOKSET

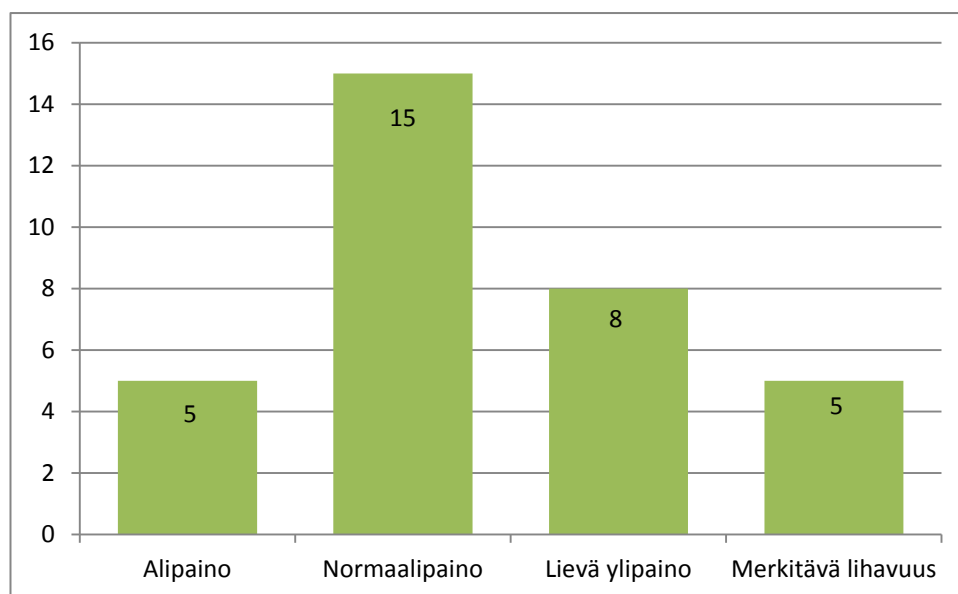
Uudenkaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille toimitettiin 50 kyselylomaketta. Yhteensä kyselylomakkeita palautui 34 kappaletta. Yksi vastaajista oli jo synnyttänyt vastaushetkellä, joten tämä vastaus jouduttiin jättämään otoksen ulkopuolelle. Muutamia vastaajista olivat jättäneet joitakin osioita täyttämättä kyselylomakkeesta, mut-

ta päätimme käyttää myös nämä vastaukset, koska vastausprosentti olisi jäänyt pieneksi. Vastausprosentiksi muodostui 66 % (n=33).

6.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa vastaajilta kysyttiin vastaajien ikää, pituutta, painoa ennen raskautta ja vastaus hetkellä olevaa painoa, siviilisäätystä sekä raskausviikkoa. Vastaajien keski-ikä oli 29,7-vuotiaita. Nuorin vastaajista oli 19-vuotias ja vanhin 39-vuotias. Keskimääräisesti vastaajat (n=33) olivat raskausviikolla 25. Suurin osa vastaajista oli raskausviikolla 16. Kaikki vastaajat kaikki olivat parisuhteessa, heistä 19 oli avioliitossa.

Vastaajien (n=33) keskimääräinen BMI ennen raskautta oli 24,9. Vastaajista lievästi ylipainoisia oli kahdeksan ja merkittävästi ylipainoisia oli viisi. Alipainoisia vastaajia oli viisi. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien BMI ennen raskautta (n=33)

Vastaajilta kysyttiin kuinka usein taulukossa 1 esitetyt raskauden aikaiset ongelmat esiintyivät heidän raskauden aikana. Raskauden aikaisista ongelmista eniten esiintyi pahoinvointia (n=13), närästyä (n=9) ja turvotusta (n=8). Vastaajista kuusi ei ollut kokenut pahoinvointia raskauden aikana ollenkaan. Kahdeksalla vastaajalla närästys-

tä ja turvotusta ei esiintynyt lainkaan. Oksentelua ja ummetusta esiintyi päivittäin neljällä. Vastaajista yli puolella (n= 19) ei esiintynyt oksentelua lainkaan. Suurimmalla osalla vastaajista (n=27) ei esiintynyt kohonnutta verenpainetta.

	Ei lainkaan fr.	Päivittäin fr.	Viikottain fr.	Harvemmin fr.
Pahoinvointi	6 18%	13 38%	5 15%	9 26%
Oksentelu	19 56%	4 12%	2 6%	8 24%
Ummetus	4 12%	4 12%	12 35%	13 38%
Närästys	8 24%	9 26%	6 18%	10 29%
Kohonnut verenpaine	27 79%	1 3%	1 3%	4 12%
Madaltunut verenpaine	31 94%	0 0%	0 0%	1 3%
Turvotus	8 24%	8 24%	6 18%	11 32%

Taulukko 1. Raskauden aikaiset ongelmat (n=32).

6.2 Raskaana olevien ravitsemustottumukset

Vastaajilta kysyttiin ruokavalion muuttamisesta raskauden aikana. Vastaajista suurin osa (n=18) teki ruokavalio muutoksia raskauden aikana ja 15 ei ollut muuttanut ruokavaliota lainkaan. Kysymyksessä oli annettu myös mahdollisuus kirjoittaa miten raskaana oleva oli muuttanut ruokavaliotaan. Kysymykseen kirjallisesti vastasi 19 vastaajaa. Suurin osa vastaajista (n=16) muutti ruokavaliotaan terveellisemmäksi. Vastaajat lisäsivät ruokavalioon muun muassa kasviksia, hedelmiä, marjoja, kuituja ja lisäsivät veden juontia. Kaksi vastaajaa kertoi aloittaneensa raskauden myötä syö-

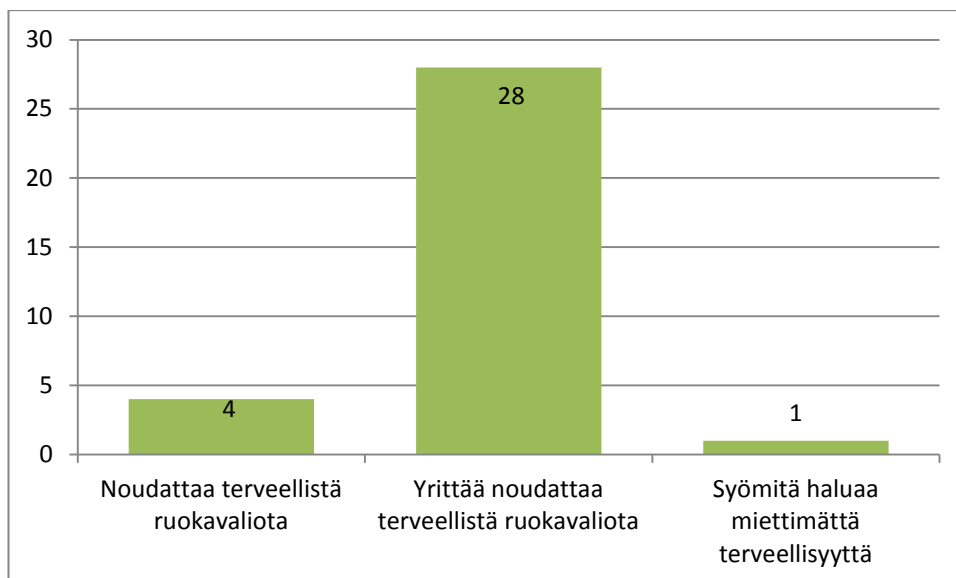
mään useammin ja monipuolisemmin. Kaksi vastaajaa kertoi myös jättäneensä ruokavaliosta pois herkut ja ne ruoka-aineet, joiden välttämistä suositellaan. Kolme vastaajaa kertoi välttävänsä sokeria. Vastaajat muuttivat ravitsemustaan myös raskauden aikaisten ongelmien takia, kuten raskausajan diabeteksen, närästyksen ja pahoinvoinnin vuoksi.

Vastaajilta (n=33) kysyttiin miten taulukossa 2 esitetyt ravitsemussuosituksot toteutuivat heidän ruokavaliossaan. Suurin osa vastaajista (n=19) söi runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, mutta ei joka päivä. Kuituja vastaajat (n=18) söivät myös runsaasti, mutta ei päivittäin. Vettä ja muita nesteitä 2-3 litraa päivässä joi yli puolet vastaajista (n=19). Vastaajista 13 söi kalaa, mutta ei 1-2 kertaa viikossa tai viikoittain. Vähärasvaisia maitotuotteita suosi kahdeksan vastaajaa ja kevytlevitteitä tai muita vähärasvaisia tuotteita käytti vain kuusi vastaajaa. Suurin osa vastaajista (n=15) käytti vähäsuolaisia tuotteita, mutta ei aina. Suurin osa vastaajista (n= 18) ei erityisesti pyrkinyt välttämään sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä.

	Täysin samaa mieltä fr.	Jokseenkin samaa mieltä fr.	Jokseenkin eri mieltä fr.	Täysin eri mieltä fr.	En osaa sanoa fr.
Syön runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä	10 29%	19 56%	4 12%	0 0%	0 0%
Syön runsaasti kuituja sisältäviä tuotteita	7 21%	18 53%	8 24%	0 0%	0 0%
Juon päivittäin vettä ja muita nesteitä (2-3 litraa)	19 56%	4 12%	10 29%	0 0%	0 0%
Syön kalaa kaksi kertaa viikossa	2 6%	13 38%	13 38%	5 15%	0 0%
Suosin vähärasvaisia maitovalmisteita	8 24%	12 35%	8 24%	4 12%	1 3%
Käytän kevytlevitteitä ja muita vähärasvaisia tuotteita	6 18%	8 24%	13 38%	6 18%	0 0%
Käytän vähäsuolaisia tuotteita	3 9%	15 44%	12 35%	3 9%	0 0%
Vältän sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä	5 15%	6 18%	18 53%	4 12%	0 0%

Taulukko 2. Ravitsemustottumukset raskauden aikana (n=33).

Vastaajilta (n=33) kysyttiin terveelliseen ruokavalioon suhtautumisesta raskauden aikana. Suurin osa vastaajista (n=28) pyrki noudattamaan terveellistä ruokavaliota raskauden aikana. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Terveelliseen ruokavalioon suhtautuminen raskauden aikana (n=33).

Vastaajilta (n=33) kysyttiin taulukossa 3 esiteltyjen ravintolisävalmisteiden käytöstä. Lähes kaikki vastaajat (n= 30) käyttivät jotain ravintolisävalmistetta päivittäin. Kaksi vastaajaa ei käyttänyt ravintolisävalmisteita lainkaan. Käytetyin ravintolisä oli moniviamiini, jota päivittäin käytti vastaajista 27. Toiseksi käytetyin oli D-vitamiini (n=22). D-vitamiinia päivittäin käytti yli puolet vastaajista (n=17). Rautavalmisteita päivittäin käytti kahdeksan ja kalsiumvalmisteita kolme vastaajista. Edellä mainittujen ravintolisävalmisteiden lisäksi vastaajat (n=6) olivat käyttäneet maitohappobakteeri- tabletteja, foolihappoa, magnesiumvalmistetta, kalaöljykapseleita.

	Ei lainkaan	Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin
	fr.	fr.	fr.	fr.
Rautavalmisteita	20 61%	8 24%	2 6%	3 9%
D-vitamiinivalmisteita	10 30%	17 52%	3 9%	2 6%
Monivitamiinivalmisteita	5 16%	21 66%	1 3%	5 16%
Kalsiumvalmisteita	21 68%	3 10%	1 3%	5 16%

Taulukko 3. Ravintolisävalmisteiden käyttö (n=33).

Vastaajilta kysyttiin myös, käyttävätkö he ravintolisävalmisteita lääkärin tai terveydenhoitajan määräyksestä tai suosituksesta. Vastaajista 16 käytti ravintolisävalmisteita lääkärin tai terveydenhoitajan määräyksestä tai suosituksesta. Suurimmalle osalle (n=7) oli määrätty tai suositeltu rautavalmisteiden käyttöä. Toiseksi eniten (n=5) oli määrätty tai suositeltu monivitamiinien käyttöä. Lisäksi kolmelle vastaajalle oli määrätty tai suositeltu foolihappo-, D-vitamiini- ja kalsiumvalmisteita.

Vastaajilta (n=33) kysyttiin kuinka usein taulukossa 4 esiintyvät ravitsemukseen liittyvät asiat toteutuivat raskauden aikana. Vastaajista viisi söi joka päivä aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Lähes kaikki vastaajat (n=27) söi aamupalan joka päivä. Lounaan päivittäin söi 26 vastaajaa ja vain kaksi söi lounaan 1-2 kertaa viikossa. Yli puolet vastaajista (n=21) söi säännöllisesti välipalan. Päivällisen päivittäin söi 21 vastaajista. Iltapalan päivittäin söi 23 vastaajista. Vastaajista 27 söi pikaruokia harvoin tai ei koskaan. Vastaajista suuri osa (n=24) nautti virvoitusjuomia myös harvoin tai ei koskaan. Vastaajista kaikki (n=33) nauttivat energiajuomia harvoin tai ei koskaan. Vastaajista 10 söi makeisia tai leivonnaisia 3-4 kertaa viikossa. Kaksi vastaajaa kertoi syövänsä makeisia tai leivonnaisia joka päivä.

	Joka päivä fr.	3-4 kertaa viikossa fr.	1-2 kertaa viikossa fr.	Harvemmin tai ei koskaan fr.
Syöt aamupalan	27 79%	5 15%	1 3%	0 0%
Syöt lounaan	26 76%	5 15%	2 6%	0 0%
Syöt välipalaa	21 64%	8 24%	2 6%	1 3%
Syöt päivällisen	21 62%	9 26%	1 3%	2 6%
Syöt iltapalan	23 68%	7 21%	0 0%	3 9%
Syöt pikaruokaa	0 0%	0 0%	6 18%	27 79%
Juot virvoitusjuomia	0 0%	2 6%	7 21%	24 71%
Juot energiajuomia	0 0%	0 0%	0 0%	33 100%
Syöt makeisia/leivonnaisia	2 6%	10 30%	18 55%	2 6%

Taulukko 4. Ravitsemuksessa toteutuvat asiat (n=33).

Vastaajilta (n=33) kysyttiin päivän aterioiden, aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan sisällöistä. Aamupala sisälsi taulukossa 5 esitellyistä ruoka-aineista eniten viljatuotteita (n=16) ja maitotuotteita (n=10). Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia ja leikkeleitä aamupalalla söi 28 vastaajaa. Teetä, kahvia tai kaakaota aamuisin joi 23 vastaajaa. Kolmen vastaajan aamupala sisälsi edellä mainittujen lisäksi mehua, kananmunaa ja kylmäpuristettua kookosöljyä.

	Paljon fr.	Jonkin verran fr.	Ei lainkaan fr.
Maitotuotteita	10 30%	21 64%	1 3%
Viljatuotteita	16 47%	17 50%	0 0%
Hedelmiä, marjoja, vihanneksia	5 15%	23 68%	5 15%
Teetä, kahvia, kaakaota	3 9%	20 59%	10 29%
Leikkeleitä	1 3%	22 67%	9 27%

Taulukko 5. Aamupalan sisältö (n=33).

Lounas sisälsi taulukossa 6 esitellyistä ruoka-aineista eniten kasviksia ja juureksia (n=10) sekä lihaa, kalaa, kanaa tai kananmunaa (n=8). Maitotuotteita lounaalla käytti 28 vastaajaa. Viljatuotteita käytti vastaajista 25. Yhden vastaajan lounaaseen sisältyi edellä mainittujen lisäksi kahvia.

	Paljon fr.	Jonkin verran fr.	Ei lainkaan fr.
Maitotuotteita	4 12%	23 73%	4 12%
Viljatuotteita	0 0%	25 78%	6 19%
Perunaa, pastaa, riisiä	6 18%	25 74%	2 6%
Kasviksia, juureksia	10 29%	23 68%	0 0%
Lihaa, kalaa, kanaa, kananmunaa	8 24%	25 74%	0 0%

Taulukko 6. Lounaan sisältö (n=33).

Välipala sisälsi taulukossa 7 esitellyistä ruoka-aineista eniten hedelmiä (n=5) ja maitotuotteita (n=5). Vastaajista 19 joi välipalalla kahvia, teetä tai kaakaota. Pullaa, munkkeja tai keksejä välipalalla söi 12 vastaajaa. Makeisia välipalana oli 11 vastaajalla ja pikaruokaa oli kolmella. Virvoitusjuomia tai energiajuomia nautti välipalalla kolme vastaajaa. Kahden vastaajan välipala sisälsi edellä mainittujen lisäksi muita ruokia, näitä olivat makrilleja tai tonnikalaa ja mehua.

	Paljon fr.	Jonkin verran fr.	Ei lainkaan fr.
Maitotuotteita	5 16%	21 66%	5 16%
Viljatuotteita	3 10%	23 74%	2 13%
Hedelmiä, marjoja, vihanneksia	5 15%	25 75%	2 6%
Teetä, kahvia, kaakaota	1 3%	18 56%	12 38%
Pikaruokaa	0 0%	3 10%	26 87%
Pullaa, munkkeja, keksejä	0 0%	12 39%	18 58%
Makeisia	0 0%	11 37%	18 60%
Virvoitusjuomia, energiajuomia	0 0%	3 10%	26 87%

Taulukko 7. Välipalan sisältö (n=33).

Vastaajien päivällinen sisälsi taulukossa 8 esitellyistä ruoka-aineista eniten kasviksia tai juureksia (n=10) sekä lihaa, kalaa, kanaa tai kananmunaa (n=10). Kahden vastaajan päivällinen ei sisältänyt kasviksia tai juureksia, eikä lihaa, kalaa, kanaa tai kananmunaa. Vastaajista 10 päivällinen sisälsi perunaa, pastaa tai riisiä. Maitotuotteita päivällisellä käytti 27 vastaajaa ja viljatuotteita käytti 19 vastaajaa. Kaksi vastaaja söi vain yhden lämpimän aterian päivän aikana.

	Paljon fr.	Jonkin verran fr.	Ei lainkaan fr.
Maitotuotteita	6 18%	21 64%	5 15%
Viljatuotteita	1 3%	18 58	11 35%
Perunaa, pastaa, riisiä	10 29%	20 59%	3 9%
Kasviksia, juureksia	10 29%	21 62%	2 6%
Lihaa, kalaa, kanaa, kananmuna	10 29%	21 62%	2 6%

Taulukko 8. Päivällisen sisältö (n=33).

Vastaajilta (n=29) kysyttiin miten taulukossa 9 ruoka-aineet toteutuivat heidän iltapalallaan. Vastaajien iltapala sisälsi eniten (n=29) viljatuotteita. Toiseksi eniten (n= 28) iltapala sisälsi hedelmiä, marjoja tai kasviksia. Iltapalalla maitotuotteita käytti 26 vastaajaa ja yhdeksän vastaajaa joi teetä, kahvia tai kaakaota. Yhdellä vastaajalla iltapala sisälsi edellä mainittujen lisäksi kaakao nibsejä.

	Paljon fr.	Jonkin ver- ran fr.	Ei lainkaan fr.
Maitotuotteita	8 26%	18 58%	4 13%
Viljatuotteita	10 32%	19 61%	1 3%
Hedelmiä, marjoja, vihanneksia	3 9%	25 76%	4 12%
Teetä, kahvia, kaakaota	0 0%	9 29%	21 68%

Taulukko 9. Iltapalan sisältö (n=33).

Vastaajilta (n=33) kysyttiin heidän ruokajuomiaan. Suurin osa (59%) vastaajista käytti ruokajuomana maitoa tai piimää. Toiseksi eniten (32%) ruokajuomana käytettiin vettä. Kahden vastaajan ruokajuomana oli mehu. Maidon tai piimän lisäksi 11 vastaajaa käytti ruokajuomana vettä. Muutamalla vastaajalla (n=2) mehun lisäksi ruokajuomana oli myös vesi. Yksi vastaaja käytti vuorotellen maitoa, piimää, mehua ja vettä ruokajuomana. Kaksi vastaajaa käytti ruokajuomana kivennäisvettä.

6.3 Ravitsemusohjauksen toteutuminen

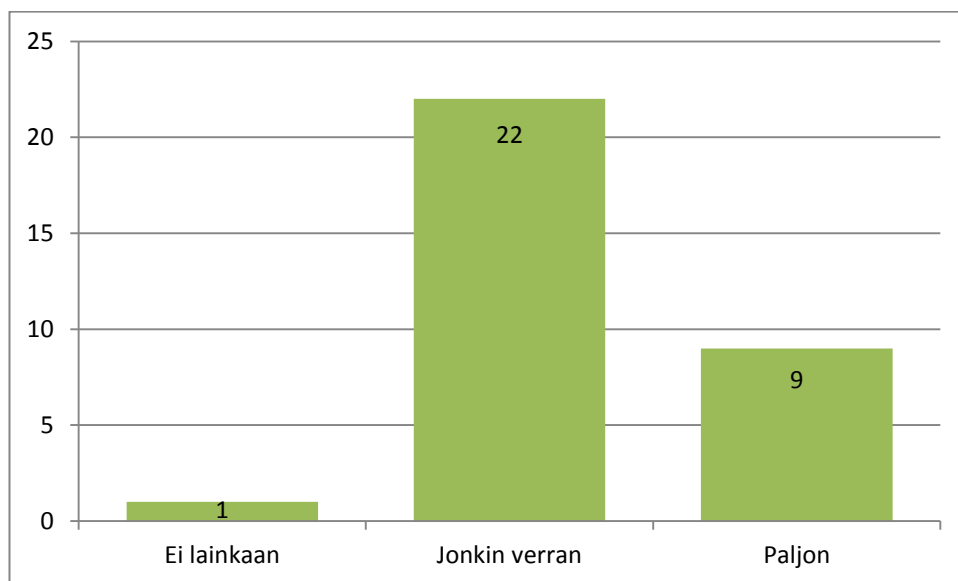
Vastaajilta (n=33) kysyttiin, missä vaiheessa raskautta he olivat saaneet ravitsemusohjausta äitiysneuvolassa. Suurin osa (n=28) oli saanut ohjausta alkuraskaudessa. Keskiraskaudessa ohjausta oli saanut kolme vastaajaa. Yksi vastaaja oli saanut ravitsemusohjausta sekä alkuraskaudessa, että keskiraskaudessa. Yksi vastaaja ei ollut saanut ohjausta tai tietoa ravitsemuksesta lainkaan. Yhdelle vastaajalle ravitsemusohjausta oli annettu edellisen raskauden aikana.

Vastaajilta (n=33) kysyttiin kuinka paljon he ovat saaneet ravitsemusneuvontaa terveydenhoitajalta sekä lääkäriltä. Suurin osa (n=27) vastaajista oli saanut jonkin ver-

ran ravitsemusneuvontaa terveydenhoitajalta. Yksi vastaaja koki, että ei ollut saanut lainkaan ravitsemusneuvontaa terveydenhoitajalta. Ainoastaan viisi vastaajaa koki ravitsemusneuvonnan määrän suureksi. Suurin osa (n=24) koki, että ei ollut saanut lainkaan neuvontaa lääkäriltä. Neljä vastaajaa koki saaneensa lääkäriltä ravitsemusneuvontaa jonkin verran.

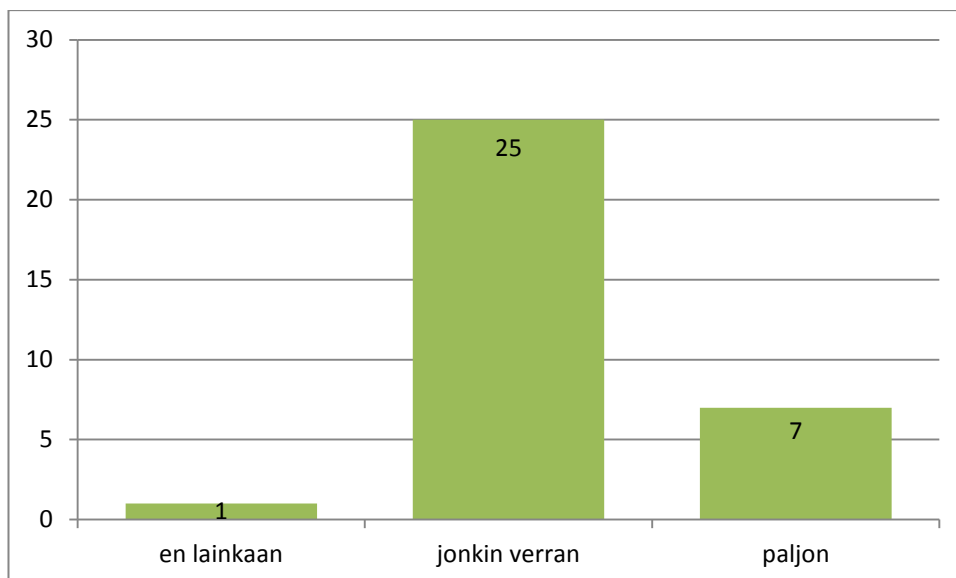
Kysymyksessä vastaajalla oli myös mahdollisuus kirjoittaa keneltä muulta oli saanut ravitsemusneuvontaa. Kysymykseen oli kirjallisesti vastannut viisi vastaajaa. Vastaajat olivat saaneet tietoa ravitsemuksesta muun muassa siskolta ja ystäviltä sekä diabeteshoitajalta, ravitsemusterapeutilta ja äitiyspoliklinikalta.

Vastaajilta (n=33) kysyttiin, miten he ovat saaneet tietoa ravitsemuksesta. Suurin osa (n=22) oli saanut kirjallisesti tietoa jonkin verran. Ainoastaan kymmenen vastaajaa koki saaneensa paljon kirjallista tietoa. Kaksi vastaajaa koki, että ei saanut lainkaan kirjallista tietoa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tiedonsaanti kirjallisesti ravitsemuksesta (n=32).

Yksi vastaaja koki myös, että ei ollut saanut lainkaan suullistakaan tietoa. Kuitenkin suurin osa (n=25) koki saaneensa jonkin verran tietoa suullisesti. Seitsemän vastaajaa koki saaneensa paljon tietoa ravitsemuksesta suullisesti. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tiedonsaanti suullisesti ravitsemuksesta (n=33).

Vastaajista (n=29) kukaan ei kokenut saaneensa tietoa ravitsemuksesta videolta. Yksi vastaaja koki saaneensa jonkin verran tietoa ravitsemuksesta perhevalmennuksessa. Suurin osa (n=28) kuitenkin koki, että perhevalmennuksessa ei tullut tietoa ravitsemuksesta.

Kysymyksessä vastaajalla oli myös mahdollisuus kirjoittaa mistä muualta oli saanut tietoa ravitsemuksesta. Kysymykseen oli kirjallisesti vastannut kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja oli saanut tietoa ravitsemuksesta Antti Heikkilän kirjasta Diabeteksen ehkäisy ruokavaliolla. Yksi vastaaja oli saanut tietoa myös internetistä ja raskaana olevilta ystäviltä.

Vastaajilta (n=33) selvitettiin kuinka paljon he ovat saaneet ohjausta ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Lisäravinnosta tietoa oli saanut suurin osa vastaajista (n= 23) jonkin verran ja neljä vastaajaa ei ollut saanut tietoa ollenkaan. Valkuaisaineista tietoa oli myös saanut jonkin verran tietoa yli puolet vastaajista (n=18). Jonkin verran tietoa raudasta oli saanut vastaajista 24. Foolihaposta paljon tietoa oli saanut vain kuusi vastaajaa ja jonkin verran 23 vastaajaa. Neljä vastaajaa koki, ettei ollut saanut foolihaposta tietoa ollenkaan. Suurin osa vastaajista (n=22) oli saanut D-vitamiinista tietoa jonkin verran ja vain 10 vastaajaa koki saaneensa tietoa D-vitamiinista paljon. Yksi vastaaja koki, ettei ole saanut ohjausta D-vitamiinista lainkaan. Kalsiumista tietoa oli saanut 25 vastaajaa jonkin verran ja yksi vastaaja ei ollut saanut tietoa ollen-

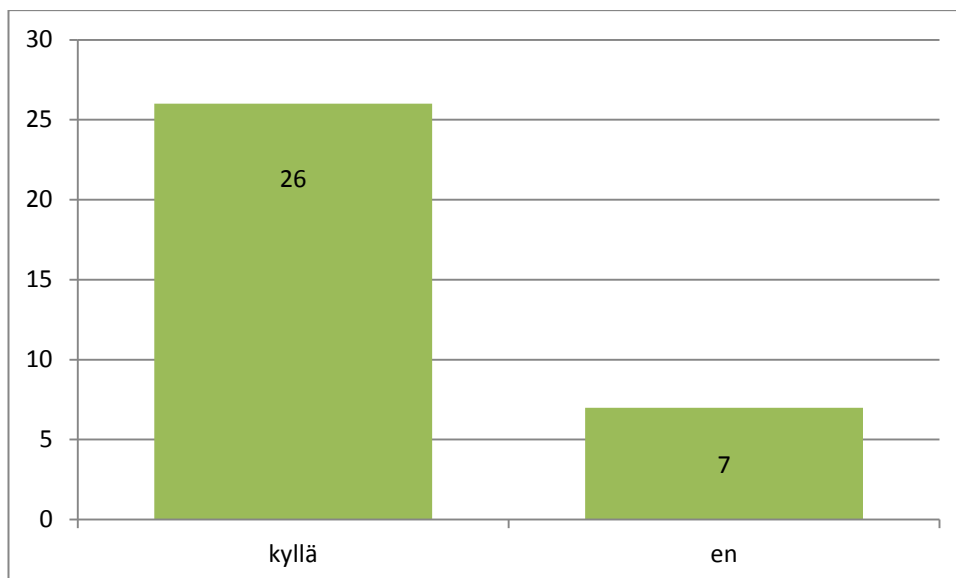
kaan. Suolan käytöstä paljon tietoa oli saanut 10 vastaajaa, kun taas jonkin verran tietoa oli saanut 19 vastaajaa. Rasvojen ja sokereiden käytöstä tietoa suurin osa vastaajista (n=19) oli saanut jonkin verran.

Lähes kaikki vastaajat (n=25) olivat saaneet tietoa pahoinvointiin liittyen jonkin verran. Ravitsemusohjausta ummetukseen liittyen oli saanut vastaajista 19. Ravitsemuksen vaikutuksesta närästykseseen jonkin verran tietoa oli saanut suurin osa vastaajista (n= 21). Painonnousuun, lakritsin syömiseen ja maksaruokien välttämiseen liittyvää ravitsemusohjausta oli saanut jonkin verran 21 vastaajaa.

6.4 Raskaana olevan liikuntatottumukset

Vastaajilta (n=33) kysyttiin muuttivatko he liikuntatottumuksiaan raskauden aikana. Vastaajista suurin osa (n=17) muutti liikuntatottumuksiaan raskauden aikana. Liikuntatottumuksiaan ei muuttanut raskauden aikana 16 vastaajaa. Kysymykseen oli myös mahdollisuus vastata kirjallisesti, miten oli muuttanut liikuntatottumuksiaan raskauden aikana. Avoimeen kysymykseen vastasi 16 vastaajaa. Raskaana olevat olivat vähentäneet liikuntakertoja sekä niiden pituutta raskauden aikana, johtuen useimmiten kivuista sekä raskauden edetessä suurentuneesta vatsasta. Yhtenä syynä liikunnan vähentämiseen kerrottiin myös usein pahoinvointi.

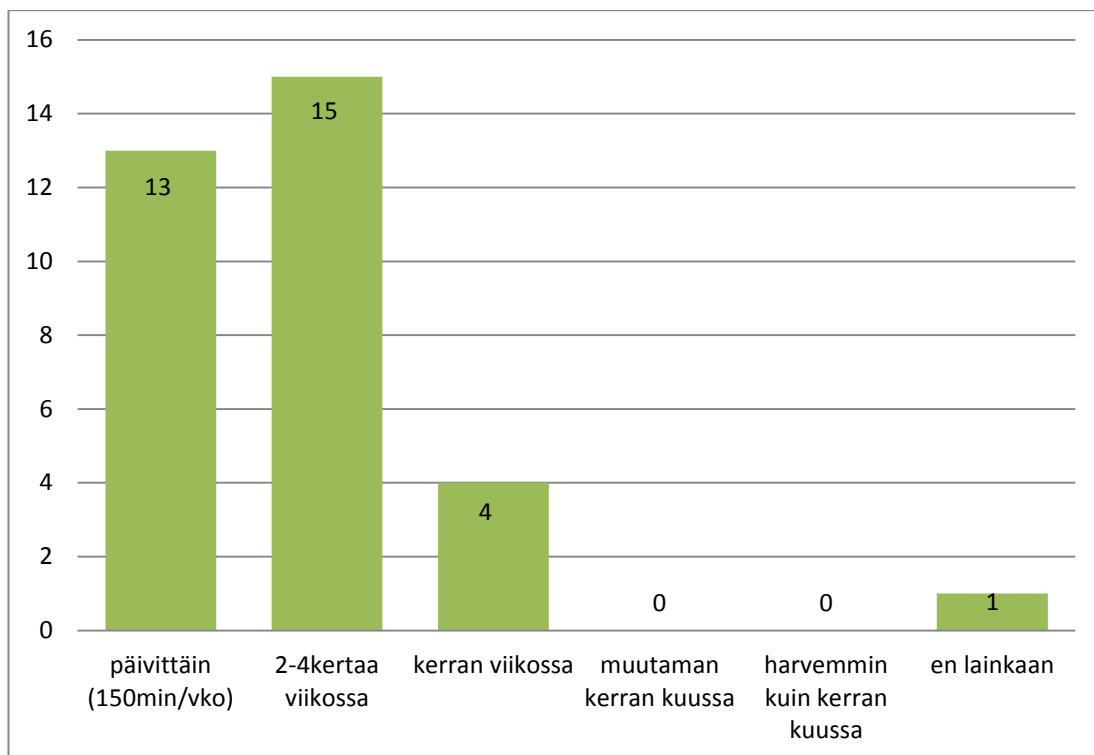
Vastaajat (n=33) kertoivat kaikki harrastavansa hyötyliikuntaa, mutta raskauden aikana liikuntaa harrasti 26 vastaajaa. Vastaajista seitsemän ei harrastanut lainkaan liikuntaa raskauden aikana. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Liikunnan harrastaminen raskauden aikana (n=33).

Kysymyksessä vastaajalla oli myös mahdollisuus kirjoittaa, miksei harrastanut liikuntaa lainkaan raskauden aikana. Kysymykseen oli kirjallisesti vastannut kuusi vastaajaa. Suurimpina syinä liikunnan pois jättämiselle esiintyi ajanpuute, supistelut sekä pahoinvointi.

Vastaajista suurin osa (n=15) harrasti liikuntaa 2-4 kertaa viikossa raskauden aikana, tämä sisältää myös hyötyliikunnan. Päivittäin, eli vähintään 150min/vko, liikuntaa harrasti 13 vastaajaa. Neljä vastaajaa kertoi harrastavansa liikuntaa kerran viikossa. Kaikista vastaajista vain yksi vastaaja ei harrastanut liikuntaa lainkaan. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Raskauden aikainen liikunnan määrä, mukaan lukien hyötyliikunta (n=33).

Vastaajista suurin osa harrasti lenkkeilyä ennen raskautta. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä liikuntalajeja raskaana oleva harrasti ennen raskautta. Avoimeen kysymykseen oli vastannut 28 vastaajaa. Raskaana olevat harrastivat ennen raskautta lenkkeilyä, ryhmäliikuntaa, ratsastusta, uintia, pyöräilyä, kuntosalia, lentopalloa, joogaa sekä laitesukellusta.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä raskaana oleva harrastaa tällä hetkellä. Vastaajista (n=33) suurin osa oli jättänyt vastaushetkellä liikunnastaan pois kaiken muun, mutta jatkanut kävelylenkkejä. Vastaajista kolme ei harrastanut enää lainkaan liikuntaa tässä vaiheessa raskautta. Liikuntalajit pysyivät kahdella vastaajalla täysin samana kuin ennen raskautta.

Vastaajista (n=31) suurin osa (n=17) kertoi harjoittavansa lantionpohjanlihaksia, näistä kuitenkin viisi kertoi sen olevan satunnaista. Lantionpohjanlihaksia ei harjoittanut 14 vastaajaa.

Vastaajilta kysyttiin miten he olivat kokeneet liikunnan vaikutuksen taulukossa 10 esiintyviin raskauden aikaisiin ongelmiin. Vastaajat (n=33) kokivat liikunnan vaikut-

tavan eniten mielialaan (n=13) raskauden aikana. Liikunnan koettiin vaikuttavan paljon myös selkäsärkyyn (n=9), lihaskuntoon (n=8) sekä selän väsymiseen (n=8). Jonkin verran liikunnan koettiin vaikuttavan myös ummetukseen (n=20), lihaskuntoon (n=18) sekä ryhtiin (n=17). Raskaana olevista suurin osa (n=23) koki, että liikunta ei vaikuttanut lainkaan närästyksen. Liikunnan ei koettu vaikuttavan myöskään pahoinvointiin (n=20) tai turvotukseen (n=17) lainkaan.

	paljon fr.	jonkin verran fr.	ei lainkaan fr.
Ryhtiin	7 22%	17 53%	8 25%
Lihaskuntoon	8 25%	18 56%	6 9%
Selän väsymiseen	8 25%	16 50%	8 25%
Selkäsärkyyn	9 29%	10 32%	12 39%
Jalkojen väsymiseen	5 16%	17 53%	10 31%
Jalkojensärkyyn	5 16%	15 48%	11 35%
Närästykseen	1 3%	7 23%	23 74%
Ummetukseen	1 3%	20 65%	10 32%
Turvotukseen	2 6%	12 39%	17 55%
Pahoinvointiin	3 10%	8 26%	20 65%
Unettomuuteen	4 13%	14 45%	13 42%
Mielialaan	13 42%	12 39%	6 19%
Väsymykseen	7 23%	14 45%	10 32%

Taulukko 10. Liikunnan vaikutus raskauden aikaisiin ongelmiin (n=33).

6.5 Liikuntaohjauksen toteutuminen

Vastaajilta kysyttiin miten paljon he saivat tietoa äitiysneuvolassa koskien raskauden aikaista liikuntaa. Taulukossa 11 on eritelty aiheet, joista tulee antaa ohjausta raskausajan liikuntaa koskien. Ainoastaan neljä vastaajaa koki saaneensa paljon tietoa raskauden aikana vältettävistä – ja suositelluista lajeista. Kymmenen vastaajaa ei kokenut saaneensa lainkaan tietoa vältettävistä lajeista raskauden aikana. Suurin osa (n=25) vastaajista koki saaneensa jonkin verran tietoa liikunnan määrästä. Myös raskausajan liikunnan riskeistä (n=22) koettiin saaneen jonkin verran tietoa.

	paljon fr.	jonkin verran fr.	en lainkaan fr.
Riskeistä	2 6%	22 67%	9 27%
Suosittelavista lajeista	4 12%	23 70%	6 18%
Vältettävistä lajeista	4 12%	19 58%	10 30%
Liikunnan määräästä	2 6%	25 76%	6 18%

Taulukko 11. Tiedonsaanti raskausajan liikunnasta äitiysneuvolassa (n=33).

Vastaajilta kysyttiin kuinka suureksi he kokivat tiedonsaannin liikunnan vaikutuksesta taulukossa 12 kerrottuihin raskauden aikaisiin ongelmiin. Ainoastaan kaksi vastaajaa koki saaneensa paljon tietoa liikunnan vaikutuksesta lantionpohjanlihasten harjoitteluun. Vastaajista suurin osa (n=20) koki saaneensa tietoa jonkin verran koskien liikunnan vaikutusta lantionpohjanlihasten harjoitteluun. Vastaajista 18 koki, että ei ollut saanut lainkaan tietoa liikunnan vaikutuksesta synnytyksen keston, ainoastaan yksi vastaaja koki saaneensa tästä paljon tietoa. Suurin osa (n=21) vastaajista koki saaneensa jonkin verran tietoa liikunnan vaikutuksesta ryhtiin. Yhdeksän vastaajaa koki, että ei saanut lainkaan tietoa liikunnan vaikutuksesta ryhtiin. Kukaan vastaaja ei kokenut saaneensa paljon tietoa liikunnan vaikutuksesta närästyksen. Päinvastoin

vastaajista 16 koki, että ei saanut lainkaan tietoa liikunnan vaikutuksesta närästykseseen. Liikunnan vaikutuksesta ummetukseen koki ainoastaan kaksi saaneensa paljon tietoa. Vastaajista 17 koki saaneensa jonkin verran tietoa ja 14 vastaajaan koki, että ei saanut lainkaan tietoa liikunnan vaikutuksesta ummetukseen.

	paljon fr.	jonkin verran fr.	en lainkaan fr.
Yleiskuntoon	7 21%	20 61%	6 18%
Lihaskuntoon	4 12%	21 64%	8 24%
Ryhtiin	3 9%	21 64%	9 27%
Selän väsymisen ehkäisy	5 15%	19 58%	9 27%
Selkäsärkyjen lievittämi- seen	5 15%	18 55%	10 30%
Jalkojen väsymisen ehkäi- syyn	2 6%	21 64%	10 30%
Närästykseseen	0 0%	17 52%	16 48%
Ummetukseen	2 6%	17 52%	14 42%
Turvotukseen	2 6%	16 48%	15 45%
Pahoinvointiin	0 0%	19 58%	14 42%
Väsymykseen	1 3%	19 58%	13 39%
Mielialaan	4 12%	18 55%	11 33%
Unettomuuteen	0 0%	20 61%	13 39%

Painonnousuun	3 9%	22 67%	8 24%
Verenpaineeseen	3 9%	16 48%	14 42%
Verensokeriin	4 12%	16 48%	13 39%
Synnytyksen keston	1 3%	14 42%	18 55%
Synnytystapaan	2 6%	13 39%	18 55%
Lantionpohjanlihasten harjoitteluun	2 6%	20 61%	11 33%

Taulukko 12. Tiedonsaanti liikunnan vaikutuksista raskauden aikaisiin ongelmiin (n=33).

Vastaajilta kysyttiin myös miten he saivat tietoa raskausajan liikunnasta. Suurin osa (n=20) vastaajista koki taulukossa 13 esitettävistä ohjausmenetelmistä saaneensa tietoa jonkin verran kirjallisesti. Ainoastaan neljä vastaajaa koki kirjallisen tiedonsaannin suureksi. Suurin osa (n=25) vastaajista koki saaneensa tietoa suullisesti jonkin verran. Neljä vastaajaa koki, että ei saanut lainkaan tietoa suullisesti liikunnasta. Tästäkin ainoastaan kolme vastaajaa koki tiedonsaannin suureksi.

Vastaajista suurin osa (n=29) koki, että ei saanut lainkaan tietoa liikunnasta videolta. Ainoastaan kaksi vastaajaa koki saaneensa jonkin verran tietoa videolta. Kaksi vastaajaa koki saaneensa jonkin verran tietoa liikunnasta perhevalmennuksessa. Suurin osa (n=26) koki, että ei saanut lainkaan tietoa liikunnasta perhevalmennuksessa.

	paljon fr.	jonkin verran fr.	en lainkaan fr.
Kirjallisesti	4 13%	20 65%	7 23%
Suullisesti	3 9%	25 78%	4 13%
Videolta	0 0%	2 6%	29 94%
Perhevalmennuksesta	1 3%	2 7%	26 90%

Taulukko 13. Miten raskaana olevat saivat tietoa liikunnasta (n=33).

Lopuksi vastaajilta kysyttiin miten ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta voitaisiin kehittää äitiysneuvolassa. Tähän vastasi kirjallisesti yhdeksän vastaajaa. Ohjauksen toivotaan olevan yksilöllisempää sekä konkreettisempää. Yksilön huomiointi koettiin tärkeäksi, koska erilaiset sairaudet tai raskauden aikaiset ongelmat vaikuttavat eri tavalla jokaisessa raskaudessa ja nämä tulee huomioida myös ohjausta annettaessa. Ohjaustavan toivottiin olevan konkreettisempi, esimerkiksi liikuntaohjauksessa tulisi kannustaa raskaana olevia liikkumaan ja auttaa heitä löytämään jokin liikuntalaji, jota voivat harrastaa raskauden aikana. Ohjauksessa toivottiin myös käytettävän enemmän esitteitä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä miten he ovat kokeneet liikunta- ja ravitsemusohjauksen äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajille,

jotta raskaana olevien liikunta- ja ravitsemusohjausta voidaan mahdollisesti kehittää saadun tiedon perusteella.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli raskaana olevien ravitsemustottumuksia raskauden aikana. Vastaajista suurin osa muutti ruokavaliotaan raskauden aikana. Pääosin vastaajat muuttivat ravitsemustaan terveellisemmäksi, vähensivät herkuttelua ja välttivät kiellettyjen ruoka-aineiden syömistä. Raskaana olevat pyrkivät pääsääntöisesti noudattamaan ravitsemussuosituksia. Vastaajista 13 söi kalaa harvemmin kuin 1-2 kertaa viikossa. Vastaajista yli puolet ei pyrkinyt välttämään sokeria sisältäviä tuotteita. Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyössä oli yhtenevä tulos kalan syömisessä, vastaajista suurin osa söi kalaa harvoin ja 37 % vastaajista söi kalaa 1-2 kertaa viikossa joskus. Suurin osa raskaana olevista yritti noudattaa terveellistä ruokavaliota ja vain neljä vastaajaa noudatti terveellistä ruokavaliota päivittäin.

Lähes kaikki vastaajat käyttivät jotain ravintolisävalmistetta päivittäin ja käytetyin ravintolisävalmiste oli monivitamiini. Vastaajista vain hieman yli puolet käytti D-vitamiinia päivittäin, mikä yllätti opinnäytetyön tekijät, koska D-vitamiinin tärkeydestä raskauden aikana käydään paljon keskustelua ja siitä on paljon tietoa saatavilla. Lähes puolet vastaajista käytti ravintolisävalmisteita lääkärin tai terveydenhoitajan suosituksesta. Suositelluin ravintolisävalmiste oli rautavalmisteet.

Vastaajista vain viisi vastaajaa söi säännöllisesti päivän aikana kaikki suositellut ateriat. Kaksi vastaajaa söi päivän aikana vain yhden lämpimän ruoan. Kulmalan (2012) opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa raskaana olevista söi vain yhden lämpimän aterian päivässä. Opinnäytetyöntekijät olivat yllättyneitä siitä, että vain pieni osa vastaajista söi säännöllisesti päivän aikana. Osa vastaajista koki pahoinvointia raskauden aikana, ja säännöllinen ruokailu olisi voinut tuoda helpotusta myös pahoinvointiin.

Lähes kaikki vastaajat söivät aamupalan päivittäin ja aamupalaan sisältyi pääasiassa vilja- ja maitotuotteita, marjoja, hedelmiä ja kasviksia. Lounaan päivittäin söi 26 vastaajaa ja se koostui pääosin kasviksista ja juureksista sekä lihavalmisteista. Jaakkolan (2012) opinnäytetyössä tutkimuksen mukaan raskaana olevien lounas koostui pääasi-

assa lihatuotteista sekä perunasta, pastasta tai riisistä. Yli puolet vastaajista söi päivittäin säännöllisen välipalan. Suurimmalla osalla välipalaan sisältyi hedelmiä.

Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat söivät päivällisen päivittäin. Päivällinen sisälsi eniten kasviksia, juureksia ja lihavalmisteita sekä perunaa, pastaa tai riisiä. Jaakkolan (2012) opinnäytetyössä päivällinen sisälsi eniten perunaa, pastaa tai riisiä sekä lihatuotteita. Iltapalan vastaajista söi yli puolet vastaajista ja iltapalaan sisältyi eniten viljatuotteita ja hedelmiä, marjoja tai vihanneksia. Jaakkolan (2012) opinnäytetyön tuloksiin verrattuna raskaana olevat söivät säännöllisemmin lämpimiä aterioita ja välipaloja. Opinnäytetyön tekijät voivat päätellä tuloksista, että raskaana olevat saattaisivat tarvita lisäohjausta säännölliseen syömiseen liittyen, koska vain viisi vastaajaa söi päivittäin kaikki suositellut ateriat.

Ruokajuomana oli suurimmalla osalla maito tai piimä. Maidon ja piimän lisäksi ruoan kanssa oli myös vesi. Mehu oli ruokajuomana vain kahdella vastaajalla. Tulos oli yhteneväinen Jaakkolan (2012) opinnäytetyön tulosten kanssa.

Kuusi vastaajaa söi pikaruokaa 1-2 kertaa viikossa ja suurin osa käytti virvoitusjuomia harvoin tai ei ollenkaan. Hieman yli puolet vastaajista söi makeisia tai leivonnaisia 1-2 kertaa viikossa ja kaksi vastaajaa söi päivittäin. Jaakkolan (2012) opinnäytetyön tulosten mukaan vastaajista suurin osa söi makeisia ja leivonnaisia 2-4 kertaa viikossa, kun taas Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyön tulokset olivat makeisten ja leivonnaisten syömisen osalta olivat erilaiset, vastaajista yli puolet söi makeisia harvoin tai ei lainkaan. Opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä raskaana olevien makeisten ja leivonnaisten syöntiin, koska suurin osa vastaajista ei herkutellut päivittäin. Tutkimustuloksia verratessa voidaan todeta makeisten syönnin vähentyneen hieman.

Yhteenvedona raskaana olevien ravitsemustottumukset näyttäisivät olevan pääosin ravitsemussuosituksen mukaiset. Raskaana olevat suosivat pääaterioilla kasviksia ja juureksia sekä lihatuotteita. Opinnäytetyöntekijät vertasivat tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja kiinnittivät huomiota viljatuotteiden ja hiilihydraattisten ruoka-aineiden käytön vähenemiseen. Opinnäytetyöntekijät pohtivat muoti-dieettien vaikutuksia raskaana olevien ravitsemustottumuksiin ja tiettyjen ruoka-aineiden välttämi-

seen. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että raskaana olevat tarvitsevat mahdollisesti enemmän ohjausta säännölliseen syömiseen sekä D-vitamiinin käyttöön liittyen.

Toinen tutkimuskysymys käsitteli raskaana olevien kokemuksia ravitsemusohjauksesta äitiysneuvolassa. Suurin osa vastaajista oli saanut ravitsemusohjausta alkurasikauden aikana. Yksi vastaaja ei kokenut saaneensa ollenkaan ohjausta ravitsemukseen liittyvistä asioista. Ravitsemusohjausta raskaana olevat kokivat saaneensa jonkin verran terveydenhoitajalta. Ainoastaan yksi vastaaja koki, että ei saanut lainkaan tietoa ravitsemuksesta terveydenhoitajalta. Enemmistö vastaajista koki, että ei saanut lääkäriltä lainkaan tietoa ravitsemuksesta. Raskaana olevat kertoivat saaneensa tietoa ravitsemuksesta myös perheenjäseniltä, ravitsemusterapeutilta, neuvolasta, ystäviltä, diabeteshoitajalta sekä äitiyspoliklinikalta. Tietoa oli etsitty myös internetistä ja kirjoista.

Enemmistö vastaajista koki saaneensa eniten tietoa suullisesti. Seitsemän raskaana olevaa koki, että suullisesti tiedonsaanti oli suurta. Tiedonsaanti koettiin suureksi myös kirjallisesti. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa ravitsemusneuvontaa videolta. Yksi vastaaja koki, että oli saanut jonkin verran tietoa perhevalmennuksessa. Suurin osa koki kuitenkin, että ei saanut perhevalmennuksessakaan ravitsemusneuvontaa.

Eniten ohjausta vastaajat olivat saaneet D-vitamiinin, raudan, kalsiumin, rasvan ja suolan käytöstä. Lisäksi vastaajat olivat saaneet paljon ohjausta sokerin käytöstä sekä maksaruokien välttämisestä ja lakritsan syömisestä. Ravitsemuksen vaikutuksesta painonnousuun vastaajat kokivat saaneensa tietoa myös jonkin verran. Jaakolan (2012) opinnäytetyön tulokset ohjauksen sisällöistä olivat samansuuntaiset, vastaajat olivat kokeneet pääosin saaneensa ravitsemukseen liittyvää ohjausta jonkin verran. Jaakolan (2012) opinnäytetyön tuloksissa eniten ohjausta vastaajat olivat saaneet D-vitamiinista ja raudan käytöstä. Opinnäytetyöntekijät voivat tulkita tuloksista, että ravitsemukseen liittyvä ohjaus pohjautuu ravitsemussuositukseen ja ravitsemusohjauksesta annetaan laajasti eri aiheista. Eniten ohjausta vastaajat kokivat saaneensa sekä suullisesti että kirjallisesti. Tulos ohjaamisesta oli yhteneväinen Jaakolan (2012)

opinnäytetyön tulosten kanssa, vastaajat kokivat saaneensa ohjausta sekä suullisesti, että kirjallisesti.

Eniten raskaana olevat saivat ohjausta D-vitamiinin käyttöön liittyen. Tutkimustuloksista ilmeni kuitenkin, että vastaajista 10 ei käyttänyt D-vitamiinia ollenkaan. Ohjausta D-vitamiinin käyttöön liittyen olisi mahdollisesti hyvä kehittää. Suullisen ohjaamisen lisäksi, raskaana olevalle olisi ehkä hyvä tarjota kirjallinen ohje D-vitamiinin säännöllisen käytön tärkeyteen liittyen.

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli raskaana olevan liikuntatottumuksia. Enemmistö (n=26) vastaajista kertoi harrastavansa liikuntaa raskauden aikana. Liikunnan poisjättämisen syinä raskaana olevat kertoivat yleisimmin jonkin fyysisen syyn, kuten kivut tai supistelut. Liikunnan määrä vaihteli 2-4 kerrasta yhteen kertaan viikossa. Suurin osa (n=15) vastaajista harrasti liikuntaa 2-4 kertaa viikossa, johon luettiin mukaan myös hyötyliikunta. Ainoastaan yksi vastaaja ei harrastanut lainkaan liikuntaa raskauden aikana. Myös Koppelomäen ja Puskalan (2011) opinnäytetyössä tuloksista ilmeni hyötyliikunnan osuus liikunnassa raskauden aikana.

Ennen raskautta vastaajat kertoivat harrastavansa monia erilaisia liikuntalajeja, esimerkiksi lenkkeilyä, uintia, kuntosalilla käyntiä, ryhmäliikunta tunteja, laitesukellusta, lentopalloa ja pyöräilyä. Vastaushetkellä suurin osa oli jättänyt liikunnastaan pois kaiken muun, mutta jatkanut kävelylenkkejä. Kolme vastaajaa ei harrastanut tässä vaiheessa enää lainkaan liikuntaa. Koppelomäen ja Puskalan (2011) opinnäytetyössä raskaana olevien liikuntamuodot muuttuivat myös kevyemmiksi, kuten kävely ja jumpat. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tulokset kertovat, että raskauden ei koeta estävän liikunnan jatkamista vaan useimmat raskaana olevat vähensivät harrastuksiin loppuraskaudessa. Tulokset tukevat myös sitä, että raskaana olevat liikkuvat liikuntasuosittelun mukaan määrällisesti tarpeeksi, jolloin liikunnasta on hyötyä raskauden aikaisiin ongelmiin.

Vastaajat kokivat liikunnan vaikuttavan eri tavoin raskauden aikaisiin ongelmiin. Liikunnan vaikutus koettiin vaikuttavan jonkin verran ryhtiin (n=17), selän väsymiseen (n=16) sekä selkäsärkyihin (n=10). Raskaana olevat kokivat myös liikunnan auttavan jonkin verran lihaskuntoon (n=18), jalkojen väsymiseen (n=17) sekä mieli-

alaan (n=13). Osa vastaajista koki liikunnan vaikuttavuuden ryhtiin, selän väsymiseen, selkäsärkyihin, pahoinvointiin sekä väsymykseen todella suureksikin. Raskauden aikaisia ongelmia, joihin liikunta ei auttanut vastaajista lainkaan, olivat närästys (n=23), turvotus (n=17), pahoinvointi (n=20) sekä väsymys (n=10). Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tulokset tukevat sitä, että liikunnan vaikutusta ei voida yleistää tiettyyn raskauden aikaiseen ongelmaan, koska jokainen raskaana oleva kokee asiat eritavoin sekä jokaisella on erilaisia raskauden aikaisia ongelmia.

Neljäs tutkimuskysymys käsitteli raskaana olevien kokemuksia liikuntaohjauksesta äitiysneuvolassa. Vastaajista suurin osa (n=22) koki saaneensa jonkin verran tietoa liikunnan riskeistä. Suositeltavista liikuntalajeistakin suurin osa (n=23) vastaajista koki saaneensa tietoa jonkin verran. Vältettävistä liikuntalajeista ei vastaajien mukaan kuitenkaan puhuttu yhtä paljon. Suurin osa (n=19) vastaajista koki saaneensa vain jonkin verran tietoa vältettävistä liikuntalajeista. Tietoa liikunnan määrästä vastaajat kokivat saaneensa vain jonkin verran (n=25). Ainoastaan kaksi vastaajaa koki saaneensa paljon tietoa liikunnan tarpeellisesta määrästä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä ohjauksen riittävyttä koskien liikunnan määrää ja liikuntalajeja on hyvin vaikea tarkastella. Vain muutamat vastaajista olivat kokeneet ohjauksen saannin suureksi tai vähäiseksi.

Tiedon saaminen liikunnan vaikutuksista raskauden aikaisiin ongelmiin oli melko tasaista. Yleisimmin suurin osa vastaajista oli vastannut saaneensa jokaiseen raskauden aikaiseen ongelmaan jonkin verran tietoa. Raskaana olevilta kysyttiin myös miten he saivat tietoa liikunnasta. Suurin osa vastanneista koki saaneensa tietoa enemmän suullisesti kuin kirjallisesti. Koppelomäen ja Puskalan (2011) opinnäytetyössä ilmeni samankaltaisia tuloksia, terveydenhoitajat olivat kertoneet liikunnan hyödyistä sekä sopivista ja vältettävistä liikuntalajeista.

Vastaajista suurin osa koki, että ei saanut tietoa liikunnasta lainkaan videolta tai perhevalmennuksessa. Kaksi vastaajaa kertoi saaneensa tietoa jonkin verran videolta ja perhevalmennuksessa.

Yhdeksän vastaajaa kertoi myös kirjallisesti miten ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta voitaisiin kehittää äitiysneuvolassa. Isoimmaksi asiaksi nousi yksilöl-

lisyys. On tärkeää huomioida, että kaikki lajit eivät sovi kaikille eli raskaana oleva tulee ottaa huomioon yksilönä, vaikka ohjauksen takana olisivatkin yleistetyt tiedot. Myös suullisen ja kirjallisen ohjauksen merkitystä korostettiin. Toivottiin muun muassa enemmän esitteitä. Vastauksista ilmeni myös liikuntaan liittyvän ohjauksen vähyys. Tähän toivottiin enemmän keskittymistä ja kannustamista terveydenhoitajilta. Ravitsemuksesta koettiin saavan tarpeeksi tietoa, mutta tietyistä pienissä asioissa voisi parantaa, kuten esimerkiksi erityisruokavalioiden huomioiminen tarkemmin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida luotettavuutta, koska tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiuksesta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Satunnaisvirheellä tarkoitetaan esimerkiksi vastaajan muistivirheitä. Määrällisessä tutkimuksessa ei voida välttyä käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheiltä. (Vilka 2007, 154.)

Kokonaisluotettavuutta lisäävät muun muassa tutkimuskysymysten huolellinen määrittely, perusjoukon huolellinen valinta ja otoksen tarkka ja täsmällinen määrittäminen perusjoukosta. Lisäksi tulee valita kohderyhmään ja otokseen sopivin aineiston keruumenetelmä. Kyselylomakkeissa valittujen kysymysten tulee olla muotoiltu arkikielelle ja mahdollisimman ymmärrettäväksi. Lomakkeen esitestaus ja muokkaaminen, sopiva tutkimusajankohta lisäävät kokonaisluotettavuutta. Tietojen syöttö tulee tehdä tarkasti ja tarkastaa ennen analysoinnin aloittamista. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös systemaattiset virheet, joita voivat olla kato, vastaajien valehtelu tai vastausten kaunistelu ja vähättely. (Vilka 2007, 152–153.)

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa kyselylomakkeita jakaneet terveydenhoitajat ohjeistettiin tarkasti jakamiseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyöntekijät eivät kuitenkaan voi varmistua siitä, ovatko terveydenhoitajat toimineet annettujen ohjeiden mukaisesti. Vastaajat palauttivat vastaukset suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon, heti äitiysneuvolakäynnin jälkeen. Näin pystyttiin pienentämään mahdollisen kadon

riskiä. Tutkimuksessa saadut tulokset syötettiin tarkasti Microsoft Excel- taulukko-laskentaohjelmaan ja syötetyt luvut tarkastettiin useaan kertaan, jotta virheriski olisi pienempi ja tulokset olisivat luotettavampia. Tämän tutkimuksen otoskoko oli 50, lomakkeita palautui 34 ja niistä hyväksyttiin 33. Tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Reliaabeliuksella tarkoitetaan mittauksen toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabeliutta voidaan arvioida esimerkiksi vertaamalla tutkimuksen tuloksia aiemmin samaa aihetta tutkineiden tuloksiin. Jos tutkimustulokset ovat samanlaiset, voidaan tuloksia pitää reliabeleina. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2013, 231.) Tutkimuksen reliaabeliteettia tulee arvioida koko tutkimuksen ajan, mutta niitä voidaan tarkastella myös tutkimuksen toteuttamisen jälkeen. Reliaabeliteettia arvioidessa tarkastellaan otoksen perusjoukkoa. Lisäksi tarkastellaan vastausprosenttia ja mahdollisia mittausvirheitä. (Vilka 2007, 150.)

Validiuksella tarkoitetaan valitun menetelmän kykyä mitata haluttua ilmiötä. Tutkimuksen validiutta tulisi tarkastella koko tutkimuksen ajan, etenkin kun mittaria suunnitella ja käsitteitä muotoilla. Validiteettia arvioidessa tarkastellaan sitä miten hyvin tutkija on kyennyt muuttamaan teoreettiset käsitteet arkiseen ja ymmärrettävään muotoon mittaria muodostettaessa. Validiteettia pohdittaessa tarkastellaan myös kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältöä. Tutkijan ja tutkittavan tulisi ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Lisäksi tarkastellaan mittarin epätarkkuuksia ja miten onnistunut valittu asteikko on ollut. (Vilka 2007, 150.)

Sisällön validiteetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on rakennettu väärin ja se ei mittaa haluttuja asioita, ei voida saada luotettavia tuloksia. Arvioidessa sisällön validiteettia pohditaan muun muassa sitä, voidaanko mittarilla mitata haluttua ilmiötä, onko valittu oikeanlainen mittari ja millainen mittarin teoreettinen rakenne on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Tämän tutkimuksen kyselylomake muodostettiin kahden aikaisemmin toteutetun tutkimusten kyselylomakkeiden pohjalta. Kyselylomakkeet muokattiin vastaamaan tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin ja teoreettisen rakenteen mukaiseksi. Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje, joka lisäsi mittarin luotettavuutta. Kyselylomakkeet esitettiin Uudenkaupungin äitiysneuvolassa, joka myös lisäsi mittarin luotet-

tavuutta. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä kyselylomake vastasi hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeessa ilmeni muutamia ongelmia, jotka vähensivät tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeessa käytettiin vastausvaihtoehtoina muun muassa ”paljon”, ”jonkin verran” ja ”ei lainkaan” -väittämiä. Tutkimuksen toteutuksen jälkeen opinnäytetyöntekijät pohtivat vastausvaihtoehdon ”jonkin verran” olevan tulkinnanvarainen. Vastausvaihtoehtoihin olisi ollut hyvä sisällyttää jokin lukumäärä antamaan suuntaa siitä mikä on paljon ja mikä on jonkin verran. Tästä syystä tuloksia tarkastellessa ei voida olla täysin varmoja siitä, kuinka paljon vastaajat käyttivät tiettyjä ruoka-aineita tai harrastivat liikuntaa, jos he vastasivat ”jonkin verran”.

Lisäksi opinnäytetyöntekijät eivät voi varmistua siitä kuinka rehellisesti ja vakavasti vastaajat vastasivat kysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta lisäsi hyvä vastausprosentti (66 %). Mahdollisen kadon suuruutta ei voitu laskea, koska terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esiin ja kyselylomakkeita käsittelivät vain opinnäytetyöntekijät.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kokonaisluotettavuus oli tyydyttävä, koska vastausprosentti oli hyvä. Valittu tutkimusmenetelmä oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä sopiva tähän tutkimukseen. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset olivat luotettavat ja niitä voidaan yleistää sekä hyödyntää Uudenkaupungin ravitsemus ja liikuntaohjauksen kehittämiseen.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, käytetään tieteellisesti ja eettisesti hyviä menetelmiä, huomioidaan muiden tutkijoiden työt sekä annetaan niille niiden oikea arvo. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364.)

Loukkauksena hyviä eettisiä käytäntöjä kohtaan pidetään piittaamattomuutta sekä vilppiin. Piittaamattomuudella tarkoitetaan törkeätä laiminlyöntiä sekä erityisesti holtittomuutta tutkimuksen suorittamisessa. Piittaamattomuus voi ilmetä myös muiden tutkijoiden vähättelynä tai puutteellisina viittauksina aikaisempiin tutkimuksiin. Vilppi ilmenee useimmiten sepittämisenä, luvattomana lainaamisena tai havaintojen vääristelynä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364.) Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon aiemmat tutkimukset kunnollisilla viittauksilla sekä pyydetty lupa käyttää muiden töitä oman kyselylomakkeemme pohjana.

Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelmat eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia jostakin ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365). Opinnäytetyömme aihe ei loukkaa mitään ihmisryhmää, koska tutkimuksen aihe on yleistetty kaikkiin raskaana oleviin. Opinnäytetyössä ei myöskään kysymyksillä väheksytä ketään tai loukata erilaisia ihmisryhmiä.

Tutkimusaineiston keruussa tulee huomioida tutkittavien ihmisten kohtelu ja heidän oikeudet. Tutkittavia ihmisiä siis tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti, esimerkiksi tutkittavalta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavia tulee siis informoida tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti sekä kertoa heidän velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan. Tärkeimpänä on taata tutkittavalle anonymiteetti eli henkilötietojen salassapito koko tutkimuksen ajan ja sen jälkeen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367.) Olemme kyselylomakkeen yhteydessä informoineet saatekirjeellä tutkimukseen osallistujia tutkimuksen luonteesta sekä sen kuluista. Saatekirjeessä tulee ilmi myös osallistumisen vapaaehtoisuus sekä salassapito-velvollisuus eli anonymiteetti.

Tutkimustulosten analysoinnissa eettisesti keskeisintä on, että analyysi tehdään tieteilteisesti luotettavasti ja siinä käytetään koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369).

7.4 Jatkotutkimushaasteet & kehittämishaasteet

Tuloksia voidaan hyödyntää Uudenkaupungin äitiysneuvolassa ravitsemus- ja liikuntaohjauksessa. Tutkimuksen tuloksista saadaan tietoa miten Uudenkaupungin terveydenhoitajien tulisi kehittää toimintaansa. Vaikuttaa siltä, että raskaana olevat kokevat tiedonsaannin tarpeelliseksi, mutta eri ohjaustapoja tulisi käyttää enemmän. Toivotaan enemmän kirjallista tietoa kuten esimerkiksi erilaisia lehtisiä sekä monipuolisempaa tietoa liikunnasta raskauden aikana.

Tuloksista ilmenee, että ravitsemuksesta kerrotaan enemmän kuin liikunnasta. Raskaana olevat kokevat, että ainoastaan kertominen liikunnan harrastamisen eduista ei riitä vaan, he tarvitsisivat jotakin konkreettista. Äitiysneuvolan tulisi osata motivoida raskaana olevia liikkumaan ja auttamaan heitä eteenpäin esimerkiksi suosittelemalla jotakin liikuntalajia. Varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa jotkin raskauden aikaiset ongelmat vaivaat raskaana olevaa.

Mielenkiintoinen projekti jatkossa olisi raskaana oleville järjestettävä info-päivä raskauden aikaisesta liikunnasta. Tämä voisi sisältää teoriaa, mutta enemmän myös tietoa liikuntalajeista joita raskaana olevan kannattaa harrastaa.

Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista toteuttaa haastattelu, jossa selvitetään raskaana olevien ravitsemuksesta tarkempaa tietoa. Tämä voisi sisältää ruokapäiväkirjan pitämisen sekä haastattelun, joka perustuisi jo aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin raskaana olevan ravitsemuksesta.

LÄHTEET

- Aalto, T. 2012. Raskaudenaikainen ravitseminen ja ravitsemusneuvonta äitiysneuvoloissa. AMK-Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.02.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202142195>
- Arffman, S. & Hujala, N. Ravitseminen neuvolatyössä. 2010. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Erkkola, M. & Virtanen, S. 2014. Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolointimintaan. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Fyhr, A. & Virtanen, H. 2010. Raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.02.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120317032>
- Göös, M & Peltola, K. 2010. Raskauden aikaisen turvallisen liikunnan edistäminen äitiysneuvolassa: – Odottavien äitien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaneuvonnasta. Viitattu 02.11.2014. <https://www.theseus.fi/handle/10024/25268>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Ws Bookwell Oy: Porvoo.
- Hasunen, K., Kalvainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2005. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki
- Heinonen, S. & Raatikainen, K. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Viitattu: 20.05.2013. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96053&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero
- Heinonen, K. 2006. Mitä tarkoittavat hyötyliikunta, terveysliikunta ja kuntoliikunta?. Viitattu 20.05.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00808

Helsingin kaupungin www-sivut. 2014. Raskausajan liikunta. Viitattu 02.11.2014.
http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut/Raskausajan+ohjeita/Raskausaika_liikunta

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy: Porvoo.

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

Jaakkola, E. 2012. Raskausajan ravitseminen ja ravitsemusneuvonta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 06.09.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204255073>

Kaistakari, J. 2004. Raskauden aikainen liikunta ja liikunnasta saatu tieto äitiyshuollosta äitien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotyössä. WSOYpro Oy: Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotyössä. WSOYpro Oy: Helsinki.

Kannas, T. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy: Hämeenlinna.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy: Tampere.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita Prima: Helsinki.

Koppelomäki, E. & Puskala, K. 2011. Odottavien äitien liikuntatottumukset ja heidän saama liikuntaohjaus Seinäjoen äitiysneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu: 13.09.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011070512505>

Koskinen, R. & Rauramo, U. 2006. Uusi suomalainen ravinto-opas. SP-Paino Oy: Helsinki.

Kulmala, M. 2012. Raskaana olevien naisten ruokavalio Pohjois-Satakunnassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu: 13.09.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203062856>

Käypä hoito. 2012. Liikunta. Viitattu 06.09.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Ohjaus. 2013. Tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 25.05.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Helsinki.

Lepistö, S. 2009. Äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta ja äitiysneuvolan liikuntaohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.02.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912077212>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi: Helsinki.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2009. Kätilötyö. Edita Prima: Helsinki.

Peltokorpi, T. & Tyynelä, S. 2009. Raskaana olevien äitien elintapojen kartoitus ja neuvolan tuki äitien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.02.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201001211443>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyön alkuun liittyvät lomakkeet ja sopimukset. Viitattu 19.02.2014. http://www.samk.fi/kirjasto/tyovalineita_ohjaajalle/alku/sopimukset_ja_lomakkeet

Talvia, S. 2007. Neuvolatyönkäsikirja. Karisto Oy: Hämeenlinna.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. D-vitamiinilisä. Viitattu 21.05.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/d-vitamiinilisa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Energiaravintoaineet. Viitattu 21.05.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/ravintoaineet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Rasvat. Viitattu 21.05.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/ravintoaineet/rasvat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Raskaudenaikainen ruokavalio. Viitattu 16.12.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika

Tiitinen, A. 2013. Raskaus ja liikunta. Viitattu 16.12.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034

Tyynelä, S & Peltokorpi, T. 2009. Raskaana olevien äitien elintapojen kartoitus ja neuvolan tuki äitien kokemana. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/6947>

UKK-instituutti. 2011. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 06.09.2013. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Viitattu 01.11.2014. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.pdf

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Nuppola Suvi
Paratiisintie 11 B 7, 28610 Pori
puh. 040 841 0047

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
26.2.2014

Reitama Sini
Hirsipolku 3 C as 30, 26100 Rauma
puh. 044 5611 892

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osastonhoitaja
Päivi Kivinen
Uudenkaupungin pääterveysasema
Terveystie 4, 23500 Uusikaupunki

HYVÄ OSASTONHOITAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveysosaamisalueella Steniuksen kampuksella terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitajaksi. Tutkintoomme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää raskaana olevien liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä miten he ovat kokeneet liikunta- ja ravitsemusohjauksen äitiysneuvolassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotta raskaana olevien liikunta- ja ravitsemusohjausta voidaan mahdollisesti kehittää saadun tiedon perusteella.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella Uudenkaupungin äitiysneuvolasta raskaana olevilta (N=50), joiden raskaus on keskiraskaudessa eli viikoilla 13–26. Kyselylomakkeita jaetaan maaliskuusta huhtikuuhun 2014. Vastaaaja palauttaa kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa Uudenkaupungin terveyskeskuksen äitiysneuvolaan seuraavalla käynnillä. Opinnäytetyöntekijät hakevat ne Uudenkaupungin terveyskeskuksesta maaliskuun lopussa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset raportoidaan loppukeväästä 2014.

Opinnäytetyötämme ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen, puh. 044-710 3557

Pyydämme kohteliaimmin lupaa saada toteuttaa opinnäytetutkimuksemme aineistonkeruun Uudenkaupungin äitiysneuvolassa.

Ystävällisin terveisin
Suvi Nuppola ja Sini Reitama

LIITE: Tutkimussuunnitelma

HYVÄ VASTAAJA!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveystieteiden alueella Steniuksen kampuksella terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitajaksi ja teemme opinnäytetyötä tutkintoamme varten. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja liikuntatottumuksia sekä miten he kokevat saamansa ohjauksen ravitsemuksesta ja liikunnasta äitiysneuvolassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotta raskaana olevien liikunta- ja ravitsemusohjausta voidaan mahdollisesti kehittää saadun tiedon perusteella.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella ja oheista kyselylomaketta jaetaan Uudenkaupungin äitiysneuvolan asiakkaille. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme täyttämällä oheinen kyselylomake. Kun olet saanut lomakkeen täytettyä, palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa Uudenkaupungin äitiysneuvolan odotustilassa sijaitsevaan merkittyyn laatikkoon. Haemme suljetut kirjekuoret Uudenkaupungin äitiysneuvolasta ja vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme. Tutkimustulokset raportoidaan loppukevällä 2014 ja saat niistä halutessasi tietoa neuvolasta.

Opinnäytetyötämme ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen, ja olemme saaneet tutkimukseemme asianmukaisen luvan Uudenkaupungin äitiysneuvolan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osastonhoitajalta Päivi Kiviseltä.

Vastaamisesi on meille erittäin tärkeää ja toivomme suuresti, että vastaat tähän kyselyyn. Toivomme, että palautat kyselylomakkeen mahdollisimman pian äitiysneuvolaan. Kiitämme jo etukäteen yhteistyöstäsi ja käyttämästäsi ajasta.

Suvi Nuppola ja Sini Reitama puh. 040-8410047 ja 044-4511892

KYSELYLOMAKE RASKAUSAJAN RAVITSEMUKSESTA JA LIKUNNASTA

Tutkimuksessa selvitetään sinun raskausajan ravitsemus- ja liikuntatottumuksiasi ja saamaasi ohjausta raskauden aikana äitiysneuvolassa. Valitse ympyröimällä itsellesi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Valitse vain yksi vaihtoehto, ellei toisin mainita

TAUSTATIEDOT

1. Ikä: _____ vuotta
2. Pituutesi: _____ cm
3. Painosi:
 - a. ennen raskautta: _____ kg
 - b. tällä hetkellä: _____ kg
4. Siviilisääty:
 - a. ei parisuhteessa
 - b. avoliitossa
 - c. avioliitossa
5. Kuinka monennella raskausviikolla olet? _____

Onko sinulla esiintynyt seuraavia ongelmia raskauden aikana?

Täytä seuraava taulukko ympyröimällä sopivat vaihtoehdot.

	ei lainkaan	päivittäin	viikoittain	harvemmin
6. Pahoinvointi	4	3	2	1
7. Oksentelu	4	3	2	1
8. Ummetus	4	3	2	1
9. Närästys	4	3	2	1
10. Kohonnut verenpaine	4	3	2	1

	ei lainkaan	päivittäin	viikoittain	harvemmin
11. Madaltunut verenpaine	4	3	2	1
12. Turvotus	4	3	2	1

RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

14. Muutitko raskauden aikana ruokavaliotasi?

a. kyllä, miten?

b. en

Miten seuraavat asiat toteutuvat ruokavaliossasi?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä sopivat vaihtoehdot.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
15. Syön runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä	5	4	3	2	1
16. Syön runsaasti kuituja sisältäviä tuotteita	5	4	3	2	1
17. Juon päivittäin vettä ja muita nesteitä (2-3litraa)	5	4	3	2	1
18. Syön kalaa kaksi kertaa viikossa	5	4	3	2	1
19. Suosin vähärasvaisia maitovalmisteita	5	4	3	2	1

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
20. Käytän kevytlevitteitä ja muita vähärasvaisia tuotteita	5	4	3	2	1
21. Käytän vähäsuolaisia tuotteita	5	4	3	2	1
22. Vältän sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä	5	4	3	2	1

23. Miten suhtaudut terveelliseen ruokavalioon raskauden aikana?

- terveellinen ruokavalio on tärkeä ja noudatan sitä
- yrityn noudattaa terveellistä ruokavaliota
- syön mitä haluan miettimättä sen terveellisyyttä
- en osaa sanoa

Käytätkö jotakin seuraavista ravintovalmisteista?

Täytä seuraava taulukko ympyröimällä oikeat vaihtoehdot.

	ei lainkaan	päivittäin	viikoittain	harvemmin
24. Rautavalmisteita	4	3	2	1
25. D-vitamiinivalmisteita	4	3	2	1
26. Monivitamiinivalmisteita	4	3	2	1
27. Kalsiumvalmisteita	4	3	2	1
28. Muuta, mitä? _____				

30. Jos käytät ravintovalmisteita, käytätkö sitä lääkärin/ terveydenhoitajan määräyksestä/suosituksista?

- kyllä, mitä? _____
- en

Miten seuraavat asiat toteutuvat ravitsemuksessasi?

Täytä seuraava taulukko ympyröimällä oikeat vaihtoehdot.

Kuinka usein....	joka päivä	3-4 kertaa viikossa	1-2 kertaa viikossa	harvemmin tai en koskaan
31. Syöt aamupalan?	4	3	2	1
32. Syöt lounaan?	4	3	2	1
33. Syöt välipalaa?	4	3	2	1
34. Syöt päivällisen?	4	3	2	1
35. Syöt iltapalan?	4	3	2	1
36. Syöt pikaruokaa?	4	3	2	1
37. Juot virvoitusjuomia?	4	3	2	1
38. Juot energiajuomia?	4	3	2	1
39. Syöt makeisia/leivonnaisia?	4	3	2	1

Mitä aamupalasi sisältää?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä oikeat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
40. Maitotuotteita	3	2	1
41. Viljatuotteita	3	2	1
	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
42. Hedelmiä, marjoja, vihanneksia	3	2	1
43. Teetä kahvia, kaakaota	3	2	1
44. Leikkeleit	3	2	1

45. Muuta, mitä?

Mitä lounaasi sisältää?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä oikeat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
45. Maitotuotteita	3	2	1
46. Viljatuotteita	3	2	1
47. Perunaa, pastaa, riisiä	3	2	1
48. Kasviksia, juureksia	3	2	1
49. Lihaa, kalaa, kanaa, kananmunaa	3	2	1

50. Muuta, mitä?

Mitä välipalasi sisältää?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä oikeat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
51. Maitotuotteita	3	2	1
52. Viljatuotteita	3	2	1
53. Hedelmiä, marjoja, vihanneksia	3	2	1

54. Teetä, kahvia, kaa- kaota	3	2	1
55. Pikaruokaa	3	2	1
56. Pullaa, munkkeja, keksejä	3	2	1
57. Makeisia	3	2	1
58. Virvoitusjuomia, energiajuomia	3	2	1

59. Muuta, mitä?

Mitä päivällisesi sisältää?

Täytä seuraava taulukko ympyröimällä oikeat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
60. Maitotuotteita	3	2	1
61. Viljatuotteita	3	2	1
62. Perunaa, pastaa, riisiä	3	2	1
63. Kasviksia, juureksia	3	2	1
64. Lihaa, kalaa, kanaa, ka- nanmunaa	3	2	1

65. Muuta, mitä?

Mitä iltapalasi sisältää?

Täytä seuraava taulukko ympyröimällä oikeat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
66. Maitotuotteita	3	2	1
67. Viljatuotteita	3	2	1

68. Hedelmiä, marjoja, vihanneksia	3	2	1
69. Teetä, kahvia, kaakaota	3	2	1

70. Muuta, mitä?

71. Mikä on ruokajuomasi?

- a. maito, piimä
- b. vesi
- c. mehu
- d. muu, mikä? _____

RAVITSEMUSOHJAUS

72. Missä vaiheessa raskautta olet saanut tietoa ravitsemuksesta äitiysneuvolassa?

- a. alkuraskaudessa (0-13 raskausviikkoa)
- b. keskiraskaudessa (14–28 raskausviikkoa)
- c. en ole saanut tietoa

Kuinka paljon olet saanut ravitsemusneuvontaa?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä oikea vaihtoehto.

	paljon	jonkin verran	en lainkaan
73. Terveystoimittajalta	3	2	1
74. Lääkäriltä	3	2	1

75. Joltain muulta, keneltä?

Miten sait tietoa ravitsemuksesta?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä oikea vaihtoehto.

	paljon	jonkin verran	en lainkaan
76. Kirjallisesti	3	2	1
77. Suullisesti	3	2	1
78. Videolta	3	2	1
79. Perhevalmennuksesta	3	2	1

80. Muualta, mistä?

Miten paljon tietoa sait seuraavista asioista?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

	paljon	jonkin verran	en lainkaan
81. Lisäravinnon tarve	3	2	1
82. Valkuaisaineet	3	2	1
83. Rauta	3	2	1
84. Foolihappo	3	2	1
85. D- vitamiini	3	2	1
86. Kalsium	3	2	1

87. Suolan käyttö	3	2	1
88. Rasvojen käyttö	3	2	1
89. Sokerin käyttö	3	2	1
90. Pahoinvointi	3	2	1
91. Ummetus	3	2	1
92. Närästys	3	2	1
93. Painonnousu	3	2	1
94. Maksaruokien välttäminen	3	2	1
95. Lakritsin/salmiakkin välttäminen	3	2	1

96. Jostain muusta ravitsemukseen liittyvästä asiasta, mistä?

LIIKUNTATOTTUMUKSET

97. Harrastatko hyötyliikuntaa?

- a. kyllä
- b. en, miksi?

98. Oletko harrastanut raskauden aikana liikuntaa?

- a. kyllä
- b. en, miksi?

99. Kuinka usein liikut tällä hetkellä? (huomioi hyötyliikunta)

- a. päivittäin (150min/vko)
- b. 2-4 kertaa viikossa
- c. kerran viikossa
- d. muutaman kerran kuussa
- e. harvemmin kuin kerran kuussa
- f. en lainkaan

100. Mitä liikuntalajeja harrastit ennen raskautta?

101. Mitä liikuntalajeja harrastat tällä hetkellä?

102. Harjoitatko lantionpohjanlihaksia? _____

Onko liikunnalla ollut sinulle hyötyä raskautesi aikana?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä sopivat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
103. Ryhtiin	3	2	1
104. Lihaskuntoon	3	2	1
105. Selän väsymiseen	3	2	1
106. Selkäsärkyihin	3	2	1
107. Jalkojen väsymiseen	3	2	1
108. Jalkasärkyihin	3	2	1
109. Närästykseen	3	2	1
110. Ummetukseen	3	2	1

111. Turvotukseen	3	2	1
112. Pahoinvointiin	3	2	1
113. Unettomuuteen	3	2	1
114. Mielialaan	3	2	1
115. Väsymykseen	3	2	1
116. Muuhun, mihin? _____			

LIIKUNTAOHJAUS

117. Muutitko raskauden aikana liikuntatottumuksiasi?

a. kyllä, miten?

b. en

Miten paljon tietoa olet saanut raskausajan liikunnasta äitiysneuvolassa?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä sopivat vaihtoehdot.

	paljon	jonkin verran	en lainkaan
118. Liikunnan riskeistä	3	2	1
119. Suositeltavista liikuntalajeista	3	2	1
120. Vältettävistä liikuntalajeista	3	2	1
121. Liikunnan määrästä	3	2	1

Kuinka paljon tietoa olet saanut liikunnan vaikutuksista?

Täytä seuraava taulukko ympäröimällä sopivat vaihtoehdot.

paljon jonkin verran en lainkaan

122.Yleiskuntoon	3	2	1
123.Lihaskuntoon	3	2	1
124.Ryhtiin	3	2	1
125. Selän väsymisen ehkäisemiseen	3	2	1
126.Selkäsärkyjen lievit- tämiseen	3	2	1
127.Jalkojen väsymisen ehkäisemiseen	3	2	1
128.Närästykseen	3	2	1
129.Ummetukseen	3	2	1
130.Turvotukseen	3	2	1
131.Pahoinvointiin	3	2	1
132.Väsymykseen	3	2	1
	paljon	jonkin verran	en lainkaan
133.Mielialaan	3	2	1
134.Unettomuuteen	3	2	1
135.Painonnousuun	3	2	1
136.Verenpaineeseen	3	2	1
137.Verensokeriin	3	2	1
138.Synnytyksen kes- toon	3	2	1
139.Synnytystapaan	3	2	1
140. Lantionpohjan li- hasten harjoitteluun	3	2	1

Miten sait tietoa liikunnasta?

Ympyröi taulukosta sopivin vaihtoehto.

paljon jonkin verran en lainkaan

141.Kirjallisesti	3	2	1
142.Suullisesti	3	2	1
143.Videolta	3	2	1
144.Perhevalmennuksesta?	3	2	1

145.Muualta, mistä?

146. Miten mielestäsi ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta voitaisiin kehittää äitiysneuvolassa?

Kiitos vastauksestasi ja iloista odotusaikaa!



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Sini Miranetta Reitama ja Suvi Maria Nuppola	
Opiskelijanumero: Sini: 1100614 Suvi: 1100631	Aloitusr ryhmä: 2011
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, puh.044-710 3557,	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Uudenkaupungin pääterveysasema, Päivi Kivinen, paivi.kivinen@uusikaupunki.fi, Terveystie 4, 23500 Uusikaupunki	
Opinnäytetyön nimi: RASKAANA OLEVAN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA SEKÄ OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA	
Työn etenemisaikataulu: Tutkimus toteutetaan keväällä 15.3.14-1.5.2014. Tulokset raportoidaan loppu kevästä 2014.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 02.04.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: Päivi Kivinen Päivi Kivinen osastonhoitaja	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Eeva-Liisa Koski Eeva-Liisa Koski	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Sini Reitama Suvi Nuppola	