



Synnytyksen jälkeinen fyysinen palautuminen sekä palautumista edistävä harjoittelu

Äitien kokemuksia

Sini Hakanen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Elokuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Terveyden edistäminen

Hakanen, Sini

Synnytyksen jälkeinen fyysinen palautuminen sekä palautumista edistävä harjoittelu. Äitien kokemuksia.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Elokuu 2022, 88 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Terveyden edistäminen. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Yhteistyötahona toimi Suomen Äitiysfysioterapeutit ry, jonka tarpeisiin aihevalinta perustui. Tavoitteena oli selvittää äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä lantionpohjan sekä keskivartalon palautumisesta ja niiden palautumista edistävästä harjoittelusta sekä fyysisen palautumisen edistämiseen saadusta ja tarvittavasta tuesta. Tarkoituksena oli tuoda terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi tietoa synnyttäneiden äitien kaipaamasta tuesta fyysistä palautumista edistävään harjoitteluun lantionpohjan sekä keskivartalon osalta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla hyödyntäen sosiaalista mediaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tuloksissa kuvattiin kokemuksia fyysisestä palautumisesta sekä lantionpohjan ja keskivartalon palautumista edistävästä harjoittelusta synnytyksen jälkeen. Tuloksissa käsiteltiin myös kokemuksia fyysisen palautumisen edistämiseen saadusta ohjauksesta ja tuesta. Tuloksissa kuvattiin näiden lisäksi kokemuksia ohjauksen ja tuen merkityksestä sekä fyysisen palautumisen edistämiseen kaivatusta tuesta ja ohjauksesta.

Monille äideistä oli jäänyt erilaisia arkea haittaavia oireita synnytyksen jälkeen, mutta fyysiseen palautumiseen saatu tuki ja ohjaus koettiin usein riittämättömäksi. Riittävällä tuella ja ohjauksella nähtiin olevan suuri positiivinen merkitys fyysisen palautumisen kannalta. Yksilölliselle ja ammattitaitoiselle ohjaukselle koettiin suurta tarvetta sekä palautumista edistävä harjoittelu nähtiin merkityksellisenä tekijänä hyvän palautumisen kannalta. Tukea kaivattiin nykyistä enemmän etenkin äitiysneuvolasta. Äitiysfysioterapiaa kaivattiin osaksi äitiysneuvolapalveluita tukemaan fyysistä palautumista synnytyksen jälkeen.

Johtopäätöksenä todettiin, että palautumista edistävällä harjoittelulla oli suuri positiivinen merkitys kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Äidit tarvitsevat kuitenkin nykyistä enemmän tukea sekä ohjausta synnytyksen jälkeiseen palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun.

Avainsanat (asiasanat)

Synnytys, fyysinen palautuminen, fysioterapia, harjoittelu, äidit, keskivartalo, lantionpohja

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Hakanen, Sini

Postpartum physical recovery and recovery training. Mothers' experiences.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, August 2022, 88 pages.

Health Promotion. Degree Programme in Health Care and Social Services. Master's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The study was commissioned by Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. The objective was to collect information on mothers' experiences of post labor pelvic floor and midsection recovery as well as exercise and support that was needed and received to aid physical recovery. The Findings of the study were intended to assist healthcare professionals in determining the help needed by mothers regarding pelvic floor and midsection recovery after giving birth.

The research was done as a qualitative study. The data for the study was collected with a questionnaire utilizing social media. The data was analyzed using data-driven content analysis.

Experiences of pelvic floor, midsection and general physical recovery were described in the results, as well as the instructions and support received for promoting recuperation and their significance in physical recovery.

The results show that the support and instruction received were often viewed as insufficient and different residual symptoms following childbirth affected many of the mothers participating in the study.

Sufficient instruction and support were found to have a large positive impact on recovery. Recuperative exercise as well as Individualized and professional guidance were experienced as remarkable factors in successful recovery. More support from maternal clinics and maternal physiotherapy as a part of the maternity clinic services were suggested and hoped for in aiding recovery after giving birth.

In conclusion, exercise for recovery had a significant positive overall effect on promoting wellbeing and quality of life. However, mothers require more support and guidance in recovery and exercise than is presently provided.

Keywords/tags (subjects)

Childbirth, physical recovery, physiotherapy, exercise, motherhood, midsection, pelvic floor

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Raskauden sekä synnytyksen tuomat muutokset keskivartalossa ja lantionpohjassa	5
2.1	SI-nivelen ja häpyluuliitoksen muutokset	5
2.2	Vatsa- ja selkälihasten sekä ryhdin muutokset	6
2.3	Lantionpohjan lihasten muutokset	7
3	Fyysinen palautuminen sekä palautumista edistävä harjoittelu raskauden ja synnytyksen jälkeen	9
3.1	Harjoittelun aloittaminen raskauden ja synnytyksen jälkeen	9
3.2	Keskivartalon lihasten palautuminen ja palautumista edistävä harjoittelu	10
3.3	Lantionpohjan lihasten palautuminen ja palautumista edistävä harjoittelu.....	13
3.4	Lihashuolto	16
3.5	Fysioterapia keskivartalon sekä lantionpohjan palautumisen tukena	17
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	21
5	Toteutus	21
5.1	Laadullinen tutkimus	21
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu.....	24
5.3	Kokemus ja sen tutkiminen	27
5.4	Aineiston analyysi.....	28
6	Tutkimuksen tulokset	32
6.1	Kohderyhmän kuvaus.....	32
6.2	Synnytyksen jälkeinen fyysinen palautuminen	34
6.3	Lantionpohjan sekä keskivartalon palautumista edistävä harjoittelu	38
6.4	Fyysisen palautumisen edistämiseen saatu ohjaus ja tuki	43
6.5	Fyysisen palautumisen edistämiseen kaivattu ohjaus ja tuki	52
7	Pohdinta	58
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	58
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	60
7.3	Tulosten pohdinta	65
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	69
Lähteet	73
Liitteet	82
Liite 1.	Saatekirje	82
Liite 2.	Kyselylomake äideille	83

Kuviot

Kuvio 1. Vastaajien ikä.....	33
Kuvio 2. Vastaajien koulutustausta.....	33
Kuvio 3. Synnytysten määrä.....	33
Kuvio 4. Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika	33

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta	30
Taulukko 2. Aineistosta muodostetut luokat.....	31

1 Johdanto

Vuonna 2020 Suomessa syntyi yhteensä 46 463 lasta ja synnyttäneiden äitien keski-ikä oli 31,3 vuotta (Äidit tilastoissa 2021). Tämä tarkoittaa sitä, että synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyvät asiat koskettavat useita äitejä vuosittain. Äidin fyysinen raskauden ja synnytyksen jälkeinen palautuminen sekä kuntoutuminen on tärkeää, jotta äiti voi hyvin ja jaksaa vauva-arjessa. Palautumiseen ja kuntoutumiseen liittyvät asiat jäävät kuitenkin helposti liian vähälle huomiolle, jolloin äiti saa vain vähäisesti tietoa synnytyksen jälkeen mahdollisesti ilmaantuvista fyysisistä ongelmista. Tällöin hänen on myös vaikea ehkäistä näiden ongelmien syntymistä. (Schytt, Lindmark & Waldenström 2005.) Tutkimukset osoittavat, että harva raskaana oleva nainen on tietoinen raskausajan sekä sen jälkeisen ajan liikuntasuosituksista (Leppänen 2017, 11).

Säännöllisellä kohtuullisesti kuormittavalla liikunnalla on tärkeä merkitys äidin hyvinvoinnin sekä terveyden edistämässä niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen vauva-arjessakin. Liikuntaohjauksen ja -neuvonnan olisikin tämän vuoksi tärkeää olla selkeänä osana raskausaikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvaa äitien ohjausta. (Luoto 2013, 747–751.) Äitejä tulisi ohjeistaa keskivartalon- sekä lantionpohjan lihasten oikeanlaisen harjoittelun osalta jo raskausaikana sekä heti synnytyksen jälkeen mahdollisten synnytyksen jälkeisten fyysisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi sekä palautumisen tukemiseksi. Vääränlainen ja puutteellinen harjoittelu voi johtaa palautumisen hidastumiseen sekä fyysisten ongelmien pahenemiseen. (Michalska, Rokita, Wolder, Pogorzelska & Kaczmarczyk 2018, 99; Virtsankarkailu (naiset) 2017.) Tutkimuksissa on todettu, että oikeanlaiset harjoitteet edistävät palautumista usein tehokkaasti (Day & Goad 2010; Khandale & Hande 2016).

Tämän opinnäytetyön aiheena on synnytyksen jälkeinen fyysinen palautuminen ja palautumista edistävä harjoittelu. Fyysinen palautuminen tarkoittaa tässä työssä erityisesti lantionpohjan ja keskivartalon alueen palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Työssä käsitellään äitien omia kokemuksia fyysisestä palautumisestaan keskivartalon ja lantionpohjan osalta sekä palautumista edistävästä harjoittelusta ja tarpeellisen tiedon sekä tuen saavutettavuudesta. Tavoitteena on toteuttaa kysely äideille koskien heidän kokemuksiaan omasta fyysisestä palautumisestaan ja palautumista edistävästä harjoittelustaan. Lisäksi kyselyn avulla selvitetään miten he ovat kokeneet tarvittavan tuen saavutettavuuden tällä saralla, ja mistä he ovat tukea saaneet sekä minkälaista tukea he kaipaivat. Aihe on tärkeä erilaisten raskauden ja synnytyksen jälkeisten vaivojen ennaltaehkäisyyn, kuntouttamisen ja äitien paremman hyvinvoinnin kannalta.

Aihe on noussut sen pohjalta, että muun muassa sosiaalisessa mediassa on tullut viime aikoina yhä enemmän esille tarve luoda synnyttäneille äideille mahdollisuus yhdenvertaiseen, riittävään sekä laadukkaaseen ohjaukseen palautumisen sekä harjoittelun osalta raskauden ja synnytyksen jälkeen. Sosiaalisen median äiti- vauva- ryhmien sekä muiden äitikanavien kautta, on ollut pohdintaa siitä, että palautumiseen ja synnytyksen jälkeiseen harjoitteluun liittyvät asiat, eivät ole aivan itsestään selviä ja näistä kaivattaisiinkin usein enemmän tietoutta. Monet äidit vaikuttavatkin nykyään olevan hyvin kiinnostuneita synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Keskustelujen pohjalta on noussut esille myös se, että esimerkiksi fysioterapiapalveluiden saatavuus ja laajuus vaihtelevat paikkakunnittain. Palveluiden tarjonta ei siis ole tasavertaista, joten olisi tärkeää saada laadukkaat ja kattavat fysioterapiapalvelut kaikkien synnyttäneiden äitien saataville. Tämä on herättänyt oman mielenkiintoni lähteä perehtymään aiheeseen syvemmin opinnäytetyön kautta. Aiheen rajausta on mietitty myös yhdessä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa siltä pohjalta, minkälaisen tiedon saaminen tukisi heidän tarpeitaan.

Aihe on rajattu vain fyysiseen palautumiseen, vaikka myös henkinen puoli on todella tärkeä. Tämä rajaus on tehty, koska aihetta halutaan työssä lähestyä äitiysfysioterapian näkökulmasta ja tällöin fyysinen palautuminen on keskiössä. Rajaus keskivartaloon sekä lantionpohjaan perustuu siihen, että näille alueille kohdistuu raskausaikana paljon muutoksia, jotka voivat saada aikaan kiusallisia ja normaalia arkea hankaloittavia vaivoja. Näiden alueiden kuntouttaminen on erittäin tärkeää ja niiden harjoittaminen on hyvä aloittaa jo pian synnytyksen jälkeen. Oikeanlaisella harjoittelulla on mahdollista vähentää pitkäaikaisia ja hankalia vaivoja, joita raskaus ja synnytys tuo mukanaan sekä välttää tiettyjen ongelmien syntymistä (Michalska ym. 2018, 99; Virtsankarkailu (naiset) 2017). Tuomalla esiin myös äitien omia kokemuksia aiheesta, voidaan kehittää palveluja vastaamaan yhä enemmän heidän tarpeitaan ja ohjata heitä oikeanlaisten palveluiden pariin, jotta he saavat tarvitsemansa avun.

Opinnäytetyön teoriataustan tiedonhakuun on käytetty PubMed, Cinahl, Melinda, Google scholar, Cochrane Library, Terveysportti ja PEDro- tietokantoja, joista on etsitty tutkimuksen aiheeseen soveltuvia sekä tarkoituksenmukaisia kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Tampereen yliopiston kirjaston Andor- hakupalvelua sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston Janet Finna- hakupalvelua on myös hyödynnetty lähdemateriaalin haussa. Näistä on haettu kirjallisuutta etenkin ai-

neistonanalyysiin sekä tutkimusmenetelmiin liittyen. Arviointikriteereinä valittaessa opinnäyte-työssä käytettävää kirjallisuutta sekä muuta lähdemateriaalia käytettiin, vertaisarviointia, ajankoh- taisuutta ja julkaisijatahoa. Viiden vuoden aikarajaa pidettiin aluksi kriteerinä kansainvälisten artik- keleiden hyväksymisenä mukaan, mutta saatavilla oleva lähdemateriaali olisi jäänyt suppeaksi, joten mukaan hyväksyttiin myös tätä vanhempia julkaisuja.

2 Raskauden sekä synnytyksen tuomat muutokset keskivartalossa ja lantionpohjassa

2.1 SI-niveleen ja häpyluuliitoksen muutokset

SI- nivelet yhdessä jänteiden ja lihasten kanssa yhdistävät vartalon sekä alaraajojen luuston. Niiden tehtävänä on lantioon kohdistuvan rasituksen vähentäminen jakamalla kuormitusta jalkojen ja ala- selän välillä. (Jakorinne & Kaipainen- Seppänen 2021.) Tämän lisäksi SI- nivelten tehtävänä on hel- pottaa synnytyksessä jakamalla nivelkuormitusta sekä rajoittamalla vaakasuuntaista kiertoliikettä. Lihakset, jotka tukevat SI- niveltä auttavat voiman siirrossa. Nivelsiteet löystyvät raskausaikana muun muassa hormoneiden, painonnousun sekä lannerangan lisääntyneen lordoosin vuoksi. Tä- män lisäksi nivelsiteiden venymistä ja löystymistä tapahtuu myös alatiesynnytyksen aikana, sillä silloin nivelsiteille kohdistuu suuri kuorma. Nivelsiteiden löystyminen saattaa aiheuttaa kiputiloja ja toimintahäiriöitä SI- nivelessä. (Cohen 2005; Moore, Dalley & Agur 2010, 330–332.) SI-nivel on normaalisti vahva nivel ja sen liike on hyvin pieni nivelen oman rakenteen sekä vahvojen sitä tuke- vien nivelsiteiden vuoksi (Jakorinne & Kaipainen- Seppänen 2021).

Häpyluuliitos (symfyysi), joka koostuu ylemmistä ja alemmista häpysiteistä sekä rustosta pitää yh- dessä lantion etuseinämää. Häpyluuliitos liittyy yhteen lantioarenkaan pohjan luut ja se sijaitsee mahanpohjan keskellä. Raskausaikana häpyluuliitos löystyy. On todennäköistä, että liikkuvuus ja löystyminen häpyluuliitoksessa johtuvat hormonaalisista muutoksista, pääosin munasarjojen erit- tämän relaksiinin vaikutuksesta. Häpyluuliitos kasvaa raskauden aikana kaksi kertaa leveämmäksi kuin se on muulloin. Tällä on kuitenkin tarkoituksensa elimistön valmistautuessa synnytykseen. Näin lantioarenkaasta tulee joustava, jolloin se joustaa sikiön koon mukaan. (Tiitinen 2022.)

2.2 Vatsa- ja selkälihasten sekä ryhdin muutokset

Raskauden aikana keskivartalon alueella tapahtuu paljon muutoksia. Kohtu ja sikiö kasvavat paljon ja näin ollen kasvava vatsa muuttaa asentoa, jolloin lannerangan lordoosi lisääntyy ja ryhdissä tapahtuu muutoksia. Asento muuttuu helposti taaksepäin nojaavaksi kehon painopisteen siirtyessä eteenpäin. Vatsalihaksilla on tärkeä tehtävä kehon korsetin sekä asennon ylläpitämisessä. Raskausaikana vatsalihaksiin kohdistuu voimakasta venymistä ja niiden kyky ylläpitää oikeanlaista kehonasentoa heikkenee. (Brook, Brayshaw, Coldron, Davies, Evans, Hawkes, Lewis, Mills, Sidney, Thomas, Todd, Vits & Walsh 2003, 161–162; Litmanen 2015, 109; Richens, Smith & Wright 2010, 562–563.) Raskauden muuttama ryhti ei palaudu normaaliksi automaattisesti heti synnytyksen jälkeen (Benjamin ym. 2013, 2; Kisner & Colby 2012, 933). Muuttunutta ryhtiä voi olla toisinaan vaikea korjata vauva- arjen keskellä, sillä esimerkiksi vauvan nostaminen ja kantaminen saattavat tukea virheellistä asentoa (Kisner & Colby 2012, 933).

Raskauden aikana suorat vatsalihakset siis siirtyvät sivuille pois tieltä kohdun kasvaessa, näin muodostuu vatsalihasten erkauma, diastasis recti. Tällöin myös jännesauma eli linea alba, joka sijaitsee lihasten välissä, venyy. Vatsalihasten erkauma raskauden aikana on hyvin luonnollista, mutta tällöin on hyvä välttää turhaa venytystä ja kuormitusta, joka kohdistuu linea albaan. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2017, 25; Platzner 2015, 88; Woxnerud 2016, 13.) Raskausviikon 14 aikoihin vatsalihasten väli alkaa usein kasvaa ja kasvu jatkuu aina raskauden loppuun asti (Acharry & Kutty 2015). Suorien vatsalihasten erkaumalla on huomattava vatsalihasten toimintaa ja voimantuottoa heikentävä vaikutus, joka vaikuttaa niiden kykyyn hallita lantion aluetta sekä keskivartaloa. Tällä on suuri merkitys, sillä lantion alueen ja keskivartalon hallinta on vatsalihasten tärkeimpiä tehtäviä. (Bloom, Fischer & Strauhal 2018, 337; Michalska ym. 2018, 99; Mota, Pascoal & Bø 2015, 63; Kisner & Colby 2012, 934.) Vatsalihasten venyminen ja näin ollen lihasten tuen heikkeneminen keskivartalossa vaikuttavat osaltaan erilaisten kipujen ja ongelmien syntymiseen (Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto & Äimälä 2015, 109). Erkauma voi aiheuttaa huonontumista kehon asennossa sekä päivittäisten toimintojen vaikeutumista tai jopa rajoittumista (Michalska ym. 2018, 99).

Eräässä tutkimuksessa suorien vatsalihasten erkaumaa on todettu esiintyvän raskausaikana 30–70 %:lla odottavista äideistä ja raskauden jälkeen yhä 35–60 %:lla äideistä (Fernandes da Mota ym. 2015). Tutkimuksen perusteella saadut luvut eivät kuitenkaan kerro kovinkaan tarkasti kuinka suu-

rella osalla todellisuudessa esiintyy suorien vatsalihasten erkaumaa raskauden aikana tai sen jälkeen. Suorien vatsalihasten erkauman syntymisen riskiä lisäävät raskaiden kuormien kantaminen ja nostaminen sekä lastenhoitoon liittyvät fyysiset tehtävät (Benjamin, Van de Water & Peiris 2013; Michalska ym. 2018, 98). Erkauma on yhteydessä virtsankarkailuun sekä alaselkäkipuihin, sillä se muuttaa vartalon ja vatsanseinämän yhteyttä (Irion & Irion 2010, 243).

Raskauden myötä ilmenevät selkäkivut ovatkin yleisiä, sillä niitä arvioidaan esiintyvän jopa 60 %:lla raskaana olevista ja joissakin tutkimuksissa esiintyvyys on ollut tätäkin suurempi. Selkäkivut pahe-nevat usein raskauden edetessä. Raskauden aikaisten alaselän kiputilojen syynä on usein muuttunut asento sekä hormonaaliset muutokset, joiden myötä nivelsiteet löystyvät. (Richens ym. 2010, 562–564.) Nivelsiteet eivät palaudu ennalleen heti synnytyksen jälkeen, vaan löysyys niissä säilyy vielä joitakin kuukausia synnytyksenkin jälkeen (Kisner & Colby 2012, 933).

2.3 Lantionpohjan lihasten muutokset

Lantionpohja kuormittuu voimakkaasti raskauden ja synnytyksen aikana. Lantioon kuuluu sidekudoksesta ja lihaksista muodostuvan lantionpohjan lisäksi myös luinen lantio rengas. Lantio renkaan tehtävänä on tukea lantion ja vatsan alueen elimiä takaa ja sivuilta. Lantionpohja taas kannattelee kasvavaa kohtua sekä muita elimiä alhaalta päin. (Litmanen 2015, 86.) Raskausaikana relaksiinihormonin vaikutuksesta lantion lihakset ja nivelsiteet pehmenevät synnytystä varten ja samalla kohtu kasvaessaan aiheuttaa mekaanisen paineen lantionpohjan kudoksille viedessään tilaa muilta lantion alueen elimiltä. Tällöin lantionpohjan lihakset altistuvat normaalista poikkeavalle kovalle kuormitukselle. Lantionpohjan lihaksiin kohdistuvaa painetta saattaa lisätä myös ummetus, joka on raskauden aikana hyvin tyypillinen vaiva. (Aukee & Tihtonen 2010; Soave, Scarani, Mallozzi, Nobili, Marci & Caserta 2018.)

Lantionpohjan elimet pysyvät paikoillaan lantionpohjan normaalin lihastonuksen ja sidekudoksen ansiosta. Lihastonuksen heiketessä tapahtuu lantionpohjan elimiä ympäröivän sidekudoksen venymistä, joka voi myöhemmin johtaa lantionpohjan tukirakenteiden pettämiseen. (Aukee & Tihtonen 2010.) Pitkäkestoinen paine, joka kohdistuu lantionpohjan lihaksille sekä hormonaaliset tekijät raskaus aikana aiheuttavat venytystä näissä lihaksissa ja saavat niiden kestävyys- ja supistusvoiman heikkenemään (Sut & Kaplan 2015, 417). Lantionpohjan lihasten lihasvoiman heikentyminen saattaa altistaa raskauden aikana sekä raskaudesta palautumisen yhteydessä ilmeneville tuki- ja

liikuntaelimistön vaivoille (Scheiner, Crivelatti, Oliveira, Nygaard & Santos 2018). Lantionpohjan kudokset joutuvat huomattavalle rasitukselle ja venyvät voimakkaasti myös synnytyksen yhteydessä (Litmanen 2015, 89; Soave ym. 2018). Raskausaikana tapahtuvien hormonimuutosten tehtävänä on valmistaa lantion alueen kudoksia venymiseen (Aukee & Tihtonen 2010).

Lantionpohjan lihaksiin, sidekudoksiin ja hermoihin liittyviä vaurioita tapahtuu alatiesynnytyksen yhteydessä, koska sen aikana kudokset venyvät maksimaalisesti. Näillä vaurioilla on mahdollisesti yhteys myöhemmin esiintyville gynekologisille laskeumille sekä pidätyskyky- ja sukupuolielämän ongelmille. (Aukee & Tihtonen 2010; Khorasani, Ghaderi, Sarbakhsh, Ahadi, Khorasani, Ansari & Vahed 2019, 125; Morkved & Bø 2014.) Alatiesynnytyksessä tapahtuvat vauriot lantionpohjan alueella voivat aiheuttaa erilaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä, jotka ilmenevät muun muassa lantionalueen kiputiloina sekä lantionpohjan lihasten heikkoutena (Abramowitch, Feola, Jallah & Moalli 2009, 147; Frohlich & Kettle 2015). Raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen virtsankarkailu on yleinen sekä kiusallinen vaiva, jonka taustalla on lantionpohjan toimintahäiriö (Morkved & Bø 2014). Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisempiä alatiesynnytyksen jälkeen kuin keisarileikkauksen jälkeen. Ensimmäisessä alatiesynnytyksessä on suurin riski lantion alueella tapahtuville vaurioille. (Aukee & Tihtonen 2010; Hallock & Handa 2016, 2-8.)

Morinon, Ishiharan, Umezakin, Hatanakan, Yamashitan ja Aoyaman (2019) tekemän tutkimuksen mukaan raskaudella ja synnytyksellä on vaikutuksia myös lantion luisiin rakenteisiin. Tutkimuksessa tuli esille, ettei lantio ole palautunut ennalleen vielä kuukausi synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana tapahtui huomattavaa kasvua lantion etu- ja takaosan leveydessä. Etuosan havaittiin olevan vielä kuukausi synnytyksen jälkeen leveämpi, kuin mitä se oli raskausviikolla 12. Raskauden aikana lantion kallistuminen eteen lisääntyi, mutta väheni jälleen synnytyksen jälkeen. Lantionalueella tapahtuvat muutokset voivat johtaa vaivoihin, jotka vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun, kuten esimerkiksi lantionalueen sekä alaselän kiputiloihin sekä virtsanpidätysongelmiin. (Morino ym. 2019.)

3 Fyysinen palautuminen sekä palautumista edistävä harjoittelu raskauden ja synnytyksen jälkeen

3.1 Harjoittelun aloittaminen raskauden ja synnytyksen jälkeen

Fyysinen palautuminen ja itsestään huolehtiminen on tärkeää, vaikka elämään tulee mukaan uusi pieni ihminen, joka vie huomattavan osan äidin huomiosta ja ajasta. Äidin fyysinen palautuminen alkaa heti synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisiä 6–8 viikkoa kutsutaan lapsivuodeajaksi. Synnyttelimenet palaavat tänä aikana raskautta edeltävään tilaan, myös kohtu alkaa nopeasti pienentyä ja palata kohti normaalia painoaan ja sen tukisteet kutistuvat. Vatsanpeitteiden palautuminen ensisellään kestää useita kuukausia. Tässä on kuitenkin paljon yksilöllisiä eroja. Toisilla vatsanpeitteet pysyvät kiinteinä useammankin synnytyksen jälkeen, joillakin ne taas jäävät löysiksi jo ensimmäisen synnytyksen myötä. (Tapanainen ym. 2019, 597–598.)

Keisarileikkauksesta eli sektioista kuntoutuminen saattaa kestää pidempään kuin alatiesynnytyksestä, sillä se on vatsan alueen suuri leikkaus. Joissakin tapauksissa keisarileikkauksen jälkeen on tarve akuutille leikkauksen jälkeiselle kuntoutukselle. Tällaista kuntoutusta on muun muassa pumpaavat liikkeet parantamaan verenkiertoa sekä hengittämisen ja yskimisen harjoittelu. Kuntoutuksessa tulee huomioida myös leikkausarpi. Arven käsittely on tärkeää, jotta voidaan ehkäistä mahdollisia kiinnikkeitä ja tätä kautta kipuja sekä asentovirheitä. Kävely sekä lantionpohjan harjoitteet voidaan aloittaa pian leikkauksen jälkeen, kun näihin on saatu ohjeistukset. (Kisner & Colby 2012, 952–954.)

Raskauden jälkeen liikuntaa aloitettaessa tulee kuunnella omaa kehoaan ja sen tuntemuksia. Liikkumisen määrää ja tehoa on hyvä lisätä vähitellen. Lantionpohjan lihasharjoittelu tulisi aloittaa heti synnytyksen jälkeen. (Bø, Artal, Barakat, ym. 2018.) Tutut ja turvalliset liikkumismuodot ovat aluksi hyvä valinta, niitä voivat olla esimerkiksi vaunulenkit tai vauvan kanssa yhdessä jumppaaminen. Heti raskauden ja synnytyksen jälkeen olisi hyvä välttää lajeja, joissa tapahtuu nopeita suunnanmuutoksia tai voimakkaita hyppyjä, sillä hormonaaliset muutokset ovat aiheuttaneet löystymistä nivelsiteissä. Juoksuharrastuksen jatkamista suositellaan synnytyksen jälkeen aikaisintaan kolmen kuukauden päästä. Ennen juoksun aloittamista tulee kuitenkin varmistua, ettei lantionpohjanlihasten heikkoudesta ilmene oireita arjen tavallisissa toiminnoissa tai juoksua kokeiltaessa.

(Jaksamista vauva-arkeen 2021.) Synnytyksen jälkeen voi olla hyödyllistä hakea apua palautumiseen ja harjoittelun aloittamiseen fysioterapiasta. Etenkin äitiysfysioterapeutit osaavat auttaa erilaisissa raskauden ja synnytyksen jälkeisissä haasteissa. Äitiysfysioterapeutti on erikoistunut muun muassa raskausajan liikuntaan ja harjoitteluun sekä synnytyksestä palautumiseen. (Mitä äitiysfysioterapia on? n.d.)

Kansainvälisiä tutkimuksia on tehty siitä ovatko äidit saaneet liikuntaneuvontaa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Vuonna 2016 julkaistussa tutkimuksessa kerrottiin, että 82,8 % tutkimukseen osallistuneista äideistä sai raskauden aikana liikuntaneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta. Vastaava luku oli 51,9 % kolmen kuukauden sisällä synnytyksestä. (van der Pligt, Olander, Ball ym. 2016.) Eräässä toisessa tutkimuksessa todettiin 63 % äideistä saaneen liikuntaneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta raskausaikana (Whitaker, Wilcox, Liu ym. 2016). Esille tutkimuksissa on noussut myös se, että äidit eivät olleet saaneet tietoa siitä minkälaista liikuntaa olisi hyvä harrastaa synnytyksen jälkeen sekä millaista liikunnan tulisi olla kestoaltaan ja intensiteetiltään, jotta se olisi turvallista ja tehokasta (Murray-Davis, Grenier, Atkinson, Mottola, Wahoush, Thabane, Xie, Vickers-Manzin, Moore & Hutton 2019).

Kotimaista tietoa äitien omista kokemuksista saamastaan liikuntaneuvonnasta ja lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjauksen tasosta raskausaikana tai sen jälkeen on saatavilla hyvin vähän. Aiheista on kuitenkin tehty joitakin opinnäytetöitä. Muutamissa opinnäytetöissä on kysytty äitien omia kokemuksia synnytyksen jälkeisestä liikkumis- ja toimintakyvyn palautumisesta sekä siitä onko tarjolla ollut ohjausta tukemaan palautumista. Enemmän on kuitenkin tehty opinnäytetöitä, joissa on toteutettu kysely terveydenhuollon ammattilaisille ja kysytty heidän kokemuksiaan äitien ohjaukseen liittyen. Raskausajan jälkeisestä palautumisesta ja liikunnasta opinnäytetöitä on tehty useita.

3.2 Keskivartalon lihasten palautuminen ja palautumista edistävä harjoittelu

Kehossa tapahtuu nopeasti paljon muutoksia synnytyksen jälkeen, joihin sen on mukauduttava. Nämä muutokset liittyvät muun muassa lantionpohjan ja vatsan anatomiaan sekä vatsaontelon paineeseen. Vatsalihaksilla on niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin tärkeä toiminnallinen rooli, ne auttavat vakauttamaan lantion aluetta, tukevat ylävartalon liikkeitä ja ovat merkitykselli-

set myös vatsanalueen paineenluojana. (Mota ym. 2015a, 63.) Raskausaikana muodostunut suorien vatsalihasten erkauma ei palaudu välittömästi synnytyksen jälkeen raskautta edeltävälle tasolle ja osalla äideistä vatsalihakset saattavat jäädä erkaantuneiksi. Tällöin vatsalihasten selälle annettava tuki on normaalia heikompi ja keskivartalon toiminta häiriintyy, myös lantion asennossa tapahtuu muutoksia sekä kontrolli heikkenee. (Benjamin ym. 2014, 2; Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä 2020.)

Tutkimusten mukaan vatsalihasten erkauman palautuminen voi kestää jopa kuukausia synnytyksen jälkeen. Eräässä tutkimuksessa suorien vatsalihasten erkaumaa oli havaittu olevan 39 %:lla äideistä, kun synnytyksestä oli kulunut kuusi kuukautta (Mota, Pascoal & Bø 2015). Vuonna 2016 julkaistun tutkimuksen mukaan jopa 12 kuukautta synnytyksen jälkeen suorien vatsalihasten erkaumaa esiintyi 32,6 %:lla äideistä. Erkauma on tutkimusten mukaan kuitenkin yleisimmillään kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. (Sperstad, Tennfjord, Hilde, Ellström-Engh & Bø 2016.) Lee & Hodges (2016) toteavat tutkimuksessaan, että yli puolella synnyttäneistä erkaumaa ilmenee vielä kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen. Heidän mukaansa kuudessa kuukaudessa synnytyksen jälkeen erkauma palautuu noin 60 %:lla, mutta monella palautuminen normaaliksi ei ole tapahtunut vielä vuodentakaan kohdalla. (Lee & Hodges 2016, 580.) Benjamin ym. (2013) mukaan suorien vatsalihasten erkauman tulisi synnytyksen jälkeen kahdeksassa viikossa kuroutua yhteen spontaanisti. Myös Acharry & Kutty (2015) toteavat, että vatsanalueen pehmytkudosten palautuminen spontaanisti alkaa heti synnytyksen jälkeen jatkuen tästä parin kuukauden ajan. Palautumista tapahtuu kuitenkin myös tämän jälkeen jopa vuoden verran synnytyksestä, mutta palautuminen on tällöin huomattavasti hitaampaa kuin ensimmäisinä kuukausina. (Acharry & Kutty 2015.)

Fyysisessä kuntoutumisessa synnytyksen jälkeen olisi erityisen tärkeää aloittaa harjoittamaan keskivartaloa tukevia lihaksia, jotka ylläpitävät hyvää asentoa. Linea alban eli suorien vatsalihasten välissä olevan valkoisen jännesauman palautumisen tutkiminen tulisi kuitenkin toteuttaa ennen harjoittelun aloittamista, jotta harjoittelussa pystytään huomioimaan mahdollinen suorien vatsalihasten erkauma. Tällä tiedolla on vaikutusta harjoittelun suunnitteluun ja toteuttamiseen. Raskauden aiheuttamat muutokset asennossa saattavat helposti aiheuttaa kireyttä selän ojentajissa sekä lonkan koukistajissa. Nämä asennon muutokset voivat lisäksi usein johtaa lonkanojentajien ja vatsalihasten heikkenemiseen. Näihin muutoksiin voidaan vaikuttaa lihaskuntoharjoittelulla sekä lihashuollolla. (Jeffcoat 2009, 32; Sandström & Ahonen 2013, 186, 192, 205.)

Synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana vatsalihasten kuntouttaminen aloitetaan oman toimintakyvyn mukaan. Vatsan alueen harjoittelu olisi hyvä aloittaa maltillisesti ja pienellä vastuksella etenkin keisarileikkauksen jälkeen. (Kisner & Colby 2012, 952.) Suorien vatsalihasten erkauman osalta ei ole määritelty täysin yhtenäistä hoitolinjaa, vaikka tutkimustuloksia asiasta onkin viime vuosina saatu lisääntyvissä määrin (Mota ym. 2015). Kuntouttamisessa apuna käytetään pääasiassa fysioterapiaa sekä lihasharjoittelua. Näiden ohessa hyötyä voi olla myös erilaisista tukivoista, jotka antavat tukea keskivartalolle. Synnytyksen jälkeen ilmaantuvia selkäkipuja sekä ligamentteihin ja lihaksiin kohdistuvaa kuormitusta voidaan toisinaan vähentää käyttämällä keskivartaloa tukevaa vyötä synnytyksen jälkeen. (Mota ym. 2015; Tabah & Ravindran 2014, 4.)

Fysioterapialla voidaan vaikuttaa suorien vatsalihasten erkauman palautumiseen, jos palautuminen ei tapahdu spontaanisti (Michalska ym. 2018, 99). Erkauman kuntoutuksessa on tärkeää huomioida, että ei keskitytä pelkästään erkaumavälin sulkeutumisen eli lihasten lähentymisen tavoitteluun, sillä tällöin voidaan mahdollisesti hidastaa tai jopa estää toiminnallisuuden palautumista (Lee & Hodges 2016). Kuntoutuksessa tulee huomioida useampia keskivartaloa sekä rankaa tukevia lihasryhmiä kuten lantionpohjan lihakset sekä suorat- ja poikittaiset vatsalihakset (Thabet ja Alshehri 2019). Joissakin tapauksissa erkauman hoitona voidaan kuntoutuksesta huolimatta joutua tekemään jännesaumaa kurova operaatio, jolla pyritään vahvistamaan vatsanseinämää. Tähän voidaan päätyä silloin, kun erkauma ei muilla keinoin palaudu ja se hankaloittaa arkea. (Lee & Hodges 2016, 588; Thabah & Ravindran 2014, 4.)

Tutkimuksissa on todettu, että etenkin keskivartalon syvienlihasten harjoittaminen on tehokasta sekä hyödyllistä synnytyksen jälkeen varhaisessa vaiheessa erkauman palautumisen kannalta ja sillä on myös positiivinen vaikutus elämänlaadun parantumiseen synnytyksen jälkeen (Acharry ja Kutty 2015; Khandale & Hande 2016; Thabet & Alshehri 2019; Wingerden, Ronchetti, Sneiders, Lange & Kleinrensink 2019). Syvä eli poikittainen vatsalihas on tärkeässä osassa kuntoutusta ja toimivaa keskivartaloa sillä ne ovat keskivartalon tuen kannalta olennaisessa osassa (Wingerden ym. 2019). Vatsalihasten voimaa ja kestävyyttä pystytään tarkastelemaan synnytyksen jälkeen vatsalihasrutistusten ja istumaan nousu harjoitteiden avulla, näiden liikkeiden tekemistä harjoitteina muissa tilanteissa ei kuitenkaan suositella, jos erkaumaa esiintyy (Mota ym. 2015, 63).

Erkauman on todettu pienentyvän jo muutamassa viikossa, kun harjoittelu on aloitettu noin kuukausi synnytyksen jälkeen ja harjoittelussa on käytetty syvien vatsalihasten aktivointia (Acharry ja Kutty 2015). Tutkimuksissa kuitenkin ilmenee vaihtelevaa tietoa siitä, minkälainen harjoittelu erkauman palautumisen kannalta olisi tehokkainta ja miten erilaiset harjoitteet vaikuttavat jännesaumaan. Joissakin tutkimuksissa esille on noussut, että syvien vatsalihasten aktivointi harjoitteilla olisi jännesaumaa leventävä vaikutus, kun taas suorien vatsalihasten jännittymisen yhteydessä esimerkiksi vatsarutistuksia tehdessä erkauma kaventuisi (Mota ym. 2015). Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että vatsan alueen toimintakyky paranisi yleisesti syvien vatsalihasten aktivoinnin myötä, mutta ei ole erkauman kaventumisen kannalta tehokkain harjoittelutapa (Lee & Hodges 2016).

3.3 Lantionpohjan lihasten palautuminen ja palautumista edistävä harjoittelu

Lantionpohjan lihasten harjoittelu tarkoittaa tahdonalaisten lihasten supistusten toistuvaa toteuttamista, jolla tähdätään tuen sekä voimantuoton kehittymiseen (Woodley ym. 2017). Hyviä harjoitteita lantionpohjan lihasten vahvistamiseksi ovat rentoutuksen ja hengityksen yhdistäminen, nopea supistus sekä rauhallinen asteittainen supistaminen ja rentouttaminen ja supistuksen ja rentoutuksen yhdistelmä (Kisner & Colby 2012, 949). Lantionpohjan lihasten harjoittelussa käytetään siis lihasten supistus-, jännitys- ja rentoutusharjoitteita (Sandström & Ahonen 2016, 232). Vuoroittaisella lihasten supistamisella ja rentouttamisella saadaan pumpattua verta lantionpohjan alueelle, jolla on toipumista edistävä sekä turvotusta ja kudosten jännittyneisyyttä lievittävä vaikutus. Samalla myös synnytyksen jälkeinen lantionpohjan kipu lievittyy. (Baird ym. 2016, 163–164.) Lantionpohjan kudokset palautuvat suurella osalla ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä (Reimers, Staer-Jensen, Siafarikas, Saltyte-Benth, Bo & Ellström Engh 2016).

Lantionpohjan lihasten harjoittelu synnytyksen jälkeen on tärkeää, mutta se olisi kuitenkin hyvä aloittaa jo raskausaikana. Suositeltavaa olisi aloittaa harjoittelu jo ensimmäisen kolmanneksen aikana, vahvistamisen lisäksi myös lantionpohjan rentouttamista olisi hyvä harjoitella. (Bartling & Zito 2016, 18–20, Kisner & Colby 2012, 949.) Raskauden aikana tehtävällä lantionpohjan lihasten harjoittamisella on tarkoituksena ylläpitää lantionpohjan elimien saamaa tukea lihaksilta sekä suljelijalihasten pidätyskykyä. Harjoittelun tarkoituksena on myös vähentää vatsaontelon paineen nousun ja hormonaalisten muutosten aiheuttamia ongelmia, jotka aiheutuvat venytyksestä, joka kohdistuu lantionpohjaan. Vahvemmat lihakset kestävät paremmin niihin kohdistuvaa venytystä ilman

vaurioita. (MacArthur, Glazener, Lancashire, Herbison & Wilson 2011.) Lantionpohjan lihasten harjoittelun aloittaminen raskausaikana ehkäisee virtsankarkailua (Virtsankarkailu (naiset) 2017). Aloittamalla lantionpohjan lihasharjoittelu jo raskausaikana voidaan vaikuttaa myös mahdollisista vaurioista palautumiseen positiivisesti. Tämä johtuu siitä, että lihasten hermotus lantionpohjan alueelle palautuu nopeammin sekä motorinen oppiminen on lihaksille valmiiksi tuttua, kun niitä on harjoitettu jo ennen synnytystä. (Soave ym. 2018.)

Lantionpohjan lihasten harjoittaminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen silloin, kun synnytys on sujunut normaalisti. Harjoittelu olisi hyvä aloittaa jo vuorokauden kuluessa synnytyksestä, jotta saadaan aktivoitua lantionpohjan lihasten refleksinomainen toiminta ja välttyäisiin mahdollisilta lantionpohjan toimintahäiriöiltä sekä nopeutetaan lantionpohjan palautumista. (Brair, Bridges & Ismail 2016, 163–164; Day & Goad 2010; Jeffcoat 2009.) Silloin, jos synnytyksessä on tullut kolmannen tai neljännen asteen välilihan ja peräaukon repeämiä suositellaan harjoittelu aloittamaan kuukauden kuluessa synnytyksestä asiantuntevan fysioterapeutin ohjauksella (Mathé, Valancogne, Atallah, Sciard, Doret, Gaucherand & Beaufils 2016). Harjoitteluun tulisi kuitenkin aina saada ohjausta myös neuvolasta niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin ja lantionpohjan lihasharjoittelun tulisikin olla osana neuvolatoimintaa (Virtsankarkailu (naiset) 2017).

Raskaus sekä synnytys altistavat virtsankarkailulle, joten olisi tärkeää, että kaikki raskaana olevat saisivat ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen jo raskausaikana. Näin olisi mahdollista ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöiden syntyä eikä vain hoitaa jo olemassa olevia vaurioita. (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 19.) Ensiarvoisen tärkeää olisikin, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työskentelevät raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa osaisivat kannustaa ja ohjata heitä lantionpohjan lihasten harjoitteluun. Jotta lantionpohjan lihasharjoittelu olisi tehokasta lantionpohjan toimintahäiriöiden hoidossa tulisi erityisesti panostaa lantionpohjan lihasharjoittelun huolelliseen ohjaukseen sekä vaikuttavuuden seurantaan (Bø 2012).

Yleisempiä lantionpohjan toimintahäiriöt ovat alatiesynnytyksen jälkeen, mutta myös keisarileikkauksen jälkeen niitä esiintyy. Tällöin voidaan myös tarvita kuntoutusta. Syynä näissä tilanteissa voi olla esimerkiksi yleiset pehmytkudosmuutokset, jotka ovat tulleet raskausaikana tai myöhästynyt päätös sektioista. Kävely sekä harjoitteet lantionpohjalle voidaan aloittaa heti, kun niihin on

saatu ohjeistus. (Kisner & Colby 2012, 952–253.) Tehokkaan harjoittelun takaamiseksi tulee varmistua siitä, että liikkeet suoritetaan oikein. Lantionpohjan lihaksia pystytään vahvistamaan sekä rentouttamaan oikein tehdyllä harjoittelulla, joka on intensiivistä sekä säännöllistä. (Palonen & Aukee 2017; Woodley ym. 2017.) Harjoittelua tulisi toteuttaa päivittäin sekä lisätä asteittain lihassuorituksen kestoa (Jeffcoat 2009). Lantionpohjan lihasten harjoittaminen oikealla tavalla tuottaa kuitenkin toisinaan haasteita, mutta usein riittävällä ohjauksella saadaan hyviä tuloksia aikaan (Neels, De Wachter, Wyndaele, Van Aggelpoel & Vermandel 2017). Ohjausta tulisi saada paperisen ohjeistuksen lisäksi myös kasvokkain. Tämän lisäksi on tärkeää varmistaa, että ohjattava tunnistaa oikeat lihakset sekä saa riittävät yksityiskohtaiset ohjeet harjoittelun toteuttamista varten. Riittävä lantionpohjan lihasten harjoittelun määrä edesauttaa se, että harjoittelu sopii osaksi päivittäistä elämää mahdollisimman luontevasti ja helposti. (Woodley, Lawrenson, Boyle, Cody, Mørkved, Kernohan & Hay-Smith 2017.)

Mateus-Vasconcelos, Ribeiro, Antônio, Brito & Ferreira (2015) ovat todenneet tutkimuksessaan, että lähes 50 % oireettomista naisista ei kykene supistamaan lantionpohjan lihaksiaan. Erilaisista lantionpohjan toimintahäiriöistä kärsivistä 70 % ei kykene supistamaan lihaksia oikein ja lantionpohjan lihasvoima on madaltunut jopa 97 %:lla. (Mateus-Vasconcelos ym. 2015.) Kotimaisen vuonna 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan kuitenkin vain kolmannes tutkimukseen vastanneista sai ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun raskauden keskivaiheeseen mennessä. Siitäkin huolimatta, että lähes 40 %:lla heistä esiintyi virtsankarkailua, jolloin harjoitteilla olisi voinut mahdollisesti saada apua näihin vaivoihin. Vastanneista 33 % toteutti itsenäisesti säännöllistä lantionpohjan lihasharjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa. Suurimpana syynä harjoittelemattomuuteen kerrottiin olevan tiedon sekä taidon puute. (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 19.) Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta ja harjoittelun omatoimisesta toteuttamisesta raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen on tehty kansainvälisiä tutkimuksia, joissa on todettu, että suuri osa äideistä saa viimeistään synnytyksen jälkeen tietoa lantionpohjan lihasharjoitteista (Fine, Burgio, Borello-France, Richter, Whitehead, Weber & Brown 2007; Hermansen, O'Connell & Gaskin 2010). Esiin on noussut kuitenkin myös se, että ilman ohjausta jää jopa kolmasosa äideistä (Fine ym. 2007). Tästä voisi päätellä, että vaikka suuri osa äideistä saakin tutkimusten mukaan ohjausta, niin tästä huolimatta on useita äitejä, jotka eivät saa tarvitsemaan ohjausta, vaikka sen saaminen olisi-kin ensiarvoisen tärkeää.

Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen tärkeyttä kuvaa muun muassa vuonna 2013 tehty tutkimus, jonka mukaan lantionpohjan lihasten osalta yksilöllinen arviointi sekä ohjattu harjoittelu parantavat elämänlaatua vaikuttamalla ennaltaehkäisevästi sekä helpottaen jo olemassa olevia vaivoja muun muassa virtsankarkailun, lantionpohjan elinten laskeumien sekä seksuaalisten toimintahäiriöiden osalta (Hagen, Stark, Glazener, Dickson, Barry & Elders 2013). Myös Palonen & Aukee ovat todenneet, että säännöllisellä 2–6 kuukauden lantionpohjan lihasten harjoittelulla pystytään vaikuttamaan edellä mainittuihin asioihin positiivisesti (Palonen & Aukee 2017). Neels ym. (2018) tekivät tutkimuksen, jossa ilmeni, että synnyttäneistä äideistä jopa 57 % toteuttivat aluksi lantionpohjan lihassupistuksen väärällä tavalla. Samassa tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että visuaalisen sekä sanallisen ohjauksen avulla suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista onnistuivat lopulta tunnistamaan oikeat lihakset sekä supistamaan niitä oikealla tavalla. (Neels ym. 2017.) Lantionpohjan lihasten harjoittelun tärkeyttä gynekologisten laskeumien sekä inkontinenssin vaivatessa korostavat useat tutkimukset (Dumoulin, Cacciari & Hay-Smith 2018; Sobhgol, Pridis, Smith & Dahlen 2019).

3.4 Lihashuolto

Raskauden ja synnytyksen myötä kehon lihaksissa tapahtuu erilaisia muutoksia. Osassa lihaksista on kireyttä, niiden ollessa lyhentyneitä sekä yliaktiivisia, kun taas toiset lihaksista ovat heikentyneitä ja venyneitä. Lihasepätasapainolla on usein vaikutuksia ryhtiin. Keskivartalon syvien lihasten tulisi tukea keskivartaloa, mutta näiden lihasten toiminta saattaa olla häiriintynyt lantion sekä alaselän alueen lihasepätasapainon vuoksi, joka usein ohjaa lantion anterioriseen tiltiin. Lannerangan ja lantion ollessa keskiasennossa syvät lihakset toimivat parhaiten. Pelkällä kireiden ja yliaktiivisten lihasten rentouttamisella sekä linjaamalla keho paremmin voidaan parhaassa tapauksessa saada korjattua epätasapaino vatsakapselin yhteistoiminnassa. (Lee 2017, 125, 205–206; Magee 2015, 568–569; Pihlman, Luomala & Mäkinen 2018, 138.) Jotta olisi mahdollista ylläpitää hyvää asentoa sekä ryhtiä se edellyttää hyvää venyvyyttä, liikkuvuutta sekä kykyä palautua normaalipituuteensa nopeasti lihasten ja nivelten osalta (Sandström & Ahonen 2013, 222).

Raskauden ja synnytyksen jälkeen kireyksiä löytyy tavallisimmin selän pinnallisista lihaksista ja si-
dekudoksesta sekä pakarän ja lantion alueen lihaksistosta (Lee 2017, 210–254). Lantion alueen lihakset jännittyvät helposti, jos vatsanseinämän toiminta on heikkoa. Joskus tällaisten kireyksien helpottamiseen tarvitaan manuaalista käsittelyä, mutta niihin on mahdollista vaikuttaa myös itse

toteutettavalla liikkuvuusharjoittelulla ennaltaehkäisevästi sekä lievittäen jo olemassa olevia kiireyksiä. (Lee 2017, 211; Pihlman & Luomala 2016, 138.) Venyttely auttaa lihaksia palautumaan normaaliin pituuteensa ja vahvistaa niitä. Venyttelyllä on myös stressiä laukaiseva vaikutus. Lihas-ten aineenvaihdunta sekä verenkierto tehostuu venyttelyn vaikutuksesta. (Evans 2000, 6,16,26,40; Lysyia 2008, 8, 14; Ylinen 2010, 27, 56.) Synnytyksen jälkeen venyttely tulisi aloittaa kevyesti omia tuntemuksia kuunnellen. Venyttely tulisi toteuttaa hallitusti, eikä se saa olla kivuliasta. Pieni epä-mukavuuden tunne kuitenkin on sallittua. (Lysyia 2008, 14–15; Pihlman ym. 2018, 80.)

3.5 Fysioterapia keskivartalon sekä lantionpohjan palautumisen tukena

Fysioterapiasta voi saada hyödyllistä apua synnytyksen jälkeisen palautumisen tueksi. Raskausajan sekä synnytyksen jälkeisiin kysymyksiin sekä vaivoihin osaavat vastata erityisesti juuri äitiysfysioterapeutit, jotka ovat erikoistuneet näihin osa-alueisiin. (Mitä äitiysfysioterapia on? n.d.) Äitiysfysioterapia sekä yleisesti fysioterapian mahdollisuudet auttaa synnytyksen jälkeisen palautumisen osalta saattavat olla monelle äidille tuntemattomia, eivätkä he välttämättä tule edes ajatelleeksi tätä mahdollisuutta, ellei heille siitä esimerkiksi neuvolakäyntien yhteydessä kerrota. Kuntoutus on erittäin tärkeää niin yksilön toimintakyvyn kuin yhteiskunnankin kannalta, sillä on moniulotteiset vaikutukset. Kuntoutuksen onnistuessa, yksilön hyvinvointi lisääntyy niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin psyykkisestikin. Tämän lisäksi kuntoutuksella on mahdollista edistää yksilön tulevaisuuden työkykyä ja työllistymistä. (Kauranen 2017, 18.)

Keskeisenä tavoitteena fysioterapiassa on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen (Fysioterapeutin ydinosaaminen 2016; Kauranen 2017, 10). Terapeuttinen harjoittelu on siis yksi fysioterapian osa-alueista. Se tarkoittaa harjoittelua, joka on systemaattisesti suunniteltua ja sisältää usein fyysistä harjoittelua. (Pöyhönen & Heinonen 2011, 42–43.) Myös Kauranen (2014, 457) toteaa, että terapeuttinen harjoittelu voi olla esimerkiksi lihasvoimaharjoittelua, jolloin asiakas on itse kuntoutusprosessissa aktiivisesti mukana. Fysioterapiaa on tärkeää hyödyntää erilaisten vaivojen ennaltaehkäisyssä sekä nopeassa puuttumisessa jo ilmenneisiin vaivoihin. Fysioterapiasta on hyötyä erityisesti silloin, jos äidillä ilmenee raskausaikana tai sen jälkeen tuki- ja liikuntaelinvaivoja esimerkiksi ryhdin heikentymistä, erilaisia selän kiputiloja tai lihaskipuja, jotka kohdistuvat alaraajoihin. Fysioterapialla pystytään vaikuttamaan tämän lisäksi tehokkaasti myös lantionpohjan toimintahäiriöihin. (Bloom, Fischer & Strauhal 2018, 330.)

Fysioterapialla on mahdollista vaikuttaa suorien vatsalihasten erkauman palautumiseen silloin, jos erkauma ei palaudu spontaanisti (Michalska ym. 2018, 99). Benjaminin ym. (2013, 1) tekemän tutkimuksen mukaan suorien vatsalihasten erkauman spontaani ja merkittävin palautuminen tapahtuu ensimmäisen kahdeksan viikon aikana synnytyksen jälkeen. Tämän jälkeen palautuminen taasaantuu. (Benjamin ym. 2013, 1). Suorien vatsalihasten erkauman palautumista tukeva fysioterapia voi sisältää muun muassa harjoitteita vatsalihaksille ja lantionpohjan lihaksille, etenkin poikittaisen vatsalihaksen harjoitteet ovat tärkeässä roolissa. Näiden lisäksi fysioterapiassa voidaan hyödyntää manuaalista terapiaa sekä kinesioiteippausta. (Gluppe, Hilde, Tennfjord, Engh & Bø 2018, 261; Michalska ym. 2018, 99; Tuttle, Fasching, Keller, Patel, Saville, Schlaff, Walker, Mason & Gombatt 2018, 66.) On tärkeää, että suorien vatsalihasten erkaumasta kärsiville neuvotaan oikeanlaiset liikkumis- ja nostotekniikat. Tämän lisäksi heidän tulisi välttää liikkeitä, joissa paine vatsaontelon sisällä kasvaa. Tällaisia ovat muun muassa raskaiden taakkojen nostot ja tavalliset vatsarutistukset sekä jalkojen nostot suorin jaloin. (Michalska ym. 2018, 99.) Näiden lisäksi tulisi välttää myös painovoimaa vasten tehtyjä harjoitteita todetaan vuonna 2019 tehdyssä kansainvälisessä tutkimuksessa (Polski, Polska, Tobiasz & Turkosz 2019, 357). Myös yskiminen ilman keskivartalon tukea aiheuttaa vatsansisäisen paineen kasvua, jolloin tämänkin huomioiminen osana ohjausta on tärkeää (Michalska ym. 2018, 99).

Fysioterapian hyödyistä suorien vatsalihasten erkauman kuntoutuksessa on saatu tutkimuksissa näyttöä. Tutkimuksissa on todettu, että vatsalihasten harjoittelusta on hyötyä suorien vatsalihasten erkauman palautumisen kannalta. Tämän lisäksi tutkimuksissa esille nousi myös isometrinen harjoitteiden käyttö keskivartalon syvien vatsalihasten harjoittamisessa. Näihin harjoitteisiin kuuluvat esimerkiksi posteriorinen lantionkipkaus. (Acharry & Kutty 2015, 1001–1002; Khandale & Hande 2016, 185–186.) Vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa nousi esille, että yleinen fysioterapeuttien käyttämä hoitomuoto erkauman hoidossa oli terapeuttinen harjoittelu, jossa syvien vatsalihasten harjoittelu oli liitetty toiminnalliseen harjoitteluun. Onnistumisprosentti oli 40 %:sta 100 %:iin, harjoittelujakson pituuden vaihdellessa neljästä kuuteen viikkoa. (Keeler, Albrecht, Eberhardt, Horn, Donnelly, Lowe 2012.) Myös vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa on esitetty, että suorien vatsalihasten erkauman kuntoutuksessa fysioterapeutin ohjaamalla terapeuttisilla harjoitteilla on ollut positiivinen ja tehokas vaikutus. Menetelminä oli käytetty erityisesti poikittaisia vatsalihaksia vahvistavia sekä ryhtiä korjaavia terapeuttisia harjoitteita, nostoharjoitteita ja vatsalihasten teippausta sekä manuaalista terapiaa, jossa oli hyödynnetty faskiakäsittelyä ja

mobilisointia. Erityisesti Pilatesta ja toiminnallista harjoittelua oli käytetty poikittaisten vatsalihasten vahvistamiseen sekä ryhdin korjaamiseen. Vatsalihasten teippauksen tehokkuutta ei ole pystytty toistaiseksi vahvistamaan. (Michalska ym. 2018, 99.)

Suorien vatsalihasten erkauman kuntouttamisesta on kuitenkin tutkimuksissa noussut esille ristiriitaista tietoa, eikä ole pystytty tarkasti esittämään juuri tehokkaimpia ja oikeanlaisia harjoittelumenetelmiä, vaikka usein ohjeena onkin välttää edellä mainittuja harjoitteita. Tutkimusten välisestä ristiriitaisuudesta esimerkkinä toimii muun muassa Khandalen ja Handen (2016, 186, 189) tutkimuksessa esille noussut havainto siitä, että myös harjoitusohjelmalla, joka sisälsi muun muassa suorien jalkojen nostot selin makuulla sekä lankku harjoitteen saatiin positiivisia vaikutuksia suorien vatsalihasten erkauman palautumisen kannalta. Lankku harjoitteella tarkoitetaan liikettä, joka toteutetaan punnerrusasennossa staattisena pitona. Tällä tarkoitetaan sitä, että lihakset pysyvät jännittyneinä koko liikkeen suorituksen ajan. Liike tehdään joko polvet maassa tai ilmassa, jalat suorina, keskivartalo jämökkänä suorassa linjassa, kyynärpäiden tai suorien käsien varassa. (Khandalen & Handen 2016, 186, 189.) Myös Michalska ym. (2018, 99) toteavat, että suorien vatsalihasten erkauman kuntouttamiseen ei ole määritelty yhtenäistä hoitolinjaa.

Yhtenä tavoitteena fysioterapeutin ohjaamassa terapeuttisessa harjoittelussa on kaventaa suorien vatsalihasten erkaumaa, mutta myös parantaa lihasten toimintakykyä sekä funktionaalisuutta. Kuntoutuksessa tärkeänä tavoitteena on palauttaa lihasten normaali toimintakyky. Tärkeää keskivartalon toiminnan kannalta on tukea linea alban kykyä siirtää voimaa suoran vatsalihaksen oikean ja vasemman puolen välillä sekä keskivartalon kykyä stabiloida lantiota ja selkärankaa. Kaikilla suorien vatsalihasten erkauma ei korjaannu kokonaan, mutta lihasten normaali toimintakyky voi tästä huolimatta palautua. Tutkimuksessa on havaittu, että keskivartalon optimaalista kontrollia ei takaa harjoittelu, joka tähtää pelkästään erkauman kapenemiseen. Lihasten voimantuottokyky on tärkeässä roolissa keskivartalon kuntoutuksessa etenkin keskivartalon kontrollin kannalta. (Hodges & Lee 2015.) Tämän perusteella voisi päätellä, että pelkkään erkauman leveyteen ei kannata keskittyä liikaa, vaan tärkeää on huomioida keskivartalon toimintakyky kokonaisuutena, jolloin päästään parhaimpaan lopputulokseen kuntoutuksessa.

Tutkimuksissa on noussut esille fysioterapian tehokas vaikutus myös lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutuksessa. Bø (2020, 151) totesi tutkimuksessaan, että fysioterapeutin suulliset ohjeet

lantionpohjan lihasten harjoittelusta auttoivat 74 % tutkimukseen osallistuneista naisista kehittämään lantionpohjan lihasten oikeanlaista supistamista. Tutkimus toteutettiin viikon sisällä synnytuksesta. (Bø 2020, 151.) Lantionpohjan lihasten aktivoiminen saattaa olla osalle naisista hankalaa, jolloin voi olla hyödyllistä käyttää apuna poikittaisen vatsalihaksen aktivointia lantionpohjan lihasten harjoittamisessa. Tällöin lantionpohjan lihakset aktivoituvat usein aivan huomaamatta poikittaisen vatsalihaksen aktivoinnin ohessa. (Bø, Mørkved, Frawley & Sherburn 2009.) Tämä on perusteltua siksi, että tutkimuksissa on löydetty hermostollinen yhteys lantionpohjan lihasten sekä poikittaisen vatsalihaksen välille. Lantionpohjan lihasten on havaittu aktivoituvan poikittaista vatsalihasta aktivoitaessa. (Gluppe, Hilde, Tennfjord, Engh & Bø 2018, 216; Silva, Riccetto, Martinho, Marques, Carvalho & Botelho 2016.)

Fysioterapeutti voi tutkia ulkoisesti sekä sisäisesti palpoimalla lantionpohjan yleistä tonusta. Tällöin tutkittavan ei tule kuitenkaan olla keskittynyt oman lantionpohjansa jännittyneisyyteen. Silloin, kun tutkittava rentouttaa täysin lantionpohjansa lihakset voidaan arvioida lantionpohjan maksimaalista rentoutumista, jolloin fysioterapeutti voi palpoimalla kokeilla jäljelle jäävän jännityksen määrän. Tärkeää on, että fysioterapeutti tarkkailee sitä kuinka tutkittava osaa tiedostaa ja kontrolloida lantionpohjan lihastensa toimintaa sekä kiinnittää huomiota jännittyneisyyden ja rentoutumisen määrään. Tutkimustilanteissa tulee huomioida, että tutkittava kokee olonsa turvallisiksi ja miellyttäväksi, jotta saadaan oikeaa tietoa lantionpohjan todellisesta tilanteesta. (Raadgens, Ramakens & Lunsen 2006, 403.)

Lantionpohjan fysioterapiassa voidaan hyödyntää apuna myös EMG:tä (elektromyografia) eli biopalautetta. EMG-laitteen avulla asiakas ja terapeutti voivat havainnoida lihasten aktivoitumista lihassupistusten aikana esimerkiksi tietokeen näytöltä. (Aukee, Kinnunen, Huhtala, Åkerman, Lundsted & Kairaluoma 2006, 5175.) EMG-laitetta voidaan käyttää lantionpohjan lihasten harjoittelussa sekä niiden toiminnan mittaamisessa. EMG:llä pystytään mittaamaan lihasten aktiiviteettiä levossa ja tahdonalaisessa toiminnassa. Siitä on apua lihasten tunnistamisharjoituksissa, rentoutumisen opettelussa sekä tietoisuuden hahmottamisessa. Asiakkaan rentouttaessa lantionpohjan lihakset esimerkiksi seisoma-, makuu-, kylki- tai istuma-asennossa EMG kertoo lantionpohjan lihasten lepotonuksen. Asiakkaan liikkeessä tai supistaessa lantionpohjan lihaksia EMG havainnollistaa lantionpohjan aktiivisuuden. (Frahm 2006, 215.) EMG:n avulla voidaan arvioida lantionpohjan li-

hasten kunnon sekä terapian edistymistä. Mittauksessa käytetään intravaginaalista tai intra-anaalista elektrodiä sekä maadoituselektrodiä, joka kiinnitetään luisen kohtaan vartalossa esimerkiksi ranteeseen. (Aukee, Penttinen & Airaksinen 2003, 253-257; Hetrick, Glazer, Liu, Turner, Frest & Berger 2006.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kyselytutkimuksen avulla selvittää äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä lantionpohjan sekä keskivartalon palautumisesta ja niiden palautumista edistävästä harjoittelusta sekä fyysisen palautumisen edistämiseen saadusta ja tarvittavasta tuesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi tietoa synnyttäneiden äitien kaipaamasta tuesta fyysistä palautumista edistävään harjoitteluun lantionpohjan sekä keskivartalon osalta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitien tarpeiden näkyväksi tekemisessä, synnytyksen jälkeisen palautumisen tukemisessa sekä palveluiden kehittämisessä vastaamaan mahdollisimman hyvin äitien tarpeita.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten äidit kokevat lantionpohjan ja keskivartalon toiminnan palautuneen synnytyksen jälkeen?
2. Minkälaisella harjoittelulla äidit kokevat edistävänsä lantionpohjan sekä keskivartalon palautumista synnytyksen jälkeen?
3. Minkälaista tukea äidit kaipaavat fyysistä palautumista edistävään harjoitteluun?
4. Millaisena äidit kokevat saamansa ohjauksen synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen ja palautumista edistävään harjoitteluun?

5 Toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2020, jolloin pohdittiin kiinnostavaa ja ajankohtaista aihetta opinnäytetyölle sekä kartoitettiin työelämän yhteistyötahoja. Yhteistyötahoksi saatiin Suomen Äi-

tiysfysioterapeutit ry, jonka yhdyshenkilön kanssa alkoi keskustelu heille tärkeistä tutkimustarpeista sekä tutkijaa itseään kiinnostavista ajankohtaisista aiheista. Opinnäytetyön aihe saatiin yhdessä pohdittua vastaamaan yhteistyötahon tarpeita sekä tutkijan omaa näkemystä ajankohtaisesta sekä tärkeästä aiheesta. Tarpeelliseksi koettiin selvittää äitien omia kokemuksia palautumisesta ja siihen saadusta sekä kaivatusta tuesta, sillä tämän kaltaista tietoa on melko vähän saatavilla. Haluttiin tavoittaa myös niitä äitejä, jotka eivät käytä äitiysfysioterapia palveluita, jotta saataisiin tietoa äitien kokemuksista mahdollisimman kattavasti ja totuudenmukaisesti. Keväällä 2021 aihe vahvistui ja varsinainen opinnäytetyön teko alkoi. Tutkimussuunnitelma opinnäytetyötä varten valmistui alkuvuonna 2022. Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi toteutettiin tammikuun ja toukokuun 2022 välisenä aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on selvittää asiaa kohderyhmän näkökulmasta ja näin lisätä ymmärrystä asiaa sekä tutkittavana olevaa ilmiötä kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66; Kylmä & Juvakka 2007, 23). Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata ilmiötä suhteessa siihen paikkaan ja aikaan, jossa se ilmenee. Asioita, jotka nousevat esille ovat tutkittavien näkökulma, hypoteesittomuus, harkinnanvarainen otanta, ei-numeraalinen tyyli ja tulosten esitystapa, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, narratiivisuus sekä tutkijan asema. (Eskola & Suoranta 1998, 15.)

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisten dokumenttien avulla koottu tieto. Kyseisiä menetelmiä on mahdollista käyttää tutkimuksessa joko vaihtoehtoisesti, eri tavoin yhdisteltynä tai rinnakkain sen mukaan mitkä ovat tutkimusresurssit sekä tutkittava ongelma. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.) Laadullista aineistoa kerätään avoimilla menetelmillä (Patton 2002, 4). Kanasen (2017) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pääpainona ovat tutkittavien näkemykset (Kananen 2017, 35).

Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan merkityksiä sekä ihmisten kertomia asioita, siinä ei pyritä tulosten yleistettävyyteen (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan ihmisten kokemuksia tulkitsevan lähestymistavan kautta, johon laadullinen tutkimus perustuu (Holloway & Galvin 2017, 3). Hilton, Fawson, Sullivan ja DeJong (2020) käyttävät termiä subjektiivinen ymmärrys puhuessaan tutkittavien näkemysten ja kokemusten painottamisesta.

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan päästä käsiksi asioihin, joita määrällisellä tutkimuksella ei

saavuteta, kuten tutkittavien subjektiiviseen kokemukseen. Laadulliset menetelmät mahdollistavat syvemmän ja monipuolisemman tiedon keräämisen kuin määrälliset menetelmät. (Hilton, Fawson, Sullivan & Dejong 2020, 258–259.) Shaw & Gould (2001) puhuvat holistisesta lähestymistavasta, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija pyrkii ymmärtämään syvällisesti koko kulttuurin ja kontekstin, jossa tutkittava ilmiö esiintyy. Ilmiötä pyritään ymmärtämään paremmin yksittäisistä tilanteista sekä ihmisistä kerätyn tiedon avulla ja tekemällä tästä johtopäätöksiä yleisemmälle tasolle. Tilanteet ja ihmiset ovat kuitenkin yksilöllisiä kontekstissaan, joka luo hankaluutta yleistysten tekemiselle. Näin ollen ei ole minkäänlaista varmuutta siitä, voidaanko laadullisen tutkimuksen aineiston avulla tehdä mitään yleistyksiä. Ollenkaan suoraviivaista tai yksinkertaista ei ole myöskään tutkimustulosten siirrettävyys, sillä ei pystytä sanomaan varmaksi, että saman ilmiön kohdalla toinen tutkimusjoukko kokisi samalla tavalla, kuin aiempaan tutkimukseen osallistuneet. (Shaw & Gould 2001, 17.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohdejoukko, jolta tietoa kerätään tietää mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimukseen osallistujien tulee olla valittu tarkasti, harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti. Perusjoukko tutkimuksessa voi olla pieni tai suuri, mutta tutkimukseen tulee valita ne henkilöt, joilta oletettavasti saadaan tutkittavasta ilmiöstä parhaiten tietoa. Laadullisessa opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuvien määrän ei tarvitse olla kovinkaan suuri, jo kuuden-kahdeksan vastaajan joukko on riittävä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.)

Tässä tutkimuksessa yksi laadullisen tutkimuksen selkeä tunnusmerkki on pyrkimys kuvata äitien näkökulmasta kokemuksia synnytyksen jälkeisestä palautumisesta ja palautumista edistävästä harjoittelusta sekä siihen saadusta ohjauksesta. Tutkimuksessa syvällistä tietoa on kerätty avoimilla kysymyksillä sähköisen kyselylomakkeen avulla. Laadullisessa tutkimuksessa hyvin tyypillinen tutkijan roolin korostuminen näkyy myös tässä tutkimuksessa, erityisesti analyysi vaiheessa. Tämä vaihe perustuu voimakkaasti tutkijan omaan päättelyyn ja ratkaisuihin aineistolähtöisen sisälönanalyysin teorian lisäksi. Avoimilla kysymyksillä kerätyn aineiston kohdalla korostuu tutkijan roolin merkitys, sillä lopulta tutkija tekee tulkinnan siitä mitä kyselyyn vastannut on vastauksessaan pohjimmiltaan tarkoittanut. Oikeanlaisten tulkintojen tekeminen voi olla haastavaa, eikä tulkintojen todenmukaisuudesta kaikissa tilanteissa voi saada täyttä varmuutta. Tämän vuoksi tässä

tutkimuksessa on kiinnitetty tarkasti huomiota aineiston syvälliseen ymmärtämiseen sekä perusteelliseen analysoimiseen.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vuonna 2021 synnyttäneet äidit. Tutkimukseen haluttiin osallistuvan äitejä, joilla synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyvät asiat ovat vielä ajankohtaisia tai ainakin hyvin tuoreessa muistissa. Haluttiin kuitenkin, että osalla kohderyhmään kuuluvista synnytyksestä olisi jo jonkin aikaa, jolloin he pystyisivät tarkastelemaan palautumistaan hieman pidemmälläkin aikavälillä. Tietoa haluttiin kerätä eri palautumisen vaiheissa olevilta äideiltä. Kohderyhmään kuuluvia osallistujia haettiin sosiaalisen median kautta toteuttamalla avoimilla kysymyksillä sekä monivalintakysymyksillä varustettu kysely Facebook-ryhmässä Vauva 2021, jossa on paljon kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Aluksi ryhmän ylläpitäjiltä kysyttiin lupa tutkimuksen kyselyn toteuttamiseen ryhmän kautta. Tähän saatiin nopeasti lupa, jonka jälkeen linkki kyselyyn julkaistiin saatekirjeen (Liite 1.) kanssa ryhmässä. Vastaajia kyselyyn löytyi pian runsaasti. Kysely oli avoinna yhden viikon ajan. Yhden vuorokauden aikana vastauksia tuli jo lähes 400 kappaletta ja viikon aikana vastauksia oli kertynyt kaiken kaikkiaan 458. Riittävän tutkimusaineiston saaminen ei siis ollut haasteellista ja vastausmäärä kertoo, jotain myös aiheen ajankohtaisuudesta sekä merkityksellisyydestään kohderyhmälle.

Sosiaalinen media sisältää akateemisen tutkimuksen näkökulmasta useita myönteisiä piirteitä, joita voidaan hyödyntää innovatiivisen ja laadukkaan tutkimuksen toteuttamisessa. Sosiaalinen media mahdollistaa pienillä kustannuksilla laajan kohderyhmän tavoittamisen. Tutkimuksesta on mahdollista tiedottaa sosiaalisessa mediassa yleisesti tai tietylle joukolle kohdennetusti. Tulosten yleistettävyyden kannalta vahvistavia tekijöitä ovat tutkittavien joukon heterogeenisuus sekä laajuus. Sosiaalisen median avulla tutkimukseen kuluva aika pystytään myös säästämään, sillä tieto kulkee tutkijan ja tutkittavien välillä reaaliaikaisesti. Osallistumisen vapaaehtoisuuden korostuminen parantaa tulosten luotettavuutta, jolla taas voi olla vastauksien autenttisuutta vahvistava vaikutus, etenkin tutkimusaiheiden kohdalla, jotka ovat sensitiivisiä sekä haavoittuvien kohderyhmien osalta. Sosiaalisessa mediassa sekä sosiaalista mediaa hyödyntämällä voidaan tehdä erittäin monimuotoista tutkimusta. (Terkamo-Moisio, Halkoaho, & Pietilä 2016, 141–142.)

Sosiaalisen median kuten Facebookin käyttöä tutkimuksen kohderyhmän tavoittamiseksi on tutkittu. Tutkimuksissa vertailtiin sosiaalisen median käyttöä perinteisiin kohderyhmän rekrytointimenetelmiin verrattuna. Esille on noussut, että kohderyhmän tavoittaminen sosiaalisen median kautta on joissakin tapauksissa kustannustehokasta sekä aikaa säästävää. Etenkin hankalasti tavoitettavien ja rajattujen kohderyhmien kohdalla sosiaalinen media oli tehokas rekrytointiväline. (Topolovec-Vranic & Natarajan 2016.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohderyhmän rekrytointi Facebookin kautta oli hyödyllistä ja perusteltua sen vuoksi, että kyseisen kohderyhmän tavoittaminen mahdollisimman laajasti ja riittävän vastaus määrän takaamiseksi suhteellisen pienessä ajassa olisi ollut haastavaa muulla tavoin. Näin saatiin tavoitettua nopeasti riittävä ja monipuolinen joukko kohderyhmään kuuluvia henkilöitä.

Aineisto kerättiin Google Formsilla luodun sähköisen kyselylomakkeen (Liite 2.) avulla sosiaalisen median kautta. Kyselyyn pääsi vastaamaan täysin anonymisti, eikä edes tutkija itse tiedä ketkä kaikki ryhmään kuuluvat ovat kyselyyn vastanneet. Kyselylomakkeessa tietoa kerättiin avoimien sekä määrällisten kysymysten avulla. Avoimissa kysymyksissä vastustapa on vapaamuotoinen ja näin niiden etuna on se, että vastaajan mielipiteestä saadaan mahdollisimman paljon ja perusteellisesti tietoa selville sekä luodaan mahdollisuus uusien ideoiden syntymiseen (Valli 2015, 46). Avoimien kysymysten avulla annetaan vastaajalle mahdollisuus asioiden kuvailuun monipuolisesti sekä omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2014, 201). Monivalintakysymyksiä käytettäessä on tärkeää huomioida, että vastausvaihtoehdot eivät ole millään tavalla päällekkäisiä. Vastaajan tulee olla helppo löytää itselleen sopiva vaihtoehto, eikä joutua miettimään mikä vaihtoehdoista hänen kuuluisi valita. (Valli 2015, 46.) Monivalintakysymyksissä on valmiit vaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan. Näiden valintojen lomassa voi kuitenkin olla myös avoin kenttä, johon vastaaja voi kirjoittaa oman vastauksensa sellaisessa tilanteessa, jossa vastaajalle ei löydy valmiista vaihtoehdoista sopivaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 199.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee esitettävät kysymykset miettiä tarkkaan, jotta niillä saadaan vastaukset juuri niihin asioihin mitä halutaan selvittää. Kysymysten muotoilu on tärkeää miettiä kohderyhmän kannalta niin, että niiden muotoilu on tuttu vastaajalle. Tämän vuoksi on tärkeää tuntea kohderyhmä. Sanavalintojen tulee olla yksiselitteisiä ja vastaajalle ymmärrettäviä. Kysymysten järjestyksellä on myös merkitystä, etenkin kysymysten johdonmukaisuus on vastaamista helpottava tekijä. (Vilkka 2021, 105–107.) Kyselylomakkeen kysymyksiä pohdittiin tarkasti niin, että

ne vastasivat tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymysten pohdinta oli pitkä prosessi ja kysymyksiä mietittiin hyödyntämällä useamman henkilön näkökulmaa, jotta niistä saatiin mahdollisimman selkeät ja niiden avulla saataisiin kerättyä kattavasti oleellista tietoa tutkimusta varten.

Kyselylomakkeen testaus ennen varsinaista kyselyä on tärkeää. Testauksessa kyselylomaketta arvioi kriittisesti muutama perusjoukkoa vastaava henkilö. Arvioitavia asioita ovat yksiselitteisyys ja selkeys vastausohjeiden ja kysymysten osalta, kyselylomakkeen pituus, vastausvaihtoehtojen toimivuus sekä ajan kohtuullisuus joka vastaamiseen kuluu. Testaajat on syytä valita tarkasti harkiten, koska heidän olisi hyvä pystyä lisäksi perustelemaan kommentteja, joita ovat antaneet. Tarpeellista olisi, että he kykenisivät arvioimaan, onko kyselylomakkeessa tarpeettomia kysymyksiä asian kannalta tai puuttuuko siitä jokin tutkimusongelman kannalta olennainen kysymys. (Vilkkä 2021, 108.) Kyselylomake esiteltiin kolmella kohderyhmään sopivalla henkilöllä. Nämä henkilöt valittiin harkiten, jotta esitestauksesta saataisiin mahdollisimman kattava ja hyvä palaute sekä tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta ja ajatuksia olisiko kyselylomakkeeseen mahdollisesti tarpeellista tehdä muutoksia. Korjaus- ja muutosehdotuksia kyselylomakkeeseen tuli muutamien sanamuotojen sekä ilmaisutapojen osalta sekä monivalintakysymysten kohdalla ajatuksia valittaviin vaihtoehtoihin liittyen.

Ilmiötä, jossa aineisto alkaa toistamaan itseään eli tuottamaan samaa tietoa yhä uudelleen kutsutaan saturaatioksi eli aineiston kylläntymiseksi (Bryman 2012, 425–426; Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–102). Saturaation voidaan ajatella olevan saavutettu myös silloin, kun tutkimuskysymysten kannalta ei saada tutkimukseen osallistuvilta enää uutta tietoa. Ei ole kuitenkaan täysin yksimielistä käsitystä siitä, milloin saturaatio katsotaan saavutetuksi laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & sarajärvi 2018, 99.) Tässä tutkimuksessa saturaatio saavutettiin onnistuneesti, sillä kyselyn vastauksissa alkoi olla toistoa äitien kokemuksissa liittyen synnytyksen jälkeiseen palautumiseen sekä palautumista edistävään harjoitteluun ja siihen saatuun ohjaukseen. Vastanneiden kokemukset kyseisistä asioista ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja merkitykseltään erilaisia kunkin vastanneen elämässä, vaikka samat asiat vastauksissa toistuivatkin. Kyselylomakkeen avulla saatiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin kattavat vastaukset sekä tämän lisäksi vielä hieman tutkimuskysymysten ulkopuolistakin tietoa. Näin voidaan katsoa kyselyyn saatujen vastausten olevan aineisto määrältään riittävän kattavat tähän tutkimukseen.

5.3 Kokemus ja sen tutkiminen

Kokemus on keskeinen osa ihmisen elämässä ja sen tutkiminen, kuvaaminen ja erittely on jokaisen ihmisen arjessa mukana. Kokemus on läsnä aina sekä se on tieteellisen ja filosofisen kysymyksen lisäksi myös arkipäiväinen. Ihminen pyrkii ymmärtämään kokemustaan sekä luomaan sille erilaisia merkityksiä ajattelun avulla. Kokemuksen jakaminen on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tärkeänä osana. Ihminen pystyy välittämään kokemuksiaan muille, koska hän pystyy kielellistämään kokemuksensa. Monet arkikokemuksista on arvokkaita osaamisen, tekemisen ja asiantuntijuuden kannalta. Kokemuksen mahdollisuuksia on toisinaan vaikea huomata ja näin ollen hyödyntää.

Kokemuksen kautta opitun ”hiljaisen” kokemustiedon tunnistaminen sekä tutkiminen on tärkeää työelämän kannalta. (Hyypä, Kiviniemi, Kukkola, Latomaa & Sandelin 2015.) Tuttuuden tunne ja muistot sekä välittömyyden vaikutelma ovat asioita, joita kokemus sanana herättää. Kokemuksia muodostuu ihmisille usein henkilökohtaisesti koetuista asioista, mutta asioita voidaan kokea myös ilman omaa henkilökohtaista kokemusta, nähtyinä, kuultuina ja kerrottuina. (Toikkanen & Virtanen 2018, 7.)

Kokemuksen kautta pystytään oppimaan ja uudistumaan. Kokemus tulee kuitenkin usein sivuutetuksi ja yksi syy tähän on se, että kokemus saattaa vääristyä eri tavoilla, jolloin se ei enää ole samankaltainen kuin alkuperäinen kokemus. Tulisi kuitenkin muistaa, että tästä huolimatta kokemus on tärkeää, ainutlaatuista ja kestävä. Kokemus on hyvin inhimillistä ja työelämän kannalta sekä yhteiskunnallisesti sen tutkiminen ja selventäminen voi olla hyödyllistä. Kokemuksen voidaan sanoa olevan niin sanottu monitieteinen tutkimuskohde. On olemassa monia eri suuntia, joista sitä voidaan lähestyä sekä useita eri näkökulmia, joista sitä voidaan tutkia. (Hyypä ym. 2015.)

Kokemuksella voidaan tarkoittaa monenlaisia asioita, jolloin kokemuksen tutkimus voi olla hyvinkin erilaista tapauskohtaisesti luonteeltaan ja perustoiltaan. Kokemuksen sisällöt, niiden teemoittelu ja jäsenitys ovat usein tarkasteltavana asiana kokemuksen tutkimusta tehtäessä. Laadullisten tutkimusmenetelmien koetaan olevan sopivia tähän tehtävään. Kokemuksen tutkimus on tällöin jäsentämistä ja luokittelua tutkimusaineiston osalta, jossa systemaattinen kuvaus, joka aineiston perusteella on luotu, heijastelee erilaisia rakenteita, yhteyksiä ja sisältöjä johonkin asiaan tai teemaan liittyvistä kokemuksista. Tämän kaltainen tutkimus on hyödyllistä tietynlaisissa tilanteissa, kuten tutkittaessa esimerkiksi käyttäjäkokemus-, sosiaalisten- ja käytettävyyksivaikutusten arviointia. Kokemus voidaan tämän perusteella nähdä kuuluvan ryhmädynamiikan tai yksilöpsykologian

lisäksi jopa ilmiöksi kulttuurin tasolle. Hyvin usein kokemuksella viitataan siihen, mitä on koettu eli kokemuksen sisältöön. Tutkimusta kokemuksesta tehdään erilaisista lähtökohdista, jolloin tutkimuksen perustelutkin muodostuu erilaiseksi lähtökohdasta riippuen. Perusteluna voi olla esimerkiksi sosiaalitieteellinen yksilökokemuksen kuvaileminen tai kokijälähtöinen laite- tai käyttöliittymätutkimus. (Kukkola 2018, 42, 45–47.)

Yksinkertaisimmillaan kokemuksen tutkimus on kuvaus kokemuksellisesti käytännössä tapahtuneesta tapahtumasta samanlaisena kuin se on tapahtunut. Kuvaus voi pyrkiä tiivistämään kokemuksen mahdollisen merkityksen sekä ydinpiirteet, tällöin keskiöön nousevat koetusta erityiset ja keskeiset asiat. Toisena vaihtoehtona kuvaus on mahdollisimman kattava sisältäen kaiken oleellisen sekä epäoleellisenkin, tällöin pyritään mahdollisimman täydelliseen kuvaukseen. Kokemuksen tutkimuksen tarkoituksena on eksplikoida sekä jäsentää sitä kokemusta, mistä on ollut kyse kulloisessakin kokemuksen kontekstissa. Ihminen ajattelee helposti, että kokemamme asiat vastaavat tosiasioita. Kokemusta ei voi kuitenkaan pitää luotettavana totuuden kertojana automaattisesti. Silti kokemus kuitenkin on aina omalla tavallaan tosiasia, sillä olemme kokeneet omassa kokemukseemme jotakin, eikä sitä voi kieltää. (Kukkola 2018, 46–47.)

Tässä opinnäytetyössä kokemusten tutkiminen on tärkeää, sillä tutkimuksessa halutaan saada selville kohderyhmältä tietoa juuri heidän kokemustensa pohjalta. Yksilön kokemukset ovat todellisia sekä olemassa olevia ja niiden kautta saadun tiedon avulla pystytään oppimaan paljon uutta. Selvittämällä äitien kokemuksia synnytyksen jälkeiseen palautumiseen ja palautumista edistävään harjoitteluun sekä siihen saatuun ohjaukseen liittyen voidaan saada selville paljon arvokasta sekä ainutlaatuista tietoa, jota muuten ei olisi mahdollista selvittää. Kohderyhmän omat kokemukset aiheesta ovat tärkeitä, jotta olisi mahdollista jatkossa kehittää fysioterapiapalveluita yhä enemmän heidän tarpeitaan vastaaviksi sekä tukea mahdollisimman kattavasti äitien synnytyksen jälkeistä palautumista ja hyvinvointia. Ilman kokemuseräistä tietoa kohderyhmältä on vaikea selvittää minkälaiselle tuelle sekä ohjaukselle synnytyksen jälkeen koetaan todella olevan tarvetta.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Aineiston analysointi tapahtuu laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtaisesti induktiivisesti eli aineistolähtöi-

sesti, mutta on mahdollista käyttää myös muita päättelytapoja, kuten abduktiivista eli teoriasidonnaista lähestymistapaa tai deduktiivista eli teorialähtöistä näkökulmaa (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 29). Sisällönanalyysissa pyritään löytämään merkityskokonaisuuksia sekä -suhteita ja sen voidaan ajatella olevan laadullisen tutkimusmenetelmän metodi (Vilkkä 2021, 163). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan saadusta aineistosta selkeämpi ja loogisempi kadottamatta aineiston alkuperäistä sanomaa. Tämä toteutetaan aineiston hajottamisen, ryhmittelyn sekä uudelleen kokoamisen avulla, sillä laadullisesta tutkimuksesta saatu aineisto on usein hajanaista. Näin aineistosta saadaan käsitteellistä sekä järjestelmällisempää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Sisällönanalyysi on siis prosessi, jossa aineisto pilkotaan osiin, tämän jälkeen samansisältöiset osat yhdistellään ja lopuksi kootaan selkeä sekä yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kyselylomakkeella saadut vastaukset huolellisesti läpi. Tämän jälkeen aineisto koottiin yhtenäisemmäksi materiaaliksi Exceliin ja koodattiin. Näin saatiin vastaukset helpommin käsiteltäväksi ja analysoitaviksi. Aineistoa luettiin läpi useita kertoja, jolloin siihen tutustuttiin syvällisesti. Aineistosta pyrittiin löytämään ilmiötä kuvaavia toistuvia tai yksittäisiä asioita. Varsinainen analysointiprosessi alkoi huolellisen aineistoon perehtymisen jälkeen. Tuomen ja Sarajärven (2018, 122) mukaan sisällönanalyysissa tulee määrittää ennen analyysin aloittamista analyysiyksikkö, joka voi olla ajatuskokonaisuus, lause, lausuma tai yksittäinen sana. Aineiston varsinainen analyysi aloitettiin siis määrittämällä analyysiyksikkö, jonka jälkeen aineistosta etsittiin samaa ilmiötä kuvaavat alkuperäisilmaisut. Analyysiyksiköksi määritettiin ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusoiittiin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 123) kertovat pelkistämisen tarkoittavan aineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin. Samaa ilmiötä koskevista ilmaisuista karsittiin pois epäolennainen ja samalla ne muokattiin yleiskielen mukaiseksi.

Tämän jälkeen tapahtuu aineiston ryhmittely eli klusterointi, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut ryhmitellään ja niistä luodaan alaluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Tässä vaiheessa aineiston analyysia aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin ryhmittelemällä samaa ilmiötä kuvaavat ajatuskokonaisuudet allekkain ja luomalla niistä alaluokkia. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavasti (Taulukko 1). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan ryhmittelyn eli klusteroinnin avulla saadaan luotua tutkimuksen perusrakenteelle

pohja sekä tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia. Alaluokista muodostetaan yhdistelemällä yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä taas pääluokkia. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 124–125.) Myös Holloway ja Galvin (2017) kertovat, että luokittelua jatketaan suurempiin luokkiin, jotka muodostetaan alaluokista. Luokittelun lopuksi muodostetaan ydinluokka yhdistämään muut luokat. Tämä luokka kokoaa tutkimuksen ja yhdistää elementit, jotka syntyvät analyysistä, jolloin saadaan selville tutkimuksen ydin. (Holloway & Galvin 2017, 186–188.)

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Vähän vatsalihasten erkaumaa	Vatsalihasten erkauma	Fyysiset oireet synnytyksen jälkeen
Erkautuneet vatsalihakset, keskivartalo on heikko		
Tukilihakset ovat heikossa kunnossa, selkävaivoja	Keskivartalon lihasheikkous	
Alaselkävivot, siihen vaikuttaneet vatsalihasten huono palautuminen sektion jälkeen		
Pientä laskeuman tunnetta	Laskeumat	
Kohdunlaskeuma, emättimen laskeuma, heikentyneet lantionpohjanlihakset		

Tässä tutkimuksessa luokittelu jatkui luomalla alaluokista pääluokkia, jotka nimettiin yleisesti ilmiötä kuvaaviksi. Luokittelu lopetettiin tässä tutkimuksessa pääluokkiin. Luokkien määrä, joka sisällönanalyyysissä syntyy, on aineistokohtaista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Klusteroinnin jälkeen aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Klusterointi on osa abstrahointia, jossa edetään alkuperäisen aineiston kielellisistä ilmauksista johtopäätöksiin muodostamalla ensin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Tässä tutkimuksessa syntyi kaksi eri luokkaa alaluokka ja pääluokka. Alaluokista luotiin viisi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimustehtäviin ja toimivat pohjarakenteena tulososan raportoinnissa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistosta muodostetut luokat

Alaluokat	Pääluokat
Fyysiset oireet synnytyksen jälkeen Lantionpohjan ja keskivartalon palautuminen Fyysinen kunto synnytyksen jälkeen Oireiden vaikutus arjen toimintoihin	Synnytyksen jälkeinen fyysinen palautuminen
Palautumisen edistämiseen käytetyt keinot Haasteet palautumisen edistämässä Harjoitteiden merkitys palautumisen edistämässä	Lantionpohjan sekä keskivartalon palautumista edistävä harjoittelu
Saadun ohjauksen ja tuen laatu Ohjauksen ja tuen riittävyys Fysioterapeutin ohjaus ja tuki Ohjauksen ja tuen merkitys	Fyysisen palautumisen edistämiseen saatu ohjaus ja tuki
Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta Keinoja itsenäisen harjoittelun tueksi Äitiysfysioterapia	Fyysisen palautumisen edistämiseen kaivattu ohjaus ja tuki

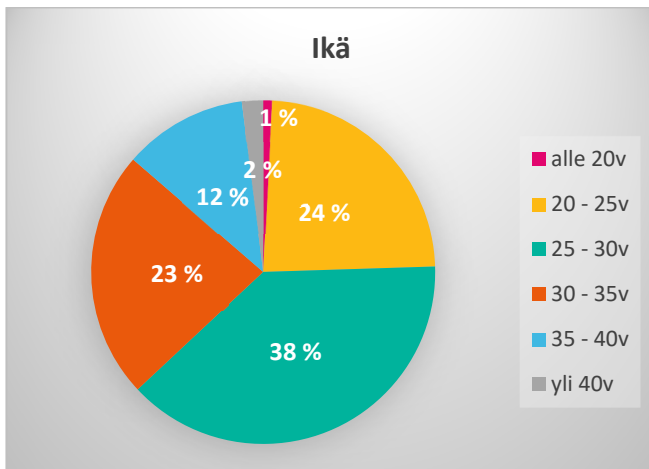
Runsaan aineistomäärän vuoksi aineistoa rajattiin pienemmäksi, jotta tutkijan olisi mahdollista analysoida aineisto luotettavasti ja tarkasti niin, että myös työmäärä säilyy kohtuullisena. Aluksi aineistosta rajattiin pois vastaajat, jotka eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin, jolloin vastauksista ei olisi saanut juurikaan tarvittavaa tietoa tutkimusta varten. Tämän jälkeen vastaajajoukkoa rajattiin vielä tiiviimmäksi niin, että pitkän pohdinnan jälkeen rajattiin pois monikkoraskaudet sekä vastaukset, joissa kerrottiin synnytyksestä olevan yli kahdeksan kuukautta. Vastaajia, jotka kertoivat monikkoraskaudesta, oli vain kolme. Tutkija arvioi, että heiltä saatu tieto ei ole tässä tutkimuksessa kovin merkityksellistä sillä vähäisen vastaajamäärän vuoksi olisi vaikea luotettavasti arvioida esimerkiksi kokemuseroja yksisikiöisten ja monikkoraskauksien välillä. Näin lopullinen kohdejoukko saatiin rajattua tiiviimmäksi ja yhtenäisemmäksi, jonka avulla myös luotettava aineiston analyysin tekeminen helpottui. Näiden vastauksista tehtävien rajauksien jälkeen lopullinen vastausmäärä oli edelleen 249 vastausta, jonka tutkija koki varsin riittäväksi aineisto määräksi toteutettavaa tutkimusta varten.

Kyselyyn osallistuneiden taustoista kerättiin määrällistä tietoa pohjatiedoksi. Määrällistä tietoa voidaan hyödyntää myös laadullisessa sisällönanalyysissa. (Seppänen 2005, 146; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Aineistoa oli ennen sen rajaamista 63 sivua fontilla Arial 10 rivivälillä 13,2 ja aineiston rajaamisen jälkeen analysoitavaksi jäänyttä aineistoa oli 54 sivua fontilla Arial 10 ja rivivälillä 13,2.

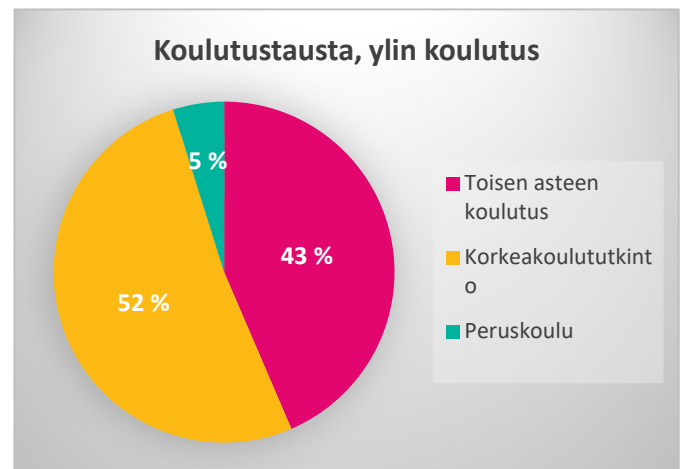
6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Kohderyhmän kuvaus

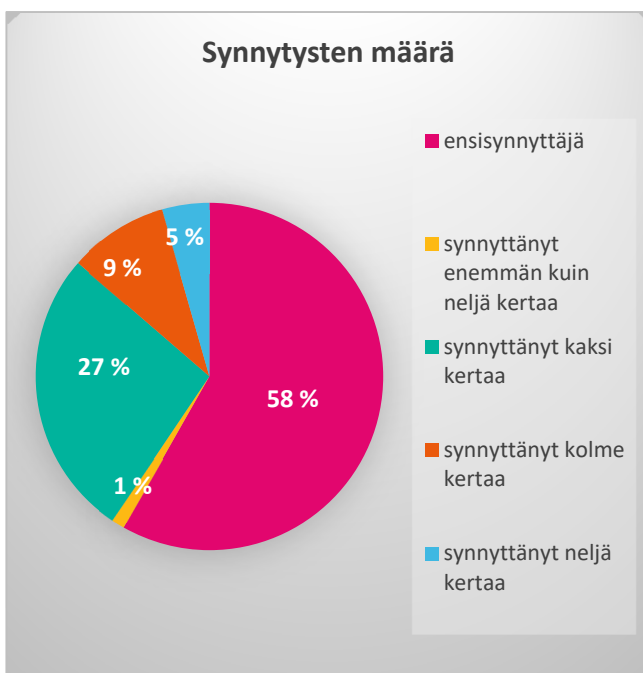
Taustatietoina kohderyhmältä kysyttiin ikää, koulutustaustaa, synnytysten lukumäärää sekä synnytyksestä kulunutta aikaa. Kyselyn kohderyhmään kuului 249 äitiä. Heistä alle 20-vuotiaita oli 1 % (n=2), 20–25-vuotiaita 24 % (n=59), 25–30-vuotiaita 38 % (n=96), 30–35-vuotiaita 23 % (n=58), 35–40-vuotiaita 12 % (n=29) ja yli 40-vuotiaita 2 % (n=5) (Kuvio 1). Ylimmäksi koulutukseen vastaajista 5 % kertoi peruskoulun (n=12), 43 % toisen asteen koulutuksen (n=108) ja 52 % korkea-koulututkinnon (n=128). Yksi vastaajista ei ollut kertonut koulutustaustansa. (Kuvio 2.) Ensisynnyttäjiä vastanneissa oli 58 % (n=145), kaksi kertaa synnyttäneitä 27 % (n=67), kolme kertaa synnyttäneitä 9 % (n=23), neljä kertaa synnyttäneitä 5 % (n=11) ja enemmän kuin neljä kertaa synnyttäneitä 1 % (n=3) (Kuvio 3). Äideistä 11 % kertoi viimeisimmästä synnytyksestä kuluneen 0–2 kuukautta (n=28), 29 % kertoi kuluneen 2–4 kuukautta (n=72), 30 % kertoi kuluneen 4–6 kuukautta (n=75) ja 30 % kertoi kuluneen 6–8 kuukautta (n=74) (Kuvio 4).



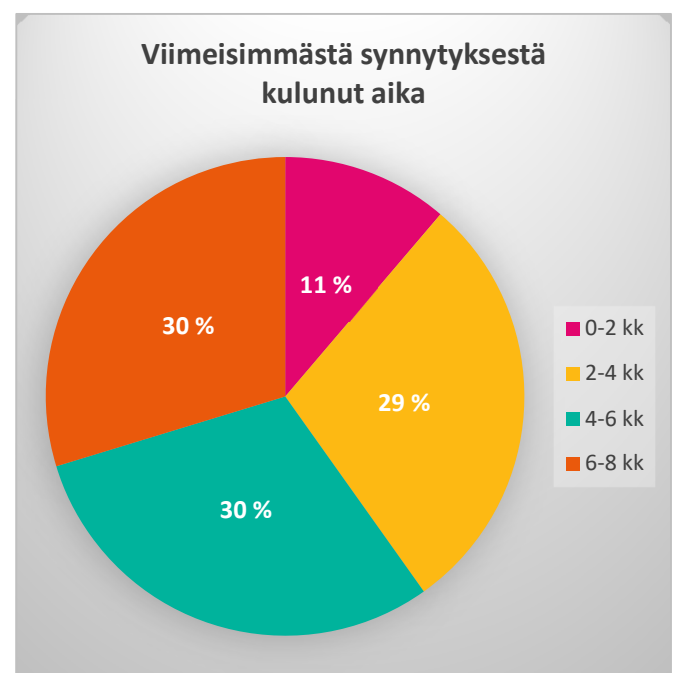
Kuvio 1. Vastaajien ikä



Kuvio 2. Vastaajien koulutustausta



Kuvio 3. Synnytysten määrä



Kuvio 4. Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika

6.2 Synnytyksen jälkeinen fyysinen palautuminen

Fyysiset oireet synnytyksen jälkeen

Suurin osa (78 %) äideistä koki, että heille oli jäänyt jokin fyysinen oire synnytyksen jälkeen. Heistä noin joka kolmannella fyysisiä oireita oli useampia. Pääasiassa oireiden koettiin olevan selkeästi haittaavia ja kiusallisia. Jotkut äideistä kuvailivat oireiden olevan jopa todella voimakkaita.

Häpyliitoskipu, si-nivelessä vasemmalla kipua, vatsalihakset vielä erillään. (35–40 v, synnyttänyt neljä kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Todella pahat selkäkiput, kropan virheasennot, lantionpohjan lihasten huono kunto jumpasta huolimatta, laskeuma emättimessä? (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 6–8 kk)

Pienellä osalla (8 %) äideistä synnytyksen jälkeen jääneet oireet olivat kuitenkin lieviä ja haittaavat vain ajoittain. Osa (22 %) äideistä kertoi, että heille ei ollut jäänyt minkäänlaisia fyysisiä oireita synnytyksen jälkeen.

Ei oikeastaan mitään, olen palautunut hyvin raskaudesta ja synnytyksestä. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Eryteisesti esille nousseita oireita olivat selkäkiput, vatsalihasten erkauma, virtsankarkailu, lantionpohjan heikkous sekä jännitystilat, keskivartalon lihasheikkous, erilaiset laskeumat ja sektiohaavan alueen kipu tai tunnottomuus. Näiden lisäksi esille nousi pienessä osassa vastauksia erilaiset lantion alueen oireet, nivelten löysyys, SI-nivel oireet, ryhtiongelmat, häntäluun alueen kiputilat sekä häpyliitoksen kiput.

Lantionpohjan ja keskivartalon palautuminen

Useat äideistä kokivat lantionpohjansa palautuneen keskivartaloa paremmin. Osa taas kertoi palautumisen olleen parempaa keskivartalon kuin lantionpohjan osalta. Selkeästi useammin esille nousi kuitenkin kokemus lantionpohjan paremmasta palautumisesta keskivartaloon verrattuna.

Lantionpohjan kanssa ei ongelmia, mutta keskivartalo tuntuu aavistuksen veltolta, vaikka vatsa onkin litteä. (20–25 v, synnyttänyt kolme kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Huomattavasti alle puolet (42 %) äideistä kokivat palautumisen olevan hyvällä tasolla niin lantionpohjan kuin keskivartalonkin osalta. Osa taas kertoi ongelmia olevan niin keskivartalon kuin lantionpohjankin palautumisessa. Eräs vastanneista kertoi palautumista tapahtuneen omasta mielestään hyvin, mutta olleensa yllättynyt raskauden ja synnytyksen todellisesta kuormittavuudesta keholle.

Koen että palautumista on tapahtunut hyvin, mutta en ollut varautunut siihen kuinka kova kuormitus raskaus ja synnytys keholle kokonaisuudessaan on. (30–35 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 6–8 kk)

Keskivartalo on heikommassa kunnossa ja lantiopohjaseutu tarvitsee siihen suunniteltua treeniä palautuakseen. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, 4–6 kk)

Yli puolet (65 %) äideistä koki lantionpohjansa palautuneen hyvin tai ihan hyvin. Pieni osa heistä kertoi lantionpohjansa palautuneen jopa todella hyvin. Äideistä muutama totesi palautumista tapahtuneen yllättävän hyvin omiin odotuksiinsa nähden.

Lantionpohja on tuntunut omalta ihan synnäriltä asti... (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Joka kolmas (35 %) vastaaja koki, että palautuminen lantionpohjan osalta on vielä kesken. Useissa vastauksissa nousi esille kokemus siitä, että lantionpohjan lihakset ovat vielä todella heikossa kunnossa ja palautumista on tapahtunut huonosti. Joissakin tapauksissa palautumisen kerrottiin olevan vielä selkeästi kesken, mutta synnytyksestä kuluneeseen aikaan nähden palautumista tapahtuneen hyvin. Muutamissa vastauksissa nousi esille kuitenkin myös kokemus siitä, että palautumista oli tapahtunut omia odotuksia hitaammin.

Hieman alle puolet (47 %) äideistä kokivat keskivartalonsa palautuneen hyvin, ihan hyvin tai olevan samalla tasolla kuin ennen raskautta. Joissakin tapauksissa palautumisen kerrottiin olevan vielä kesken, mutta koettiin palautumisen taso hyväksi synnytyksestä kuluneeseen aikaan nähden.

Hyvin. Ei minkäänlaista erkaumaa enää jälkitarkastuksen aikaan... (25–30 v, synnyttänyt enemmän kuin neljä kertaa, 4–6 kk synnytyksestä)

Lopuilla (53 %) äideistä palautumisen oli edelleen kesken ja he kertoivat keskivartalon tuntuvan vielä heikolta. He kokivat palautuneensa keskivartalon osalta vain kohtalaisesti, heikosti tai jopa hyvin heikosti.

Fyysinen kunto synnytyksen jälkeen

Suurin osa (78 %) äideistä koki fyysisen kuntosaa heikommaksi kuin ennen raskautta. Useat heistä kertoivat kuntosaa olevan huomattavasti raskautta edeltävää kuntoa heikempi.

Huonoksi, en oikein edes tiedä milloin on ok aloittaa kunnan liikunta, jolla kohottaa omaa kuntoa. (20–25 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 2–4 kk)

Osalla kunto kuitenkin oli oman kokemuksen mukaan vain hieman heikempi kuin ennen raskautta. Äideistä pieni osa (18 %) koki kuntosaa olevan raskautta edeltävää aikaa olleella tasolla. Vastaneiden joukossa oli pieni määrä myös heitä (4 %), jotka kokivat kuntosaa todella hyväksi, hyväksi tai jopa paremmaksi kuin ennen raskautta. Tähän vaikuttavana tekijänä nähtiin olevan muun muassa se, että vanhempainvapaalla on normaalia enemmän aikaa liikkua sekä se, että vaunulenkit ovat tulleet osaksi arkea ja näin ollen lisänneet liikunnan määrää arjessa.

Kuntoni on ehkä jopa parantunut vaunulenkkeilyn ansiosta. On aikaa liikkua vanhempainvapaalla. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 6–8 kk)

Joissakin vastauksissa esille nousi, että vaikka fyysinen kunto koettiin heikommaksi kuin ennen raskautta uskottiin kunnan kuitenkin kohentuvan synnytyksen jälkeisen palautumisen edetessä. Osa äideistä koki, että fyysinen kunto oli lähtenyt kohenemaan hyvin siihen nähden minkä verran aikaa synnytyksestä oli kulunut, vaikka kunto ei vielä ollutkaan entisellään. Muutamissa vastauksissa pohdittiinkin, että palautuminen ei voi eikä sen tarvitse tapahtua aivan hetkessä, kun takana on kuitenkin monen kuukauden mittainen raskaus, joka on keholle suuri kuormitus.

Fyysinen kunto on heikempi, mutta palautuu hiljalleen, kun kaikkea liikuntaa voi taas harrastaa ilman varomista. Ajattelen niin, että jos raskaus kestää 9 kk, ei siitä tarvitse palautua kahdessa kuukaudessa. (20–25 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Oireiden vaikutus arjen toimintoihin

Huomattavasti yli puolet (65 %) äideistä kertoivat oireiden haittaavan arjen toiminnoissa. Suurin osa heistä koki, että oireet haittaavat selkeästi tai jopa todella paljon arjessa toimimista. Vauvan hoito etenkin yksin koettiin hankalaksi erilaisten kipujen tai lihaskourauksien vuoksi, sillä kipuja kerrottiin esiintyvän usein etenkin nostamisen, kantamisen sekä kumartumisen yhteydessä. Tämä vaikuttaa joillakin myös kokemukseen omasta äitiydestä sekä pystyvyydestä.

Selän kipuilu haittaa liikkumista, vauvan ja painavien asioiden kanniskelua/nostelua, kumartuminen ja oudot selän liikkeet tekee kipeää. (alle 20 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 6–8 kk)

Haittaavat aika lailla joka päivä. Vauvan jatkuva nostelu ottaa alaselkään, jos leikkii vauvan kanssa lattialla ja nousee ylös, se sattuu polviin. Alaselän kivut vaikeuttavat myös vaunulenkkejä ja ihan perus kotitöiden tekemistä. (20–25 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 6–8 kk)

Erialaisten kipujen koettiin haittaavan vauvan hoidon lisäksi monenlaisia arjen toimintoja kuten tavallisten kotitöiden tekemistä, lenkkeilyä sekä pukeutumista. Oireiden koettiin useasti haittaavan myös nukkumista, sillä kipujen vuoksi hyvän asennon löytäminen on vaikeaa tai kipu muuten tekee unen katkonaiseksi. Äidit kuvasivat lisäksi aivastamisen ja yskäisyyn aiheuttavan virtsankarkailua, joka koettiin arkea hankaloittavana ja kiusallisena tekijänä.

Sukkien ja housujen laitto vaikeaa, koska yhdellä jalalla seisominen koskee niin kovin lantioon. Pidempi kävely taas häpyluuhun. Aivastaessa saattaa lurahtaa, jos ei kerkeä keskittymään lantiopohjalihaksiin. (30–35 v, synnyttänyt neljä kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Kyllä, keskivartalon heikkous ja selkäkiput näkyvät ja tuntuu kaikessa (nostaminen, kantaminen, lumityöt, imurointi, tiskaaminen, pyykkien levitys). Pahinta on, että selkävaivat herättävät parin tunnin välein joka yö. (35–40 v, synnyttänyt 2 kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Osalla oireet haittasivat liikunnan ja kuntoilun yhteydessä, mutta eivät juuri muissa arjen toiminnoissa. Liikunta ja itsestään huolehtiminen ovat kuitenkin monelle tärkeää myös vauva- arjessa, joten kokemus oireiden haittaamisesta liikunnan yhteydessä voi olla hyvinkin merkityksellinen

asia. Omien tärkeiden harrastusten pariin pääseminen koetaan usein arjen voimavarana niin henkisesti kuin fyysisestikin. Hyvin toimiva keho on olennainen osa hektisessä vauva-arjessa jaksamisessa.

Juokseminen ei onnistu vielä. Keskivartalon tuki heikohko, mikä näkyy raskaammissa toimissa ja väsyessä ryhdin lysähtämisenä. Pientä selkäkipua ollut muutamana iltana. (25–30 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 2–4 kk)

Kyllä, esim. jos yritän käydä reippaammalla kävelyllä, niin silloin lantionpohjanlihakset joutuvat tekemään runsaasti työtä ja kipeytyä tai jos juoksen/hypähdän niin saattaa tulla pissaa housuun. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Yksi kolmasosa vastanneista (35 %) eivät kokeneet oireiden haittaavan arjen toiminnoissa tai heille ei ollut jäänyt mitään erityisiä oireita.

6.3 Lantionpohjan sekä keskivartalon palautumista edistävä harjoittelu

Palautumisen edistämiseen käytetyt keinot

Suurin osa (85 %) äideistä koki edistäneensä palautumista lantionpohjan lihasharjoitteilla sekä vaunujen kanssa lenkkeilemällä. Vaunujen kanssa lenkkeilyyn oli koettu auttaneen palautumisessa erityisesti silloin, kun lenkkeillessä oli huomioitu hyvän ryhdin ylläpitäminen, jolloin saatiin aktivoitua keskivartalon tuki. Lenkkeily vaunujen kanssa koettiin helpoksi liikuntamuodoksi vauva-arjessa sillä se ei vaadi tarkkaa aikataulusuunnittelua, koska vauvan voi ottaa helposti mukaan.

Yrittänyt muistaa päivittäin treenata lantionpohjan lihaksia ja yleistä kuntoa ylläpitää vaunulenkkeillä. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Tehnyt säännöllisesti lantionpohjan ja keskivartalon-harjoituksia. (alle 20 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 6–8 kk)

Kuntosaliharjoittelua oli myös käytetty harjoitusmuotona palautumisen edistämässä, mutta se nousi esille pääsääntöisesti vasta vastaajaryhmässä, jossa synnytyksestä oli kulunut vähintään 4–6 kuukautta. Tätä aikaisemmin varsinaisen kuntosaliharjoittelun pariin kertoi palanneensa vain muutama kyselyyn vastanneista äideistä. Kotijumpat, keskivartaloharjoitteet, ohjatut äiti-vauvajumpat, jooga sekä pilates koettiin hyväksi tavoiksi palautumisen edistämässä. Muutamissa vastauksissa

nousivat esille myös hiihto, uinti ja ratsastus sekä yleisesti omien vanhojen tuttujen harrastusten pariin palaaminen, joista oli koettu hyötyä palautumisen osalta.

Lantionpohjalihastreenillä, satunnaisella vatsalihastreenillä, normaalilla arkiaktiivisuudella. Lisäksi olen hiljattain palannut säännöllisen ratsastusharrastuksen pariin, mikä on erittäin hyvää treeniä näille molemmille. (30–35 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Liikkumalla päivittäin esim. kävely hiihto, joskus joogaamalla. (yli 40 v, synnyttänyt kolme kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Näiden keinojen lisäksi oli hyödynnetty erilaisia maksullisia raskauden ja synnytyksen jälkeiseen harjoitteluun suunniteltuja kotiharjoitusohjelmia sekä verkkovalmennuksia.

Ostin nettivalmennuksen, joka suunnattu synnytyksestä palautumiseen. Siinä mukana päivittäisiä harjoitteita. (35–40 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 0–2 kk)

Osa kertoi hyödyntäneensä fysioterapeutilta saatuja neuvoja sekä kirjallisia ohjeita palautumisen edistämisen tukena.

Olen tehnyt äitiysfysioterapeutin ohjeiden mukaisia lihaskuntoharjoitteita. (25–30 v, synnyttänyt neljä kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Yksi äideistä kertoi hankkineensa liikunnanohjaajan ja muutama taas personal trainerin auttamaan palautumisen edistämässä. Äidit kertoivat lisäksi pyrkivänsä edistämään palautumista varsinaisen harjoittelun lisäksi pysymällä aktiivisina arjessa sekä kiinnittämällä huomiota palautumisen tukemiseen arjen askareiden ohessa.

Yritän kiinnittää huomiota keskivartaloon esim. lenkkeillessä ja arjessa, varsinaista lantionpohjantreeniä en ole tehnyt, kun ei ole ollut ongelmia. Varmaan pitäisi aloittaa ns. ennaltaehkäisevänä, kun alkaa ikää tulla :D. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, 6–8 kk synnytyksestä)

Liikunnan ja varsinaisen harjoittelun lisäksi nostettiin esille myös levon merkitys. Sen koettiin olevan tärkeää palautumisen kannalta ja toivottiin, että siitä muistutettaisiin esimerkiksi neuvolassa riittävän selkeästi. Äideistä osa kertoikin edistäneensä palautumistaan huomioimalla riittävän levon määrän. Tämän lisäksi oli otettu huomioon maltillinen harjoittelun aloittaminen, jotta keho ei kuormittuisi liikaa, eikä palautuminen hidastuisi tämän vuoksi. Hengitys- ja rentoutusharjoitukset

nousivat esille useissa vastauksissa. Ne koettiin lempeiksi keinoiksi aloittaa edistämään raskaudesta ja synnytyksestä palautumista.

Lantionpohjan treenannut aina kun muistaa, yleensä n. kerrankaksi päivässä muutamalla harjoitteella. Keskivartalon palautumista edistänyt varmaan levolla eniten, liikuminen aloitettu kävelylenkeillä ja hengitysharjoituksilla, ja nyt vähitellen syvien vatsojen treenillä. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Muutama äideistä kertoi, että ei ole kokenut tarvetta varsinaiselle palautumiselle, koska raskauden ja synnytyksen jälkeen ei ole ilmennyt mitään vaivoja eikä tunnetta erityiselle palautumisen tarpeelle. He kertoivat, että olivat pitäneet itsestään hyvää huolta koko raskauden ajan ja näin pysyneet fyysisesti hyvässä kunnossa. Esille nostettiin myös kokemus siitä, että keho on palautunut itsestään ilman mitään erityisiä palautumista edistäviä keinoja.

Ei ole ollut mitään keinoja millä olisin edistänyt palautumista. Ovat palautuneet ihan omin voimin. (20–25 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 0–2 kk)

Haasteet palautumisen edistämisessä

Kaikki eivät tehneet harjoitteita palautumisen edistämiseksi tai olivat tehneet niitä hyvin vähän. Vähäisesti harjoitteita tehneiden joukossa oli pääsääntöisesti tehty lantionpohjan lihasharjoitteita satunnaisesti tai hyvin lyhytkestoisesti heti synnytyksen jälkeen. Osa äideistä oli kuitenkin edistänyt palautumistaan huomioimalla keskivartalon tuen sekä lantionpohjan arkiaskareissa, vaikka eivät varsinaisia erillisiä harjoitteita olleet tehneet.

Normaalilla arjen pyörityksellä, ei erillisiä jumppia. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Esille vastauksissa nousi, että etenkin lantionpohjan lihasharjoitteita oli tehty heti synnytyksen jälkeen, mutta harjoittelu oli kuitenkin loppunut nopeasti tai jäänyt muuten hyvin vähäiseksi. Harjoittelun loppumisen tai huomattavan vähenemisen syiksi kerrottiin harjoitteiden tekemisen unohtuminen, tiedon-, taidon-, motivaation- ja ajan puute sekä negatiivisen palautteen saaminen tehdystä harjoittelusta. Muutamat äideistä kertoivat tehneensä lantionpohjan harjoitteita itsenäisesti, mutta lopettaneensa, kun olivat kulleet tekevänsä harjoitteita väärällä tavalla.

Tein harjoitteita alkuun, kunnes sain vain negatiivista palautetta eli harjoitelleeni väärin. En siis ollut saanut koskaan ohjausta ja neuvontaa palautumiseen, vain muis-tutuksen kotiin lähtiessä sairaalasta tehdä lantiopohjalihaksia. Vatsalihaksista sanot-tiin, ettei saa treenata kuin vasta lopputarkastuksen jälkeen, jos saa lääkäriltä luvan. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Aluksi tein lantionpohja harjoitteita, nyt jääneet. Keskivartalolle en ole tehnyt vielä mitään erikoista, erkauma tuntuu olevan edelleen melko iso. Perus vaunulenkkejä teen. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Jotkut äideistä kertoivat, että eivät olleet osanneet lähteä tekemään palautumista edistävää harjoittelua synnytyksen jälkeen, koska eivät olleet saaneet siihen kunnollista ohjeistusta ja neuvontaa.

En ole tehnyt mitään, koska en ole saanut mistään ohjeita. (25–30 v, synnyttänyt kolme kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Epävarmuus oikeanlaisesta harjoittelusta palautumisen eri vaiheissa koettiin haasteeksi harjoittelun aloittamisen kannalta. Harjoittelumotivaatioon negatiivisesti vaikuttavana tekijänä pidettiin myös tiedon puutetta siitä, miksi jotakin harjoitetta tulisi tehdä. Tiedon- ja taidon puutteen lisäksi syiksi harjoittelemattomuudelle tai vähäiselle harjoittelulle kerrottiin ajan- ja motivaation puute, harjoitteiden tekemisen unohtuminen arjen keskellä sekä harjoitteiden tekemisen kokeminen epä-mukavaksi. Harjoitteiden tunnuttua epämiellyttäviltä ajateltiin, että keho ei ole vielä valmis harjoitteisiin. Esille nousi siis paljon samoja syitä, joita mainittiin myös jo aloitetun harjoittelun lopettamisen tai huomattavan vähentymisen syyksi.

Harjoitteiden merkitys palautumisen edistämisessä

Suurin osa (78 %) harjoitteita tehneistä äideistä koki tekemiensä harjoitteiden edistäneen palautumista. Jotkut äideistä kertoivat, että palautuminen oli lähtenyt etenemään jopa huomattavasti, kun harjoittelu oli aloitettu. Useat vastanneista uskoivat, että palautumista ei olisi tapahtunut niin hyvin, elleivät he olisi tehneet harjoitteita. Äidit kokivat myös, että liikunnan aloittaminen pian synnytyksen jälkeen on auttanut palautumisessa.

En usko, että tekemättä mitään voisi saavuttaa samanlaista fyysistä hyvinvointia mikä oli ennen synnytystä. Ilman kipuja ja kolotusta. Edistystä tapahtuu koko ajan mutta muutos on hidasta. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Koen että liikunnan aloittaminen nopeasti synnytyksen jälkeen on auttanut palautumisessa. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Erilaisten kiputilojen etenkin selänalueella sekä lantionpohjan ongelmien koettiin vähentyneet harjoitteita tekemällä. Tämän koettiin vaikuttavan positiivisesti päivittäiseen elämään sekä elämänlaatuun, kun arkea hankaloittaneet oireet olivat vähentyneet tai jopa poistuneet kokonaan.

Suuresti, vaikka työtä on edelleen. Muuten olisi lantionpohja heikko ja erkauma olisi ja pysyisi, samoin selkävivot ja tarpeettomat yövalvomiset. Osaava fysioterapeutti olisi jokaisen synnyttäneen saatava nähdä ainakin kertaalleen, jotta saisi tilannekuvan ja kunnon ohjauksen itselle hyödyllisimpään harjoitteluun. (35–40 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Toisaalta palautumisen ajateltiin olevan hyvin yksilöllistä fyysisestä aktiivisuudesta sekä harjoitteiden tekemisestä huolimatta, vaikka harjoitteiden samalla ajateltiin olevan hyödyllisiä ja edistävän palautumista.

Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet harjoitteiden auttaneen palautumisen edistymisessä. Heidän kokemuksensa mukaan tehdyt harjoitteet eivät olleet edistäneet palautumista tai he eivät osanneet sanoa onko harjoitteista ollut hyötyä palautumisen kannalta. Jotkut äideistä kertoivat uskovansa, että harjoitteet eivät ole juuri auttaneet, koska he ovat tehneet niitä hyvin vähäisesti.

Moni myös koki (20 %), että oma harjoittelu ei ole ollut tehokasta ja uskoi, että olisi palautunut paremmin, jos olisi saanut yksilöllistä ohjausta sopivista harjoitteista ja niiden oikeanlaisesta toteuttamisesta. Toiset kertoivatkin tarvinneensa fysioterapeutin apua palautumiseen ja sieltä saaduilla harjoitteilla saaneensa palautumisen edistymään.

En koe oman treenamiseni auttaneen, olisin tarvinnut heti synnytyksen jälkeen fysioterapeutin ohjausta. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Apua sain eniten fysioterapiasta, johon sain lähetteen lääkäristä. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 6–8 kk)

Palautumisen kannalta olennaisena koettiin myös raskautta edeltävä sekä raskauden aikana tapahtunut harjoittelu. Hyvän raskautta edeltävän kunnon ja sen ylläpitämisen raskausaikana uskottiin vaikuttaneen synnytyksen jälkeiseen palautumiseen positiivisesti.

Uskon että ovat vaikuttaneet, mutta luulen että vaikutusta on ollut myös ennen raskautta tehdyillä treenauksilla, jolloin lähtökohta oli jo hyvä. (25–30 v, synnyttänyt enemmän kuin neljä kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Lähtökohtaisesti harjoittelun siis koettiin olevan merkityksellistä ja palautumista edistävää. Usein siihen olisi kuitenkin kaivattu enemmän ulkopuolista ohjeistusta ja neuvontaa. Useat äideistä, jotka eivät olleet tehneet harjoittelua lainkaan tai olivat tehneet sitä hyvin vähän, kertoivat kuitenkin uskovansa, että oikeanlaisen harjoittelun avulla heidän olisi ollut mahdollista edistää palautumista.

6.4 Fyysisen palautumisen edistämiseen saatu ohjaus ja tuki

Saadun ohjauksen ja tuen laatu

Yli puolet (61 %) äideistä kertoi, että ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta ja tukea fyysiseen palautumiseen ja palautumista edistävään harjoitteluun tai saatu ohjaus ja tuki oli ollut hyvin vähäistä. Saatu neuvonta oli tällöin keskittynyt pääsääntöisesti lantionpohjan lihasten harjoittamiseen sekä kehoitukseen kevyen liikunnan aloittamisesta ilman tarkempia ohjeita. Yleisin neuvolasta saatu ohjaus oli kirjalliset lantionpohjan lihasharjoittelu ohjeet. Harjoitteita ei ollut usein käyty yhdessä läpi neuvolassa, vaan niiden oikean suoritustavan opettelu oli jäänyt äidin omalle vastuulle.

Lantionpohja lihaksien jumppausta kehoitettu tekemään niinkuin muutenkin läpi elämän. Neuvolasta annettiin lomake, mutta hyvin vähäistä on ohjaus. Enempi muistutellaan ottamaan höllisti ja olemaan stressaamatta kehon palautumista. Itse suhtaudun hyvin armollisesti kehooni ja en tavoittele mitään. Mutta olisi mielestäni tärkeää puhua liikunnan merkityksestä juurikin palautumisessa enempi! (30–35 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Ikävä kyllä en ole saanut, vaikka odottaisi että neuvolasta patistettaisiin tekemään harjoituksia. (alle 20 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 0–2 kk)

Äidit nostivat esille, että etenkin sektion jälkeiseen palautumiseen ja sektioarven hoitoon oli ohjeistusta ollut saatavilla hyvin vähäisesti.

Alle puolet (39 %) vastanneista olivat saaneet ohjausta sekä tukea palautumisen osalta. Osa heistä oli saanut apua neuvolasta sekä synnytysairaalaista. Heistä osa kertoi, että neuvolasta sai tukea, kun sitä itse osasi vaatia, mutta pyyteetöntä tukea ei kuitenkaan usein ollut saatavilla. Koetun tuen

ja ohjauksen määrään oli vaikuttanut useassa tapauksessa etenkin jälkitarkastuksen tehneen lääkärin ammattitaito.

Kyllä. Koska osaan vaatia. Esikoisen aikaan en olisi saanut ellen olisi osannut kysyä ja ollut myös hyvä neuvolahoitaja joka tähän tarttui. Jälkitarkastuksessa ei lääkäri vatsalihaksiin ottanut lainkaan kantaa, lantionpohjasta vaan mutisi että treenata pitäisi. Toisella kerralla lääkäri ei myöskään edes pyydettäessä tutkinut erkaumaa kunnolla ja selvästi ei osannut! Mutta sain lähetteen ja asia nyt etenee (enimmäkseen omakustanteisesti). (35–40 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Esille nousi kuitenkin myös tapauksia, joissa tukea ja ohjausta ei ollut pyynnöstä huolimatta neuvolasta saanut.

En ole, jälkitarkastuksen tehnyt lääkäri totesi, ettei minulla ole aikaa lähteä kuntosalille eikä vallitsevassa virus tilanteessa voi mennä. En saanut siis mitään ohjausta, vaikka kysyin. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Äideistä osa oli saanut neuvolasta kattavasti tietoa ja ohjausta tukemaan synnytyksen jälkeistä fyysistä palautumista. He kertoivat, että olivat saaneet tarvitsemaansa tietoa ja harjoitteita fyysisen palautumisen edistämiseen. Harjoitteet oli käyty tarvittaessa heidän kanssaan yhdessä läpi neuvolassa, jolloin niiden tekeminen oli helppo aloittaa.

Neuvolasta saanut neuvoja, juuri miten lantiopohjanlihaksia harjoittaa ja miten saada palautuminen käyntiin. (20–25 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 0–2 kk)

Jotkut äideistä kertoivat, että neuvolasta oli ohjattu hakeutumaan esimerkiksi äitiysfysioterapiaan palautumisen edistämisen tukemiseksi. Muutama vastanneista kertoi saaneensa neuvolan tai terveyskeskuksen kautta lähetteen fysioterapiaan.

Terveyskeskuksen kautta sain lähetteen tutkimuksiin ja lopulta fysioterapiaan. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 6–8 kk)

Fysioterapian yksilökäyntejä julkisessa terveydenhuollossa kerrottiin kuitenkin olevan tarjolla kovin vähäisesti. Ryhmämuotoiseen fysioterapiaan oli neuvolan kautta tarjottu mahdollisuutta joillekin äideistä.

Äideistä pieni osa kertoi saaneensa synnytyssairaalaista neuvoja palautumiseen liittyen sekä kirjallisia ohjeita lantionpohjan sekä keskivartalon harjoittamiseen. Eräs äideistä kertoi saaneensa lapsivuodeosastolla ohjausta myös sektioarven hoitoon.

Lisäksi sain sektion jälkeen lapsivuodeosastolla lyhyen ohjauksen arven hoitoon (hieronta, "nipistelyä, nyppimistä") haavanhoitoinfon yhteydessä. Tämä tuli lapsivuodeosaston hoitajalta ja olen kuullut kokemuksia, että minkäänlaista tietoa ei saa, ellei mulla kävi tuuri ja sattui valveutunut hoitaja paikalle. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Joissakin vastauksissa nousi esille, että neuvolasta oli saatu hyviä ohjeita, mutta kovin suppeasti, joten tämän lisäksi oli hyödynnetty myös yksityisiä terveys- ja hyvinvointipalveluita tukemaan palautumista. Eräs vastaajista kertoi saaneensa tukea fyysisen palautumisen edistämiseen yksityisen kätilön kautta, jonka palvelut kuuluivat yksityiseen perhe- ja synnytysvalmennukseen. Lisäksi hän kertoi saaneensa hyviä ohjeita palautumisen osalta lääkärin jälkitarkastuksessa.

Olen käynyt yksityisen perhe- ja synnytysvalmennuksen, johon kuului yksityisen kätilön palvelut myös synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Hän on ollut suurin tuki fyysisen palautumisen edistämässä. Lisäksi jälkitarkastuksessa sain lääkäriltä hyviä, vaikkakin melko suppeita ohjeita. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Neuvolasta saadun tuen ja ohjauksen määrä sekä laatu vaihtelivat. Toiset eivät olleet saaneet minkäänlaista ohjausta ja tukea, kun taas toiset olivat saaneet huomattavasti kattavammin apua ongelmiinsa ja niiden ennaltaehkäisyyn.

Useat äideistä kertoivat hakeneensa tämän vuoksi apua yksityisestä fysioterapiasta pääsääntöisesti äitiysfysioterapeutilta. Neuvolan kautta fysioterapiaan pääsyä pidettiin haasteellisena eikä sitä usein tätä kautta ollut tarjolla.

Äitiysfysioterapeutin luona käynti, yksilöllistä ja osaavaa ohjausta! (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Apua oli haettu myös muilta yksityisiltä tahoilta, jotka tarjoavat neuvoja sekä ohjeistusta synnytyksen jälkeiseen palautumiseen ja harjoitteluun. Yksityisistä palveluista oli käytetty erilaisia maksullisia synnyttäneille suunnattuja harjoitusohjelmia sekä valmennuksia, personal trainer tai liikunta-neuvonta palveluita. Tällaiset palvelut koettiin hyödyllisiksi.

Perus lantionpohjan jumppaohjeet neuvolasta, ei muuta sieltä. Nordic Fit Mama n kuntoutusohjeissa olikin huomattavasti kattavammin tietoa liikunnan ja lantionpohjan treenin suhteen. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Pieni osa vastaajista kertoi itse hankkineensa tietoa palautumisesta ja sitä edistävästä harjoittelusta internetistä sekä erilaisilta synnyttäneille äideille tarkoitetuilta luennoilta. Sosiaalisesta mediasta, muilta äideiltä, tutuilta sekä ystäviltä saatuja neuvoja pidettiin myös tärkeinä tuki keinoina. Vertaistuen positiivinen merkitys nousi esille vastauksissa.

Kävin omakustanteisesti yksityisellä äitiysfysioterapeutilla ja olen kuunnellut aiheeseen liittyviä podcasteja sekä luennon vauvakahvilassa. Neuvolasta saatu ohjaus tuntui näiden jälkeen tarpeettomalta. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Ainoa tuki on se mitä olen itse googlannut tai keskustellut muiden äitien kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa esim. Vauva2021 ryhmä Facebook. Osallistuin myös verkossa järjestettävään luentoon synnytyksen jälkeisestä liikunnasta, josta sain paljon infoa mitä en tiennyt silloin. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Ohjauksen ja tuen riittävyys

Suurin osa (76 %) äideistä koki, että heidän saamansa tuki ja ohjaus ei ollut riittävää. Osa heistä oli kuitenkin lopulta saanut apua yksityisestä fysioterapiasta tai joltakin muulta yksityiseltä palveluntarjoajalta, joka tarjoaa apua synnytyksen jälkeisen fyysisen palautumisen edistämiseen. He eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä neuvolasta ja muusta julkisesta terveydenhuollosta saamaansa tukeen ja ohjaukseen. He myös kokivat, että voidakseen vastata saaneensa riittävästi tarvitsemaan apua palautumisen osalta olisi tukea ja ohjausta tullut olla riittävästi tarjolla julkisessa terveydenhuollossa, kuten neuvolassa tai synnytyssairaalassa.

Vastanneiden joukossa oli kuitenkin myös heitä, jotka olivat hakeutuneet yksityiseen äitiysfysioterapiaan, mutta eivät kokeneet saaneensa riittävää ja heille tarpeellista apua tätäkään kautta.

Neuvolasta saatu tuki ja ohjaus palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun liittyen koettiin usein riittämättömäksi. Useat äideistä kokivat, että neuvolan tulisi tarjota huomattavasti enemmän ohjausta synnytyksen jälkeisen fyysisen palautumisen tukemiseen. Koettiin, että tietoa palautumiseen liittyen olisi saanut olla tarjolla jo raskausaikana, jotta palautumista edistävien harjoitteiden tekemisen pääsisi aloittamaan mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Lähes kaikki äidit

kokivat, että pelkät kirjalliset ohjeet ilman muuta ohjausta eivät ole riittävät tukemaan palautumista. Neuvolasta saatujen ohjeiden koettiin olevan sekavia, eikä perusteluja sille miksi harjoitteita tulisi tehdä ollut saatu, vaikka tämän olisikin koettu olevan tärkeää.

En. Ohjeet ovat olleet sekavia eikä niiden merkitystä ole selitetty, on vain sanottu, että tee lantionpohjan lihaksia antamatta ohjeita tai selittämättä miksi. (30–35 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Rutiinikäyntien ja tarkastusten yhteydessä kehoituksia kevyeen liikuntaan ja lantionpohjan lihasten harjoitteluun ilman ohjausta toteutukseen. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 2–4 kk)

Äidit kertoivat kokeneensa, että äiti ja äidin tarpeet unohtuivat lapsen syntymän jälkeen, eikä äidin fyysistä hyvinvointia tuettu. Moni koki jääneensä yksin erilaisten fyysisten ongelmien kanssa.

En ainakaan sairaalan ja neuvolan puolelta. Tuntuu että kun lapsi syntyi, niin äiti jäi vähän huomiotta kokonaisuutena. (20–25 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Äideistä osa kuitenkin koki saamansa tuen ja ohjauksen olleen riittävää ja olivat siihen tyytyväisiä. Kaikki eivät olleet kaivanneet minkäänlaista tukea ja ohjausta ja olivat tyytyväisiä vähäiseenkin ohjauksen määrään. Toiset kokivat, että haluavat itse huolehtia omasta palautumisestaan, sillä tuntevat oman kehonsa parhaiten ja tietävät miten tulee toimia.

Kyllä, koska en ole kaivannut sellaista. Lääkäri tutki vatsalihasten erkauman. Pidän siitä, että saa itse huolehtia, parhaiten sitä itse tuntee oman kehonsa. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Moni kuitenkin piti tärkeänä, että tukea ja ohjausta on helposti saatavilla. Osa oli saanut riittävästi tukea neuvolapalveluiden tai synnytyssairaalan kautta.

Toiset taas olivat käyttäneet yksityisiä terveys- ja hyvinvointipalveluita esimerkiksi äitiysfysioterapiaa, erilaisia maksullisia synnyttäneille suunnattuja harjoitusohjelmia, perhe- ja synnytysvalmennusta sekä yksityisen kättilön palveluita, raskausaikaan sekä synnytyksen jälkeiseen palautumiseen suunnattuja jumppia, personal trainer sekä liikuntaneuvonta palveluita. Näiden palveluiden avulla kerrottiin saaneen paljon tukea fyysisen palautumisen edistämiseen. Etenkin äitiysfysioterapian kautta saatu ohjaus ja neuvonta koettiin usein riittäväksi tueksi fyysisen palautumisen edistämisen osalta.

Kyllä, koska etsin tietoa ja ohjausta oma-aloitteisesti mm. äitiysfysioterapeutilta. Pelkkä neuvolan tarjoama tuki ja ohjaus ei olisi riittänyt. (25–30 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 4–6 kk)

Neuvolasta saaduksi hyväksi ohjaukseksi koettiin, että kirjallisten harjoitteluohjeiden saamisen lisäksi harjoitteet käytiin tarvittaessa yhdessä läpi ja katsottiin oikeat suoritustavat, opastaminen fyysistä palautumista edistävän harjoittelun aloittamiseen sekä ohjaaminen tarvittavien fyysistä palautumista tukevien palveluiden pariin. Vähäisempikin ohjaus ja neuvonta koettiin joissakin tapauksissa riittävänä, etenkin silloin, kun palautumisen kanssa ei ollut ongelmia.

Omatoimisuutta sekä kykyä osata itse vaatia tukea ja ohjausta pidettiin tärkeänä ja usein avainasemassa olevana tekijänä, jotta on mahdollista saada tarvitsemaansa apua. Monet kokivat, että tukea ja ohjausta fyysiseen palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun ei lähtökohtaisesti ole tarjolla riittävästi, ellei sitä itse osaa vaatia sekä itse ota asioista selvää.

Ilman omaa aktiivisuutta ja itse maksettua fysioterapeutin käyntiä en olisi saanut riittävästi ohjausta ja tukea. (30–35 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 6–8 kk)

Äidit toivat esille myös, että osa heistä oli saanut riittävästi tukea omalta lähipiiriltään sekä verkostoltaan, vaikka riittävää tukea neuvolasta ei olisi ollut saatavilla.

Omalta verkostolta kyllä neuvolasta ja lääkäriltä en saanut riittävällä tasolla. (25–30 v, ensisynnyttäjät, synnytyksestä 0–2 kk)

Fysioterapeutin ohjaus ja tuki

Useat äidit (27 %) kokivat saaneensa huomattavaa apua palautumiseen fysioterapiasta. Etenkin äitiysfysioterapia koettiin hyödylliseksi. Äidit kokivat, että ammattilaiselta saadut yksilölliset ohjeet fyysisen palautumisen edistämiseen olivat motivoivia sekä tehokkaita. Harjoitteiden läpikäyminen yhdessä ammattilaisen kanssa sekä tieto oman kehon tilanteesta palautumisen suhteen helpottivat synnytyksen jälkeisen harjoittelun aloittamista. Äidit nostivat esille etenkin sen, että vatsalihas-ten erkauman ja lantionpohjan lihasten tilanne tutkittiin tarkasti äitiysfysioterapia käynnillä. Tätä pidettiin tärkeänä, jotta sai varmuuden siitä missä vaiheessa oman kehon palautuminen on. Tieto milloin ja mitä on hyvä ja sallittua tehdä palautumisen eri vaiheissa poisti äitien mielessä olevia

epävarmuuksia ja näin ollen rohkeus palata liikunnan pariin synnytyksen jälkeen kasvoi. Fysioterapiasta oli saatu neuvoja myös sektioarven hoitoon.

Äitiysfysioterapeutin tekemä jälkitarkastus ja ohjeet treenaamiseen rohkaisivat monipuolisen liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Sain harjoitteita, ja erkauma tutkittiin. Lihusvoimaa ja tukea mitattu. Arpi tutkittu ja sain hierontaohjeita. Koen, että olisi hyödyllistä ihan kaikille raskauden jälkeen :). (30–35 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Äidit kokivat, että fysioterapeutilta saadut ohjeet palautumisen edistämiseen olivat selkeitä ja kattavia. Vastauksissa esille nousi myös se, että fysioterapeutilta sai tietoa ja apua normaaleihin liikuntatottumuksiin palaamisessa raskauden ja synnytyksen jälkeen. Useat äidit kertoivat erilaisten kiputilojen helpottuneen fysioterapian avulla. Tämän lisäksi fysioterapian kuvailtiin olleen myös henkisesti jopa helpottavin apu synnytyksen jälkeen.

Se oli näistä synnytyksen jälkeisistä hoidoista ehkä henkisesti helpottavin ja sain sieltä selkeimmät ohjeet miten palautumista voi edistää. (30–35 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Kokemuksena fysioterapia käyntiä pidettiin pääsääntöisesti miellyttävänä, motivoivana sekä rohkaisevana. Eräs äideistä kuvaili fysioterapeuttia lempeäksi ja ammattitaitoiseksi henkilöksi, jolta oli saanut kokonaisvaltaista apua.

Lempeä, ammattitaitoinen henkilö auttoi minua. Erilaisten harjoitteiden avulla kipu pieneni ja nyt en enää tunne kipua lantionpohjassa. Sain apua kokonaisvaltaisesti ja olen kiitollinen saamastani. avusta. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 6–8 kk)

Tärkeäksi koettiin myös se, että joku yritti auttaa ja löytää keinoja ongelmien ratkaisemiseksi, vaikka ei olisikaan saanut lopulta apua oireisiinsa.

Olen, kokemus oli miellyttävä. Apua en saanut vaivaani kylläkään. (Vulvodynia) mutta oli mukavaa, kun joku yritti auttaa ja löytää keinoja kanssani. (25–30 v, synnyttänyt kolme kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Esille nousi kuitenkin myös tilanteita, joissa fysioterapiasta ei ollut koettu saatavan tarpeellista apua ja neuvoa. Joissakin tapauksissa neuvot koettiin pintapuolisiksi tai ne eivät vastanneet muiden odotuksia. Osa koki, että äitiysfysioterapeutin käynnillä oli keskitytty lähinnä vain lantionpohjan lihaksiin, eikä koko kokonaisuuteen.

Kyllä. Kaksi kertaa. Oli hyvin erilaista kuin ”normaali” fysioterapia ja olin yllättynyt, että se keskittyi lähes kokonaan vain lantionpohjan lihaksiin yms. Isommat vaivat kuten alaselkä ja nivuskipu ei ”kiinnostanut” enkä saanut niihin apua. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Etenkin palautumisen edistyessä hyvin, mutta äidin kaivatessa kuitenkin ohjausta omien rankempien liikuntaharrastusten pariin palaamisessa ohjauksen oli koettu olevan liian pintapuolista.

Koen, että en saanut kertakäynnistä merkittävää hyötyä, koska olin jo palautunut fysioterapeutin mielestä niin hyvin. Olisin itse toivonut fysioterapeutilta parempia ohjeita ja tukea rankemman liikunnan pariin (juoksu, kuntosali) palaamiseen. (20–25 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Ohjauksen ja tuen merkitys

Äideistä (39 %) oli saanut tukea ja ohjausta palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun ja heistä (90 %) koki, että saadulla tuella ja ohjauksella oli ollut huomattava merkitys palautumisen kannalta. Ulkopuoliselta saadun avun koettiin motivoivan harjoitteiden tekemiseen sekä auttavan palautumiseen sekä sitä edistävään harjoitteluun liittyvien asioiden ymmärtämisessä.

Ulkopuoliselta saatu apu motivoi tekemään ja oivaltamaan asioita hyvin. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Äidit kertoivat, että olivat hyvän ja riittävän ohjauksen avulla ymmärtäneet oikeanlaisen ja sopivan harjoittelun merkityksen. Hyvän ohjauksen avulla oli myös havaittu mahdollisia haitallisia tapoja harjoitella ja saatu luotua näiden tilalle uusia sopivia ja palautumista edistäviä harjoittelutapoja.

Useat äideistä kertoivat, että hyvällä ohjauksella ja tuella on ollut todella suuri merkitys kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Fyysisen hyvinvoinnin koettiin tukevan henkistä hyvinvointia, jo-

ten hyvällä ohjauksella fyysisen palautumisen osalta oli paljon merkitystä myös psyykkiseen hyvinvointiin. Hyvän ohjauksen avulla oli päästy eroon myös häiritsevistä kivuista ja samalla elämänlaadun koettiin parantuneen.

Todella iso apu hyvinvoinnin kannalta. Nyt minulla ei ole häiritsevää kipua.”(Fysioterapia, fysioterapeutti oli erikoistunut lantionpohjan lihaksistoon ja synnyttäneiden äitien hyvinvointiin. Hän antoi liikeharjoitteita ja tapasimme useamman kerran.) (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 6–8 kk)

Mahdollisuuden hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen koettiin olevan kaikkien äitien oikeus. Äidin palautumisen edistämiseen saaman hyvän ohjauksen nähtiin olevan myös lapsen kannalta erittäin merkityksellistä. Hyvinvoivana ja toimintakykyisenä äiti pystyy toimimaan lapsen kanssa paremmin arjessa. Äidit olivat sitä mieltä, että myös lapsella on oikeus toimintakykyiseen sekä hyvinvoivaan äitiin.

Lantionpohjalihasten omatoimisia harjoituksia heti synnytyksen jälkeen, fysioterapiaa yksityisellä äitiysfysioterapeutilla. Tähän sain lähetteen (koska osaan vaatia!) mutta itselle jää silti suuret kustannukset, joten kaikilla ei tällaiseen ole varaa vaikka pitäisi olla jokaisen äidin oikeus. Myös lapsen oikeus on saada toimintakykyinen ja hyvinvoiva äiti! (35–40 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Useat äidit, jotka eivät olleet saaneet tukea ja ohjausta ollenkaan tai hyvin vähän kertoivat kaivaneensa sitä enemmän. He, jotka kertoivat saadun tuen ja ohjeistuksen olleen hyvin vähäistä, kokivat pääsääntöisesti, etteivät olleet siitä juuri hyötyneet. Liian pintapuolinen ohjaus koettiin usein melko merkityksettömäksi, sillä nämä asiat olivat monella tiedossa jo ilman neuvontaakin.

Uskottiin, että riittävän ohjauksen saamisella olisi ollut paljon positiivisia vaikutuksia palautumisen kannalta. Riittämättömällä ohjauksella koettiin olevan suuri negatiivinen vaikutus synnytyksen jälkeiseen palautumiseen. Moni äideistä uskoi, että riittämättömän ja huonon ohjauksen vuoksi palautumista ei ollut tapahtunut niin hyvin kuin sitä olisi voinut tapahtua, jos laadukasta ohjausta olisi ollut saatavilla. Äidit kokivat, että ilman riittävää ohjausta erilaiset synnytyksen jälkeiset oireet ja kiputilat pitkittyivät ja haittasivat arjen toimintoja vielä pitkään synnytyksen jälkeen.

Itsenäisen harjoittelun aloittamisen koettiin olevan vaikeaa puutteellisilla tiedoilla ja taidoilla. Joissakin tapauksissa riittämättömän ohjauksen seurauksena ei ollut osattu aloittaa lainkaan palautumista edistävää harjoittelua, sillä ei tiedetty miten ja milloin harjoittelu olisi turvallista aloittaa.

Riittämätön ohjaus lisäsi joidenkin kohdalla äidin epävarmuutta oman kehon tilanteesta sekä siitä, miten palautumista edistävän harjoittelun kanssa tulisi lähteä liikkeelle. Äidit kuvailivat oman kehon tuntuneen synnytyksen jälkeen vieraalta sekä erilaiselta kuin ennen, eivätkä tienneet mikä keholle tässä tilanteessa olisi hyväksi.

Vähän enemmän kuin jälkitarkastuksessa kuulla, että saa alkaa tekemään normaalisti. Varsinkin alkuun pääsemisessä, miten sellaisen kropan kanssa lähdetään liikkeelle. Oma keho tuntui ihan vieraalta, eikä tiennyt mikä sille olisi hyväksi. Ensimmäiset pari viikkoa pelkkä seisominen oli tuskaa, niin heikko keskivartaloni oli synnytyksen jälkeen. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 6–8 kk)

Suurin osa vastanneista, jotka eivät tukea ja ohjausta palautumiseen olleet saaneet, eivät sitä myöskään itse olleet hakeneet. Usein tähän oli syynä se, että ei tiedetty mistä ohjausta olisi voinut hakea, jos sitä ei neuvolasta tarjottu tai ohjausta ei muuten ollut helposti saatavilla. Toisena keskeisenä syynä esille nousi se, että yksityiset terveyspalvelut ovat liian kalliita monille, vaikka tarvetta ohjaukselle palautumisen kanssa olisikin.

6.5 Fyysisen palautumisen edistämiseen kaivattu ohjaus ja tuki

Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta

Esille nousi voimakkaasti tarve yksilölliseen ohjaukseen ja neuvontaan. Erityisesti kaivataan yksilöllistä arviointia oman kehon palautumisen tilanteesta sekä ohjeistusta, milloin ja miten palautumista edistävä harjoittelu tulisi aloittaa turvallisesti, mutta tehokkaasti. Tämän lisäksi toivottaisiin perusteluja sille miksi harjoitteita tulisi tehdä, kerrottaisiin niiden vaikutuksista.

Yksilöllisten tarpeiden mukaan ohjeita treenaamisen aloitukseen ja lihasten uudelleen aktivoimiseen. Lisäksi seuranta muutaman kuukauden päähän synnytyksestä. (20–25 v, synnyttänyt kolme kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Sektion jälkeiseen palautumiseen ja sektioarven hoitoon kaivattaisiin kattavaa ohjausta sekä neuvontaa. Neuvoja kaivataan myös rasittavamman liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen.

Sektioarven hierominen ilmeisesti olisi auttanut tunnon palautumiseen, siitä eritoten olisin toivonut tietäväni. Myös milloin olisi yleisesti sopivaa aloittaa rasittavampi liikunta. (20–25 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 4–6 kk)

Äidit kaipaivat siis monipuolista ja kattavaa ohjausta, joka huomioisi kunkin yksilöllisen tilanteen ja tarpeet. Palautumisen edistymisen seurannalle koettiin myös olevan tarvetta.

Raskauden aikaiseen harjoitteluun etenkin ennaltaehkäisemään tai helpottamaan jo olemassa olevia oireita kaivattaisiin ohjausta ja tukea, jotta omaa fyysistä kuntoa olisi mahdollista ylläpitää myös raskauden aikana ja näin tukea synnytyksen jälkeistä palautumista.

Harjoitteita yhdessä osaavan ammattilaisen kanssa ja raskauden aikana jo lantiokipuihin puuttumista, jotta voi liikkua myös raskaana. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Äidit kaipaavat ohjeistusta etenkin erilaisiin keskivartalon- sekä lantionpohjan harjoitteisiin, joiden oikea suoritustapa käytäisiin yhdessä läpi ammattilaisen kanssa ennen itsenäisen harjoittelun aloittamista. Tämän lisäksi toivottaisiin tietoa siitä mitä ongelmia raskauden ja synnytyksen jälkeen voi ilmetä ja mihin palautumisessa tulisi kiinnittää huomiota.

Konkreettisia ohjeita (esim. Kuvalliset ohjeet ja opastus paikan päällä) mitä liikkeitä/harjoitteita ja miten tehdä niitä. Missä tahdissa voisi lähteä harjoittelemaan. Ihan vaikka asiantuntijalla, esimerkiksi jälkitarkastuksen yhteydessä kaikille kuuluisi ilmainen käynti äitiysfysioterapeutilla, jossa kartoitettaisiin omaa tilannetta ja mitä olis hyvä tehdä ja huomioida omassa palautumisessa. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 6–8 kk)

Tukea ja ohjeita saisi antaa jo synnytyssairaalassa tai viimeistään neuvolassa synnytyksen jälkeen. Vähintäänkin se, mitä ongelmia voi tulla vastaan ja mihin kiinnittää huomiota palautumisessa. (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Varsinaisten harjoitteiden lisäksi äidit kaipaivat vinkkejä siihen, miten palautumista voisi edistää pienillä asioilla päivittäisessä arjessa. Neuvoja kaivattaisiin muun muassa vauvan ergonomiseen nostamiseen sekä kantamiseen. Palautumiseen liittyviä asioita toivottaisiin käytävän läpi jo raskausaikana. Neuvolan kautta kaivattaisiin mahdollisuutta päästä fysioterapiaan yksilölliseen ohjaukseen.

Vinkkejä pieniin asioihin päivittäisessä arjessa, jolla palautumista voi edistää. Näitä voitaisiin käydä läpi jo odotusaikana. Neuvolasta voitaisiin esimerkiksi jakaa kotijumppaohjeita tai voisi olla esim. mahdollisuus saada fysioterapeutin ohjausta neuvolan kautta. (20–25 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Vastauksissa esille nostettiin osaavien ammattilaisten tuen merkitys. Äidit kertoivat kaipaavansa osaavaa lääkäriä jälkitarkastukseen, joka osaisi neuvoa palautumiseen liittyvissä asioissa ja antaa vinkkejä liikunnan ja harjoittelun pariin palaamisesta. Tämän lisäksi neuvoloihin kaivattaisiin nykyistä enemmän osaamista palautumista edistävän harjoittelun osalta.

Erkaumasta enemmän tietoa ja neuvoloihin osaamista asian suhteen. Jälkitarkastukseen ehdottomasti osaava lääkäri, joka katsoisi tilanteen! (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Yksi käynti fysioterapeutin luona voisi olla hyvä. Neuvolan henkilökuntaa voisi myös kouluttaa aiheesta enemmän, ainakin niitä, jotka tekevät jälkitarkastuksia. (35–40 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Toivottiin myös, että harjoittelun aloittamiseen kannustettaisiin, eikä peloteltaisi vääränlaisen tai liian aikaisin aloitetun harjoittelun negatiivisilla vaikutuksilla. Tämän sijaan halutaan opastusta oikeanlaisen harjoittelun pariin.

Ettei pelotella liikaa sillä mitä ei saa tehdä, vaan annetaan niitä ohjeita mitä voi ja kannattaa tehdä. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Toisaalta moni äideistä kuitenkin toivoisi tietoa myös siitä, mitä vaikutuksia palautumiseen liian varhain aloitetulla rankemmalla harjoittelulla voi olla.

Eräs äideistä taas oli sitä mieltä, että voitaisiin myös kertoa mitä tapahtuu, jos harjoitteita ei tee ja muistutella enemmän harjoitteiden tekemisen tärkeydestä.

Sitä olisi voinut muistutella enemmän, tarkat ohjeet ja määrät. Ehkä vielä enemmän painottaa sitä, että mitä tapahtuu, jos ei treenaa. (25–30 v, ensisynnyttäjä, synnytyksestä 2–4 kk)

Äidit toivoisivat ennen synnytystä ohjausta ja muistutusta myös levon merkityksestä synnytyksen jälkeisen palautumisen kannalta.

--Myös ennen synnytystä olisi hyvä opastaa äitejä lepoon. Esim. en kahden ensimmäisen lapsen kohdalla tiennyt, että puoleen vuoteen ei olisi hyvä juosta. (25–30 v, synnyttänyt kolme kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Ammattitaitoista ja osaavaa tukea ja ohjausta palautumista edistävään harjoitteluun kaivattaisiin olevan tarjolla juuri neuvolan puolesta, sillä näin se olisi kaikille äideille tasavertaisesti tavoitettavissa ja saatavilla. Useat äidit nostivatkin esille, että kaikilla tulisi olla oikeus sekä mahdollisuus tasavertaiseen tukeen sekä ohjaukseen.

Äidit kertoivat kaipaavansa vinkkejä itsenäisen tiedon etsimisen tueksi. Vinkkejä oman lähialueen äitiysfysioterapia palveluista sekä muista äitiysliikuntaan erikostuneista palveluntarjoajista kaivattaisiin neuvolasta jo raskausaikana tai viimeistään heti synnytyksen jälkeen. Neuvolasta kaivataan osaamista ohjata tarvittavien palveluiden pariin.

Selkeästi esille nousi lisätiedon sekä tuen tarve synnytyksen jälkeistä palautumista koskien. Itsenäisen tiedon etsimisen internetin tietotulvasta vauva-arjessa koettiin olevan haasteellista, joten ohjausta ja tukea toivotaan olevan saatavilla mahdollisimman helposti. Vastanneiden joukossa oli kuitenkin myös heitä, jotka eivät koe kaipaavansa mitään erityistä tukea palautumisen osalta.

Keinoja itsenäisen harjoittelun tueksi

Itsenäisen harjoittelun tueksi kaivattaisiin, selkeitä kirjallisia sekä kuvallisia ohjeita etenkin lantionpohjan- ja keskivartalon lihasharjoitteista. Näiden ajateltiin tukevan hyvin itsenäistä harjoittelua, kun harjoitteiden oikea suoritustapa käytäisiin tarvittaessa läpi yhdessä ammattilaisen kanssa. Kirjallisissa ohjeissa toivottaisiin olevan tietoa myös sektioarven käsittelystä sekä levon merkityksestä palautumisen kannalta.

Erilaisten videoitujen harjoitteluohjeiden ja kurssien sekä ryhmämuotoisen fysioterapian ajateltiin olevan hyviä keinoja lisätä tukea ja ohjausta palautumiseen synnytyksen jälkeen. Verkko-oppaamoista ajateltiin olevan myös mahdollisesti hyötyä tarvittavan tietoisuuden lisäämisessä.

Esim. Videoituja kurseja/tunteja, jotka olisi peruspaketti synnytyksestä kotiutuvalla äidille. (35–40 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Tällaisten verkossa saatavilla olevien palveluiden ajateltiin olevan kaikille helposti lähestyttävissä sekä hyvin omaan aikatauluun sovitettavissa, koska niihin voisi osallistua kotoa käsin ja tutustua silloin, kun itselle parhaiten sopii ilman aikatauluja.

Vertaistuelle koettiin olevan myös tarvetta. Sen ajateltiin olevan hyvä tuki ja motivoiva tekijä palautumista edistävän harjoittelun toteuttamisessa. Tämän lisäksi kaivattiin ohjattuja jumppia itsenäisen harjoittelun tueksi. Koettiin, että ohjatun harjoittelun toteuttamiseen on helpompi motivoitua, kuin itsenäisesti kotona tehtävien harjoitteiden tekemiseen.

Suurin merkitys on vertaistuella. Sovin joskus kavereiden kanssa whatsappissa, että nyt treenataan. Silloin on helppo aloittaa, kun tietää, että joku muu treenaa samaan aikaan. Muutenkin ohjatut jummat on helpompi toteuttaa kuin ottaa itseään niskasta kiinni ja tehdä kotijumppa. Kotijumpan saan aikaiseksi, jos joku kaveri tekee samalla omassa kodissaan. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Äitiysfysioterapia

Suuri osa (58 %) vastanneista kaipaisi ainakin yhtä käyntiä fysioterapeutilla tai äitiysfysioterapeutilla synnytyksen jälkeen, jotta olisi mahdollista saada kattavasti tietoa oman kehon tilanteesta sekä yksilölliset ohjeet sopivaan palautumista edistävään harjoitteluun.

Edes yhtä fyssarikäyntiä. Jokainen synnyttäjä, raskaus ja synnytys on kuitenkin omanlaisensa ja lähtökohdat erilaiset, joten ei yksi ja sama paperilappu auta/riitä kaikille. Varsinkin nyt korona-aikana, kun salille ei pääse eikä harrastus ryhmiä pidetä. (30–35 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 2–4 kk)

Äidit toivovat, että vähintään yksi fysioterapia käynti kuuluisi kaikille maksuttomana osana äitiysneuvolapalveluita. Monet äideistä toivoisivat kuitenkin mahdollisuutta useampaankin maksuttomaan fysioterapia käyntiin, sillä kaikilla ei ole varaa ja mahdollisuutta hakeutua yksityisten palveluiden pariin. Äitiysfysioterapia käyntiä toivottiin erityisesti osana synnytyksen jälkeistä jälkitarkastusta. Koettiin, että kaikilla äideillä tulisi olla tasavertainen oikeus ja mahdollisuus saada tarvittaessa apua äitiysfysioterapiasta.

Kaikki äidit pitäisi olla oikeutettuja vähintään 1–3 maksuttomaan äitiysfysioterapeutin käyntiin. (35–40 v, synnyttänyt neljä kertaa, synnytyksestä 6–8 kk)

Äidit uskoivat, että fysioterapialla saataisiin vähennettyä huomattavasti erilaisia synnytyksen jälkeisiä ongelmia.

...Kaikkien pitäisi päästä fyssarille. Uskon että vähentäisi kummasti jälki erkaumaleikkauksia ja vähentäisi mm virtsankarkailu ongelmia. Ranskassa tämä kuuluu kaikille ja pitäisi Suomessakin kuulua. (30–35 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 4–6 kk)

Useat äideistä olivat sitä mieltä, että tarvetta olisi erityisesti äitiysfysioterapia käynneille tavallisen fysioterapian sijaan. Äitiysfysioterapeuttien koettiin osaavan kartoittaa synnyttäneen äidin tilannetta parhaiten ja pystyvän antamaan kattavimmat ja luotettavimmat ohjeet oikeanlaista synnytyksen jälkeistä harjoittelua varten. Synnytyksen jälkeisen äitiysfysioterapia käynnin lisäksi tarvetta koettiin myös raskauden aikaiselle fysioterapialle, jotta olisi mahdollista saada asiantuntevaa ohjausta jo raskauden aikaiseen harjoitteluun. Tämän nähtiin ennaltaehkäisevän erilaisten fyysisten ongelmien syntymistä sekä vaikuttavan positiivisesti myös synnytyksen jälkeiseen palautumiseen, kun osaa huolehtia oikealla tavalla kehostaan jo raskauden aikana.

Useat äidit kaipaisivat äitiysfysioterapeutin palveluita osaksi edistämään heidän palautumistaan synnytyksen jälkeen, mutta silti lähes puolet (47 %) kyselyyn vastanneista äideistä ei ollut saanut minkäänlaista tietoa äitiysfysioterapiasta tai sen mahdollisuuksista. Osa kertoi, että äitiysfysioterapia oli mainittu neuvolakäynnin yhteydessä ohimennen, mutta aiheesta ei ollut keskusteltu tämän enempää. Joillekin äideistä, jotka eivät olleet saaneet aiheesta tietoa oli muodostunut vääränlainen käsitys siitä millaisissa tilanteissa äitiysfysioterapiaa, on mahdollista hyödyntää.

En ole, olen luullut, että vaan niille, joilla on iso erkauma -- (25–30 v, ensisynnyttävä, synnytyksestä 6–8 kk)

Hieman yli puolet (53 %) äideistä kertoi saaneensa tietoa äitiysfysioterapiasta sekä sen mahdollisuuksista. He olivat saaneet tiedon erilaisten lähteiden kautta tai heillä oli tietoa asiasta oman ammattinsa puolesta. Heistä huomattavasti alle puolet olivat kuulleet aiheesta neuvolasta tai muualta julkisesta terveydenhuollosta. Suurin osa kertoi itse selvittäneensä äitiysfysioterapian mahdollisuuksista etsimällä tietoa esimerkiksi internetistä. Osa äideistä oli saanut tiedon sosiaalisen median, ystävien, tuttujen tai muiden äitien kautta.

Äideistä suurin osa (74 %) ei ollut käyttänyt äitiysfysioterapeutin palveluita. Yhtenä syynä sille, miksi äidit eivät olleet hyödyntäneet äitiysfysioterapiaa palautumisen edistämisen tukena oli, että se on monelle liian kallista itse maksettavaksi, jos mahdollisuutta maksuttomaan käyntiin ei ole tarjolla. Moni heistä kuitenkin kertoi olevansa äitiysfysioterapiasta hyvin kiinnostuneita ja kokivat

kyseiselle palvelulle olevan tarvetta. Osa äideistä kertoi varanneensa ajan äitiysfysioterapeutille ja odottavansa mielenkiinnolla tulevaa käyntiä.

Olisin kaivannut ilmaisen kartoitus kerran, koska fysioterapialle olisi käyttöä ja se on kallista. (25–30 v, synnyttänyt kaksi kertaa, synnytyksestä 4–6 kk)

Osa äideistä oli kuitenkin hyödyntänyt äitiysfysioterapiaa palautumisen edistämisen tukena, joko itse maksettuna yksityisen palveluntarjoajan kautta tai heille oli tarjottu mahdollisuus päästä fysioterapiaan neuvolan kautta. Heistä suurin osa, jotka olivat käyneet äitiysfysioterapiassa, kokivat siitä olleen hyötyä ja olivat tyytyväisiä saamaansa apuun ja neuvontaan.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa. Tutkimus on toteutettava niin, että siitä ei aiheudu tutkimukseen osallistuville merkittäviä haittoja, riskejä tai vahinkoja. Keskeisenä periaatteena tutkimuksessa on tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on oikeus vapaaehtoisesti osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen sekä milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa ja peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Lisäksi jokaisella tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada oikeaa tietoa siitä mitä tutkimus sisältää sekä sen toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. Tieto tulee antaa selkeästi ja tutkittavan ymmärtämällä tavalla, joko sähköisessä tai kirjallisessa muodossa sen ollessa mahdollista. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 5–8.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja henkilö sai vapaasti itse päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin avoimesti ja selkeästi mistä tutkimuksessa on kyse ja miksi se toteutetaan. Heillä oli myös mahdollisuus kysyä lisätietoja niin halutessaan tutkimukseen ja sen toteuttamiseen liittyen. Kaikkiin esitettyihin kysymyksiin pyrittiin vastaamaan kattavasti, selkeästi sekä totuudenmukaisesti.

Tietojen käsittelyssä eettisyyden osalta keskeisiä asioita ovat anonymiteetti sekä luottamuksellisuus. Näiden asioiden tulee säilyä koko prosessin ajan. Tuloksia julkistettaessa tulee huolehtia,

ettei tutkittavien henkilöllisyys tule selville, kun tietoja hankittaessa on luvattu anonymiteetin säilyminen. (Eskola ja Suoranta 1998, 56.) Tutkimuksessa mukana olevien henkilöiden tulee tietää, miksi tutkimusta tehdään ja mikä heidän roolinsa tutkimuksessa on (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48–49). Tutkittavia tiedotettiin kyselylomakkeen saatekirjeen avulla tutkimuksen sisällöstä sekä siitä, miten tutkimus käytännössä toteutetaan ja miten henkilötietoja käsitellään. Tutkimus toteutettiin täysin anonymisti, eikä vastanneiden henkilötietoja tule missään vaiheessa esille. Vastauksien käsittely ja julkaisu toteutettiin niin, että henkilöitä ei voi tunnistaa niiden perusteella. Tuloksia raportoidessa on anonymiteetin säilymisen vuoksi käytetty tyyliä ”eräs” vastaaja. Kuulan (2011, 215) mukaan aineiston ymmärrettävyys saatetaan menettää aineiston pohjalta tehdyssä raportoinnissa, jos siinä toistuvasti puhutaan eri henkilöistä, eikä heitä ole mahdollista erottaa toisistaan selkeiden merkintöjen avulla esimerkiksi pseudonyymien eli peitenimien käytöllä. Tämä varmasti vaikuttaakin raportoinnin ymmärrettävyyteen, mutta tutkimukseen vastanneiden tunnistamattomuuden turvaaminen on kuitenkin etusijalla. Tässä tutkimuksessa ilmiötä pyritään siis kuvaamaan mahdollisimman yleisellä tasolla.

Ihmistieteellisen tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin tarve tulee tarkastaa aina ennen tutkimuksen tekemistä. Tätä eettistä ennakoarviointia ei kuitenkaan aina tarvita, vaan vain silloin, kun tutkimuksessa täytyy tietyt kriteerit. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 16.) Tämä tutkimus ei täytä kriteereitä, jotka olisivat vaatineet tekemään eettistä ennakoarviointia, joten sitä ei tätä työtä tehdessä tarvittu. Allekirjoitettavaa tutkimuslupaa ei kaikissa tapauksissa tarvita tutkimusta tehdessä. Internetkyselyissä vapaaehtoisena suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta toimii jo itsessään lomakkeen täyttäminen ja sen lähettäminen takaisin tutkijalle tai tutkimusryhmälle. Lomakkeen saatekirjeessä kerrottu tieto tutkimuksesta sekä aineiston käsittelystä ja käytöstä muodostaa tällöin suostumuksen sisällön. Allekirjoitettava tutkimussuostumus tulee kuitenkin laatia, jos materiaalia, joka sisältää arkaluonteista aineistoa säilytetään jatkotutkimuksia varten tai jos aineisto sisältää tietoja, joita on saatu viranomaisilta. (Kuula 2011, 117.) Aineisto ei sisällä viranomaisilta saatuja tietoja. Allekirjoitettavaa erillistä tutkimussuostumusta ei siis tarvinnut kerätä tutkittavilta.

Ennen tutkimuksen varsinaista aloittamista tutkimusta varten tehtiin aineistonhallintasuunnitelma varmistamaan, että tutkimusaineiston suhteen toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, aineistoa

säilytetään asianmukaisesti ja tietoturvallisesti sekä aineiston jatkokäsittely tutkimuksen valmistumisen jälkeen on asianmukaista. Tutkimuksesta saatua aineistoa, käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen, eikä hyödynnetä muuhun tarkoitukseen. Aineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemisen jälkeen kaikki kerätty aineisto hävitetään.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistus on eettisenä perustana kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa, tutkimustyö voidaan eettisesti sekä luotettavasti hyväksyä ja tutkimustulosten uskottavuus pystytään varmistamaan vain, jos tätä ohjetta on noudatettu (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tutkimuksen tekijä on itse vastuussa tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151). Tutkimus tulee eettisestä näkökulmasta toteuttaa noudattaen rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Näitä kriteereitä noudatettiin tarkasti tutkimusta tehdessä. Kaikki tutkimuksen vaiheet suoritettiin noudattaen täsmällisesti tätä tieteellisen käytännön ohjeistusta.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa on noudatettava vastuullista ja avointa tiedeviestintää sekä käyttää tiedonhankinnassa hyödyksi eettisesti kestäviä menetelmiä sekä hyödyntää tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, tutkimuksen toteutuksessa ja arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tässä tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät ja niiden valinta perustellaan tutkimuskirjallisuutta hyödyntäen. Tutkimuksen vaiheet kuvataan selkeästi ja tarkasti. Eettisestä näkökulmasta tulee muistaa viitata asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden julkaisuihin ja näin huomioida heidän tutkimustyönsä kunnioittaminen sekä saavutukset (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä on tehty huolellisesti ja tarkasti kaikki asianmukaiset lähdeviittaukset ja merkinnät, jolloin tutkimuksen eettisyys toteutuu tältä osin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä ovat lopulta tutkimuksen luotettavuuden kriteeri, sillä tutkija on keskeisessä roolissa tehdessään valintoja ja tulkintoja tutkimuksen osalta. Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Vilkkä 2021, 196–197.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuudesta kertoo esimerkiksi se, kuinka kattavasti

on kuvattu tutkimuksen toteutusta sekä sitä, miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä on muun muassa sisällönanalyysin jokaisessa luokitteluvaiheessa tehty tarkka kuvaus aineiston analysoinnista. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan päätelmänsä tuloksia tulkitessa. Tutkija voi lisäksi hyödyntää tutkimuksen tulososion elävöittämisiksi esimerkiksi suoria haastatteluotteita. (Hirsjärvi ym. 2014, 232–233.) Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös se, että vastaako esimerkiksi kyselylomake tutkimustehtävää, joka on kerrottu tutkimussuunnitelmassa (Vilka 2021, 107). Laadullisessa tutkimuksessa on siis tärkeää perustella ja kuvata tarkasti koko tutkimusprosessi, sillä ne antavat tietoa tutkimuksen luotettavuudesta (Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti 2015.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty raportoimaan kaikki tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät asiat koko tutkimusprosessin ajalta mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta lukija pystyy saamaan niistä itselleen kattavan ja selkeän kuvan. Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty tutkimuksen toteutukseen liittyvien valintojen mahdollisimman ymmärrettävään perustelemiseen. Nämä tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Työtä on luettu läpi kokonaisuutena säännöllisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan kaikissa työskentelyn vaiheissa, näin on pyritty lisäämään raportoinnin kokonaisuuden johdonmukaisuutta. Tutkimuskysymykset tarkistettiin analysointiprosessin päätteeksi, jolloin katsottiin, löytyykö niihin vastaukset analysoidusta aineistosta. Tutkimuskysymyksiä ei tarvinnut tässä opinnäytetyössä muuttaa, sillä aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tietoa saatiin myös tutkimuskysymysten ulkopuolelta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava yksi tärkeä tekijä on riittävä aika tutkimuksen tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Opinnäytetyön toteutusaikataulu pidettiin riittävän väljänä, jotta aikaa huolelliseen ja perusteelliseen toteuttamiseen jäi riittävästi. Aikaa riittävän vastausmäärän saamiselle oli varattu reilusti, sillä ajatuksena oli, että vastauksia voi olla vaikea saada lyhyellä aikaa tarpeeksi, vaikka sosiaalisessa mediassa toteutettava kysely tämän voisikin mahdollistaa. Yllätyksenä tulikin vastausten suuri määrä jo yhdessä vuorokaudessa ja näin ollen tutkimusta varten tarvittava aineisto saatiin kokoon huomattavasti arvioitua nopeammin. Aineiston analyysivaiheeseen varattiin reilusti aikaa, sillä tutkijalla ei ollut entuudestaan kokemusta laadullisesta tutkimuksesta, jossa käytetään menetelmänä sisällönanalyysia. Tutkijan kokemattomuudella on voinut olla vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkija onkin pyrkinyt hakemaan ohjausta tilanteisiin ja

kysymyksiin, joiden kohdalla ei ole pystynyt luottamaan omaan osaamiseen ja harkintaan. Tutkimuksen tekemiseen liittyviin kysymyksiin on ohjauksesta saanut paljon apua. Ohjauksen avulla tutkimukseen liittyvät kysymykset tulivat huomattavasti selkeämmiksi ja näin oman osaamisen varmuus tutkimuksen tekemisessä kasvoi.

Varmuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä vahvistuvuus ovat tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan. Tutkijan on varmistuttava uskottavuuden periaatteen mukaan siitä, että tulkinnat, joita hän tekee tutkittavien käsityksistä kohtaavat ja käsitteellistykset, joita hän luo ovat tutkittavillekin totta. Tutkijan tulee siis olla erityisen tarkkana omien tulkintojensa sekä objektiivisuuden kanssa. (Eskola ja Suoranta 1998, 211–212.) Tämän tutkimuksen aineistoa tulkittaessa tutkija on pyrkinyt sivuuttamaan omat ennakkokäsityksensä ja –olettamuksensa, eikä ole antanut niiden vaikuttaa aineiston tulkinnassa. Asiat on pyritty ymmärtämään vain kyselyyn vastanneen näkökulmasta. Tutkija on panostanut itsearviointiin ja pohdintaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen osalta tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia on käytetty tutkimuksen aineiston analysointimenetelmänä. Se on toteutettu tarkasti ja asianmukaisesti metodikirjallisuuden ohjeiden mukaan. Tällä tavoin on pyritty varmistumaan siitä, että saatu tieto on pysynyt muuttumattomana ja saadut tulokset ovat nousseet kerätystä aineistosta. Aineiston analysointi on tehty tekstinkäsittelyohjelmalla mahdollisten virheiden välttämiseksi sekä luotettavuuden lisäämiseksi. Näin voitiin kopioida ja liittää aineistosta suoraan halutut ajatuskokonaisuudet välttäen inhimillisiä virheitä, kuten lauseen merkityksen muuttumista tai sanojen pois putoamista. Analyysin luotettavuuden arviointia pyrittiin lisäämään raportoimalla analyysiluokkien muodostumista. Käyttämällä tutkimuksessa autenttisia lainauksia on tällä pyritty tuomaan esiin tutkimuksen autenttisuutta sekä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta osoittamalla tulosten sekä aineiston johdonmukaisuutta.

Tutkimuksen siirrettävyydessä edesauttavana tekijänä on huolellinen kuvaus tutkimuskontekstista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset olisivat siirrettävissä toiseen samantapaiseen kontekstiin (Holloway & Galvin 2017, 309). Tulosten yleistäminen ei kuitenkaan välttämättä ole mahdollista. Tutkimusasetelma, joka tässä opinnäytetyössä on olisi uudelleen toteutettavissa. Tulokset saattaisivat kuitenkin erota tämän tutkimuksen

tuloksista, jos kyselyyn vastaisivat eri henkilöt, kuin tässä tutkimuksessa. Saatuun aineistoon vaikuttaa muun muassa yksilöllinen kokemus, omien tunteiden jäsentelytapa sekä se millä tavalla yksilö asioita näkee ja käsittelee. Tämän vuoksi tutkimustulosten yleistettävyys voi olla hankalaa. Tutkijan tekemien tulkintojen ja käsitteellistysten saadessa vahvistusta muista tutkimuksista, jotka ovat kuvanneet samaa ilmiötä, kutsutaan vahvistuvuudeksi (Eskola ja Suoranta 1998, 211–212). Tässä tutkimuksessa on pyritty lisäämään luotettavuutta löytämällä aiemmin tutkittua tietoa samasta ilmiöstä ja vertaamalla sitä tämän tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksesta saaduissa tuloksissa oli aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista saatuun tietoon nähden paljon yhtäläisyyksiä.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että vastaajat on saatu sosiaalisen median kautta, eikä edes tutkija itse tiedä keitä vastaajat todellisuudessa ovat. Riskinä tässä on se, että vastaajat eivät välttämättä ole keitä kertovat olevansa. Tutkija ei pysty todentamaan varmaksi kuuluvatko he kaikki varmasti tutkimuksen kohderyhmään ja ovatko he vastanneet kysymyksiin todenmukaisesti. Pohdittavaksi jäi myös, onko tutkimuksen luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttanut se, että kyselylomakkeessa ei kysytty synnytystapaa. Tämä vaikuttaa siihen, että tutkija ei ole pystynyt vertailemaan onko synnytystavalla ollut merkitystä vastanneiden kokemuksiin.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi arvioitiin myös eri vastaajaryhmien kokemusten eroavaisuutta. Ikäryhmittäin ei ollut huomattavissa merkittäviä eroja vastanneiden kokemuksissa. Yli 40-vuotiaiden joukossa koettiin kuitenkin eniten fyysisen kunnon heikkoutta sekä huonoa palautumista lantionpohjan ja keskivartalon osalta. Tässä ikäryhmässä oli vain viisi vastaajaa. Tämän lisäksi alle 20-vuotiaita vastaajia oli vain kaksi ja myös he kokivat, että heidän fyysinen kuntosensa oli jäänyt heikoksi synnytyksen jälkeen. Se miten koettiin synnytyksen jälkeen jääneen erilaisia fyysisiä oireita ja niiden haittaa arjessa ei eronnut ikäryhmittäin. Synnytyksestä kuluneen ajan perusteella vastanneiden kokemuksissa oli joitakin eroja. Vastaajien ryhmässä, jossa synnytyksestä oli kulunut vain 0–2 kuukautta koettiin voimakkaimmin, että fyysisen kunnon palautuminen on vielä kesken ja sen koettiin usein olevan jopa huonolla tasolla, samoin kuin lantionpohjan ja keskivartalon palautumisen. Tässä ryhmässä oli kuitenkin myös heitä, jotka kokivat palautuneensa hyvin sekä nopeasti, vaikka synnytyksestä oli kulunut vasta vähän aikaa. Yksi vastanneista koki jopa olevansa fyysisesti paremmassa kunnossa kuin ennen raskautta. Synnytyksen jälkeen jääneiden oireiden ja niistä

koetun haitan osalta arjessa ei ollut vastaajien erilaisten taustojen välillä merkittävää eroa. Koulutuksen tasolla ja synnytysten määrällä ei tulosten perusteella vaikuttaisi myöskään olevan tämän tutkimuksen perusteella vaikutusta äitien kokemuksiin.

Valitut tutkimusmenetelmät soveltuivat hyvin tutkimuksen tarkoituksiin. Sosiaalisessa mediassa toteutettavalla sähköisellä kyselylomakkeella saatiin kattavasti ja nopeasti tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Tällä tavoin saatiin tavoitettua yllättävänkin suuri joukko kohderyhmään kuuluvia henkilöitä vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeen kautta saatiin oikeanlaista tietoa suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteisiin sekä tutkimuskysymyksiin. Tutkija oletti, että riittävän vastausmäärän saaminen olisi haastavaa ja siihen menisi aikaa jopa joitakin viikkoja. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan vastauksia tuli suuri määrä jo kahden vuorokauden aikana. Hyvin suuren vastaajamäärän vuoksi aineiston analyysin tekemisen aloittaminen oli haasteellista ja tutkija päätyikin rajaamaan vastauksia pois tietyin perustein, jotta analyysistä saataisiin mahdollisimman selkeä ja kattava. Tällä pyrittiin lisäämään myös tutkimuksen luotettavuutta, sillä aineiston käsittely oli tällä tavoin huomattavasti helpompaa ja työmäärä kohtuullinen. Aineisto oli kuitenkin edelleen riittävän kattava opinnäytetyöhön. Vilkan (2021) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koolla ei ole väliä. Tällöin aineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tutkimusaineiston tulisi toimia asian tai ilmiön ymmärtämisen tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisen apuvälineenä. (Vilka 2021, 150.)

Kyselylomake on tärkeää esitellä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista tarkkaan valituilla kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä. Näin pystytään arvioimaan muun muassa kyselylomakkeen toimivuutta, selkeyttä, vastaamiseen kuluvan ajan määrää sekä sitä, että vastaavatko lomakkeella saadut vastaukset tutkimusongelmaan. (Vilka 2021, 108.) Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake esiteltiin kolmella huolellisesti valitulla kohderyhmään sopivalla henkilöllä. Heiltä saatu palaute otettiin huomioon ja sen perusteella tehtiin vielä pieniä muutoksia kyselylomakkeeseen ennen kyselyn varsinaista toteuttamista. Näin on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimustietoa opinnäytetyön teoriataustaa varten haettiin PubMed, Cinahl, Melinda, Google scholar, Cochrane Library, Terveysportti ja PEDro- tietokannoista. Parhaiten aineistoa löytyi PubMed, Cochrane Library sekä PEDro- tietokannoista. Hakusanoina ja lausekkeina käytettiin muun muassa diastasis recti abdominis, pelvic floor muscle exercises, physical recovery after childbirth,

träna, efter graviditet, linea alba, maternal and child health care, physiotherapy, virtsankarkailu, lantionpohja, keskivartalo sekä raskaudesta palautuminen. Lähdemateriaalia haettiin myös Tampereen yliopiston kirjaston Andor- hakupalvelusta sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston Janet Finna- hakupalvelusta. Näistä haettiin kirjallisuutta etenkin aineistonanalyysiin sekä tutkimusmenetelmiin liittyen.

Opinnäytetyössä käytettävää kirjallisuutta ja muuta lähdemateriaalia on arvioitu useamman eri kriteerin mukaan, joita ovat ajankohtaisuus, julkaisijataho ja vertaisarviointi. Näiden lisäksi on otettu huomioon, että materiaali on tarkoituksenmukaista juuri tämän tutkimuksen kannalta. Kansainvälisten artikkeleiden hyväksymiseksi mukaan pidettiin aluksi viiden vuoden aikarajaa, mutta näin saatavilla oleva lähdemateriaali olisi jäänyt kovin suppeaksi, joten mukaan hyväksyttiin myös vanhempia julkaisuja. Opinnäytetyössä on siis käytetty lähdemateriaalina myös joitakin vanhempia julkaisuja ja teoksia, jotka sisältävät edelleen ajankohtaista tietoa, sillä uudempaa tietoa aiheesta ei ole julkaistu. Tutkimusmenetelmäkirjallisuuden osalta arviointia on tehty niin, että käytetty kirjallisuus on soveltuvaa juuri tämän tutkimuksen toteutustapaan.

7.3 Tulosten pohdinta

Monissa aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on noussut esille useilla synnyttäneillä äideillä olevan arjentoimintoja haittaavia ongelmia lantionpohjan sekä keskivartalon osalta. Useiden tutkimusten mukaan monilla synnyttäneistä äideistä on suorien vatsalihasten erkaumaa synnytyksen jälkeen jopa usean kuukauden ajan (Lee & Hodges 2016, 580; Mota, Pascoal & Bø 2015; Sperstad, Tennfjord, Hilde, Ellström-Engel & Bø 2016). Tutkimuksissa on myös osoitettu, että lantion alueella sekä lantionpohjassa tapahtuvat muutokset eivät palaudu heti synnytyksen jälkeen, vaan niiden palautuminen vie aikaa. Lantionpohjan lihasvoiman heikkoutta on todettu olevan hyvin suurella osalla naisista synnytyksen jälkeen. (Mateus-Vasconcelos ym. 2015; Morino ym. 2019.) Tämän tutkimuksen mukaan suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista äideistä oli jäänyt synnytyksen jälkeen jokin fyysinen oire keskivartalon tai lantionpohjan osalta. Oireiden koettiin haittaavan usein arjentoiminnoissa sekä olevan hyvin kiusallisia sekä elämänlaatua heikentäviä. Osalla oireet haittasivat liikunnan ja kuntoilun yhteydessä, mutta eivät muissa arjen toiminnoissa. Näissäkin tapauksissa oireet koettiin usein hyvin merkitykselliseksi ongelmaksi. Useat äideistä kokivat kuitenkin lantionpohjansa palautuneen hyvin tai jopa todella hyvin, mutta keskivartalon palautumisen kanssa

oli suuremmalla osalla vaikeuksia. Palautuminen synnytyksen jälkeen vaikuttaakin olevan hyvin yksilöllistä. Merkitystä on myös henkilökohtaisella kokemuksella, joka on kaikilla erilainen.

Tässä tutkimuksessa lantionpohjan ja keskivartalon palautumiseen käytetyt yleisimmät keinot olivat erilaiset lantionpohjan lihasharjoitteet sekä lenkkeily. Etenkin vaunujen kanssa lenkkeilyn koettiin edistäneen keskivartalon palautumista. Erilaisia harjoitteita keskivartalolle oli tehty, mutta lantionpohjan lihasharjoitteet nousivat huomattavasti useammin esille vastauksissa. Yhtenä syynä keskivartalon harjoittamista aktiivisemmalle lantionpohjan lihasharjoitteiden teolle voisi tutkimuksen perusteella päätellä olevan sen, että useat tutkimukseen osallistuneista äideistä olivat saaneet muun muassa neuvolasta enemmän neuvoja ja ohjausta lantionpohjan- kuin keskivartalon harjoittamiseen. Osa kertoi kuitenkin tehneensä lantionpohjan lihasharjoittelua vain heti synnytyksen jälkeen ja harjoittelun unohtuneen myöhemmin. Äidit, jotka eivät olleet tehneet palautumista edistävää harjoittelua kertoivat usein syyksi muun muassa motivaation, tiedon, osaamisen sekä ajan puutteen. Fysioterapeutin antamia harjoitteluohjeita oli myös hyödynnetty ja niiden koettiin useissa tapauksissa olleen palautumisen kannalta merkityksellisiä ja edistäneen palautumista hyvin.

Yhdenmukaisuutta löytyi vuonna 2019 tehdyn kotimaisen tutkimuksen kanssa, jossa vastanneista 33 % toteutti säännöllisesti itsenäistä lantionpohjan lihasharjoittelua. Tutkimuksessa todettiin suurimpana syynä harjoittelemattomuuteen olevan tiedon sekä taidon puute. (Anttonen ym. 2019, 19.) Fysioterapian tehokas vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöiden sekä suorien vatsalihasten erkauman kuntoutuksessa on noussut esille useissa tutkimuksissa. Eräessä vuonna 2020 tehdystä tutkimuksesta on todettu, että fysioterapeutin antamat suulliset ohjeet lantionpohjan lihasten harjoitteluun auttoivat suurta osaa tutkimukseen osallistuneista naisista kehittämään lantionpohjan lihasten supistamista oikeanlaiseksi (Bø 2020, 151). Michalska ym. (2018, 99) ovat taas todenneet fysioterapian auttavan suorien vatsalihasten erkauman palautumisessa.

Tässä tutkimuksessa olennaisena asiana hyvän synnytyksen jälkeisen palautumisen kannalta koettiin myös raskautta edeltävä sekä raskausaikana tapahtunut harjoittelu. Palautumisen uskottiin tapahtuvan nopeammin, jos fyysinen kunto oli ollut hyvä ennen raskautta ja kuntoa oli ylläpidetty raskauden aikana. Harjoittelun koettiin siis lähtökohtaisesti olevan palautumisen kannalta hyvin

merkityksellistä. Raskausaikana sekä vauva-arjessa säännöllisesti tapahtuva kohtuullisesti kuormittava liikunta on tärkeää äidin hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen kannalta. Äitien tulisikin saada liikuntaohjausta ja – neuvontaa osana raskausaikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvaa ohjausta. (Luoto 2013, 747–751.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että äidit kaipaivat fyysisen palautumisen edistämiseen erityisesti monipuolista yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sekä palautumista edistävien harjoitteiden läpikäymistä huolellisesti yhdessä ammattilaisen kanssa. Neuvolasta kaivattaisiin nykyistä enemmän ohjeistusta sekä neuvontaa fyysiseen palautumiseen liittyen. Ohjausta kaivattaisiin jo ennen synnytystä, jotta harjoitteet päästäisiin aloittamaan mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista toivoisi, että äideille kuuluisi vähintään yksi maksuton äitiysfysioterapia käynti osana äitiysneuvola palveluita synnytyksen jälkeen. Monet kaipaivat kuitenkin fysioterapia käyntiä jo raskausaikana edistämään raskausajan hyvinvointia sekä harjoittelua. Raskausaikana tapahtuvan oikeanlaisen harjoittelun nähtiin edistävän myös synnytyksen jälkeistä palautumista. Tutkimuksissa on todettu, että oikeanlaiset harjoitteet edistävät palautumista usein tehokkaasti (Day & Goad 2010; Khandale & Hande 2016). Vääränlainen ja puutteellinen harjoittelu voi taas johtaa palautumisen hidastumiseen sekä fyysisten ongelmien pahenemiseen (Michalska, Rokita, Wolder, Pogorzelska & Kaczmarczyk 2018, 99; Virt-sankarkailu (naiset) 2017).

Tämän tutkimuksen mukaan useat äidit vaikuttaisivatkin olevan hyvin kiinnostuneita palautumista edistävästä harjoittelusta ja toivoisivat saavansa siihen nykyistä enemmän tukea ja ohjausta, jotta osaisivat toteuttaa harjoittelua tehokkaasti ja turvallisesti. Monet ovat myös tietoisia ja kiinnostuneita äitiysfysioterapiasta, vaikka eivät sitä olisikaan palautumisen osalta hyödyntäneet. Äideistä useat kokevat yksityisen äitiysfysioterapian olevan liian kallista itse maksettuna. Tämän lisäksi monet kertoivat, että eivät ilman ohjausta olleet osanneet hakeutua äitiysfysioterapian pariin.

Yli puolet tähän tutkimukseen osallistuneista kertoivat, etteivät olleet saaneet minkäänlaista ohjausta ja tukea fyysiseen palautumiseen ja palautumista edistävään harjoitteluun tai saatu ohjaus ja tuki oli ollut hyvin vähäistä. Suurin osa vastanneista koki, että saatu tuki ja ohjaus ei ollut riittävä. Myös Anttosen ym. (2019) tekemän tutkimuksen mukaan vain kolmannes tutkimukseen vas-

tanneista sai ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun raskauden keskivaiheeseen mennessä (Anttonen ym. 2019, 19). Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta ja harjoittelun omatoimisesta toteuttamisesta raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen on kuitenkin tämän lisäksi tehty kansainvälisiä tutkimuksia, joissa on todettu, että suuri osa äideistä saa viimeistään synnytyksen jälkeen tietoa lantionpohjan lihasharjoitteista (Fine, Burgio, Borello-France, Richter, Whitehead, Weber & Brown 2007; Hermansen, O'Connell & Gaskin 2010). Esiin tutkimuksissa on noussut myös se, että ilman ohjausta jää jopa kolmasosa äideistä (Fine ym. 2007). Eräässä tutkimuksessa todettiin 63 % äideistä saaneen liikuntaneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta raskausaikana (Whitaker, Wilcox, Liu ym. 2016). Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että äidit eivät olleet saaneet tietoa turvallisesta ja oikeanlaisesta harjoittelusta synnytyksen jälkeen (Murray-Davis, Grenier, Atkinson, Mottola, Wahoush, Thabane, Xie, Vickers-Manzin, Moore & Hutton 2019). Aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksissa on eroavaisuuksia keskenään, kuten myös tämän tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Tutkimusten tuloksissa on tämän tutkimuksen kanssa eroavaisuuksien lisäksi kuitenkin myös paljon samankaltaisuutta tutkimuksesta riippuen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan saatu tuki ja ohjaus fyysiseen palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun koettiin merkitykselliseksi. Äidit, jotka olivat saaneet tukea ja ohjausta hyvin vähäisesti kokivat usein, etteivät siitä olleet juuri hyötynet. Etenkin äitiysfysioterapeutin tai muun ammattilaisen ohjaus koettiin usein hyödylliseksi yksilöllisen ja ammattitaitoisen tilanteen kartoittamisen ja ohjauksen vuoksi. Neuvolasta saatu ohjaus ja tuki koettiin hyödylliseksi ja palautumista edistäväksi silloin, kun sieltä saatu ohjaus oli riittävää. Moni äideistä, jotka eivät olleet saaneet ohjausta ollenkaan tai hyvin vähän uskoivat, että riittävällä ohjauksella olisi ollut paljon positiivisia vaikutuksia palautumisen osalta. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet tarvetta erityiselle ohjaukselle. Tähän kokemukseen vaikutti se millä tasolla omien tietojen, taitojen sekä palautumisen koettiin olevan.

Monissa tutkimuksissa on noussut esille ohjauksen merkitys synnytyksen jälkeisessä palautumisessa. Erään tutkimuksen mukaan yksilöllinen arviointi sekä ohjattu harjoittelu lantionpohjan lihas-ten osalta parantavat elämänlaatua vaikuttamalla ennaltaehkäisevästi sekä helpottaen jo olemassa olevia vaivoja lantionpohjan alueella (Hagen, Stark, Glazener, Dickson, Barry & Elders 2013). Toisessa kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu, että synnyttäneistä äideistä jopa 57 % eivät osanneet toteuttaa lantionpohjan lihassupistuksia aluksi oikealla tavalla, mutta ohjauksen avulla

suurin osa heistä onnistui toteuttamaan supistukset oikein (Neels ym. 2017). Nämä tutkimustulokset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia palautumista edistävään harjoitteluun saadun tuen ja ohjauksen merkityksellisyydestä.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tulokset osoittavat äitien kokevan raskauden ja synnytyksen jälkeen monenlaisia haasteita fyysisen palautumisen osalta. Tutkimuksen tuloksista nähdään, että useilla äideistä ilmenee synnytyksen jälkeen erilaisia fyysisiä oireita, jotka haittaavat arjen toiminnoissa. Oireet haittaavat usein jopa hyvin paljon ja heikentävät näin elämänlaatua joissakin tapauksissa merkittävästikin. Arkea häiritseviä oireita saatetaan kokea vielä pitkään synnytyksen jälkeen. Etenkin palautuminen keskivartalon osalta sekä sen harjoittaminen koetaan haasteelliseksi synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan lihasten osalta palautuminen ja harjoittelu koetaan usein hieman tätä helpompana. Haasteita koetaan kuitenkin myös lantionpohjan palautumisen osalta. Tutkimustulosten perusteella voisi päätellä, että yhtenä tekijänä äitien kokemukselle lantionpohjan paremmasta palautumisesta keskivartaloon verrattuna on se, että lantionpohjan palautumista edistävään harjoitteluun oli saatu useammin ohjausta kuin keskivartalon palautumisen edistämiseen. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että riittävän tuen ja ohjauksen saaminen fyysisen palautumisen edistämisen tueksi olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta pystytään riittävästi tukemaan äitien fyysistä sekä psyykkistä jaksamista sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia vauva- arjessa.

Tulosten perusteella saatu tuki ja ohjaus koetaan usein riittämättömäksi ja sillä on selkeä negatiivinen vaikutus tehdyn palautumista edistävän harjoittelun määrään sekä kokemukseen synnytyksen jälkeisestä heikosta palautumisesta. Etenkin neuvolasta kaivattaisiin pyyteetöntä ja monipuolista apua synnytyksen jälkeisiin fyysisiin haasteisiin ja palautumista edistävään harjoitteluun. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaankin todeta, että synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun tarvitaan nykyistä enemmän tukea ja ohjausta etenkin julkisesta terveydenhuollosta, jossa neuvolasta saadun ohjauksen merkitys korostuu. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että neuvolasta saadulla tuella sekä ohjauksella on erityisen suuri merkitys, sillä avun hakeminen synnytyksen jälkeisiin fyysisiin haasteisiin voidaan kokea vaikeaksi, jos sitä ei ole suoraan neuvolasta saatavilla. Tähän vaikuttaisi olevan usein syynä epätietoisuus siitä mistä tukea ja ohjausta on mahdollista saada. Tämän lisäksi avun hakemista näyttäisi vaikeuttavan esimerkiksi

yksityisen äitiysfysioterapian hinta, joka koetaan usein itse maksettavana liian kalliiksi. Myös palveluiden mahdollinen huono saatavuus asuinpaikkakunnalla tai lähialueilla voi olla esteenä tarvittavan avun hakemiseen.

Tuloksista ilmeni, että etenkin neuvolasta saadun tuen ja ohjauksen määrä sekä laatu vaihtelevat. Toiset saavat tukea ja ohjausta kattavasti, mutta kaikille apua palautumisen haasteiden kanssa ei ole ollut tarjolla. Tutkimustulokset osoittavat, että äidit kokevat pääsääntöisesti fyysistä palautumista edistävien harjoitteiden tekemisen sekä riittävän ohjauksen ja tuen saamisen fyysisen palautumisen edistämisen osalta olevan hyvin merkityksellistä. On kuitenkin paljon äitejä, jotka eivät ole osanneet lähteä synnytyksen jälkeen tekemään palautumista edistävää harjoittelua, sillä eivät ole saaneet siihen riittävää neuvontaa ja ohjausta. Esille nousi kuitenkin myös tapauksia, joissa palautumista edistävää harjoittelua ei pidetty tarpeellisena. Nämä olivat tilanteita, joissa äiti ei ollut itse huomannut kehossaan varsinaisia ongelmia tai oireita. He kokivat, että olivat pitäneet itsestään ja kunnostaan, niin hyvää huolta raskausaikana, että keho ei ollut päässyt sellaiseen kuntoon, joka vaatisi erityistä palautumista. Erittäin tärkeää olisikin, että kaikilla äideillä olisi tasapuolinen mahdollisuus saada pyyteetöntä tarvitsemaansa apua synnytyksen jälkeisiin palautumisen haasteisiin mahdollisimman helposti ja sujuvasti osana äitiysneuvola käyntejä. Neuvola henkilöstöllä olisi tärkeää olla työkaluja ja osaamista tunnistaa äitien tuen ja ohjauksen tarpeita sekä opastaa heitä fyysisen palautumisen ja sitä edistävän harjoittelun osalta. Henkilöstöllä tulisi olla myös mahdollisuus ja kyky ohjata äitejä tarvitsemiensa palautumista tukevien palveluiden pariin.

Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että palautumista ja äidin toimintakykyä tukevalle ohjaukselle ja tuelle olisi tarve jo raskausaikana. Tuloksissa voimakkaasti esille nousi tarve äitiysfysioterapialle, jonka koettiin olevan hyvin merkityksellinen apu synnytyksen jälkeisissä fyysisissä haasteissa sekä palautumisen edistämisessä. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että äitiysfysioterapia osana äitiysneuvolapalveluita mahdollisuutena jokaiselle raskaana olevalle ja synnyttäneelle äidille raskausaikana ja synnytyksen jälkeen tukisi hyvin äitien synnytyksen jälkeistä palautumista sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan päätellä, että raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen ohjauksen ja neuvonnan palautumisen edistämisen osalta tulisi olla monipuolista, ammattitoista, selkeää sekä yksilöllistä, jotta äidit hyötyisivät siitä mahdollisimman paljon.

Tutkimustulosten perusteella vastaajien taustoilla ei näyttäisi olevan merkityksellistä vaikutusta heidän kokemuksiinsa synnytyksen jälkeiseen palautumiseen ja sitä edistävään harjoitteluun sekä siihen saatuun ja kaivattuun tukeen liittyen. Havaittujen eroavaisuuksien kohdalla tiettyjen ikäryhmien välillä on vaikea luoda mitään luotettavaa johtopäätöstä tulosten perusteella, sillä vastanneiden määrä oli huomattavasti pienempi niissä ikäryhmissä, joiden kokemukset erosivat muiden ikäryhmien kokemuksista. Näissä tilanteissa on mahdotonta sulkea pois sattuman osuutta tulosten osalta. Tämän lisäksi havaittu eroavaisuus heikomman palautumisen kokemuksen osalta ryhmässä, jossa synnytyksestä oli kulunut 0–2 kk verrattuna muihin pidemmän aikaa sitten synnyttäneisiin voi osaltaan johtua siitä, että raskaudesta palautuminen ei tapahdu heti synnytyksen jälkeen, vaan todelliseen palautumiseen kuluu väistämättä aikaa.

Tarjoamalla äideille riittävästi tukea ja ohjausta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen fyysistä toimintakykyä sekä palautumista edistävään harjoitteluun voidaan ennaltaehkäistä erilaisten fyysisten ongelmien syntymistä. Näin pystytään vähentämään myös niistä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia yksilön hyvinvoinnin ja elämänlaadun kohenemisen lisäksi. Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ammattitaitoinen, yksilöllinen sekä laadukas ohjaaminen sopivien harjoitteiden sekä heidän tarvitsemiensa palveluiden pariin on siis hyödyllistä ja tärkeää niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta.

Jatkokehittämis- ja tutkimusehdotuksia:

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena monikkoraskauksien osalta olisi selvittää äitien omia kokemuksia synnytyksen jälkeisestä fyysisestä palautumisesta ja sitä edistävästä harjoittelusta sekä tähän saadusta ohjauksesta. Olisi hyödyllistä saada tietoa siitä eroaako monikkoraskauden kokeneiden äitien kokemukset yksisikiöisen raskauden kokeneiden äitien kokemuksista. Tämän avulla voitaisiin kehittää palveluita vastaamaan äitien tarpeisiin mahdollisimman yksilöllisesti.

Tarpeellista olisi myös toteuttaa konkreettisen oppaan tekeminen äitiysneuvoloiden henkilöstölle, jossa olisi tietoa palautumista sekä toimintakykyä tukevasta turvallisesta sekä sopivasta harjoittelusta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Oppaassa olisi myös liitteenä äideille jaettava kirjallinen materiaali sopivista lantionpohjan- sekä keskivartalon harjoitteista synnytyksen jälkeen. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että äitien saamista ohjeista ja neuvoista on suurta vaihtelua, jonka

vuoksi käytäntöjä tulisi yhtenäistää ja kehittää. Oppaan avulla voidaan tukea neuvolahenkilöstön ammatillista kehitystä ja osaamista neuvoa sekä ohjeistaa äitejä oikeanlaiseen palautumista tukevaan sekä edistävään harjoitteluun raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksen teoriaosiota tehdessä kävi ilmi, että suorien vatsalihasten erkauman kuntoutukseen ja hoitoon ei ole tieteellisissä tutkimuksissa löydetty yhtenäistä linjaa. Tutkimusten tuloksissa on ollut ristiriitaisuutta ja monissa tutkimuksissa otanta on ollut liian pieni. Tarpeellista olisikin tämän vuoksi tehdä lisää tutkimusta suorien vatsalihasten erkauman kuntoutuksen osalta.

Lähteet

- Abramowitch, S., Feola, A., Jallah, Z. & Moalli, P. 2009. Tissue mechanics, animal models, and pelvic organ prolapse: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 144 (1), 146-158. Viitattu 13.3.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19285776/>.
- Acharry, N. & Kutty, R. K. 2015. Abdominal exercise with bracing, a therapeutic efficacy in reducing diastasis-recti among postpartal females. *International Journal of Physiotherapy and Research* 3 (2), 999–1005. Viitattu 15.1.2022. <https://www.semanticscholar.org/paper/ABDOMINAL-EXERCISE-WITH-BRACING%2C-A-THERAPEUTIC-IN-Acharry-Kutty/c712a0bfc44f7062b3417f9647a9acd8000904e9?p2df>.
- Tiitinen, A. 2022. Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut) raskauden aikana. Lääkärikirja Duodecim. Julkaisu Duodecim Terveyskirjaston www-sivuilla. Viitattu 16.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00274>.
- Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P., & Häkkinen, A. 2019. Tiedon ja taidon puute estää lantionpohjan lihasharjoittelua. *Yleislääkäri* 34(3), 17–20. Viitattu 2.3.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64597/Tiedon%20ja%20taidon%20puute.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Aukee, P., Kinnunen, P., Huhtala, T., Åkerman, P., Lundsted, S. & Kairaluoma, M. 2006. Kuinka edistämme kuivana pysymistä? *Lääkärilehti* 49–50: 5173–5176.
- Aukee, P., Penttinen, J. & Airaksinen, O. 2003. The effect of aging on the electromyographic activity on pelvic floor muscles. A comparative study among stress incontinent patients and asymptomatic women. *Maturitas*, 44 (4): 253-257.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 126 (20): 2381–6. Viitattu 2.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>.
- Bartling, S.J. & Zito P.M. 2016. Overview of pelvic floor dysfunction associated with pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 31 (1), 18–20.
- Benjamin, D. R., Van de Water, A. T.M. & Peiris, C. L. 2013. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy* 100, (2014), 1–8.
- Bloom, E. A. V., Fischer, M. & Strauhal, M. J. 2018. *Therapeutic Exercise in Obstetrics*. Julkaisussa: L.T. Brody & C. M. Hall. *Therapeutic exercise*. 4. painos. Kiina: Wolters Kluwer, 330–356.
- Brair, A., Bridges, N. & Ismail, K.M.K. 2016. *Perineal Trauma and Pelvic Floor Muscle Training*. Julkaisussa: K.M.K. Ismail. *Perineal Trauma at Childbirth*. Cham: Springer International Publishing.

Brook, G., Brayshaw, E., Coldron, Y., Davies, S., Evans, G., Hawkes, R., Lewis, A., Mills, P. M., Sidney, D., Thomas, R., Todd, J., Vits, K. & Walsh, P. 2003. *Physiotherapy in Women's Health*. Teoksessa: Porter, S. B. *Tidy's physiotherapy*. 13. uudistettu painos Edinburgh: Butterworth Heinemann.

Bryman, A. 2012. *Social research methods*. Oxford Univeristy Press. Fourth edition.

Bø, K., Artal, R. Barakat, R. ym. 2018. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/2017 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 5. Recommendations for health professionals and active women. *British Journal of Sports Medicine* 2018; 52:1080-1085. Viitattu 21.11.2021. <https://bjsm.bmj.com/content/52/17/1080>.

Bø, K., Mørkved, S., Frawley, H. & Sherburn, M. 2009. Evidence for benefit of transversus abdominis training alone or in combination with pelvic floor muscle training to treat female urinary incontinence: A systematic review. *Neurology and Urodynamics* 28 (5), 368–373. Viitattu 23.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19191277/>.

Bø, K. 2012. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapsed and sexual dysfunction. *World journal of urology* 30 (4): 437–443.

Bø, K. 2020. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *Journal of Physiotherapy* 66:147–154. Viitattu 18.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709588/>.

Cohen, S. 2005. Sacroiliac joint pain: a comprehensive review of anatomy, diagnosis, and treatment. *Anesthesia & Analgesia*. 110 (5), 1440–1453. https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2005/11000/Sacroiliac_Joint_Pain_A_Comprehensive_Review_of.32.aspx.

Day, J. & Goad, K. 2010. Recovery of the pelvic floor after pregnancy and childbirth. *British Journal of Midwifery* 18 (1), 51–53.

Dumoulin, C., Cacciari, L.P. & Hay-Smith, E.J.C. 2018. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2018, 10. Viitattu 25.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516955/>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 2.p. Tampere: Vastapaino.

Evans, M. 2000. *Venyttely ja rentoutuminen*. Suom. Kyrö, E. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Fernandes da Mota, P., Pascoal, A.G., Carita, A.I., Bø, K. 2015. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Manual Therapy* 20 (1). 200–205.

Fine, P., Burgio, K., Borello-France, D., Richter, H., Whitehead, W., Weber, A. & Brown, M. 2007. Teaching and practicing of pelvic floor muscle exercises in primiparous women during pregnancy and the postpartum period. *American journal of obstetrics & gynecology* 197 (1): 107.e1–107.e5.

Frahm, Jane D. 2006. Biofeedback and Electromyography. Julkaisussa B. Carriere & C. Markel-Feldt. The Pelvic Floor. New York: Thieme.

Fridén, C., Nordgren, B. & Åhlund, S. 2017. Graviditet, hälsa och träning. Lund: Studentlitteratur AB.

Frohlich, J. & Kettle, C. 2015. Perineal care. BMJ Clinical Evidence 2015, 1401. Viitattu 13.3.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25752310/>.

Fysioterapeutin ydinosaaminen. 2016. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 15.1.2022. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.

Gluppe, S. L., Hilde, G., Tennfjord, M. K., Engh, M. E. & Bø, K. 2018. Effect of a Postpartum Training Program on the Prevalence of Diastasis Recti Abdominis in Postpartum Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. Physical Therapy 98 (4), 260–268. Viitattu 23.1.2022. <https://academic.oup.com/ptj/article/98/4/260/4813620>.

Hagen, S., Stark, D., Glazener, C., Dickson, S., Barry, S. & Elders, A. 2013. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. The Lancet, 2014, 383, 9919, P796-806. Viitattu 27.2.2022. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61977-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61977-7/fulltext).

Hallock, J.L. & Handa, V.L. 2016. The epidemiology of pelvic floor disorders and childbirth: an update. Viitattu 13.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4757815/pdf/nihms733645.pdf>.

Hermansen, I., O'Connell, B. & Gaskin, C. 2010. Are postpartum women in Denmark being given helpful information about urinary incontinence and pelvic floor exercises? Journal of midwifery and women's health 55 (2): 171–174.

Hetrick, D., Glazer, H., Liu, Y-W., Turner, J., Frest, M. & Berger, R. 2006. Pelvic floor electromyography in men with chronic pelvic pain syndrome: A case control study. Neurology and Urodynamics 25: 46-49.

Hilton, T., Fawson, P., Sullivan, T. & DeJong, C. 2020. Applied social research: A tool for the human services. Tenth edition. New York: Springer Publishing Company. Viitattu 21.4.2022. <https://janet.finna.fi>, Ebook Central.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Hodges, P. & Lee, D. 2015. Behaviour of the linea alba during a curl-up task in diastasis rectus abdominis: a new interpretation with clinical implications. Physiotherapy Volume 101, Supplement 1, E580-E581, May 01, 2015. [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(15\)03436-7/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(15)03436-7/fulltext).

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Iowa: John Wiley & Sons inc. Viitattu 15.4.2022. <https://andor.tuni.fi>, Ebook Central.

Hyyppä, H., Kiviniemi, L., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9. Viitattu 20.11.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201503252008>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Viitattu 19.9.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Irion, J. & Irion, G. 2010. Women's Health in Physical Therapy. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Jakorinne, P. & Kaipainen- Seppänen, O. 2021. SI- nivelten sairaudet. Lääkärilehti 35/2021 vsk 76 s. 1805–1810. Viitattu 13.11.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/si-nivelten-sairaudet/?public=cfe5816d7ee43e46c76b356b3000bbff>.

Jaksamista vauva-arkeen. 2021. Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (normaali synnytys). UKK-instituutti, 2021. Viitattu 21.11.2021 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>.

Jeffcoat, H. 2009. Postpartum Urinary Incontinence. International Journal of Childbirth Education 24 (2), 11-12.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.4.2022. <https://janet.finna.fi>, Booky.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keeler, J., Albrecht, M., Eberhardt, L., Horn, L., Donnelly, C., Lowe, D. 2012. Diastasis Recti Abdominis: A Survey of Women's Health Specialists for Current Physical Therapy Clinical Practice for Postpartum Women. Journal of Women's Health Physical Therapy. 36, 3, 131–142. Viitattu 27.3.2022. https://journals.lww.com/jwhpt/Abstract/2012/09000/Diastasis_Recti_Abdominis_A_Survey_of_Women_s.4.aspx.

Khandale, S. R. & Hande, D. 2016. Effects of Abdominal Exercises on Reduction of Diastasis Recti in Postnatal Women. International Journal of Health Sciences & Research 6 (6), 182–191. Viitattu 15.1.2022. https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.6_June2016/32.pdf.

Khorasani, F., Ghaderi, F., Sarbakhsh, P., Ahadi, P., Khorasani, E., Ansari, F. & Vahed, N. 2019. Physiotherapy and pelvic floor muscle exercises for the prevention and treatment of pregnancy-Related pelvic floor dysfunctions: A systematic Review and Meta-analysis. Viitattu 12.3.2022. http://www.ijwhr.net/pdf/pdf_IJWHR_442.pdf.

Kisner, C. & Colby L. A. 2012. Therapeutic Exercise – Foundations and Techniques. 6th edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Julkaisussa: J. Toikkanen & I.A. Virtanen. Kokemuksen tutkimus. VI- Kokemuksen käsite ja käyttö. E-kirja. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.p. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. E-kirja. PS- Kustannus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lee, D. 2017. Diastasis rectus abdominis - a clinical guide for those who are split down the middle. First edition. Learn with Diane Lee. Surrey. Kanada.
- Lee, D. & Hodges, P.W. 2016. Behavior of the Linea Alba During a Curl-up Task in Diastasis Rectus Abdominis: An Observational Study. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2016, 46, 7, 580–589. Viitattu 5.3.2022. <https://www.iospt.org/doi/epdf/10.2519/iospt.2016.6536>.
- Leppänen, M. 2017. Physical Activity During Pregnancy and Early Childhood from the Perspective of Gestational Diabetes Risk and Children's Body Composition. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Litmanen, K. 2015. Lantio. Julkaisussa: U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A. Äimälä, S. Rusanen & S. Laajasalo. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Edita.
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. *Lääkärilehti* 68, 10, 747–751.
- Lysyia, J. 2008. Supervenytely- Hoikistu, notkistu ja virkisty venyttelemällä. Suom. Tuomaala, T. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- MacArthur, C., Glazener, C., Lancashire, R., Herbison, P. & Wilson, D. 2011. Exclusive caesarean section delivery and subsequent urinary and faecal incontinence: a 12-year longitudinal study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 118 (8), 1001–1007. Viitattu 20.3.2022. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.02964.x>.
- Magee, D.2014. Orthopedic physical assessment. Elsevier Health Sciences. Canada.
- Martin, S. 2006. Stretching – The stress-free way to stay supple, keep fit and exercise safely. Singapore: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Mateus-Vasconcelos, E.C.L., Ribeiro, A.M., Antônio, F.I., Brito, L.G.O. & Ferreira, C.H.J. 2015. Physiotherapy methods to facilitate pelvic floor muscle contraction: A systematic review. *An International Journal of Physical Therapy* 34, 2018, 6, 420–432. Viitattu 26.3.2022. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593985.2017.1419520?scroll=top&needAccess=true>.
- Mathé, M., Valancogne, G., Atallah, A., Sciard, C., Doret, M., Gaucherand, P. & Beaufils, E. 2016. Early pelvic floor muscle training after obstetrical anal sphincter injuries for the reduction of anal incontinence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 199, 201-206. Viitattu 26.3.2022. [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(16\)30004-5/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(16)30004-5/fulltext).

Michalska, A., Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska, J. & Kaczmarczyk, K. 2018. Diastasis recti abdominis — a review of treatment methods. *Ginekologia Polska* 2018, 89, 2, 97–101. Viitattu 4.11.2021. https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2018.0016/43304.

Mitä äitiysfysioterapia on? N.d. Julkaisu Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n www-sivuilla. Viitattu 9.1.2022. <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>.

Moore, K.L., Dalley, A.F & Agur, A.M.R. 2010. Clinically oriented anatomy. 6. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.

Morino, S., Ishihara, M., Umezaki, F., Hatanaka, H., Yamashita, M. & Aoyama, T. 2019. Pelvic alignment changes during the perinatal period. *PLoS ONE* 14(10). Viitattu 7.1.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223776>.

Mota, P., Pascoal, A. & Bø, K. 2015. Diastasis recti abdominis in pregnancy and postpartum period. Risk factors, functional implications and resolution. *Current Women's Health Reviews* 11, 59-67. Viitattu 12.2.2022. file:///C:/Users/35850/Downloads/2015_CurrentWomenHealthReviews_MOTaetalPaper.pdf.

Murray-Davis, B., Grenier, L., Atkinson, S. A., Mottola M. F., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C. & Hutton, E. K. 2019. Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19, 368. Viitattu 23.11.2021. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2508-z>.

Mørkved, S. & Bo, K. 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. Viitattu 12.3.2022. <https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/bitstream/handle/11250/195336/BoB-JSM2014.pdf?sequence=1>.

Neels, H., De Wachter, S., Wyndaele, J-J., Van Aggelpoel, T. & Vermandel A. 2017. Common errors made in attempt to contract the pelvic floor muscles in women early after delivery: A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2018, 220, 113–117. Viitattu 26.3.2022. <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/154912.pdf>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 15.4.2022. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro OY.

Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto & Äimälä. 2015. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Palonen, P. & Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 27.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>.

Patton, M.Q. 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. Sage Publications. Third edition.

- Pihlman, M., Luomala, T. 2016. Faskia: Terapian ja liikkeen näkökulmasta. Lahti: VK- Kustannus Oy.
- Pihlman, M., Luomala, T. & Mäkinen, J. 2018. Liikkuvuusharjoittelu – hallittua voimaa ja liikkuvuutta. Lahti: VK- Kustannus Oy.
- Polski, P., Polska, P., Tobiasz, M. & Turkosz, A. 2019. Diastasis recti abdominis. Surgical or a physiotherapist problem? *Journal of Education, Health and Sport* 9 (5), 354–358. Viitattu 21.1.2022. <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/6936/pdf>.
- Platzer, W. 2015. *Color Atlas of Human Anatomy, vol.1 Locomotor System*. Stuttgart: Thieme Publisher.
- Pöyhönen, T. & Heinonen, A. 2011. Terapeuttinen harjoittelu. *Fysioterapia* 2/2011, 42–46.
- Raadgens, M., Ramakens, M.J. & Lunsen, R.H.W. 2006. Treatment of sexual and pelvic floor dysfunctions. Julkaisussa: B. Carrière & C.M. Feldt. 2006. *The pelvic floor*. Thieme.
- Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. 2020. Julkaisu Duodecim Terveyskirjaston www-sivuilla. Viitattu 31.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00012>.
- Reimers, C., Staer-Jensen J., Siafarikas, F., Saltyte-Benth, J., Bo, K. & Ellström Engh, M. 2016. Change in pelvic organ support during pregnancy and the first year postpartum: a longitudinal study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 123 (5), 821-829. Viitattu 13.3.2022. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13432>.
- Richens, Y., Smith, K. & Wright, S. 2010. Lower back pain during pregnancy: advice and exercises for women. *British Journal of Midwifery* 18, 562–566. Viitattu 27.12.2021. https://www.researchgate.net/publication/272472175_Lower_back_pain_during_pregnancy_Advice_and_exercises_for_women.
- Sandström, M & Ahonen, J. 2013. Liikkuva ihminen- aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. 1. painos. Lahti: VK- Kustannus Oy.
- Scheiner, L., Crivelatti, I., Oliveira, J. M. D., Nygaard, C. C. & Santos, T. G. D. 2018. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *Obstetrics & Gynaecology*. Viitattu 12.3.2022. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12513>.
- Schytt, E., Lindmark, G. & Waldenström, U. 2005. Physical symptoms after childbirth: prevalence and associations with self-rated health. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112 (2), 210-217. Viitattu 2.11.2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2004.00319.x>.
- Seppänen, J. 2005. Visuaalinen kulttuuri. Teoriaa ja metodeja mediakuvan tulkitsijalle. Tampere: Vastapaino.
- Shaw, I. & Gould, N. 2001. *Qualitative research in social work*. London: Sage. Viitattu 16.11.2020. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

- Silva, V. R., Riccetto, C., Martinho, N. M., Marques, J., Carvalho, L. C. & Botelho, S. 2016. Training through gametherapy promotes coactivation of the pelvic floor and abdominal muscles in young women, nulliparous and continents. *International Brazilian Journal of Urology* 42 (4), 779–786. Viitattu 23.1.2022. <https://www.scielo.br/j/ibju/a/F7BVJJ4HgW7vT5HwsMPgLKd/?lang=en>.
- Soave, I., Scarani, S., Mallozzi, M., Nobill, F., Marci, R. & Caserta, D. 2018. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. *Arch Gynecol Obstet* 299, 609–623 (2019). Viitattu 2.1.2022. <https://www.researchgate.net/publication/330424260>.
- Sobhgol, S.S., Priddis, H., Smith, C.A. & Dahlen, H.G. 2019. Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials* 20 (1), 1–11. Viitattu 25.3.2022. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3226-6>.
- Sperstad JB, Tennfjord MK, Hilde G, Ellström-Eng M, Bø K. 2016. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *British Journal of sports medicine* 50 (17). 1092–1096. Viitattu 21.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013086/>.
- Sut, H. & Kaplan, P. 2015. Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Pelvic Floor Muscle Activity and Voiding Functions During Pregnancy and the Postpartum Period. *Neurourology and Urodynamics*. Viitattu 12.3.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.22728>.
- Terkamo-Moisio, A., Halkoaho, A. & Pietilä A-M. 2016. Sosiaalinen media tieteellisessä tutkimuksessa – Tutkimuseettisiä näkökulmia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53 141–143. Viitattu 24.10.2021. [file:///C:/Users/35850/Downloads/56923-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-60938-1-10-20160811.pdf](file:///C:/Users/35850/Downloads/56923-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-60938-1-10-20160811.pdf).
- Thabah, M. & Ravindran, V. 2014. *Musculoskeletal problems in pregnancy*. Rheumatology International. Berlin: Springer. Viitattu 12.2.2022. <file:///C:/Users/35850/Downloads/Ravindran-MSKprobsinPregnancy.pdf>.
- Thabet, A. A. & Alshehri, M. A. 2019. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions*. 2019, 19(1), 62–68. Viitattu 17.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454249/>.
- Toikkanen, J. & Virtanen, I.A. 2018. Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Julkaisussa: J. Toikkanen & I.A. Virtanen. Kokemuksen tutkimus. VI- Kokemuksen käsite ja käyttö. E- kirja. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Topolovec-Vranic J. & Natarajan K. 2016. The Use of Social Media in Recruitment for Medical Research Studies: A Scoping Review. *J Med Internet Res* 2016;18(11):e286. Viitattu: 31.10.2021. <https://www.jmir.org/2016/11/e286>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuttle, L. J., Fasching, J., Keller, A., Patel, M., Saville, C., Schlaff, R., Walker, A., Mason, M. & Gombatto, S. P. 2018. Noninvasive Treatment of Postpartum Diastasis Recti Abdominis: A Pilot Study. *Journal of Women's Health Physical Therapy*. May/August 2018, 42, 2, 65–75. Viitattu 7.2.2022. https://journals.lww.com/jwhpt/Abstract/2018/05000/Noninvasive_Treatment_of_Postpartum_Diastasis.2.aspx.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Toimituskunta Varantola K, Launis V, Helin M, Spoo S-K, Jäppinen S. Viitattu 19.9.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Van der Pligt, P., Olander, E.K., Ball, K. ym. 2016. Maternal dietary intake and physical activity habits during the postpartum period: associations with clinician advice in a sample of Australian first time mothers. *BMC Pregnancy Childbirth* 16, 27 (2016). Viitattu 23.11.2021. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0812-4>.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtsankarkailu (naiset). 2017. Julkaisu Käypä hoito, Duodecim www- sivuilla. Viitattu 4.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>.

Whitaker, K.M., Wilcox, S., Liu, J. ym. 2016. Provider Advice and Women's Intentions to Meet Weight Gain, Physical Activity, and Nutrition Guidelines During Pregnancy. *Matern Child Health J* 20, 2309–2317 (2016). Viitattu 23.11.2021. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2054-5>.

Wingerden, J-P., Ronchetti, D., Sneiders, D., Lange, J.F. & Kleinrensink, G-J. 2019. Anterior and posterior rectus abdominis sheath stiffness in relation to diastasis recti: Abdominal wall training or not? *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2020, 24, 1, 147–153. Viitattu 17.3.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1360859219303274>.

Woodley, S.J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, J.D., Mørkved, S., Kernohan, A. & Hay-Smith, EJC. 2017. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Systematic Review – Intervention*. Viitattu 20.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203602/>.

Woxnerud, K. 2016. Träna rätt och smart efter graviditet. Göteborg: Tukan förlag

Ylinen, J. 2010. Venytystekniikat: Manuaaliseen terapiaan ja urheilijoiden lihashuoltoon. Muurame: Medirehabook kustannus OY.

Äidit tilastoissa 2021. Julkaisu Tilastokeskuksen www- sivuilla. Viitattu 26.9.2021. <https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa.html>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei,

Olisiko sinulla hetki aikaa vastata kyselyyn koskien äitien raskauden ja synnytyksen jälkeistä palautumista sekä palautumista edistävää harjoittelua?

Teen opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmassa. Aiheena on äitien kokemukset synnytyksen jälkeisestä fyysisestä palautumisesta sekä palautumista edistävästä harjoittelusta erityisesti keskivartalon ja lantionpohjan osalta. Opinnäytetyössäni haluan selvittää, miten äidit ovat omasta mielestään palautuneet fyysisesti raskauden ja synnytyksen jälkeen ja ovatko he saaneet riittävästi ohjausta fyysiseen palautumiseen sekä sitä edistävään harjoitteluun. Opinnäytetyöllä on tavoitteena tuoda esille äitien kokemuksia siitä, mikälaista ohjausta he näihin asioihin kaipaisivat, jotta heidän tarpeensa voitaisiin ottaa jatkossa yhä paremmin huomioon palveluiden kehittämisessä.

Kyselyn kohderyhmäksi on valittu vuonna 2021 synnyttäneet äidit. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20–30 min. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään kohtaa ilmi. Tutkimustulokset raportoidaan niin, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen ei ole mahdollista. Vastauksista voidaan käyttää kuitenkin myös suoria lainauksia, jos niistä ei voi tunnistaa vastannutta henkilöä. Kerättyjä tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijän toimesta ja saatu aineisto hävitetään heti, kun opinnäytetyö on valmis. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kevään 2022 aikana.

Toivoisin, että tätä kautta tavoitan aiheesta kiinnostuneita ja innokkaita vastaajia löytyisi. Jos aihe on lähellä sydäntäsi ja haluat kertoa omista kokemuksistasi, niin kyselyyn pääsee vastaamaan alla olevasta linkistä. Kysely on vastattavissa aina 6.2.2022 asti. Halutessasi lisätietoja opinnäytetyöni tutkimuksesta minuun voi olla yhteydessä täällä Facebookissa, joko Messengerissä yksityisesti tai suoraan tämän julkaisun alle. Kiitos paljon jo etukäteen kyselyyn vastanneille!

Ystävällisesti, Sini Hakanen

Liite 2. Kyselylomake äideille

6.2.2022 14.10

Kyselylomake äideille

Kyselylomake äideille

Kyselyllä selvitetään äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä palautumisesta sekä palautumista edistävistä harjoittelusta.

Vastaa kysymyksiin omin sanoin ja oman kokemuksesi perusteella. Viiteen ensimmäiseen kysymykseen vastaa valitsemalla annetuista vaihtoehdoista sopiva. Loput kysymykset ovat avoimia, joihin vastataan vapaasti omin sanoin.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 20-30 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa.

1. 1. Ikä

Merkitse vain yksi soikio.

- alle 20v
- 20 - 25v
- 25 - 30v
- 30 - 35v
- 35 - 40v
- yli 40v

2. 2. Koulutustausta, ylin koulutus

Merkitse vain yksi soikio.

- peruskoulu
- toisen asteen koulutus
- korkeakoulututkinto
- Muu: _____

3. 3. Synnytysten määrä

Merkitse vain yksi soikio.

- ensisynnyttäjä
- synnyttänyt kaksi kertaa
- synnyttänyt kolme kertaa
- synnyttänyt neljä kertaa
- synnyttänyt enemmän kuin neljä kertaa

4. 4. Viimeisimmästä synnytyksestä kulunut aika

Merkitse vain yksi soikio.

- 0-2 kk
- 2-4 kk
- 4-6 kk
- 6-8 kk
- 8-10 kk
- 10-12 kk
- yli 12 kk

5. 5. Raskaus oli

Merkitse vain yksi soikio.

- yksisikiöinen
- monikkoraskaus

6.2.2022 14.10

Kyselylomake äidille

6. 6. Minkälaisia fyysisiä vaivoja sinulle on jäänyt synnytyksen jälkeen?

7. 7. Haittaavatko nämä vaivat arjen toiminnoissa, miten?

8. 8. Millaiseksi koet fyysisen kuntosi tällä hetkellä verrattuna raskautta edeltävään aikaan?

9. 9. Miten koet lantionpohjasi ja keskivartalosi palautuneen?

6.2.2022 14.10

Kyselylomake äidille

10. 10. Miten olet edistänyt lantionpohjan sekä keskivartalon palautumista?

11. 11. Miten koet näiden keinojen edistäneen palautumista?

12. 12. Oletko saanut tukea ja ohjausta synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen ja palautumista edistävään harjoitteluun?

13. 13. Jos olet ,niin mistä ja millaista tukea ja ohjausta olet saanut?

6.2.2022 14.10

Kyselylomake äidelle

14. 14. Mikä merkitys saamallasi tuella ja ohjauksella on ollut fyysiseen palautumiseen?

15. 15. Koetko saamasi tuen ja ohjauksen olleen riittävää?

16. 16. Minkälaista tukea ja ohjausta kaipaisit synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen sekä palautumista edistävään harjoitteluun?

17. 17. Oletko saanut tietoa äitiysfysioterapiasta sekä sen mahdollisuuksista? Mistä tiedon olet saanut?

6.2.2022 14.10

Kyselylomake äidille

18. Oletko käynyt äitiysfysioterapiassa? Kerro kokemuksistasi?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms