

HILJATTAIN SYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA RASKAUSAJAN
LIKUNNASTA

Outi Ahola

Liikuntapedagogiikan

pro-gradu tutkielma

Kevät 2014

Liikuntakasvatuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Ahola, Outi. 2014. Hiljattain synnyttäneiden äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, 103 s.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten raskaana olevat naiset liikkuvat raskausaikana ja miten liikunnan harrastaminen muuttui raskauden edetessä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ymmärrystä syistä, miksi liikuntaa harrastetaan tai ei harrasteta raskausaikana ja mitkä olivat raskauden aikaiset liikuntamotiivit. Tutkimuskohteina olivat äitien käsitykset ja kokemukset raskausajan liikunnasta.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Tulokset perustuvat kymmenen jo synnyttäneen äidin kokemuksiin raskaudesta ja raskausajan liikunnasta. Tutkittavat olivat iältään 23-32 –vuotiaita naisia, joiden synnytyksestä oli kulunut korkeintaan kuusi kuukautta. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 25 ja 58 minuutin välillä ja kestivät yhteensä 340 minuuttia. Litteroitua tekstiä kertyi kaiken kaikkiaan 95 sivua. Aineiston analyysi tapahtui sisällönanalyysiin kuuluvien teemoittelun ja tyypittelyn avulla.

Tutkimuksen tulosten mukaan raskausaikana liikuntaa harrastettiin keskimäärin vähemmän kuin ennen raskautta ja liikunnan määrä väheni edelleen raskauden edetessä. Myös liikunnan intensiteetti laski verrattuna liikuntaan ennen raskautta ja painopiste muuttui hieman kevyempään ja rauhallisempaan liikuntaan. Liikunnan luonne raskausaikana oli pääosin aerobista liikuntaa. Suosituin liikuntamuoto raskauden aikana oli lenkkeily, jota harrastivat kaikki haastateltavat. Haastateltujen äitien liikuntamotiivit olivat hyvin moninaisia. Liikuntaa harrastettiin pääasiassa oman fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen, mutta myös lapsen hyvinvoinnin takia. Suurin syy liikunnan harrastamattomuudelle olivat erilaiset raskauteen liittyvät fysiologiset tekijät. Raskauden aikaista liikuntaa pidettiin osin samanlaisena, mutta myös rajoittuneempana, kömpelömpänä, vaikeampana ja raskaampana kuin ennen raskautta. Liikunnalla ja hyvällä kunnolla ajateltiin olevan myönteisiä vaikutuksia joko synnytyksen kulkuun tai synnytyksestä palautumiseen. Tietoa raskausajasta ja sen aikaisesta liikunnasta haastatellut äidit saivat pääasiassa neuvolasta. Liikuntatietous ja sen laatu vaihtelivat kuitenkin hyvin paljon neuvoloiden välillä.

Raskaana olevia, terveitä naisia tulisi rohkaista ja kannustaa aloittamaan sekä ylläpitämään liikuntaharrastusta myös raskausaikana. Liikunnan harrastaminen on sallittua ja erittäin suotavaa, jos vasta-aiheita liikunnalle ei esiinny. Äitiyshuoltoa ja neuvolatoimintaa raskauden aikaisen liikunnan edistäjänä tulisi korostaa entistä enemmän. Yhteneväinen linja suosituksille ja neuvoille olisi tarpeellista.

Avainsanat: raskaus, liikunnan harrastaminen, raskausajan liikunta

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LIIKUNTA.....	7
2.1 Liikunnan vaikutukset fyysiseen hyvinvointiin.....	7
2.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.....	9
2.3 Liikunnan vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin	10
3 RASKAUS	12
3.1. Elimistön fysiologiset muutokset raskausaikana.....	13
3.1.1 Painon nousu ja asentomuutokset.....	13
3.1.2 Hengitys	15
3.1.3 Verenkierroelimistö	16
3.1.4 Hormonitason muutokset.....	18
3.2 Psykkiset muutokset	19
3.3 Sosiaaliset muutokset	21
4 LIIKUNTA RASKAUSAIKANA	23
4.1 Liikunnan hyödyt raskausaikana	24
4.1.1 Liikunnan vaikutus sikiöön.....	26
4.2 Raskausajan liikuntasuosituksat	27
4.3 Erilaiset liikuntamuodot raskausaikana.....	29
4.4 Liikunnan vasta-aiheet raskausaikana	33
4.5 Fyysisen suorituskyvyn vaikutus raskauden ja synnytyksen kulkuun	35
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	37
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	37
5.2 Tutkimusote.....	37
5.3 Tutkittavat	39
5.4 Aineiston hankinta.....	40
5.5 Aineiston analyysi	42

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	44
6 TULOKSET	50
6.1 Liikkuminen raskausaikana	50
6.1.1 Liikkuminen ennen raskautta	50
6.1.2 Liikkuminen raskauden aikana	51
6.2 Liikunnan motiivit	55
6.2.1 Miksi odottava äiti liikkuu?	56
6.2.2 Liikuntaharrastusta rajoittavat tekijät	59
6.3 Äitien käsityksiä raskausajan liikunnasta	62
6.3.1 Liikunta ennen raskautta	62
6.3.2 Liikunta raskauden jälkeen	63
6.3.3 Raskauden ja raskausajan liikunnan tietolähteet	65
6.3.4 Neuvola raskausajan liikunnan tiedonantajana	66
6.4 Äitien kokemukset raskausajasta ja raskausajan liikunnasta	69
6.4.1 Fysiologiset muutokset raskausaikana ja niiden vaikutus liikkumiseen	70
6.4.2 Kokemuksia ja ajatuksia liikunnasta raskausaikana	74
6.4.3 Ympäristön vaikutus liikkumiseen	76
6.4.4 Synnytyksen ja raskausajan liikunnan koettu yhteys	77
7 POHDINTA	80
LÄHTEET	92

LIITTEET

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Aktiivinen liikunta kuuluu nykyään monella naisella normaalina osana jokapäiväiseen elämään. Liikunta on heille elämäntapa ja sen vaikutukset hyvinvointiin tiedostetaan entistä paremmin. Liikunnallista elämäntapaa halutaan usein jatkaa myös raskausaikana. Kuten Sihvola (1987, 9) kirjansa alussa toteaa: ”Raskaus on naiselle suuri seikkailu”. Nainen kohtaa raskausaikanaan niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia muutoksia. Muutokset tulee ottaa huomioon myös liikuntaa harrastaessa, jotta liikkuminen olisi turvallista. Liikunnalla on useita suotuisia vaikutuksia näiden kolmen osa-alueen hyvinvointiin ja siten myös noin yhdeksän kuukauden mittaiseen odotusaikaan.

Käsitykset raskauden aikaisesta liikunnasta ovat muuttuneet historian aikana. Läpi historian liikuntasuositukset raskauden aikana ovat perustuneet ”maalaisjärkeen”, näkemyksiin fyysisen aktiivisuuden ja synnytyksen lopputulokseen, vauvan hyvinvointiin. Lähihistoriassa raskaana olevia naisia on kohdeltu, kuin heillä olisi jokin sairaus. Äitejä on neuvottu rentoutumaan, välttämään rasittavia ponnistuksia sekä minimoimaan venytyksiä ja taivutuksia siinä pelossa, että he litistäisivät vauvan. (Hammer, Perkins & Parr 2000, 2.) Vielä 1900-luvun alkupuolellakin raskauden aikaiseen liikuntaan suhtauduttiin suurella varauksella. Lääkäreidenkin mielipide oli se, että raskaana olevien naisten tulee harrastaa ainoastaan sellaista liikuntaa mikä ”kehittää naisellisuutta ja valmistaa äitiyteen”. Naisten liikuntaharrastuksen ja kilpailutoiminnan yleistyessä naisten urheiluun ja sitä kautta myös raskausajan liikuntaan on jouduttu ottamaan kantaa uudella tavalla. (Erkkola 2011.) Asenteet raskauden aikaiseen liikuntaan ovat muuttuneet ja tiedon lisääntyessä liikuntaa pidetään nykyään normaalina ja hyväksyttävänä myös raskausaikana.

Kanadassa vuosina 2002-2005 kerätty tutkimusaineisto osoitti, että suurin osa raskaana olevista naisista vähensi liikunta-aktiivisuuttaan raskauden ensimmäisen 20 viikon aikana, verrattuna raskautta edeltävään vuoteen. Joukossa oli myös muutama poikkeus, mutta pääosin tutkimuksen tulokset osoittivat, että raskaus johtaa fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. (Fell, Joseph, Armson & Dodds 2009.) Myös muissa tutkimuksissa on osoitettu liikunnan harrastamisen vähenevän naisen tullessa raskaaksi (Borodulin,

Evenson & Herring 2009; Juhl, Madsen, Andersen, Andersen & Olsen 2012; Mottola & Cambell 2003; Pereira ym. 2007). Mistä tämä sitten johtuu? Voiko se olla tiedon puutetta tai pelkoa ja huolta sikiön hyvinvoinnista? Raskausajan liikunnan hyötyjä ei välttämättä tiedosteta tai siitä ei ole saatavilla tarpeeksi luotettavaa tietoa. Voisiko äitiysneuvolan antamassa liikuntaneuvonnassa olla parantamisen varaa ja pitäisikö raskaana olevia naisia rohkaista enemmän liikkumaan?

Oma mielenkiintoni aiheeseen heräsi veljeni vaimon ollessa raskaana. Hän pyysi minulta neuvoja liikkumiseen raskauden aikana. Hänellä, kuten ei minullakaan, ollut juuri minkäänlaista tietoa tai omaa kokemusta raskausajan liikunnasta, joten päätin ottaa asiasta hieman enemmän selvää. Koin tutkimuksen tekemisen todella mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, sillä raskausajan liikunnasta löytyy yllättävän vähän uutta lähdekirjallisuutta tai tutkimustietoa. Tutkimuksissa on kuitenkin edistytty ja tieto raskauden aikaisesta liikunnasta on lisääntymässä.

Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään, miten raskaana olevat naiset liikkuvat raskausaikana ja miten liikunnan harrastaminen muuttui raskauden edetessä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ymmärrystä syistä, miksi liikuntaa harrastetaan tai ei harrasteta raskausaikana ja mitkä olivat raskauden aikaiset liikuntamotiivit. Tutkimuskohteena olivat myös äitien käsitykset ja kokemukset raskausajan liikunnasta. Tulokset perustuvat kymmenen jo synnyttäneen äidin kokemuksiin ja käsityksiin. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna.

2 LIIKUNTA

Sana ”liikunta” voidaan määritellä monin tavoin lähtökohdista ja painotuksista riippuen, eikä yhtä ainoaa oikeaa määrittelyä ole olemassa. Vuori (2011) toteaa, että liikunta on laajimmassa merkityksessään ”tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiankulutuksen kasvua, ennalta harkittuihin tavoitteisiin tähtääviä ja niitä palvelevia liikesuorituksia ja koko toimintaan liittyviä elämyksiä”.

Yleisesti liikunta käsitetään omasta tahdosta tapahtuvana liikkumisena, joka usein liittyy vapaa-aikaan ja reippailuun. Siksi siitä käytetään usein ilmaisua liikunnan harrastaminen. Liikunta voidaan jakaa myös eri osa-alueisiin, kuten harraste-, hyöty-, kunto-, terveys- ja virkistysliikuntaan. (Vuori 2011.)

Vuonna 1990 käsite ”terveysliikunta” otettiin käyttöön. Tällöin katsottiin, että on olemassa riittävästi luotettavaa, tutkimukseen perustuvaa näyttöä liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta ja liikunnasta, jota tarvitaan näiden vaikutusten saavuttamiseksi. Terveysliikunta määriteltiin liikunnaksi, ”joka tuottaa sen syistä tai toteutustavoista riippumatta terveydelle (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen) edullisia vaikutuksia tai seuraamuksia hyvällä hyötysuhteella pienin haitoin ja riskein.” Jotta liikunta edistäisi terveyttä, on sen oltava jatkuvaa, usein toistuvaa ja liikkujan terveyteen ja kuntoon nähden kohtuullista. Usein liikunta on terveysliikuntaa, vaikkei sen pääasiallisena tavoitteena olekaan terveys. (Vuori 2011.)

2.1 Liikunnan vaikutukset fyysiseen hyvinvointiin

Liikunnalla on useita positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen hyvinvointiin. Suurin osa liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta perustuu elintoimintojen ja aineenvaihdunnan muutoksiin. Vaihteleva liikunta voi aiheuttaa muutoksia melkein jokaisen elimen ja elinjärjestelmän toiminnoissa. Toisaalta myös liikunnan vähäisyys tai sen puuttuminen kokonaan aiheuttaa terveydellisesti epäedullisia muutoksia lähes kaikissa elimissä ja elinjärjestelmissä. (Käypä hoito –suositukset 2012; Vuori 2011.) Kuten Alen ja Rauramaa (2011) toteavat, ovat liikunnan vaikutukset voittopuolisesti

myönteisiä ja siihen liittyvät vammat ja vaaratekijät ovat hallittavissa. Siksi tässä työssä keskitytään lähinnä liikunnan terveyttä edistäviin vaikutuksiin.

Liikunta vaikuttaa ensisijaisesti liikunnan aikana kuormittuviin elimiin ja elinjärjestelmiin, kuten luihin, lihaksiin, niveliin, jänteisiin, sydämeen, verisuonistoon ja keuhkoihin. Vaikutus ulottuu myös niihin elimiin ja kudoksiin, jotka vastaavat muun muassa hormonaalisesta ja neuraalisesta säätelystä sekä rasva-, valkuais- ja sokeriaineenvaihdunnasta. Liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset eivät kuitenkaan varastoidu, lukuun ottamatta luuston massaansa vaikuttavaa liikuntaa kasvu- ja nuoruusiässä. Tämän takia liikkumisen on toistuttava säännöllisin väliajoin. (Alen & Rauramaa 2011.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vammat ja niiden jälkitilat muodostavat yleisimmän suomalaisten toiminta- ja työkykyä huonontavan pitkäaikaissairauksien ryhmän. Tuki- ja liikuntaelimistöön kuuluvat luut, lihakset, nivelet, ligamentit ja jänteet. (Alen & Rauramaa 2011.) Tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon voidaan vaikuttaa liikuntaa harrastamalla. Luuston kuntoon pystytään vaikuttamaan tehokkaimmin kasvuiässä. Monipuolisesti kuormittava liikunta on välttämätöntä luuston kehittymiselle lapsena ja nuorena sekä sen säilyttämiselle tarpeeksi vahvana myös myöhemmin. Lihaksiin liikunta vaikuttaa lihasten massaa, voimaa, tehoa ja kestävyyttä edistämällä ja ylläpitämällä. Se hidastaa tai vähentää lihasmassan pienenemistä, joka on iäkkäillä yleinen päivittäisiä toimintoja ja liikkumiskykyä heikentävä tekijä. Hyvässä kunnossa olevat lihakset ja niiden käyttö auttaa säilyttämään riittävän perusaineenvaihdunnan tason ja täten vähentää lihomisen vaaraa. Liikunta ylläpitää myös nivelten terveyttä ja toimintakykyä sekä parantaa motoriikkaa. Motoriikan kehittyminen on terveyden kannalta merkityksellistä erityisesti turvallisuudelle. Sen merkitys korostuu ikääntyessä. (Vuori, Taimela & Kujala 2011.)

Sydämen rooli on elintoimintojen kannalta korvaamaton. Sydämen toiminnan pysähtyessä kymmeneksi sekunniksi ihminen menettää tajuntansa ja verenkierron ollessa pysähdyksissä neljä minuuttia keskushermosto vaurioituu. Liikuntaa, etenkin kestävyysliikuntaa, harrastamalla voidaan parantaa myös sydän- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä. (Alen & Rauramaa 2011.) Liikunnan vaikutuksesta veren plasmatilavuus kasvaa, sydämen iskutilavuus ja tätä kautta myös maksimaalinen

minuuttitilavuus suurenee. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myös sykkeen laskuun kaikilla rasitustasoilla, maksimirasitusta lukuun ottamatta. Leposyke laskee ja verenpaine pienenee niin levossa kuin rasituksessa. Täten sydämen työkuorma ja sitä myötä myös rasituksen tunne pienenee. Lisäksi lihasten happea käyttävä energiantuotto paranee ja siksi myös maksimaalinen hapenottokyky paranee huomattavasti. (Suomen Sydänliitto ry 2014.) Veren suuri kolesterolimäärä on merkittävä valtimotaudin riskitekijä ja siksi riski sairastua aivohalvaukseen ja sydäninfarktiin suurenee kolesteroliarvon kohotessa (Terveyskirjasto 2014). Säännöllinen aerobinen liikunta vaikuttaa kolesteroliarvoihin suurentamalla niin sanotun hyvän, eli HDL-kolesterolin pitoisuutta. Samalla pahan LDL-kolesterolin ja triglyseridin pitoisuus pienenee. (Alen & Rauramaa 2011.)

Epidemiologisten tutkimusten perusteella on varmistettu siitä, että riski sairastua moniin verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimestön ja aineenvaihdunnan sairauksiin on muihin verrattuna pienempi niillä, jotka harrastavat säännöllisesti liikuntaa. Liikunta ehkäisee muun muassa osteoporoosin, sepelvaltimotaudin, tyypin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän ja munuaisten vajaatoiminnan syntymistä sekä vähentää todennäköisesti myös paksusuolen- ja rintasyövän vaaraa. Liikunta ehkäisee myös lihomista, joka on monien eri sairauksien riskitekijä. (Vuori ym. 2011.)

2.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi liikunta edistää myös psyykkistä hyvinvointia. Tämä on todettu myös useissa tutkimuksissa (esim. Barton & Pretty 2010; Fox 1999; Penedo & Dahn 2005; Stathopoulou, Powers, Berry, Smits & Otto 2006). Johdonmukaiset yhteydet hyvinvointikokemuksiin ovat kuitenkin heikompia kuin säännöllisen liikunnan vaikutus fyysiseen suorituskyykyyn, kuntoon ja sairauksien riskitekijöihin. Yhden liikuntakerran vaikutuksia hyvinvointiin on tutkittu lähinnä liikunnan aikana tai heti sen jälkeen. Osa tuntemuksista koetaan omassa kehossa, mutta osa liittyy selkeiden, vaikka lyhytaikaisten, tunteiden heräämiseen. Positiivisia tunteita ovat muun muassa hyvä mieli, ilo, energisyys ja rentoutuminen. Negatiivisia tunteita ovat esimerkiksi kyllästyneisyys ja ärtyisyys. Tutkimustulokset vaihtelevat suuresti ja yksilöiden välillä on suuria eroja. Yleisesti voi kuitenkin sanoa, että liikkujan kokema hyvä olo lisääntyy

liikuntakerralla. Liikuntaan tottuessa myönteiset kokemukset ilmenevät ja voimistuvat. Nämä myönteiset kokemukset lisäävät myös liikuntamotivaatiota. (Nupponen 2011.)

Säännöllisen liikunnan uskotaan helpottavan stressiä ihmistä kuormittavissa elämäntilanteissa. Käsitys on syntynyt jokapäiväisen elämän havainnoista, mutta myös lyhytaikaista stressiä koskevista tutkimuksista. Liikunnan on todettu esimerkiksi heikentävän esiintymisjännityksen fyysisiä ja psyykkisiä merkkejä silloin, kun liikunta on tapahtunut ennen julkista esiintymistä. (Nupponen 2011.) Liikunnalla on siis lyhytaikaista ja ahdistusta vähentävää, tiettyihin tilanteisiin liittyvää, vaikutusta (Vuori ym. 2011). Myös liikunnan ja itsearvostuksen välillä on todettu olevan keskinäisiä yhteyksiä. Minäpystyvyyden tunne on liitetty liikunnan aloittamiseen ja sen ylläpitämiseen. Vastavuoroisesti niin lyhytaikainen kuin säännöllinen liikunta johtavat itsetunnon ja minäpystyvyyden merkittävään paranemiseen. (Carron, Hausenblas & Estabrooks 2003, 134.)

Tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että liikunnalla on myönteisiä merkityksiä mielenterveydelle. Liikunta on yksi mahdollinen keino hoitaa lieviä mielenterveydellisiä häiriöitä ja parantaa mielialaa. Poikkileikkaustutkimuksissa liikunnanharrastajilla on todettu esiintyvän vähemmän masennusta kuin liikuntaa harrastamattomilla. Kliinisissä ja kokeellisissa tutkimuksissa on todettu, että yksittäinen liikuntakerta ja liikuntaohjelma vähentävät depressiivisyyttä. (Vuori ym. 2011.) Pitkittäistutkimuksissa on todettu myös säännöllisen liikunnan yhteydet myönteisempään mielialaan tai vähäisempään jännittyneisyyteen ja alakuloisuuteen sekä epämääräisten fyysisten oireiden kokemiseen (Nupponen 2011). Esimerkiksi Thayer, Newman ja McClain (1994) totesivat tutkimuksessaan liikunnan olevan tehokkain keino vaikuttaa mielialaan positiivisesti kääntämällä huonotuulusuus myönteiseksi olotilaksi.

2.3 Liikunnan vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin

Liikunta nähdään usein välineenä jonkin hyvän, kuten esimerkiksi hyvän kunnon, saavuttamiseksi. Liikunnan sosiaalinen merkitys on osittain myös nähtävissä tällä tavoin. Sanat sosiaalisuus ja sosiaalinen kuvaavat tavallisesti ihmisen suhdetta muihin

ihmisiin, ryhmiin ja yhteisöihin. Liikunnan toivotaan vaikuttavan ihmisen sosiaaliseen käyttäytymiseen, kuten toisten huomioon ottamiseen, yhteistyössä toimimiseen ja yhteisesti sovittujen sääntöjen kunnioittamiseen ja noudattamiseen. Liikunnan toivotaan siis sosiaalistavan yksilöä. Liikunta on ihmiselle tärkeä sosiaalisten vuorovaikutusten lähde, joka tarjoaa monia tärkeitä elämyksiä. Ystävyyden, läheisyyden ja ryhmään kuulumisen tunteet kehittävät minäkuva ja identiteettiä. Näiden kokemusten ansiosta ihmisten kiinnostus liikuntaan lisääntyy ja liikuntamotivaatio vahvistuu. Moni liikuntamuoto tuo ihmisiä yhteen pelkästään lajin luonteen ja sääntöjen seurauksena. Nykypäivänä suurinta osaa harrastettavista liikuntalajeista ei voi edes harrastaa yksin. Yksilöiden välinen vuorovaikutus on jossain muodossa mukana kaikissa lajeissa, kun lajeihin lisätään kilpailun elementti. (Telama & Polvi 2011.)

Tutkimusten mukaan nuorilla kouluikäisillä vuorovaikutus toisiin ihmisiin liikunnassa vaikuttaa parantavasti myös liikuntamotivaatioon. Ystävän liikunnan harrastaminen oli kolmanneksi tärkein asia, joka vaikutti liikuntamotivaatioon. Liikuntaa piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 57 prosenttia kouluikäisistä nuorista. Myös suurelle osalle aikuisista toisten seura ja läheisyys on merkittävä tekijä liikunnassa, vaikka sosiaalisten suhteiden merkitys liikuntamotivaation kannalta vähenee iän myötä. Keskinäinen sosiaalinen vuorovaikutus on siis tärkeä ihmistä liikuttava tekijä. On kuitenkin muistettava, että pieni osa väestöstä kokee liikunnan olevan rentouttavaa juuri siksi, että saa olla yksin. Liikunnan sosiaalinen merkitys voidaan siis kokea käänteisesti niin, että se on mahdollisuus omaan aikaan, irti ihmissuhteiden täyttämästä arjesta. (Telama & Polvi 2011.)

3 RASKAUS

Raskaus alkaa munasolun hedelmöitymisellä ja kiinnittymisellä kohtuun.

Hedelmöitymisellä on kolme päävaihetta: ovulaatio, hedelmöitys ja hedelmöityneen munasolun jakautuminen. Ovulaatio, eli munasolun irtoaminen, tapahtuu kuukautiskierron keskivaiheilla. Tällöin kypsä munasolu irtoaa munasarjasta. (Deans 2005, 10.) Yhdynnän jälkeen siittiöt kulkeutuvat emättimen pohjukasta kohtuun ja edelleen munanjohtimiin. Siittiöt säilyvät hedelmöitymiskykyisinä 1-2 vuorokautta ja munasolu ovulaation jälkeen vain vajaan vuorokauden. Tämän takia ajoitus on hedelmöitymisen kannalta erittäin tärkeää. Todennäköisyys tulla raskaaksi on suurin silloin, jos yhdyntä tapahtuu ovulaatiopäivänä tai parina päivänä ennen ovulaatiota. Hedelmöityminen eli siittiön ja munasolun yhtyminen tapahtuu yleensä munanjohtimessa. Vain yksi siittiö hedelmöittää munasolun. Hedelmöityksen jälkeen munasolun kalvo muuttuu sellaiseksi, ettei se enää läpäise siittiöitä. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2006, 456.)

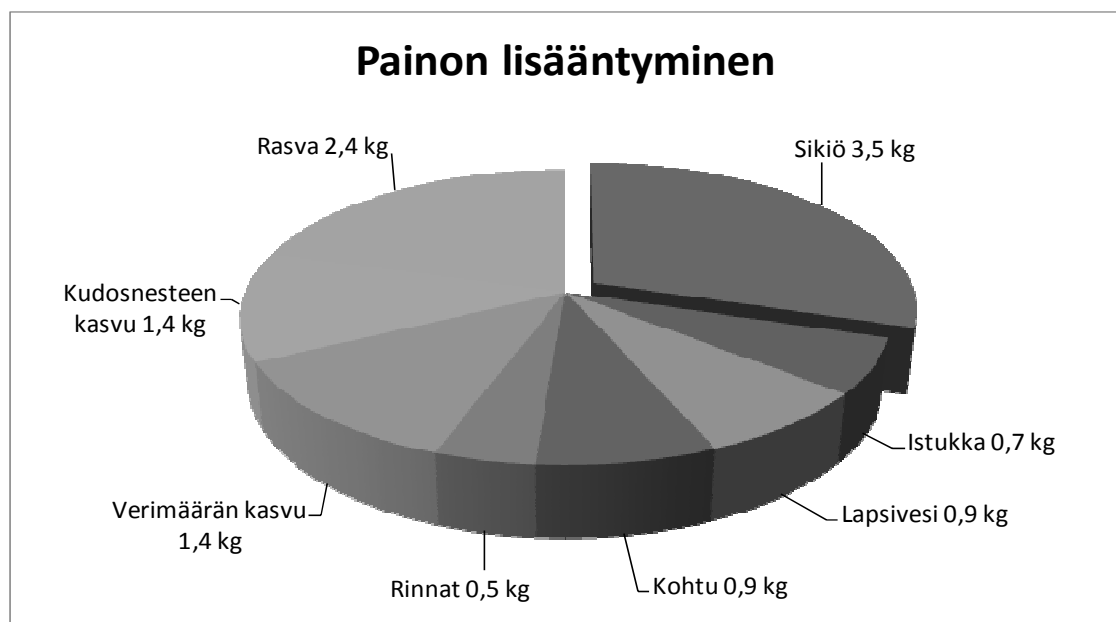
Hedelmöitynyt munasolu siirtyy hiljalleen kohtuun munanjohtimen värekarvojen ja peristalttisten liikkeiden avulla. Matkaan menee noin 3-5 vuorokautta. Hedelmöitymisen jälkeen munasolu alkaa jo seuraavana päivänä jakautua toistuvasti. Kohtuun saapuessaan munasolu on muuttunut alkiorakkulaksi. (Nienstedt ym. 2006, 456.) Alkiorakkulan sisällä olevasta soluryhmästä muodostuu alkio ja rakkulan uloimmasta solukerroksesta kehittyy istukka. Tämän jälkeen jakaantunut munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja raskaus alkaa. (Deans 2005, 10, 14-15.) Normaalin raskauden kesto on keskimäärin noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto merkitään yleensä täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 35+4, jolloin menossa on 36. viikko. (Sariola & Tikkanen 2011.) Raskaudesta puhuttaessa puhutaan myös kolmanneksista, trimestereistä, johon raskausaika on vaiheidensa mukaan jaettu (Erkkola 2011).

3.1. Elimistön fysiologiset muutokset raskausaikana

Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu useita suuria anatomisia ja fysiologisia muutoksia (Erkkola 2011). Niiden tarkoituksena on sopeuttaa elimistö raskausaikaan ja synnytykseen (Sariola & Tikkanen 2011). Raskaus vaikuttaa naisen joka soluun. Se muuttaa naisen hormonitoiminnan ja aineenvaihdunnan, verenkierron ja veren koostumuksen, hengityksen ja mielialan. (Rautaparta 2010, 13.)

3.1.1 Painon nousu ja asentomuutokset

Painon nousu on normaali osa raskausaikaa. Se on yksilöllistä ja vaihtelu odottajien kesken voi olla suurta. Normaalisti painoa tulee lisää odotusaikana noin 8-15 kiloa. Painon nousu koostuu sikiön lisäksi muun muassa kudosten, veri- ja rasvamäärän kasvusta. Rasvan määrän kohtuullisen suuri lisääntyminen turvaa sikiön ravinnonsaannin ja energiavarastot imetystä varten. (Päivänsara 2013, 75-76; Sällylä 1999, 17)



KUVIO 1. Raskausajan painonnousun koostuminen. (Rautaparta 2010, 18; Sällylä 1999, 17.)

Laihduttaminen ja raskaus eivät sovi yhteen. Painonhallintaan kuitenkin tulee kiinnittää huomiota. Jos odottavan äidin paino on raskauden alussa normaalin alarajoilla, saa paino nousta raskauden aikana jopa ohjearvoja enemmän. Jos äidillä on ylipainoa, pyritään painonnousu pitämään sikiön kasvua vastaavana. Jos paino nousee raskauden aikana suositeltua enemmän, painonnousua hillitään. Ainoastaan silloin, jos äiti on vaikeasti tai sairaalloisesti ylipainoinen, voi laihdutus olla tarpeellista. Silloin se tulee kuitenkin suorittaa lääkärin tarkassa seurannassa. (Päivänsara 2013, 75, 77.) Raskauden aikainen ylipainoisuus muodostaa terveydellisen haitan itse odottajalle, mutta myös sikiölle. Erilaiset riskit ja sikiön sairaudet, kuten riski perinataaliseen- ja kohtukuolleisuuteen sekä keskenmenoon, ovat suurempia ylipainoisilla äideillä verrattuna normaalipainoisiin äiteihin. (Gupta & Faber 2011; Mottola 2013.)

Ravintotottumuksiin on syytä kiinnittää huomiota raskauden aikana, sillä ne vaikuttavat raskausajan energiansaantiin ja sitä kautta äidin ja sikiön hyvinvointiin. Liian pieni energiansaanti vaikuttaa negatiivisesti vauvan kehitykseen ja lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. Liian suuri energiansaanti puolestaan johtaa liialliseen painonnousuun raskausaikana, joka myöhemmin voi aiheuttaa liikalihavuutta, kohottaa verenpainetta ja lisätä raskausdiabeteksen riskiä. (Päivänsara 2013, 18.)

Raskauden aikana, kuten normaaleissa olosuhteissakin, on energiansaannin ja kulutuksen hyvä olla tasapainossa (Päivänsara 2013, 18). Ensimmäisellä kolmanneksella energiantarve ei kasva paljoa, jolloin painoa ei kannata päästää nousemaan liikaa. Kahdella viimeisellä kolmanneksella lisäenergiaa tarvitaan muun muassa sikiön, istukan ja kohdun kasvuun sekä lapsiveden muodostumiseen. (Sällyllä 1999, 17.) Alkuraskaudessa energiankulutus ja sitä kautta lisääntynyt energian tarve on noin 150 kilokaloria tavallista suurempi ja loppuraskaudessa vastaava luku on 300 kilokaloria päivässä. Energiatarpeen täyttämiseksi riittää jo pari omenaa tai juustovoileipä päivässä. Energiatarve vaihtelee yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat esimerkiksi ikä, koko, hormonitoiminta, lihasmassan määrä ja aktiivisuuden määrä. Aktiivisella liikkujalla kulutus on suurempaa ja täten myös energiantarve kasvaa. (Päivänsara 2013, 18.) Jos odottajalla on ylipainoa (yli 90kg) jo ennen raskauden alkua, painon ei tarvitse nousta raskauden aikana kuin muutaman kilon. Äidillä on paljon vararavintoa, joten sikiö ei kärsi ravinnon puutteesta. (Sariola & Tikkanen 2011.)

Kehon painon noustessa ja kohdun kasvaessa selkäranka joutuu väistämättä mukautumaan asentomuutoksiin. Muutokset ryhdissä ja asennossa aiheuttavat monesti selän väsymistä etenkin, jos asentoa ylläpitävät lihakset ovat heikkoja. Viidennellä raskauskuukaudella kohtu ulottuu noin navan korkeudelle, jolloin kehon painopiste muuttuu merkittävästi ja seisominen normaaliasennossa muuttuu. (Pisano 2007, 9.) Painopiste siirtyy alas- ja eteenpäin ja selkäranka kuormittuu sekä erityisesti alaselän notko suurenee. Raskaushormonit pehmittävät kehon ligamentteja, eli niveliä tukevia nivelsiteitä. Nivelten ollessa hyvin liikkuvia, vähentää nivelsiteiden pehmeneminen niiden normaalia tukea. Siitä seuraa se, että nivelten liikerata on normaalia suurempi. Yliliikkuvuutta ilmenee yleisimmin olka-, kyynär-, polvi- ja sorminivelissä. Myös liitokset lantiossa, häpyliitos edessä ja ristisuoliluuliitokset takana, löystyvät. (Rautaparta 2010, 39, 43, 90.)

Hyvän ryhdin säilyttäminen on erittäin tärkeää etenkin raskausaikana. Hyvä ryhti pitää kohdun oikeassa kohdassa alavatsassa, helpottaa ja ennaltaehkäisee selkäkipuja sekä luo tilaa rintakehän ja vatsan seudulle, mitkä käyvät ahtaaksi kun vauva kasvaa. Lisäksi hyvä ryhti parantaa ruoansulatusta sekä hengitystä ja siten myös energiatasoa. Se parantaa myös verenkiertoa kohtuun, jolloin vauva saa kaikki tarvittavat ravintoaineet. (Hall & Freedman 2002, 32.)

3.1.2 Hengitys

Raskauden aikana kylkiluiden kiinnityssiteet löystyvät. Sen seurauksena pallean kohotessa rintakehän ympäröimä laajenee 5-7 senttimetriä. Tämän lisäksi keuhkoputkien vastus pienenee ja sisäänhengitys on helpompaa. Hengitystiheys ei muutu raskauden aikana, mutta jo raskauden alkuvaiheessa hengitys syvenee. (Pisano 2007, 9.) Hapenkulutus lisääntyy raskauden aikana kolminkertaiseksi ja happea tarvitaan 15 prosenttia enemmän kuin normaalisti. Sikiön lisäksi lisähappea tarvitsevat myös kasvava istukka, suurenevat rinnat, kohtulihas ja lisääntyneet sydän- ja hengitystoiminnot. Odottavan äidin hengitystilavuus lisääntyy noin 30 prosenttia, ja siksi äiti hengästyy tavallista nopeammin. (Pisano 2007, 9; Sällylä 1999, 12.)

Hengästymisen lisääntymiseen löytyy muutamia syitä. Keltahormonin lisääntynyt tuotanto nopeuttaa hengitystä ja täten aiheuttaa hengästymistä. Viimeisen

raskauskolmanneksen aikana hengästymistä aiheuttaa myös kasvanut kohtu, joka painaa keuhkoja ja palleaa. (Deans 2005, 71.) Myös aivojen hypotalamus säätelee hengitystä niin, että sekä sisään tulevan hapen että ulosmenevän hiilidioksidin määrä kasvaa (Symons 2003,103).

3.1.3 Verenkiertoelimistö

Raskausaikana odottajan verenkierrossa tapahtuu huomattavia muutoksia hormonaalisten muutosten seurauksena. Veren plasmatilavuus kasvaa 50–, punasolujen määrä 20– ja koko veritilavuus noin 30 prosenttia. Nämä tapahtuvat jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. (Erkkola 2011.) Verimäärän kasvu on tarpeellista istukan verenkierrolle ja sikiön aineenvaihdunnalle. Ylimääräinen veri korvaa myös äidin synnytyksen aikaisen verenhukan, joka normaalisti on noin puoli litraa. Vaikka punasolujen määrä lisääntyy raskauden aikana, veren hemoglobiiniarvo huononee. Tämä johtuu siitä, että plasman määrä lisääntyy punasolumassaa enemmän. Veren määrä siis lisääntyy raskauden aikana, mutta myös vesipitoisuus veressä kasvaa. (Sällylä 1999, 11.) Ilmiötä kutsutaan hemodiluutioksi. Hemodiluutio on normaali fysiologinen muutos ja se ilmenee hemoglobiinipitoisuuden laskuna tavallisesti 20.-30. raskausviikolla. Tämän jälkeen hemoglobiinipitoisuus suurenee osin erytropoetiinihormonin vaikutuksesta. Kyseessä ei siis ole raskaudenaikaisesta anemiasta. Jos hemoglobiinitaso on alkuraskauden aikana matala, aloitetaan rautalääkitys 20. raskausviikon jälkeen. (Sariola & Tikkanen 2011.)

Veritilavuuden- ja sydänlihaksen kasvu aiheuttaa sen, että sydämen tilavuus suurenee noin 30 prosenttia. Sydämen syke tihenee raskauden aikana noin 10 prosenttia ja minuuttitilavuus kasvaa 30 prosenttia. Munuaisten verenvirtaus lisääntyy noin 50 prosenttia ensimmäisen kolmanneksen aikana ja pysyy sellaisenaan terveen raskauden loppuun saakka. (Erkkola 2011.) Raskauden aikana kohdun verenkierto lisääntyy arvosta 50ml/min kymmenkertaiseksi (Sällylä 1999, 11). Munuaisten verenkierron, plasmavolyymien sekä virtsanerityksen lisääntyminen aiheuttaa myös tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Se alkaa jo ensimmäisellä raskauskolmannella ja jatkuu koko loppuraskauden ajan. (Sariola & Tikkanen 2011.)

Osalla odottajista saattaa tapahtua muutoksia verenpaineessa. Verenpaine saattaa joko nousta tai laskea. Verenpaineen lasku voi aiheuttaa esimerkiksi seisomaan noustessa huimausta tai jopa pyörtymisen. Verenpaineen nousu on useimmiten oireeton ja ilmenee neuvolan tarkastuksissa. Kohonnutta verenpainetta tarkkaillaan neuvolassa huolellisesti. (Deans 2005, 62.) Se voi olla seurausta stressistä, mutta myös ensimmäinen merkki pre-eklampsiaa, niin sanotusta raskausmyrkytyksestä (Rautaparta 2010, 88). Odottajista 6-7 prosentilla todetaan kohonnut verenpaine. Pre-eklampsiaan, joka on siis raskauden aikainen verisuonisairaus, sairastuu 4-5 prosenttia suomalaisista ensisynnyttäjäistä. Hoitamattomana pre-eklampsia on vaaraksi sekä äidin että lapsen terveydelle ja saattaa olla jopa ennustekijä äidin ja lapsen sydän- ja verisuonisairauksille. Synnytys on ainut tehokas pre-eklampsian hoito. Siksi synnytys saatetaan joutua käynnistämään enneaikaisesti. (Ekholm & Laivuori 2011.)

Noin joka kymmenennellä raskaana olevalla naisella todetaan veren sokeripitoisuuden lisääntyvän siinä määrin, että diagnoosina on raskausdiabetes. Raskausdiabeteksellä tarkoitetaan raskauden aikana esiintyvää sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Se todetaan sokerirasituskokeella, joka normaalisti tehdään 24.-28. raskausviikolla tai aiemmin, jos sairastumisriski on erityisen suuri. Odotusaikana raskaushormonien määrä lisääntyy veressä, jonka seurauksena insuliinin teho heikkenee toisen raskauskolmanneksen aikana. Jos ei haima kykene lisäämään insuliinin tuotantoa vastaamaan sen tarvetta, veren sokeripitoisuus nousee. Raskausdiabeteksestä voi aiheutua se, että sikiö kasvaa tavallista suuremmaksi. Tämä puolestaan voi vaatia erityistoimia synnytyksen aikana kuten keisarinleikkausta tai synnytystä voidaan joutua aikaistamaan. Suurikokoisuus voi myös altistaa vastasyntyneen lapsen matalalle verensokerille eli hypoglykemialle. Raskausdiabetekselle altistavat liikapaino, perinnölliset syyt, yli 40 vuoden ikä, aiempi raskausdiabetes tai aiemmassa synnytyksessä yli 4,5-kiloinen lapsi. Raskausdiabetes voi puhjeta myös ilman altistavia tekijöitä. Tärkein hoitokeino raskausajan diabetekseen on oikea ja terveellinen ruokavalio. Myös liikunta on hyväksi. Joka viides tarvitsee sairastuttuaan myös insuliinihoitoa. Synnytyksen jälkeen insuliinin teho normalisoituu ja usein verensokeriarvot palaavat ennalleen. (Suomen Diabetesliitto 2011, 5-7,17,19.)

3.1.4 Hormonitason muutokset

Raskausaikana hormonitoiminta on huomattavasti vilkkaampaa kuin normaalisti. Tavallisten hormonien lisääntymisen lisäksi odottajan elimistö alkaa tuottaa myös erityisiä raskaushormoneja. (Symons 2003, 29.) Raskaushormonit luovat hyvät olosuhteet lapsen kasvulle ja synnytykselle (Rautaparta 2010, 14). Kiinnittyessään kohdun seinämään, kehittyvä istukka alkaa tuottaa hCG-hormonia, jota kutsutaan myös raskaushormoniksi. HCG-hormoni on tärkeä raskauden kannalta sen laukaistessa muita hormonitoimintoja, jotka estävät kuukautisten alkamisen ja ovat tärkeitä raskauden jatkumiselle. HCG-hormonin uskotaan myös osittain aiheuttavan huonovointisuutta. (Deans 2005, 60.) HCG-hormonin avulla todetaan myös raskauden alkaminen raskaustesteissä, koska hormoni esiintyy silloin virtsassa tai veressä (Symons 2003, 29).

HCG-hormonin tuottamien progesteronin eli keltarauhashormonin ja estrogeenin tasot lisääntyvät raskauden aikana (Symons 2003, 29). Keltarauhashormoni on raskauden kannalta tärkeä monellakin tapaa. Se turvaa raskauden jatkumisen estämällä kohtulihaksen voimakkaan supistelemisen, ylläpitää istukan toimintaa ja valmistaa lantionpohjaa synnytykseen vahvistamalla sitä. Yksi keltarauhashormonin päätehtävistä on rintojen valmistaminen imettämiseen. Estrogeenin tason kohoaminen raskauden aikana vaikuttaa kehoon etenkin raskauden alkuvaiheessa. Estrogeeni kasvattaa kohdun verisuonien ja rauhasen määrää ja täten auttaa kohdun limakalvoa valmistautumaan raskauteen. Lisäksi se vaikuttaa veren määrän lisääntymiseen ja myös ulospäin näkyvään punastumiseen tai ihon punakkuuden lisääntymiseen. (Deans 2005, 61.) Estrogeenin tehtäviin kuuluu sikiön kehittämisestä, solunjakautumisesta ja solujen kasvusta huolehtiminen (Rautaparta 2010, 14).

Myös monet muut hormonit vaikuttavat raskauteen sen edetessä. Relaksiinihormoni aiheuttaa lihasten, nivelten ja nivelsiteiden löystymistä (Sariola & Tikkanen 2011). Relaksiinin ansiosta odottavan äidin rakenteet antavat periksi, lantio laajenee ja vauva pääsee syntymään. Hormoni vaikuttaa myös lihaksiin ja liitoksiin, jotka eivät tarvitsisi pehmitystä. Liitosten löystyessä venähdysalttius ja esimerkiksi selkäsäryt lisääntyvät. (Symons 2003, 30.) Istukan laktogeenisella hormonilla on omat tehtävänsä vauvan kehityksessä ja se stimuloi rintarauhasen kasvua ja kehittymistä imettämistä varten. Myös prolaktiini valmistaa rintarauhasesta imetykseen ja ylläpitää maidoneritystä.

Prostaglandiinit supistavat kohtua ja kypsyttävät kohdunkaulaa. (Sariola & Tikkanen 2011.) Tyroksiini auttaa muun muassa sikiön keskushermoston kehittymisessä ja insuliini auttaa sikiötä ravinnon varastoimisessa ja säätelee glukoosin tasoa (Deans 2005, 61).

Oksitoniinin tehtäviin kuuluvat kohdun supistukset. Jos lääkärit haluavat käynnistää synnytyksen esimerkiksi silloin, kun synnytys viipyy yli ajan, voidaan se käynnistää ylimääräisen oksitoniinin avulla. (Symons 2003, 30.) Osalla äideistä on supistuksia koko raskauden ajan. Heikkoja ja epäsäännöllisiä kohdun supistuksia saattaa ilmetä fyysisen rasituksen yhteydessä raskauden aikana. Ne ovat normaali ilmiö, mikäli ne eivät vaikuta kohdunkaulan tilaan ja aiheuta ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Sariola & Tikkanen 2011.) Ennakoivia supistuksia esiintyy useimmilla etenkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana (Väyrynen 2007). Silloin kohtu saattaa helposti reagoida supistelemalla fyysiseen rasitukseen, kiireeseen ja levon puutteeseen. Supistukset vahvistavat kohtulihasta sekä stimuloi istukan ja kohdun verenkiertoa. (Rautaparta 2010, 86.) Supistusten voidaan ajatella johtuvan siitä, että kohtu valmistautuu synnytykseen. Tavallisesti ne rauhoittuvat lepäämällä. (Väyrynen 2007.)

3.2 Psykkiset muutokset

Raskauden aikana lääkärit seuraavat pääasiassa somaattisia asioita, kuten sikiön ja kohdun kasvua. Monista odottavista äideistä saattaa tuntua, etteivät lääkärit ole kiinnostuneita heistä ihmisinä ja potilaina. (Sariola & Tikkanen 2011.) Äidin persoonallisuus ja psyykinen hyvinvointi ovat kuitenkin yhtä olennaista vauvan hyvinvoinnin kannalta kuin fyysinen hyvinvointi (Niemelä 1992). Raskaus on psykofyysinen kokonaistila ja sen aikana odottajan psyykkisessä tilassa voi tapahtua suuriakin muutoksia (Niemelä 1991).

Raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika ovat enimmäkseen hyvin onnellista aikaa, mutta psyykinen oireilu on myös hyvin yleistä (Niemelä 1991). Raskauden aikana saattaa esiintyä useita erilaisia psyykkisiä vaikeuksia, jotka vaikeuttavat psykologista vanhemmuuden rakentamista ja suhteen kehittämistä lapseen. Ahdistus, masennus ja stressi ovat yleisimpiä oireita, mutta myös synnytyspelko on lisääntyvä ongelma.

(Brodén 2006, 108.) Joidenkin tutkimuksien mukaan melkein puolet odottavista äideistä kärsii psyykkisistä ja psykosomaattisista oireista raskauden aikana (Niemelä 1991).

Etenkin ensimmäistä raskautta pidetään naisen elämän ja parisuhteen merkittävänä kehityskriisinä. Raskauden aikaisia psyykkisiä oireita pidetään luonnollisena ja jopa tarpeellisena ilmiönä. (Eskola & Hytönen 1998, 217.) Normaalissa raskaudessa oireet ovat kuitenkin psyykkisiin sairauksiin verrattuna lieviä ja ohimeneviä (Sariola & Tikkanen 2011). Odottava äiti saattaa kokea raskausaikanaan ristiriitaisia, ambivalentteja tunteita. Nämä tunteet voivat liittyä esimerkiksi epävarmuuteen itsestään äitinä, epävarmuuteen suhteessa tulevaan lapseen ja tuleviin elämän ja ihmissuhteiden muutoksiin. Tunteet tulevat odottajalle usein yllätyksenä, kun onnellisuuden lisäksi hän saattaa tuntea myös haikeutta, ärtymystä ja epävarmuutta, jopa pelkoa, surua ja vihaa. Tunteita tulee työstää ja muuttuvasta elämäntilanteesta tulee puhua. Tämä prosessi valmistaa naista äitiyteen ja luo tilaa tulevalle lapselle. (Eskola & Hytönen 1998, 128-129; Niemelä 1991.) On todettu, että jos odottava äiti ei ilmaise raskausaikanaan kaksijakoisia tunteitaan, on hän muita alttiimpi synnytyksen jälkeisille mielenterveyshäiriöille (Eskola & Hytönen 1998, 217).

Odotusaikana odottavan äidin psyke muuttuu ja hän joutuu liittämään äitiyden ja sen tuomat tehtävät omaan minäkuvaansa (Niemelä 1991). Daniel Sternin luomaa käsitettä äitiyden asema (the motherhood constellation) pidetään tärkeänä käsitteenä ymmärtämään niitä muutoksia, joita naisessa tapahtuu lapsen syntymän vaiheilla. Sternin mukaan raskausaikana naisen mielessä kehittyy uusi psyykkinen rakenne, joka on muotoutunut lapsesta huolehtimisen tehtävää varten. Se rakentuu raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen pysyy toiminnassa vielä muutamia kuukausia. Se pysyy kuitenkin piilevänä äidissä koko elämän ajan ja voi aktivoitua, jos lapsi joutuu vaaratilanteeseen. Stern toteaa, että tämä uusi psyykkinen rakenne kiteytyy äidin persoonallisuuden vakiintuen muiden piirteiden rinnalle ja leimaa persoonallisuutta syvällisesti sekä pitkäaikaisesti. (Brodén 2006, 51.)

Nainen sopeutuu raskaana olemiseen ja kypsyy tulevaan äitiyteen koko raskauden ajan (Sariola & Tikkanen 2011). Raskauden aikana ja syntymän jälkeen äidin tulee luoda lapsen suhde, jossa hän kokee lapsensa hyvinvoinnin tärkeäksi ja olevansa lapselle riittävän hyvä äiti. Tämä suhde muotoutuu monivaiheisesti. Raskauden alkupuolella äiti

kokee sikiön osaksi omaa itseään, jota varten hänen tulee hyväksyä oman seksuaalisuuden ja ruumiillisuuden merkitys lapsen kehittymisen alkamiselle. Raskauden keskivaiheilla äiti tuntee sikiön liikkeet ja alkaa kokea lapsensa itsestään erilliseksi, eläväksi olennoiksi. Loppua kohden tämä tunne voimistuu ja äiti alkaa kokea lapsensa ainutkertaisena olentona, joka liikkuu ja näin viestittää itsestään. Tässä vaiheessa äiti luo mielikuvaa tulevasta lapsestaan. Siihen, miten äiti kokee sikiönsä ja itsensä äitinä, vaikuttavat se, miten äitiä on itseään hoidettu vauvana, millaiset mielikuvat hänellä on vauvana ja äitinä olemisesta ja miten odottajan oma äiti on suhtautunut häneen. (Niemelä 1991.)

Äitiysneuvolan henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet havaita odottavan äidin psyykkisen tasapainon uhkatekijät ja häiriön merkit, sillä hoitosuhde kestää lähes vuoden. Hoitaja pystyy puuttumaan ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa. Kuuntelemalla ja ymmärtäväisellä asenteella on suuri ja terapeutin merkitys odottavalle äidille. (Eskola & Hytönen 1998, 217.)

3.3 Sosiaaliset muutokset

Raskauden aikana myös äidin sosiaaliset suhteet muihin ihmisiin muuttuvat. Vauva tulee keskelle äidin ihmissuhdeverkkoa ja äidin suhteet hänen tärkeimpiin ihmisiin muuttuu. (Niemelä 1991.) Sosiaalisen tuen merkitys raskausaikana on suuri. Sen on todettu parantavan raskausaikaa joko torjumalla stressin vaikutuksia tai suoraan parantamalla naisen mielenterveyttä. (Orr 2004, 845.)

Raskausaikana odottajan suhde omaan äitiin muuttuu usein tasavertaisemmaksi. Tulevana äitinä odottaja kiinnostuu oman äitinsä kokemuksista raskaudesta ja sen jälkeisestä ajasta, ja äitiydestä keskustellaan tyttären ja äidin kesken kuten kaksi aikuista naista. Oman äidin tapa olla äiti voidaan ymmärtää ja hyväksyä, hänelle suodaan isoäidin rooli, ja häneltä voidaan ottaa vastaan tukea ja neuvoja. Suhde odottajan omaan isään voi myös muuttua läheisemmäksi. Uuden jäsenen syntyminen sukuun lähentää usein myös äitiä ja hänen sukuaan. Neuvolan terveydenhoitaja voi olla äidille tärkeä, jos tämä uskaltautuu puhumaan äidin kanssa tunneristiriidoista, jaksaa kuunnella häntä ja voi antaa aikaansa äidille. (Niemelä 1991.)

Tärkeimmän turvallisuuden lähteen raskauden tuomien elämänmuutosten keskellä tarjoaa yleensä odottajan puoliso. Margareta Brodèn (2006, 144) totesi tutkimuksessaan, jossa hän tutki 118 raskaana olevaa naista, että parisuhteen pysyvyys ja laatu ovat tärkeimpiä suojaavia tekijöitä naisen hyvinvoinnille odotusaikana ja tulevan lapsen turvallisuudelle. Molemmat kuitenkin ymmärtävät, että suhde tulee muuttumaan vauvan syntymän jälkeen, ja vauva tulee saamaan heidän ennen toisilleen antaman huomion ja hellyyden. Vauva on syntymän jälkeen heidän elämänsä keskipiste ja yhteiset harrastukset ja tekemiset jäävät syrjemmäksi. (Niemelä 1991.) Puolisoiden suhteen muuntaminen kolmannen osapuolen tulolle on tärkeä kehitysprosessi. Vauvan tulo muuttaa heidän kommunikaatiota, työn jakoa, vastuuta ja tunnetta parina olemisesta. Kummankin puolison tulee voida antaa huomiota lapselle, mutta heidän on myös pystyttävä edelleen toimimaan parina lapsen syntymän jälkeen. (Eskola & Hytönen 1998, 129.) Avoimella keskustelulla, omista toiveista ja odotuksista kertomalla ja toista kuuntelemalla sekä vastaamalla niihin yhteisesti sovitulla tavalla rakennetaan pohja niin parisuhteen kuin lapsen kasvatuksenkin tulevaisuudelle (Haataja 2011, 17).

Vanhemmuuteen kasvaminen vaatii mukautumista muutoksiin jokapäiväisessä elämässä, joita lapsen syntymä aiheuttaa. Muutokset koskevat melkein kaikkia perheen normaaleja arkirutiineja kuten työssä käymistä, yhdessä vietettyä aikaa, harrastuksia, ruokailua, nukkumista sekä kotitöitä. Lapsen syntymä aiheuttaa myös muutoksia perhe-elämässä, joihin perhe pystyy sopeutumaan muun muassa joustavuuden ja kommunikaation lisäämisellä. Ulkoisia keinoja voi olla esimerkiksi tiedon ja tuen hakeminen. (Eskola & Hytönen 1998, 120.) Neuvolan työnkuva on muuttumassa terveysneuvojen antamisesta ja äidin somaattisen tilanteen arvioimisesta enemmän psyko-sosiaalisen tuen suuntaan. Lapsen syntyessä perheen tasapaino muuttuu. Perhesysteemi kehittyy joko myönteiseen tai kielteiseen suuntaan. Oikealla tukemisella niin raskauden aikana kuin lapsen synnyttyä autetaan perheen tasapainon muuttumista niin, että voidaan välttyä myöhemmiltä vaikeuksilta. (Niemelä 1992.)

4 LIIKUNTA RASKAUSAIKANNA

Raskausaika on ajankohta, jolloin on hyvä pohtia ja tarvittaessa aloittaa terveellisiä elämäntapoja, joihin myös liikunta kuuluu keskeisesti. Liikunta edistää terveyttä tehokkaasti ja turvallisesti myös raskausaikana. (Sällylä 1999, 7-8.) Käsitteet raskausajan liikunnasta ovat muuttuneet ajan saatossa. Antiikin aikana raskausajan liikuntaa on harrastettu joissakin kulttuureissa ja pidetty jopa suotavana, mutta yleensä odottavien äitien liikuntaa on pyritty rajoittamaan (Rauramo 1992). Viktoriaanisella aikakaudella, vuosina 1837-1901, raskaana olevat naiset vetäytyivät raskautensa ajaksi eivätkä saaneet tehdä töitä tai ottaa osaa mihinkään fyysisiin tehtäviin (St. John Repovich, Wiswell & Artal 1986). Naisten liikuntaharrastukseen suhtauduttiin vielä 1900-luvun alkupuolella suurella varauksella. Lääkärienkin mukaan naisten tuli harrastaa vain liikuntaa, joka ”kehittää naisellisuutta ja valmistaa äitiyteen”. 1930-luvulla väitettiin, että urheiluharjoittelu vaikuttaa raskauteen synnytystä hidastavasti, koska vahva lihaksisto, joka kehittyy lantionpohjaan, haittaa synnytyksen normaalia kulkua. (Erkkola 2011.)

Naisten urheiluun on jouduttu ottamaan uudella tavalla kantaa, kun 1960-luvun jälkeen naiset ovat osallistuneet huippu-urheiluun yhä enemmän. Viime vuosikymmeninä myös naisten vapaaehtoinen harrastusliikunta on lisääntynyt, ja hyvinkin rasittavan liikunnan suosio on kasvanut. Liikunnan, urheilun, raskauden ja synnyttämisen vuorovaikutusta joudutaan yhä useammin miettimään, kun fyysisesti kuormittavaa liikuntaa harrastetaan samaan aikaan kun harkitaan raskaaksi tulemistä. (Erkkola 2011.) Nykyään käsitteet ovat kuitenkin muuttuneet. Nykyajan raskausajan liikunnan pääsääntönä voidaan pitää sitä, että kaikkea, mitä on harrastanut ennen raskautta, voidaan harrastaa myös raskausaikana - niin kauan kuin se tuntuu hyvälle ja raskaus etenee normaalisti. Tärkeintä on kuunnella omaa kehoaan. (Päivänsara 2013, 81.)

4.1 Liikunnan hyödyt raskausaikana

Raskausaikana liikkuminen on hyväksi niin äidille kuin sikiöllekin. Tärkeää olisi, että jokainen löytäisi itselleen mieluisan tavan liikkua. (Erkkola 2011.) Raskauden eri kolmannekset luo odottajalle erilaiset olosuhteet liikkua, ja liikunnan harjoittaminen tulisikin sopeuttaa niin, että se vastaa näitä muuttuneita olosuhteita. Liikunta auttaa sopeutumaan näihin äidin kokemiin muutoksiin. (DiFiore 2000, XVIII.)

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella (viikot 1-13) muutokset hengityselimistöissä tarjoavat suotuisat olosuhteet liikunnan harrastamiselle. Askel saattaa tuntua poikkeuksellisen kevyeltä ja kilpaurheilijat saattavat yltää raskauden alkuvaiheessa jopa huippusuorituksiin. Toisaalta väsymistä ja hengästyminen saattaa esiintyä aiempaa helpommin. Pahoinvointi ja väsymys ovat tyypillisiä ensimmäiselle kolmannekselle. (Pisano 2007, 10.) Jonkin asteista pahoinvointia ja oksentelua kokee jopa 90 prosenttia raskaana olevista naisista. Voimakkaista oireista kärsii 0,5-1 prosenttia odottavista. Tämän raskaushäiriön syytä ei tarkalleen tiedetä, mutta on arvioitu, että sillä on yhteyttä istukkahormonin muodostumiseen. Istukagonadotropiini- eli hCG-pitoisuus, on usein kohonnut raskauspahoinvoinnin ilmetessä. Usein pahoinvointi helpottaa raskauden edetessä ja oikein hoidettuna se ei aiheuta vaaraa raskaudelle eikä sikiölle. (Aitokallio-Tallberg & Ylikorkala 2011.) Liikunta voi auttaa vähentämään muuttuvan hormonitason aiheuttamia epämiellyttäviä vaivoja, kuten juuri edellä mainittua pahoinvointia (DiFiore 2000, XVIII). Myös syömällä säännöllisesti ja juomalla runsaasti voidaan pahoinvointia pitää kurissa (Päivänsara 2013, 68). Liikunta sopivan kevyellä teholla parantaa myös unen laatua ja piristää mieltä (Pisano 2007, 10).

Toisella kolmanneksella (viikot 14-26) raskaus alkaa jo näkyä selvästi ja jatkuvasti kasvava kohtu saattaa haitata liikuntatottumuksia. Nivelsiteet ja liitokset löystyvät kehon hormonaalisten muutosten seurauksena. (Pisano 2007, 51.) Ruumiin mittasuhteiden ja painopisteen siirtyessä eteenpäin myös ryhti huononee. Ryhdin muutos saattaa aiheuttaa erilaisia kiputiloja, mutta niitä voidaan myös ehkäistä hyvällä raskausergonomialla. (Rautaparta 2010, 16.) Liikunnan avulla voidaan vähentää näitä fysiologisten ja hormonaalisten muutosten aiheuttamia vaivoja. Liikunta voi vähentää särkyjä ja erilaisia kipuja ja kolotuksia. (Päivänsara 2013, 81.) Toisella kolmanneksella odottajan vointi on yleensä erittäin hyvä ja pahoinvointi sekä väsymys helpottavat

(DiFiore 2000, XIX). Pisanon (2007, 51) mukaan raskauden toinen kolmannes on vaihe, joka voi olla sekä kuntoilun että koko raskauden kannalta parasta aikaa.

Raskauden viimeisellä kolmanneksella (viikot 27-42) jatkuvasti kasvava lapsi vie tilaa äidin hengitykseltä ja sisäelimiltä. Joillekin raskauden viimeiset viikot voivat olla kehon kasvavista mittasuhteista huolimatta koko raskauden kevyintä vaihetta. Odottaja on sopeutunut muutokseen ja löytänyt uuden liikkumistavan. Toisille tämä aika voi olla hyvinkin vaivalloista kun kivut löystyneiden nivelsiteiden takia lisääntyvät, lapsi painaa lantiopohjaa ja myös nukkuminen voi olla hankalaa. (Rautaparta 2010, 16-18.)

Liikunnan avulla voidaan ehkäistä selkävaivoja ja turvotusta. Myös kehontuntemus lisääntyy. Jos raskaus etenee normaalisti ja odottaja voi hyvin, voi hän liikkua raskauden loppuun asti. Omaa kehoa tulee kuitenkin kuunnella entistä huolellisemmin, myös liikunnan jälkeen. (Pisano 2007, 7, 64.)

Liikunta auttaa raskauden aikana monella tapaa. Yleisesti liikunta raskausaikana parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa (Santos ym. 2005) sekä lihaskuntoa, kohentaa mielialaa ja rentouttaa (Pisano 2007, 7). Se ehkäisee liiallista painonnousua, sydän- ja verisuonitauteja, raskausajan diabetesta, 2-tyypin diabetesta sekä alentaa riskiä kohonneeseen verenpaineeseen (Crane, White, Murphy, Burrage & Hutchens 2009). Liikunta alentaa riskiä raskausmyrkytykseen, auttaa pitämään veren kolesteroliarvot kurissa ja vähentää ummetusta (Pisano 2007, 7). Se auttaa torjumaan myös laskimotukoksia ja alentaa veren sokeripitoisuutta ja lepoverenpainetta (Päivänsara 2013, 81). Muista liikunnan hyödyistä raskausaikana kertoo esimerkiksi Brasiliassa vuosina 2000-2002 toteutettu tutkimus. Siinä tutkittiin aerobisen harjoittelun vaikutusta ylipainoisten naisten verenkierto- ja hengityselimistön suorituskykyyn. Ylipainoisten naisten (painoindeksi 26-31) verenkierto- ja hengityselimistön suorituskyky (maksimaalinen hapenkulutus) parani kolmesti viikossa suoritettulla tunnin mittaisella ohjatulla harjoituksella 18 prosenttia, kun harjoittelemattomilla se pieneni 16 prosenttia. (Santos ym. 2005.)

Liikunnasta on etua myös psyykkiseen hyvinvointiin. Se auttaa pitämään mielen positiivisena sekä ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta. Hyvästä fyysisestä kunnosta on apua synnytyksessä jaksamisessa ja siitä toipumisessa. Mitä paremmassa kunnossa odottavan äidin keho on, sitä paremmin se selviää raskaudesta. Esimerkiksi

vahvat lantionpohjalihakset ehkäisevät lantion vaurioitumisvaaraa synnytyksessä ja edistävät synnytyksestä palautumista. (Päivänsara 2013, 81, 90.) Erään norjalaisen tutkimuksen mukaan raskauden aikana harjoitelleet kilpaurheilijat palautuivat nopeasti raskautta edeltävälle kuntotasolle synnytyksen jälkeen. Myös tästä tutkimuksesta voi päätellä, että hyvä kunto ja raskausaikana harjoitettu liikunta nopeuttaa synnytyksestä palautumista. (Kardel 2005.)

4.1.1 Liikunnan vaikutus sikiöön

Sikiön sykkeen perustaso on 140 lyöntiä minuutissa. Kun odottava äiti harrastaa liikuntaa, tämä syketaso yleensä nousee. Harjoituksen kuormittavuus vaikuttaa sykkeen nousuun. Kuormittavuuden ollessa 60 prosenttia maksimisuorituskyvystä, kiihtyy sikiön syke 10-20 lyöntiä. Sykkeen kiihtyminen on sitä suurempi, mitä pidemmällä raskaus on tai mitä pitkäkestoisempi tai kuormittavampi rasitus on. Sikiön sykkeen on havaittu harvenevan noin 16 prosentissa liikuntatilanteista. Liikunnan päätyttyä syke on kuitenkin nopeasti kiihtynyt perustasolle ja usein jopa tiheämmäksi. Kohdun verenkiertoon ja sikiön syketarkkailuun pohjautuva havainto sykkeen harvenemisesta on liitetty usein siihen, että äidin syke ylittää harjoittelussa 150 lyöntiä minuutissa. Siksi normaalissa raskaudessa äidin liikunnan rasittavuuden turvarajana sikiön hyvinvoinnin kannalta on pidetty sykerajaa 150 lyöntiä minuutissa. (Erkkola 2011.)

Äidin liikkua sikiön syke yleensä tihenee, joka osoittaa sikiön hyvinvointia. Syke on yleensä samanlainen harjoituksen jälkeen kuin ennen sitä. Harjoitusjakson jälkeen on todettu, että sikiön hengitysliikkeet ovat vilkastuneet. Sikiön vatsa-aortan virtauksessa ei tapahdu muutosta äidin liikuntajaksoa ennen tai jälkeen. Tutkimalla lampaita on todettu, ettei sikiön napaverenkierto muutu emon lyhyessä maksimaalisessa liikuntasuorituksessa, mutta pitkässä ja uuvuttavassa rasituksessa virtaus vähenee noin 10 prosenttia. (Erkkola 2011; Rauramo 1992.)

Silloin kun äiti liikkuu oman suorituskyvyn rajoissa, on siitä hyötyä myös vatsassa kasvavalle vauvalle. Liikuntaa harrastaessa vapautuvat hormonit ja mielihyvää aiheuttava endorfiini siirtyvät myös vauvaan istukan välityksellä ja kohottavat myös vauvan mielialaa. Endorfiinin vaikutus saattaa kestää jopa kahdeksan tuntia ja myös vauva kokee sen. Oikeanlainen liikunta rauhoittaa ja keinuttavat liikkeet tuodittavat

vauvaa. Liikkuessa verenkierto on ihanteellinen, joka vaikuttaa suotuisasti vauvan kasvuun ja kehitykseen. (Stoppard 1994, 127.) Liikunta lisää verenkiertoa kohdussa ja siten vauva saa tehokkaammin happea ja ravinteita. Liikunta vaikuttaa positiivisesti myös istukan kasvuun ja toimintaan. (Päivänsara 2013, 81.)

Liikunnan ohella myös lepo ja rentoutuminen ovat hyväksi niin äidille kuin sikiölle. Äidin rentoutuessa äidin- ja samalla kohdun verenkierto tehostuu, jolloin vauva saa paljon happea ja ravintoaineita. Äidin ollessa ahdistunut ja stressaantunut, on vaikutus sikiöön päinvastainen, sillä äidin elimistöön erittyy stressihormoneja. Siksi odottavien äitien tulee kuunnella kehoaan ja mieltään ja rentoutua usein ja hyvällä omatunnolla, sillä myös sillä on positiivisia vaikutuksia sikiöön. Rentoutumiskeinoja ovat esimerkiksi erilaiset rentoutumisharjoitteet, sauna, venyttely tai hieronta. (Päivänsara 2013, 119-120.)

4.2 Raskausajan liikuntasuositukset

UKK-instituutti on määritellyt yleisen liikuntasuosituksen raskauden ajalle. Jos odottava äiti ei ole liikkunut ennen raskautta, tulee hänen aloittaa rauhallisesti ja lisätä harjoitusaikaa ja -kertoja vähitellen. Tavoitteeksi on määritelty liikkuminen vähintään 2½ tuntia viikossa niin, että hengästyy jonkin verran. Sopiviksi lajeiksi on määritelty kävely, sauvakävely, hiihto ja uinti. Liikkuminen tulisi jakaa ainakin kolmelle viikonpäivälle ja tuo suositeltu kaksi ja puoli tuntia voi koostua 10 minuutin pätkistä. Aerobisen harjoittelun lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa kaksi kertaa viikossa. Sopivia lajeja siihen ovat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, kuntopiiri ja voimistelu. (UKK-instituutti 2014.) Liikunnan teho on sopiva, kun liikkuja pystyy puhumaan harjoittellessaan tai kun hänen kokemansa rasitus on Borgin asteikolla 12-14 (Thompson, Gordon & Pescatello 2009). ACOG:n (the American College of Obstetricians and Gynecologists) määrittelemät suositukset ovat jokseenkin samanlaisia kuin UKK-instituutin. He suosittelevat keskiraskasta liikuntaa useana, mielellään jokaisena päivänä viikossa, vähintään 30 minuuttia kerrallaan. Ehtona liikkumiselle on kuitenkin se, että odottajan terveydentila raskauden kannalta on hyvä, eikä komplikaatioita esiinny. (ACOG 2002.)

Jos odottava äiti on liikkunut säännöllisesti jo ennen raskautta, voi liikuntaa jatkaa kuten ennenkin. Liikunnasta tulisi kuitenkin keskustella oman neuvolalääkärin ja -terveydenhoitajan kanssa raskauden edetessä. Harjoittelua tulee keventää ohjeiden ja oman voinnin mukaan. Omaa kehoa tulee kuunnella ja lopettaa heti, kun siltä tuntuu. (Päivänsara 2013, 81; UKK-instituutti 2014.) Pieni hengästyminen ei ole pahasta, mutta itsensä uuvuttaminenkaan ei ole terveellistä. Liian rankan liikunnan aikana elimistöön erittyy monia kemikaaleja, jotka eivät tee vauvalle hyvää. Tärkeää on löytää liikuntamuoto, josta odottava äiti nauttii. (Symons 2003, 105.) Tärkeää on myös muistaa, että raskauden aikana ei ole tavoitteena parantaa kuntoa, eikä painonpudotus saisi olla liikunnan päätavoitteena, ellei äiti ole sairaalloisesti ylipainoinen. Säännöllinen liikunta voi kuitenkin auttaa painonhallinnassa ja estää painon nousua. (Deans 2005, 115; Päivänsara 2013, 75.) Jos raskaus etenee normaalisti ja odottaja voi hyvin, voi hän liikkua raskauden loppuun asti (Pisano 2007, 64).

Liikunnan aikana tulisi kiinnittää huomiota myös harjoituksen intensiteettiin ja syketasoon. Ensimmäisellä ja viimeisellä raskauskolmanneksella harjoituksen tulee olla hieman kevyempää keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskin takia. Rankka liikunta läpi raskauden voi aikaistaa synnytystä sekä alentaa vauvan rasvakudoksen määrää ja siten pienentää lapsen syntymäpainoa. Liikunta on raskasta esimerkiksi silloin, kun syke ylittää 150 lyöntiä minuutissa. Tällaista liikuntaa ei tule harrastaa yhtäjaksoisesti yli viittätoista minuuttia, sillä äidin syke nostattaa myös sikiön sykettä. Mitä pidemmällä raskaus on ja mitä pidempään korkealla sykealueella ollaan, sitä enemmän vauvan syke nousee. (Päivänsara 2013, 82, 85.) Jos syke ylittää suositellun tason pitkäksi aikaa, kohdun verenkierto alkaa vähentyä ja sikiön hapensaanti vaarantuu. Sikiön sydämen syke alenee, kun äidin liikunnan aikana verenkierto siirtyy voimakkaasti työskenteleviin lihaksiin. (Päivänsara 2013, 85; Sällylä 1999, 7, 13.) Sykkeen kontrollointiin voi käyttää apuna sykemittaria, jolloin äiti tietää jatkuvasti vauvalle turvallisen sykkeen rajan (Päivänsara 2013, 85). On kuitenkin muistettava, että sykkeen käyttäytyminen on yksilöllistä, joten ehdottomia sykerajoja on vaikeaa antaa. Artal ja O'Toole (2003) toteavatkin, että sykerajoja ei voi tästä syystä käyttää raskausajan liikunnan intensiteetin mittarina. Jos lenkkeillessä pystyy puhumaan vaivatta, on liikunta luultavasti teholtaan sopivasti kuormittavaa (Pisano 2007, 8). Muita huomioon otettavia asioita raskausajan liikunnassa on muun muassa riittävä nesteensaanti. Kuivuminen on raskauden aikana entistä vaarallisempaa, joten nesteen

saannista tulee huolehtia sekä liikunnan aikana että sen jälkeen. Nestettä tulee nauttia jo ennen janon tunnetta. (Symons 2003, 104.) Liikkuessa elimistö kuluttaa nestettä liikunnan tehon ja ilman lämpöolosuhteiden mukaan. Kehon nesteen menetys voi vaihdella puolesta litrasta kolmeen litraan tunnissa. Tämä tulee korvata juomalla, johon paras juoma on vesi. Raskauden aikana kehon lämpötila on normaalia korkeampi. (Päivänsara 2013, 31-33.) Juominen edesauttaa kehon lämmönsäätelyä ja hikoilua (UKK-instituutti 2014). Kehon ylikuumeneminen ei ole hyväksi. Pyörtymisriskin lisäksi kehon ylikuumeneminen voi aiheuttaa sikiölle neurologisia vaurioita erityisesti ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Siksi riittävän nesteensaannin lisäksi tulee huolehtia oikeanlaisesta pukeutumisesta. Kevyet ja väljät puuvillavaatteet ovat hyviä ja vaatteita tulee vähentää heti tarpeen mukaan. Tukevat urheilurintaliivit tekevät liikkumisesta mukavampaa ja jalkineiden tulee tukea nilkkaa ja jalkaholvia. (Symons 2003, 104-105.)

4.3 Erilaiset liikuntamuodot raskausaikana

Kuten aiemminkin mainittiin, ei terveen raskaana olevan naisen liikunnan harrastaminen ole hänelle itselleen eikä sikiölle vaarallista. Liikuntamuoto tulee kuitenkin valita niin, etteivät raskaudenajan muutokset (painonnousu, nivelsiteiden löystyminen, kasvava kohtu) suurena liikuntasuorituksen vaaroja. (Erkkola 2011.) Tärkeää on muistaa huolehtia alkulämmittelystä ja loppuvenyttelystä. Huolellinen alkulämmittely on erityisen tärkeää odottavalle äidille. Sen tarkoituksena on totuttaa keho, lihakset ja verenkiertoelimistö, tulevaan liikuntasuoritukseen. Alkulämmittely aiheuttaa lihasten lämpötilan nousun, lisää elimistön notkeutta ja pienentää vammautumisriskiä. Loppuvenyttely palauttaa rasitetut lihakset takaisin lepopituuteensa ja ehkäisee niiden kipeytymistä. (Sällylä 1999, 24.) Raskauden aikaisen nivelten sidekudosten löystyminen tulee kuitenkin ottaa venyttelyssä huomioon. Raskausaikana venyttelyä erityisesti kaipaavat niska-hartiaseudun, selän ja pakaroiden lihakset. Myös lonkankoukistajat, rintalihakset ja reisilihakset kiristyvät helposti raskauden aikana. (Pisano 2007, 15; Päivänsara 2013, 100.)

Aerobinen liikunta on hyväksi raskausaikana, sillä se edistää verenkierron toimintaa, vahvistaa sydäntä ja parantaa keuhkojen suorituskykyä (Deans 2005, 120). Kävely on

turvallinen liikuntamuoto, joka sopii erittäin hyvin odottavalle äidille. Odotusaikana on sallittua kävellä ihan yhtä reippaasti kuin muulloinkin. Lenkkeilyä voi jatkaa niin pitkälle raskautta kuin se tuntuu mukavalta. Raskauden loppupuolella nopea kävely saattaa tuntua epämiellyttävältä häpyliitoksen tullessa kipeäksi rustokudoksen pehmentymisen ja lantion nivelten löystymisen seurauksena. (Sällylä 1999, 24.) Yksi uusimmista trendilajeista on sauvakävely. Se on yksi parhaista liikuntamuodoista odottavalle äidille ja sopii monille odottajille läpi raskauden. Sauvakävely on erityisen hyvä liikuntamuoto sellaisille, jotka kärsivät niska-hartiakivuista. Oikealla tekniikalla sauvakävely on jopa 20 prosenttia normaalia kävelyä tehokkaampaa. Se nostaa sykettä korkeammalle ja lisää hapenkulutusta enemmän, kuormittaa kokonaisvaltaisemmin eri lihasryhmiä ja pienentää alamäessä polviniveliin kohdistuvaa kuormitusta. Sauvojen ansiosta askel pitenee ja kävelyryhti paranee. (Pisano 2007, 45-47.)

Raskausaikaa ennen aloitettua hölkkä- tai juoksu-harrastusta voidaan oman kunnon ja tuntojen mukaan jatkaa myös raskauden aikana. Erityisen tärkeää on tarkkailla sykettä ja pitää huolta, ettei se ylitä 150 lyöntiä minuutissa. Juoksemista ei suositella aloitettavan uutena lajina raskauden aikana. Aloittelevan hölkkääjän kannattaa aloittaa varovasti. Syke tulee pitää melko alhaalla ja sitä tulee nostaa vasta, kun elimistö on tottunut uuteen lajiin. Hölkkäkävely on myös vaihtoehto pelkälle hölkkäämiselle. Siinä vuorotellen hölkkätään ja kävellään muutaman minuutin jaksoja. Hölkkäkävely ei ole yhtä raskasta kuin hölkkä, joten sitä jaksaa harrastaa pidemmän aikaa. Hölkkäämistä saattaa kävelyn tapaan häiritä häpyliitoksivut raskauden loppuvaiheissa. Hölkkääminen saattaa rasittaa myös selkää ja niveliä, jolloin kannattaa kokeilla nivelille parempia lajeja kuten kävelyä tai pyöräilyä. (Päivänsara 2013, 97; Sällylä 1999, 25-26.)

Pyöräily on hyvä liikuntamuoto odottajille, sillä niveliin ei pyöräillessä kohdistu iskuja tai voimakkaita tärähdyksiä. Se aktivoi kehon alaraajojen suuria lihasryhmiä. Hyvä vaihtoehto katupyöräilylle on kuntopyöräily kotona tai ryhmäliikuntatunneilla. (Sällylä 1999, 26.) Häpyliitoksen tai selän kipeytyminen voi olla este pyöräilylle. Aivan raskauden loppuvaiheessa sitä ei myöskään kannata harrastaa. (Sihvola 1987, 47.) Muuttuneen kehon painopisteen ja heikentyneen tasapainon takia pyöräilyä tulee harrastaa varovasti (Päivänsara 2013, 98).

Vesiliikunta, kuten uinti, vesijumppaaminen ja vesijuoksu, on raskaana olevalle oiva liikuntamuoto. Veden kannatella kehoa eivät tukielimet ja nivelet kuormitu liikaa. Uinti harjoittaa tehokkaasti sydäntä ja keuhkoja sekä vahvistaa selkälihaksia, joka puolestaan ehkäisee selkäsärkyä ja jalkojen turvotusta. (Symons 2003, 103.) Vedessä liikkuminen on rentouttavaa ja vedellä on myös hierova ominaisuus, joten sitä kannattaa hyödyntää lihaskipujen- ja jännityksen lieventämiseksi. (Anttila 2003, 24.) Viimeisellä kolmanneksella uintia ei suositella, jos kohdunsuu on auki, kasvavan tulehdusriskin takia (Pisano 2007, 64; Päivänsara 2013, 121). Myös kylmää vettä tulee varoa, sillä se voi aiheuttaa supistuksia ja sitä kautta käynnistää synnytyksen (Päivänsara 2013, 121).

Hiihtäminen on monipuolinen liikuntamuoto, joka sopii hyvin odottajille. Ulkoillessa saa paljon raitista ilmaa. Hiihtäminen kehittää kestävyyttä, vahvistaa kehon suuria lihasryhmiä ja virkistää mieltä. Aktiivinen käsien käyttö tehostaa ja monipuolistaa kuntoilua esimerkiksi pyöräilyyn tai hölkkään verrattuna. (Sällylä 1999, 27.) Myös tanssi on mukava liikuntamuoto odottavalle naiselle. Musiikki rentouttaa ja liikkuminen poistaa kireyttä. Tanssiliikkeitä tulee kuitenkin tehdä oman tuntemuksen mukaan. (Sihvola 1987, 49.) Monet kuntokeskukset tarjoavat nykyään odottaville äideille kohdistettuja tanssi- ja ryhmäliikuntatunteja.

Myös lihaskuntoharjoittelu on tärkeä osa liikkumista kaikissa raskauden vaiheissa. Sen tavoitteina on muun muassa tukea ryhtiä tukevia lihaksia ja lantionpohjanlihaksia kestävästi raskauden tuomia vaivoja ja muutoksia esimerkiksi ryhdissä. Lisäksi hyvä lihaskunto auttaa raskaudesta ja synnytyksestä palautumisessa. Kuntosaliharjoittelu on hyvä liikuntamuoto lihaskunnan kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Siitä on hyötyä myös painonhallintaan ja kiinteytymiseen. (Pisano 2007, 13, 28; Päivänsara 2013, 100.) Lihaskuntoharjoittelu on tärkeää myös siksi, että odottava äiti jaksaisi kuljettaa mukanaan ylimääräistä painolastia. (Deans 2005, 120.) Siksi erityisesti selkärunkoa tukevien lihasten, niin pinnallisten kuin syvien, harjoittelu on tärkeä osa raskausajan lihaskuntoharjoittelua. Tarvittaessa odottajan on hyvä käyttää lantiota tai alaselkää tukevia laitevoimia. Hyviä kuntosalilaitteita ovat muun muassa aerobiset laitteet (esim. soutulaite, cross trainer, juoksumatto), taljalaitteet ja vapaat painot. Myös istuen tehtävät liikkeet ovat hyviä, kun selkä on tuettuna. (Pisano 2007, 15, 29-30.)

Odottajan kuntosaliharjoittelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon muutama tärkeä asia. Oikean tekniikan oppiminen on lihaskuntoharjoittelussa tärkeää ja suuria painoja tulee välttää. Harjoittelu tulee tehdä omaan tahtiin ja sydämen syketasoa pitää seurata. (Deans 2005, 120.) Sellaisia liikkeitä, jossa kohtu voi joutua puristuksiin, tulee välttää. Esimerkiksi vatsallaan tapahtuvaa harjoittelemista on vältettävä vatsan kasvaessa. 16. raskausviikon jälkeen myös selinmakuulla tehtäviä harjoitteita tulisi välttää. Selinmakuulla kohtu painaa suuria sydämeen palaavia verisuonia, mikä voi aiheuttaa pahoinvointia. Liikkeet, joissa hengitystä joutuu pidättelemään, ja joissa tulee voimakasta staattista ponnistusta ovat myös huonoja. Ne aiheuttavat vatsaonteloon suuren paineen. Kaikkien muiden paitsi suorien vatsalihasten harjoittelua voi jatkaa läpi raskauden. Toisella raskauskolmanneksella vatsalihasliikkeestä suositellaan tehtäväksi vain laskuvaihe, eli eksentrisen vaihe ja viimeisellä kolmanneksella niitä ei suositella tehtäväksi ollenkaan. Jos vatsalihakset ovat todella hyvässä ja tiukassa kunnossa, vatsalihasliikkeiden tekeminen voi olla hyvä lopettaa kokonaan. Liian tiukat vatsalihakset saattavat vaikeuttaa synnytystä. Kuntosaliharjoittelun ei myöskään tule raskausaikana olla progressiivista eli nousujohteista, eikä harjoitella tule liian kovaa. Etenkin aloittelijalle suositellaan vastuksiksi painoharjoittelussa 30-50 prosenttia maksimipainoista ja 12-20 toiston sarjoja. (Päivänsara 2013, 100-105.)

Joogaaminen on erinomainen liikuntamuoto vahvistamaan naiseutta raskausaikana ja synnytyksessä (Rautaparta 2010, 23). Joogaharjoittelu auttaa odottajaa fyysisissä, hormonaalisissa, emotionaalisissa ja henkisissä muutoksissa raskausaikana (Hall & Freedman 2002, 8). Se auttaa hallitsemaan hengitystä ja keskittymään, mikä on tärkeää myös synnytyksessä (Stoppard 1994, 127). Joogaharjoittelu auttaa löytämään tasapainon, kun kehon mittasuhteet muuttuvat ja opettaa kehonhallintaa sekä itsensä ja kehonsa kuuntelua. Se lisää myös odottajan tietoisuutta hänen sisällään kasvavasta lapsesta. Lisäksi jooga vähentää raskausajalle tyypillisiä vaivoja, kuten selkäkipuja, suonenvetoja ja turvotuksia sekä ehkäisee stressiä. Tutkimuksissa on todettu, että säännöllinen joogaharjoittelu vähentää ennenaikaisia synnytyksiä ja sikiön kasvun hidastumista. Tämän on arvioitu johtuvan hyvästä hengittämisestä ja hengitysharjoitusten osuudesta joogassa. Joogan on myös tutkimuksissa todettu laskevan korkeaa verenpainetta. Nivelsiteiden pehmetessä ja nivelten luontaisen tuen vähentyessä varovaisuus on kuitenkin paikallaan joogaa harrastaessa. (Päivänsara 2013, 118; Rautaparta 2010, 23-25, 88.)

Pienikin määrä liikuntaa vaikuttaa hyödyllisesti terveyteen, joten jokapäiväiset arkiaskareet voidaan myös ottaa liikunnan kannalta. Hyviä esimerkkejä arkiliikunnasta on puutarhatyöt, liikuntaleikit lasten kanssa ja siivous. Työmatkan voi kulkea auton sijasta kävellen tai pyörällä ja hissin sijaan voi käyttää portaita. Sykemittarin käyttö arkiliikunnassa voi myös olla hyödyllistä, jolloin odottaja oppii tuntemaan sykkeen muutokset eri arkiliikuntatilanteissa. (Sällylä 1999, 24.)

Odotusaikana ei ole hyvä aloittaa uusia, rankkoja harjoitusohjelmia tai alkaa harrastaa jotain uutta ja fyysisesti raskasta lajia. Jos tällaista lajia on kuitenkin harrastettu ennen raskautta, voi sitä luultavasti jatkaa huoletta myös odotusaikana. Lajivalinnasta tulee kuitenkin keskustella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. (Symons 2003, 104.) Raskauden aikaisesta kilpaurheilusta tulisi neuvotella lääkärin kanssa eikä sitä voida pitää varauksetta suotavana (Erkkola 2011).

4.4 Liikunnan vasta-aiheet raskausaikana

Kaikki urheilulajit eivät ole sopivia harrastettavaksi läpi raskauden. Raskauden aikana tulee välttää lajeja, joissa kaatumis- putoamis- tai törmäysriski on suuri. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi pallopelit, rullaluistelu, ratsastus ja taistelulajit. Lajit, joissa vaaditaan raskaita repiviä liikkeitä tai nopeita suunnanmuutoksia (esimerkiksi mailapelit), ovat myös huonoja, koska muuttuneen painopisteen takia tasapainon säilyttäminen on aiempaa vaikeampaa. (ACOG 2002; Päivänsara 2013, 121.) Lajeja, joissa alavatsaan saattaa kohdistua iskuja tai jossa on muu tapaturmariski (esimerkiksi taistelulajit, telinevoimistelu), tulee välttää. (Erkkola 2011; Päivänsara 2013, 121.) Laitesukellus on yksi vasta-aiheista läpi raskauden, sillä se saattaa aiheuttaa sikiön verenkierrossa ongelmia. Myös yli 2000 metrin korkeudessa liikkumista tulee välttää. (ACOG 2002; Pisano 2007, 10; Päivänsara 2013, 121.)

Raskauden loppupuolella liikunta, joka hölskyttää kohtua voimakkaasti, kannattaa korvata vähemmän kuormittavalla liikunnalla. Esimerkiksi hölkkä kannattaa loppuraskaudesta vaihtaa kävelyyn. (ACOG 2002; Sällylä 1999, 29.) Loppuraskaudesta myös kaikkea staattista keskivartalon pitoa pitkään vaativaa harjoittelua, kuten pilatesta yhdistettynä voimakkaaseen hengitykseen, on hyvä välttää liiallisen vatsaontelon

paineennousun takia. Kaikki liikunta, mikä aiheuttaa äidille huonoa vointia, kohdun supistelua tai muita epämiellyttäviä tuntemuksia, tulee välttää ja keskeyttää suoritus. (Pisano 2007, 10; Päivänsara 2013, 121.) On hyvä muistaa, että aina oireet eivät esiinny liikunnan aikana, vaan joskus vasta liikuntasuorituksen jälkeen (Päivänsara 2013, 121).

Liikunta on tärkeä osa raskausajan terveydenhoitoa, mutta on tilanteita, jolloin liikunnan harrastaminen tulee keskeyttää välittömästi. (Sällylä 1999, 29.)

Raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet on lueteltu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet (Käypä hoito –suositukset 2012; ACOG 2002).

Ehdottomat vasta-aiheet	Suhteelliset vasta-aiheet
Ennenaikainen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu)	Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
Selvittämätön verenvuoto emättimestä	Monisikiöinen raskaus
Äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia	Pre-eklampsia
Etinen istukka raskauden loppuvaiheessa	Raskaushepatoosi
Ennenaikainen lapsiveden meno	
Todettu kohdunkaulan heikkous	
Sikiön kasvun hidastuma	
Istukan ennenaikainen irtoaminen	

Muita suhteellisia vasta-aiheita, joita taulukossa ei mainittu, ovat muun muassa vakava anemia, liiallinen alipaino, äitiysajan sydämen rytmihäiriöt ja krooninen keuhkoputkentulehdus. Merkkejä liikunnan keskeyttämiseksi ovat: verenvuoto

emättimestä, lepoahdistus, huimaus, rintakipu, kova päänsärky, heikkouden tunne, sikiön liikkeiden pieneneminen, säännöllinen kivulias kohdun supistelu, alaraajan (pohkeen) turvotus yhdistettynä kipuun. (ACOG 2002.)

4.5 Fyysisen suorituskyvyn vaikutus raskauden ja synnytyksen kulkuun

Tutkimuksia fyysisen harjoittelun vaikutuksesta raskauden ja synnytyksen kulkuun on vain vähän ja tulokset vaihtelevat. Erään seurantatutkimuksen mukaan raskauden 20. viikon jälkeinen 3 kertaa 25 minuutin pyöräergometriharjoittelu ei vaikuttanut synnytyksen kulkuun, syntymäpainoon tai vastasyntyneen tilanarviointiin käytettyihin Apgar -pisteisiin. Liian kovalla harjoittelulla saattaa kuitenkin olla negatiivisia vaikutuksia. Kun odottaja teki yli tunnin kestävän juoksuharjoituksen 50 prosentin intensiteetillä 6 kertaa tai useammin viikossa, syntyivät lapset 8 päivää aiemmin ja painoivat 500g niitä vastasyntyneitä vähemmän, joiden äidit lopettivat tällaisen liikunnan viimeisen raskauskolmanneksen alettua. Syy pienempään painoon oli ainakin se, että niillä vastasyntyneillä, joiden äiti harjoitteli loppuun asti, oli vähemmän rasvakudosta. (Erkkola 2011.)

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että äidit, joilla on keskimääräistä parempi kunto, kestivät synnytykset huonokuntoisia vähemmän aikaa ja heillä oli vähemmän alle 2500g painavia lapsia. Lisäksi hyväkuntoisille äideille tehtiin vähemmän keisarinleikkauksia tai alatieoperatiivisia synnytyksiä ja sikiön hapenpuutetta esiintyi vähemmän verrattuna äiteihin, jotka lopettivat liikunnan ensimmäisellä raskauskolmanneksella. (Erkkola 2011.) Havaintoa tukee vuosien 2001-2007 välisenä aikana kerätty tutkimusaineisto, jossa todettiin, että ylipainoisille äideille tehtiin enemmän keisarinleikkauksia normaalipainoisiin verrattuna. Lisäksi he viettivät synnytyksen jälkeen enemmän aikaa sairaalassa. Painolla ei ollut vaikutusta Apgar -pisteisiin, joista mainittiin jo edellisessä kappaleessa. (Crane ym. 2009.) Eräs amerikkalaistutkimus vuodelta 2002 tukee tietoa, että liikuntaa harrastavien äitien lapset ovat hieman liikuntaa vähän harrastavien äitien lapsia kevyempiä. Synnytyksen keston puolestaan todettiin olevan pitempi vähän liikkuviin verrattuna. (Magann, Evans, Weitz & Newnham 2002.) Fyysisellä suorituskyvyllä näyttäisi siis olevan positiivinen vaikutus synnytyksen kulkuun ja siitä

palautumiseen sekä sikiön hyvinvointiin - tiedot näistä aiheista ovat kuitenkin tällä hetkellä hieman ristiriitaisia.

Säännöllisestä liikunnasta on hyötyä odottavalle äidille ainakin siksi, että hän tietää, millaista on fyysinen ponnistelu ja hengästyminen. Aktiiviliikkujan kipukynnyksen on todettu olevan liikuntaa harrastamatonta korkeampi. Ehkä tämä johtuu kuntoilun luonteesta: itsekuri, säännöllisyys ja hiki ovat osa kuntoilua. Synnytystä verrataankin usein urheilusuoritukseen. (Pisano 2007, 68; Sällylä 1999, 15.) Tutkimusten mukaan kuntoilussa opittu hallittu rentoutuminen edistää synnytyksen kulkua avautumisvaiheen alussa ja lopussa, vähentää kipuja ja nopeuttaa synnytystä (Sällylä 1999, 15). Ylipainoisten äitien onkin todettu käyttävän enemmän epiduraalia kivunlievitykseen synnytyksessä normaalipainoisiin äiteihin verrattuna (Crane ym. 2009), mikä kertoo myös vähemmän liikkuvien matalammasta kipukynnyksestä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten raskaana olevat naiset liikkuvat raskausaikana ja miten liikkuminen muuttuu raskauden edetessä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ymmärrystä syistä, miksi liikuntaa harrastetaan tai ei harrasteta raskausaikana. Myös äitien käsitykset ja kokemukset raskausajan liikunnasta olivat tutkimuskohteena.

Täsmennetyt tutkimusongelmat:

- 1) Millaista liikuntaa raskaana olevat naiset harrastavat? Muuttuuko liikunnan harrastaminen raskauden edetessä?
- 2) Mitkä ovat syyt raskausaikana liikkumiselle? Mitkä asiat vaikuttavat liikunnan harrastamiseen tai harrastamattomuuteen?
- 3) Millaisia käsityksiä äideillä on raskausajan liikunnasta?
- 4) Millaisia kokemuksia äideillä on raskaudesta ja raskausajan liikunnasta?

5.2 Tutkimusote

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, jossa ihminen on tutkimuksen tärkein tiedonväline. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Kvalitatiivinen tutkimus on soveltuva silloin, kun käyttäytymisen merkitys ja sen konteksti halutaan selvittää. Tutkimus tuo esiin tutkittavien omat havainnot eri tilanteista ja mahdollistaa heidän kehitykseensä ja menneisyyteensä liittyvien tekijöiden huomioimisen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 27.) Laadullinen tutkimusote sopii tähän tutkimukseen erinomaisesti, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, selittää ja ymmärtää tutkimushenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia raskausajasta ja raskausajan liikunnasta. Laadullinen tutkimus mahdollistaa näiden näkemysten ja kokemusten syvällisemmän tutkiskelun.

Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaista on myös pieni tutkittavien joukko, jota on tarkoitus analysoida mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 2008, 18). Tutkimuksen kohdehenkilöiden tulee tietää tutkittavasta ilmiöstä paljon tai heillä tulee olla kokemusta asiasta. Siksi tiedonantajien valinta tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85.) Tämän takia käytin tutkimuksessani harkinnanvaraista otantaa.

Laadullisen aineiston tieteellisyyden kriteeri on määrän sijasta laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tarkoituksena on ymmärtää tiettyä toimintaa, kuvata jotakin tapahtumaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2008, 67.) Yleistyksiä ei siis tehdä varsinaisesta tekstistä, vaan tulkinnoista, jolloin päätelmien yleistettävyys on kiinteästi yhteydessä tulkintojen perustelemiseen (Moilanen & Rähä 2010). Hirsjärvi ym. (2009) toteavat ajatuksena olevan kuitenkin se, että yksityisessä toistuu yleinen. Kun yksityistä tapausta tutkii tarpeeksi tarkasti, saadaan näkyviin myös ilmiön merkittävimmät asiat ja asioiden toistuvuus, kun niitä tutkitaan yleisellä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 171.) Laadullisen tutkimuksen vahvistuvuutta voidaan parantaa myös silloin, kun vastaavia ilmiöitä ja selityksiä on löydettävissä myös toisista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2008, 212; Moilanen & Rähä 2010.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista myös se, että tutkija on aina subjektiivinen. Hän ei voi sanoutua irti omista arvolähtökohdistaan, sillä arvot ohjaavat sitä, mitä ja miten tutkija ymmärtää tutkittavia ilmiöitä. Perinteisessä mielessä objektiivisuus on siis mahdoton saavuttaa laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkija ja hänen taustansa kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Tutkimuksen tuloksena on siis ainoastaan ehdollisia selityksiä tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuen. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä onkin löytää ja paljastaa tosiasioita sen sijaan, että jo olemassa olevia väittämiä pyrittäisiin todentamaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Laadullinen aineisto on useimmiten muodoltaan tekstiä, joka on syntynyt tutkijasta riippuen tai siitä riippumatta. Esimerkkejä laadullisista aineistoista ovat muun muassa haastattelut, havainnoinnit, päiväkirjat, omaelämäkerrat, kirjeet, muu kirjallinen tai kuvallinen aineisto ja äänimateriaali. Tärkeintä on pyrkiä säilyttämään tutkittava ilmiö

sellaisena kuin se on ja tavoittaa tutkittavien oma näkökulma manipuloimatta tutkimustilannetta. Laadullisessa tutkimuksessa liikkeelle voidaan lähteä ilman ennakoasettamuksia, määritelmiä tai hypoteeseja. Tutkijan asema laadullisessa tutkimuksessa on keskeinen ja on otettava huomioon, että tutkijan havainnot ovat aina latautuneet aiempien kokemusten mukaan. Kokemusten ei kuitenkaan tule rajata tutkimuksellisia toimenpiteitä. (Eskola & Suoranta 2008, 15-20.)

Kiviniemi (2010) luonnehtii laadullista tutkimusta prosessiksi. Ihmisen ollessa tutkimuksessa aineistonkeruun välineenä, voi aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat hiljalleen kehittyä tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin edetessä. Tutkija on eräänlainen salapoliisi, joka ratkoo johtolankoja ja sen myötä selvittää tutkittavaan ilmiöön liittyvää arvoitusta. Tutkimusprosessi on siis myös eräänlainen oppimistapahtuma ja jos aineistonkeruu tapahtuu pitkällä ajanjaksolla, mahdollistaa se tutkijan tietoisuuden kehittymisen. Tutkimuksen etenemisen eri vaiheet, kuten tutkimustehtävää ja aineistonkeruuta koskevat ratkaisut, eivät välttämättä ole etukäteen jäsennettävissä selkeisiin vaiheisiin, vaan ne voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. Aineistonkeruumenetelmät, joilla päästään lähelle tutkittavaa kohdetta, avaavat tutkittavaan ilmiöön liittyvää arvoitusta vähitellen ja näin myös tutkimusmenetelmälliset ratkaisut täsmentyvät. Tämän laadulliselle tutkimukselle ominaisen piirteen myötä korostuvat tutkimuksen eri elementtien (kuten esimerkiksi tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi) joustava kehittyminen tutkimuksen edetessä. Käytännössä nämä elementit limittyvät toisiinsa ja tutkimuksen kuluessa muotoutuvat vähitellen. (Kiviniemi 2010.)

5.3 Tutkittavat

Tutkimushenkilöiksi valikoitui tuttavapiiristäni kymmenen 23-32 –vuotiasta jo synnyttäneitä naista. Seitsemän heistä oli ensi- ja kolme uudelleensynnyttäjää. Haastateltavista kuudella kyseessä oli ensimmäinen raskaus, yhdellä toinen, kahdella kolmas ja yhdellä kuudes. Raskauden kesto vaihteli viikkojen 37+2 ja 42 välillä. Kaikki raskauksista olivat siis täysiaikaisia. Raskauksista yliaikaisia oli kolme. (ks. Väyrynen 2007.) Kaikki haastateltavista asuivat yhdessä lapsen isän kanssa. Haastattelun ajankohtana oli synnyttämisen jälkeinen aika, ennen kuin lapsi täytti kuusi kuukautta.

Haastateltavat asuivat kahdessa keskisuuressa kaupungissa. Koska haastateltavat olivat tuttavapiiristäni, tavoitin heidät helpoiten facebookista ja puhelimitse. Kaikki mukaan pyydetty henkilöt antoivat suullisen suostumuksen tutkimukseen ja suhtautuivat myönteisesti ehdottamaani haastatteluun. Seuraavassa taulukossa on haastateltujen äitien taustatiedot siinä järjestyksessä, missä heidät olen haastatellut. Muutin haastateltavien nimet anonymiteetin suojaamiseksi.

TAULUKKO 2. Haastateltujen äitien taustatiedot

Haastateltava	Ikä	Haastattelun ajankohta (kuukautta ja viikkoa synnytyksestä)	Monesko lapsi	Monesko raskaus	Raskauden kesto (viikkoja ja päiviä)
Johanna	26	4 kk 3 vko	1.	1.	40 + 5
Petra	23	2 kk, 1 vko	1.	1.	37 + 2
Essi	29	4 kk	1.	1.	42
Sari	29	4 kk	1.	1.	42 + 1
Sonja	31	2 kk, 3 vko	2.	6.	37 + 5
Kiira	31	5 kk, 3 vko	1.	1.	41 + 3
Kaisa	32	1 kk, 2 vko	2.	2.	40 + 2
Hannele	30	2 kk	1.	1.	40 + 6
Silja	24	3 kk 1 vko	1.	3.	39 + 3
Heli	25	4 kk, 1 vko	2.	3.	40

5.4 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsin haastattelun, sillä ajattelin sen olevan luonnollisin ja kattavin tapa saada tietoa haastateltavien ajatuksista ja kokemusmaailmasta. Koen, että kyselylomakkeella en olisi saanut yhtä syvällisiä perusteluja valitsemilleni aihealueille. Haastattelu on ollut ihmistieteellisessä tutkimuksessa perusaineistonkeruumenetelmä jo vuosikymmenien ajan (Pietilä 2010). Tiedonkeruumenetelmänä haastattelun vahvuuksiin kuuluu joustavuus. Kysymysten

järjestystä on mahdollista muuttaa ja haastattelutilanteessa kysymyksiä on mahdollista selventää ja syventää lisäkysymyksillä, toistaa uudelleen sekä oikaista väärinkäsityksiä. Myös ei-kielelliset tekijät saattavat auttaa haastattelijaa ymmärtämään vastauksia ja merkityksiä paremmin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35; Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

Haastattelumuotona päädyin käyttämään puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Kaikille tutkimushenkilöille esitetään samat kysymykset, joihin he vastaavat vapaasti omilla sanoillaan. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys ei kuitenkaan ole tarkkaan määrätty vaan olennaista on, että kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa käydään läpi ennalta määrätyt teemat. Tällainen sopivan avoin ja sitomaton haastattelu on kaikkein joustavin ja paljastavin ihmisen kohtaamistapa. (Eskola & Vastamäki 2010; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Valmistelin haastattelurungon (liite 1), jonka pohjalta tein haastattelut yksilöhaastatteluina talven 2012-2013 aikana. Haastattelurunko koostui neljästä teema-alueesta: liikunnan luonne raskausaikana, liikunnan motiivit, äitien käsitykset raskausajan liikunnasta ja äitien kokemukset raskaudesta sekä raskausajan liikunnasta. Haastattelurunko ja kysymykset syntyivät teoriaosuuden ja sen pohjalta, mitä asioita ajattelin olevan tärkeä tietää tutkimuskysymyksiä ajatellen. Tein myös esihaastattelun marraskuussa 2012, jonka pohjalta parantelin haastattelurunkoa hiomalla kysymysmuotoja ja poistamalla toistoa aikaansaavat kysymykset. Koin esihaastattelusta olevan hyötyä myös oikeiden haastattelujen suorittamiseen muun muassa niiden sujuvuuden kannalta (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 73).

Annoin haastateltavien päättää heille sopivan ajankohdan ja paikan haastattelulle. Kaikki äidit halusivat haastattelun kotiinsa – ehkä siksi, että siellä haastattelu oli helpoin suorittaa. Eskola ja Vastamäki (2010) toteavat, että haastattelutilanne kannattaa olla mahdollisimman rauhallinen, eikä muita virikkeitä kannata olla tarjolla kovin paljoa. Haastattelun ajankohta sijoittui usein heidän lastensa päiväunien aikaan, jolloin häiriötekijöitä haastattelulle ei kovin paljoa ollut. Muutamien kohdalla kotona oli myös haastateltavan puoliso tai muu läheinen henkilö, jolloin tämä hoiti lasta tai lapsia sillä aikaa kun haastattelua suoritettiin. Kuitenkin kun kyseessä oli tuore äiti hetki sitten

syntyneen lapsensa ja arkensa kanssa, ei haastatteluja täysin keskeytyksittä aina voitu suorittaa. Keskeytyksiä saattoi aiheuttaa lapsen päiväunilta herääminen, puhelimen soiminen tai toisen lapsen käynti äitinsä luona haastattelutilanteessa. Lyhyt tauko saattoi aiheuttaa haastateltaville ajatuskatkon, eikä kaikkia ajatuksia muistanut enää kertoa keskeytyksen jälkeen. Itse olen kuitenkin sitä mieltä, etteivät keskeytykset vaikuttaneet haastattelun etenemiseen, vaan tauon jälkeen jatkoimme siitä, mihin olimme päässeet ennen taukoa.

Haastattelun alussa juttelimme haastateltavien kanssa haastattelun ulkopuolisista asioista, kuten esimerkiksi yleisiä asioita lapsesta ja haastateltavan kuulumisia. Tällainen vapaa keskustelu ennen varsinaista haastattelua luo haastattelijan ja haastateltavan välille luottamusta, tutustuttaa osapuolia toisiinsa ja helpottaa haastateltavan siirtymistä mahdollisesti uuteen rooliin, johon ei ole tottunut. (Eskola & Vastamäki 2010; Hirsjärvi & Hurme 2001, 90.)

Haastattelut tallennettiin nauhurille, joka helpotti haastattelutilanteessa hyvin paljon. Näin pystyin keskittymään paremmin itse haastatteluun ja olemaan tilanteessa aidosti läsnä. Nauhoittaminen mahdollisti myös haastattelujen uudelleen kuuntelun ja niiden palauttamisen uudelleen mieleen sekä tarkemman raportoinnin (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Jokaisen haastattelun päätteeksi annoin haastateltaville vielä mahdollisuuden lisätä haastatteluun sellaisia asioita, joita he kokivat, ettei ollut vielä kysymyksissäni tullut esille, mutta jotka he kokivat tärkeiksi aiheeseen liittyen.

5.5 Aineiston analyysi

Pian haastattelujen jälkeen, keväällä 2013, purin haastattelut nauhoilta kirjoitettuun muotoon. Tätä kutsutaan puhtaaksikirjoitukseksi eli litteroinniksi. Litteroinnin tekeminen mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen parantaa haastattelun laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138, 185.) Käytin litteroinnissa apuna siihen tarkoitettua Express Scribe –tietokoneohjelmaa, mikä osoittautui käteväksi ja helpoksi tavaksi purkaa aineisto kirjalliseen muotoon. Melko laajan aineiston takia en kirjoittanut sanatarkkaan ylös kaikkea mitä nauhoilla oli. Jätin kirjoittamatta sellaisia asioita, jotka eivät liittyneet mitenkään käsiteltävään aihealueeseen. Aihealueen sisällä olevat asiat

kirjoitin kuitenkin mahdollisimman sanatarkasti, myös lisäsanat (kuten niinku, tota) ja tauot haastateltavan puheessa, jotka merkitsin tekstiin kolmella pisteellä.

Tutkimusaiheen mielenkiintoisuuden vuoksi en kokenut litterointia niin raskaaksi, kuin Hurme ja Hirsjärvi (2001, 140) kuvaavat. Litteroinnin myötä myös aineisto tuli itselleen entistä tutummaksi. Kymmenestä haastattelusta nauhoitettua puhetta tuli yhteensä 340 minuuttia ja 28 sekuntia. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 25 ja 58 minuutin välillä. Litteroitua tekstiä kertyi kaiken kaikkiaan 95 sivua, fontti oli Times New Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 2008, 137). Aineiston analyysin aloitin vasta vuosi haastattelujen jälkeen, keväällä 2014. Analyysivaihe suositellaan aloitettavaksi mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010). Kuunneltuani haastattelut uudelleen ja lukemalla litteroinnit, aihe palautui mieleeni kuitenkin yllättävän helposti ja jatkaminen siitä mihin olin jäänyt, ei ollutkaan vaikeaa. Mielenkiintoinen tutkimusaihe vei minut taas mukanaan. Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia ja aineiston käsittelyssä teemoittelua sekä tyypittelyä (Eskola & Suoranta 2008, 174, 181).

Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvatkin jollain tapaa sisällönanalyysiin silloin, kun sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa, järjestettynä johtopäätöksien tekoa varten – kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston laadullisessa käsittelyssä käytetään loogista päättelyä ja tulkintaa. Aluksi aineisto hajoitetaan osiin ja käsitteellistetään, jonka jälkeen se kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston analyysia tehdään laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Eskola & Suoranta 2008, 137; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 108.)

Teemoittelun avulla pyritään tavoittamaan tekstin merkityksenantojen ydin (Moilanen & Rähkä 2010). Siinä aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiirien mukaan,

ajatuksena etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tämän jälkeen on mahdollista vertailla näiden tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Kun aineistonkeruumenetelmänä oli ollut teemahaastattelu, jakautuivat teemat lähes itsessään aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Luin litteroidun tekstin moneen kertaan läpi, etsin sieltä vastauksia tutkimustehtävien kannalta keskeisiin kysymyksiin ja tein siitä omia tulkintoja. Teemojen pohjalta poimin haastatteluista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Merkitsin korostustussilla haastatteluista mielenkiintoiset ja merkittävät kohdat teemoja, tutkimustehtäviä sekä tutkimuskysymyksiä ajatellen. Tämän jälkeen jätin tekstistä kaiken tutkimuksen kannalta turhan tekstin pois ja kirjoitin alustavat tulokset uudestaan teemoittain yhteen tiedostoon. Tätä tiedostoa lukiessani huomasin joitakin päällekkäisyyksiä haastattelun teemoissa, jonka perusteella jäsensin tuloksia edelleen.

Teemoittelun jälkeen tein tiivistetyt tulokset jokaisesta teemasta, johon pyrin nostamaan haastatteluista esiin nousseita tärkeimpiä ja mielenkiintoisimpia asioita. Sen jälkeen etsin teemojen sisällöistä edelleen yhteisiä ominaisuuksia ja muodostin niistä eräänlaisen yleistyksen, tyypiesimerkin. Tätä aineistonkäsittelytapaa sanotaan tyypittelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Kirjoittamisen jälkeen luin haastattelut vielä kertaalleen läpi varmistaakseni, ettei mitään tärkeää ollut jäänyt tuloksista pois. Lopuksi vertailin saatuja tuloksia teorioihin ja aiempiin tutkimuksiin. Sen jälkeen tein tutkittavasta aiheesta omia johtopäätöksiä ja tulkintoja, joita pyrin avaamaan tutkimuksen pohdinta -osiossa.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta käsitellään metodikirjallisuudessa yleensä validiteetin ja realibiliteetin käsitteillä. Laadullisessa tutkimuksessa näiden käsitteiden käyttöä kuitenkin kritisoidaan, sillä ne vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Eskola & Suoranta 2008, 210-211; Tuomi & Sarajärvi 2013, 136, 140.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on oman tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline ja siksi tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Luotettavuuden arviointi koskee täten koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2008, 210.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ja luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen tarkka raportointi. Aineiston tuottamisen kaikista vaiheista ja olosuhteista tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 217; Moilanen & Rähkä 2010.) Tutkijan tulee avata kaikki matkan varrella tekemänsä valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjanneet periaatteet. Lukijalle tulee näyttää, mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvata aineiston osista ne, joille päähavainnot rakentuvat. (Ruusuvoori ym. 2010.) Tutkimuksen raportointivaiheessa olenkin pyrkinyt kuvaamaan koko tutkimusprosessini mahdollisimman yksinkertaisesti, mutta tarkasti. Lisäksi olen perustellut tekemiäni valintoja, jotta lukijan on helpompi ymmärtää ratkaisuja joihin olen päätenyt tutkimusta tehdessäni.

Aiemmissä maininnoissa on tullut esiin tutkijan subjektiivisuus tutkimuksen tekijänä. Vaikkei täydellinen objektiivisuus välttämättä olekaan täysin mahdollista saavuttaa, tulee siihen kuitenkin jatkuvasti pyrkiä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija yrittää olla sekoittamatta esimerkiksi omia uskomuksiaan, arvostuksiaan ja asenteitaan tutkimuskohteeseen. Tämä vaatii tutkijalta ymmärrystä omista arvostuksistaan ja esioletuksistaan. Objektiivisuus syntyykin oman subjektiivisuuden tunnistamisesta. (Eskola & Suojärvi 2008, 17.) Olen itse tiedostanut asemani tutkijana ja pyrkinyt läpi tutkimuksen mahdollisimman tarkasti objektiivisuuteen ja kriittisyyteen itseäni sekä tulkintojani kohtaan. Tiedostan myös, että tulevana liikunnanopettajana minulla itselläni on myönteinen käsitys liikunnan vaikutuksista hyvinvointiin. Olen kuitenkin pyrkinyt kuuntelemaan haastateltavien omia kokemuksia avoimesti. Tätä avoimuutta edistää se, ettei itselläni ole omakohtaista kokemusta raskausajan liikunnasta. Täten olin haastattelutilanteissa aidosti kiinnostunut kuulemaan jo kokeneempien naisten omakohtaisia kokemuksia liikunnasta raskausaikana.

Tutkijan omalla ymmärryksellä on tekemistä myös merkitysrakenteiden muodostamisessa. Se millaisena tutkija haastateltavan viestin ymmärtää, riippuu hänen omista aiemmista tiedoistaan ja kokemuksistaan. Tutkijan ymmärrys tutkimuskohteesta ei välttämättä vastaa tämän itseymmärrystä, jolloin tutkija saattaa tulkita väärin tutkimansa ihmisen viestejä. (Moilanen & Rähkä 2010.) Lisäksi kun tutkija on itse aineistonkeruun välineenä, on luonnollista, että prosessin edetessä hänen näkemykset ja tulkinnat kehittyvät. Tätä vaihtelua ei kuitenkaan tule pitää puutteena tutkimuksessa, vaan tutkimusprosessiin liittyvänä luonnollisena elementtinä. Tärkeää on kuitenkin

tiedostaa tämä muuttumisprosessi ja tuoda se esiin myös tutkimuksen raportoinnissa. (Kiviniemi 2010.) Tutkimuksen vaiheisiin kuuluu ajoittain kriittinen ja reflektiivinen vaihe, jolloin tutkija kyseenalaistaa oman tulkintansa. Reflektiivisyydellä taataan se, että tutkija on mahdollisimman tietoinen omista tutkimukseen liittyvistä lähtökohdista. (Laine 2010.) Omalla kohdallani näkemykset raskauden aikaisesta liikunnasta kehittyivät ja vahvistuivat haastattelujen edetessä. Huomasin ajattelevani haastattelujen edetessä, että raskausaikana voi liikkua aivan normaaliin tapaan, jos ei suurempia vasta-aiheita liikunnalle esiinny. Myös haastattelijana kehityin huomattavasti haastattelujen edetessä.

Haastattelijana olin melko kokematon; minulla ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisten haastattelujen tekemisestä. Vaikken saanut haastattelun tekoon mitään koulutusta, perehdyin etukäteen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä suunnittelin ja valmistauduin haastatteluihin huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 195). Lisäksi pääsin harjoittelemaan haastattelun tekemistä samalla, kun testasin haastattelurunkoa esihaastattelussa. Sosiaalisen luonteeni ja tuttujen haastateltavien vuoksi en myöskään kokenut haastattelutilanteita millään tapaa vaikeana. Haastattelukertojen edetessä koin kehittyväni edelleen, jonka seurauksena ensimmäinen ja viimeinen haastattelu saattoivat poiketa toisistaan jonkin verran (vrt. Kiviniemi 2010). Aluksi oli esimerkiksi vaikeaa noudattaa neutraaliutta kirjaimellisesti haastattelutilanteessa: olla ohjailematta keskustelua lisäkysymyksillä, kommentoimatta tai hämmästelemättä vastauksia ja täyttämättä hiljaisia hetkiä omalla puheellani. (vrt. Ruusuvuori & Tiittula 2005.) Tässä kuitenkin koin kehittyväni haastattelusta toiseen ja prosessin edetessä antavani haastateltavilleni enemmän tilaa ja aikaa vastata kysymyksiin rauhassa sekä keskittyä itse enemmän kuunteluun.

Tutkimuksen raportointi on aina tutkijan oma näkemys tutkittavasta asiasta. Joku muu saattaisi löytää aineistosta erilaisen luokitusperustan ja painottaa toisia aineistosta löytyviä ulottuvuuksia. Tutkijan on hahmotettava mahdollisimman johdonmukaisesti käsityksensä omista tulkinnoistaan ja perusteista, joiden pohjalta on kyseisiin tulkintoihin päätynyt. Tulkintojen ja käsitteellistysten todenperäisyyttä voi olla mahdoton osoittaa. Tutkijan tulee kuitenkin raportissaan tarjota lukijalle työkalut arvioida, onko tutkijalle tutkittavasta ilmiöstä muodostunut käsitys lukijan kannalta

uskottava. (Kiviniemi 2010.) Tähän pyrin muun muassa suorilla aineistolainauksilla, jolloin lukija voi myös itse arvioida tulkintaani eri aihealueista.

Luotettavuudesta puhuttaessa pitää pohtia myös aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta (Eskola & Suoranta 2008, 215). Työn alussa pohdin, kuinka monta haastattelua on oleellista tehdä, jotta saan tutkimusaineistoa riittävästi. Tässä asiassa eräänä ohjenuorana voi pitää saturaatiota, eli kylläntymisen käsittettä. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että haastattelut alkavat ikään kuin toistaa itseään, eikä niissä enää ilmene mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. (Eskola & Vastamäki 2010.) Ajattelin kymmenen haastattelun olevan sopiva määrä tutkielmaa ajatellen ja haastatteluissa oli löydettävissä jo nyt samankaltaisia teemoja ja ajatuksia eri aihealueisiin liittyen. Toki jokainen haastattelu oli ainutlaatuinen ja jollain tapaa toi uutta vivahdetta tutkimusaineistoon, joten en voi tietää mitä lisähaastattelut olisivat tuoneet tullessaan. Eskola ja Suoranta (2008, 215) kuitenkin toteavat yleisohjeeksi sen, ettei aineistoa kannata ahnehtia liikaa. Riittävyden arvioinnissa yksi tapa onkin ensin analysoida tarkasti pieni aineisto, jonka jälkeen tuloksia voidaan koetella laajemmassa aineistossa.

Mistä sitten voimme tietää, vastaavatko haastateltavat heille esitettyihin kysymyksiin rehellisesti? Lähdekriittisyyttä on syytä nostaa esiin tässä asiassa, sillä emme voi koskaan olla täysin varmoja tietojen luotettavuudesta. (Alasuutari 2011, 95, 98.) Esimerkiksi tulosten hankintaosuudessa haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2004, 195). Kyseisessä tutkimuksessa tämä saattaisi tulla esiin esimerkiksi liikuntakertojen määrässä. Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan luottamus on tutkimushaastattelun avainkysymys. Haastattelun tulos on suoraan riippuvainen siitä, saavuttaako tutkija haastateltavan luottamuksen. (Eskola & Suoranta 2008, 93.) Vaikka Hirsjärvi ja Hurme (2001, 72) ovat sitä mieltä, että haastateltaviksi ei tule valita tuttaviaan, koen sen olleen tässä tapauksessa positiivinen asia siten, että siitä oli tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyötyä. Haastateltavista vain kaksi oli minulle täysin tuntemattomia. Ilmapiiri haastattelutilanteissa oli rento ja uskon, että haastateltavat uskalsivat luottaa minuun ja antaa rehellisiä vastauksia juuri sen takia, että tietävät, etten käytä aineistoa väärin. Haastatteluaihe oli lisäksi pääosin suhteellisen neutraali, enkä usko, että haastateltavilla olisi senkään takia ollut aihetta totuuden vääristelyyn (vrt. Alasuutari 2011, 102).

Pohdin alussa, olisiko huono ajatus ottaa haastateltavat ystäväpiiristäni, sillä ajattelin olevan mahdollista, että liikunnallisen tuttavapiirini takia haastateltavat olisivat melko liikunnallisia. Sain kuitenkin koottua mielestäni hyvinkin monipuolisen joukon haastateltavia. Joukosta löytyy äitejä, jotka eivät liikkuneet raskausaikanaan juuri lainkaan ja toisesta ääripäästä sellainen äiti, joka liikkui läpi raskauden todella paljon, 8-12 kertaa viikossa.

Haastattelut olivat pääosin hyvin sujuvia ja keskustelu sujui vaivatta. Joskus haastattelu voi olla kuitenkin hankalampaa, ja haastateltaville joutuu esittämään paljon lisäkysymyksiä ja tarkennuksia (Eskola & Vastamäki 2010). Tällaisia haastatteluja ei mielestäni ollut kuin yksi, jossa jatkokysymysten tarve syntyi näkemykseni mukaan sen takia, että raskausajasta oli sen verran pitkä aika, että haastateltavalle tuotti vaikeuksia muistaa asioita, joita häneltä kysyttiin. Tämä äiti ei kuitenkaan ollut ainoa, joka mainitsi haastattelun aikana, ettei joku asia muistunut mieleen raskausajalta. Mitä pidempi aika raskausajasta oli, sitä hankalampi asioita oli palauttaa mieleen. Siksi haastattelut olisi ollut hyvä suorittaa mahdollisimman pian lapsen syntymän jälkeen. Halusin kuitenkin antaa äideille tilaa kotiutua ja asettautua uuteen arkeensa rauhassa. Yksi kyseistä ongelmaa mahdollisesti helpottava tekijä olisi voinut olla se, että olisin antanut haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville, jolloin heillä olisi ollut aikaa tutustua kysymyksiin ja palautella asioita mieleen rauhassa. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.) Haastattelua suunniteltaessa ajattelin, että kysymysten valmiiksi antaminen ohjailisi vastauksia liikaa. Jälkeenpäin ajateltuna saattaisin kuitenkin toimia toisin.

Tutkimukseeni kuuluvia eettisiä kysymyksiä ovat erilaiset asiat, jotka liittyvät muun muassa haastattelijan ja haastateltavan väliseen luottamussuhteeseen ja haastateltavan kunnioitukseen. Kerroin haastateltavilleni etukäteen haastattelun tarkoituksesta, olen säilyttänyt saamiani tietoja luottamuksellisina ja ainoastaan minulla on ollut pääsy tutkimusaineistoon. Painotin tätä myös haastattelutilanteissa haastateltaville. Tutkimusraporttia kirjoittaessani varjelin haastateltavien anonymiteettia muuttamalla heidän nimensä enkä maininnut heidän asuinpaikkaansa.

Haastateltavat olivat kaikki tuttavapiiristäni – joko tuttuja tai ”tutun tuttuja” ja ehkä siksi suostuivat haastatteluun mielellään. Kaikki osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja osa oli aiheesta jopa innoissaan. Sopimus haastatteluun

osallistumisesta oli suullinen. Haastattelun nauhoittamisesta muistin kysyä vasta paikan päällä, mutta kenellekään haastateltavista se ei ollut mikään ongelma. Kerroin, että haastattelut nauhoitetaan vain minun työni helpottamista varten, eikä niitä kukaan muu tule kuuntelemaan kuin minä itse. Lupasin myös hävittää haastattelumateriaalit heti, kun se on mahdollista työni valmistumisen jälkeen. (vrt. Tiittula & Ruusuvuori 2005.)

Tutkimuksen tulososiossa on käytetty lainauksia tutkittavien haastatteluista. Niiden tarkoituksena on elävöittää tekstiä ja mikä tärkeämpää - olla esimerkkinä ja perustella omaa tulkintaani kyseisestä aiheesta. (vrt. Moilanen & Rähä 2010.) Näin myös lukija voi itse tehdä tulkintansa käsiteltävästä aiheesta ja arvoida tulkintani oikeellisuutta. Karsin lainauksista turhia täytesanoja pois helpottaakseni niiden luettavuutta. Lainaukset lauseen keskeltä on merkitty kahdella viivalla (- -) ja kolme pistettä (...) merkitsee lyhyttä taukoa puheessa.

6 TULOKSET

6.1 Liikkuminen raskausaikana

Ensimmäisen teeman tarkoituksena oli selvittää, miten haastateltavat liikkuvat odotusaikanaan. Tulosten mukaan raskausaikana liikuntaa harrastettiin keskimäärin vähemmän kuin ennen raskautta ja liikunnan määrä väheni edelleen raskauden edetessä. Haastateltavien joukossa oli yksi uudelleensynnyttäjä, jonka liikuntaharrastus pysyi samanlaisena koko ajan ja yksi ensisynnyttäjä, jonka liikuntaharrastus lisääntyi raskauden edetessä. Kaikkien muiden äitien liikunta-aktiivisuus laski raskauden aikana ja sen edetessä. Kymmenestä haastateltavasta viiden äidin liikkuminen kuitenkin kääntyi uudelleen nousuun ja yhden liikkuminen lisääntyi entisestään raskauden viimeisillä viikolla.

Liikuntalajit muuttuivat monipuolisemmiksi raskauden aikana verrattuna liikuntaan ennen raskautta. Pääasiallisesti liikunnan painopiste muuttui hieman rauhallisempaan liikuntaan ja liikunnan intensiteetti oli joko kevyttä tai keskiraskasta. Haastateltavista kolme äitiä käytti raskausaikanaan sykemittaria liikkueessaan. Suosituin liikuntamuoto raskauden aikana oli lenkkeily, jota harrastivat kaikki haastateltavat. Ensisynnyttäjät harrastivat hieman uudelleensynnyttäjiä monipuolisemmin eri liikuntalajeja.

6.1.1 Liikkuminen ennen raskautta

Ennen raskautta haastateltavien liikuntakerrat olivat vaihdelleet kahdesta liikuntakerrasta yli kymmeneen kertaan viikossa. Ensisynnyttäjistä yksi harrasti liikuntaa satunnaisesti, mutta parhaimmillaan noin kaksi kertaa viikossa, kolme 3-4 kertaa viikossa, yksi vaihtelevasti 3-6 kertaa viikossa, yksi 4-5 kertaa viikossa ja yksi 5-6 kertaa viikossa. Uudelleensynnyttäjistä yksi harrasti liikuntaa noin 5 kertaa viikossa, yksi 3-4 kertaa viikossa ja yksi yli kymmenen kertaa viikossa. Liikuntaa harrastettiin vähintään 30 minuuttia ja enintään kaksi tuntia kerrallaan. Intensiteetiltään liikunnan harrastaminen vaihteli kevyestä liikunnasta raskaaseen liikuntaan.

Ennen raskautta liikunta oli luonteeltaan enemmän aerobista kuin lihaskuntoa kehittävä. Lihaskuntoharjoittelun osuus oli sitä harjoittavilla noin kolmas- tai neljäsosa harjoittelun kokonaismäärästä. Lihaskuntoa harjoitettiin joko kuntosalilla, kotijumppina tai ryhmäliikuntatunneilla suoritettuina lihaskunto-osuuksina. Uudelleensynnyttäjät harrastivat kuntosali- tai lihaskuntoharjoittelua erillisenä liikuntamuotona suhteessa ensisynnyttäjiä enemmän. Uudelleensynnyttäjistä kaikki kolme ja ensisynnyttäjistä kolme seitsemästä kertoi harjoittaneensa lihaskuntoa ennen raskautta.

Ennen raskautta harrastetut liikuntalajit olivat hyvin monipuolisia ja vaihtelivat hyöty- ja kuntoliikunnasta kilpaurheilun vapaapainissa, jonka harrastaja löytyi uudelleensynnyttäneistä. Vapaapainin harrastaja kertoi lajiin kuuluvan erilaisia oheisharjoitteluja kuten painia, potkunyrkkeilyä ja kehonhallintaharjoitteita. Niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjien suosituin liikuntalaji oli lenkkeily, jota kertoi harrastaneensa kaikki haastateltavat. Lenkkeilymuotoina olivat lähinnä kävely ja hölkkä, mutta myös juoksun harrastajia löytyi haastateltavien joukosta kaksi, molemmat heistä olivat uudelleensynnyttäjiä. Lisäksi erilaiset ryhmäliikuntatunnit olivat suosittuja niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjien keskuudessa. Ensisynnyttäjistä viisi ja uudelleensynnyttäjistä kaksi kertoi käyvänsä ryhmäliikuntatunneilla. Ryhmäliikuntatuntien sisältöinä olivat muun muassa zumba, bodypump, kahvakuula, balance, aerobic, stepaerobic, spinning, pilates ja hot yoga. Lajeja, joita vain ensisynnyttäjät kertoivat harrastaneen, olivat uinti (kaksi vastaajaa), hiihto (kaksi vastaajaa), salibandy ja tennis (yksi vastaaja).

6.1.2 Liikkuminen raskauden aikana

Raskaudenaikaisen liikunnan harrastaminen vaihteli viimeisimmän raskauden edetessä. Liikuntaa harrastettiin nollostakaan kahteentoista kertaan viikossa. Alkuraskaudesta liikuntaa harrasti ensisynnyttäjistä yksi äiti kaksi kertaa viikossa, kaksi 2-3 kertaa viikossa, yksi 3-5 kertaa viikossa ja yksi 5-6 kertaa viikossa. Yksi ensisynnyttäjistä kertoi, että raskauden alkaessa liikunnan harrastaminen loppui kuin seinään ja liikuntakertoja oli vain hyvin satunnaisesti läpi raskauden. Ensisynnyttäjistä yksi kertoi harrastaneensa liikuntaa säännöllisesti läpi raskauden, 2-3 kertaa viikossa. Uudelleensynnyttäjistä yksi

harrasti alkuraskaudesta liikuntaa 3-5 kertaa viikossa ja yksi 3-4 kertaa viikossa. Kolmas uudelleensynnyttäjistä kertoi liikkuneensa koko raskauden ajan 8-12 kertaa viikossa.

Liikunnan harrastaminen näytti vähenevän mitä pidemmälle raskaus eteni. Poikkeuksia kuitenkin löytyi. Yksi ensisynnyttäjistä kertoi liikunnan lisääntyneen puolessa välissä raskautta alkuraskauden 2-3 kerrasta 5-7 kertaan viikossa ja liikkuneensa sen määrän ihan raskauden loppuun asti. Neljällä ensisynnyttäjällä liikunnan harrastaminen laski alkuraskauden jälkeen. Keskivaiheilla yksi ensisynnyttäjä liikkui kaksi kertaa viikossa, yksi 3-4 kertaa viikossa, yksi satunnaisesti ja yhden liikunta loppui kokonaan. Uudelleensynnyttäjistä yksi kertoi liikunnan hieman vähentyneen ja toinen kertoi liikunnan loppuneen lähes kokonaan, arkiliikuntaa lukuun ottamatta.

Loppuajasta kaksi ensisynnyttäjää kertoi harrastaneensa liikuntaa kaksi kertaa viikossa, yksi 2-3 kertaa viikossa ja kaksi satunnaisemmin. Heistä toinen oli ensi- ja toinen uudelleensynnyttäjä. Aivan viimeisinä viikkoina liikunnan harrastaminen lisääntyi monella äidillä uudestaan; kuusi kymmenestä haastateltavasta kertoi, että liikunnan määrä lisääntyi viimeisillä raskausviikoilla. Heistä neljä oli ensi- ja kaksi uudelleensynnyttäjää. Osa kertoi liikkuneensa jopa päivittäin, myös se äiti, joka ei raskausaikana liikkunut juuri yhtään. Eräs äiti kommentoi liikunnan määrän lisääntymistä seuraavasti:

”Mitä enemmän mulle tuli viikkoja - raskausviikkoja - ni sitä enemmän mun vauhti kiihty, koska tavallaan oltiin jo siellä turvallisilla vesillä. Et sitten siitä 35 raskausviikosta eteenpäin ni mähän tuolla tein pihatöitä ja - - vaikka mitä. Et ku tavallaa ei ollu sit enää sitä semmosta vaaraa, et vaikka ois vauva syntyny ni ei oo vauvalla enää mitää hätää. - - sit ku tiedosti, ettei enää voi sitte itse tavallaa aiheuttaa mitää harmia - - pysty vähä niiku paremmilla mielin sitte lisää itekkiä sitä tahtia.” (Sonja)

Liikuntakerran kesto vaihteli 15 minuutista kahteen tuntiin. Intensiteetiltään liikunta oli pääasiallisesti kevyttä. Muutama kertoi intensiteetin olleen myös keskiraskasta. Yksi haastateltavista mainitsi, että intensiteetti oli päivän olotilasta kiinni. Hän kertoi myös, että mitä pidemmälle raskaus eteni, sitä tarkemmin hän seurasi sykkeitä ja kevensi

liikunnan intensiteettiä. Kymmenestä äidistä kolme oli käyttänyt sykemittaria jossain vaiheessa raskautta. Moni kuitenkin mainitsi kiinnostavansa sykkeeseen huomiota ilman sykemittariakin, suosimalla esimerkiksi intervallityyppistä harjoittelua tai huomioineensa muuten, ettei syke ole pitkiä aikoja korkealla. Kolme äideistä mainitsi, että oma syke on luonnollisestikin korkea, joten pelkästään sykkeitä tuijottamalla liikkua ei olisi saanut juuri ollenkaan. Osa oli keskustellut asiasta myös neuvolassa käydessään.

”- ja siitä sit juttelin sen neuvolan tätin kanssa, että ku mun maksimisyke on yli 200, ni enhän mä voi tuijottaa niitten antamia rajoja - - mä ymmärrän, et se on sellaselle perusihmiselle, joka ei harrasta liikuntaa tai muuta, ettei se nyt yhtäkkiä ala liikkumaan. - - mä ymmärrän sen, et mä en voi hirveesti hengästyä pitkäks aikaa, et silloin se hapensaanti vaarantuu - -” (Sari)

”Mut sitten ku mul on semmonen ominaisuus muutenkii, et mul nousee helposti syke tosi korkeelle, mutta se myös site palautuu nopeesti - - ni mä jätin sit sen sykemittarin pois ku kuitenkin oman kehonsa tuns - -” (Sonja)

Raskauden aikainen liikunta oli pääosin aerobista liikuntaa. Kuusi haastateltavista kertoi harjoittaneensa lihaskuntoa jollain tapaa, kuten kuntosalilla käyden tai kotona lihaskuntoliikkeitä tekemällä. Heistä kolme oli ensi- ja kolme uudelleensynnyttäjää. Ensisynnyttäjät kertoivat harjoittaneensa lihaskuntoa enää vain satunnaisesti. Uudelleensynnyttäjien lihaskunto-osuus oli noin kolmasosa- tai jopa puolet harjoittelusta. Yhdellä uudelleensynnyttäjistä lihaskuntoharjoittelu oli jopa pääasiallinen liikuntamuoto.

Harrastettavat lajit olivat raskauden aikana monipuolisempia kuin ennen raskautta. Lenkkeily oli edelleenkin yksi suosituimmista liikuntamuodoista niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjien joukossa. Kaikki haastateltavat kertoivat harrastaneensa raskausaikana joko kävely- tai juoksulenkkeilyä. Juoksulenkkeily vaihtui kuitenkin kaikilla sitä harrastaneilla kävelylenkkeilyyn raskauden edetessä pidemmälle. Kuusi kymmenestä haastateltavasta kertoi myös käyneensä raskausaikana ryhmäliikuntatunneilla. Heistä neljä oli ensi- ja kaksi uudelleensynnyttäjää.

Ryhmäliikuntatuntien sisältönä olivat esimerkiksi zumba, pumpppi, stepaerobic ja spinning samaan tapaan kuin ennen raskauden alkamista. Tuntien sisällöistä löytyi kuitenkin myös rauhallisempaa sisältöä, kuten balance, hyvinvointijumppa ja venyttely. Kolme ensisynnyttäjää kertoi harrastaneensa hiihtoa raskausaikana ja viisi mainintaa sai myös hyötyliikunta, kuten pihatyöt ja työmatkan kulkeminen. Ensisynnyttäjillä yhden maininnan saivat seuraavat lajit: uinti, sulkapallo, jalkapallo, tennis, frisbeegolf, suunnistus, rullaluistelu ja pyöräily ulkona. Uudelleensynnyttäjistä yksi kertoi harrastaneensa raskausaikana beach volleyta ja yksi joogaa sekä vapaaottelua, jota kyseinen äiti harrasti vain alkuraskauden aikana.

Liikunnan harrastaminen oli raskausaikana monesti myös sosiaalinen tapahtuma. Haastateltavilta kysyttiin, harrastivatko he liikuntaa yksin, jonkun kanssa vai kenties ryhmässä. Liikuntaa harrastettiin niin yksin, jonkun kanssa kuin ryhmässäkin. Mikään näistä kolmesta ei saanut muita enemmän mainintoja. Perusteluja yksin liikkumiselle oli oma aika, aikataulujen sovittamisen helppous ja se, että sai tehdä juuri sellaisen liikuntasuorituksen, kuin itse haluaa.

”- jos mä vietän omaa aikaa, ja tarkoittaa sitä etten ole mieheni tai lapseni kanssa, ni mä oon sitte ollu liikkumassa.” (Sonja)

”- se on kaikist helpointa omien aikataulujen mukaa - - ja mie saan tehtyy just sellasen treenin ku mie haluun.” (Heli)

Haastateltavista ryhmäliikuntaa ja joukkuelajeja harrastavat liikkuivat suuremmissa ryhmissä harrastettavan lajin luonteen takia (esimerkiksi salibandy, jalkapallo). Suurin osa haastateltavista liikkui myös jonkun seurassa jossain vaiheessa raskautta. Seurana olivat niin ystävät, puoliso, lapsi kuin koirakin. Syitä yhdessä liikkumiseen oli muun muassa turvallisuus ja se, että toisen kanssa tulee paremmin lähdettyä liikkumaan.

”- se on helpompi jotenki lähtee. Yksin ei tuu niiku jotenki lähetty. - - ehkä viel tollaselle ryhmäliikuntatunnille saatat lähtee yksin, mut sit ku tiedät, että et sä siel yksin tee, vaan et siel on se ryhmä ympärillä.” (Johanna)

”Varsinki siinä lopussa niinku mietti, että uskalla mihinkää kauheen kauas lähtee yksinää pyörii, että tulee kiire pian.” (Sari)

6.2 Liikunnan motiivit

Toinen haastattelun teemoista käsitteli raskausajan liikuntamotiiveja.

Liikuntamotiiveilla tarkoitetaan niitä tarpeita, perusteluja ja tavoitteita, jotka ovat liikuntaharrastuksen taustalla ja suuntaavat sekä ylläpitävät harrastuneisuutta. (Telama, Silvennoinen & Vuolle 1986, 53.) Ajan kuluessa motiivit ja tarpeet saattavat myös muuttua ja voi syntyä uusia motiiveja, jotka vahvistavat harrastusta, suuntaavat sitä uudella tavalla tai saattavat jopa lopettaa harrastuksen. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 24; Weed & Bull 2004, 49.) Tämän osion perusteella voidaan tarkemmin päätellä syitä sille, miten haastateltavat liikkuvat, esimerkiksi: miksi joku äideistä liikkui todella paljon ja miksi toinen ei uskaltanut liikkua juuri yhtään? Tarkastelun kohteena oli myös motiivien muuttuminen raskauden edetessä, eli liikkuivatko äidit alkuraskaudesta kenties eri syistä kun loppuraskaudesta.

Haastateltujen äitien liikuntamotiivit olivat hyvin moninaisia. Syitä liikkua löytyi monia, mutta joukosta erottui erityisesti kaksi suurempaa kokonaisuutta, miksi raskaana ollessa liikuttiin. Ensimmäinen niistä oli näkökulma, missä korostuivat fyysiseen terveyteen liittyvät asiat kuten toimintakyky, painonhallinta, kunnon ylläpitäminen ja terveys yleisesti. Toinen suurempi kokonaisuus oli oma hyvinvointi, johon kuului fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös psyykinen ja emotionaalinen hyvinvointi. Muita syitä liikkua olivat liikunnan hauskuus, ajan kuluttaminen, liikunnallinen elämäntapa tai tottumus, lapsen hyvinvointi ja löytyi joukosta myös hieman kuntoliikuntanäkökulmaakin. Syitä liikkumattomuudelle olivat erinäiset raskauteen liittyvät fysiologiset tekijät, väsymys, laiskuus, työt ja muut arkiset asiat, stressi, ulkoiset tekijät kuten sääolosuhteet, matkustelu, huoli lapsen hyvinvoinnista ja se, ettei harrastettava laji ollut raskauteen sopiva.

6.2.1 Miksi odottava äiti liikkuu?

Fyysisen terveyden näkökulmasta liikuntaa harrastivat kaikki kymmenen haastateltavaa. Kuusi haastateltavista kertoi harrastaneensa liikuntaa kunnon ylläpitämisen vuoksi. Viisi näistä kuudesta mainitsi myös, että yksi kunnon ylläpitämisen syistä oli synnytykseen valmistautuminen tai siitä palautuminen tai se, että jaksaisi paremmin raskausajan.

”Ensin liikkuu siksi, että jaksaa kantaa itensä kunnolla - - sitten tietysti, et sä jaksat synnyttää - - ja sen jälkeen pitää aatella, et siitäki täytyy palautua.” (Sonja)

”Ja kyl seki vaikutti, et moni sano, et se raskaus ja synnytys on helpompaa ku liikkuu.” (Johanna)

”Nii ja se synnytys oli vähä niiku... se oli se päämäärä mitä kohtaa harjoitteli, että jaksaa sit sen.” (Heli)

Painonhallinnan takia kertoi liikkuneensa neljä ja yleensä terveyden takia kaksi haastateltavaa. Kolme haastateltavista mainitsi toimintakyvyn ylläpitämisen yhdeksi syyksi liikkua raskausaikanaan. Kaksi näistä kolmesta kertoi liikunnan olleen tässä tapauksessa kuntoutuksen tyylistä, toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää liikuntaa. Toinen heistä kertoi tehneensä fysioterapeutin määräämiä lihaskuntoliikkeitä aiempien selkä- ja lonkkavaivojen takia, jotka vaikuttivat myös raskausajan toimintakykyyn positiivisesti. Toinenkin kertoi joutuneensa kuntouttamaan raskauden puolessa välissä kipeytyntä selkäänsä selkälিhasharjoitteita tekemällä. Hän pelkäsi, ettei selkä kestä raskauden loppuun, jos ei sitä kuntouta. Yksi uudelleensynnyttäjästä viittasi toimintakyvyn ylläpitämisellä siihen, että hän toivoi jaksavansa raskausaikana hoitaa ensimmäistä lastaan ja on toimintakykyinen myös heti synnytyksen jälkeen.

Yhdeksän kymmenestä haastateltavasta koki oman hyvinvoinnin olleen yksi liikunnan harrastamisen motiiveista. Syiksi mainittiin niin fyysisiä, psyykkisiä kuin emotionaalisia vaikutuksia hyvinvointiin. Liikuntaa harrastamalla äidit kertoivat voineen kaikinpuolin paremmin ja raittiin ilman tehneen hyvää. Liikunnan koettiin

virikistävän ja tuovan hyvää oloa, mielihyvää ja estävän ”kiukkuisuutta”. Kaksi haastateltavista kertoi, että se oli myös hengähdys hetki - tapa irroittautua arjesta ja saada omaa aikaa.

”- pääsi sillai jotenki - - vaa tavallaa olee itensä kanssa eikä tarvinu mieltä... tavallaan pääsi vähä niist työasioistaki eroo eikä tarvinu niitä pohtia.” (Essi)

Kolme haastateltavista kertoi liikunnan vaikuttaneen suoraan mielialaan ja yksi kertoi liikunnan olleen itsellensä eräänlainen henkireikä.

”Mun päää tarvii sen liikunta-annoksen, et se on niinku ihan...ehottomuus.” (Heli)

”Mitä nyt tutkimuksissakii tulee esiin, ni mie voin allekirjottaa täysin, että liikunnan vaikutus etenki mulla raskausaikana tollasee korvien välii... mielialaan siis - - se tekee niin hyvää, et kannattaa kannustaa kaikkii liikkumaa. Et se oikeesti vaikuttaa mun mielest.” (Kaisa)

Oman hyvinvoinnin lisäksi neljä haastateltavista kertoi liikkumisen syyksi myös uskomuksen, että liikunta on hyväksi myös vatsassa kasvavalle ja kehittyvälle sikiölle. Kahdelle haastateltavista puhkesi puolessa välissä raskautta raskausajan diabetes. Toisen ei tarvinnut kiinnittää siihen huomiota muuten kuin ruokavaliota muuttamalla, toinen puolestaan joutui käyttämään insuliinihoitoa. Jotta kyseisen äidin olisi tarvinnut käyttää mahdollisimman vähän lääkkeitä, panosti hän terveelliseen ruokavalioon ja lähes päivittäiseen liikuntaan ja sitä kautta piti huolta sikiön hyvinvoinnista. Tämän äidin liikuntamotivaatio siirtyi diabeteksen seurauksena omasta hyvinvoinnista lapsen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja sitä kautta myös liikuntakerrat lisääntyivät selvästi raskauden puolivälin jälkeen. Lapsen hyvinvointi oli äideille hyvin tärkeää. Yksi uudelleensynnyttäneistä äideistä kertoi jopa potevansa huonoa omaatuntoa siitä, että liikunnan harrastaminen hiipui hieman raskauden loppua kohti.

”Ja jotenki mie koin sen, että ku mie liikun ni se on hyväks sille lapsellekin. Ja sit koin huonoo omaatuntoo tosta ku en jaksanu sit lopus enää liikkua.” (Kaisa)

Kaksi haastateltavista kertoi, että raskauden alkuaikana liikunnalla oli myös hieman kuntoliikunnanomaisia piirteitä. Toinen heistä sanoi, että yksi syy harrastaa liikuntaa alkuraskaudessa oli edessä hämmöttävä puolimaraton, johon hän ehti ilmoittautua ennen raskaaksi tuloaan. Lenkeillä piti siis käydä sen takia, että selviytyisi maratonin kunnialla alusta loppuun. Toinen kertoi, ettei alkuaikana täysin tiedostanutkaan olevansa raskaana. Siksi harjoittelun luonne alkuraskaudessa jatkui kuten ennen raskauttakin, ja oli luonteeltaan enemmän eri ominaisuuksia kehittävää harjoittelua.

”No ehkä alussa sitä ei ehkä mieltäny sitä raskautta vaan niiku teki samaa... vähä sellast kehittävää reenii - - sit se tavallaa muuttu siihen, et siit tuli sellast ylläpitävää harjotteluu - - että kuhan saa sen kunnan ylläpidetty.”(Heli)

Kaksi haastateltavista kertoi liikunnan harrastamisen syyksi sen, että liikunta on yleensäkin kivaa. Yksi äideistä sanoi, että liikunta oli raskausaikana hyvää ajankulua ilta-aikaan, sillä oma puoliso teki paljon reissutöitä ja oli poissa kotoa. Tällöin kotona ei tarvinnut kyhjöttää yksin, vaan ajan sai kulumaan liikkumalla. Kuusi haastateltavista, kolme ensi- ja kolme uudelleensynnyttäjää, totesi, että liikunta oli itselleen tottumus, elämäntapa ja sen takia se oli luonnollista myös raskausaikana. Liikkumaan lähteminen ei vaatinut mitään erillistä houkutinta.

”Siit on tullu niin elämäntapa jo, et en mie vois kuvitellakkaa, et mie vois in olla yheksän kuukautta liikkumatta - - ” (Heli)

Edellä mainitut syyt olivat suurimmalla osalla vastanneista liikunnan motiiveja läpi lähes koko raskausajan. Yksi haastateltavista mainitsi, että pieni kyllästyminen raskauden aikaiseen olotilaan sai liikkeelle loppuraskaudesta ja kaksi haastateltavista kertoi liikkuneensa loppuvaiheessa raskautta myös siksi, että tulisi tehtyä edes jotain, ettei jämähätäisi sisälle paikalleen. Mitä lähemmäs raskauden loppua päästiin, siirtyivät

ajatukset myös tulevaan synnytykseen. Kaksi kertoi kiristäneensä liikuntatahtia loppua kohti, jotta synnytyksessä jaksaisi ja siitä palautuisi paremmin. Kolme haastateltavista kertoi myös, että käyttivät liikuntaa keinona pyrkiessään käynnistämään synnytyksen.

”- - siinä vaiheessa sit ku alko olee ihan ne viimeiset ajat ni sitte tuli tavallaan se, että nyt pitää saada se sieltä ulos - - mä aattelin et jos se nyt sit liikunnalla lähtis käyntiin.” (Essi)

Liikunnan koetut positiiviset vaikutukset motivoivat haastateltuja äitejä liikkumaan. Pääasiallinen syy liikkua oli oma hyvinvointi, mutta myös vauvan hyvinvointi koettiin tärkeänä syynä liikuntaan. Ulkoisia motivaatiotekijöitä ei vaikuttanut olevan muu kuin toive synnytyksen käynnistymisestä.

6.2.2 Liikuntaharrastusta rajoittavat tekijät

Tarkempaa käsitystä liikunnan harrastamisen syistä raskauden aikana tähdensin kysymällä, mitkä asiat rajoittivat liikuntaharrastusta raskausaikana – eli mitkä olivat ne syyt, etteivät äidit harrastaneet liikuntaa. Yleisimpänä vastauksena olivat erinäiset raskauteen liittyvät fysiologiset tekijät, kuten liitoskivut, selkäkivut, kasvava maha, pahoinvointi ja supistelut. Niitä ja niiden vaikutusta liikunnan harrastamiseen käsitellään tarkemmin kappaleessa 6.4.

Neljä haastateltavista mainitsi, että työ, sen viemä aika ja myös siitä seurannut fyysinen väsymys rajoittivat liikunnan harrastamista raskausaikana.

”- - niitten takia nyt aina jää niiku jos jotain...ni silloin raskausaikankii. Et sit ei vaan niiku jotenki välttämättä jaksanu lähtee niiku työpäivän jälkee - -” (Essi)

Yksi uudelleensynnyttäjistä kertoi, että työssä käymisen ohella myös ensimmäisen lapsen kanssa touhuaminen vei energiaa liikunnalta. Hän kertoi myös toisen uudelleensynnyttäjän tapaan, että ensimmäisen raskauden aikana hän liikkui selvästi enemmän. Kolmas uudelleensynnyttäjä kertoi kahdesta muusta henkilöstä poiketen, että

liikkui ensimmäisen raskauden aikana vähemmän kuin viimeisimmän raskauden aikana. Kahdella äidillä muutto ja yhdellä matkustelu oli yhtenä osatekijänä hetkittäiseen liikunnan määrän vähenemiseen. Yksi äideistä kertoi kaiken kasaantuvan samaan hetkeen raskausajalle, mikä aiheutti kiireen ja väsymyksen lisäksi myös stressiä.

”Sillo oli kyl aika paljo sit töitäkii ja sit mie olin sillo alkuun tosi väsynny, mie tein sillo työharjotteluu ja töitä samaa aikaa - - ja sit myö tehti viel remppaa tääl ja mie tein viel opparii. - - kyl mie vähä ihmettelin et raskaaks ees sen stressin alla tuli.” (Petra)

Erinäiset arkiset asiat veivät siis aikaa pois liikunnalta, mutta myös väsyttivät haastateltavia fyysisesti. Tämän seurauksena haastateltavat kokivat, ettei energiaa riittä enää liikkumiseen. Kaksi haastateltavista koki väsymyksen myös erillisenä liikuntaa rajoittavana tekijänä. Toisella äideistä väsymys vaivasi vain alkuraskaudesta. Toista väsytti lähinnä alkuraskaudesta, mutta väsymys oli myös vaihtelevaa ja saattoi vaivata myös keskiraskaudesta. Yksi äideistä myönsi myös, että raskaus oli ikään kuin tekosyy olla liikkumatta, jonka takana oikeasti oli pienoinen laiskuus.

” - - ehkä se oli sellain hyvä tekosyy olla tekemättä mitään. Siis sillee siin kyl oikeesti kävi. Koska mie kuitenkin sit niiku liikuin tosi sillee omast mielest aktiivisest ennen sitä... ja sit et hahhah, nyt ei tarvi tehä mitää ja mie voin syyä ihan mitä vaan!” (Petra)

Kaksi äideistä kertoi ulkopuolisten tekijöiden vaikuttaneen liikunnan harrastamiseen. Yksi äideistä mainitsi sään haittaavan hieman ulkoilua, sillä raskaus osui keskitalvelle. Tuolloin ei kovimmilla pakkasilla viitsinyt mennä ulos reippailemaan. Yksi äideistä mainitsi, että neuvolassa käydessä terveydenhoitaja oli kieltänyt harrastamasta rullaluistelua todeten, että se oli liian vaarallista. Puoliso oli ollut samaa mieltä terveydenhoitajan kanssa, jonka seurauksena kyseinen äiti oli lopettanut liikuntamuodon harrastamisen. Kaksi äideistä kertoi, että itse raskaus rajoitti lajin harrastamista. Toinen totesi, ettei raskaana ollessaan uskaltanut mennä laskettelemaan aiempien vuosien tapaan. Toinen ymmärrettävästi koki, ettei vapaaottelu sopinut enää odottavan äidin liikuntamuotoihin.

Seitsemän kymmenestä äidistä kertoi jollain tapaa pelkäävänsä, että mahassa olevalle lapselle sattuu jotain raskauden aikana. Kolme heistä kertoi, että se vaikutti myös jollain tapaa liikunnan harrastamiseen. Yksi kertoi, että hiihtoreitit piti suunnitella uudestaan, sillä isommat mäet jännittivät raskaana ollessa. Pelko tavallaan rajoitti hieman liikunnan harrastamista. Kaksi äitiä myönsi, että se vaikutti suoraan liikunnan määrään. Etenkin alussa odottavat äidit tuntuivat ottaneen liikkumisen hieman varman päälle.

”Heti ku mä tulin raskaaks ni tottakai niinkun jotenki se oli ihmeellinen tunne, että nyt jotain pientä kasvaa sisällä. Ja sit ku sitä ei viel mitenkää tuntenu eikä nähny, ni mul oli ihan semmonen olo, et en mä uskalla lähtee minnee jumppaa hyppimää, et jos tapahtuu jotaki... ja mä en ees tiedä, että jos se menee kesken tai jotain.” (Essi)

”Loppuks se liikunta sit ihan kokonaan?” (Haastattelija)
”Noku mie kauheest sit pelkäsin, et jos se niiku meneeki jostain rasiuksest kesken. Ni sit kyl se... siis joo, aika seinää - - Tietyst sit mie olin niin varovain sit kokoajan tai pelkäsin kauheest... ku äiskälläkii on niiku herkäst menny aina kesken. Ni sit mie aattelin, et jos se on jotenki niiku periytyvää ni sit mie olin tosi sellain varovainen kyl.” (Petra)

Viimeiseksi mainitun kommentin antanut äiti oli myös säikähtänyt pientä verenvuotoa, joka oli alkanut pulkkamäessä käynnin jälkeen. Tämä säikäytti ja osaltaan vaikutti liikuntaharrastuksen lopettamiseen. Oman äidin huonot kokemukset vaikuttivat myös pelon tunteeseen. Loput neljä näistä seitsemästä äidistä pelkäsi kukin tahollaan, että raskauden aikana lapselle käy jotain, mutta liikunnan harrastamiseen se ei vaikuttanut. Pelkoon vaikutti muun muassa aiemmat keskenmenot. Järki voitti kuitenkin tunteet liikunnan harrastamisessa.

”- - tavallaan sitä niinku aatteli aina, että voikohan jotain olla, mut sit jotenki se järki jyskytti siel takana, että... kun eihän niitä ollu itseaiheutettu.” (Sonja)

”Mulla oli keskenmeno siinä alla... niin sen takii vähä sellast pelkoo oli - - kyl se melkein koko ajan sillei jotenki siel taustal kummitteli. Mut ei se

tähän liikuntaa vaikuttanu mitenkää. - - Mie oon aina uskonu siihen, et ei se sil liikunnal sielt ulos tuu, et sit siin on jotku ihan muut syyt et sitä ei oo vaa tarkotettu - - kyl nyt jokainen ymmärtää että - - ei nyt mitää niin järjetönt tee että...”(Heli)

6.3 Äitien käsityksiä raskausajan liikunnasta

Kolmannen haastatteluteeman tarkoituksena oli selvittää äitien käsityksiä raskausajan liikunnasta. Motiivien tapaan osio selventää ja osaltaan perustelee sitä, miten äidit liikkuvat raskausaikana. Haastateltavat saivat vapaasti kertoa, mitkä olivat heidän käsityksensä raskausajan liikunnasta ennen raskautta ja muuttuivatko käsitykset kenties raskauden loppupuolella tai sen jälkeen. Esiin nousi asioita raskauteen soveltuvista ja soveltumattomista lajeista ja liikunnan luonteesta verrattuna aikaan, kun ei ollut raskaana.

Osiossa selvitetään myös, mistä odottavat äidit saivat tietoa raskaudesta ja raskauden aikaisesta liikunnasta. Monelle äidille pääsääntöinen tiedonlähde oli neuvola, josta saatu tieto ei näyttäisi olevan aina kovin suoraviivaista ja tiedon määrä ja laatu vaihteli neuvolasta riippuen. Nämä asiat vaikuttavat osaltaan myös odottavien äitien käsityksiin raskausajan liikunnasta. Muita tietolähteitä olivat internet, kirjat ja lehdet, kaverit ja tuttavat, oma aiempi tieto sekä kuntosalin omaohjaaja.

6.3.1 Liikunta ennen raskautta

Haastateltavilla oli kaikenkaikkiaan melko valveutuneet käsitykset raskausajan liikunnasta ja sen luonteesta jo ennen raskautta. Kolme totesi ajatelleensa ennen raskautta, että liikuntaa voi jatkaa normaalisti, kuten ennen raskautta. Kolme sanoi myös ajatelleensa, että raskausaikana tulee liikkua hyvin pitkälti omien tuntemusten mukaisesti ja käyttää niin sanottua maalaisjärkeä.

”Maalaisjärjellä niinkun järkeilin, että kyllähän ne semmoset perusliikkumisen ohjeet pätee raskausaikanakin – kun raskaushan ei ole

mitään sairaus - - jos ei siinä oo mitään niinkun rajoitteita mitkä sulle sanotaa - - että on vaikka enneaikaisen synnyttämisen vaara, ni jos ei mitään semmosia oo, ni sittehän oikeestaa se raskausajan liikunta voi olla aika pitkälti samanlaista ku sen ihmisen liikunta on ollu ennen sitäkin.”
(Sonja)

Kaksi haastateltavista kertoi ajatelleensa ennen raskautta, että liikkuminen raskausaikana on hyvin yksilöllistä. Kaikki eivät pysty liikkumaan raskausaikana samalla tavalla ja kaikille ei sovi kaikki liikuntamuodot. Yksi haastateltavista sanoi, että omaa liikuntaa kohtaan ei myöskään ollut sen erikoisempia odotuksia, vaan raskauteen lähdettiin sillä ajatuksella, että sinä aikana liikutaan niin kuin pystytään. Hän mainitsi kyllä odottaneensa, että raskausaikana uinti olisi laji, jota hän varmaankin harrastaisi paljon. Siksi hän oli hieman yllättynyt, ettei sitä tullut loppujen lopuksi harrastettua juuri lainkaan.

Vain kaksi haastateltavista mainitsi lajeja, joita ajatteli ennen raskautta olevan sopivia raskauden aikaiseen liikuntaan. Niitä olivat uinti, lenkkeily ja jooga. Vastaavasti kolme mainitsi lajeja, jotka he kokivat olleen sopimattomia raskauden aikaiseen liikuntaan. Ne olivat jääkiekko, jalkapallo, laskettelu, kamppailulajit ja lajit, joissa on tippumisvaara kuten ratsastus. Kaksi haastateltavista kertoi, että oli kuullut raskauden aikaisesta sykerajasta jo ennen raskautta. Siitä nousi myös ajatus, että raskauden aikana harrastetussa aerobisessa liikunnassa tulee liikkua maltillisesti.

Kolme haastateltavaa kertoi, että jollain tapaa raskausajan liikunnasta oli sellainen kuva, ettei uskaltaisi liikkua samalla tapaa kuin ennen. Yksi äideistä totesi, että liikunnasta raskauden aikana annetaan ehkä helposti sellainen kuva, ettei silloin saisi tai pystyisi tekemään juuri mitään.

6.3.2 Liikunta raskauden jälkeen

Puolet haastateltavista kertoi oman käsityksen raskausajan liikunnasta muuttuneen raskauden edetessä tai sen jälkeen. Kaksi kertoi, ettei käsitys muuttunut ja yksi sanoi,

että oma käsitys liikunnan harrastamisesta lähinnä vain vahvistui raskauden aikana ja sen jälkeen. Kolme haastateltavista ei osannut sanoa, muuttuivatko käsitykset mitenkään.

Ne, jotka kertoivat, ettei oma käsitys muuttunut mitenkään liikunnan harrastamisen suhteen, totesivat myös, että raskausaika ehkä lähinnä kirkasti omakohtaista kokemusta raskaudesta. Heille selvisi mitä itse pystyi tai ei pystynyt tekemään raskausaikana. Toinen heistä totesi kuitenkin yllättyneensä siitä, ettei pitkäkestoinen aerobinen liikunta ollutkaan yhtä helppoa raskausaikana, vaan sen seurauksena tuli aiempaa nopeampi ja kovempi – omien sanojensa mukaan – ”hapotus”.

Yksi haastateltavista kertoi, että käsitykset raskausajan liikunnasta muuttui täysin, eikä hän raskauden jälkeen ole enää pitänyt itse raskautta esteenä liikunnalle. Toinen viidestä haastateltavasta, joka ilmoitti käsityksensä muuttuneen kertoi, että liikunnan sykeraja tuli yllätyksenä ja se, ettei liikuntaa saanutkaan harrastaa raskauden seurauksena enää niin tehokkaasti. Hän lisäsi myös, että omat erinäiset vaivat kuten selkäkipu muuttivat käsitystä omista kyvyistään harrastaa liikuntaa raskausaikana. Loput kolme, jotka ilmoittivat käsitysten muuttuneen raskausajan liikunnasta kertoivat, että he olivat ehkä turhan varovaisia raskauden aikaisen liikunnan suhteen. He kaikki olivat ensisynnyttäjiä. Kaksi heistä totesi, että seuraavassa raskaudessa varmasti harrastaisivat liikuntaa ensimmäistä raskautta enemmän.

”- - kyl mä olin tosi varovainen - - varsinki sillo alkuun. Et sit tietysti ku vauva rupes liikkuu mahassa ja nii ees päin, ni sitte tietysti - - ois osannu ehkä tulkita sitte, että kuinka paljo pystyy liikkuu ja koska alkaa olla semmonen hetki, et nyt pitää vähä rauhottuu ja nii ees päin, mutta - - kyl mä voisin nyt kuvitella, et jos tulis uudestaan raskaaksi, niin on varmaan käsitys sillä lailla muuttunu, että eka raskaus vähä rohkasee, et nyt uskaltais vähä paremmin liikkua.” (Essi)

6.3.3 Raskauden ja raskausajan liikunnan tietolähteet

Raskausaikana haastateltavat saivat tietoa raskaudesta ja raskausajan liikunnasta monesta eri lähteestä. Kaikki kymmenen haastateltavaa kertoi saaneensa tietoa raskaudesta ja raskausajan liikunnasta neuvolasta. Neuvola on varmasti luonnollisin paikka saada tietoa, sillä siellä äidit käyvät säännöllisesti koko raskauden ajan. Neuvolasta saatua tietoa tarkastellaan tarkemmin osiossa: ”Neuvola raskausajan liikunnan tiedonantajana”.

Yhdeksän kymmenestä äidistä kertoi saaneensa tietoa internetistä. Internetistä haastateltavat kertoivat lukeneensa muun muassa aiheeseen liittyviä nettisivuja, artikkeleita, jumppaohjeita ja internetin hakupalvelun kautta vastaan tulevia mielenkiintoisia ja itselleen tärkeitä aiheita. Keskustelupalstat olivat myös yksi tiedonkeruun lähteistä. Eräs haastateltava kuitenkin totesi, ettei keskustelupalstoilla vierailu välttämättä ollutkaan hyvästä.

”Ei niin hyvä asia - - siel on paljo kaikkee ei niin...” (Petra)

”Ai negatiivista vai?” (Haastattelija)

”Ni. Ja mie oon sellain ylimurehtija kaikest, ni sit sinne on joku yks laittanu jonku huonon jutun ja sit mie vaa juutun siihen ja... (pään pudistelua)” (Petra)

Puolet haastateltavista kertoi saaneensa tietoa myös erilaisista lehdistä ja kirjoista. Vauvalehti sai useamman maininnan, kuten myös erilaiset neuvolasta saadut vihkoset. Neljä kymmenestä haastateltavasta sai tietoa myös omilta kaverilta ja tuttavilta, joilla oli lapsia jo entuudestaan. Yksi haastateltavista kuitenkin totesi, ettei se riittänyt tietolähteeksi, olihan kyseessä kuitenkin hänen oma raskautensa ja tuleva lapsensa.

”Mul oli jonkin verran kavereita siinä ollu raskaana niin totta kai jotain jo tiesi sillai entuudestaan, mut sit se oli jotenki kuitenkin semmonen uus asia, että sitä niiku halus ammentaa sitä tietoo - -” (Essi)

Neljä haastateltavista kertoi, että heillä oli jo omaa aiemmin hankittua tietoa raskaudesta ja raskausajan liikunnasta. Kolme heistä oli uudelleensynnyttäjiä, joilla kaikilla oli jo

yksi lapsi. Sitä kautta omakohtainen kokemus oli yksi tärkeimmistä ja luonnollisimmista tiedonlähteistä. Yksi uudelleensynnyttäjästä oli myös opiskelujensa kautta saanut tietoa raskauteen liittyvistä asioista. Hän oli opiskellut itse liikuntalääketiedettä ja sitä kautta aihepiiri oli tullut tutuksi. Yhdellä uudelleensynnyttäjästä oli käyttämällään kuntosalilla niin sanottu omaohjaaja, jolta hän sai tarvittaessa apua ja tietoa raskausajan liikunnasta. Omaohjaajasta oli apua erityisesti raskausaikaan sopivien ja sovellettujen liikkeiden neuvomisessa. Ohjaajan kanssa otettiin huomioon myös yksilöllisiä asioita, kuten selkärangan skolioosi.

”Mulla on skolioosi - - vino selkäranka, ni mun muutenki täytyy pitää hyvää huolta selästä, ni nyt sit niiku erityisesti sillo vielä katottiin että... vaikka se vatsa kasvaa ni mitä kaikkea mä voisin silti tehdä - -” (Sonja)

6.3.4 Neuvola raskausajan liikunnan tiedonantajana

Haastateltavilta kysyttiin erikseen, millaista tietoa ja suosituksia raskausajan liikunnasta he olivat saaneet heidän omasta neuvolastaan. Kaikki haastateltavat äidit saivat jonkinlaista tietoa raskausajan liikunnasta, mutta tiedot vaihtelivat hyvin suuresti neuvoloiden ja siellä työskentelevien terveydenhoitajien välillä. Kokemukset neuvolasta saatujen tietojen määrästä ja laadusta vaihtelivat siis haastateltavien kesken suuresti. Osa äideistä koki, että sai neuvolasta vain hyvin vähän tietoa raskausajan liikuntaan liittyen ja toisessa ääripäässä oli todella panostettu neuvolan rooliin raskausajan liikunnan tiedonantajana.

Kaikki haastateltavat kokivat, että neuvolassa suhtauduttiin pääsääntöisesti positiivisesti liikunnan harrastamiseen raskausaikana. Puolet kuitenkin oli sitä mieltä, ettei neuvolassa kauheasti keskitytty liikunnan rooliin raskausaikana.

” - - en mä ainakaan muista että niinku liikunnasta ois puhuttu kauheesti. - - ei mun mielestä siin keskiraskaudessa taas keskitytty ollenkaa niinku siihen liikuntaan... puhuttu varmaan yhtään mitää.” (Essi)

”Ei siel nyt kyl kauheest niiku toivotettu mitään. - - ehkä just sen, et pitäis nyt vähä käydä kävelees. Ei mun mielest mitää muuta.” (Petra)

Neljä haastateltavista mainitsi, että alussa neuvolassa oli kartoitettu äidin omaa liikunnallisuutta joko kyselemällä tai esitietolomakkeen avulla. Sen perusteella liikunnan harrastamisen todettiin olevan kunnossa, eikä aiheeseen palattu kummemmin raskauden edetessä. Välillä neuvolassa saatettiin tarkistaa, että liikuntaa harrastettiin edelleen ja yhtä äideistä kannustettiin loppuajasta liikkumaan turvotusten laskemiseksi. Kaksi haastateltavista sanoi suoraan, ettei olisi kaivannutkaan neuvolalta enempää ohjeita. Toinen heistä mainitsi, että halutessaan tietoa olisi toki ollut tarjolla, ja sitä välillä myös tarjottiin hänelle. Kolme haastateltavista koki, että neuvolasta saatu tieto oli hyvin paljon itsestä lähtöistä. He kertoivat kysellensä itse, jos heille heräsi jotain kysymyksiä raskausajan liikuntaan liittyen. Yksi kertoi, että hänen liikunnallisuudestaan puhuttiin lähes joka kerta neuvolakäynnillä.

Joukosta löytyi myös yksi poikkeuksellisen aktiivinen neuvola muiden haastateltavien kokemuksiin verrattuna. Liikuntasuosituksien antamisen lisäksi neuvola järjesti kaupungin äideille yhden mammajumpan, jossa oli fysioterapeutti ohjaamassa ja antamassa neuvoja raskausajan liikunnasta. Tällä liikuntakerralla keskityttiin erityisesti raskausaikana tärkeisiin lihaksiin, kuten lantionpohja-, vatsa- ja selkälihaksiin. Haastateltava koki tämän erittäin hyödylliseksi ja kertoi, että tapahtuma oli mukava myös siksi, että sieltä sai vinkkejä liikunnan harrastamiseen myös muilta odottavilta äideiltä.

Kysyin haastateltavilta myös, antoiko heidän neuvolansa mitään tiettyjä suosituksia raskauden aikaiselle liikunnalle. Kolme kertoi, että neuvolassa oli neuvottu liikkumaan alkuraskaudesta ihan normaalisti, kuten ennen raskautta. Toki tiettyjä rajoitteita oli tässäkin kohtaa mainittu, kuten esimerkiksi eri kamppailulajit. Puolet haastateltavista kertoi, että neuvolasta ohjeistettiin liikkumaan omien tuntemuksien mukaan. Neljälle äidille oli kerrottu myös raskauden aikaisesta sykerajasta. Sykeraja oli myös herättänyt keskustelua neuvolassa, sillä moni näistä äideistä koki, ettei rajaa pysty orjallisesti noudattamaan esimerkiksi jo luonnollisesti korkeiden sykkeiden takia.

Harva neuvola oli erikseen suositellut mitään tiettyjä liikuntamuotoja tai antanut sen tarkempia liikuntaohjeita. Kolme haastateltavista kertoi neuvolan suositelleen keskivartalon lihasten, kuten selkälihasten vahvistamista lihaskuntoliikkein. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa neuvon ”*ulkoile puoli tuntia päivässä*”. Neljä oli saanut joitakin lajisuosituksia, kuten kävelylenkkeily, kevyt jumppa ja äitiysjooga. Yksi haastateltavista kertoi neuvolakerralta saaneensa ohjeen: ”*menkääs nauttimaan talvisesta säästä, käynte vaikka hiihtämässä tai luistelemassa.*” Luistelun sopivuudesta loppuraskauteen haastateltava ei kuitenkaan ollut aivan samaa mieltä.

Kieltoja eri lajien ja liikuntamuotojen suhteen kertoi saaneensa puolet haastateltavista. Yhtä äideistä oli käsketty jättämään rullaluistelu pois harrastusmuodoista, kahdelle oli sanottu, ettei kontakti- ja kamppailulajit ole soveliaita raskausaikana ja yhdelle oli sanottu, ettei jääkiekko sovi harrastettaviin lajeihin. Yksi haastateltavista oli kärsinyt supistuksista raskausaikana ja hänen käskettiin välttää kaikkia liikuntalajeja, mitkä aiheuttavat supistelua. Yhtä haastateltavista oli lääkäri kieltänyt käymästä kuntosalilla. Kyseinen lääkäri oli jopa syyllistänyt äitiä kiellon rikkomisesta. Haastateltava totesi, että ehkä kyseessä oli hieman kulttuuri- ja ikäeroon liittyviä näkemyseroja, sillä lääkäri oli hieman iäkkäämpi ja ulkomaalainen.

”Yks neuvolalääkäri sano, että raskaana ei saa mennä kuntosalille ollenkaa, et se on kielletty. - - ja sit se vähä niiku syyllistikii siitä, että nyt sie oot vaarantanu sun lapsen terveyden ku sie oot menny kuntosalille, mut onneks itte tietää ja osaa suodattaa - -” (Heli)

Neuvolan antamat neuvot raskausajan liikunnasta olivat hyvin moninaisia ja vaihtelivat neuvoloiden välillä. Haastateltavat äiditkin olivat huomanneet asian. Neljä äideistä mainitsi hieman turhautuneensa asiasta. Yksi äideistä koki, että joutui hieman arvailemaan mikä oli sallittua ja mikä ei, ja päätyi lopulta tekemään niin, mikä itsestä parhaalta tuntui.

” - - että ne on vähä neuvolantätistä riippuen - - ohjeita ku aattelee, että ku toisille sanotaan, että liiku ihan normaalisti ja tee mitä vaan ja toiselta kielletään suurinpiirtein kaikki. Ja sit se on vähä semmosta, että no tää tuntuu musta hyvältä ni tää on varmaan oikein.” (Sari)

Yksi haastateltavista kertoi, että sairauslomien ja muiden poissaolojen takia henkilökunta neuvolassa vaihtui jatkuvasti, ja jokaisella heistä oli omanlainen näkemys raskauden aikaiseen liikkumiseen. Jo aiemminkin mainittu äiti, keneltä kiellettiin raskausaikana kaikki supisteluja aiheuttava liikkuminen, oli turhautunut siitä, ettei neuvoloilla ole yhtä linjaa tällaisissa asioissa. Ymmärrystä kuitenkin löytyi siihen, että neuvolan henkilökunta ei luultavasti halunnut ottaa asian kanssa mitään riskejä.

” - - sinänsä taas outoo, että mä tiään, että kaikis neuvolois ei niin neuvota. - - mun kaveri - - sitäki supisteli varmaan melkein koko raskausajan... niin sitte ei se niinku mittään. Se oli ihan normaalisti, kävi koko raskausajan töissä ja... ei sille edes tarjottu mitään sairauslomaa - - se jotenki vaihtelee vissii kauheena, et miten siihen suhtaudutaan - - toki ainahan se varmaan sit on, ettei sitä voi tietää. Mun kohalla se meni sit tosi hyvin ettei syntyny sit aikasemmin, mutta... eihän sitä koskaan voi tietää.” (Kiira)

6.4 Äitien kokemukset raskausajasta ja raskausajan liikunnasta

Neljäs teema koski haastateltavien kokemuksia raskausajasta ja raskausajan liikunnasta. Haastateltavat kertoivat raskauden tuomista fysiologisista muutoksista kehossaan ja niitä käytiin läpi myös siltä kannalta, miten ne vaikuttivat raskauden aikaiseen liikkumiseen. Yleisimpitä vaivoja olivat liitoskiput, mahan kasvaminen ja sitä kautta kehon painopisteen muuttuminen, selkäkiput, supistukset ja pahoinvointi. Lisäksi maininnan saivat painonnousu, hengästyminen, turvotus ja päänsärky.

Toinen aihealue käsitteli äitien kokemuksia ja ajatuksia raskausajan liikunnasta yleensä. Niitä peilattiin lähinnä liikunnan harrastamiseen ennen raskautta. Liikunta raskausaikana koettiin osaksi samanlaisena ja osaksi erilaisena kokemuksena verrattuna liikuntaan ennen raskautta. Kolmantena aiheena selvitettiin äitien kokemusta lähipiirin ihmisten suhtautumisesta liikunnan harrastamiseen raskausaikana. Odotusaikanaan äidit kokivat saaneensa liikuntaharrastukselleen kannustusta ja tukea, patistamista, toppuuttelua sekä ymmärrystä. Haastateltavat pohtivat myös raskausajan liikunnan

harrastamisen yhteyttä synnytykseen ja kysymystä: voiko liikkumisella olla positiivisia vaikutuksia synnytystapahtumaan ja siitä palautumiseen? Lähes kaikki haastateltavat kokivat liikunnalla olevan myönteisiä vaikutuksia joko synnytyksen kulkuun tai synnytyksestä palautumiseen.

6.4.1 Fysiologiset muutokset raskausaikana ja niiden vaikutus liikkumiseen

Raskausaika ja sen aiheuttamat vaihtelut hormonitoiminnassa aiheuttavat elimistössä paljon fysiologisia muutoksia. Kaikki haastateltavat olivat raskausaikanaan kärsineet jostain raskauteen liittyvästä fysiologisesta muutoksesta tai raskauteen liittyvästä vaivasta, ja osa näistä vaikutti myös liikunnan harrastamiseen sekä yleensä liikkumiseen raskausaikana. Jaoin fysiologiset muutokset ja raskauden aikaiset vaivat kolmeen eri kategoriaan: tuki- ja liikuntaelimistöön- sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöön liittyviin asioihin sekä muihin vaivoihin.

Tuki- ja liikuntaelimistö

Hormonaalisista muutoksista johtuvia liitoskipuja kertoi kokeneensa kahdeksan kymmenestä haastateltavasta. Kipuja oli etenkin alavartalossa, kuten nivusissa, lonkassa, lantiossa ja alavatsassa. Yksi haastateltavista kertoi, että liitoskivut häiritsivät nukkumaan käydessä kyljellään oloa. Osalla liitoskivut rajoittivat myös liikunnan harrastamista. Kolme haastateltavaa kertoi, että juokseminen jäi liitoskipujen takia pois harrastettavista liikuntamuodoista. Liitoskivut saattoivat lyhentää myös kävelylenkkien pituutta ja kävelytahtia. Kaikkia liitoskivut eivät varsinaisesti häirinneet ja osa koki, että liikunta oli oikeastaan yksi keino hoitaa liitoskipuja.

”- - siinäki se liikunta on loppujen lopuks niihinki vaan hyvä asia, vaik se niiku tuntuu epämiellyttävältä - -” (Sonja)

”- - vaikka lähti lenkille ja tuntu, et niinku sattuu, mut mitä enemmän vaa käveli ja käveli ni ne sit helpotti.” (Silja)

Seitsemän kymmenestä haastateltavasta kertoi kasvaneen mahan olleen jollain tapaa este, tai yhden haastateltavan sanoin ”hidaste” liikunnan harrastamisessa. Kaksi äideistä totesi vatsan olevan niin iso, että se häiritsi jo pelkkää olemista, makaamista ja nukkumista. Samaa pohti yksi äideistä, joka kiinnitti huomiota painon nousuun ja sen aiheuttamaan vaikeuteen liikkua ja olla. Yksi haastateltavista kertoi kasvaneen vatsan rajoittaneen jalkapallon ja sulkapallon pelaamista sekä vatsalihasten tekemistä. Yksi äideistä kertoi, että joutui hieman soveltamaan stepaerobicissa tehtyjä liikkeitä, kuten juoksua ja hyppimistä, mutta muuten sitä pystyi harrastamaan lähes loppuun asti.

Vatsan kasvamisen seurauksena muuttunut painopiste hankaloitti myös keuhonhallintaa, mistä mainitsi kolme haastateltavaa. Tämän seurauksena toinen heistä ei uskaltanut mennä talvella laskettelemaan, vaikka alkuraskaus olisi sen muuten sallinut. Vatsan kasvamisesta seurannut kömpelyys lopetti myös yhden äidin jumpassa käynnin. Yhden äideistä oli vaikea oppia hyväksymään suurentunut vatsa ja sen aiheuttamat liikunnalliset rajoitteet.

” - - sit se vatsa... Sen mie koin nii ku ihan ahdistavaks. Tottakai siihen tilanteeseen pitää sopeutuu, et ei voi olla kasvamatta maha jos siel on laps tulos... mut mie en niiku millää hyväksyny ajatust, et mul on vaikee liikkuu - - millää en meinann sulattaa sitä että mul on se maha siin tiellä ja et se häiritsee mun liikkumista. Sen takii mie sanoin, et se raskaana oleminen ei oo mun juttu ku huomaa oman rajallisuutensa... pystykkää tekee kaikkee mitä haluaa - - ” (Kaisa)

Vatsa aiheutti yhdelle äideistä myös rajoitteen hieman sosiaalisemmassa mielessä. Hän koki kasvaneen vatsan rajoitteeksi liikunnalle siten, ettei enää kasvaneen mahan takia halunnut mennä kuntokeskuksen jumppiin, jossa hän oli käynyt ennen raskautta.

” - - kun maha rupes kasvamaan, ni sit jotenki seki, että ehkä oli semmonen pieni kynnyks lähtee jonnekin. Että jos ois lähteny jonnekki jumpalle - - ni tuli aina vähä semmonen et no mä nyt meen sinne sitte tän mun mahani kanssa ja muut on siellä ihan semmosia timmejä sitten... Ni kyl se vähä vaikutti - - että nyt jotaki semmosia vaatteita mitkä niiku

mahtuis ja näyttäis ihan ok:lta päällä - - ehkä se senki takia jäi, että sitte ku alko pyöristyä ni sit ei tullu niinku sen takia lähettyä.” (Essi)

Selkävaivat olivat myös melko yleinen ongelma, niitä esiintyi puolella haastateltavista. Ajankohtana oli niin alku- keski- kuin loppuraskauskin. Osalla kyse oli vanhasta vaivasta tai synnyynnäisestä ominaisuudesta, kuten notkoselästä tai skolioosista. Osalla vaivat alkoivat vasta raskauden aikana, kuten yhdellä haastateltavista, jolla todettiin iskias viimeisillä raskausviikoillaan. Yksi äideistä joutui keskiraskaudessa lopettamaan salibandyn pelaamisen lajille luontaisen etukumaran asennon ja siitä seuranneen selkäkivun takia. Yhdellä äideistä selän oireilu sijoittui alkuraskauteen ja sen seurauksena yksi liikuntalajeista, bodypump jäi heti alkuraskaudesta pois lajivalikoimasta. Hän kertoi myös, että selkä oli jossain vaiheessa niin kipeä, ettei voinut kunnolla kävelläkään kolmeen viikkoon. Selkäkipu sijoittui alaselkään ja oli lähtöisin mitä ilmeisimmin lonkan löystymisestä, joka oli vaivannut haastateltavaa aiemminkin.

”- - se johtu ilmeisesti siis noista hormoneista - - mulla on lonkassa ollu vikaa ennenki, että se löystyy se lonkka, se antaa periksi. Niin sitte raskausaikana se anto vaa lisää periksi ni sitte mikä si-nivel siellä sitte pääsi löystyyn. Ni se sitte aiheutti sen alaselkävun - -” (Sari)

Hengitys- ja verenkiertoelimistö

Hengästyminen kertoo kokeneensa kolme haastateltavista. Se korostui etenkin raskauden loppupuolella esimerkiksi rappuja ylös noustessa. Yksi totesi, että kävelylenkeillä sitä ei niin huomannut, sillä vauhtia pystyi itse säätelemään helpommin. Toinen kertoi, että kasvava vatsa painoi keuhkoja kasaan, mikä aiheutti hengästyminen. Viimeinen näistä kolmesta koki hengästyminen, tai omin sanoin ”hapotuksen” yllättävän kovana. Hän kertoi myös, että hemoglobiini oli hieman alhainen raskauden aikana, mikä luultavasti korosti entisestään hengästyminen kokemista.

” - - ku kesällä kävi suunnistaas ni huomaa, et hapenottokyky laskee aivan roimasti. Siis sellain kevyt hölkkäki ni oli ihan (huohotusta)... et hengästy ihan käsittämättömän nopeesti. Mul kyl laskee hemoglobiini jonkuu verran, et se saatto johtuu sit siitä, mutta - - sit niinku todellakin se intensiteetti laskee aika todella reilusti.” (Hannele)

Yhdellä äideistä oli aivan loppuraskaudesta verenpaine hieman koholla ja kaksi ilmoitti turvotuksen vaivanneen etenkin loppuraskaudesta. Toista heistä neuvola kehotti liikkumaan, jotta nesteet lähtisivät paremmin liikkeelle. Yksi kertoi myös tihentyneestä virtsaamisen tarpeesta, joka rajoitti hieman kyseisen äidin juoksuharrastusta. Pitkät lenkit eivät enää vessahädän takia onnistuneet ja hyppivä liike painoi myös rakkoa.

” - - sit alko olee vessahätä kokoajan. - - mä muistan jotain viimesii juoksulenkkejä ni oli sillee - - puolen kilsan jälkee et vois käydä vessassa... ni sit se oli vähä sellast, että se ei ollu enää niinku kauheen mukavaa ku - - tuntu siltä, et ois pitäny alkaa suunnittelee niit juoksulenkei, et juoksen tolle vessalle, juoksen tolle vessalle - -” (Hannele)

Muut vaivat

Ennenaikaiset supistukset vaivasivat kuutta haastateltavista. Yksi heistä koki, että juoksu ja jumpat aiheuttivat supistusten tyylistä kivistelyä ja pistoa vatsassa, minkä seurauksena hän lopetti kyseiset lajit. Yksi äideistä kertoi, ettei supisteluiden takia uskaltanut lähteä pitkälle lenkille sen varalta, että jotain alkaisi tapahtua. Viisi kuudesta kertoi, että joutui olemaan jossain vaiheessa raskautta sairauslomallakin niiden takia. Kahdelta äideistä kiellettiin liikunta kokonaan raskauden puolivälistä eteenpäin, supistusten takia. Toinen heistä oli uudelleensynnyttäjä ja totesi, että arkiliikunta toki jatkui vielä sen jälkeenkin, olihan hänellä kolmevuotias lapsi hoidettavanaan. Toiselta kiellettiin kaikki liikunta, mikä aiheuttaa supistelua. Sitä aiheutti pelkästään kävelykin, joten kaikki liikunta jäi pois raskauden puolesta välistä eteenpäin. Molemmat äideistä

kuitenkin kertoivat jatkaneensa liikuntaa heti kun raskaus oli edennyt turvallisen rajan yli.

Pahoinvoinnista kärsi neljä äitiä kymmenestä. Heistä kaksi oli ensi- ja kaksi uudelleensynnyttäjiä. Kaikilla neljällä pahoinvointi ajoittui alkuraskauteen. Yksi äideistä kertoi kärsineensä pahoinvoinnin lisäksi myös päänsärystä. Yksi uudelleensynnyttäjistä kertoi, että huonovointisuus rajoitti liikkumista niin, ettei hän uskaltanut enää mennä ryhmäliikuntatunneille. Kaikki liikunta, mikä nosti sykettä korkealle aiheutti pahoinvointia. Tällaisten liikuntamuotojen sijasta hän kävi kävelylenkeillä ja kuntosalilla. Yksi ensisynnyttäjistä kertoi, että pahoinvointi vaivasi ensimmäiset kolme kuukautta, lähinnä iltaisin.

”Alkuraskaus oli niin, et mä en pystynyt muutaku oksentaa ne illat. Että se oli aina täys työ olla töissä ensin ja sen jälkeen makasin kotona puolikuolleena. Mutta sitte ku se vähä helpotti se pahoinvointi, ni sitte mä rupesin taas käymään siel Satsilla - -” (Sari)

6.4.2 Kokemuksia ja ajatuksia liikunnasta raskausaikana

Raskausajan liikunta ja sen vaikutukset koettiin jonkin verran samankaltaisina kuin ennen raskautta, mutta toisaalta se koettiin myös hyvin erilaiseksi liikunnaksi muun muassa raskaudesta seuraavien fysiologisten muutosten vuoksi. Puolet haastateltavista mainitsi, että oli joitakin asioita, miksi raskausajan liikunta ei juurikaan poikennut liikunnasta ennen raskautta. Liikunta koettiin edelleen virkistävänä voimavarana normaalin arjen keskellä.

”No se oli semmonen voimavara, edelleen. Se on niin henkireikä justii niiku työpäivän päälle, ni kyllä se tekee niin hyvää pääsee liikkun. Et siinä suhteessa ehkä pysy samanlaisena - -” (Sari)

”- - samanlaista mielenlepoahan se oli mulle silloinkin, kun se on se mun oma juttu - - koin sen ihan yhtä positiivisena juttuna.” (Sonja)

Seitsemän haastateltavista koki, että liikunta oli edes jollain tapaa erilaista kuin aiemmin. Raskauden aikaisen liikunnan kuvattiin olleen muun muassa kömpelämpää, rajoittuneempaa, raskaampaa, vaikeampaa ja hitaampaa verrattuna liikuntaan ennen raskautta. Siihen vaikuttivat lähinnä erilaiset fysiologiset muutokset, kuten painonnousu, kasvava maha, supistelut, liikunnan laskenut intensiteetti ja rajoittuneet liikuntamuodot. Neljä äideistä mainitsi hieman jopa ärsyyntyneensä siitä, ettei kyennytkään liikkumaan enää samalla tavalla kuin ennen raskautta.

”- - mua vähä niiku ärsytti se, että ku ei päässykkää sitä samaa tahtia - - tavallaan kaipas edelleen sitä tunnetta, että tulis hiki ja tulis semmonen olo, että nyt mä oon treenannu.- - ” (Essi)

Yksi haastateltavista pohti, että liikunnan rajoittuneisuus saattoi vaikuttaa myös omaan liikuntamotivaatioon.

”Voi olla et seki laski vähän sit motivaatioo lähtee minnekkää kävelylle ku tiesi, ettei jaksa välttämättä niin pitkää lenkkiä ku aikasemmin.” (Essi)

Yksi haastateltavista kertoi, että raskauden aikana liikunnan hyötynäkökulma painottui enemmän, kun aiemmin liikuntaa harrastettiin lähinnä siksi, että se oli hauskaa. Monesti raskausajan liikuntaa harrastettiin omien tuntemuksien pohjalta ja niitä kuulosteltiin läpi raskauden. Myös omaan hyvinvointiin haluttiin kiinnittää huomiota.

”Mie aattelin, et kyl mun keho sit kertoo mulle, jos mie teen jotain mikä menee överiks. Et jos tuntuu, et alkaa supistaa tai jotain ni en mie sit väkisin liikkunu.” (Kaisa)

”Mä aattelin toisaalta, et nyt mä haluan tehdä raskausaikana just sillai ku musta tuntuu... että jos musta tuntuu siltä, et mä kaipaen nyt lepoa ja mä haluan syödä jotaki herkkuja ni mä aattelin, että nyt mä keskityn vaan sillä lailla itteeni ja tavallaan sitä kautta omaan hyvinvointiin, enkä niiku piiskaa itteeni sillä, et mun pitäis liikkua. Et mä lähen sit kävelylle ku siltä tuntuu.” (Essi)

6.4.3 Ympäristön vaikutus liikkumiseen

Haastateltavilta kysyttiin myös, miten he kokivat ympärillään olevien ihmisten vaikuttavan liikunnan harrastamiseen. Vastauksista pystyi erottamaan viisi erilaista suhtautumista: kannustusta, tukemista, patistamista, toppuuttelua ja ymmärtämistä. Näin liikkumiseen suhtautuivat haastateltavien puoliso, vanhemmat, isovanhemmat, sisko, kaverit ja neuvola.

Kahdeksan kymmenestä haastateltavasta koki saaneensa kannustusta omaan liikkumiseen raskausaikana. Osa kertoi puolison, äidin, kaverin tai siskon lähteneen mukaan liikkumaan ja sitä kautta antaneen tukensa liikunnan harrastamiselle. Kannustaminen ja tukeminen näkyi uudelleensynnyttäjien kohdalla myös siten, että puoliso jäi kotiin hoitamaan lasta tai isovanhemmat olivat lapsen kanssa sen aikaa, että äiti pääsi liikkumaan. Myös neuvolan kerrottiin kannustaneen liikkumaan raskauden aikana.

Kaksi haastateltavista kertoi puolison myös hieman patistelleen liikkumaan. Kaisa kertoi miehensä leikkimielisesti sanovan, että: *”voisitsie käydä lenkil ja hakee sen vaimon takasin sielt, tääl on joku ärripurri?”* Essi arveli myös miehen huomaanneen, että vaimo olisi raittiin ilman tarpeessa. Suurta painetta patistuksesta eivät haastateltavat kuitenkaan ottaneet.

” - se (puoliso) tietysti varmaa huomaa, että entistä väsyneempi sillai oli ku ei käyny yhtää ulkona. Et jos töistä tuli ja sit vaan makas illan sohvalla niin olihan siinä nyt varmaan jotenki... kyllähän se nyt mielialaan vaikuttaa ku ei saa sitä niiku normaalia raitista ilmaa ja tavallaa harrastusta. Et kyl se yritti kauheesti kannustaa ja vähän patistaa, että lähe nyt käymään - -”(Essi)

”Mut et tuntenu kuitenkaa mitää paineita, että nyt pitää mennä?”
(Haastattelija)

”No en mä nyt sit hirveesti. Kylhän siit nyt vähä tuli sellanen ärsyttävä olo ku - - itellää on maha pystyssä ja toinen patistaa, että lähtisit nyt vähä lenkille ni... totta kai siinä nyt vähä tulee semmonen pieni paine, mutta ei nyt sillälaila että siitä nyt olis mitää ongelmaa tehny.”(Essi)

Puolet haastateltavista kertoi saaneensa liikuntaharrastukselleen myös hieman toppuuttelua. Toppuuttelijoita olivat niin neuvola, puoliso kuin omat vanhemmat. Yksi mainitsi, että raskausaikana tuli touhuttua vaikka mitä, jolloin puoliso ja vanhemmat yrittivät muistuttaa myös levon tärkeydestä. Neljä haastateltavista kertoi neuvolan toppuuttelevan liikuntaharrastusta raskauden aikana. Näistä kahdessa syynä olivat äitien kokemat ennenaikaiset supistukset. Toinen heistä kertoi, että neuvolahenkilökunta suositteli täydellistä liikuntakieltoa. Lupa liikkua annettiin vasta viikon 38 jälkeen. Yksi kertoi neuvolan muistuttelevan, ettei tulisi liikkua liian kovaa. Yksi haastateltavista kertoi joutuneensa jopa valehtelemaan omasta liikkumisestaan ja käyneensä puolisolta salaa kuntosalilla, sillä häntä toppuuteltiin liikunnan harrastamisessa hyvin paljon niin neuvolan, puolison kuin oman äidinkin toimesta. Tämä äiti liikkui raskauden loppuun asti jopa yli kymmenen kertaa viikossa. Jälkeenpäin asia on kuitenkin lähinnä huvittanut kaikkia osapuolia.

”- ei tarvinnu ikinä niiku tavallaa siihen kannustaa, ennemmin se oli sillee päin et toppuuteltiin joka puolelt. Ja miehän jouduin jo valhekierteeseen - - meidän äiskät ja kaikki mie valehtelin et en oo jumpas käyny ja en oo sitä ja en oo tätä... - - valehtelin kaikille sen määrän mitä se oikeest oli - -” (Heli)

Kaikki haastateltavat tunsivat saavansa osakseen jonkinlaista reagointia lähipiiristään liikuntaharrastukseen liittyen. Yksi haastateltavista totesi, liikkumisen olleen aika pitkälti omasta itsestä kiinni, mitä se hyvin usein onkin. Oman kehon kuuntelu koettiin myös tärkeäksi asiaksi, mikä ohjasi aina liikkumaan lähtemistä. Jos joskus oma olotila ei antanut myöten liikunnan harrastamiseen, myös läheiset ymmärsivät sen hyvin.

6.4.4 Synnytyksen ja raskausajan liikunnan koettu yhteys

Haastattelun päätteeksi äideiltä kysyttiin omaa näkemystä siihen, voiko raskauden aikaisella liikunnalla olla yhteyttä synnytyksessä jaksamiseen. Kahdeksan kymmenestä haastateltavasta uskoi, että liikunnasta oli jonkin asteista hyötyä synnytyksessä jaksamiseen tai siitä palautumiseen. Muutama heistä mainitsi kuitenkin, että sitä on

hieman vaikea arvioida, kun todellista vertailukohtaa ei ollut olemassa. Yhdellä uudelleensynnyttäjistä puolestaan oli suora vertailukohta, sillä hän kertoi liikkuneensa selvästi vähemmän ensimmäisen raskauden aikana. Tämä äiti totesi, että jaksoi toisen synnytyksen ensimmäistä paremmin. Kaksi ei osannut sanoa, voiko näiden kahden asian välillä olla yhteyttä.

Seitsemän haastateltavista koki, että raskauden aikainen liikunta auttaa itse synnytystapahtumassa. Vaikka suurin osa haastateltavista kertoi synnytyksen menneen hyvin, koettiin se edes osittain niin rankaksi kokemukseksi, että hyvästä fyysisestä kunnosta oli suurta apua. Yksi äideistä vertasi synnytystä jopa maratoniin. Osa pohti, että liikunta vaikuttaa positiivisesti kehontuntemukseen ja sitä kautta siitä on hyötyä myös synnytyksessä.

”Oon mie monta kertaa miettiny, et miten sellaset ihmiset joilla ei oo mitää liikunnallist taustaa ni pystyy handlaamaa sen, koska se on oikeesti raskasta. - - ajattelin, et jos olis yhtä työläs ilman sitä, että olis harrastanu yleensä liikuntaa niin - - ois ollu takki aivan tyhjä silloin.” (Kaisa)

”Tietysti jos on paljon liikkunu ni kehonsa tuntee aika hyvin. Et esimerkiks synnyttämisessä ku mä oikeesti tunsin ja pystyin niinku kohdistaa sen ponnistamisen oikeeseen paikkaan - -” (Sonja)

Yksi uudelleensynnyttäjistä oli sitä mieltä, että liikunta auttaa nostamaan kipukynnystä ja sitä kautta sietämään myös synnytyksen aiheuttamaa kipua paremmin, myös psyykkisesti. Hän vertasi synnytystä myös urheilusuoritukseen.

”Mie koin, että tavallaa ku menee tarpeeks usein oman mukavuusalueen ulkopuolelle ni se pää kestää sen... et saat pidetty ittes kasassa ja jaksat - - mie kelasin päässäni, et tää on yks reeni vaa - - tää tuntuu nyt pahalt, mut tää loppuu joskus.” (Heli)

Kolme haastateltavista pohti, saattoiko sillä olla positiivista vaikutusta synnytyksessä jaksamiseen, että ennen raskautta oli liikkunut aktiivisesti ja ollut hyvässä kunnossa.

*” Jotenki aattelin niiku, että no onneks olin liikkunu ennen raskautta, että sit olin hyvässä kunnossa- - et sil ois positiivinen vaikutus - - se ois voinu olla rankempiki jos mä oisin ollu ihan rapakunnossa ennen synnytystä.”
(Essi)*

”Sit mä oon miettiny sitäki itseasiassa, en mä tiää voisko se olla... ku oli kuitenkin monta vuotta harrastanu sitä pilatesta ja oli tavallaa siit niinku just jotku lantionpohjalihakset ja muut sitte - - ehkä jotain oli sitte vielä vähä jäljellä ku... ei tavallaan tullu sitte synnytyksen jälkee mitää sellasii vaivoja mitä saattais monesti olla.” (Kiira)

Neljä haastateltavaa ajatteli, että liikunnasta raskausaikana voi olla hyötyä synnytyksestä palautumiseen. Äidit ajattelivat, että palautuminen ja synnytyksestä toipuminen oli nopeampaa, kun pohjalla oli hyvä peruskunto.

”- - sitä mie oon miettiny, et ku mähän aika nopsaa palauduin - - seuraavaan aamuun otin särkylääkkeet, mut sen jälkee en niiku tarvinu mitää ja mähän kävelin siel ihan jo täysin ja pysyin istuu - -” (Johanna)

” kyllähän se on ihan tärkeetä että on fyysisesti hyvässä kunnossa itte - - myös, että sen synnytyksen jälkeen kotiutu nopeeta... että kuitenkin sitte sillai palautuu... ja muutenki sitte toipuu aika nopeeta.” (Sari)

Kaksi haastateltavista toi esiin myös sen, että hyvästä fyysisestä kunnosta voi positiivisten vaikutusten lisäksi olla myös haittapuolia synnytyksessä.

”Tietysti siinä on sekii, että ku on tosi paljon liikkunu ni noi kudokset on aika... ne ei anna hirveen helposti periks sitte, että sitte... voi saada tikkejä - - toisaalta ne on taas semmosia paranevia juttuja - -” (Sonja)

”- - oli yllätys mulle se, kun kätilö sano, et on lihaksisto semmonen, et se saattaa vähän niiku ottaa vastaa siel ponnistusvaihees - -” (Kaisa)

7 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää kymmenen jo synnyttäneen äidin liikuntatottumuksia ja liikunnan harrastamisen motiiveja tai syitä liikunnan harrastamattomuuteen heidän viimeisimmän raskauden aikana. Tutkin myös haastateltavien äitien käsityksiä ja kokemuksia raskausajasta sekä sen aikaisesta liikunnasta. Haastateltavilta kysyttiin myös käsitystä liikunnan harrastamisen vaikutuksesta synnytyksen kulkuun.

Liikunta raskausaikana

Yksi tutkimuksen tärkeimmistä havainnoista oli se, että raskausaikana liikuntaa harrastettiin keskimäärin vähemmän kuin ennen raskautta ja liikunnan määrä väheni edelleen raskauden edetessä. Tämä on todettu myös useissa aiemmissä tutkimuksissa (Borodulin ym. 2009; Fell ym. 2009; Juhl ym. 2012; Mottola & Campbell 2003; Pereira ym. 2007). Liikunnan harrastamisen vaihteluväli ennen raskautta oli vähintään kahdesta kerrasta aina yli kymmeneen kertaan viikossa. Raskausaikana liikunnan harrastaminen vaihteli nollassa yli kymmeneen kertaan viikossa. Vain yhden haastateltavan liikuntaharrastus pysyi samanlaisena läpi raskauden ja yhden liikuntaharrastus lisääntyi raskauden edetessä. Kaikkien muiden liikuntaharrastus väheni – tosin viiden haastateltavan liikkuminen lisääntyi uudelleen aivan raskauden loppupuolella. Pääsääntöisesti liikunta lisääntyi raskauden loppupuolella siinä vaiheessa, kun pelkoa lapsen enneaikaisesta synnytyksestä ei enää ollut. Liikuntaa pyrittiin käyttämään loppuraskaudesta myös keinona synnytyksen käynnistämiseksi.

Liikunnan määrän lisäksi liikunnan intensiteetti laski verrattuna liikuntaan ennen raskautta. Pääasiallisesti liikunnan painopiste muuttui hieman rauhallisempaan liikuntaan, tutkittujen naisten liikunnan intensiteetti oli joko kevyttä tai keskiraskasta. Vastaavat havainnot on tehty myös aiemmissä tutkimuksissa (Downs & Hausenblas; Juhl ym. 2012; Mottola & Campbell 2003). Tämä liittyi osaltaan raskauden tuomiin muutoksiin haastateltavien kehossa ja sen seurauksena liikkumisen tahdin

hidastumiseen. Intensiteetin lasku oli osaltaan yhteydessä myös suositukseen, jonka mukaan raskausaikaisessa liikunnassa syke ei saa nousta yli 150 lyöntiin minuutissa pitkiksi ajoiksi (Päivänsara 2013, 82). Tarkasta suosituksesta huolimatta vain kolme haastateltavista käytti raskausaikana sykemittaria. Joillakin ihmisillä on luonnostaan korkea syke, jolloin annettua sykerajaa ei ole tarkoituksenmukaista seurata. Moni haastateltavista kertoi tarkkailevan sykettä ja liikunnan rasittavuutta muutenkin sekä luottavansa omiin tuntemuksiin liikuntaa harrastaessa: jos liikunta tuntuu hyvältä, ei lapsellakaan varmasti ole hätää.

Tutkittujen äitien liikunta raskausaikana oli pääosin aerobista liikuntaa. Kuusi haastateltavista kertoi myös harjoittaneensa lihaskuntoa jossain vaiheessa raskautta. Suosituin liikuntamuoto raskauden aikana oli lenkkeily, jota harrastivat kaikki haastateltavat. Lenkkeilyä harrastettiin pääsääntöisesti kävellen. Myös Mottola ja Campbell (2003) totesivat tutkimuksessaan, että raskausaikana harrastetuista lajeista suosituin oli kävely. Heidän tutkimuksessaan kävelyn harrastaminen jopa kasvoi raskauden loppua kohti, vaikka muiden lajien- ja liikunnan harrastaminen yleensä väheni raskauden edetessä. (Mottola & Campbell 2003.) Kävelylenkkeily on tutkimuksen mukaan myös koko suomalaisen aikuisväestön eniten suosima liikuntamuoto, joten odottavat äidit eivät siinä mielessä poikkea muusta väestöstä. Kävelylenkkeilyä harrastaa yhteensä vajaa 1,8 miljoonaa suomalaista 19-65 –vuotiaista. (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 15.) Syinä kävelyn suosioon saattaa olla sen helppous ja turvallisuus raskausaikana. Yksi äideistä mainitsi myös, että kävellessä vauhtia ja sitä kautta sykettä on helppo kontrolloida ja siksi se on hyvä liikuntamuoto.

Turvallisen raskausajan liikunnan ei kuitenkaan tarvitse olla pelkkää kävelylenkkeilyä, sillä tarjolla olevia lajeja raskauden aikaiseen liikuntaan on paljon. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että raskausaikana odottavat äidit harrastivat monipuolisemmin erilaisia lajeja verrattuna liikuntaan ennen raskautta. Tämä on päinvastainen tulos Tiilikaisen (1998) tekemään tutkimukseen raskausajan liikunnasta, jonka yhtenä tuloksena oli se, että lajivalikoima supistuu selvästi ensisynnyttäjillä. Oma tutkimukseni saattaa antaa hieman väärän kuvan lajien monipuolistumisesta, sillä moni laji sai haastatteluissa vain yhden maininnan. Havainto voi olla myös täysin totuudenmukainen, sillä lajivalikoima on nykyään laajempi, kuin koskaan aiemmin. Lenkkeilyn lisäksi useamman kuin yhden maininnan saivat erilaiset

ryhmäliikuntatunnit, hiihto ja hyötyliikunta. Lajeja, jotka mainittiin vain kerran olivat uinti, sulkapallo, tennis, jalkapallo, frisbeegolf, suunnistus, rullaluistelu, pyöräily, jooga, beach volley ja vapaaottelu. Kaikki näistä lajeista eivät sovi asiantuntijoiden mielestä raskausajan liikunnan harrastamiseen. ACOG (2002) mainitsee muun muassa pallopelit, rullaluistelun, taistelulajit ja mailapelit lajeiksi, joita raskausaikana tulee välttää. Kyseisiä lajeja harrastavat äidit totesivatkin, että lajit eivät ehkä raskauden kannalta olleet sopivia harrastettavaksi ja usein lajit jäivät pois harrastuslistalta.

Raskauden aikaiselle liikunnalle on määritelty erilaisia suosituksia. Suomessa UKK-instituutti on määritellyt suosituksiksi liikkumisen 2 ½ tuntia viikossa niin, että hengästyy jonkin verran (UKK-instituutti 2014). Liikkuminen tulisi jakaa ainakin kolmelle viikonpäivälle ja tuo suositeltu kaksi ja puoli tuntia voi koostua 10 minuutin pätkistä. Aerobisen harjoittelun lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa kaksi kertaa viikossa. ACOG:n suositus on vähintään 30 minuuttia liikuntaa päivässä, useana, ellei jopa jokaisena päivänä viikossa (ACOG 2002). Haastateltavat äidit kertoivat liikunnan keston olevan vähintään 15 minuuttia ja enintään kaksi tuntia kerrallaan. Haastateltavien liikuntatottumuksia verrattaessa edellä mainittuihin UKK-instituutin suosituksiin voidaan todeta, että vain neljä äitiä kymmenestä liikkui suositusten mukaisesti jossain vaiheessa raskautta ja sitäkin harvempi läpi raskauden. Tätä tulee kuitenkin pohtia kriittisesti, sillä tässä tapauksessa mukaan ei ole laskettu hyötyliikunnan määrää, joka mahdollisesti lisää suositusten mukaan liikkuvien äitien määrää. Lisäksi jos keskityttäisiin pelkkään aerobiseen liikuntaan, luku kasvaa, sillä lihaskuntoharjoittelu näytti jäävän useamman äidin liikuntamuodoista pois jossain vaiheessa raskautta.

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että uudelleensynnyttäjät harrastavat raskausaikana vähemmän liikuntaan ensisynnyttäjiin verrattuna (Haakstad, Voldner, Henriksen & Bø, 2009; Zhang & Savitz 1996). Tässä tutkimuksessa eroa ei kuitenkaan juurikaan löytynyt. Tutkitusta joukosta eniten raskausaikana liikuntaa harrastanut oli juuri uudelleensynnyttäjä ja kaksi muutakin uudelleensynnyttäjää harrasti liikuntaa keskimäärin yhtä paljon kuin ensisynnyttäjätkin. Tätä selittää ehkä myös haastattelussa ilmi tullut seikka uudelleensynnyttäjien tukiverkoston tärkeydestä liikunnan harrastamisessa. Puolison- tai muun perheenjäsenen apu lastenhoidossa on tärkeää liikuntaharrastuksen jatkamisen kannalta myös raskausaikana. Kun apu oli helposti saatavilla, pääsivät haastateltavat äidit harrastamaan liikuntaa huoletta ja usein.

Liikuntamotiivit raskausaikana

Raskaus on ajankohta, jolloin ihminen punnitsee itsellensä tärkeitä arvoja ja elämäntapojaan. Liikunnan harrastaminen ja terveet elämäntavat voivat olla yksi punnittavista asioista. Liikunnan merkitys voi muuttua ihmisen eri elämänvaiheiden – tässä tapauksessa raskauden – aikana, mikä vaikuttaa osaltaan myös liikuntamotiivien muuttumiseen (Weed & Bull 2004, 49). Raskausaikana nainen ei välttämättä ajattele vain itseään, vaan myös hänen sisällään kasvavaa lasta. Raskausajan liikunnasta onkin todettu olevan hyötyä niin äidille kuin sikiöllekin. Motiivi liikkua pitäisi siis olla kaksinkertainen. Tässä tutkimuksessa neljä haastateltavista äideistä kertoikin lapsen hyvinvoinnin olleen yksi tärkeä motiivi liikkua.

Muita syitä liikunnan harrastamiselle oli hyvin monenlaisia. Pääsääntöisesti haastateltavat kertoivat liikkuneensa odotusaikanaan oman fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen hyvinvointinsa takia. Eriteltyjä syitä olivat muun muassa toimintakyky, painonhallinta ja kunnon ylläpito. Myös aiempien tutkimusten mukaan liikunnan positiiviset terveysvaikutukset olivat yksi tärkeimmistä motiiveista liikunnan harrastamiselle (Biddle 1995; Haakstad ym. 2009; Malk & Taponen 2009; Willis & Cambell 1992, 10-11). Psyykkisten tekijöiden on myös todettu olevan tärkeitä liikunnan harrastamisen motiiveja (Biddle 1995; Suikka 2004, 96; Telama 1986) myös raskausaikana (Downs & Hausenblas 2004; Haakstad ym. 2009). Muita haastateltavien syitä liikkua olivat esimerkiksi liikunnan hauskuus ja liikunnallinen elämäntapa. Loppuvaiheessa raskautta liikkumaan motivoi raskauteen kyllästynyt olotila, pyrkimys synnytyksen käynnistämiseen ja ajatus paremmasta jaksamisesta synnytyksessä.

Äitien syyt liikunnan harrastamattomuuteen raskausaikana

Ihmisten liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat henkilökohtaiset, ympäristökohtaiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät (Buckworth & Dishman 2002, 195-210). Se, millä tavalla ja missä suhteessa nämä tekijät vaikuttavat liikuntakäyttäytymiseen, ovat kuitenkin todella yksilöllisiä (Kilpatrick, Hebert & Bartholomew 2005). Syitä liikunnan määrän vähenemiseen raskausaikana voidaan etsiä haastateltavien esittämistä syistä olla harrastamatta liikuntaa.

Suurimpia syitä, jotka rajoittivat liikunnan harrastamista raskausaikana, olivat erilaiset raskauteen liittyvät fysiologiset tekijät. Fysiologiset muutokset ovat väistämätön ja luonnollinen osa raskautta. Tämän tutkimuksen haastateltavista kaikki kärsivät jostain raskauden aikaisesta fysiologisesta muutoksesta tai vaivasta ja usealla ne vaikuttivat myös liikunnan harrastamiseen sitä vähentävästi. Haastateltavien joukossa erilaiset kiputilat olivat yleisimpiä vaivoja ja suurentunut vatsa saattoi häiritä liikkumista tai pelkästään paikoillaan olemista. Ennenaikaiset supistelut ja pahoinvointi oli myös melko yleisiä vaivoja ja liikunnan harrastamattomuuden syitä. Myös Haakstadin ym. (2009) tehdyn tutkimuksen mukaan suurin syy liikunnan harrastamattomuudelle olivat raskauteen liittyvät erilaiset vaivat. Äidin ja lapsen hyvinvointia ajatellen liikunnan harrastamisen väheneminen fysiologisten tekijöiden takia on valitettavaa, mutta asioihin, kuten liitoskipuihin, pahoinvointiin tai supisteluihin ei kauheasti kuitenkaan pysty itse vaikuttamaan. Jossain tapauksissa haastateltavat kuitenkin mainitsivat, että liikunta saattaa jopa hieman auttaa vaivojen hoidossa.

Muita syitä liikunnan harrastamattomuudelle olivat väsymys, laiskuus, työt ja muut arjen asiat, stressi, sääolosuhteet, matkustelu, harrastettavan lajin sopimattomuus raskausajan liikuntaan ja huoli lapsen hyvinvoinnista. Haakstad ym. (2009) löysivät tutkimuksessaan samoja asioita liikunnan harrastamattomuuden syiksi. Liikunta raskauden aikana saattaa olla jollekin odottavalle äidille jopa hieman pelottava ajatus. Huoli sikiön voinnista voi olla suuri – haluaahan jokainen äiti lapsensa voivan hyvin. Jopa seitsemän kymmenestä haastateltavasta kertoi jossain määrin pelkäävänsä, että vatsassa kasvavalle lapselle sattuu jotain raskauden aikana. Kolme heistä kertoi, että se vaikutti myös liikunnan harrastamiseen. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu huolen lapsen hyvinvoinnista olleen yksi liikunnan harrastamattomuuden syistä (Clarke, Gross & Psychol 2003; Haakstad ym. 2009). Huoli lapsen hyvinvoinnista korostui enemmän ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä. Tämä on luonnollista, sillä ensisynnyttäjillä ei ole vielä kokemusta raskausajasta. Tilanne on toinen uudelleensynnyttäjillä, jotka tietävät jo miten raskaus etenee ja mahdollisesti myös sen, mitä raskauden aikana pystyy tekemään. Ensisynnyttäjistä kolme pohti jälkeinpäin harrastaneensa liikuntaa raskausaikana turhan varoen ja mahdollisessa toisessa raskaudessa aikovansa liikkua rohkeammin.

Keskenmeno oli yksi vatsassa kasvavaan lapseen liittyvistä huolen aiheista. Odottavien äitien huolena voi joskus olla myös esimerkiksi sikiön ennenaikainen syntymä. Laajan tanskalaistutkimuksen mukaan raskausajan liikunta ei kuitenkaan lisää ennenaikaisia synnytyksiä (ennen 36. raskausviikon täyttymistä) (Juhl ym. 2008). Se ei myöskään lisää ennenaikaista lapsivedenmenon vaaraa (Magann ym. 2002). Kuitenkin, koska lapsi on yleensä toivottu lisä perheen elämään, on huoli lapsen hyvinvoinnista ymmärrettävä. Ongelmitta etenevää raskautta tai raskautta ylipäättänsä ei pidetä itsestäänselvyytenä ja sen takia jotkut äidit eivät halua ottaa mitään riskejä raskautensa aikana. Pelko ei kuitenkaan saa rajoittaa elämää tai liikkumista ja sen takia äitejä tulee tukea liikunnan harrastamisessa myös raskausaikana.

Neuvolan rooli tiedon antajana

Neuvolan rooli odottavan äidin tukena on suuri. Äidit saavat neuvolasta tarvitsemaansa tietoa raskaudesta, mutta myös käytännön ohjeita, neuvoja ja henkistä tukea.

Tutkimuksen haastateltavat kertoivat neuvolan olevan raskauden ja raskausajan liikunnan pääasiallisena tietolähteenä. Muita tietolähteitä olivat esimerkiksi internet, kirjat ja lehdet. Neuvolan velvollisuutena on huolehtia odottajan hyvinvoinnista.

Neuvolan mahdollisuus terveydenedistäjänä on erinomainen, sillä neuvolat tavoittavat lapsiperheet todella kattavasti. Äitiyshuollolla on ainutlaatuinen tilaisuus motivoida äitejä terveystottumustensa tarkasteluun ja pohtimaan mahdollisia muutostarpeita. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 97.)

Neuvolan mahdollisuutena on myös rohkaista odottajia monipuoliseen ja turvalliseen liikuntaan. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä koki, että neuvolassa suhtauduttiin raskausajan liikuntaan positiivisesti ja kannustavasti. Osa muisteli, ettei liikuntaan mitenkään erityisemmin kannustettu, annettu suosituksia tai käytetty aikaa alkukartoitusta enempää. Eräässä englantilaisessa tutkimuksessa todettiin myös, että terveydenhuollon toimijat antoivat raskausaikana vain hyvin pienelle osalle äideistä tietoa raskausajan liikunnasta (Clarke ym. 2003). Toisessa ääripäässä kuitenkin liikunta-teemaan oli panostettu todella paljon. Kaikki haastateltavista eivät edes kokeneet tarvitsevansa neuvoja, mutta halutessaan kokivat niitä olevan tarjolla, mikä on tietysti positiivinen asia.

Neuvolan tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että raskauden aikana harrastettava liikunta on turvallista. Raskausaikaan sopimattomiin lajeihin olikin puututtu erään haastateltavan neuvolakäynnin aikana, jolloin harrastettavien lajien listalta pyyhittiin pois rullaluistelu. Ongelmaksi näyttäisi kuitenkin muodostuvan se, että neuvolan antamat suositukset ja neuvot saattavat poiketa toisistaan eri neuvoloissa todella paljon. Esimerkiksi eräessä tapauksessa neuvolasta annetut kiellot tuntuivat ylivarovaisilta ja vanhanaikaisilta. Kyseinen neuvolalääkäri kielsi odottavaa äitiä käymästä kuntosalilla ja syyllisti tätä lapsensa hengen vaarantamisesta hänen tehdessään niin. Myös useampi haastatelluista äideistä oli kokenut, että neuvolassa annetut ohjeet vaihtelevat hyvin paljon neuvoloiden välillä. Eräs haastateltavista kertoi, että neuvolassa häneltä kiellettiin liikunta tiukasti heti ennen aikaisten supistusten alettua, vaikka tämä tiesi täysin samanlaisen tapauksen lähipiiristään, jota ei ollut määrätty liikuntakieltoon.

Osassa neuvoloista saatetaan ajatella lapsen terveyttä niin paljon, että joissain tilanteissa äitiä kielletään liikkumasta mielummin kun kannustetaan siihen. Äitiyshuollon eri toimijoilla voi olla myös erilaisia käsityksiä ja henkilökohtaisia mielipiteitä raskaudesta sekä raskausajan liikunnasta, joiden pohjalta he neuvovat odottavia äitejä. Liian suuria eroavaisuudet neuvoloiden välillä eivät kuitenkaan saisi olla, vaan neuvoloilla tulisi olla samanlaiset suositukset ja käsitykset raskausajan liikunnasta läpi Suomen. Jos neuvolan suositukset eivät vastaa uusinta tutkimustietoa, saattaa raskausajan liikunnasta tietämätön ensisynnyttävä rajoittaa omalle ja lapsen hyvinvoinnille tarpeellista liikkumista turhaan. Jokainen raskaus on yksilöllinen ja siksi yhtenäisten käytänteiden luominen on vaikeaa. Tästä syystä raskausaikaan korostetaan äidin omia tuntemuksia. Äitiyshuollon henkilökunnan tulee olla asiantuntevaa ja jonkinlainen yhtenäinen linja neuvojen ja suositusten välillä olisi tarpeen. Käypä hoidon liikuntasuosituksista (2012) löytyy erillinen osuus myös raskausajan liikunnalle, joita neuvoloissa voitaisiin yhteisesti noudattaa.

Neuvolassa käytettyä aikaa voisi käyttää enemmän liikuntaan ohjaamiseen. Tätä ehdotusta tukevat tutkimukset, joiden mukaan interventiolla voi olla positiivista vaikutusta raskauden aikaiseen painonhallintaan (vrt. Artal, Catanzaro, Gavard, Mostello & Friganza 2007), aktiivisempaan liikunnan harrastamiseen raskausaikaan sekä palautuminen raskautta edeltävään painoon synnytyksen jälkeen (Kinnunen 2009). Tutkimuksien mukaan lääkärin tuki näyttäisi myös vaikuttavan positiivisesti liikunta-

aktiivisuuteen (Hirvensalo, Heikkinen, Lintunen & Rantanen 2003; Seefeldt, Malina & Clark 2002). Näiden asioiden perusteella liikunnan edistäminen olisi perusteltua ja suotavaa myös neuvolan henkilökunnalta.

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu myös, että etenkin perheen ja ystävien sosiaalinen tuki (etenkin perheen ja ystävien tuki) on yhteydessä korkeampaan liikuntaaktiivisuuteen useissa eri väestöryhmissä (DiLorenzo, Stucky-Ropp, Vander Wal & Gotham 1998; Sallis, Howell & Hofstetter 1992; Steptoe ym. 1997; Ståhl ym. 2001). Haastateltavien raskauden aikaista liikuntaharrastusta tukivat heidän läheisensä kannustamalla odottavia äitejä liikkumaan. Puoliso oli suurin sosiaalinen tuki haastateltavien lähipiirissä. Neuvolan tulisi mahdollisesti myös harkita odottavan äidin puolison osallistamista liikuntainterventioon, sillä puolison tuella on todettu olevan tärkeä vaikutus odottavan äidin liikunnan harrastamiseen (Downs & Hausenblas 2004).

Liikkumisen hyödyt ovat paljon suuremmat verrattuna sen haittoihin myös raskausaikana. Tutkimustulokset tukevat ajatusta siitä, että raskauden aikaisesta liikunnasta ja painonhallinnasta on pitempiaikaista hyötyä siten, että ne ehkäisevät lihomista myös synnytyksen jälkeisinä kuukausina. (Harris, Ellison & Clement 1999; Rooney & Schauburger 2002.) Väestön lihominen on yleistä ja kasvattaa terveydenhoidon kustannuksia. Suomen Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen antamassa tiedotteessa vuonna 2010 kerrottiin, että ylipaino aiheuttaa Suomessa vuosittain noin 300 miljoonan euron ylimääräiset kustannukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Näiden seikkojen perusteella raskauden aikaisella liikunnalla voi olla myös suuri yhteiskunnallinen merkitys ja siksi terveydenhuollon toimijoiden ja myös neuvolahenkilökunnan tulee huomioida ne.

Äitien kokemukset ja käsitykset raskaudesta ja raskausajan liikunnasta

Ihminen on psyko-fyysinen kokonaisuus ja tämä pätee myös raskauden aikana. Raskauden eri kolmannekset luovat odottajalle uusia tilanteita, kun muutoksia tapahtuu niin kehossa, psyydessä kuin sosiaalisessa elämässäkin. Kaikki muutokset ovat välttämättömiä vauvan tuloa varten, vaativat sopeutumista ja valmistavat odottajaa tulevaan synnytykseen ja äitiyteen. Myös haastateltavat kokivat raskauden aikana muutoksia niin omassa kehossa, ajatuksissa kuin liikunnan harrastamisessa. Kaikkia

muutoksia ei koettu täysin positiivisina. Osa koki muutoksien omassa kehossa vaikuttavan liikuntaan sitä hankaloittaen. Liikuntaa kuvattiin kömpelömmäksi, raskaammaksi, vaikeammaksi ja hitaammaksi verrattuna liikuntaan ennen raskautta. Onnellisesta raskaudesta huolimatta osa äideistä ei hyväksynyt täysin sitä, ettei pystynyt liikkumaan raskausaikana samalla tavalla kuin ennen. Eräs äiti kertoi kasvaneen mahan jopa ahdistaneen hieman ja yksi kertoi hidastuneen lenkkeilytahdin vaikuttaneen liikuntamotivaatioon sitä heikentävästi. Liikunnan kuitenkin mainittiin olevan myös yhä positiivinen, virkistävä voimavara arjen keskellä ja sillä tavalla osaksi samanlaista kuin ennen raskautta.

Liikunnan positiiviset vaikutukset ihmisen hyvinvointiin on todettu useissa tutkimuksissa. Liikunta edistää hyvinvointia niin fyysisesti (ks. Haskell ym. 2007; Warburton, Nicol & Bredin 2006), psyykkisesti (ks. Fox 1999; Penedo & Dahn 2005; Stathopoulou ym. 2006) kuin sosiaalisestikin (ks. Telama & Polvi 2011). Liikunnan hyödyt raskauden aikana ja synnytyksessä ovat myös kiistattomia (esim. Mudd, Owe, Mottola & Pivarnik 2013). Liikunta helpottaa muun muassa raskausajan erilaisia vaivoja, kuten selkäkipuja. Tutkimuksen haastateltavat kokivat saavansa liikunnasta helpotusta myös liitoskipuihin. Haastatteluista nousi esiin myös liikunnan psyykinen merkitys ja etenkin yksi haastateltavista painotti raskausajan liikunnan merkitystä mielialaan ja kannusti kaikkia liikkumaan erityisesti sen takia. (vrt. Thayer ym. 1994.) Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että raskaana olevat naiset kokivat liikunnan vaikuttavan positiivisesti mielialaan (Downs & Hausenblas 2004; Haakstad ym. 2009).

Haastateltavat ajattelivat raskauden aikaisella liikunnalla olevan positiivinen yhteys myös synnytyksen kulkuun ja sen jälkeiseen aikaan. Raskauden aikaisen liikunnan ajateltiin auttavan itse synnytystapahtumassa esimerkiksi kehontuntemuksen, kivun sietämisen ja jaksamisen kautta. Yhteyttä ajateltiin olevan myös synnytyksestä palautumiseen. Myös Pisanon (2007, 68) mukaan raskauden aikaisella liikunnan harrastamisella on yhteyttä synnytykseen ja siitä palautumiseen. Liikuntaa harrastavien ajatellaan tietävän mitä kipu, hiki, itsekuri ja epä mukava olo ovat ja jo pelkästään se helpottaa synnytyskokemusta. (Pisano 2007, 68.) Kokemuksia oli myös hyvän kunnon negatiivisesta vaikutuksesta synnytykseen paikkojen ollessa niin tiukat, että lihaksisto otti vastaan synnytyksessä. (vrt. Erkkola 2011.) Voisi kuvitella, että hyvästä kunnosta on hyötyä myös synnytyksen ja siitä palautumisen jälkeen uuteen arkeen siirtyessä

vastasyntyneen lapsen kanssa. Lapsen hoito ja hänen kanssaan leikkiminen sekä arjessa jaksaminen ovat varmasti helpompaa hyväkuntoisella äidillä.

Johtopäätökset

Raskaudessa ja sen tuomissa muutoksissa, raskausajan liikunnassa kuten elämässä yleensä näyttäisi toteutuvan ajatus siitä, että jokainen ihminen on yksilö. Myös tutkimuksessa esiin tulleet raskauden aikaiset vaivat vaihtelivat yksilöiden välillä. Toisilla vaivat vaikuttivat liikunnan harrastamiseen ja toisilla eivät. On todella yksilöllistä, miten raskausaikana pystyy liikkumaan: se mikä sopi toiselle, ei välttämättä sopinut toiselle. Toinen ei pystynyt liikkumaan raskauden aikana ollenkaan, kun taas toinen pystyi liikkumaan täysin samalla tavalla kuin ennen raskautta. Uudelleensynnyttäjillä eroja raskauden aikaisesta liikkumisesta löytyi jopa omien raskauksien välillä. Mahtaako siis olla niin, että mitään yhtä ainoaa päätelmää siitä, millainen ajanjakso raskaus on naisen elämässä tai millaista liikuntaa raskaana ollessa voi harrastaa, ei voida tehdä? Se näyttäisi vaihtelevan yksilöiden välillä niin paljon, ainakin tässä tutkimuksessa.

Raskaana olevia, terveitä naisia tulisi kuitenkin rohkaista ja kannustaa aloittamaan ja ylläpitämään liikuntaharrastusta myös raskausaikana. Liikunnan harrastaminen on sallittua ja erittäin suotavaa, jos vasta-aiheita liikunnalle ei esiinny (Taulukko 1). Kaikkien aktiivisten raskaana olevien naisten tulisi säännöllisesti parhaansa mukaan arvioida liikunnan vaikutuksia kehittyvään sikiöön, jotta muutoksia voidaan tehdä tarvittaessa. Naiset, joilla on sairauksia tai raskausajan komplikaatioita, tulee arvioida huolellisesti ennen liikuntasuosituksen antamista. Vaikka raskauteen liittyy suuria anatomisia ja fysiologisia muutoksia, on raskauden aikaisessa liikunnan harrastamisessa vain minimaalisia riskejä ja paljon tutkittua hyötyä useimmille naisille. Kuten monesti on jo mainittu: tärkeintä on muistaa kuunnella omaa kehoaan.

Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen laadullisesta luonteesta johtuvan pienen otannan vuoksi tutkimuksesta ei yleistyksiä ole mielekäästä tehdä koko väestöön, eikä se ole laadullisen tutkimuksen tarkoitukseen (vrt. Eskola & Suoranta 2008, 67). Etenkään pieni uudelleensynnyttäjien

osuus ei anna selkeää yleiskuvaa joukostaan, eikä anna vertailukohtaa ensisynnyttäjiin. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa-antavina, sillä esittämiäni tutkimustuloksia tukevat myös useat aiemmat tutkimukset.

Toinen kriittistä pohdintaa vaativa asia on se, että haastateltavista suurin osa oli minulle tuttuja. Mahdollinen liikunnallinen tuttavapiiri voi johdattaa tutkimustuloksia liikunnallisesti aktiivisempiin tuloksiin. Toisaalta haastateltavien äitien raskauden aikaiset liikuntatottumukset sekä raskaudet yleensä vaihtelivat hyvin paljon. Jonkun äidin aiempi liikunnallinen tausta ei välttämättä kertonut mitään siitä, miten hän pystyi raskausaikana harrastamaan liikuntaa. Koin tutut haastateltavat myös yhdeksi tutkimuksen vahvuudeksi. Haastattelutilanteet olivat hyvin luontevia ja haastateltavat uskalsivat mahdollisesti puhua minulle rohkeammin, koska olin heille tuttu.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu oli tutkimuksen toteuttamiseen osuva valinta ja antoi kyselyä paremmin mahdollisuuden aiheen syvällisempään käsittelyyn. Kokemattomuus haastattelijana saattoi kuitenkin rajoittaa haastatteluista saatua aineistoa jonkin verran. Olisin voinut saada vieläkin syvällisempiä ja tarkempia vastauksia esimerkiksi haastattelutilanteessa lisäkysymyksiä esittämällä. Kehityin tutkimuksen edetessä, kun haastattelukokemusta tuli lisää. Myös haastateltavien muisti saattoi rajoittaa annettuja vastauksia, mitä tulee kriittisesti pohtia tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa. Mitä pidemmällä haastatteluajankohta oli synnytyksestä, sitä vaikeampi haastateltavien oli muistaa kysymyksiin vastauksia. Tästä syystä jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut järkevää antaa haastattelukysymykset haastateltaville hieman etukäteen, jolloin heillä olisi ollut aikaa muistella kysymyksiin vastauksia hieman tarkemmin. Aineiston litteroinnin ja analysoinnin välillä kului melko paljon aikaa, mikä voidaan myös nähdä yhtenä tutkimuksen toteutusvaiheen heikkoutena. Itse en kuitenkaan kokenut sitä haitaksi tutkimuksen lopputulosta ajatellen.

Omaa objektiivisuuttani edisti se, että tutkimusaihe oli itselleni täysin uusi ja vieras. Tämä parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen avulla sain kerättyä uutta ja tuoretta tietoa Suomessa hyvin vähän tutkittuun aiheeseen, raskausajan liikuntaan. Tutkimustulokset antavat hyödyllistä tietoa raskaana oleville naisille raskausajan liikunnasta ja niitä voidaan hyödyntää myös äitiyshuollon palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksessa tuli esiin äitien neuvolapalveluista saaneiden suositusten

ja neuvojen rikkonaisuus. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla tarkempi tutkimus siitä, millaisia ohjeistuksia neuvolat antavat odottaville äideille raskausajan liikunnasta ympäri Suomen ja onko ohjeistuksissa suuria maantieteellisiä tai alueellisia eroja.

Olisi mielenkiintoista suorittaa pitkittäistutkimus, jossa selvitettäisiin kuinka nopeasti ja miten synnyttäneet äidit aloittavat liikunnan harrastamisen jälleen synnytyksen jälkeen sekä onko sillä yhteyttä liikunnan harrastamiseen ennen raskautta ja raskauden aikana. Myös äitien liikuntatottumusten seuraaminen lapsen kasvaessa ja kehittyessä olisi mielenkiintoista. Näin saataisiin tarkempaa tietoa siitä, miten lapsen saaminen kokonaisuudessaan vaikuttaa äidin liikunnan harrastamiseen. Tutkimukseni keskittyi harmittavan paljon raskausajan liikunnan fyysiseen puoleen, ja psyykkinen sekä sosiaalinen puoli jäivät hieman vähemmälle käsittelylle. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla näiden kahden osa-alueen tarkempi tutkiminen raskauden aikaisessa liikunnassa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten tämän tutkimuksen tulokset eroaisivat, jos tutkimus olisi suoritettu päiväkirja -tyylillä, jolloin äidit kirjaisivat liikkumistaan ylös tarkemmin koko raskauden. Totetustyylillä olisi toki aikaavievämpi tuloksia purkaessa, mutta siten saatettaisiin saada luotettavampia tuloksia, eikä haastateltavien tarvitsisi perustaa kaikkea muistinsa varaan.

LÄHTEET

- ACOG Committee Obstetric Practice. ACOG Committee opinion. 2002. Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics and Gynecology* 99, 171-173.
- Aitokallio-Tallberg, A. & Ylikorkala, O. 2011. Hyperemeesi. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Hämeenlinna: Duodecim, 391-394.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. (4. painos) Tampere: Vastapaino.
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittään. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna: Karisto, 30-54.
- Anttila, E- L. 2003. *Vesivoimistelu*. Helsinki: Edita Prima.
- Artal, R., Catanzaro, R.B., Gavard, J.A., Mostello, D.J. & Friganza J.C. 2007. A lifestyle intervention of weight-gain restriction: diet and exercise in obese women with gestational diabetes mellitus. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism* 32 (3), 596-601.
- Artal, R. & O'Toole, M. 2003. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British Journal of Sports Medicine* 37, 6-12.
- Barton, J. & Pretty, J. 2010. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A Multi-Study Analysis. *Environmental Science & Technology* 44 (10), 3947–3955.
- Biddle, S. J. H. 1995. Exercise motivation across the life span. Teoksessa S. J. H. Biddle (toim.) *European perspectives on exercise and sport psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics, 3–25.
- Borodulin, K., Evenson, K.R. & Herring, A.H. 2009. Physical activity patterns during pregnancy through postpartum. *BMC Women's Health* 9 (32), 1-7.

- Brodèn, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Therapeia säätiö. Suom. Marja Kivirauma. Helsinki: Gummerus.
- Buckworth, J. & Dishman, R. 2002. Exercise Psychology. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Carron, A.V., Hausenblas, H.A. & Estabrooks, P.A. 2003. The Psychology of Physical Activity. New York: McGraw-Hill.
- Clarke, P.E, Gross, H. & Psychol, C. 2003. Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery* 20, 133–141.
- Crane, J.M.G., White, J., Murphy, P., Burrage, L. & Hutchens, D. 2009. The effect of gestational weight gain by Body Mass Index on maternal and neonatal outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31 (1), 28–35.
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Suom. Kustannusosakeyhtiö Perhemediat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat.
- DiFiore, J. 2000. Odottavan äidin liikunta. Suom. N. Harjanne. Helsinki: Kustannusosakeyhtiöt Perhemediat.
- DiLorenzo, T.M., Stucky-Ropp, R.C., Vander Wal, J.S. & Gotham, H.J. 1998. Determinants of exercise among children. II. A longitudinal analysis. *Preventive Medicine* 27, 470-477.
- Downs, D.S. & Hausenblas, H.A. 2004. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *American College of Nurse-Midwives* 49 (2), 138–144.
- Dunn, A.L., Trivedi M.H., Kampert, J.B., Clark, C.G. & Chambliss, H.O. 2005. Exercise treatment for depression: Efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine* 28 (1), 1–8.
- Ekholm, E. & Laivuori, H. 2011. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Hämeenlinna: Duodecim, 413-421.

- Erkkola, R. 2011. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto, 178-183.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1998. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell, 26-44.
- Fell, D.B., Joseph, K.S., Armson, B.A & Dodds, L. 2009. The impact of pregnancy on physical activity level. *Maternal and Child Health Journal* 13, 597–603.
- Fox, K.R. 1999. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition* 2 (3a), 411-418.
- Gupta, A. & Faber, P. 2011. Obesity in pregnancy. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain* 11 (4), 143-146.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell.
- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä. Kirja odottavalle äidille. Latvia: Livonia Print.
- Haakstad, L.A, Voldner, N., Henriksen, T. & Bø, K. 2009. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 88, 1267-1275.
- Hall, D. & Freedman, F.B. 2002. Prenatal yoga for conception, pregnancy and birth. Lontoo: Anness Publishing Ltd.
- Hammer, R.L., Perkins, J. & Parr, R. 2000. Exercise during the childbearing year. *The Journal of Perinatal Education* 9 (1), 1-14.
- Harris, H.E., Ellison, G. & Clement, S. 1999. Do the psychosocial and behavioral changes that accompany motherhood influence the impact of pregnancy on long-

term weight gain? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 20 (2), 65-79.

Haskell, W.L., Lee, I-M., Pate, R.R., Powell, K.E., Blair, S.N., Franklin, B. A., Macera, C.A., Heath, G.W., Thompson, P.D. & Bauman, A. 2007. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39 (8), 1423-1434.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M., Heikkinen, E., Lintunen, T. & Rantanen, T. 2003. The effect of advice by health care professionals on increasing physical activity of older people. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 13 (4), 231–236.

Juhl, M., Andersen, P.K., Olsen, J., Madsen, M., Jørgensen T., Nøhr, E.A. & Andersen A.M. 2008. Physical exercise during pregnancy and the risk of preterm birth: a study within the Danish national birth cohort. *American Journal of Epidemiology* 167 (7), 859–866.

Juhl, M., Madsen, M., Andersen, A.-M.N., Andersen, P.K. & Olsen, J. 2012. Distribution and predictors of exercise habits among pregnant women in the Danish National Birth Cohort. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 22, 128–138.

Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. Aikuisliikunta. 2010. Helsinki: Suomen Liikunta ja Urheilu.

Kardel, K.R. 2005. Effects of intense training during and after pregnancy in top-level athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 15, 79–86

- Kilpatrick, M., Hebert, E. & Bartholomew, J. 2005. College students' motivation for physical activity: Differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *Journal of American College Health* 50 (2), 87–94.
- Kinnunen, T. 2009. Prevention of excessive pregnancy-related weight gain. Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: WS Bookwell, 70-85.
- Käypä hoito –suositukset. 2012. Liikunta. Viitattu 20.4.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s30>
- Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: WS Bookwell, 28-45.
- Magann, E.F., Evans, S.F., Weitz, B. & Newnham, J. 2002. Antepartum, intrapartum, and neonatal significance of exercise on healthy low-risk pregnant working women. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 99 (3), 466-472.
- Malk, S. & Taponen, R. 2009. Hymyä ja hyvinvointia hakemassa – Aikuisten vapaa-aika- ja yrityspalvelutuotteisiin osallistuvien liikuntamotiivit ja liikuntaharrastuneisuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: WS Bookwell, 46-69.
- Mottola, M.F. 2013. Physical activity and maternal obesity: cardiovascular adaptations, exercise recommendations, and pregnancy outcomes. *Nutrition Reviews* 71 (1), S31–S36

- Mottola, M.F. & Campbell, M.K. 2003. Activity patterns during pregnancy. *Canadian Journal of Applied Physiology* 28 (4), 642-653.
- Mudd, L.M., Owe, K.M., Mottola, M.F & Pivarnik, J.M. 2013. Health benefits of physical activity during pregnancy: an international perspective. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 45 (2), 268–277.
- Niemelä, P. 1992. Raskauden psykologia. Teoksessa M. Haukkamaa (toim.) *Obstetriikka*. Kouvola: Recallmed, 148-160.
- Niemelä, P. 1991. Raskaus ja psyyke. Teoksessa M. Vienonen (toim.) *Äitiyshuollon käsikirja*. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 9-16.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2006. *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. Helsinki: WSOY.
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. Keuruu: Otava, 43-56.
- Orr, S.T. 2004. Social support and pregnancy outcome: A review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 47 (4), 842–855.
- Penedo, F.J. & Dahn, J.R. 2005. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry* 18 (2), 189-193.
- Pereira, M.A., Rifas-Shiman, S.L., Kleinman, K.P, Rich-Edwards, J.W., Peterson, K.E. & Gillman, M.W. 2007. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy. *American Journal of Preventive Medicine* 32 (4), 312-319.
- Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 212-241.
- Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOY.
- Päivänsara, A. 2013. *Liikunnallisen äidin käsikirja. Ravitsemus ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen*. Helsinki: Art House.

- Rauramo, I. 1992. Raskaus, työ ja liikunta. Teoksessa M. Haukkamaa (toim.)
Obstetriikka. Kouvola: Recallmed, 48-56.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen.
Porvoo: WS Bookwell.
- Rooney, B.L. & Schauburger, C.W. 2002. Excess pregnancy weight gain and long-term
obesity: one decade later. *The American College of Obstetricians and
Gynecologists* 100 (2), 245-252.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet.
Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun
analyysi. Tampere: Vastapaino, 9-38.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J.
Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus.
Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 22-56.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F. & Hofstetter, C. R. 1992. Predictors of adoption and
maintenance of vigorous physical activity in men and women. *Preventive
Medicine* 21, 237-251.
- Santos I.A., Stein R., Fuchs S.C., Duncan, B.B., Ribeiro, J.P., Kroeff, L.R., Carballo,
M.T. & Schmidt, M.I. 2005. Aerobic exercise and submaximal functional capacity
in overweight pregnant women: a randomized trial. *Obstetrics and Gynecology*
106, 243-249.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & J.
Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim, 308-
314.
- Seefeldt, V., Malina, R.M. & Clark M.A. 2002. Factors affecting levels of physical
activity in adults. *Sports Medicine* 32, 143-168.
- Sihvola, S. 1987. Reipas raskaus. Liikunta- ja ravinto-ohjeita raskaana olevalle ja
imettävälle naiselle. Porvoo: WSOY.
- Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., & Wich-strom, L.
1997. Leisure-time physical exercise: Prevalence, attitudinal correlates, and

behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine* 26, 845-854.

- Stathopoulou, G., Powers, M.B., Berry, A.C., Smits, J.A.J. & Otto, M.W. 2006. Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 13 (2), 179–193.
- St. John Repovich, W.E., Wiswell, R.A. & Artal, R. 1986. Sports activities and aerobic exercise during pregnancy. Teoksessa R. Artal & R.A Wiswell (toim.) *Exercise in Pregnancy*. Baltimore: Williams & Wilkins, 205-214.
- Stoppard, M. 1994. *Vauva: Hedelmöitys, raskaus, syntymä*. Helsinki: Helsinki media.
- Ståhl, T., Rütten, A., Nutbeam, D., Bauman, A., Kannas, L., Abel, T., Lüschen, G., Rodriguez Diaz, J.A., Vinck, J. & van der Zee, J. 2001. The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study. *Social Science and Medicine* 52 (1), 1-10.
- Suikka, J. 2004. *Ylös, ulos ja jumppaamaan – ohjattuihin liikuntaryhmiin osallistuvien aikuisten liikuntamotivaatio*. Jyväskylän yliopisto.Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Suomen Sydänliitto ry. *Liikunnan vaikutuksia sydän - ja verenkiertoelimistöön*. Viitattu 21.4.2014. <http://www.sydanliitto.fi/sydan-ja-verenkiertoelimisto>
- Suomen Diabetesliitto ry. 2011. *Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi*. Tampere: Hämeen Kirjapaino.
- Symons, J. 2003. *Vauva tilauksessa. Koko paketti 9 kuukauden toimitusajalla*. Suom.V. Vainikainen. Hämeenlinna: Karisto.
- Sällylä, A. 1999. *Odottavan äidin liikuntaopas*. Polar Electro.
- Telama, R. 1986. *Mikä liikunnassa kiinnostaa - liikuntamotivaatio*. Teoksessa P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso (toim.) *Näin suomalaiset liikkuvat*. Jyväskylä: LIKES. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 50, 149–175.
- Telama, R. & Polvi, S. 2011. *Liikunnan sosiaalinen merkitys*. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna: Karisto, 628-637.

- Telama, R., Silvennoinen, M. & Vuolle, P. 1986. Kouluikäisten liikuntakäyttäytyminen. Teoksessa Vuolle, P., Telama, R. & Laakso, L. 1986. Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 51–66.
- Telama, R., Vuolle, P. & Laakso, L. 1986. Liikunta yksilön elämässä ja yhteiskunnassa. Teoksessa P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso. 1986. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 15–26.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Ylipainon vähentäminen leikkaa tehokkaasti terveydenhuollon menoja. Viitattu 4.5.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22730
- Terveyskirjasto 2013. Kolesterolit. Viitattu 20.4.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035
- Thayer, R.E., Newman, J.R. & McClain, T.M. 1994. Self-regulation of mood: strategies for changing a bad mood, raising energy and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology* 67 (5), 910-925.
- Thompson, WR., Gordon, NF. & Pescatello, LS. (toim.) 2009. American College of Sport Medicine. ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription. 8. painos. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tiilikainen, R. 1998. Reipas raskaus – kokemuksia raskausajan liikunnasta. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan Pro gradu-tutkielma. Viitattu 19.4.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9502/823.pdf?sequence=1>
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 9-21.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint.
- UKK-instituutti. 2009. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 21.4.2014. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf>

- Vuori, I. 2011. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto, 16-29.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Liikunta ja terveys: päätelmiä. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto, 665-681.
- Väyrynen, P. 2007. Raskaus ja kätilötyö. Teoksessa U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, A-M, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 164-205.
- Warburton, D.E.R., Nicol, C.W. & Bredin, S.S.D. 2006. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association 174 (6), 801-809.
- Weed, M. & Bull, C. 2004. Sport tourism. Participants, policy and providers. Oxford: El-sevier.
- Willis, J.D. & Cambell, L.F. 1992. Exercise Psychology. Champaign, IL: Human Kinetics, 2-28.
- Zhang, J. & Savitz, D.A. 1996. Exercise during pregnancy among U.S. women. Annals of Epidemiology 6 (1), 53-59.

LIITEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

1. TAUSTATIEDOT

- Ikä?
- Elääkö yhdessä lapsen isän kanssa?
- Mones lapsi?
- Mones raskaus?
 - Jos useampia, oliko samanlainen/erilainen kuin aikaisemmat
- Raskauden kesto?
- Raskauden kuvailua vapaasti
- Aiempi liikunta-aktiivisuus (ennen raskautta)
 - Mitä harrasti, kuinka usein, intensiteetti?

2. LIIKUNNAN LUONNE RASKAUDEN AIKANA

- Liikunnan määrä (kertoja viikossa)?
 - vaihteliko raskauden eri vaiheissa
- Liikunnan kesto?
- Liikunnan intensiteetti?
 - Sykemittarin käyttö?
- Liikuntamuodot?
 - Aerobinen vs. lihaskunto
 - Liikuntamuodot raskauden eri vaiheissa
- Liikunta yksin/yhdessä/ryhmässä?

3. LIIKUNNAN MOTIIVIT, LIIKUNNAN MUUTTUMINEN RASKAUDEN EDESSÄ

- Liikunnan motiivit?
- Syyt liikkua, mitkä asiat vaikuttivat liikunnan harrastamiseen/harrastamattomuuteen?

- Muuttuiko liikunnan harrastaminen raskauden edetessä (motiivien näkövinkkelistä)?
 - Miten? Miksi?
- Liikuntaharrastusta rajoittavat tekijät? (määrä, intensiteetti, sisältö)

4. KÄSITYKSIÄ RASKAUSAJAN LIIKUNNASTA

- Mistä saatu tietoa raskaudesta ja raskausajan liikunnasta?
- Mitä käsityksiä raskausajan liikunnasta ennen raskautta?
 - Esimerkiksi:**
 - Mitä saa/ei saa tehdä? (esim. lajeja)
 - Mitä hyötyä/haittaa?
 - Miten käsitykset muuttuivat, muuttuiko? Miksi?
- Millaisia suosituksia sai neuvolasta?

5. KOKEMUKSET RASKAUSAJASTA

- Fysiologiset muutokset raskausaikana ja niiden vaikutus liikkumiseen/liikuntaan?
 - Esimerkiksi**
 - Erilaiset vaivat (esim. pahoinvointi, painon nousu, asentomuutokset, nivelsiteiden pehmeneminen, hengästyminen)
- Miten liikunta raskausaikana koettiin?
 - Vertaa liikuntaan ennen raskautta
- Ympäristön kannustus/paine liikkumiseen?
- Kokemukset synnytyksestä ja oma käsitys liikunnan harrastamisen vaikutuksesta synnytyksen kulkuun?