

# ÄITIEN KOKEMUKSIA PERHEVALMENNUKSESTA

Fysioterapian näkökulma

Sari Arkko  
Anne Mård

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2010

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Fysioterapia





Tekijä(t) ARKKO, Sari MÅRD, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.11.2010
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta – fysioterapian näkökulma		
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KURUNSAARI, Merja		
Toimeksiantaja(t) HYVIpiste		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskukseen HYVIpisteelle perhevalmennuksen fysioterapian osuuden kehittämiseksi. Fysioterapiasta perhevalmennuksessa ei löydy tutkimuksia. Siksi sen merkityksestä haluttiin kokemuksellista tietoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia, kuinka äidit kokivat fysioterapian aihealueet perhevalmennuksessa; oliko fysioterapian aihealueista hyötyä odotuksessa, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen sekä miten äidit kehittäisivät perhevalmennusta. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää perhevalmennuksen kehittämistarvetta. Tutkimukseen osallistui kahdeksan äitiä (n=8). Tutkimus toteutettiin keväällä 2010 teemahaastatteluilta. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyyysillä.</p> <p>Suurin osa äideistä koki hyötyneensä perhevalmennuksesta. Sektiolla synnyttänyt ei kokenut hyötyneensä siitä. Perhevalmennuksesta saatiin uutta tietoa ja vertaistukea. Fysioterapian aihealueet koettiin tärkeiksi mutta toissijaiseksi kätilöiden aiheisiin verrattuna. Lantionpohjanlihasten harjoittelun tärkeys oli korostunut perhevalmennuksessa, mutta se ei näkynyt harjoittelun säännöllisyytenä. Liikunnan harrastaminen herätti epävarmuutta. Kehonmuutoksia raskausaikana pidettiin luonnollisina, mutta synnytyksestä palautuminen koettiin yksilöllisemmin.</p> <p>Fysioterapian osuudessa on keskityttävä lantionpohjanlihasten motiivointikeinoihin, antamaan tarkempia ja yksilöllisempiä ohjeita liikunnan harrastamisesta aktiivisille ja ei-aktiivisille äideille sekä korostettava palautumisen yksilöllisyyttä. Sektio tulee huomioida kaikissa aihepiireissä. Tutkimus on otokseltaan pieni, mutta sen tuloksia on sovellettavissa HYVIpisteelle, jossa sitä voidaan käyttää apuna odottavien perhevalmennusryhmiä suunniteltaessa.</p> <p>Jatkotutkimusta tarvitaan mm. sektioilla synnyttäneiden äitien kokemuksista perhevalmennuksesta sekä siitä, miten isät tai kumppanit kokevat fysioterapian aihealueet.</p>		
Avainsanat (asiasanat) perhevalmennus, kokemukset, äidit, fysioterapia, lantionpohjanlihasten harjoittelu, liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen		
Muut tiedot		



Author(s) ARKKO, Sari MÅRD, Anne	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.11.2010
	Pages 60	Language
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title Mothers' experiences of antenatal classes – an approach of physiotherapy		
Degree Programme Physiotherapy		
Tutor(s) Kurunsaari, Merja		
Assigned by HYVIpiste		
Abstract <p>This bachelor's thesis was carried out for HYVIpiste in order to develop the physiotherapy content of the antenatal classes. There are several studies available of antenatal classes but none from the point of view of physiotherapy. Hence, there was a need to find evidence based information on its importance.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences that women have of physiotherapy themes. We wanted to know how they experienced physiotherapy in antenatal classes; if it was useful for them in their pregnancy, labour and after birth and how they would develop the antenatal classes further. Eight mothers took part in the study. The study was qualitative and the data was collected in spring 2010 with theme interviews. The interviews were transcribed and analyzed with the method of a content analysis.</p> <p>Most of the women interviewed found the antenatal classes useful. The classes were described as being informative and as a social event. One mother who gave birth by a Caesarean section did not find the classes useful. The physiotherapy themes were found to be positive but not as important as issues related to labour. According to the mothers, the importance of pelvic floor muscle training was emphasized in the classes. However, it did not show in training. The mothers were also uncertain of how to do sports during pregnancy and after birth. Physical changes during pregnancy were considered as natural but recovery after birth was experienced more diversely and individually.</p> <p>On the basis of this study more motivation for pelvic floor muscle training, more individual approaches to recovery, more accurate sports advice for active and inactive women are needed. A C-section must be taken into consideration as an alternative way of giving birth. This study is small but can be applied to HYVIpiste when planning antenatal classes. Further studies should concentrate on how mothers with a c-section would experience the classes and how their partners would find physiotherapy themes.</p>		
Keywords antenatal classes, experiences, physiotherapy, HYVIpiste, pelvic floor muscle training, sports during pregnancy and after labour		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 TIETOPERUSTA .....</b>	<b>5</b>
2.1 PERHEVALMENNUS .....	5
2.2 KOKEMUKSET .....	7
2.3 PSYKOFYYSISYYS .....	8
2.4 KEHONMUUTOKSET .....	8
2.5 LANTIONPOHJANLIHASTEN HARJOITTELU .....	10
2.6 LIIKUNTA RASKAUSAIKAN.....	12
2.7 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN LIIKUNTA.....	13
<b>3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....</b>	<b>14</b>
3.1 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT JA TUTKIMUSONGELMAT.....	14
3.2 TUTKIMUSTAPA.....	15
3.3 TEEMAHAASTATTELU.....	16
3.4 HAASTATELUN TOTEUTUS JA HAASTATELTAVAT .....	18
3.5 AINEISTON ANALYYSIMENETELMÄ .....	19
<b>4 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>20</b>
4.1 HYÖTY .....	20
4.1.1 Uusi tieto .....	21
4.1.2 Vertaistuki .....	24
4.1.3 Vierailut .....	24
4.2 EI HYÖTYÄ.....	24
4.3 SYNNYTYS .....	26
4.4 LANTIONPOHJANLIHAKSET .....	27
4.4.1 ”Ei sitä sitten tajuukaan kuinka se on oikeesti tärkeä” .....	27
4.4.2 ”Ehkä jos ois ollu jotain virtsankarkailua niin sitte” .....	28
4.5 KEHONMUUTOKSET JA -TUNTEMUS.....	29
4.5.1 Raskauteen sopeutuminen luonnollista .....	29

4.5.2 Palautumisen yksilöllisyys.....	30
4.5.3 Rentoutuminen kuuluu elämään.....	32
4.6 LIIKKUMISEN EPÄVARMUUS.....	33
4.7 IMETYKSEN HANKALUUS.....	35
4.8 PARANNUSEHDOTUKSET.....	35
4.8.1 Fysioterapia.....	35
4.8.2 Muuta huomioitavaa - kätilöiden aiheet, tila, synnytysosastolla vierailu..	38
<b>5 POHDINTA.....</b>	<b>39</b>
5.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	39
5.2 TULOSTEN POHDINTA.....	42
5.3 OPINNÄYTETYÖ PROSESSIN ARVIOINTI.....	49
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>51</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>55</b>
LIITE 1. TUTKIMUSLUPA.....	55
LIITE 2. HAASTATTELUKUTSU.....	57
LIITE 3. HAASTATTELU LUPA.....	58
LIITE 4. ANALYYSIPOLKU.....	59
LIITE 5. YHTEENVETO HAASTATTELUISTA.....	60

## 1 JOHDANTO

”Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta”, sanotaan 2009 voimaantulleessa asetuksessa neuvolatoiminnasta (A 1.7.2010/390). Sosiaali- ja terveys ministeriön Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa - selvityksen (2005, 4) mukaan perhevalmennuksen pitäisi olla vakiintunutta toimintaa maassamme ja Stakesin Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta raportin (2007, 28) mukaan 98 % kunnista ilmoittaa järjestävänsä perhevalmennusta. Säästöt kuitenkin koskettavat myös perhevalmennusta (STT 2010). Perhevalmennuksen toteutus on nykyään hyvin kirjavaa eri puolilla maamme. Fysioterapeutin rooli perhevalmennuksessa ei myöskään ole vakiintunut kaikkialla. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 197–200.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää äitien kokemuksia perhevalmennuksesta fysioterapian näkökulmasta raskausaikana, synnytyksessä ja sen jälkeen. Säästötoimenpiteiden keskellä meistä on tärkeää saada selville, hyötyvätkö äidit oikeasti perhevalmennuksesta ja erityisesti fysioterapian osuudesta siinä. Tavoite on saada perhevalmennus vastaamaan äitien kokemuksia ja toiveita paremmin ja siten myös kustannustehokkaammin.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVIpiste järjestää perhevalmennusta odottaville perheille, ja saimme tilaisuuden vetää ryhmiä syksyllä 2008. Huomasimme, että fysioterapian näkökulmasta perhevalmennus vaatisi kehittämistä. Tutkimusluvan saimme Sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen vastuualuejohtajalta Jarmo J. Koskelta syksyllä 2009 (Liite 1). Äidit valittiin tutkimusjoukoksi, koska he käyvät läpi odotuksen, synnytyksen ja siitä palautumisen fyysisesti ja psyykkisesti. Lisäksi fysioterapian näkökulmas-

ta perhevalmennusta ei ole juuri tutkittu; kättilöiden ja terveydenhoitajien vetämänä se on tutkitumpi.

Aiheen valitsimme myös henkilökohtaisista syistä. Olimme kumpikin raskaana, kun ohjasimme perhevalmennusta syksyllä 2008. Omat raskautemme innostivat osallistumaan ohjaamiseen. Poikamme syntyivät helmi- ja maaliskuussa 2009. Heidän ansiostaan opinnäytetyöprosessimme alkoi, venyi eikä pääty vaikka kirjallisen työmme saammekin päätökseen.

Oma kehitystehtävämme ja tavoitteemme fysioterapian ammattilaisina on syventyä opinnäytetyössämme raskaana olevan äidin kokonaisvaltaisen, psykofyysisen hyvinvoinnin huomioimiseen erityisesti ennaltaehkäisevän fysioterapian näkökulmasta.

## 2 TIETOPERUSTA

Tietoperustassa käsittelemme ensin opinnäytetyön kannalta oleellisia käsitteitä perhevalmennusta, kokemuksia ja psykofyysisyyttä. Lopuksi tarkastelemme tutkimustuloksista nousevia merkityksellisiä aihealueita, jotka tukevat saatuja tuloksia. Nämä aihealueet ovat kehonmuutokset, lantionpohjanlihasten harjoittelu sekä liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.

### 2.1 Perhevalmennus

Perhevalmennuksella on juurensa äitiysvoimistelukurssissa, joita alettiin pitää 1940-luvulla, jotta äidit kestäisivät paremmin synnytyksen aiheuttamat fyysiset rasitukset (Haapio ym. 2009, 185). Fysioterapeuttinen näkökulma oli siis oikeastaan lähtökohta, josta nykyinen perhevalmennus on saanut alkunsa. Se on kuitenkin osittain kadottanut alkuperänsä matkan varrella, sillä tutkimusten perusteella kaikkialla Suomessa esim. Helsingissä ja Espoossa (Haapio ym. 2009, 197–200) sekä ulkomailla esim. Kiinassa ja Ruotsissa (Ho 2002; Haapio 2009, 197) fysioterapeutti ei ole edes mukana perhevalmennuksessa. 1950- ja 60-luvulla voimistelukurssista tuli äitiysvalmennuskursseja. Isät pääsivät mukaan myöhemmin ja perhevalmennuksen käsite vakiintui ja sisältö muuttui laajemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. (Haapio ym. 2009, 185–187.)

Perhevalmennusta on yleisesti tutkittu ainakin osallistujien ja terveydenhoitajien näkökulmasta pro gradu-tutkielmissa ja kehittämisprojekteissa (Friis 2010, Kempainen 2006, Tuominen 2009). Erityisesti osallistujien kokemuksia perhevalmennuksesta on tutkittu opinnäytetöissä (Autioaho & Erola 2004, Jokinen 2008, Harinen 2007). Autioahon ja Erolan (2004) mukaan äidit olisivat toivoneet



toiminnallisempaa perhevalmennusta juuri fysioterapeutin vetämänä kuten hengitysharjoituksia, hierontaa tai/ja jumppaa. Ruotsissa tehty kyselytutkimus äitien mielipiteistä perhevalmennuksesta osoitti ainakin vertaistuen määrän lisääntyneen perhevalmennukseen osallistuneilla äideillä. Lisäksi suurin osa äideistä koki perhevalmennuksen hyödylliseksi synnytystä varten tätä kysyttäessä, mutta tutkijat ovat sitä mieltä, että asiasta tarvitaan tarkempaa tutkimusta. (Fabian, Rådestad, & Waldenström 2005, 436–443.) Australialainen haastattelututkimus äitien kokemuksista perhevalmennuksesta osoittaa, että äidit saivat paljon tietoa perhevalmennuksesta ja olivat kiinnostuneet erityisesti synnytyksestä. Suurin osa kaipasi myös enemmän tietoa lastenhoidosta ja imetyksestä sekä huomioiden tutkimuksemme näkökulman, fyysisestä ja psyykkisestä olotilastaan synnytyksen jälkeen. (Schneider 2001, 14–20.) Bondas (2001) on tutkinut suomalaisten naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta ja jälkeisestä terveydenhuollosta puolistrukturoidulla haastattelulla. Tutkimuksesta selvisi, että perhevalmennus koettiin tärkeäksi erityisesti isien ja vertaistuen kannalta (Bondas 2001, 68). Fysioterapian näkökulmasta ei tutkimuksia löytynyt eikä edellä mainituissa tutkimuksissa ollut mainintoja fysioterapiasta perhevalmennuksen yhteydessä.

Norman, Sherburn, Osborne ja Galea (2010, 348–355) ovat kuitenkin tutkimuksessaan selvittäneet fysioterapeutin ohjaaman aerobisen ja lihaskunto harjoittelun sekä muiden terveystieteen ammattilaisten teoriaohjauksen vaikutusta synnyttäneiden äitien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. Verrokiryhmä sai ainoastaan teoriaohjausta ilman fysioterapeutin ohjaamia käytännön harjoituksia. Tutkimustulokset kertovat että, fysioterapeuttiset harjoitteet ja terveysohjaus säännöllisesti toteutettuna parantavat synnyttäneen äidin hyvinvointia ja voivat ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Tämä vahvistaa käsitystä fysioterapeutin roolin merkityksestä äidin synnytyksen jälkeisen hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimus on mielestämme sovellettavissa perhevalmennus – kontekstiin.

## **Perhevalmennus HYVIpisteellä**

Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVIpiste aloitti perhevalmennuksen järjestämisen keväällä odottavien ryhmillä 2008, kun HYVIpiste ja Jyväskylän kaupunki solmivat kolmivuotisen yhteistyösopimuksen syksyllä 2007. Uusi sopimus on laadittu 18.6.2010 ja se jatkuu alustavasti vuoteen 2013 saakka. Perhevalmennusta on järjestetty Kyllön, Tapionkadun, Halssilan ja Kuokkalan neuvoloissa. HYVIpisteellä fysioterapeuttiopiskelijat ovat mukana järjestämässä perhevalmennusta. Fysioterapeutin mukanaolo on sitä ennen ollut hyvin toimipaikkakohtaista Jyväskylän kaupungin alueella. Ehdotukset aihealueiksi fysioterapiassa ovat tulleet alun perin Jyväskylän kaupungin terveydenhoitajilta. Aihealueet ovat lantionpohjanlihakset, hengitys ja rentoutuminen, liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä imetys- ja kantamisen ergonomia. (Kultalahti 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005, 65) mukaan terveydenhoitajat ovat yleensä päävastuussa perhevalmennuksen vetämisestä. HYVIpisteellä taas perhevalmennusta vetävät kätilö- sekä fysioterapeuttiopiskelijat, joista kätilöillä on ollut suurempi rooli. Stakesin selvityksen (2007; 28, 39) mukaan perhevalmennus koostuu yleensä 4-6 kerrasta ennen synnytystä, sillä kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista järjestää perhevalmennusta juuri tämän verran. HYVIpisteellä tapaamiskertoja ennen synnytystä on yhteensä neljä, joista yleensä yksi on ollut vierailu synnytysosastolle.

## **2.2 Kokemukset**

Tuomen ja muiden teoksessa (2009, 34) Laine (2001) korostaa kokemusta, merkitystä ja yhteisöllisyyttä tutkimuksen tekemisessä. Ihminen tulkitsee todellisuutta yhteisössä syntyneiden merkitysten avulla. Tässä opinnäytetyössä äitien kokemukset, mielipiteet ja tunteet pääsevät esille. Kokemukset muotoutuvat merkitysten mukaan ja siten tutkimuksen kohde on lopulta merkitykset, joita äi-

dit perhevalmennuksesta ovat muodostaneet. (Tuomi ym. 2009, 34; Alasuutari 1999, 72–73.) Herrala, Kahrola ja Sandström (2008, 12) toteavat myös, ettei ihmisen omia tulkintoja kokemuksistaan pidä aliarvioida. Kokemukset ovat osa ihmiskäsitystä ja sen kehitystä.

### **2.3 Psykofyysisuus**

Tutkimuksemme perustana on ennen kaikkea kokonaisvaltainen, psykofyysinen ihmiskäsitys. Rauhalan (Herrala ym. 2008, 20–22) tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden yhdistävä ihmiskäsitys antaa tutkimuksellemme näkökulman ja ohjaa meitä huomioimaan ihmistä kokonaisuutena. Nämä kolme edellä mainittua aspektia ovat kaikki yhtä ensisijaisia sekä yhtä välttämättömiä (Talvitie 1999, 40). Harmonia on mahdollista, kun kaikki kolme osaa ovat tasapainossa (Herrala ym. 2008, 20–22).

Tämä tarkoittaa, että huomioimme raskaana olevan naisen kokonaisuutena, jonka on mahdollista pyrkiä ja elää tasapainoisessa vuorovaikutuksessa muuttuvan mielensä ja kehonsa sekä ympäristön kanssa. Raskaudessa ja synnytyksessä on mielestämme tärkeää löytää tuntemus ja tietous omasta kehostaan. Siksi mielestämme kehonkuvan ja kehollisuuden tiedostaminen, tutkiminen ja ymmärtäminen voivat olla avain harmoniseen raskauteen, synnytykseen ja siitä palautumiseen.

### **2.4 Kehonmuutokset**

Raskaus muuttaa äitiä fyysisesti ja psyykkisesti. Paino nousee raskausaikana noin 8-16 kg (Erkkola Vuoren, Taimelan & Kujalan (toim.) teoksessa 2005, 179), koska kohtu, sikiö, lapsivesi ja istukka kasvavat sekä äidin verivolyymi ja neste-määrä lisääntyvät elimistössä (Haukkamaa & Sariola Ylikorkalan & Kauppilan

(toim.) teoksessa 2004, 319). Oats ja Abraham (2005, 37) muistuttavat, että painon kertyminen on hyvin yksilöllistä ja ohje on viitteellinen. Painon lisääntymiseen ei siis kannata liikaa keskittyä, vaan korostaa ennen kaikkea odottajan ja sikiön hyvinvointia. Vatsan kasvaessa painopiste muuttuu eteen ja alas, jolloin lannerangan lordoosi korostuu, mikä voi aiheuttaa tasapainon heikkenemistä ja kiputiloja alaselässä (Erkkola 2005, 179).

Hormoneista erityisesti relaksiini aiheuttaa ligamenttien eli nivelsiteiden, pehmytkudoksen ja kohdunkaulan löystymistä. Kipu ilua voi tuntua lonkissa, SI-nivelissä sekä häpyliitoksessa. Ligamenttien löysyys esimerkiksi häpyliitoksessa voi jopa estää liikkumisen. (Haukkamaa & Sariola 2004, 323.)

Vatsa- ja keskivartalonlihakset sekä lantionpohjanlihakset venyvät ja heikentyvät raskausaikana sikiön kasvaessa sekä alatiesynnytyksessä. Vaikka sektiosynnytys ei rasita lantionpohjaa, raskausajan hormonaaliset ja painon muutokset vaikuttavat kuitenkin myös sektiollla synnyttäneiden lihaksiin heikentävästi. (Day & Goad 2010, 51.) Siksi myös heidän on harjoiteltava lantionpohjanlihaksiaan.

Sydän- ja verenkiertoelimistössä tapahtuu muutoksia. Sydämen tilavuus suurenee noin 30 %; verivolyymi, plasmavolyymi ja kokonaishemoglobiini lisääntyvät. Sydämen syke tihenee ja minuuttitilavuus suurenee. (Erkkola 2005, 178–179.) Hengitys tapahtuu pallean avulla, mutta raskausviikosta 30 eteenpäin pallean liike rajoittuu (Oats & Abraham 2005, 37). Vauvan laskeutuessa alemmas lantioon raskauden edetessä, hengitys kuitenkin helpottuu jälleen (Pisano 2007, 63).

Synnytyksen jälkeen suorituskyky palautuu nopeasti samalle tasolle kuin ennen raskautta (Erkkola 2005, 178). Kohtu palautuu normaalikokoiseksi kuudesta kahdeksaan viikon kuluessa synnytyksestä (Day ym. 2010, 51).

## 2.5 Lantionpohjanlihasten harjoittelu

Lantionpohjanlihakset muodostuvat kolmesta kerroksesta. Kuten nimestäkin voi päätellä, lantionpohjanlihakset ovat tukeva pohja sisäelimille. Normaalisti ne supistuvat ja rentoutuvat tahtomatta ja tahdonalaisesti. Yskiessä, aivastaessa ja ponnistaessa ne supistuvat tahdosta riippumatta, ja estävät näin virtsan ja ulosteen karkaamisen. Virtsatessa ja ulostaessa taas lantionpohjanlihasten tulee rentoutua. (Messelink ym. 2005, 375.) Synnyttäessä lantionpohjanlihakset on myös pystyttävä rentouttamaan, jotta vauva pääsee laskeutumaan synnytyskanavassa. Harjoittelussa on syytä muistaa supistaa ja rentouttaa lihaksia.

Lantionpohjanlihasten harjoittelun vaikuttavuutta ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen inkontinenssin ehkäisyssä ja hoidossa on tutkittu, ja siitä on saatu näyttöä (Hay-Smith, Mørkved, Fairbrother & Herbison 2009). Harjoittelun vaikutuksesta muun muassa vatsaontelon paine laskee. Siitä on hyötyä sikiön hyvinvoinnille. Kun ligamenttien (nivelsiteet) ja fascian (lihaskalvo) elastisuus lisääntyy hormonaalisten muutosten takia raskausaikana, vähentää lantionpohjanlihasten harjoittelu näitä muutoksia (mts. 2009, 4) ja auttaa sen myötä vaivojen ennaltaehkäisyssä.

Lantionpohjanlihasten nopea palautuminen on oleellista synnytyksen jälkeen, jotta vältetään mahdollisilta komplikaatioilta kuten kohdunlaskeumalta, uloste- tai virtsainkontinenssilta. Virtsainkontinenssia voi esiintyä alatiesynnytyksen jälkeen, mutta jos sitä ilmenee vielä kolmen kuukauden jälkeen synnytyksestä, riski pitkäaikaisille vaivoille kasvaa. (Day ym. 2010, 51.) Nopea lantionpohjanlihasten harjoittelun aloittaminen on tämän takia erityisen tärkeää. Noin kolmannes (tutkimuksissa vaihdellen 6-67 %) synnyttäneistä naisista kärsii virtsainkontinenssista ja kymmenesosa ulosteinkontinenssista. (Hay-Smith ym. 2009, 2-3.)

Lantionpohjanlihasten ennaltaehkäisevässä harjoittelussa voi soveltaa normaalia lihaskuntoharjoittelua. Bøn ja Aschehougin mukaan (Bø:n, Berghmansin, Mørkvedin ja Van Kampenin (toim.) teoksessa 2007, 130) The American college of Sport medicine suosittaa 8-12 hidasta lähes maksimaalista supistusta kolme kertaa päivässä 2-3 (4) päivänä viikossa. Supistusvaiheen kesto saisi olla 3-10 s. Myös nopeusvoimaharjoittelu on tärkeää, ettei virtsankarkailua esiinny refleksi-toimintojen kuten yskimisen aikana. Harjoittelua täytyy tehdä vähintään viisi kuukautta, jotta voi saada aikaan näkyviä tuloksia. (Mts. 2007, 131.) Jos ongelmia esiintyy, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin tai fysioterapeuttiin, jolloin harjoittelu ja suoritustekniikka voidaan kontrolloida. Mørkvedin mukaan (Bø:n, Berghmansin, Mørkvedin ja Van Kampenin (toim.) teoksessa 2007, 326) raskauden aikaisen virtsankarkailun harjoittelussa 20–30 lähes maksimaalista supistusta päivittäin on suositeltavaa. Jos synnytyksen jälkeen ilmenee virtsankarkailua, kannattaa lantionpohjanlihasharjoitukset aloittaa mahdollisimman pian. Harjoittelun täytyy tapahtua säännöllisesti mieluiten yli 5 kertaa viikossa. (Mts. 2007, 327.) Harjoittelua voi tehdä kotona, kun osaa supistaa lihakset oikein. Tarkoitus on supistaa lähelle maksimaalista supistusta 8-12 kertaa kolme kertaa päivässä. Yskiessä, nauraessa, niistäessä ja nostaessa on myös tärkeää muistaa supistaa lihakset ja pitää supistus toiminnon ajan. (Bø Bø:n, Berghmansin, Mørkvedin ja Van Kampenin (toim.) teoksessa 2007, 184.)

Urheilijoilla on tutkittu lantionpohjanlihasten yliaktiivisuutta synnytyksessä, ja todettu, että ei-urheilijoihin verrattuna lisääntynyttä riskiä repeämille ei ole voitu osoittaa. Runsaskaan liikunnan harrastaminen ei siis johda lantionpohjan liialliseen jännitykseen, joka voisi vaikeuttaa synnytyksen etenemistä. (Erkkola 2005, 182.)

## 2.6 Liikunta raskausaikana

Nykyään liikuntaa suositellaan harrastettavaksi raskausaikana säännöllisesti ja se koetaan tutkimusten mukaan turvalliseksi normaaliraskauden aikana. Liikunnan on ajateltu pienentävän sikiön syntymäpainoa ja aikaistavan synnytystä. Syntyvän lapsen paino usein kovalla intensiteetillä liikkuvilla naisilla on tutkimusten valossa ollut pienempi. Tutkimusten mukaan liikunta raskausaikana ei kuitenkaan aiheuta ennen aikaista synnytystä vaan riski synnyttää ennenaikaisesti voi olla jopa pienempi. Kohdun, istukan ja napanuoran verenkierron heikkenemistä liikunnan aikana on myös tutkittu. Muutamista tutkimuksista on käynyt ilmi, että kohdun verenkierto voi heikentyä, mutta istukan verenkiertoon sillä ei ole vaikutusta. (Kelly 2005; Erkkola 2005, 179–182.) Sikiön sydämen sykkeen on todettu alenevan liikunnan aikana (Kelly 2005, Erkkola 2005, 180) mutta Erkkolan (2005, 180) mukaan tämä tapahtuu vasta, kun äidin syke ylittää 150 lyöntiä minuutissa. Tutkimuksista ilmenee, että hyvä fyysinen kunto saattaa nopeuttaa synnytyksen kestoa, vähentää operaatioiden tarvetta synnytyksen aikana ja vähentää sikiön hapenpuutetta synnytyksen aikana (Kelly 2005; Erkkola 2005, 182).

Raskausajan liikunnalla on sen sijaan paljon positiivisia vaikutuksia. Kellyn (2005) mukaan säännöllisesti liikuntaa harrastavilla naisilla on parempi itsetuntemus ja vähäisempi masennusriski ennen ja jälkeen synnytyksen verrattuna liikuntaa harrastamattomiin. Raskausajan diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa liikunta on tärkeää. Lisäksi fyysisesti aktiiviset äidit palautuvat nopeammin raskautta edeltäneeseen painoon. (Kelly 2005.) Sillä voi olla jopa suorituskykyä parantava tai ylläpitävä vaikutus (Kramer & McDonald 2010; Erkkola 2005, 180, 183).

Hyvä neuvo liikunnan sopivan intensiteetin löytämiseen on kyetä puhumaan hengästymättä liikunnan aikana. Borgin asteikolla suositellaan 12–14 tasoa lii-

kunnan suorittamiseen. Tärkeää on muistaa juoda hyvin ennen, jälkeen ja suorituksen aikana, myös ravinnon määrää on lisättävä. Ensimmäisen kolmanneksen jälkeen ei myöskään kannata tehdä harjoitteita selinmakuulla tai seistä pitkään paikallaan liikkumatta, koska se voi estää laskimopaluuta ja hidastaa näin verenkiertoa. (Kelly 2005.) Vältettäviä lajeja raskauden aikana ovat kamppailulajit, ratsastus, laitesukeltaminen sekä pallopelit (Erkkola 2005, 180) Suositeltavia lajeja ovat muun muassa kävely, erityisesti sauvakävely, ja lihaskuntoharjoittelu. (Pisano 2007;14, 47)

Kun raskaana oleva ennen inaktiivinen nainen aloittaa liikunnan harrastamisen, kannattaa sitä lisätä asteittain alhaisella intensiteetillä. 15 minuuttia kerrallaan kolmena päivänä viikossa on hyvä tapa aloittaa. Vähitellen aikaa voi pidentää kestoltaan 30 minuuttiin neljänä päivänä viikossa. Helpointa on aloittaa vesiliikunnalla. Muita suositeltavia lajeja ovat kävely, kuntopyöräily ja äitiysjooga. (Kelly 2005.)

Aktiiviset äidit voivat jatkaa liikunnan harrastamistaan, mutta heidän olisi suositeltavaa laskea raskautasoaan vähitellen heti raskauden ensimmäisestä kolmanneksista lähtien (Kelly 2005). Harjoituksen kuormittavuus kannattaa pitää alle 150 lyöntiä minuutissa, ja harjoittelun tulisi olla intervalliluonteista eli jaksoittaista raskauden edetessä (Erkkola 2005; 180,183).

## **2.7 Synnytyksen jälkeinen liikunta**

Hyvä fyysinen kunto edistää palautumista (Erkkola 2005, 183). Kehontuntemus ja – kuuntelu on tärkeää liikuntaa aloittaessa. Raskauden jälkeen liikunnan harrastaminen on aloitettava lantionpohjanlihasten ja vartalon tukilihasten eli syvien vatsa- ja selkälihasten vahvistamisharjoituksilla sekä rauhallisella kävelyllä. Kun nämä ovat kunnossa, on turvallisempaa harjoittaa kuormittavampaa liikuntaa. Suoria vatsalihaksia ei kannata lähteä ensimmäiseksi harjoittelemaan, koska



linea alba eli suoria vatsalihaksia yhdistävä tukikalvo voi venyä jopa 14:än cm vatsan kasvaessa ja sen palautumiselle on annettava aikaa. Jälkitarkastuksen jälkeen saa lisää tietoa lantionpohjanlihasten kunnosta, jolloin usein moni saa luvan aloittaa hyppyjä ja juoksua sisältävää liikuntaa. Sektion jälkeen liikunnassa on tärkeää antaa aikaa sektiohaavalle parantua rauhassa. (Pisano 2007, 72–73.) Nostoja on tällöin erityisesti vältettävä.

### **3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **3.1 Tutkimuksen tehtävät ja tutkimusongelmat**

Tarkoituksenamme on selvittää äitien kokemuksia perhevalmennuksen fysioterapian aihealueista odotuksessa ja synnytyksessä sekä synnytyksen jälkeen. Kokemusten toivomme kertovan, kuinka tärkeänä äidit todellisuudessa pitävät perhevalmennusta ja oliko siitä heille hyötyä odotuksessa ja synnytyksessä. Fysioterapian näkökulmasta meitä kiinnostaa erityisesti, onko perhevalmennus tukenut äidin kokonaisvaltaista, psykofyysistä hyvinvointia. Lisäksi haluamme kuulla äitien kehitysideoita. Haastattelujen perusteella kehitämme fysioterapian osuutta vastaamaan paremmin äitien tarpeita ja toiveita. Tutkimukseen haastattelimme HYVIpisteen perhevalmennukseen osallistuneita äitejä (n=8). Valitsimme juuri äitien kokemukset käsiteltäviksi, koska he ovat kokijoita suurten kehon ja mielen muutosten keskellä. He odottavat ja synnyttävät. Kumppaneiden kokemukset ovat myös tärkeitä, mutta tässä yhteydessä ensisijaista on tutkia juuri äideille kohdennettujen fysioterapian aihepiirien merkitystä. Tutkimustamme voidaan käyttää konkreettisesti apuna suunnitellessa tulevia perhevalmennuskertoja.

Tutkimusongelmat, joihin halusimme saada tutkimuksellamme vastauksia:

1. Miten äidit kokivat fysioterapian aihealueet perhevalmennuksessa?
2. Oliko perhevalmennuksesta hyötyä erityisesti fysioterapian aihealueiden kannalta?
3. Miten äidit kehittäisivät fysioterapian osuutta?

### 3.2 Tutkimustapa

Tutkimuksemme on laadultaan pääasiassa kvalitatiivinen ja pohjautuu fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen, jossa ihminen on sekä tutkimuskohde että tutkija. Keskeistä tässä on etsiä merkityksiä tutkimuskohteesta ja tulkita niitä. Tutkija pyrkii tutkimaan ja tulkitsemaan ihmistä hänen omassa elämismaailmassaan inhimillisten kokemusten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.)

Laadullisessa tutkimuksessa saadaan syvällistä ja kokonaisvaltaista tietoa ja se sopii mielestämme erityisesti kokemusten tarkasteluun (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004; 152, 155). HYVIpisteen perhevalmennuksesta on kerätty palautetta kyselylomakkeilla. Viimeisen perhevalmennus kerran jälkeen osallistujat ovat täyttäneet palautelomakkeen, jossa kysytään eri aihepiirien kiinnostavuutta ja tärkeyttä skaala-asteikolla ja joka sisältää myös avoimia kysymyksiä. Lisäksi lomakkeessa kysytään kokonaisarvosanaa perhevalmennukselle. Perhevalmennuksesta saatu palaute on pinnallista ja kertoo, kuinka ohjaajat onnistuivat työssään ja kuinka tärkeänä osallistujat pitävät eri aihepiirejä. Se ei kerro, pystyvätkö äidit käyttämään perhevalmennuksessa oppimiaan tai kuulemiaan asioita hyödyksi arjessaan odotuksessa ja synnytyksessä. Esimerkiksi lantionpohjanlihasten harjoittelu ja rentoutuminen ovat asioita, joita perhevalmennuksessa käydään läpi ja joiden koetaan olevan tärkeitä aiheita palautelomakkeiden mukaan, mutta me emme tiedä, miten todellisuudessa äidit onnistuvat rentoutumaan ja harjoittelemaan lantionpohjanlihaksiaan.

### 3.3 Teemahaastattelu

Valitsimme tutkimuksen metodiksi haastattelun, koska äitien kokemuksia ei ole tutkittu tässä yhteydessä syvällisemmin. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75) pitävät haastattelun etuna muihin tutkimusmetodeihin verrattuna joustavuutta ja syvällisyyttä, kun tutkimusaiheesta halutaan mahdollisimman kattavasti tietoa. Tuomen ja muiden (2009) mukaan haastattelun pohjalta saatuja kokemuksia on tarkoitus käsitteellistää ja näin tehdä tunnettu tiedetyksi (mts. 35).

Haastattelu sopi erittäin hyvin tutkimuksemme metodiksi myös siksi, että odotus ja synnytys ovat usein naisen elämän ainutkertaisia ja mieleenpainuvia kokemuksia, jotka nostattavat ajatuksia ja tunteita, joita on vaikea mitata tai selittää kyselylomakkeella. Lisäksi me haastattelijat olemme kumpikin jo kokeneet odotuksen ja synnytyksen kerran elämässämme, minkä toimme myös haastateltaville ilmi.

Teemahaastattelun etuja ovat keskustelunomaisuus, haastateltujen aktiivinen rooli ja haastatteluun motivointi. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin mielipiteensä. Haastatteluun on myös helpompi motivoida henkilöitä kuin lomaketutkimukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 36.) Saimmekin vapaaehtoisia haastateltavia enemmän kuin oli tarve. Lisäksi haastattelu on monipuolisempi ja joustavampi ja siinä on helppo tehdä tarkennuksia vastauksiin. Toisaalta haastattelu voi olla myös haastava laajuutensa vuoksi. Tutkijoilla onkin tärkeä rooli keskustelun ohjaamisessa oikeisiin asioihin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 36.)

Alasuutari (1999, 145) toteaa, että vapaamuotoinen teemahaastattelu on hyvin lähellä tavallista keskustelua, jossa kokematonkin haastattelijasta pystyy suhteelli-

sen luonnollisesti toimimaan kuin jututtaisi ketä tahansa tuttavaa tai ystävää. Lisäksi myös kokematon haastattelija pystyy oman kulttuurin mallin mukaiseen keskusteluun eikä siihen tarvitse sen kummemmin valmistautua (Alasuutari 1999, 145). Hirsjärvi ja Hurme (2009, 184) kuitenkin vaativat haastattelijalta hyvää haastattelukoulutusta. He painottavat myös haastattelun eroavan keskustelusta etukäteissuunnitelman ja päämäärähakuisuuden vuoksi (Hirsjärvi & Hurme 2009, 41).

Alasuutari (1999, 146) mainitsee tutkimuksia, joissa on todettu naisen puhuvan naiselle haastattelutilanteissa tuttavallisemmin ja avautuvan herkemmin. Hän lisää tilanteen olevan ihanteellisin, kun haastateltava ja haastattelija kohtaavat toisensa tasavertaisina. Näin teemahaastattelu sopii hyvin myös meille ja teki tilanteista luontevan keskustelutuokion synnyttäneiden naisten, haastateltavan ja haastattelijan, välille.

Teemahaastattelussa on tärkeää pyrkiä löytämään oleellinen tieto ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaisesti. Haastatteluteemat laaditaan viitekehykseen perustuen, joka tässä tapauksessa on perhevalmennus sisältöineen. (Tuomi ym. 2009, 75.) Haastatteluteemat ovat perhevalmennuksen vaikutus raskauteen ja synnytykseen, kehonmuutokset ja niihin sopeutuminen, lantionpohjanlihaksen liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, hengitys ja rentoutus sekä kantamisen- ja imetysergonomia. Kehonmuutokset on lisätty tasavertaiseksi teemaksi aihepiirien rinnalle, koska koemme sen perustaksi koko fysioterapian aihealueiden käsittelyssä.

### 3.4 Haastattelun toteutus ja haastateltavat

Esittelimme itsemme ja opinnäytetyön aiheemme kolmessa perhevalmennusryhmässä syksyllä 2009 (Liite 2). Siellä pyysimme vapaaehtoisia antamaan yhteystietonsa, jotta voimme ottaa yhteyttä heihin pari kuukautta synnytyksen jälkeen. Saimme vapaaehtoisia yhteensä yksitoista, ja teimme haastatteluja niin kauan kunnes ne alkoivat toistaa itseään. Yhteensä haastatteluja teimme kymmenen, joista kaksi oli koehaastatteluja. Koehaastatteluista toisen teimme tutullemme, joka ei kuulunut mainittuihin perhevalmennusryhmiin, ja toisen oikealle asiakkaalle edellä mainituista ryhmistä. Haastattelimme opinnäytetyötämme varten lopulta kahdeksaa äitiä (n=8) keväällä 2010. Äidit olivat iältään 23–33 vuotiaita ja yhtä lukuun ottamatta he olivat synnyttäneet alakautta. Haastattelu toteutettiin noin 2-2,5 kuukautta synnytyksen jälkeen. Mielestämme aika oli sopiva, koska silloin oli jo saanut totutella vauvaelämään ja pystyi keskittymään jo muuhunkin kuin vauvaan. Toisaalta myöhemmin ei enää kannattaisi haastatella, koska asiat unohtuvat pian. Halusimme kuitenkin tietää, mitä hyötyä aihealueista oli synnytyksessä sekä vauvaelämän alkutaipaleella ja palautumisessa. Siksi halusimme tehdä haastattelut vasta synnytyksen jälkeen. Haastattelu kesti 30–60 min. ja tapahtui joko äidin kotona tai ammattikorkeakoulun tiloissa. Jokaisen haastattelun alussa pyysimme äideiltä kirjallisen luvan (Liite 3), jotta saamme käyttää aineistoa nimettömänä opinnäytetyössämme. Haastattelut nauhoitimme kasetti- tai digitaalinauhurilla, yksi haastatteluista tehtiin kännykän nauhurilla. Haastattelut purimme ja litteroimme sanasta sanaan kesän 2010 aikana. Analysoinnin aloitimme elokuussa 2010.

### 3.5 Aineiston analyysimenetelmä

Tuomi ja Sarajärvi (2009; 106, 108) kuvaavat useiden lähteiden pohjalta sisällönanalyysin tarkoitukseksi hajanaisen aineiston selkeyttämisen, yhtenäistämisen ja dokumenttiarvon nostamisen. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Saaduista tutkimustuloksista on tehtävä vielä johtopäätöksiä tutkimuksen loppuun saattamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Aineistolähtöistä tutkimusta analysoidaan kolmi-vaiheisesti aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, klusteroinnilla eli ryhmitteilyllä sekä abstrahoinnilla eli teoreettisten käsitteiden luomisella. Klusteroinnilla ryhmitellään redusoidut ilmaukset alaluokkiin samankaltaisuuksien perusteella. Erityyppiset ilmaukset erotellaan toisistaan omiksi alaluokikseen niin, että kaikki samaa tarkoittavat asiat on yhdistetty toisiinsa. Abstrahoinnilla tutkimuksen kannalta oleellisesta informaatiosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja pyritään saamaan aineisto mahdollisimman tiiviiseen muotoon yhdistelemällä klusteroinnilla saatuja luokitteluja niin kauan, kuin se sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.) Abstrahointi jäi työssämme kuitenkin vähemmälle, koska se ei ollut työn kannalta oleellista. Pelkistämällä tarkoitetaan työssämme aukikirjoitetun haastatteluaineiston karsimista, jotta aineistoon jää ainoastaan tutkimuksen kannalta oleellinen informaatio. Pelkistämistä teimme alleviivaamalla haastatteluista ensin mielestämme tärkeät asiat. Sen jälkeen siirsimme kaikki alleviivatut ilmaukset tietokoneelle. Alleviivatut ilmaukset pelkistettiin käsitteiksi tai lyhyemmiksi ilmauksiksi, jotka taas luokittelimme yhdistämällä samantyylliset asiat tietyn luokan alle. Näitä syntyneitä luokkia taas yhdisteltiin, jos se oli mahdollista.

Työssämme esimerkiksi painoon ja vatsan kokoon liittyviä ilmauksia tuli esille, kun puhuttiin kehonmuutoksista. Raskausaikana samantyylliset ilmaukset yhdistyivät luokkaan *Paino ja vatsan koko vaikutti sopeutumiseen*. Synnytyksen jälkeen

taas hajontaa oli enemmän, jolloin syntyi kaksi luokkaa *"Keho tuntuu omalta"* (5) ja *"No se oli oikeestaan niinku pahempi sitte"* (1), jotka taas muodostivat pääluokan *palautumisen yksilöllisyys*. Kaikki edellä mainitut taas liittyivät teeman *kehonmuutokset* alle (Liite 4).

## 4 TUTKIMUSTULOKSET

### 4.1 Hyöty

Yksi opinnäytetyön tutkimusongelmista on, mitä hyötyä äidit kokivat perhevalmennuksesta olevan. Lähestymme tätä kysymystä fysioterapian näkökulmasta, koska se oli myös haastatteluissa päänäkökulma, mutta otamme huomioon muutkin haastateltavien esille tuomat aiheet. Saimme usein vastaukseksi fysioterapian aihealueiden ulkopuolelta tulevia asioita, jotka liittyvät kättilöiden aihepiireihin kuten imetys, kivunlievitys, ja synnytysasennot.

Haastateltavistamme seitsemän kahdeksasta (n=7) koki perhevalmennuksen hyödylliseksi ja tärkeäksi. Haastateltavat hyötyivät perhevalmennuksesta saamalla uutta tietoa tai mainitsivat isien saaneen uutta tietoa, näkemällä tai tapaamalla muita samassa tilanteessa olevia, vierailuista synnytysosastolle tai/ja äitivauva – vierailusta.

*"kyllä siitä oli semmonen hyöty että olis ollu aika orpo olo jos ei olis ollu niinku yhtään mitään.." (1)*

*”miten se nyt eniten vaikutti ni se että ku ei aiemmin tienny niistä kivunlievityksistä oikeestaan ollenkaan ni siihen synnytykseen ne oli tosi hyvää tietoo... ja . no sitte tietysti vähä niistä synnytyksennoista” (3)*

Fysioterapian osuus oli joidenkin mielestä hyödyllinen lisä perhevalmennuksessa. Fysioterapeuteilta sai vinkkejä muun muassa lantionpohjanlihasten ja liikunnan tärkeyteen sekä harjoittamiseen. Myös rentoutusharjoitukset sekä hieronta muistettiin.

*”ainakin just ne fysio . niinku mitä nää fysioterapeutit piti ne oli mun mielestä hyviä että niistä oli niinku hyötyä ne oli semmosia ja just niitä venytyksiä ja semmosia . et ei oikein niinku ite tienny että minkälaisia sitä voi niinku tehdä . mitä yleensäkin voi niinku liikuntaa harrastaa ja minkälaista liikuntaa ja näin”(7)*

*”.. mutta tota oli ihan kyllä sillain ja just minun mielestä just se fysioterapia tai niinku tämä puoli ni oli niinku hyvää plussaa siinä, että tykkäsin kyllä” (8)*

Yksi (n=1) haastateltavista, joka ei kokenut hyötyvänsä perhevalmennuksesta erilaisen synnytystavan takia, koki kuitenkin lihaskuntoharjoitukset ja lantionpohjanlihasten harjoittelusta saadun tiedon hyväksi.

#### **4.1.1 Uusi tieto**

Kuusi (n=6) äitiä mainitsi saaneensa uutta tietoa perhevalmennuksesta ja kaksi (n=2) ei sitä kokenut saaneensa.



*”...että mulle ei oikeestaan tullu siellä synnytysvalmennuksessa mitään semmosta uutta koska mä olin ottanu etukäteen kaiken selvää jo aikasemmin mutta semmoselle joka ei just netissä käy ni ihan ehotomasti tosi hyvä oli” (5)*

Lantionpohjanlihaksista uutta tietoa koki saaneensa kuusi kahdeksasta (n=6). Uutta tietoa saatiin erityisesti harjoittelusta sekä lantionpohjanlihasten merkittävydestä.

*”oikeestaan just niistä ei ois silleen kauheesti tiennykkään että se oli ihan hyvä että siellä sain tietää niistä että miten niitä vahvistaa ja jumppaa” (7)*

Muutammat mainitsivat myös saaneensa uutta tietoa liikunnasta, imetys- ja kantamisen ergonomiasta sekä rentoutuksesta ja hengityksestä. Ennen raskautta aktiiviset ja liikunnalliset äidit olivat ottaneet selvää liikuntamahdollisuuksista ja liikunnan harrastamisesta raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Vaikka tietoa oli jo ennestään paljon, saivat he yksittäisiä vinkkejä kuten mitkä lajit ovat suositteluvia ja miten pitkään niitä voi harrastaa.

*”... just se mitä ei oo syytä harrastaa mitä kannattaa harrastaa just sitä kävelyä ja just se miten nopeeta sen kävelyn pitää olla että miten se syke menee ja tällöisiä ainaki tuli iha hyviä vinkkejä..” (7)*

Kaksi (n=2) haastateltavaa koki hyötynensä konkreettisesti rentoutus ja hengitys -aihepiiristä. He olivat pystyneet hyödyntämään hengitystä tai rentoutuskeinoja jopa synnytyksessä.

*”... eiks siellä ollu jotain rentoutusharjoituksia tai sit jotain hieronta-  
juttuja ja kyl ne oli ihan hyvä” (4)*

*” ne oli kyllä kans mukavia että joka kerta siellä perhevalmennuksessa  
oli sellanen niinku pieni jumppatuokio että just oli noita rentoutusjut-  
tuja ja että että se vähän niinku itelleki muistutti sitte . et voi ko-  
tonaki” (3)*

Muutamista haastatteluista kävi ilmi, että äidit eivät olleet kokeneet paikan pääl-  
lä järjestettyjä rentoutushetkiä ja liikunnallisia harjoitteita pidemmällä täh-  
täimellä hyödylliseksi, vaan niistä tuli siinä tilanteessa tärkeitä huokaisuhetkiä.  
Hyöty oli tällöin hetkellistä.

*”...tuntu silloin kun olivat ne harjoitusjummat tuolla että se on vain sen  
varten että me rentoutamme tuolla että xxx enmä sen takia että mä  
teen sitten (nauraa) kotona tai jotain”(2)*

Kaksi (n=2) haastateltavista koki, että isälle perhevalmennus oli tärkeämpi ja isät  
saivat sieltä enemmän tietoa kuin äidit itse. Äidit olivat jo ottaneet asioista sel-  
vää, kun taas miehille asiat tulivat uutena. Toinen haastateltavista koki sen myös  
tärkeäksi yhteiseksi hetkeksi.

*”että oikeestaan mun mies sai siitä niinku oikeestaan tuntu että paljon  
enemmän kun minä . että hän ainakin koki että se oli niinku tosi hyvä”  
(7)*

### 4.1.2 Vertaistuki

Kolme (n=3) haastatelluista mainitsi, että he hakivat perhevalmennuksesta myös jonkinlaista vertaistukea tai mahdollisuutta tutustua muihin, vaikka varsinaista ryhmäytymistä kukaan heistä ei kokenut tapahtuneen. Kaksi (n=2) haastatelluista kertoi tutustuneensa myöhemmin muihin perhevalmennukseen osallistuneisiin.

*”mun mielestä on tosi hyvä että tommonen ylipäättään järjestetään tommonen perhevalmennus että on sitte tota monelle sitten hyödyksi ja pääsee vähän näkemään kuitenkin vaikkei nyt tuu sen enempää keskustelua mut vähän niinku muita samassa tilanteessa olevia silleen just semmoisia joille asiat on yhtä uusia ku itelle” (4)*

### 4.1.3 Vierailut

Kaksi (n=2) haastateltavista mainitsi hyötyneensä myös konkreettisista asioista kuten äiti-vauva-vierailusta ja synnytyssairaalassa käynnistä. Huomioitavaa on, että osalla ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta vieraillla synnytysosastolla eikä heille myöskään järjestetty äiti-vauva vierailua.

## 4.2 Ei hyötyä

Hyödyttömäksi perhevalmennuksen koki sektiolla synnyttänyt äiti. Lisäksi hyötyä ei koettu olevan harjoiteohjeista, hengitys- ja rentoutusaiheista ja imetys- ja kantamisenergonomiasta. Kätilöiden aiheista myös parisuhde ja vanhemmuus – teemaa sekä äiti-vauva – vierailua eivät kaikki kokeneet hyödylliseksi.

Yksi (n=1) äiti koki, että osallistuminen perhevalmennukseen ei häntä hyödyttänyt. Haastateltavamme kävi läpi sektorin ja vauvalla oli hengitysongelmia. Hän totesi kuitenkin, että jos kaikki olisi mennyt kuten yleensä, niin perhevalmennus olisi ollut hyödyllinen.

*”se [synnytys] ei mennyt niin kuin se oli sanottu tuolla tuolla valmennuskurssissa” (2)*

Yksi (n=1) kertoi saaneensa perhevalmennuksesta paljon jumppaohjeita liikuntaan, mutta ei ollut niitä hyödyntänyt mitenkään.

*”no varmaan saatiin tosi monta kaiken maailman jumppaohjetta kyllä ja on mulla ne tuolla tallessakin mutta tota . (huokaus) en mä oo kyllä niitä kattonu” (8)*

Kaksi (n=2) haastateltavista mainitsi, ettei rentoutus ja hengitys -aiheesta ollut mitään hyötyä. Imetys- ja kantamisen ergonomian aihepiirinä oli jäänyt myös osalla huomioimatta.

*”tota . no mun mielestä siellä käytiin ihan niitä imetyksasentoja mikä oli ihan hyvä . jaa tota... kantamisesta käytiin myös . ei jäänyt kyllä hirveesti mieleen kuten ei myöskään siitä niinku imetyksestä ku ne on just niitä synnytyksen jälkeisiä niin sit niihin ei ehkä niin keskittynyt” (5)*

Yksi (n=1) ei muistanut kuulleensa koko imetysergonomiasta mitään. Kaksi (n=2) mainitsi, ettei tämä aihepiiri ollut siinä vaiheessa ajankohtainen, kun sitä perhevalmennuksessa käsiteltiin, joten se ei jäänyt mieleen.

Kolme (n=3) haastateltavaa toi esille ajatuksia siitä, että asentoja pitäisi vaihtaa tai kantaa esimerkiksi molemmilla puolilla, mutta eivät olleet kuitenkaan tehneet sitä käytännössä.

*”monesti toispuoleista sitten niinku tälleen aina jos nostaa tänne ni aina tälle puolelle ja täytys varmaan opetella toisinki päin varmaan ois ihan hyvä” (4)*

Vanhemmuus ja parisuhde kerrasta kolme (n=3) haastateltavista ei kokenut hyötyneensä. Yksi (n=1) haastateltava taas koki äiti-vauva vierailun ahdistavaksi.

*”niin ainoo ehkä mikä oli vähän sellanen et oliko tästä nyt sit mitään hyötyä oli siellä ekalla kerralla oli niinku siitä vanhemmuudesta ja tämmöisestä ni se oli vähän sellanen vähän sellasta niinku oppikirjamaista” (3)*

### 4.3 Synnytys

Pääteemana haastatteluistamme nousi esille synnytys ja synnytykseen orientoituminen. Kuusi (n=6) haastatelluista esitti ajatuksia synnytykseen suuntautumisesta. Heistä oli tärkeää saada tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä, synnytysasunnoista, imetyksestä, synnytyspaikasta.

*”No oli se sillain että kun se käytiin se synnytys siinä läpi niin siitä ainakin vaikka se ensin oli vähän niinku ehkä jotain järkyttäviäkin juttuja jäi sieltä mieleen . niin kuitenkin se oli hyvä että ties ennalta että miten suurinpiirtein tulee menemään ja sitten just ku niitä synnytysasentojakin käytiin läpi että mitä muita vaihtoehtoja on ku tää yks perinteinen ni kyllä siitä oli ihan hyötyä” (6)*

Haastatteluista nousi esille synnytysnäkökulman tärkeys myös esimerkiksi liikuntaa käsiteltäessä.

*”ja sit vähän varmaan niinku kannustaa siihen, et se niinku on taas sit siihen synnytykseen” (5)*

#### **4.4 Lantionpohjanlihakset**

Lantionpohjanlihasten harjoittelun *merkittävyys* painottui osalle perhevalmennuksen myötä, mutta harjoittelussa raskausaikana se ei näkynyt eli ennaltaehkäisevää harjoittelua ei toteutettu suositusten mukaan. Osalle lantionpohjanlihasten harjoitteluun liittyi selkeästi *ongelmakeskeinen ajattelu*; harjoitellaan vain silloin, kun ongelmia esiintyy.

##### **4.4.1 ”Ei sitä sitten tajuukaan kuinka se on oikeesti tärkeä”**

Osalle haastateltavista lantionpohjanlihasten tärkeys ja merkitys korostui selkeästi perhevalmennuksen myötä. Muutamalle haastateltavalle lantionpohjanlihasten tärkeys oli jopa yllättävää. Monet mainitsivat, ettei lantionpohjanlihaksista saanut tarpeeksi tietoa neuvolasta tai lääkäriltä. Haastatteluista kävi myös ilmi, että yksi (n=1) ei ollut saanut jälkitarkastuksessa palautetta lantionpohjanlihasten kunnosta. Kolme (n=3) haastateltavaa mainitsi, että lantionpohjanlihasten tunnistaminen alkuvaiheessa oli haastavaa, ja kahdelta (n=2) tunnistaminen onnistui hyvin. Loput eivät tuoneet asiaa esille.

*”ehkä se lantionpohjanlihashomma että se oli niin tärkeä asia niin se oli mulle aika vierasta että ja niinku hirveesti painotettiin ja että pitää reenata ja näin” (8)*

#### **4.4.2 ”Ehkä jos ois ollu jotain virtsankarkailua niin sitte”**

Lantionpohjanlihasten harjoittelu oli suurimmalla osalla haastateltavista epä-säännöllistä tai hyvin vähäistä. Haastatelluista kaksi (n=2) kertoi harjoitelleensa lantionpohjanlihaksia raskausaikana säännöllisesti, toinen jopa useamman kerran päivässä. Säännöllisellä harjoittelulla tässä tapauksessa tarkoitetaan useamman kerran viikossa tapahtuvaa harjoittelua lepopäivät huomioiden.

*”ei mitenkään säännöllistä että joskus saatto olla että joka päivä vähän ja sitten saatto olla väliä että ei taas päiviin mutta tota muutama kerran viikossa varmaan”(4)*

*”noo . kyllä määhän nyt vähän sillain jollakin lailla reenasin ja sit jotain niitä oli niitä harjoituksia tai joku et mitenkä niitä pysty niinku testaamaan kuinka ne niinku toimii . täämösiä tuli joskus kokeiltua”(8)*

Moni perusteli harjoittelemattomuuttaan sillä, ettei heillä ollut esimerkiksi virtsankarkailua tai muita ongelmia lantionpohjanlihasten kanssa.

*”no ehkä jos ois ollu jotain virtsankarkailua niin sitte sen ois ehkä paremmin muistanukki” (3)*

Synnytyksen jälkeen viisi kahdeksasta (n=5) haastatellusta kertoi pyrkivänsä harjoittelemaan lantionpohjanlihaksia säännöllisesti. Yksi (n=1) ei harjoitellut

edelleenkään ja kaksi (n=2) hyvin vähän. He kokivat, etteivät tarvitse harjoittelua, koska heillä ei ollut edelleenkään oireita. Yksi (n=1) haastateltava puolestaan uskoi, että harjoittelu on tärkeää vain raskausaikana ja kun on ongelmia, synnytyksen jälkeisestä ja ennen raskautta tapahtuvasta harjoittelusta kysyttäessä hän oli yllättynyt.

*”no ei mulla oo ongelmia xxx ei tule mieleen harjoitella tai ei olisi aikaa nyt ja tässä”(2)*

Kaksi (n=2) toi myös jossain vaiheessa haastattelussa esille, että ohimenevää virtsankarkailua esiintyi synnytyksen jälkeen jonkin aikaa.

Haastatteluista kävi ilmi, että lantionpohjanlihaksia on harjoitettu supistuksia tehden. Suurin osa ei kuvaillut harjoitteluaan tarkemmin edes kysyttäessä. Yksi (n=1) kuitenkin mainitsi vieneensä lantionpohjan lihasten harjoitteet jopa lenkille ja harjoitelleensa lisäksi niitä pilateksessa ja joogassa. Eräs (n=1) haastateltavista mainitsi, että hänellä ei ollut aikaa harjoittelulle.

## **4.5 Kehonmuutokset ja -tuntemus**

### **4.5.1 Raskauteen sopeutuminen luonnollista**

#### **Paino ja vatsan koko vaikutti sopeutumiseen**

Kehonmuutoksiin sopeutumisessa painoa pidettiin merkittävänä mittarina raskausaikana ja palautumisessa. Haastattelujen perusteella paino vaikutti itsensä ja kehonsa kokemiseen ja hyväksymiseen. Viisi (n=5) haastatelluista rinnasti sopeutumisensa mahan kokoon. Sopeutuminen oli sitä helpompaa, mitä vähem-



män painoa tuli ja mitä pienempi maha oli. Sopeutuminen oman kehon muutoksiin raskausaikana tuntui kuuden (n=6) haastateltavan mielestä suhteellisen helpolta. Suuri maha loppuraskaudessa vaikeutti ainakin kahden (n=2) haastateltavan loppuraskautta ja olotilaa. Kaksi (n=2) mainitsi raskausajan olleen erittäin positiivinen kokemus.

*”mulle ei tullu painoa hirveesti lisää et se varmaan helpotti sitä . et mä luulen että jos mulle ois tullu painoa enempi ni sit se ois ollu vaikeempi” (1)*

*”no.. ei se mitenkään kamalaa ollu ainakaan et ihanalle se tuntu ku maha kasvo ja oli jotenki niin hyvä olo kaiken aikaa . et ei ollu oikeestaan mitään semmosia isompia ongelmiaakaan” (7)*

### **Fyysiset oireet kuuluvat raskauteen**

Raskausaikana fyysisiä oireita koki yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat (n=7). Kipuja lantionalueella esiintyi kahdella haastateltavista, samoin selkäkipuja sekä vatsaoireita. Lisäksi mainittiin iskias-kipu, reisien vihlonta, hartiakivut, suonenveto ja univaikeudet. Useimmat kuitenkin kertoivat pärjänneensä kipujen ja muiden oireiden kanssa ja pitivät niitä raskauteen kuuluvina ongelmina.

### **4.5.2 Palautumisen yksilöllisyys**

#### **”Keho tuntuu omalta ”**

Kaksi (n=2) haastateltavista oli tyytyväisiä palautumiseensa synnytyksen jälkeen ja toinen heistä oli jopa yllättynyt, miten nopeasti hän oli palautunut.

*”joo . oikeestaan se oli varmaan . ihan hyvä että oli niinku oltiin vielä sairaalassa pari päivää sen jälkeen niin sitten sinne tavallaan unohtu se (nauraa) vanha keho . ja sitte ku tuli kotiin ni eipä sitä etes muistanu sitä mahaa” (3)*

*”...ite yllätty miten nopeesti tuntu ihan normaalilta” (3)*

Neljä (n=4) haastateltua mainitsi, että painoa oli vielä jäljellä ja yksi (n=1) heistä koki sen positiiviseksi, yksi (n=1) taas ei ottanut siitä paineita.

*”mut mä en tosiaankaan ota siitä mitään stressiä...” (5)*

### **”No se oli oikeestaan niinku pahempi sitte”**

Neljällä (n=4) haastatellulla erityisesti alku oli ollut hankalaa erilaisten fyysisten oireiden takia kuten rintatulehdus, synnytyksestä johtuvat repeytymisestä aiheutuneet kivut, virtsankarkailu ja vatsakivut. Kaksi (n=2) heistä mainitsi myös ylimääräiset kilot haitaksi kehoon sopeutumisessa. Synnytyksen jälkeen haastateltavista neljä (n=4) kertoi heillä olevan niskahartiaseudun kipuja.

*”ja ehkä sitte ihan synnytyksen jälkeen ehkä viikko tai silloin ku oli just tullu kotia ja ehkä vähän sen jälkeen tuntu että millon niinku saa itelleen takas keho . että se niinku ehkä oli semmonen asia mikä mulla niinku et tää ei oo enää ollenkaan oma keho enää” (8)*

*”jotenki mä oletin, että se ois niinku menny se maha sitten niinku nopeemmin...” (1)*

Kolme (n=3) haastateltavista mainitsi, että liikunnan aloittamista vaikeuttivat kivut ja muut ongelmat.

*”.. kyllä sitten jos erehty vähän liikaa kävelemään tai liikkumaan putkeen liian aikasin niin se kyllä sit kostautu että ei kyllä sitten tarvinnu loppupäivästä enää tehdä mitään . joutu ottamaan vähän särkylääkettä (naurahdus)” (6)*

*”... ei se ihan siltä tuntunu kun ennen että oli niinku paikat aika paljon tota löysemmät mutta kyllä se siitä pikkuhiljaa...” (1)*

Kaksi (n=2) haastateltua taas koki, että vauva vei niin paljon aikaa, ettei sitä ollut jäänyt enää liikkumiselle.

#### **4.5.3 Rentoutuminen kuuluu elämään**

Sekä rentoutuminen raskausaikana ja lantionpohjanlihasten rentouttaminen synnytyksessä sujui suurimmalta osalta haastateltavista luonnostaan. Rentoutumista ei välttämättä osattu tiedostaa vaan se kuului luonnolliseksi osaksi elämää.

##### **Rentoutuskeinot tuttuja**

Rentoutuskeinoiksi haastateltavat kokivat muun muassa saunan, liikunnan, sohvalla makoilun ja lukemisen. Yksi (n=1) haastatelluista oli tottunut rentoutumaan kovasykkeisellä liikunnalla, johon ei raskausaikana ollut mahdollisuutta. Hän kuitenkin oli löytänyt joogan korvaavaksi vaihtoehdoksi.

*”mutta raskausaikana se oli vähän se rentoutuminen ongelmallista koska mä oon tottunu rentoutumaan liikunnan avulla niin ni sitte ku*

*ei pystynyt harrastamaan semmosta mikä ois nostanu pulssin kovaks kovin korkeelle ni sitte tota niin se jooga oli sitte semmonen hyvä keino” (1)*

### **Lantionpohjanlihasten rentouttaminen synnytyksessä onnistui**

Lantionpohjanlihasten rentouttamista synnytyksessä neljä (n=4) haastateltavista ei osannut ajatella siinä tilanteessa tai ei muistanut kuulleensa asiasta. Kuitenkin asiaa hetken yhdessä pohdiskeltuamme, kävi ilmi, että suurin osa kykeni rentouttamaan lantionpohjanlihaksen supistusten välissä, mutta ei vaan ollut asiaa ajatellut ennen haastattelua. Yksi (n=1) äiti kertoi miettineensä, että lantionpohjanlihaksen tulisi rentouttaa synnytyksessä, mutta ei kyennyt siihen.

*”... oli semmonen ajatus mielessä että pitää sitte yrittää rentouttaa niitä siinä tilanteessa[synnytyksessä] mutta ei siinä tilanteessa kyllä tullu mieleen enkä pystynyt ...” (1)*

### **4.6 Liikkumisen epävarmuus**

Seitsemän (n=7) haastateltavista liikkui raskausaikana useamman kerran viikossa ja vähintään kaksi kertaa viikossa. Yksi (n=1) vastanneista taas kertoi tehneensä töitä loppuun asti, ja liikkuneensa töissä, jolloin energiaa liikkumiseen vapaa-ajalla ei ollut. Kävely oli suosituin laji haastateltavien keskuudessa. Kävelyä kertoi harrastaneensa kuusi (n=6) haastateltavista. Pyöräilyn mainitsi kaksi (n=2) haastateltavaa ja uinnin kolme (n=3). Jumpassa kertoi käyvänsä neljä (n=4) haastateltavaa ja kuntosalilla kaksi (n=2). Muita liikuntamuotoja olivat melominen, vesijuoksu, tanssi, jooga, tennis, hölkkä ja juoksu. Näistä tuli mainintoja vain yksittäisiltä henkilöiltä.

Liikunta oli ainakin paljon liikkuvien haastateltavien keskuudessa kysymyksiä herättänyt aihealue, johon perhevalmennus tarjosi vinkkejä ja vastauksia. Äidit vaikuttivat olleen epävarmoja liikunnan harrastamisesta ennen perhevalmennusta. Viisi (n=5) äideistä kertoi tarvinneensa vinkkejä, vastauksia tai rohkaisua liikuntaan.

*”Kun sitä aina miettii että miten pitkälle sitä oikeen voi harrastaa”  
ettei lähe tavallaan synnytys käyntiin liian aikasin” (6)*

*”...et ehkä mä oisin kaivannu enemmän sitten tota sieltä neuvolasta ja sieltä perhevalmennuksesta sellasta tietoo että kuinka pitkään mä voin harrastaa sitä tanssia ja kuinka pitkään voin juosta ja sillä tavalla”(1)*

Yksi (n=1) äideistä mainitsi, kuinka neuvolasta saamansa neuvo jatkaa kuten normaalisti ei ollut raskausaikana mahdollista. Tämä äiti koki hyvin ristiriitaiseksi neuvolan ja lääkärin ohjeet sekä ohjeen kuuntele itseäsi, jota raskausajan liikunnassa yleensä muun muassa perhevalmennuksessa painotetaan. Neuvolassa kehoitettiin liikkumaan kuten ennenkin, vaikka äiti ei siihen omasta mielestään kuitenkaan kyennyt juoksun ja tanssin suhteen. Lääkäri taas kielsi häntä juoksemasta, vaikka hän omasta mielestään omaa kehoaan kuunnellen olisi siihen vielä pystynyt.

*”kun sitte mä sain siltä neuvolan tädiltä ohjeeks, että voi harrastaa liikuntaa ihan samalla tavalla kun ennenkin mutta se ei kyllä oo totta että en mä pystyny...” (1)*

## 4.7 Imetyksen hankaluus

Kolme (n=3) äideistä mainitsi, että imetyksen kivut olivat kovat ja muutamalle ne tulivat yllätyksenä. Imetyksestä monet halusivat keskustella muutenkin, vaikkei hankaluuksia ollutkaan.

*”mulla henkilökohtaisesti imetys ei lähteny sujuu niinku ollenkaan ja jotenki ehkä siitä ois voinu enemmän puhuu tai mulle se tuli ihan yllätyksenä et se on NIIN HIRVEETÄ (painottaa)” (4)*

## 4.8 Parannusehdotukset

### 4.8.1 Fysioterapia

#### Lantionpohjan lihasten harjoittelun motivointi

Muutamilta tuli vinkkejä painottaa synnytyksestä palautumista ja synnytyksen edistymistä enemmän. Yksi (n=1) mainitsi, että kun huomaa, miten harjoittelusta on apua, se motivoi. Yksi (n=1) toivoi vielä enemmän selkeyttä harjoittelumääriin.

*”kyllähän siitä niinku kaikinpuolin toipuu nopeemmin siitä synnytyksestä jos ne on jo valmiiks kunnossa ja sitte taas että mahdollisimman pian jos pystyy niinku lähtee taas”(6)*

*”... vasta nyt kun te puhutte siitä niin sitten ehkä jotenkin tajuaa että miten . et just kannattaa painottaa että miten oikeesti et se on tärke-*

*tä ja sit toleen et ensisynnyttäjälle jotka synnytysvalmennuksessa on niin silleen et se helpottaa sitä synnytystä koska se on kuitenkin se motivaatio varmastikki..”(5)*

Kysyimme haastateltavilta, mitä mieltä he olisivat, jos heille tarjottaisiin perhevalmennuksessa mahdollisuus osallistua EMG-mittaukseen. Suoranaista halukkuutta ei kuitenkaan ollut osallistua mittaukseen. Tämä asia jakoi mielipiteitä.

### **Liikunta**

Kaksi (n=2) haastateltavista haluaisi saada vielä enemmän tarkempaa tietoa liikumiseen. He kokivat tarvitsevansa vaihtoehtoja, esimerkkilajeja ja lajikohtaista tietoa harjoittelun kestosta ja sykkeestä.

Yksi (n=1) myös mainitsee, että olisi ollut tärkeää käsitellä raskausajan liikuntaa jo aikaisemmin. Yksi haastateltavista toivoi lisäksi jumppaa.

*”ja itse asiassa ne muutki niinku urheilemiseen ja muuhun liittyen puhetta ni ne ois ollu monet jo tosi hyvä saada tietää ihan tai et niistä ois puhuttu jo silloin ihan alkuvaiheessa”(3)*

*”joku jumppa ois ollu kiva . Vaikka äideille pelkästään”, ”et joku ois näyttäny mitä ois hyvä tehdä ehkä sit ois kottiin innostunu ite tekemään kotonaki” (8)*

Osa haastateltavista kaipasi perhevalmennuksesta lisää tietoa siitä, mitä Jyväskylässä voi raskaana oleva tai synnyttänyt äiti vauvan kanssa harrastaa.

*"et ois hyvä jos sitte niinku vaikka just silloin niinku ekoilla kerroilla niinku että vähän niinku esiteltäskin että mitä kaikkia mahdollisuuksia niinku raskaana olevilla naisilla on . niinku on kaikkia eri ryhmiä että mitä täältä jyväskestä löytyy", " ja sit niinku millä vois sitte tustuakkin niihin samassa tilanteessa oleviin" (5)*

Synnytyksen jälkeiseen liikuntaan saatiin ohjeita perhevalmennuksesta, mutta niitä haluttiin vielä lisää ja tarkemmin. Lisää tietoa kaivattiin lajikohtaisesti myös synnytyksen jälkeiseen liikuntaan.

*"... ois voinu silleen kertoo että mistä kannattais niinku aloittaa ja millä tavalla ja niinku minkälaisella aikataululla"(1)*

*"... niinku lajikohtasestiki semmosia esimerkkilajeja vaikka että mitkä on semmosia ja sitten niinkun . en mä tiä oisko niitten lantionpohjanlihasten lisäksi sitten vaikka jotakin semmosia jumppaohjeita tai muuta" (1)*

### **Hengitys ja rentoutus**

Yksi (n=1) haastateltavista halusi, että hengittämistä painotettaisiin lisää perhevalmennuksessa.

*"hengittämisestä joo jonkun verran mut ehkä ois voinu enemmän sitä painottaa minusta vielä . ja koska se on kuitenkin aika yks tärkeä asia synnytyksessä siis sillain et muistaa hengittää sehän se on se" (8)*

Kaksi (n=2) haastateltua halusi ja toivoi perhevalmennuksen yhteyteen lisää rentoutushetkiä.



### **Imetys- ja kantamisen ergonomia**

Yksi (n=1) haastateltu toivoi, että kantamista ja imetysergonomiaa olisi käsitelty enemmän. Yksi (n=1) taas mainitsi kantoliinan kätevyuden.

### **4.8.2 Muuta huomioitavaa - kätilöiden aiheet, tila, synnytysosastolla vierailu**

Kätilöiden aihepiireistä ajatuksia nousi sektioista, synnytyspelosta, kivunlievityksestä sekä äiti-vauva -vierailusta. Haastateltavista yksi (n=1) toivoi, että sektiota käsiteltäisiin myös vaihtoehtona perhevalmennuksessa. Yksi (n=1) haastateltavista koki, että synnytyspelkoa täytyisi käsitellä enemmän. Hän koki, että hänen synnytyspelkooan oli vähätelty raskausaikana ja halusi, että perhevalmennuksessa käsiteltäisiin, milloin synnytyspelko on normaalia ja mihin voi ottaa yhteyttä, kun apua tarvitsee. Kivunlievityksestä yksi (n=1) toivoi kirjallista materiaalia. Yksi (n=1) kertoi myös toivovansa parempaa ohjausta äiti-vauva vierailun äidille, koska haastateltava koki äidin puhuneen negatiiviseen ja pelottelevaan sävyyn synnytyksestä.

*”ja sitte viimesellä kerralla siellä oli semmonen äiti kertomassa vauvansa kanssa siitä arjesta ja synnytyksestä ja ehkä sitten sen henkilön vois niinku ohjeistaa paremmin tai niinkun valita jotenkin paremmin kertomaan sitä” (1)*

Parisuhde – teemaan saatiin haastatteluissa myös kolmelta (n=3) kritiikkiä. Se koettiin yleistäväksi, turhaksi ja kiusalliseksi. Syyksi mainittiin muuan muassa se, että ei ole ongelmia parisuhteessa, ja yhdessä on oltu pitkään, niin tällaiset aiheet ovat itsestäänselvyksiä. Yksi (n=3) kuitenkin piti parisuhde teemaa tärkeänä.

*”et ehkä jollekkin nuoremmille semmonen parisuhdejuttu niinku ois toiminu paremmin mut ehkä jotenki se niinkun kun mekin ollaan oltu niin pitkään yhdessä ja sitten niinku tiedettiin että mihin ollaan nyt ryhtymässä niin siinä käsiteltiin semmosia vähän niinku itsestäänselvyyksiä . vaikka onhan se tosi tärkeätä että pitää siitä parisuhteesta huolta mut jotenkin sitä oli liian pitkästi sitä aihetta” (1)*

*” ... siellä vähän käytiin silleen niinku yhen tietyn tavan mukaan [vanhemmuus ja parisuhde-teema] mutta kuitenkin jokainen pari on ihan yksilöllisiä ni jokaiset vanhemmat on yksilöllisiä ja lapset kans .. ni ehkä se oli vähän liian sellainen yleistävä” (3)*

Kaksi (n=2) koki tilan liian ahtaaksi toiminnallisiin harjoituksiin. Käynti synnytysosastolle olisi ollut tärkeä yhdelle (n=1) haastateltavista.

## **5 POHDINTA**

### **5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuuden takaamiseksi kirjoitimme ennakko-oletuksemme ylös ennen haastattelujen toteuttamista, jotta välttäisimme niiden vaikutuksen tutkimustuloksiin. Ennakko-oletukset muovautuivat jo ryhmiä vetäessämme. Oletimme, että äidit pitävät fysioterapian aihealueita tärkeinä ja mielenkiintoisina (esimerkiksi liikuntaa), vaikka vaihtelevuutta aiheisällöistä varmasti löytyisi. Luulimme, että lantionpohjanlihasten harjoittelun tärkeyttä ei ymmärretä ja harjoittelumotivaatiota ei välttämättä ole. Oletimme myös, että synnytyksen jälkeiset asiat, kuten imetysergonomia ei kiinnosta äitejä ennen synnytystä. Sopeutuminen raskau-

denajan muutokseen on voinut tuottaa ongelmia ja herättää suuria tunteita. Kipu on voinut häiritä elämää, sen hallintaan ei ehkä ole saatu apua eikä sitä ole osattu hakea.

Aiheen valintaa ja sen eettisyyttä sekä luotettavuutta olemme pohtineet jo edellä (ks. kappale 1. ja 3.). Opinnäytetyötämme varten tarvittavien haastatteluiden toteuttamiseksi haimme kirjallisen tutkimusluvan vastuualuejohtaja Jarmo J. Koskelta ja lupa myönnettiin lokakuussa 2009. Siinä sitouduimme käsittelemään kaikki haastatteluissa esille tulleet asiat ja henkilötiedot luottamuksellisesti. Haastattelunauhut ja haastateltavien henkilötiedot hävitämme tutkimusten valmistuessa. Lisäksi pyysimme kirjallisen luvan myös jokaiselta haastateltavalta ennen haastattelun aloittamista.

Haastattelun toteuttamista tulee tarkastella luotettavuuden kannalta. Hirsjärvi ja Hurme (2009, 184) toteavat, että teemahaastattelussa on syytä miettiä tarkkaan teemahaastattelurunkoon asioiden syventämistä ja vaihtoehtoisten kysymysten asettelua. Mietimme syventäviä lisäkysymyksiä, mutta silti tutkimusta analysoidessa huomasimme, että asioita olisi pitänyt tarkentaa. Esimerkiksi kun haastateltava mainitsee liitoskivut, olisi pitänyt tarkentaa, mitä hän sillä oikeasti tarkoittaa. Ensimmäisten haastattelujen aikana teimme myös paljon johdattelevia kysymyksiä sekä keskeytimme helposti lisäämällä jotain haastateltavan lauseeseen. Lopuissa haastatteluissa onnistuimme kuitenkin jo paremmin, ja olimme että haastateltavalle on annettava enemmän aikaa, ja meidän täytyy osata kuunnella rauhassa, kuten Hirsjärvi ja Hurmekin (2009, 121–123) toteavat. Pyrimme analysoidessa karsimaan johdatteleviin kysymyksiin saadut vastaukset pois elleivät ne olleet hyvin oleellisia asioita. Aika, jolloin toteutimme haastattelut, oli suhteellisen pitkä, ja pidimme välissä taukoa, jolloin huomasimme, että osalta haastateltavista jäi kysymättä joitain asioita kuten syvien vatsalihasten tietoutta tai harjoittelua sekä virtsaamisen ja ulostamisen onnistumista lantionpohjanlihasten yhteydessä. Nämä jätimme vastauksia analysoidessamme kokonaan pois.

Hirsjärvi ja Hurme (2009; 36, 184) painottavat, että haastattelijan on käytävä haastattelukoulutus tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi, mutta Alasuutari ei pidä sitä välttämättömänä (1999, 145). Me emme olleet käyneet haastattelukoulutusta. Harjoittelimme kahden koehaastattelun avulla sekä huomasimme kasvavamme haastattelijana pikku hiljaa haastattelujen edetessä. Keskustelimme ongelmista ja haastattelujen sujumisesta aina jälkikäteen, jolla pyrimme välttämään seuraavassa haastattelussa edellisessä tekemämme virheet.

Meitä oli kaksi haastattelijaa jokaisella kerralla, mikä oli sekä hyöty että haitta. Hyötyjä tulee esille edellä. Joskus huomasimme, että keskittyminen toisen kuunteluun ei ollut täysipainoista, josta seurasi, että saatoimme esittää samoja kysymyksiä eri muodoissa, ja se saattoi vähentää haastattelijan motivaatiota.

Tutkimuksen ongelmana pidämme ihmisen muistia. Emme voi tietää varmasti, muistavatko haastateltavamme täysin, ovatko he saaneet tietonsa perhevalmennuksesta tai esimerkiksi neuvolasta.

Lisäksi haastattelun ongelmana voi pitää todellisuuden kaunistelua. Esimerkiksi lantionpohjanlihasten harjoittamattomuutta voi olla vaikeaa selittää fysioterapeutille ja haastateltava saattaa esimerkiksi kaunistella harjoitteluaan hieman yläkanttiin. Täyttä totuuttahan emme voi tietää. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 35) mukaan haastateltavan käsitys siitä, mitä hänen oletetaan vastaavan, on ongelma luotettavuuden kannalta.

Haastateltavien kokemuksiin voi vaikuttaa myös ohjaajien vaihtuminen. Eri kerroilla on saattanut olla eri vetäjät ja eroja on luultavasti ollut myös ryhmien välillä. Vuorovaikutus ei siis ole välttämättä toiminut kaikkien kohdalla samalla tavalla. Esimerkiksi lantionpohjanlihasten merkityksen ymmärtämisen erilaiset kokemukset voivat osaltaan riippua ohjaajista, mutta sitä emme voi varmasti tietää.

Lisäksi toisilla on saattanut olla asioista enemmän tietoa jo valmiiksi ja voi olla vaikea erottaa muualta saatua ja perhevalmennuksesta tullutta tietoa toisistaan. Aiemmin saatu tieto on voinut osaltaan vaikuttaa vastauksiin.

Tutkimusjoukkomme on pieni otokseltaan, mutta tutkimuksemme on sovellettavissa HYVIpisteelle. Täytyy kuitenkin muistaa, että ryhmät ovat erilaisia ja eri ryhmistä olisi voinut tulla erilaisia tutkimustuloksia. Tutkimusta ei siis voi yleistää, mutta se tarjoaa odottavien ryhmien ohjaajille lähtökohtia ohjaamiseen.

## 5.2 Tulosten pohdinta

**Ennakkokäsityksemme** muuttuivat osaltaan tutkimustuloksia analysoidessa, ja huomasimme myös, kuinka yksilöllistä esimerkiksi palautuminen on. Pikemminkin tutkimusaineistosta nousi esiin kokemuksia yksilöiltä ja yhdistelyä syntyi oletettua vähemmän, minkä takia analysoiminen oli haastavaa. Ennakkokäsityksistä osa näytti toteutuvan. Imetysergonomian kiinnostuvuus jäi vähäiseksi, kuten olimme ennakoineet. Kehonmuutoksiin sopeutuminen taas oli raskausaikana vastoin odotuksiamme yllättävän helppoa, ja fyysiset oireet koettiin luonnollisena osana raskausaikaa. Lantionpohjanlihasten harjoittelu oli suurimmalla osalla epäsäännöllistä eikä motivaatiota siihen välttämättä ollut, jos ei ongelmia esiintynyt.

Saamamme tulokset perhevalmennuksesta ovat samantapaisia kuin **aiemmissa tutkimuksissa** lukuun ottamatta fysioterapiaa. Vertaistuen merkitys ja tiedon saaminen olivat tutkimuksissa asioita (Fabian ym. 2005, 436–443; Bondas 2001, 68), jotka koettiin hyödylliseksi myös opinnäytetyössämme. Synnytysnäkökulman painotus vaihtelee; osa olisi kaivannut aiemmissa tutkimuksissa enemmän tietoa myös synnytyksen jälkeisestä elämästä (Schneider 2001, 14–20). Opinnäytetyössämme synnytyksen jälkeinen aika oli toissijaista ja synnytys hallitsi vielä haastateltujen ajatuksia. Haastattelemamme sektion kokenut äiti ei mieles-

tään hyötynyt perhevalmennuksesta, jossa synnytystapana korostettiin alatiesynnytystä. Vaikka kokemuksena tämä oli yksittäinen, se on silti mielestämme arvokas, erilainen kokemus. Se osoittaa, että synnytystapoja on erilaisia ja myös sektiota on tuotava perhevalmennuksessa esille fysioterapeuttienkin.

STM:n lastenneuvolaopas suosittaa, että perhevalmennus pitäisi laajentaa vertaisryhmiksi (2004, 116). Tämä pitäisi huomioida myös HYVIpisteellä, jotta palvelu olisi valtakunnallisten suositusten mukaista. HYVIpisteen perhevalmennuksessa tapaamisiin tulisi luoda ilmapiiri, joka mahdollistaa tasavertaisen keskustelun ryhmäläisten välille ja synnyttää myöhemmin vertaisryhmätoimintaa. Tämä toive tuli esille myös haastatteluista. Yksi keino ryhmäytymiseen voisi olla ylimääräinen liikuntakerta, jolloin vain naiset olisivat mukana. Siellä kontaktien luominen voi olla helpompaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat olivat halukkaita osallistumaan ehdottamaamme liikuntakertaan, joka voisi sisältää esim. sauvakävelyä, joogaa tai lihaskunto- ja aerobista harjoittelua.

Haastatteluista näkyy, että fysioterapian aihealueilla ei ole samanlaista painoarvoa kuin synnytystapahtumaan liittyvillä aihepiireillä. Silti fysioterapian osuus koetaan arvokkaaksi, informatiiviseksi ja toiminnalliseksi osaksi perhevalmennusta. Tärkeimmiksi ja eniten keskustelua herättäviksi aiheiksi nousivat lantionpohjanlihaksen ja liikunta. Fysioterapian aiheiden yhdistäminen tiiviimmin synnytykseen ja yhteistyö kättilöiden kanssa voisi nostaa myös muiden aiheiden arvoa. Esimerkiksi äitien kokemusten perusteella toisarvoiseksi jäänyttä imetysergonomiaa voisi käsitellä osana synnytystä, kun imetys alkaa usein jo synnytyssalissa.

**Lantionpohjanlihasten** osuuden **tärkeys ja merkittävyys** oli selkiintynyt vaikka harjoittelussa raskausaikana se ei näkynyt. Ilman perhevalmennusta lantionpohjanlihasten merkitys olisi jäänyt ymmärtämättä. Kolmeneljäsosaa harjoitteli lantionpohjanlihaksiaan raskausaikana epäsäännöllisesti tai harvoin. Ennaltaehkäisevän harjoittelun tulisi sisältää aluksi 3x 8-12 hidasta toistoa 2-4 kertaa vii-

kossa (Bø:n, Berghmansin, Mørkvedin ja Van Kampenin (toim.) teoksessa 2007, 130–131). Aivastamisen, yskimisen sekä ponnistusten yhteydessä lantionpohjanlihasten tietoinen aktivoiminen on tärkeää (mts. 2007, 131). Näin perhevalmennuksessa jaetun teorian tiedon siirtäminen käytäntöön ei näyttäisi toimineen toivotulla tavalla. Monet perustelivat **harjoittelemattomuutta** sillä, että ongelmia lantionpohjanlihasten kanssa ei ollut. Kuitenkin raskausaika ja synnytys heikentävät lantionpohjanlihaksia (Day & Goad 2010, 51), jolloin harjoittelu on tarpeellista, vaikkei ongelmia ole. Mielestämme ennaltaehkäisevää näkökulmaa tulisi korostaa vielä enemmän ja miettiä tehokkaampia keinoja sen toteuttamiseksi. Esimerkiksi video äidistä, jolla on ollut inkontinenssia, voisi toimia.

Haastattelujen mukaan harjoittelussa on synnytyksen jälkeen havaittavissa selkeää aktivoitumista, mikä saattaa johtua itse synnytyksestä ja sen vaikutuksista kehoon. Äidit ovat ehkä huomanneet ja tunteneet kehossaan, että harjoittelu on nyt tärkeää.

Suurimmalla osalle **lantionpohjanlihasten rentouttaminen** synnytyksessä on tapahtunut luonnostaan. Perhevalmennusryhmää vetäessä tulisi korostaa kohtuutta ja säännöllisyyttä lantionpohjanlihasten harjoittelussa. Rentouttamista ja sen harjoittelua olisi syytä painottaa vielä enemmän, jotta välttytään ylijännitykseltä synnytystilanteessa. Tähän voisi auttaa erään haastateltavan mukaan konkreettiset harjoitusesimerkit.

Koska lantionpohjanlihasten harjoittelulla voidaan ennaltaehkäistä heikosta lihasvoimasta johtuvia ongelmia (Hay-Smith ym. 2009), voidaan siitä päätellä, että myös liiallinen lantionpohjanlihasten harjoittelu saattaa johtaa lihasten yliaktiivisuuteen. Liiallinen harjoittelu saattoi olla yksi syy siihen, että eräs haastateltavistamme ei kyennyt rentouttamaan lihaksiaan synnytyksen aikana, vaikka oli siitä hyvin tietoinen ja hänellä kehontuntemus oli haastattelun perusteella hyvä. Lantionpohjanlihasten rentouttamiseen täytyisi panostaa varsinkin raskauden loppuvaiheessa jo reilusti ennen synnytystä. Tähän täytyy kannustaa myös per-

hevalmennuksessa. Jos lantionpohjanlihaksen ovat ylijännityksessä, on niiden tilaa tietenkin hyvin vaikea itse arvioida, ja voi olla, ettei itse ole tietoinen ylijännitystilastaan. **Elektromyografia (EMG) - mittaus** on yksi tapa selvittää lantionpohjanlihasten kunto. Mahdollisuus tähän perhevalmennuksen yhteydessä erikseen sovittuna ajankohtana, olisi mielestämme erittäin hyödyllistä. Tosin haastattelujen perusteella äideillä ei ollut halukkuutta osallistua EMG - mittaukseen, joka koettiin hyvin intiimiksi tapahtumaksi.

Kustannuksia ajatellen äidit saivat perhevalmennuksesta sellaista tietoa, jota he eivät muuten olisi saaneet, esimerkiksi lantionpohjanlihaksista. Jos äideillä olisi mahdollisuus osallistua esim. EMG - mittaukseen perhevalmennuksessa, voitaisiinko sillä estää jo mahdollisia pidempiaikaisia lihasten heikkoudesta tai ylijännityksestä seuraavia ongelmia? Puuttamalla ongelmiin jo varhain/ ennaltaehkäisevästi voitaisiin säästää myös kustannuksissa, joita pitkäaikaisesta ongelman hoidosta aiheutuisi.

Yksi haastateltavista totesi, ettei hänellä ole aikaa harjoitteluun. Lantionpohjanlihasten harjoittelu ei mielestämme vaadi aikaa, koska suotavaakin olisi, että harjoitteet tehdään arkiaskareisiin yhdistäen. Tätä tulisi myös korostaa perhevalmennusryhmiä vetäessä. Lantionpohjanlihasten harjoittelun tueksi voisi antaa perhevalmennuksessa harjoittelupäiväkirjan, jossa on konkreettisia harjoitusohjeita ja sen avulla olisi ehkä helpompi seurata omaa harjoitteluaan. Harjoitusohjelman tulisi tarjota vaihtoehtoja progressiivisen harjoittelun mahdollistamiseksi.

Paino ja vatsan koko vaikuttivat olleen merkittävimmät asiat monelle **itsensä ja kehonsa hyväksymisessä** raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Raskausaikana tämä koettiin luonnolliseksi, mutta palautumisessa kokemukset vaihtelivat. Osa ahdisti paino ja vatsan löysyys; osa taas ajatteli palautumisen tapahtuvan hiljalleen. Muutama koki palautuneensa hyvin ja nopeasti. Yhteiskuntamme ja media vaikuttavat varmasti siihen, että palautumisen odotetaan tapahtuvan nopeasti.



Keholle ei ymmärretä antaa tarpeeksi aikaa ja armoa. Fysioterapeuttien näkökulmasta raskaus on suuri muutos elimistölle, josta toipuminen on hyvin yksilöllistä. Siksi on oleellista korostaa toipumisen yksilöllisyyttä ja itsensä hyväksymistä synnyttäneenä äitinä. Toisaalta on toki tärkeää kertoa liikunnan merkityksestä osana hyvinvointia, painonhallinnassa ja palautumisessa synnytyksen jälkeen. Liikunta hyvinvoinnin osana voi lisätä itsetuntemusta ja kykyä kuunnella kehoa.

Haastateltavat äidit olivat harrastaneet raskausaikana suositusten mukaisia lajeja, joista kävely oli ylivoimainen. Soveltuvia lajeja raskausajan liikuntaan ovat kävely, pyöräily ja lihaskuntoharjoittelu (Kelly 2005). Haastateltavat olivat liikkuneet siis hyvin. Jos on liikunnallisesti hyvin aktiivinen, täytyy opetella raskausaikana keventämään harjoittelutahtia. Jos taas **liikunnan harrastaminen** ei ole ennen raskautta kuulunut elämäntapoihin, se kannattaa rauhallisesti aloitellen lisätä arkeen. (Kelly 2005.) Tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvointi ehkäisee tai vähentää mahdollisesti vaivoja, joita raskausaikana usein esiintyy. Seitsemällä haastateltavistamme esiintyi jonkinlaisia tuki- ja liikuntaelimistön kipuja, joten keinoja niiden hallintaan kannattaa tuoda enemmän esille perhevalmennuksessa liikunnan ja rentoutuksen yhteydessä. Liikuntaohjeistusta täytyisi porrastaa niin, että jokainen niin inaktiivinen kuin aktiivinenkin äiti saisi sopivia ohjeita niistä itselleen. Ohjeistusta liikunnan harrastamiselle tulisi antaa jo ensimmäisillä kerroilla perhevalmennuksessa, jotta siitä hyötyisi tehokkaammin.

Lisäksi on tärkeää korostaa liikunnan mahdollisuuksia, joita voi tehdä yhdessä vauvan kanssa, koska kaksi haastateltavaa mainitsi ajan puutteen liikunnan harrastamattomuudelle. Hyötyliikunta kotona ja vaunulenkitkin ovat liikuntaa. Vauvan kanssa voi tehdä lihaskuntoharjoitteita kotona. Tähän perhevalmennuksen täytyisi antaa ohjeita.

Äidit kaipasivat tarkempia ohjeita, lajiesimerkkejä ja aikatauluja liikunnan aloitukseen synnytyksen jälkeen. Niitä on kuitenkin vaikea antaa, koska synnytyksen jälkeinen palautuminen on hyvin yksilöllistä, mikä näkyi myös haastattelutulok-

sisä. Raaka aikataulu voidaan kyllä antaa, mutta sen soveltaminen vaatii taas oman kehon kuuntelua ja mahdollisesti myös lääkärin kommentteja. Jälkitarkastus on hyvä rajapyykki, johon perhevalmennuksessa kannattaa ohjata äitejä kysymään itse lantionpohjanlihastensa kunnosta. Haastatteluista kävi ilmi, että yksi ei ollut saanut jälkitarkastuksessa palautetta lantionpohjanlihasten tilasta. Vatsalihasten kunnan tarkastuksen vaatimiseen kannattaa myös kannustaa erityisesti hyvin aktiivisia äitejä. Tärkeää on, ettei äiti aloita suorien vatsalihasten tekemistä liian aikaisin (Pisano 2007, 73).

Suurin osa tietää ja tunnistaa omat **rentoutus**keinonsa ajattelematta niitä sen enempää, ja osaa rentoutua ilman erityisiä rentoutustekniikoita myös raskausaikana. Osa oli kokenut rentoutustuokiot paikan päällä hyödyllisiksi huokaisuhetkiksi. Äideille oli mahdollisesti tärkeää rentoutua paikan päällä, kun muualla siihen ei ehkä ollut tarvetta tai kun perhevalmennuksessa joutui istumaan pitkään paikallaan. Perhevalmennuksessa myös saatettiin käyttää sellaisia rentoutusmenetelmiä, joiden tekeminen kotona voi olla toisille hankalaa, kuten mielikuvarentoutusta. Tavoitteena on kuitenkin ollut tarjota rentoutushetkien avulla vaihtoehtoja ja erilaisia mahdollisuuksia rentoutua.

Hengitys ja rentoutus -aiheen sitominen selkeämmin synnytykseen, arkeen ja kehontuntemiseen auttaisi aiheen syventämisessä. Synnytyspelon hallinnassa kehontuntemus harjoitteet voisivat myös olla apuna. Tarvetta ei niinkään ole korostaa rentoutustekniikoita, koska monella rentoutuskeinot ovat jo hallussa. Raskausaika on hyvää aikaa pysähtyä kuuntelemaan itseään, jos ei sitä ole aikaisemmin oppinut tekemään. Asennonhallintaharjoituksia sekä hengityksen yhdistämistä harjoitteisiin tehokkaasti tulisi korostaa esimerkiksi joogan avulla. Samalla kehittyä kehohallinta ja -tuntemus. Osallistumista esim. äitiysjoogaan voi suositella perhevalmennuksessa, koska resursseja ei kuitenkaan ole toteuttaa kaikkea itse.

Kun keskustelimme aiheesta **imetyksen ja kantamisen ergonomia**, monet haastateltavat ottivat puheeksi imetyksen tai imetyshankaluudet. Voi olla, että imetysergonomia käsitteenä on tuntematon, ja ettei imetysergonomiaa ajatella niin tärkeäksi aiheeksi kuin esimerkiksi imetystä sinänsä. Neljällä eli puolella haastateltavista kuitenkin oli synnytyksen jälkeen niskahartiaseudun kipuja, joten ergonomia sinänsä olisi tärkeä aihe käsitellä jo ennen synnytystä. Eri asia on, kuinka aiheesta saa ajankohtaisen ja kiinnostavan siinä vaiheessa, kun ajatukset ovat vahvasti suuntautuneet synnytykseen. Imetysergonomian yhdistäminen vahvemmin kättilöiden imetys-aiheeseen voisi tuoda ergonomiaan enemmän mielenkiintoa. Lisäksi se täytyisi käsitellä konkreettisemmin, ja painottaa imetysergonomian yhteyttä imetykseen esimerkiksi sillä, että rinnat tyhjenevät helpommin ja tehokkaammin, kun asennot ovat monipuoliset, ja siinä samalla äidin tuki- ja liikuntaelimistö pysyy kunnossa. Lapsen huomioiminen on myös tärkeää lapsen kehon symmetrisyyden sekä motorisen ja sensorisen kehityksen tukemiseksi (Ketola & Torsti 2004, 33–34). Yksi idea olisi kokeilla kantoliinoja ja reppuja sekä imetystyynyjä perhevalmennuksessa.

**Tiedotuspuoli ja jaettavan materiaalin käsitteleminen** yhdessä tulee huomioida perhevalmennuksessa. Äitien mukaan ohjatuista liikuntamahdollisuuksista pitäisi tiedottaa. Lisäksi omatoimisen harjoittelun tueksi jaettava materiaali tulee käsitellä perhevalmennuksessa. Oikean suoritustekniikan harjoittelu äitien kanssa perhevalmennuksessa olisi tärkeää, jotta niistä olisi hyötyä myös kotona.

**Imetyksen hankaluus ja kivuliaisuus** sekä **parisuhdeteema** eivät varsinaisesti kuulu meidän käsiteltäväksemme, mutta ne herättivät niin voimakkaita mielipiteitä, ettei niitä voi sivuuttaa. Imetyksen hankaluudesta kaivattiin tietoa, ja parisuhde – aiheesta vähemmän. Kättilöiden on syytä huomioida nämä.

Mielestämme Normanin ja muiden (2010) tutkimus osoittaa, että **fysioterapeutin rooli on tärkeä** myös **perhevalmennuksessa**. Vaikka tutkimus on tehty synnyttäneille äideille eikä sitä ole toteutettu perhevalmennuksen yhteydessä, se

tukee myös raskauden aikaisen liikuntaohjauksen ja käytännön harjoittelun ennaltaehkäisevää merkitystä. Kun asioista on puhuttu jo aikaisemmin, ne jäävät paremmin mieleen ja siirtyvät käytäntöön myös synnytyksen jälkeen. Samalla tulokset tukevat ajatustamme ja haastateltujen toiveita järjestää perhevalmennuksen yhteydessä äideille liikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua. (Yhteenveto tutkimustuloksista, ks. Liite 5.)

Synnytyksen jälkeisen perhevalmennuksen kehittäminen äitien ja isien kokemusten perusteella on **tutkittava jatkossa** HYVIpisteellä. Fysioterapian aiheet isien kokemana taas olisi hyödyllinen tutkimusaihe. Mielenkiintoista olisi myös syventyä pelkästään esim. lantionpohjanlihasten ohjaamiseen ja opettamiseen sekä harjoitteluun. Sektion kokeneiden äitien kokemuksia ja hyötyä perhevalmennuksesta on myös syytä tutkia.

### 5.3 Opinnäytetyö prosessin arviointi

Kiinnostus työtämme kohtaan alkoi raskauksiemme myötä. Huomasimme raskauksiemme aikana, että perhevalmennukseen osallistumisen mahdollisuus oli riippuvainen asuinpaikasta. Esimerkiksi Jyväskylän maalaiskunnassa toiselle meistä ei perhevalmennusta tarjottu, vaikka vain 2 % kunnista ilmoitti vuonna 2007, ettei sitä järjestetä (Stakes 2007, 28). Oman kokemuksen perusteella Suomessa odottavat perheet ovat eriarvoisessa asemassa sekä perhevalmennuksen että siihen liittyvän fysioterapeuttisen neuvonnan suhteen. Muun muassa lantionpohjanlihaksista ei neuvolassa puhuttu, joten ilman fysioterapeuttikoulutusta niiden merkitys olisi jäänyt tiedostamatta. Toiselle meistä taas viereisen kunnan alueella perhevalmennusta tarjottiin moniammatillisesti.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä ja vaatinut paljon kypsytelyä ennen varsinaisen työn tekemistä. Lapsen kasvun seuraaminen ja äitinä oleminen on antanut opinnäytetyölle myös oman kokemuksellisen näkökulman. Tarkoituk-

semme oli tehdä työ äitiyslomalla, mutta äitinä oleminen vei aikamme ja opin-  
näytetyömme tekeminen jäi taka-alalle. Kävimme kuitenkin esittämässä kut-  
summe haastatteluun perhevalmennusryhmissä äitiyslomamme aikaan. Varsi-  
naisen työn aloitimme vasta äitiysloman jälkeen tammikuussa 2010, jolloin  
aloimme toteuttaa haastatteluja. Tästä työurakkamme alkoi. Haastattelujen te-  
kemisen jälkeen työ on edennyt asettamamme aikataulun mukaisesti ja suhteelli-  
sen sujuvasti.

Työ on vienyt paljon aikaamme eikä kaikki ole aina sujunut suunnitelmien mu-  
kaan. Esimerkiksi teknisiä ongelmia esiintyi kasetteja purkaessa. Äänitys oli ta-  
pahtunut jostain syystä väärällä nopeudella, jolloin jouduimme muuttamaan no-  
peuden tietokoneen avulla. Onneksi tämä ei vaikuttanut äänitteen laatuun ratkai-  
sevasti. Teknisten ongelmien ratkomiseen osallistuivat myös perheemme. Lisäksi  
perheen kanssa vietetty aika on ollut vähissä. Toisaalta pienet poikamme ovat  
kyllä myös osanneet irrottaa meidät tietokoneen äärestä. Olemme myös käyttä-  
neet omia varojamme suhteellisen paljon työhön, sillä haastattelumatkat, tarjot-  
tavat haastateltaville ja kaksi artikkelia eivät olleet ilmaisia.

Olemme perehtyneet äitiyteen ja sen syntyyn tulevina fysioterapeutteina monel-  
ta eri ulottuvuudelta. Olemme myös rohkaistuneet ihmisen kohtaamisessa, ja  
saaneet lisää ammatillista itseluottamusta. Ihmisen kokonaisvaltainen huomioin-  
ti ja siihen syventyminen on tullut osaksi kohtaamisiamme myös muiden kuin  
raskaana olevien kanssa. Lisäksi olemme nyt viisaampia haastattelijoina kuin  
työtämme aloittaessamme. Opinnäytetyömme on toiminut kokonaisuudessaan  
hyvänä haastattelukoulutuksena.

## LÄHTEET

A 1.7.2010/390 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 13.9.2010. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. painos. Tampere: Vastapaino.

Autioaho A. & Erola, R. 2004. Äitien ja isien kokemuksia vanhemmuuteen kasvusta sekä perhevalmennuksesta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Lahden yksikkö, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, terveydenhoitotyö. Viitattu 13.9.2010. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lahti2004/bf2e42\\_Autioaho\\_04.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2004/bf2e42_Autioaho_04.pdf), Google.

Bondas, T. 2002. Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery* 18, 1, 61–71. <http://www.jamk.fi>, Nelli-portaali, Cinahl.

Bø, K., Berghmans, B., Mørkved, S. & Van Kampen, M. (toim.) 2007. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. *Bridging Science and Clinical Practice*. Elsevier.

Day, J. & Goad, K. 2010. Recovery of the pelvic floor after pregnancy and childbirth. *British journal of midwifery* 18, 1, 51-53.

Erkkola, R. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. 2005. Teoksessa *Liikuntalääketiede Toim. Vuori, I., Taimela, S & Kujala, U.* 3. uud. painos. Helsinki: Duodecim. 178–183.

Fabian, H.M., Rådestad, I.J. & Waldenström, U. 2005. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 84 , 5, 436-443.

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa, terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu -työ. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus, Hoitotiede.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki. Viitattu 15.12.2009. <http://www.stm.fi/search/results/?query=perhevalmennus>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V. Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Stakes – Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 15.12.2009. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>.

Harinen, UM. 2007. Perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittäminen JJK-kunnissa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Haukkamaa, M. & Sariola, A. Normaaliraskaus. 2004. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim. 317 – 335.

Hay-Smith, J., Mørkved S., Fairbrother K.A. & Herbison G.P. 2009. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women (Review). The Cochrane Library, 1. Wiley. Viitattu 27.9.2010. Nelli-portaali,

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Ho, I. 2002. Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. <http://www.jamk.fi> Nelliportaali, Cinahl.

Jokinen, E-L. 2008. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 13.9.2010 [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) elektroniset opinnäytetyöt, sosiaali- ja terveysala.

Kelly, A.K.W. 2005. Practical exercise advice during pregnancy: guidelines for active and inactive women. *Physician & Sportsmedicine* 33, 6. Viitattu 27.1.2009 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2005121575&site=ehost-live>, Nelli -portaali, Cinahl.

Kempainen, J. 2006. Perhevalmennuksen nykytila Kainuussa vuonna 2005 - kysely Mannerheimin lastensuojeluliiton äitiverkko- ja perhekahvilatoimintaan osallistuneille äideille. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos, hoitotyön johtaminen.

Ketola, A. & Torsti, S. 2004. Vauvan sensomotorisen kehityksen tukeminen. *Fysioterapia* 51, 2, 33–34.

Kramer, M.S. & McDonald, W.S. 2010. Aerobic exercise for women during pregnancy (Review). *The Cochrane Library* 6. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Kultalahti, M. Ohjaava fysioterapeutti, HYVIpiste. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hyvinvointiyksikkö. Haastattelu. 1.10.2010.

Messelink, B., Benson, T., Berghmans, B. Bø, K., Corcos, J., Fowler, C., Laycock, J., Huat-Chye Lim, P., van Lunsen, R., Lycklama á Nijeholt, G., Pemberton, J., Wang, A., Watier, A. & Van Kerrebroeck, P. 2005. Standardization of Terminology of Pelvic Floor Muscle Function and Dysfunction: Report From the Pelvic Floor Clinical Assessment Group of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 24, 374–380.

Norman, E., Sherburn, M., Osborne, RH. & Galea, MP. 2010. An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized controlled trial. *Physical Therapy* 90, 3, 348–355.

Oats, J. & Abraham, S. 2005. *Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*. 8. uud. painos. Elsevier.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOY.



Schneider, Z. 2001. Antenatal Education classes in Victoria: What the women said. Australian college of midwives incorporated 14, 3, 14-20.  
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

STT. 2010. Synnytysvalmennusta vähennetty viime vuosina rajusti. Helsingin sanomat 24.7.2010. Viitattu 24.8.2010. <http://www.hs.fi>.

Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 1999. Fysioterapia. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. painos. Helsinki: Tammi

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystoimen kehittäminen ja johtaminen.

# LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI  
1 (2)

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Tutkimuslupahakemus

17.9.2009

### ANOMUS ASIAKKAITA KOSKEVIEN TIETOJEN KÄYTTÖÖN TIETEELLISESSÄ TUTKIMUKSESSA

#### 1) Tutkimuksen nimi.....

Äitien kokemukset perhevalmennuksesta – fysioterapian näkökulma

#### 2) Tutkimuksen toteuttaja, tekijät ja ohjaajat

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, fysioterapian koulutusohjelma, Keskussairaalantie 21 E, 40620 Jyväskylä  
Mäkipää, Sari, Penttiläntie 3 as 2, 41310 Leppävesi, sari.makipaa.spt@jamk.fi, puh. 044-5470916  
Märd, Anne, Pellonpääntie 4 b 15, 40820 Haapaniemi, anne.mard.spt@jamk.fi, puh. 044-2920283  
Ohjaaja Kurunsaari, Merja, Ttl, Fysioterapian lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hyvinvointiyksikkö, Keskussairaalantie 21 E, 40620 Jyväskylä, merja.kurunsaari@jamk.fi, p. 0400 989 466

#### 3) Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja ajoitus

Pidimme vuonna 2008 syksyllä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskuksen (nykyinen Hyvipiste) toimesta odottavia perhevalmennusryhmiä ja huomasimme, että toiminta kaipaisi kehittämistä fysioterapian osa-alueilta. Tarkoituksenamme on nyt äitien kokemusten perusteella selvittää perhevalmennuksen tärkeyttä osana odotusta ja synnytystä sekä toiveita ja odotuksia aiheisältöihin.

Työ valmistuu joulukuun 2010 mennessä. Aineiston keruu tapahtuu tammi-kesäkuun 2010 välisenä aikana ja analyysi huhti-elokuun aikana. Kirjallinen raportti on valmis joulukuussa 2010.

#### 4) Tutkimusaineisto

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskuksen ja Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen välille on solmittu 6.2.2008 yhteistyösopimus perheryhmiä, joita on järjestetty ja järjestetään asiakkaille ennen ja jälkeen synnytyksen nykyisellä Hyvipisteellä. Sopimuksen allekirjoittivat palveluyksikön johtaja Irma Raento ja koulutuspäällikkö Mirja Immonen. Yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen puolelta toimii Riitta Ala-Luhtala ja Jyväskylän ammattikorkeakoululta Eeva Helminen. Sopimus täydennettiin 21.1.2009.

Tutkimukseen osallistuvat syksyllä 2009 perhevalmennuksissa läsnäolevat äidit, jotka ovat halukkaita ottamaan osaa tutkimukseemme. Esittelemme tutkimuksemme itse perhevalmennusryhmissä 2009 syksyllä ja pyydämme halukkaita osallistujia antamaan yhteystietonsa, jotta voimme ottaa heihin yhteyttä myöhemmin. Aineisto kerätään keväällä 2010 yksilöllisillä teemahaastatteluilla vähintään kahdeksalta halukkaalta. Jokaiselta haastateltavalta pyydetään kirjallinen lupa haastattelun toteuttamiseen ja tulosten käyttämiseen opinnäytetyössämme. Aineistoa käsittelemme niin, ettei kenenkään henkilöllisyys tule esille työssämme. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Tutkimusaineistoa käytämme, kunnes työme on valmis.

Vapaudenkatu 28  
PL 275, 40101 Jyväskylä  
Puhelinvaihe (014) 624 211  
Faksi (014) 625 796  
etunimi.sukunimi@jkl.fi  
www.jyvaskyla.fi/sote



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI  
2 (2)

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Tutkimuslupahakemus

17.9.2009

### 5) Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen

Nauhoituksista eivät käy ilmi haastateltavien henkilötiedot, emmekä säilytä haastateltavien yhteystietoja haastattelujen jälkeen. Nauhat säilytetään tekijöiden kotona ja niitä käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Nauhat hävitetään heti, kun työ on valmis. Salassa pidettäviä tietoja ei välitetä sähköpostitse tekijöiden välillä eikä muille tahoille.


### 6) Palaute tuloksista

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus saa halutessaan tietoa tutkimustuloksista Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvipisteestä. Työn valmistuttua toimitamme kirjallisen raportin sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle.

### 7) Sitoumukset

Sitoudumme siihen, että emme käytä saamiamme tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. Emme myöskään käytä saamiamme tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. Emme luovuta henkilötietoja sivulliselle. Tietoja käytämme vain kohdassa 4 määriteltynä aikana ja suojaamme, säilytämme ja hävitämme tiedot edellä kuvatusti.

Päiväys 17.9 / 2009

  
SARI MÄKIPÄÄ  
Allekirjoitus

  
ANNE MIRD  
Allekirjoitus

Lupa voidaan postittaa vain yhdelle henkilölle, jos on useampi hakija \_\_\_ei X kyllä, kenelle:

Nimi ja osoite: Sari Mäkipää, Penttiläntie 3 as 2, 41310 Leppävesi

**Liitteenä** Päivitetty tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa myönnetty:

Jyväskylässä 24.9 2009

  
Sosiaali- ja terveystieteiden keskus  
Vastuualuejohtaja

Vapaudenkatu 28  
PL 275, 40101 Jyväskylä  
Puhelinvaihe (014) 624 211  
Faksi (014) 625 796  
etunimi.sukunimi@jkl.fi  
www.jyvaskyla.fi/sote

## Liite 2. Haastattelukutsu



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### TERVETULOA MUKAAN KEHITTÄMÄÄN PERHEVALMENNUSTA!

Olemme kaksi äitiä ja fysioterapiaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta äitien kokemuksista perhevalmennuksesta. Lupa tutkimuksen tekemiseen on saatu Jyväskylän kaupungilta.

Juuri Sinun kokemuksesi perhevalmennuksesta omassa odotuksessasi ja synnytyksessäsi ovat meille tärkeitä. Kokemuksesi pohjalta haluamme kehittää perhevalmennusta. Siksi haluaisimme haastatella Sinua tutkimustamme varten.

Haastattelu on yksilöllinen ja tapahtuu Sinun ja vauvasi ehdoilla odotuksen ja synnytyksen jälkeen. Haastattelu kestää noin 30-60 min ja voimme tulla luoksesi tai sinne, missä Sinun on helpointa tavata meidät, tai voit tulla juttelemaan kanssamme koulun tiloihin. Vauva saa olla tietysti mukana.

Haastattelun teemat ovat fysioterapian aihealueet. Ihan kaikenlaiset kokemuksesi ovat tervetulleita ja tärkeitä.

Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja tehdään nimettömänä.

Osallistu perhevalmennuksen kehittämiseen ja ota yhteyttä meihin, niin kerromme Sinulle lisää ja sovimme haastatteluajan.

Anne Mård, [anne.mard.spt@jamk.fi](mailto:anne.mard.spt@jamk.fi), 044-2920283

Sari Mäkipää, [sari.makipaa.spt@jamk.fi](mailto:sari.makipaa.spt@jamk.fi), 044-5470916

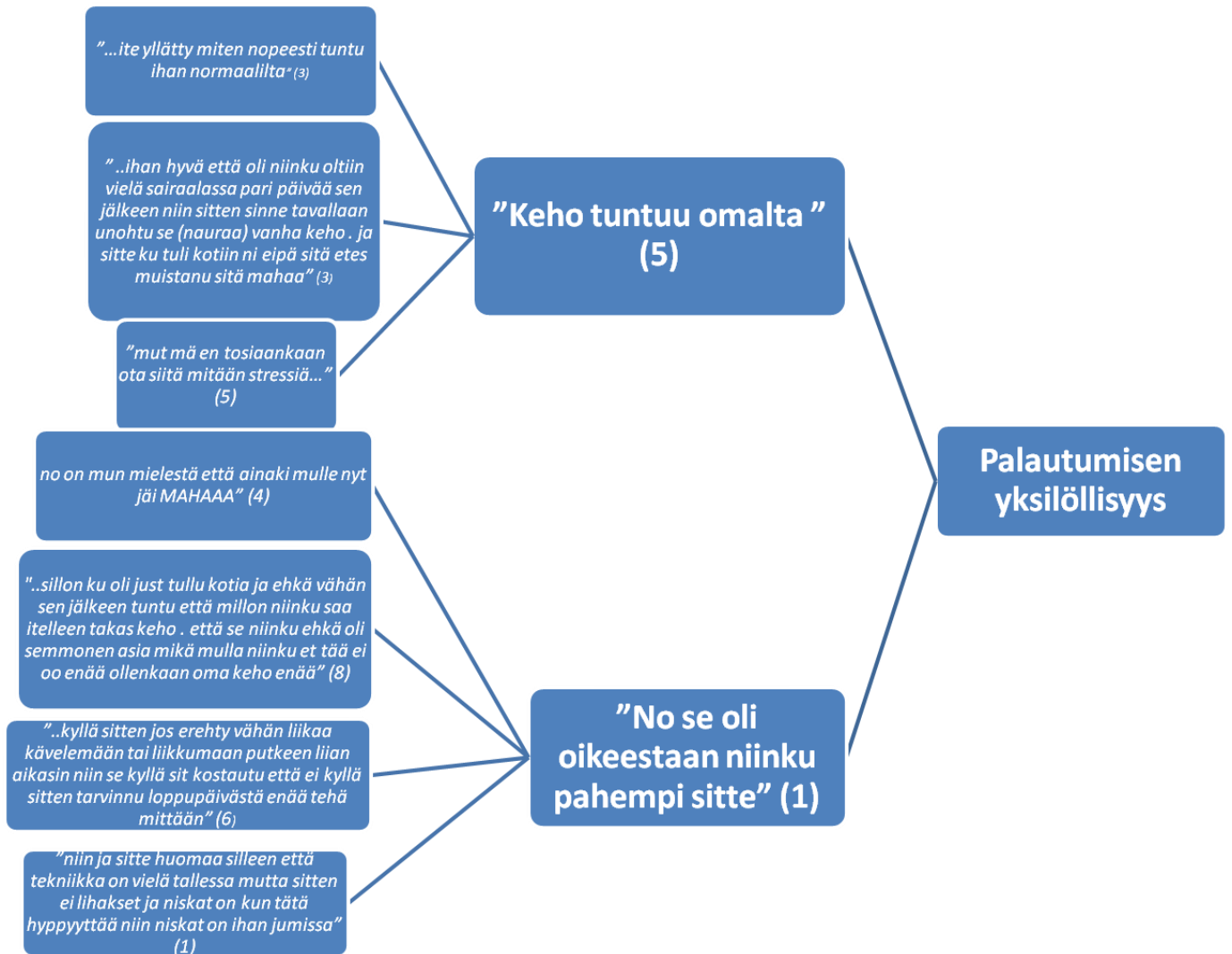



---

Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyksikkö  
Keskussairaalantie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044



## Liite 4. Analyysipolku



## Liite 5. Yhteenveto haastatteluista

