



SAVONIA

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

”MAMMAT KUNTOON”- TOI- MINNALLISEN ELÄMÄNTAPA- RYHMÄN SUUNNITTELU JA TO- TEUTTAMINEN KUOPION KANSALAI SOPISTOS- SA

Opinnäytetyön raportti

TEKIJÄT: Anna Savolainen
Anni Savolainen
Hanna Tuppurainen
Vilma Pääkkönen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Anna Savolainen, Anni Savolainen, Hanna Tuppurainen, Vilma Pääkkönen	
Työn nimi "Mammat kuntoon"- toiminnallisen ryhmän toteuttaminen Kuopion kansalaisopistossa	
Päiväys	12.10.2015
Sivumäärä/Liitteet	39/4
Ohjaaja Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kansalaisopisto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Äitiys muuttaa suuresti naisen elämää. Uusi elämäntilanne asettaa haasteita äidin hyvinvoinnille ja synnytyksestä palautumiselle. Hyvä terveys lisää äidin voimavaroja ja jaksamista, sekä edistää vauvan hyvinvointia. Tuoreen äidin hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat merkittävästi riittävä ja monipuolinen ravitsemus ja liikunta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Mammat Kuntoon -niminen elämäntaparyhmä kuopiolaisille äideille ja heidän alle 1-vuotiaille lapsilleen yhteistyössä Kuopion kansalaisopiston kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää kuopiolaisten äitien terveyttä ja hyvinvointia suuntaamalla elämäntapaohjausta kliinisten ja hoitavien palveluiden ulkopuolelle sekä tuoda Kansalaisopiston kurssitarjontaan äitien elämäntaparyhmä. Ryhmän tavoitteena oli kasvattaa ryhmään osallistuneiden äitien tietoja ja taitoja terveyttä ja hyvinvointia edistävästä elämäntavoista sekä ohjata ryhmäläisiä omaksumaan sellaisia liikunnan ja ravitsemuksen toimintamalleja, jotka tukevat heitä synnytyksestä palautumisessa.</p> <p>Ryhmä kokoontui viisi kertaa keväällä 2014 Kuopion kansalaisopiston tiloissa. Ryhmään osallistui eri kerralla eri määrä äitejä ja heidän vauvojaan. Yhteensä ryhmään osallistui 9 äitiä ja 9 vauvaa. Jokaisella ryhmäkerralla oli oma teemansa ja tapaamiset koostuivat aihepiiriin liittyvistä tietoisuuksista, liikunta- ja ravitsemusohjauksesta, liikuntaharjoituksista ja ruokapäiväkirjan pitämisestä. Palautetta saatiin ryhmäläisiltä suullisesti jokaisen ryhmäkerran yhteydessä ja viimeisellä kerralla kirjallisesti.</p> <p>Äidit kokivat ryhmän tarpeelliseksi ja aiheiltaan tärkeiksi. Kaiken kaikkiaan palautteessa koettiin liikuntaohjaus monipuolisena ja kattavana, kun taas ravitsemusohjaukseen sekä keskustelulle olisi toivottu lisää aikaa. Ryhmän toteutuksen myötä kävi ilmi, että äskettäin synnyttäneiden äitien asiakaslähtöiselle elämäntapaohjaukselle on tarvetta Kuopiossa. Ryhmään osallistuvat äidit toivoivat ryhmän jatkuvan. Yhteistyökumppanin ehdotuksen mukaan Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat voisivat jatkossakin pitää edellä kuvatun kurssin ja kehittää sitä esimerkiksi hanketyönä. Tällä hetkellä kurssi ei jatku Kuopion kansalaisopistolla.</p>	
Avainsanat äitiys, ryhmäohjaus, ravitsemus, liikunta, terveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Anna Savolainen, Anni Savolainen, Hanna Tuppurainen, Vilma Pääkkönen			
Title of Thesis "Moms are getting in shape"- running a functional group at Kuopio Community College			
Date	12.10.2015	Pages/Appendices	39/4
Supervisor Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partner Kuopio Community College			
<p>Abstract</p> <p>Becoming a mother changes a woman's life. A new situation of life sets challenges to the mother's welfare and recovering from delivery. Maternal health increases resources and energy, and it also improves the baby's wellbeing. Sufficient, diversified nutrition and exercises are a big part of the new mother's health.</p> <p>This thesis was conducted as a product development project. The function was to plan and execute a functional course in cooperation with Kuopio's Community College. The course included information of healthy nutrition and exercises after delivery. A target group was the mothers of babies under one year from Kuopio. The aim of this thesis was to promote health and wellbeing of mothers from Kuopio and give a new lifestyle group to Kuopio Community College. Another objective was also to have a health promotional approach vis-à-vis nutrition and sports to support mothers recovering from delivery. One more objective was also to add to mothers' knowledge of the combined effects of nutrition and sports and promote mothers' energy and wellbeing with early intervention.</p> <p>The course included five meetings with the group in the spring of 2014. Meetings were in Kuopio Community College's building and there were in total 9 mothers and 9 babies. Each meeting had an own theme. Themes included fact sheets, sport- and nutrition counselling, different exercises and writing a food diary. We collected feedback from mothers on every meeting. We used spoken- and written feedback.</p> <p>Mothers thought the group was important and necessary. Mothers told that sport counselling was diverse and comprehensive but nutrition counselling could have been more extensive. During this project it turned out that mothers' customer- oriented lifestyle counselling is necessary in Kuopio. Mothers who took part in the course hoped that the course may continue in the future. Kuopio Community College proposed that students of Savonia University of Applied Sciences could organize the same group again in the future for example as a part of project studies. At the moment the group is not continuing in Kuopio Community College.</p>			
Keywords maternity, group counselling, nutrition, sports, health promotion			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ÄITTYDEN TUOMAT MUUTOKSET NAISEN ELÄMÄÄN	7
3	SYNNYTTÄNEEN NAISEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	10
3.1	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ryhmässä	11
3.2	Toiminnalliset menetelmät ryhmässä	11
4	SYNNYTTÄNEEN NAISEN ELÄMÄNTAPAOHJAUS	13
4.1	Ravitsemuksen vaikutus synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin.....	14
4.2	Liikunnan ja lihaskunnan vaikutus synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin.....	17
4.3	Painonhallinnan vaikutus synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin	19
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	22
6.1	Kehittämistyön ideointi ja suunnittelu	22
6.2	Ryhmäohjauksen toteutus	24
6.3	Kehittämistyön päättäminen ja arviointi	25
7	POHDINTA.....	28
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	29
7.2	Opinnäytetyöprosessin vaikuttavuus ja johtopäätökset	31
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehittämis ehdotukset.....	33
	LÄHTEET	34
	LIITE 1.....	40
	LIITE 2.....	44
	LIITE 3.....	46
	LIITE 4.....	52

1 JOHDANTO

Ensisynnyttäjien keski-ikä on Suomessa noin 30 vuotta ja synnyttäminen 35. ikävuoden jälkeen on yleistynyt (Laes 2005; Vuori & Gissler 2014, 3). Vuonna 2013 synnyttäjistä 20 % oli 35 vuotta täytäneitä (Vuori & Gissler 2014, 4). Synnyttäjien iän nousu lisää erilaisten sairauksien, kuten diabeteksen ja verenpainetaudin riskiä (Laes 2005). Riskiä lisää myös ylipaino (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 10–11). Suomessa joka kolmannella (35 %) synnyttäjällä on ylipainoa (Vuori & Gissler 2014, 3-4).

Synnyttäneen äidin terveellisillä elämäntavoilla, ravitsemuksella ja liikunnalla, voidaan vaikuttaa sairauksia ja ylipainoa ehkäisevästi ja vähentävästi (Kraft-Oksala 2010, 11). Hyvä fyysinen kunto edesauttaa merkittävästi synnyttäneen naisen palautumista. Niin ikään terveellinen ja monipuolinen ravinto edistää äidin hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Myös liikunta saa aikaan monia positiivisia vaikutuksia äidin kehossa. Se muun muassa ehkäisee painonnousua ja parantaa kehonkoostumusta synnytyksen jälkeen. (Päivänsara 2013, 89.) Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti myös mielialaan. Ukk-instituutin NELLI-tutkimuksessa havaittiin vuosi sitten synnyttäneillä äideillä vähemmän masennusoireilua, jos äiti liikkui vähintään terveysliikuntasuositusten mukaisesti. (Luoto 2013, 750.) Vauvan synnyttyä uuteen elämäntilanteeseen totuttelu ja lapsen hoidon opettelu tuovat omat haasteensa äidin psyykkiselle hyvinvoinnille ja synnytyksestä palautumiselle (Hasunen ym. 2004, 85.) Tuoreen äidin elämäntilanne on kuitenkin otollinen elämäntapamuutoksille. Tietoisuus siitä, että omat terveelliset elämäntavat luovat perustan vauvan hyvinvoinnille ja terveyttottumusten omaksumiselle, motivoi äitiä elämäntapamuutokseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 13.)

Hyvällä elämäntapaohjauksella voidaan vaikuttaa yksilön terveysvalintoihin (Kraft-Oksala 2010, 11). Suomalaisessa diabetes-tutkimuksessa (Diabetes Prevention Study) tehostettua ravitsemus- ja liikuntaohjausta saaneet henkilöt laihtuivat noin 5 % ja heidän diabetesriskinsä pieneni 58 % verrattuna niihin, jotka eivät saaneet ohjausta. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksen vaikutus elintapoihin oli nähtävissä vielä 13 vuotta tutkimuksen alun jälkeenkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 1, 10–11.)

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa terveyttä ja hyvinvointia edistävä elämäntapaohjausryhmä kuopiolaisille synnyttäneille naisille. Ryhmän avulla haluttiin kasvattaa ryhmään osallistuvien äitien tietoa ja taitoja terveyttä ja hyvinvointia edistävästä elämäntavoista sekä ohjata ryhmäläisiä omaksuma sellaisia liikunnan ja ravitsemuksen toimintamalleja, jotka tukevat heitä synnytyksestä palautumisessa.

Ryhmäohjaus järjestettiin Kuopion kansalaisopistolla kevätlukukaudella 2014. Kuopion kansalaisopisto on koko perheen oppilaitos, joka antaa yksilölle mahdollisuuden kehittää itseään omien tavoitteiden mukaisesti (Kuopion kansalaisopiston www-sivut 2015).

Kuopion kansalaisopistolla ei ollut äideille suunnattua ravitsemus ja liikuntakurssia kurssitarjonnassaan. Vastaavaa ryhmää ei ollut saatavilla muidenkaan toimijoiden tarjonnassa Kuopiossa. Terveydenhuoltolaissa (2010, § 3) painotetaan kansanterveystyötä, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Kansanterveyslaissa (1972, § 1) määritellään terveyden edistäminen osaksi kansanterveystyötä. Opinnäytetyöllämme edistimme terveyttä ja hyvinvointia suunnalla elämäntapaohjausta kliinisten ja hoitavien palveluiden ulkopuolelle sekä tarjoamalla synnytäneille naisille tietoa terveyttä edistävästä elämäntavoista synnytyksen jälkeen. Opiskelijoiden omalla tavoitteena oli kehittää ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja sekä kartuttaa teoretietoa elämäntapaohjauksesta, sillä olemme tulevassa ammatissamme kättilöinä merkittävässä asemassa naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

2 ÄITIYDEN TUOMAT MUUTOKSET NAISEN ELÄMÄÄN

Määrittelemme opinnäytetyössämme äitiyden yhtenä suurimmista muutoksista naisen elämässä. Raskaus tarkoittaa naiselle muutosta naiseudesta äitiyteen. Äitiyteen kasvamista voidaan pitää jatkuvana prosessina, joka alkaa jo raskausaikana. (Ensi- ja turvakotienliitto 2013.) Äitiyden muodostumiseen vaikuttavat muun muassa kulttuuri sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Naisen oma elämänhistoria ja persoonallisuus ovat myös mukana vaikuttamassa muodostuvassa äitiydessä. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015.) Äitiyden mukanaan tuomat muutokset ovat siis psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä.

Raskauden aikana tapahtuvat psyykkiset muutokset ovat tarpeellisia, sillä esimerkiksi emotionaalisen herkkyyden lisääntyminen raskauden aikana valmistaa raskaana olevaa kohtamaan vastasyntyneen lapsen tarpeet (Ensi- ja turvakotienliitto 2013). Äitiys ei ole valmis rooli, jonka nainen saa synnyttetyään lapsen. Odottava äiti ehtii koko pitkän raskausajan sopeutua ajatukseen lapsen tulosta sekä koko elämän kestävästä äitiydestä. Elämä muuttuu suuresti äidiksi tulon myötä, silloin äiti on vastuussa itsensä lisäksi myös pienestä lapsesta. Tämä tuo mukanaan monenlaisia tunteita ja kokemuksia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.) Äiti voi kokea epävarmuuden tunteita omasta osaamisestaan sekä omasta identiteetistään uuden roolin myötä (Ensi- ja turvakotienliitto 2015).

Muuttuvan elämäntilanteen lisäksi hormonaaliset muutokset synnytyksen jälkeen vaikuttavat monin tavoin äidin psyykkiseen vointiin. Hormonitoiminta auttaa äitiä aistimaan vauvan tarpeita ja viestejä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2012, 311). Estrogeenihormonin äkillinen lasku aiheuttaa sen, että äiti kokee mielialanlaskua synnytyksen jälkeen (Tomás 2002). Tätä nimitetään synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä esiintyy 50–80 %:lla synnyttäneistä. Se on kuitenkin yleensä ohimenevää ja lieväoireista. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2015.) Oireiden ilmetessä onkin tärkeää että äiti tiedostaa ja hyväksyy sen hetkiset tunteuksensa (Vuokola 2011, 22).

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voidaan puhua, kun mielialaoireet eivät helpota kahdessa viikossa. Oireita ovat mielialan huononeminen, mielihyvän kokemisen vaikeus, itkuisuus, arvottomuuden tunteet, toimintakyvyn heikkeneminen, ruokailun ja unen häiriöt, tai jopa itsetuhoiset ajatukset. Suomessa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on arvioitu kärsivän noin 9-16 % synnyttäneistä. Masennus luokitellaan lievästä lievästä masennusoireilusta vakavaan psykoottiseen masennustilaan. Masennus kestää yleensä muutaman kuukauden, jonka jälkeen täydellinen toipuminen on hyvin todennäköistä. Toisinaan synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa pitkäkestoiseen masennukseen. Yleisesti masennusoireilu vähentää äidin voimavaroja ja positiivisia vanhemmuuden kokemuksia sekä vaikuttaa heikentävästi äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Masennusta voidaan ehkäistä antamalla perheelle ohjausta terveellisistä elämäntavoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2015). Äidin psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea myös liikunnan avulla. UKK-

instituutin tekemässä NELLI (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) -tutkimuksessa huomattiin vuosi sitten synnyttäneillä naisilla vähemmän masennusoireilua, jos äiti liikkui vähintään terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Tutkimuksessa huomattiin myös, että suomalaisten ensisynnyttäjien liikunnallinen aktiivisuus on raskauden jälkeen vähäisempää ja riski tuntea masennusoireita on suurempaa kuin useamman lapsen äitien. Tämän vuoksi erityisesti ensisynnyttäjille pitäisi välittää tietoa liikunnan hyödyistä viimeistään raskauden jälkeen. (Luoto 2013, 750–751.) Myös vuorovaikutus vauvan kanssa vahvistaa äidin psyykkistä hyvinvointia ja vanhemmuutta. Äidin myönteiset kokemukset omasta vanhemmuudesta voimistuvat tyydyttävässä suhteessa vauvaan. Vuorovaikutusta voidaan tukea suosimalla äidin ja vauvan läheisyyttä kaikessa toiminnassa. Fyysinen läheisyys mahdollistaa äidin ja vauvan välisen psyykkisen läheisyyden kokemisen. Terveystieteiden tutkimuksissa on tärkeää kertoa suullisesti myönteisistä asioista, joita he havaitsevat vauvan ja äidin vuorovaikutuksessa. (Paananen ym. 2012, 310, 313.) Tämä vahvistaa äidin vanhemmuutta.

Sosiaalisilla muutoksilla voidaan käsittää tapahtumaa, jolloin raskaana oleva kasvaa irti omasta lapsuudestaan valmistautuakseen tulevaan äitiyteen (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 87–88). Vauvan tarpeet menevät etusijalle, jolloin äidin oma viihtyminen ja harrastukset siirtyvät joksikin aikaa taka-alalle. Vaikka äidin tärkein tehtävä on hoitaa lastansa, on hänellä itsellään myös omia tarpeita. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015.) Usein äidit joutuvat miettimään rahan- ja ajankäyttöä uuteen elämäntilanteeseen sopivaksi. Äitinä olemiseen heijastuu aina myös aika ja kulttuuri, jossa elämme. Yhteiskunta määrittelee, mikä on sopivaa, millainen äidin rooli on tänä päivänä. Ympäristöstä tulee vaatimuksia, millainen äidin tulee olla, mitä äiti saa tai voi tehdä. (Vuokola 2011, 21, 23–24.) Esimerkiksi työelämä voi olla suuressa roolissa vaikuttamassa sosiaalisiin suhteisiin, luoden paineita äidille tai antaen mahdollisuuden keskittyä vauva-aikaan.

Äitiyden myötä suhteet läheisiin ja ystäviin muuttuvat. Parisuhde muuttuu ja elää raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen (Vuokola 2011, 19). Kumppani on tänä aikana erityisen tärkeässä roolissa äidin elämässä (Paananen ym. 2012, 43). Myös äidin omien vanhempien tuki ja hyväksyntä merkitsevät paljon (Vuokola 2011, 42).

Naisen sosiaalista muutosta ja äidiksi kasvamista tukee hyvä parisuhde ja toimiva tukiverkosto. Terveystieteiden tutkimuksissa äidin sosiaalisia suhteita voidaan tukea antamalla oikeaa tietoa parisuhteen, seksuaalisuuden ja vanhemmuuden mukanaan tuomista muutoksista (Paananen ym. 2012, 43). Lapsiperheiden ehkäisevän tuen tarve on lisääntynyt. Perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan julkisen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä ja perheiden omien verkostojen vahvistamista. Vertaistuen avulla voidaan ennaltaehkäistä perheiden sosiaalisia ongelmia. (Haapio ym. 2009, 177.) Vertaistuella tarkoitetaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemusten, ajatusten ja tiedon jakamista vastavuoroisesti. Vertaistuen tulee olla luottamuksellista, rohkaisevaa, suvaitsevaa ja tasa-arvoista. Vertaistuella on useissa tutkimuksissa todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Vertaistuen kautta äiti voi saada uusia näkökulmia elämäntilanteeseensa. Parhaimmillaan äiti kokee, ettei ole tilanteessa yksin, ja löytää omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan. (Mynttinen 2013, 7–8, 10.)

Fyysiset muutokset alkavat jo raskausaikana, jolloin naisen keho alkaa valmistaa raskaana olevaa naista tulevaan äitiyteen. Kun vauva syntyy, käy naisen keho läpi valtavia muutoksia. Synnytyksen jälkeen alkaa äidin fysiologisen palautumisen jakso, joka kestää noin 6 – 8 viikkoa. Tänä aikana synnytyselimet palautuvat ennalleen. Kohtu supistuu normaaliin kokoonsa ja kohdun limakalvo uusiutuu. Kohdunkaula sulkeutuu ja emätin palautuu synnytyksen aiheuttamasta venytyksestä. (Paananen ym. 2012, 158.)

Raskaudesta ja synnytyksestä johtuen keskivartalon ja lantionpohjan lihaksisto on heikentynyt. Keskivartalo tekee paljon töitä palautuakseen ja sisäelimet etsivät paikkaansa. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015.) Lantionpohja on lihaksesta ja sidekudoksesta muodostuva alue häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun välissä. Lantionpohja jaetaan lantion välipohjaan ja lantion alapohjaan. Se kannattelee lantion ja vatsan alueen elinten painoa. (Paananen ym. 2012, 101–104). Lantionpohjanlihakset pitävät virtsarakon, suoliston ja sukupuolielimet paikoillaan sekä auttavat virtsaputken, emättimen sekä peräsuolen suun sulkeutumisessa (Astellas Pharma, 3). Lisäksi lantionpohjan lihakset osallistuvat muiden vartalolihasien kanssa kehon asennon hallintaan (Paananen ym. 2012, 101–104).

Koska raskaus ja synnytys voivat heikentää ja rasittaa lantionpohjan lihaksistoa, synnyttäneen naisen on erityisen tärkeää pitää huolta lantionpohjan lihaksistostaan. Lantionpohjan lihaksien kuntoon on mahdollisuus vaikuttaa itse, sillä ne ovat tahdonalaisia lihaksia. Lantionpohjan lihaksia tulisi harjoittaa läpi iän, mutta erityisesti raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. (Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri 2010.) Lantionpohjalihasten kuntoutus kannattaa aloittaa jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä (Paananen ym. 2012, 274). Vahvat lihakset auttavat synnytyksestä palautumisessa, sekä ehkäisevät virtsan ja ulosteen pidätysongelmia. Ne myös ehkäisevät sisäelinten laskeumia ja vaikuttavat myönteisesti seksuaalitoimintoihin ja seksuaaliseen nautintoon. (Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Hormonaaliset muutokset vaikuttavat äidin kehossa. Synnytyksen jälkeen hormonitoiminta muuttuu istukan irtoamisen vuoksi. Estrogeenin erityisromahdus. (Tomás 2002.) Oksitosiinin erityisromahdus, mikä puolestaan vaikuttaa prolaktiinin eritykseen. Nämä hormonaaliset muutokset vaikuttavat imeytyksen onnistumiseen sekä äidin raskausajasta ja synnytyksestä palautumiseen. (Paananen ym. 2012, 159.)

Fyysinen palautuminen synnytyksestä on yksilöllistä. Esimerkiksi keisarileikkauksella synnyttäneen palautuminen on keskimäärin hitaampaa kuin alakautta synnyttäneen. Fyysisen palautumisen kannalta on tärkeää, että äiti lähtee liikkeelle mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Yleisesti ottaen voidaan ajatella, että äiti voi aloittaa liikunnan synnytyksen jälkeen niin pian, kuin tuntee siihen pystyvänsä. Liikuntaa harrastavien äitien keho palautuu raskausajasta ja synnytyksestä nopeammin kuin liikuntaa harrastamattomien äitien (UKK- insituutti 2014).

3 SYNNYTTÄNEEN NAISEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Terveys on monien tutkimusten mukaan ihmisille hyvin tärkeä arvo (Vertio 2003, 43). Terveys tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, joka on kuitenkin muuttuvainen niin, että muun muassa sairaudet, kokemukset, elämänsäsenne ja ympäristö vaikuttavat siihen. Kuitenkin jokainen meistä määrittelee itse terveytensä. Terveyttä voitaisiin toisaalta ajatella myös voimavarana, jota ihminen voi sekä kasvattaa että kuluttaa. (Huttunen 2012.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden lisäämistä ja sairauksien ja terveydellisten ongelmien vähentämistä. Käytännössä terveyden edistäminen tarkoittaa esimerkiksi elämäntapojen parantamista ja terveystalvelujen kehittämistä, sitä että terveydellinen näkökanta otetaan huomioon elämässä ja erilaisissa valinnoissa. Terveyden edistäminen on tullut Suomeen käsitteenä 1980-luvulla Maailman terveysjärjestön (WHO) keskustelujen mukana (Perttilä 2006).

Suomessa terveyden edistäminen pohjautuu kansanterveyslakiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015). Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä eli yksilöön, väestöön, sekä elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä ja sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä (Kansanterveyslaki 1972, § 1). Terveystalveluolaisissa painotetaan kansanterveystyötä, jonka tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Lain avulla pyritään parantamaan terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämässä. Suomessa terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. (Terveydenhuoltolaki 2010, § 3.)

Opinnäytetyöllämme edistämme terveyttä ja hyvinvointia suuntaamalla elämäntapaohjausta kliinisten ja hoitavien palveluiden ulkopuolelle sekä tarjoamalla motivoituneille naisille tietoa terveyttä edistävistä elämäntavoista synnytyksen jälkeen. Varhainen puuttuminen on yksi kehittämistyön näkökulmista. Elämäntapamuutokseen motivoitunut äiti lisää terveellisillä valinnoilla myös lapsensa hyvinvointia. Äidin esimerkin kautta terveyttä edistävät elämäntavat opitaan jo lapsuudessa (Hasunen ym. 2004, 18). Näin sekä äiti että lapsi ovat kehittämistyössämme hyödynsaajia.

3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ryhmässä

Ryhmällä tarkoitetaan kolmea tai useampaa henkilöä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja heillä on tavoitteenaan saavuttaa yhteisiä päämääriä (Kielijelpin www-sivut 2010). Kehittämistyösämme ryhmällä tarkoitetaan elämäntaparyhmään osallistuneita synnyttäneitä naisia alle vuoden ikäisten lastensa kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena oli järjestää ryhmämuotoista elämäntapaohjausta yhteistyössä Kuopion kansalaisopiston kanssa. Ryhmään ei ollut sitoutumispakkoa ja se oli osallistujille ilmainen.

Ryhmän ohjauksella tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, joka yleensä liittyy ryhmään osallistujien tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen (Riihimäki 2013). Ryhmäohjaus on hyvä ohjausmuoto elämäntapamuutosten apuvälineeksi. Ryhmäohjaus toimii parhaiten, kun osallistujia on noin 12. Sopivan kokoinen ryhmä mahdollistaa ohjattavien yksilöllisen huomioimisen, sekä riittävästi kokemusta ja näkökulmia keskusteluun. Ryhmäohjauksen haasteita voivat olla positiivisen ilmapiirin ja luottamuksen muodostuminen. Ilman näitä ryhmä ei voi toimia tavoitteellisesti. Ryhmäohjauksen merkittävimpiä hyötyjä on osallistujien saama vertaistuki. Parhaimmillaan ryhmäohjaus voimaannuttaa sekä ohjattavia, että ohjaajia. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87, 92, 102.) Ryhmämuotoinen elämäntapaohjaus on myös yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna edullista taloudellisuuden ja resurssien säästön kannalta (Pietiläinen, Mustajoki, Borg 2015, 228–229).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulma on merkityksellinen kehittämistyössä äidin kokonaisvaltaisen terveyden sekä hyvinvoinnin kannalta. Kehittämistyön avulla halusimme tarjota halukaille kuopiolaisille äideille eväitä terveyttä edistävien elämäntapamuutosten opetteluun ja antaa heille tietoa synnyttäneen naisen terveyden ylläpitämisestä, sekä tarjota heille ryhmän vertaistukea. Keskeiset elämäntapaohjauksen teemat elämäntaparyhmässä olivat ravitsemus, liikunta ja lihaskunto, painonhallinta ja synnytyksestä palautuminen.

3.2 Toiminnalliset menetelmät ryhmässä

Elämäntapaohjauksen ryhmämuodoksi suositellaan toiminnallista ryhmää, sillä yksilö oppii uusia taitoja paremmin itse tekemällä, kuin esimerkiksi kuuntelemalla. Pelkkä tiedon siirto ei ole tehokas tapa muuttaa yksilön käyttäytymismalleja. Kokemuksellisessa oppimisessa saatavat elämykset vaikuttavat yksilön tunteisiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Kokemusten pohjalta yksilö jäsentää mielessään oppimaansa, ja sitä miten opittua voi soveltaa omaan elämään. Elämäntapaohjauksessa yksilön oppimista tukee merkittävästi ryhmä ja sen vastavuoroisuus. Toiminnallisuus lisää ryhmän toimivuutta ja ryhmän turvallista ilmapiiriä. Toiminnalliset harjoitukset voivat kokemuksen kautta siirtyä osaksi ohjaukseen osallistuneen arkea. (Aalto 2000, 149–150.)

Toiminnallisissa ryhmissä yhteinen tekijä on jokin toiminta, esimerkiksi käytännönläheiset tehtävät, liikkuminen, musiikki tai askartelu. Toiminnallisessa ryhmässä ajatellaan olevan neljä vaihetta. Näitä ovat virittäytyminen, toiminta, jakaminen ja loppukeskustelu. Virittäytyminen lisää osallistujien aktii-

visuutta ja turvallisuuden tunnetta. Toiminnan jälkeen osallistujalla tulee olla mahdollisuus ilmaista toiminnan herättämiä ajatuksia. Ryhmäohjauksen lopussa tulee käydä loppukeskustelu tehdystä toiminnasta ohjaajan johdolla. (Kopakkala 2005, 184–185.) Keskustelu ylipäätään on tärkeä menetelmä ohjauksessa (Haapio ym. 2009, 14). Tässä kehittämistyössä ryhmän toiminnallisuutta oli osallistuneiden äitien aktiivinen osallistuminen liikunnalliseen ohjaukseen, keskustelut, ja äideille täytettäväksi annetut ruokapäiväkirjat. Ryhmäkerrat rakennettiin toiminnalliselle ryhmälle tyypillisten neljän vaiheen mukaisesti.

Toiminnalliselle ryhmälle ominaista on osallistujien omien kokemusten huomioiminen, uusien toimintatapojen etsiminen ja aktiivinen osallistuminen ryhmään (Aalto 2000, 150). Myös vertaisryhmä ja sen antama vastavuoroisuus on tärkeä tuki ryhmään osallistuvalla äidille (Haapio 2009, 176). Tässä kehittämistyössä huomioitiin nämä periaatteet. Keskustelua herätellen ryhmään osallistuvat äidit saivat halutessaan kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Uusia toimintamalleja harjoiteltiin toiminnallisten liikunnallisten tuokioiden muodossa. Osallistujia tuettiin osallistumaan aktiivisesti ryhmään. Osallistumista helpotettiin sallimalla vauvojen osallistuminen ryhmään. Ryhmäohjauksen aikana vauvojen hoitaminen ja viihdyttäminen auttoi ryhmään osallistuvia äitejä paneutumaan toimintaan. Ohjauksen yhtenä menetelmänä oli voimavaralähtöisyys. Ohjauksessa kartoitettiin ja korostettiin äitien jo olemassa olevia hyviä terveysvalintoja ja voimavaroja.

4 SYNNYTTÄNEEN NAISEN ELÄMÄNTAPAHOJJAUS

Ohjaus on asiakkaan ja ohjaajan välinen, vuorovaikutteinen ohjaussuhde. Onnistuneessa ohjaustilanteessa asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Lisäksi ohjauksessa huomioidaan asiakkaan tausta ja arvomaailma. Parhaimmillaan ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa yhdessä asiakkaan kanssa etsitään keinoja asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. (Arffman & Hujala 2010, 133.)

Elämäntapaohjauksen pääpiirteitä ovat asiakaskeskeisyys, vastavuoroisuus ja tasa-arvoisuus. Ohjauksen tavoitteena on pyrkiä muuttamaan asiakkaan tapoja, esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumuksia. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 168.) Ravitsemus- ja liikuntaohjauksen tulee pohjautua asiakkaan elämäntilanteen, tarpeiden ja tottumusten selvittämiseen. Esimerkiksi arjen aikataulua, arjen aktiivisuutta ja ateria-tyyppjä on hyvä selvittää keskustellen. (Hasunen ym. 2004, 62.)

Elämäntapaohjaus on osa terveyden edistämistä. Se on yksi tärkeistä hoitotyön menetelmistä. Elämäntapaohjauksen tavoitteena on tukea asiakasta pysyviin elämäntapojen muuttamiseen. Elämäntapaohjauksen tavoitteena on riskin, pulman tai oireiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ennen terveystilanteen laajenemista. Elämäntapaohjauksessa korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa elämänlaadun edistämiseksi. (Palkama 2008, 12–13.) Elämäntapaohjaus on haastavaa. Asiakkaan oma motivaatio muutokseen vaikuttaa merkittävästi ohjauksen toteuttamiseen ja onnistumiseen. Tämä vaatii ohjaajalta kunkin asiakkaan yksilöllistä huomiointia ja kannustavaa ja tukevaa otetta motivaation löytämiseksi ja säilyttämiseksi. Tämä tuo asiakkaan ja ohjaajan välisiin keskustelutilanteisiin haasteita muun muassa kysymysten asetteluun ja oikeisiin sanavalintoihin. Elämäntapaohjaus koskettaa asiakkaan henkilökohtaisia valintoja ja elämäntapoja, joten hyvän ohjaussuhteen edellytys on asiakkaallekin välittyvä kunnioitus häntä kohtaan. Ohjaajalla tulee myös olla vankka tietoperusta ravitsemuksesta, liikunnasta ja terveyden edistämisestä, jotta hän voi perustella toimintaansa ja luoda näin luottamusta ohjaussuhteeseen. Ohjaajan motivaatiolla on suuri merkitys elintapamuutosten tekemisessä. Innostunut ohjaaja ja ryhmän tuki edesauttavat ryhmän onnistumista ja hyvien tulosten saavuttamista. (Absetz, Hankonen, Yoshida & Valve 2008.)

Opinnäytetyössämme ohjaus on ryhmämuotoista elämäntapaohjausta synnyttäneille naisille. Ryhmäohjauksessa pyrimme siihen, että ohjaus on asiakaslähtöistä, asiakkaan jo olemassa olevia voimavaroja hyödyntävää. Voimavaroihin keskittyminen tukee ohjattavan oman tahdon kunnioittamista ja riittävän pienien, arkeen sopivien muutosten tekemistä (Vänskä ym. 2011, 77). On tärkeää myös tukea äitien omatoimisuutta elintapamuutoksissa, sillä jopa puolet reilusti ja pysyvästi laihduttaneista lihavista on toteuttanut elintapamuutokset ilman terveydenhuollon tukea tai hoitoa (Pietiläinen 2015, 194).

Ryhmässämme käytimme keskustelun tukena motivoivan haastattelun lisäksi ruokakarttaa ja ruokapäiväkirjaa. Ruokakartan avulla pystytään helposti hahmottamaan, ovatko kaikki ruoka-aineryhmät ryhmäläisten käytössä. Ruokapäiväkirja on hyvä keino arvioida ruokailutottumuksia ja oikein täytet-

tynä se mahdollistaa myös ravinnonsaannin laskemisen erilaisten ravinnonsaannin laskentaohjelmien avulla. (Hasunen ym. 2004, 62–63.)

Yhtenä työväliseinä ja konkretisoimiskeinona ravitsemusohjauksessa käytimme Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksiin pohjautuvaa lautasmallia. Lautasmallin käyttö konkretisoi perusaineokset, joista suositusten mukainen ruokavalio koostuu. Lautasmalli on riippumaton ruokannoksen koosta ja sitä voi soveltaa niin itse tehtyyn ruokaan kuin valmisruokaankin. Lautasmallin mukaan puolet lautasella olevasta annoksesta tulisi olla kasviksia, neljännes perunaa tai viljavalmisteita ja toinen neljännes kalaa, lihaa, munaruokaa tai vaihtoehtoisesti palkokasveja, pähkinöitä ja siemeniä. Ruokajuomaksi lautasmallin rinnalle ravitsemussuositusten pohjalta suositellaan rasvaton maitoa, piimää tai vettä sekä pääruuan lisäksi täysjyväleipää, jossa on levitteenä pehmeää kasvirasvavitettä. Ruokailun yhteydessä jälkiruokana tai vaihtoehtoisesti välipalana suositellaan marjoja tai hedelmiä. Ravitsemusohjauksessa suositelimme lautasmallia perus nyrkkisääntönä aterian koostamiselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset on tehty kattavien tutkimustulosten pohjalta. Ravitsemussuositukset sopivat sellaisenaan terveelle toimintakykyiselle ihmiselle. Ravitsemussuositusten tavoitteena on muun muassa energiansaannin ja -kulutuksen tasapainottaminen, hyvä ja monipuolinen ravintoaineiden saanti, sekä kovan rasvan ja suolansaannin vähentäminen. (Haglund ym. 2011, 10–11.)

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä, jossa pyritään nostamaan esille asiakkaan sisäistä halua muutokseen (Koski-Jännes 2008). Motivoivan haastattelun periaatteita ovat muun muassa empaattisuus ja asiakkaan itsetunnon tukeminen muutoksessa (Järvinen 2014). Näitä menetelmiä käyttäen tarkastelimme yhdessä ryhmään osallistuvien äitien kanssa heidän liikunta- ja ruokailutottumuksiaan. Ravitsemusohjauksen osalta toimintaamme ohjaa valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset. Yksilöllisten ravitsemusohjeiden avulla ryhmään osallistuvat äidit saivat valmiudet monipuolisen ja terveellisen ruokailun toteuttamiseen.

4.1 Ravitsemuksen vaikutus synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin

Terveellinen ja monipuolinen ravinto edistää yksilön hyvinvointia ja terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Synnyttäneen naisen terveellinen ravitsemustila auttaa toipumaan synnytyksestä ja jaksamaan perheen kasvun myötä muuttuneessa elämäntilanteessa. Terveellisen ruokavalion tärkeys korostuu äidin imettäessä vauvaansa. Äidin ruokavalio vaikuttaa rintamaidon sisältämän rasvan laatuun, sekä B- ja C-vitamiinien määrään. Koska rintamaidon rasvan laatu ei ole pysyvää, tulee äidin nauttia pehmeitä rasvoja päivittäin. Pehmeiden rasvojen sisältämät välttämättömät rasvahapot ovat vauvan kehitykselle tärkeitä, sillä ne vaikuttavat hermoston ja näkökyvyn kehitykseen. Monipuolisen ruokavalion avulla äiti voi taata sen, että hänen omat ravintoainevarastonsa eivät kulu imettäessä. (Hasunen ym. 2004, 85–86.) Imetysaikana äidin energiantarve on lisääntynyt noin 500

kcal vuorokaudessa. Elimistö käyttää raskauden aikana kertynyttä rasvakudosta energianlähteenä, mutta myös riittävällä ruokailulla on merkitystä. (Haglund ym. 2011, 119.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on vuonna 2014 julkaissut tuoreimmat suomalaiset ravitsemus-suositukset, joiden pohjalle opinnäytetyömme ravitsemusohjaus rakentuu. Olemme ottaneet huomioon imettävän äidin ravitsemuksen erityistarpeet käyttäen sosiaali- ja terveystieteiden julkaisua imettävän äidin ravitsemussuosituksista. Ravitsemussuositusten mukainen, terveellinen ruokavalio koostetaan monipuolisesti eri ruoka-aineryhmiä käyttäen.

Kasvikunnan tuotteita, eli juureksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä tulisi nauttia runsaasti, vähintään 500 grammaa päivässä. Käytännössä tämä tarkoittaa 5 – 6 annosta, jotka suositellaan jaettavaiksi päivän jokaiselle aterialle. Kasvikunnan tuotteet sisältävät kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.) Suositukset imettävän äidin useimpien vitamiinien saannista ovat korkeammat kuin naisella, joka ei imetä. Siksi kasvikunnan tuotteiden monipuolinen ja riittävä nauttiminen on erityisen tärkeää imetyksenaikana. Imettävien äitien suositellaan välttämään korvasienien ja merilevävalmisteiden käyttöä gyromitriinijäämien ja jodin liikasaannin vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 221, 231.)

Viljavalmisteeissa suositellaan käytettäväksi täysjyväviljatuotteita, sillä ne sisältävät moninkertaisesti suojaravintoaineita verrattuna kuorittuun viljaan. Muun muassa kuitu, magnesium, kalium, sinkki, rauta ja b-vitamiini sijaitsevat pääasiassa jyvän kuoriosassa. (Hasunen ym. 2004, 28.) Viljavalmisteeet ovat juureksien (mm. peruna) ohella tärkeä hiilihydraatin ja kuidun lähde. Kuidun saantisuositus on 25 – 35 grammaa vuorokaudessa. Kuitu tasaa verensokeria ja auttaa painonhallinnassa, sillä se lisää kylläisyyden tunnetta. Se ylläpitää vatsan toimintaa ja lisää suoliston hyvinvointia. Hiilihydraatteja elimistö tarvitsee energianlähteeksi, elimistön ”polttoaineeksi”. (Haglund ym. 2011, 26, 29–30.) Viljavalmisteeiden suositeltava käyttömäärä on naisille noin 6 annosta vuorokaudessa. Liha, kala ja kananmunat ovat hyviä proteiinin lähteitä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–22).

Proteiinia eli valkuisaineita elimistö tarvitsee 0,8 grammaa painokiloa kohti, käyttääkseen ne energiankulutukseen, kasvuun ja kudosten uusiutumiseen, hormonituotantoon ja nestetasapainon säätelyyn. Proteiinin tarve suurenee hieman raskaus- ja imetyksenaikana. (Haglund ym. 2011, 45–47.) Suositusten mukaan proteiinin osuus yksilön kokonaisenergiansaannista on noin 10 – 20 %. Kalaa tulisi nauttia mielellään 2 – 3 kertaa viikossa, eri kalalajeja vaihdellen. Kala sisältää proteiinin lisäksi myös monityydyttämättömiä rasvoja ja vitamiineja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Imettävien äitien kohdalla hauen syöntiä tulee välttää sen sisältämän elohopean vuoksi. Lisäksi sisävesien isokokoisia ahvenia, kuhaa, ja madetta suositellaan saastepitoisuuksien vuoksi syömään säästeliäästi. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2015.)

Lihat tuotteista suositellaan siipikarjan lihaa sen hyvän rasvan laadun vuoksi (Hasunen ym. 2004, 32). Punaisesta lihasta suositellaan vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Kananmunia suositellaan syötäväksi 2 – 3 kappaletta viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Liha sisältää runsaasti hyvin imeytyvää rautaa, sekä muun muassa sinkkiä, seleeniä ja b-ryhmän vitamiineja

(Haglund ym. 2011, 61, 72–73). Lihaa tulisi kaiken kaikkiaan syödä kuitenkin kohtuudella, korkeintaan 500 grammaa viikossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22).

Maitovalmisteet ovat tärkeä proteiinin, kalsiumin, jodin ja vitamiinien lähde. Maitovalmisteista suositellaan käytettäväksi vähärasvaisia tai rasvattomia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22). Osa maitovalmisteista, esimerkiksi maustetut rahkat ja jogurtit, saattavat sisältää runsaasti sokeria. Maitovalmisteista suositellaan tarkistamaan tuotteen sisältämän sokerin määrä, ja valitsemaan vähäsokerisia tai sokerittomia vaihtoehtoja. Maitoa ja maitovalmisteita tulisi nauttia 6 desilitraa vuorokaudessa, imettävän naisen 8 desilitraa vuorokaudessa. Nestemäisten maitovalmisteiden lisäksi 3 – 4 viipaleta juustoa (noin 30 grammaa) päivässä takaa riittävän kalsiumin saannin. (Hasunen ym. 2004, 32–33.)

Rasvat sisältävät runsaasti energiaa (Hasunen ym. 2004, 33). Elimistömme tarvitsee erilaisia rasvoja muun muassa energianlähteeksi, solukalvojen rakennusaineiksi, sekä rasvaliukoisten vitamiinien ja välttämättömien rasvahappojen lähteiksi (Haglund ym. 2011, 40). Äidin syömät rasvat vaikuttavat myös rintamaidon rasvan laatuun (Hasunen ym. 2004, 86). Rasvaa tulee käyttää kohtuudella, rasvansaantisuositus on 25 – 40 % päivittäisestä energiantarpeesta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Rasvojen käytössä on tärkeää huomioida käytettävän rasvan laatu: pehmeät rasvat kuuluvat terveyttä edistävään ruokavalioon (Hasunen ym. 2004, 34). Sitä tulisi olla 2/3 kokonaisrasvan saannista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Pehmeällä rasvalla tarkoitetaan rasvaa, joka suurimmalti osin koostuu kerta- ja monityydyttämättömistä rasvahapoista. Hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat kasviöljyt (lukuun ottamatta kookosrasvaa), kasviöljypohjaiset salaattinkastikkeet ja rasi-margariinit (jossa rasvaa >60 %), sekä pähkinät ja siemenet. Myös kalan rasvanlaatu on hyvä, sillä se sisältää paljon monityydyttämättömiä rasvahappoja. Käytännössä rasvan lähteinä kannattaa suosia näkyviä rasvoja: salaattinkastikkeita, öljyä ja margariinia. (Haglund ym. 2011, 36, 38.)

Suomessa kaksi kolmasosaa rasvasta saadaan kuitenkin piilorasvoina. Valitettavan usein piilorasvat ovat kovaa rasvaa. Tällä tarkoitetaan tyydyttyneitä ja transrasvahappoja. Runsas kovan rasvan käyttö lisää sairastumisen riskiä muun muassa tyypin 2 diabetekseen, joihinkin syöpiin, sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Tämän vuoksi kovaa rasvaa suositellaan saatavaksi korkeintaan 10 % kokonaisenergiansaannista (Haglund ym. 2011, 33, 37).

Yksilön nesteentarve vaihtelee riippuen monista asioista, kuten ympäristön lämpötilasta tai fyysisestä aktiivisuudesta. Suositeltava kokonaisnestemäärä on noin 1 – 1,5 litraa ruokien sisältämän nesteen lisäksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). Imettävän äidin kannattaa juoda runsaasti, sillä imetys lisää nesteen tarvetta saman verran, kuin äiti erittää rintamaitoa. (Hasunen ym. 2004, 88). Suositeltavin juoma on vesi. Veden lisäksi ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta tai korkeintaan 1 % rasvaa sisältävää maitoa tai piimää tai kivennäisvettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). Kahvia tai muita kofeiinia sisältäviä juomia imettävän äidin suositellaan käyttävän kohtuudella (Hasunen ym. 2004, 88).

Valtakunnallisten ravitsemussuositusten tueksi on perustettu sydänmerkki- niminen ohjeistus, joka auttaa kaikkia suomalaisia tekemään terveellisiä valintoja ruoka- aineita valitessa. Sydänmerkki kattaa päivittäiseen ruokavalioon kuuluvia, erityisesti suomalaisten runsaasti käyttämiä tuoteryhmiä. Tuotteet saavat sydänmerkin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksiin pohjautuvien kriteerien mukaan. Kriteerit perustuvat tuotteiden rasvan määrään ja laatuun sekä kuidun, suolan, sokerin määrään. Näin ollen sydänmerkityt tuotteet ovat vähärasvaisia ja vähäsuolaisia. (Sydänmerkin www-sivut 2015.)

4.2 Liikunnan ja lihaskunnan vaikutus synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jolla on jokin tarkoitus tai vaikutus ihmisen fyysiseen kuntoon ja hyvinvointiin. Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan lihasten tahdonalaista toimintaa. Liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia, sitä suositellaan kaikille ihmisille ja sitä pitäisi harrastaa säännöllisesti. (Käypähoito 2012.) Liikunta voidaan jakaa kolmeen lajityyppiin: lihaskuntoa kehittäviin lajeihin, aerobisiin lajeihin, jotka kehittävät sydän- ja verenkiertoelimistöä sekä liikkuvuutta ja kehonhallintaa parantaviin lajeihin. Terveiden kannalta näiden kolmen eri osa-alueen yhdistäminen olisi suotuisinta. UKK-instituutin laatiman liikuntapiirakan avulla voidaan tarkastella terveystieteiden suosituksia. Liikuntapiirakka jakautuu kestävyysliikuntaan sekä lihaskuntoon ja kehonhallintaan. Kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa useana päivänä viikossa joko 2 tuntia 20 minuuttia reippaasti tai 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. Lihaskuntoa suurimmille lihasryhmille ja kehonhallintaa tulisi harrastaa vähintään 2 tuntia viikossa. (UKK- instituutti 2013.)

Lihaskuntoharjoittelua tulisi tehdä jo raskauden aikana, jolloin on tärkeää keskittyä erityisesti keskivartalon ryhtiä ylläpitäviin lihaksiin sekä lantionpohjan lihaksiin, sillä nämä lihakset heikkenevät helposti raskauden aikana kasvavan kohdun ja hormonaalisten muutosten vuoksi (Päivänsara 2013, 100.) Syvien, asentoa ylläpitävien, lihasten harjoittaminen on merkittävässä osassa kuntoa kohotettaessa. Venyttely lisää hyvinvointia ennaltaehkäisten lihaskipuja, lisäten liikkuvuutta, rentouttaen, ja palauttaen lihaksia rasituksesta. (Aalto & Seppänen 2012, 26–27, 57.)

Lihaskuntoa voi harjoittaa kuntosalin tai muiden lihaskuntoa harjoittavien lajien avulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Lihaskuntoharjoittelussa on tärkeää harjoittaa kaikkia päälihasryhmiä monipuolisesti, että kehon lihakset pysyvät tasapainossa. Päälihasryhmiä ovat rinta (iso rintalihas), yläselkä (leveä selkälihas ja epäkäslihas), hartia (hartialihhas), käsivarret (kolmipäinen olkalihas ja kaksipäinen olkalihas), vatsa (suorat ja vinot vatsalihakset), alaselkä (suorat selkälihakset), pakarat (iso ja keskimäinen pakaralihas), reidet (nelipäinen reisilihas, reiden takaosan reisilihakset, lähentäjät), ja pohkeet (kaksoiskantalihas ja leveä kantalihas). (Aalto & Seppänen 2012, 57.) Harjoittelussa on suositeltavaa tehdä sekä perusliikkeitä että eristäviä liikkeitä. Perusliikkeissä monet nivelet ja eri lihasryhmät tekevät yhtä aikaa töitä. Perusliikkeitä ovat esimerkiksi punnerrus ja kyykky. Eristävillä liikkeillä tarkoitetaan yksittäiseen lihakseen kohdistuvaa liikettä ja liikettä tapahtuu vain yhdessä nivelessä. Eristäviä liikkeitä ovat esimerkiksi keskitetyt hauiskäännöt sekä vipunostot. (Aalto 2005, 20–22.)

Tässä kehittämistyössä huomioitiin monipuolisuus lihaskuntoliikkeitä valitessa, sillä kaikki vartalon päälihasryhmät huomioivat lihaskuntoharjoitteet saavat aikaan myönteisiä muutoksia kehossa (Aalto & Seppänen 2012, 12). Lihaskuntoliikkeitä valittiin sekä perusliikkeitä, että eristäviä liikkeitä. Lihaskuntoliikkeet jaettiin ylä-, ala- ja keskivartalon lihaskuntoharjoitteisiin sekä kehonhuoltoon. Ylävartalon lihaskuntoliikkeet sisälsivät rintalihasliikkeitä, yläselkää ja hartioita vahvistavia liikkeitä sekä hauis- ja ojentajaliikkeitä. Keskivartalon lihaskunnossa harjoitimme vinoja, suoria ja syviä vatsalihaksia, suoria selkähaksia sekä lantionpohjalihaksia. Alavartalon lihaskuntoharjoitteet kohdistuivat pakaralihaksiin, reisilihaksiin ja pohkeen lihaksiin. Kehonhuollossa venyttelimme kaikki päälihasryhmät.

Raskauden ja synnytyksen jälkeen voi noudattaa yleisiä terveystieteiden suosituksia (Luoto 2013). Liikunta raskauden ja synnytyksen jälkeen on tärkeää. Se virkistää ja antaa energiaa sekä auttaa äitiä palautumaan takaisin painoon, jossa oli ennen raskautta. Ennen jälkitarkastusta kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa tulisi välttää, sillä episiotomian ja muiden synnytyksen aikana tulleiden haavojen tulisi antaa parantua. (Luoto 2013.) Jos synnytys on sujunut ongelmitta ja äiti on harrastanut liikuntaa jo ennen raskautta, voi liikunnan aloittaa synnytyksen jälkeen niin pian, kuin äiti tuntee olevansa siihen valmis, viimeistään jälkitarkastuksen jälkeen (UKK-instituutti 2014). Rauhalliset ja äidille tutut liikuntamuodot ovat turvallisia synnytyksen jälkeen. Aluksi suositellaan välttämään lajeja, joissa on hyppyjä sekä suunnanmuutoksia, sillä äidin nivelsiteet ovat löystyneet raskauden tuomien hormonaalisten muutosten seurauksena ja tämä voi altistaa liikuntavammoille. (UKK-instituutti 2014.) Vasta synnyttäneelle hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily tai uinti (Luoto 2013).

Lihaskuntoharjoittelussa tulee olla erityisen varovainen vatsaliharjoitteita tehdessä. Raskauden aikana vatsalihakset heikkenevät ja venyvät kohdun kasvamisen ja hormonaalisten muutosten vuoksi. Vatsalihakset eivät palaudu heti synnytyksen jälkeen kuntoon, jossa olivat ennen raskautta. (Jeffcoat 2009, 32.) Suorien vatsalihasten erkaantuminen eli diastasis recti abdominis on yleistä synnyttäneillä äideillä. Suorien vatsalihasten välissä olevan jännesauman eli linea alban pitäisi antaa palautua ennen suorien vatsalihasten harjoittamisen aloittamista. Liian aikaisin aloitettu vatsalihasten harjoittaminen voi pahentaa erkaantumaa. Suorien vatsalihasten erkaantumaa on myös todettu olevan yhteydessä lantionpohjan ongelmiin. (Camut & Rissanen 2012, 4.) Linea alban leveyden voi tarkastaa menemällä koukkuselinmakuulle lattialle. Seuraavaksi pää ja lapaluut nostetaan alustasta. Tässä asennossa voidaan sormilla tarkastaa, kuinka jäntevä ja montako senttimetriä leveä linea alba on. Normaalit leveydet ovat 1,0 cm navan yläpuolella, 2,7 cm navan kohdalla ja 0,9 navan alapuolella. (Brockmann 2015.) Heti synnytyksen jälkeen turvallisia vatsalihaskuntoliikkeitä ovat syvien- sekä vinojen vatsalihasten harjoitteet, sillä ne eivät kuormita suoria vatsalihaksia. (Camut & Rissanen 2012, 6.) Tässä kehittämistyössä huomioitiin keskivartalon lihaskuntoliikkeitä tehdessä äitien palautuminen synnytyksestä. Äitejä ohjattiin suorien vatsalihasten harjoittamisen kannalta merkittävän jännesauman palautumisen tarkistamisessa.

Raskaus ja synnytys rasittavat lantionpohjalihaksia. Niiden harjoittaminen tulisi aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Hyvä lantionpohjan lihaskunto ehkäisee sisäelinten laskeumia, virtsan- sekä ulosteenpidätysongelmia ja tukee emätintä, peräsuolta sekä virtsaputkea. Hyväkuntoinen lantionpohja tekee

myös seksuaalitoiminnoista nautinnollisempaa. (Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri 2014.) Lantionpohjan lihasten jännittäminen tulisi aloittaa peräaukon alueelta. Peräaukkoa jännitettäessä jännitys vaikuttaa myös emättimeen ja virtsaputkeen. Lantionpohjan paksuin kohta on peräaukon kohdalla ja kun lihaksia jännittää, se tuntuu parhaiten tällä alueella. Lantionpohjan lihasten harjoittelussa lihaksia jännitetään 8- 10 sekuntia 20 kertaa peräkkäin. (Astellas Pharma, 4.) Näitä harjoitteita olisi hyvä tehdä kaksi kertaa päivässä (Jeffcoat 2009). Jännitysten välissä tulee pitää muutaman sekunnin tauko, jotta lihakset saavat levätä ja valmistautua seuraavaan toistoon. Tärkeintä harjoittelussa on tunnistaa lantionpohjan lihasten jännityksen alku- sekä loppuvaihe ilman, että jännitys tuntuu pakarossa tai vatsassa. Lihasten vahvuudesta riippuen naiset pystyvät pitämään jännitystä kahdesta kymmeneen sekuntiin. (Astellas Pharma, 4.)

Liikkuva äiti voi imettää normaalisti urheilusta huolimatta. Kohtuullisesti kehoa kuormittava liikunta ei vaikuta rintamaidon määrään tai sen laatuun. Paras ajankohta imettää on ennen liikuntasuoritusta, sillä imetyksen jälkeen rinnat ovat kevyemmät ja näin liikuntasuoritus on helpompaa kuin täysien rintojen kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

Liikunta saa aikaan monia positiivisia vaikutuksia äidin kehossa. Raskaus aiheuttaa naisen kehossa muutoksia verenkierron, sykkeen, hormonitoiminnan ja aineenvaihdunnan osalta. Näihin muutoksiin voidaan vaikuttaa liikunnalla. Liikunnan positiivisia vaikutuksia ovat hyvä ryhti, verenpaineen pysyminen tarpeeksi matalana ja äidin jaksaminen paremmin raskausaikana ja sen jälkeen niin henkisesti kuin fyysisestikin. (Päivänsara 2013, 89.) Liikunta vilkastuttaa verenkiertoa, edistää lihasten joustavuuden palautumista sekä tehostaa suolen ja virtsarakon toimintaa (Keskisuomen sairaanhoitopiiri 2015). Liikunta hillitsee raskaudenaikaista painonnousua ja parantaa kehonkoostumusta myös raskauden jälkeen (Päivänsara 2013, 89).

Lihaskuntoharjoittelulla on terveyden kannalta paljon positiivisia vaikutuksia (Aalto 2005, 11). Hyvä lihaskunto on tärkeä osa äidin hyvinvointia raskauden aikana ja sen jälkeen. Voimakkaat lihakset tekevät raskauden aikaisiin muutoksiin sopeutumisesta sekä raskaudesta palautumisesta helpompaa. (Päivänsara 2013, 100.) Lihaskuntoharjoittelu auttaa erilaisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa (Aalto 2005, 11). Hyvää lihaskuntoa tarvitaan ylläpitämään kehon ryhtiä ja tasapainoa. Lihaksia tarvitaan myös arjessa kaikessa liikkumisessa. Heikko lihaskunto lisää tapaturmien riskiä kuten kaatumisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Lihaskuntoharjoittelun myötä kehon lihakset kasvavat ja näin energiankulutus kasvaa. Lihaskudos kuluttaa energiaa enemmän kuin rasvakudos ja on näin tärkeää painonhallinnan kannalta. (Aalto 2005, 11.)

4.3 Painonhallinnan vaikutus synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin

Painonhallinnalla tarkoitetaan ravitsemuksen ja liikunnan avulla tavoitepainon saavuttamista ja painon pysymistä ihannepainossa. Aikuisten painoa voidaan arvioida body mass index (BMI)- mittarilla tai vyötärön ympärysmittan avulla. Painoindeksin avulla voidaan määrittää rasvakudoksen määrää.

Painoindeksi ei kuitenkaan anna kuvaa siitä, miten rasvakudos on jakautunut elimistössä. Mittaamalla vyötärön ympärysmitta voidaan täydentää painoindeksin määrittystä. (Haglund ym. 2011, 159.)

Painonhallinnalla voidaan ehkäistä ylipainon mukanaan tuomia sairauksia sekä jo puhjenneiden sairauksien etenemistä. Painonhallintaan voidaan vaikuttaa terveellisillä elämäntavoilla, kuten terveellisellä ruokavaliolla ja riittäväällä liikunnalla. Painonhallinnassa olennaista on välttää turhia epäterveellisiä välipaloja sekä pitää yllä säännöllistä ateriarytmiä. Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat hyviä vaihtoehtoja ja näitä saa syödä runsaasti. Sokerit, alkoholi ja rasvainen ruoka pyritään vähentämään minimiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Painonhallintaan tulee kiinnittää huomiota jo raskausaikana. Mikäli äidille on kertynyt raskauden aikana ylipainoa, veren sokeritasapaino on heikko tai äidin verenpaine on kohonnut, tulee painonnousuun kiinnittää erityistä huomiota. Raskausajan tyypillinen painonnousu on 8 – 14 kilogrammaa. Rasvakudoksen määrän kasvu on yksilöllistä jokaisella äidillä. (Päivänsara 2013, 76–77.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Mammot Kuntoon – niminen elämäntaparyhmä kuopiolaisille äideille ja heidän alle 1- vuotiaille vauvoilleen yhteistyössä Kuopion Kansalaisopiston kanssa. Kehittämistyömme tavoitteena oli suunnata elämäntapaohjausta kliinisten ja hoitavien palveluiden ulkopuolelle ja sitä kautta edistää kuopiolaisten äitien terveyttä ja hyvinvointia.

Elämäntaparyhmän keskeisenä tavoitteena oli vahvistaa äideille terveyttä edistäviä toimintamalleja liikunnasta ja ravitsemuksesta painonhallinnan ja synnytyksestä palautumisen tueksi. Tavoitteena oli saada äidit kiinnostumaan terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnan vaikutuksesta yleiseen hyvinvointiin ja tukea sekä kartuttaa heidän tietojaan ja taitojaan näissä asioissa. Työn tarkoituksena yhteistyökumppanin näkökulmasta oli tarjota Kuopion Kansalaisopistolle äitien hyvinvointiin keskittyvä ryhmä, jollaista kansalaisopistolla ei ollut aikaisemmin tarjottavana. Yhteistyökumppanin kannalta tavoitteena oli, että Kuopion kansalaisopisto voi jatkossa hyödyntää tuotettua ohjausmateriaalia ja kehittämistyöstä saatua palautetta kehittääkseen omaa kurssitarjontaansa.

Tulevina kättilöinä oma tavoitteemme oli kehittää ohjaus- ja vuorovaikutustaitojamme terveyttä edistävissä asiakkaan ohjaamisessa. Opinnäytetyötä tehdessämme tavoitteenamme oli lisäksi saada ammattitaitoamme tukevaa teoriatietoa elämäntapojen merkityksestä synnyttäneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä synnytyksestä palautumiseen, sillä tulevassa ammatissamme olemme tärkeässä roolissa naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö. Terveysthuollossa kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen tai toimintatapojen aikaansaaminen. Kehittämistyön avulla voidaan etsiä uusia, realistisia toimintamuotoja. Yleensä kehittäminen kohdistuu palvelujärjestelmällä tuotettaviin palveluihin, organisaatioon, toimintakäytäntöihin ja henkilöstön osaamiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.) Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli vahvistaa ryhmäämme osallistuneille synnyttäneille naisille terveyttä edistäviä toimintamalleja ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Lisäksi Kuopion kansalaisopisto sai kehittämistyön ohjausmateriaalin oman kurssitarjontansa kehittämistä varten.

Laadukkaan kehittämistyön piirteitä ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, järjestelmällisyys, toiminnan arviointi, sekä olemassa olevan tiedon hyödyntäminen (Heikkilä ym 2008, 57). Kehittämistyöprosessin voi Heikkilän ym (2008, 58) mukaan jakaa seitsemään vaiheeseen. Nämä vaiheet muodostavat toimintakokonaisuuden. Tässä kehittämistyössä työprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen (Kuvio 1) Heikkilää ym. (2008) mukailleen. Jokaisessa vaiheessa työtä ja tilannetta arvioidaan (Heikkilä ym 2008, 58).



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet Heikkilää ym. (2008) mukailleen

6.1 Kehittämistyön ideointi ja suunnittelu

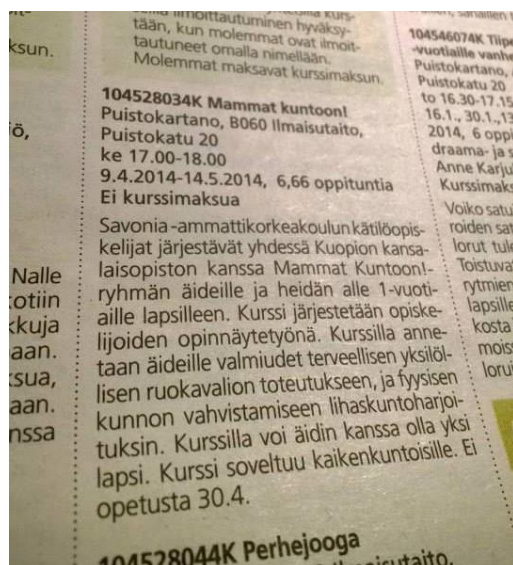
Kehittämistyön ideointi ja suunnittelu alkoivat keväällä 2013. Kehittämistyölle etsittiin toimeksiantajaa, joka olisi käytännön työelämästä. Kehittämistyöstä kiinnostuivat sekä Kuopion neuvolat että Kuopion kansalaisopisto. Toimeksiantajaksi valikoitui Kuopion kansalaisopisto käytännön tilaratkaisujen vuoksi. Lisäksi arvioitiin, että ryhmäohjaukseen osallistuisi enemmän äitejä Kuopion kansalaisopiston kuin Kuopion neuvolan kautta. Tämä arvio pohjautui Kuopion kansalaisopiston muiden kursien suuriin osallitujamääriin sekä toimivan mainonnan merkitykseen.

Kehittämistyön aiheen valintaan vaikutti kehittämistyöryhmäläisten oma kiinnostus raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten elämäntapaohjaukseen ja sen tärkeyden tunnistamiseen sekä äidin itsensä että vauvan kannalta. Kuopion kansalaisopiston henkilökunta koki ryhmäohjauksen aiheen tarpeelli-

seksi. Ryhmäohjaus oli ainutlaatuinen Kuopion äideille suunnattuja terveysneuvontapalveluja tarkastellen. Äideille suunnattua ravitseminen ja liikunta-kurssia ei ollut kansalaisopiston kurssitarjonnassa. Vastaavaa ohjausta eivät tarjonneet muutkaan toimijat Kuopiossa. Koska äitien hyvinvointi ja jaksaminen, sekä terveellisten elämäntapojen merkitys ja vaikutukset ovat nousseet yleisesti esille muun muassa mediassa, koettiin aihe tärkeäksi.

Kehittämistyön ideointiin ja suunnitteluun kannattaa käyttää riittävästi aikaa. Hyvällä suunnittelulla voidaan vaikuttaa kehittämistyön onnistumiseen, esimerkiksi aikataulun ja tarpeellisuuden toteuttamiseen. (Heikkilä ym 2008, 61, 68.) Tämän kehittämistyön suunnitelman teossa huomioitiin työelämän tarve, sisällön tärkeys ja opiskelijoiden mielenkiinto aihetta kohtaan. Kehittämistyön suunnitelma- ja toteutusvaiheessa perehdyttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja teorian tietoon. Tiedonhaussa käytimme kirjallisuuden lisäksi muun muassa CINAHL- ja Medic-tietokantoja. Ravitseminen ja liikuntaohjausta suunniteltaessa perehdyttiin tuoreimpiin ravitseminen- ja liikuntasuosituksiin. Ohjauksen tueksi suunniteltiin käytännönläheistä, konkreettista ohjausmateriaalia. Näitä olivat powerpointesitys, ruokapäiväkirja, lautasmalli ja esimerkit siitä, kuinka äiti voi koota ateriansa monipuolisesti ja ravitsevasti. Liikunnan suhteen suunnittelimme lihasryhmäkohtaiset ohjausmateriaalit, joita äidit voisivat halutessaan toteuttaa myös kotona.

Ryhmäohjaus suunniteltiin pidettäväksi viiden tapaamiskerran muodossa. Tapaamiskerrat suunniteltiin järjestettäväksi keskiviikkoisin kello 17-18, Kuopion kansalaisopiston aikatauluihin sopien. Tapaamiskertojen ajankohta oli 9.4 – 14.5.2014. Ryhmäohjauksen mainostaminen tapahtui muun Kuopion kansalaisopiston kurssitarjonnan mukana. Mainos (Kuva 1) oli Kuopion kansalaisopiston omassa kotiin jaettavassa kurssitarjonta-lehtisessä sekä ilmaisjakelulehdissä. Lisäksi Kuopion kansalaisopiston yhteyshenkilö tiedotti järjestettävästä ryhmäohjauksesta muilla kansalaisopiston kursseilla käyviä äitejä. Ryhmäohjauksen osallistujamääräksi suunniteltiin 10 synnyttänyttä naista. Ryhmäohjaukseen saivat osallistua myös osallistujien alle 1-vuotiaat lapset. Osallistujien suunniteltuun kokonaismäärään vaikutti kehittämistyöntekijöiden määrä, sekä tilan koko, jossa ryhmäohjaus järjestettiin.



Kuva 1. Ryhmäohjauksen mainos.

Ravitsemusohjaus suunniteltiin pidettäväksi ensimmäisellä tapaamiskerralla. Ohjauksen tueksi suunniteltiin powerpoint-esitys. Lisäksi ravitsemusohjausta suunniteltiin antaa keskustelujen muodossa muilla ohjauskerroilla äitien täytettyä ruokapäiväkirjat. Liikuntaohjaus suunniteltiin neljällä ohjauskerralla toteutettavaksi lihaskunto-jumpaksi. Liikuntaohjaus jaettiin lihasryhmittäin. Viimeiselle ryhmäohjauskerralle suunniteltiin venyttelyä ja rentoutusta.

6.2 Ryhmäohjauksen toteutus

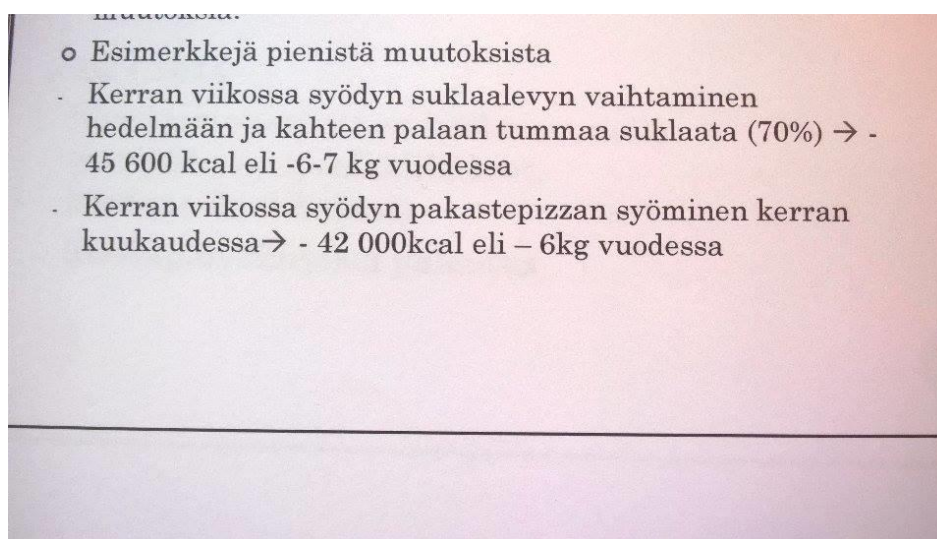
Kehittämistyön toteutusvaihe on työskentelyvaihe, jossa tehdyt suunnitelmat pyritään toteuttamaan. Kaikki toteutuksen aikaiset tapahtumat tulee dokumentoida. Työn toteutukseen vaikuttaa merkittävästi työntekijöiden toimiva ja avoin viestintä. Toteutusvaiheeseen kuuluvia tehtäviä on työn organisointi, henkilöstön ja sidosryhmien sitouttaminen, tuottaminen, tiedonhankinta, dokumentointi, viestintä, sekä seuranta ja arviointi. (Heikkilä ym 2008, 99, 120.) Tämä kehittämistyö toteutettiin toiminnallisena ryhmäohjauksena. Toiminnallisella ryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jota yhdistää jokin toiminta (Kopakkala 2005, 184–185). Tässä kehittämistyössä toiminnallisuus oli merkittävässä osassa työtä. Ryhmäohjauskerrat koostuivat lihaskuntoa kohottavasta liikunnasta, johon äidit aktiivisesti osallistuivat, ja ravitsemusohjauksen tukena käytettiin äitien omaa aktiivisuutta vaativaa ruokapäiväkirjaa.

Ryhmäohjaustapaamisiin osallistui yhteensä 9 äitiä ja 9 alle 1-vuotiaasta lasta. Äitien osallistuminen tapaamiskertojen välillä vaihteli kolmesta äidistä ja lapsesta seitsemään äitiin ja lapseen. Kolme äideistä osallistui vain yhdelle ryhmätapaamiselle. Kaksi äideistä osallistui kahdelle tapaamiskerralle. Yksi äiti osallistui neljälle tapaamiskerralle, ja kolme äitiä osallistui jokaiselle tapaamiskerralle. Osa äideistä ilmoitti estyneensä tulemaan muiden menojen, matkan tai lapsen sairastumisen vuoksi. Osallistujista 8 oli ensisynnyttäjiä, 1 uudelleensynnyttäjä.

Ryhmä toteutettiin viiden ryhmäohjauskerran muodossa. Kukin ohjauskerta kesti yhden tunnin. Ryhmäohjaus järjestettiin Kuopion kansalaisopiston tiloissa. Meitä kehittämistyön toteuttajia oli neljä. Ryhmäohjauskerroilla kaksi meistä ohjasi ryhmää, kun toiset kaksi avustivat ja arvioivat ohjaustilannetta. Vaihdoin ohjausvastuita tasapuolisesti eri ohjauskerroilla. Kehittämistyön tuotos oli toiminnallinen elämäntapaohjausryhmä synnyttäneille naisille (Liite 1). Tuotos oli ainutlaatuinen, sillä Kuopion kansalaisopistolla ei ollut vastaavaa kurssia kurssitarjonnassaan.

Ryhmäohjauksen tavoitteena oli vahvistaa äitien terveyttä edistäviä toimintamalleja ravitsemuksen ja liikunnan saralla. Ryhmäohjauksessa pyrittiin käytännönläheisyyteen, selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja asiakaslähtöisyyteen. Äitejä rohkaistiin kertomaan omista kokemuksistaan ja esittämään kysymyksiä. Ohjauksen hyödyllisyyden näkökulmasta oli tärkeää, että äitien ohjauksessa käytetty tieto oli sellaista, jota he pystyivät soveltamaan omaan elämäänsä ja arkeensa.

Ensimmäisen ryhmäohjaukserän aiheena oli ravitsemusohjaus. Ravitsemusohjauksen tukena käytimme powerpoint-esitystä havainnollistamismateriaalina (Kuva 2) ja ruokapäiväkirjoja (Liite 2). Neljä seuraavaa ryhmäohjausta koostuivat liikunnanohjauksesta. Ryhmäohjaustapaamisilla äidit tekivät ohjatusti lihaskuntoliikkeitä (Liite 3 **Error! Reference source not found.**), jotka oli jaettu keskivartalolle, alavartalolle, ja ylävartalolle. Viimeisellä ryhmäohjaukserällä aiheena oli lihashuolto. Lihaskuntoharjoitteiden kesto yhdellä ryhmäohjaukserällä oli 45-50min. Lihaskuntoliikkeitä valitessa oli huomioitu, että liikkeet olivat yksinkertaisia ja helppoja tehdä myös kotona. Lihaskuntoliikkeisiin oli mahdollista ottaa lapsi mukaan lisävastukseksi. Ryhmäohjaukseen osallistuvat saivat jokaiselta liikuntohjaukserältä mukaansa kirjalliset ohjeet lihaskuntoliikkeiden tekemisestä. Lihaskuntoliikkeiden lisäksi kävimme läpi liikunnan merkitystä hyvinvointiin ja jaksamiseen, sekä aerobisen liikunnan että arkiliikunnan kannattavuutta. Apuna ohjauksessa käytimme UKK- Instituutin liikuntapiirakkaa.



Kuva 2. Havainnollistamismateriaalia keskustelun tukena.

6.3 Kehittämistyön päättäminen ja arviointi

Kehittämistyön päättämiseen kuuluvia asioita ovat tuotoksen luovuttaminen asiakkaalle, kehittämistyön dokumentoinnin saattaminen päätökseen, työn arviointi sekä raportin kirjoittaminen. Kehittämistyötä päätettäessä on olennaista tallentaa ja siirtää eteenpäin työssä saadut kokemukset. Kehittämistyön raportin voidaan ajatella olevan työn tekijöiden oma näkemys siitä, miten kehittämistyö on onnistunut. Raportista tulee nousta esille, kuinka kehittämistyö on edennyt. (Heikkilä ym 2008, 121–122, 124–125.)

Kehittämistyötä tulee arvioida koko prosessin ajan. Toteutusvaiheessa on tärkeää arvioida työn etenemistä, päättämävaiheessa tapahtunutta toimintaa ja tuloksia. (Heikkilä ym 2008, 127.) Opinnäytetyönä tehtävässä kehittämistyössä tulee arvioida myös muun muassa opiskelijan ammatillista kehittymistä, sekä raportin kattavuutta (Heikkilä ym 2008, 130). Tätä kehittämistyötä arvioivat työn tekijät, työn yhteistyökumppani sekä asiakkaat suullisen ja kirjallisen palautteen avulla.

Tässä kehittämistyössä opiskelijoiden arviointi koostuu itsearvioinneista sekä vertaisarvioinnista. Arviointia tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Suunnitteluvaiheessa työn tekijät arvioivat työn etenemistä ja laajuutta sekä käytännön ratkaisuja. Suunnitteluvaiheessa saatiin suullista palautetta kehittämistyön sisällöstä ja tärkeydestä yhteistyökumppanilta. Toteutusvaiheessa arviointia tehtiin kurssin toteuttamisen yhteydessä. Jokaisella tapaamiskerralla kehittämistyön tekijöiden ohjausta ja toimintaa arvioitiin suullisesti jokaisen omien kokemusten kautta. Lisäksi ryhmäläiset arvioivat toistensa ohjaamistaitoja ja niiden kehittymistä keskustellen ja kirjallisesti. Arvioinnissa keskityttiin ohjaustaitoihin, esiintymisen selkeyteen sekä organisointitaitoihin. Kehittämistyöryhmäläiset kokivat ohjaustaitojensa kehittyneen kehittämistyöprosessin aikana. Ryhmäläiset oppivat suunnittelemaan ja toteuttamaan ryhmän ohjausta ja varautumaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Esiintyminen kävi jokaisella ohjauksella aikaisempaa luontevammaksi. Kurssille osallistuneiden äitien kanssa keskustelu sekä liikuntaohjaus olivat selkeää ja miellyttävää.

Kuopion kansalaisopiston henkilökunnalta kysyttiin palautetta suullisesti suunnitteluvaiheessa. Kansalaisopiston henkilökunta koki kehittämistyön aiheen hyödylliseksi osaksi kurssitarjontaa, sillä kansalaisopiston tarjonnassa ei aikaisemmin ole ollut vastaavanlaista, naisten hyvinvointiin suunnattua kurssia. Kuopion kansalaisopiston yhteyshenkilö ei osallistunut ryhmäohjaukseen, joten palautetta varsinaisesta toteutuksesta kansalaisopiston yhteyshenkilöltä ei saatu.

Kirjallista palautetta kerättiin viimeisellä ryhmäohjauksella. Ryhmäohjaukseen osallistuneilta äideiltä kerättiin palautetta kirjallisesti sekä suullisesti. Viimeisellä kerralla palautteen keräämisessä käytettiin palautelomaketta (Liite 4), jossa esitettiin kysymyksiä muun muassa avoimin kysymyksin. Avoimet kysymykset antavat haastateltavalle mahdollisuuden vastata omin sanoin, ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Suullista palautetta käytiin keskustellen läpi jokaisen ryhmäohjauksen jälkeen. Koska viimeiselle ryhmäohjaukselle osallistui 3 äitiä, lähetettiin palautekysely myös sähköpostitse kaikille kurssille ilmoittautuneille äideille. Kirjallista palautetta saimme neljältä äidiltä.

Ohjaukseen osallistuneet äidit olivat melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä kurssiin. He ilmaisivat, että tällaiselle kurssille olisi tarvetta jatkossakin. Monen osallistujan ystävät olisivat halunneet osallistua kurssille, mutta kurssi oli täytynyt nopeasti. Ravitsemusohjauksesta äidit kertoivat hyötynensä ja totesivat tämän tarpeelliseksi. Ravitsemusohjaukselle olisi toivottu olleen vielä enemmän keskusteluaikaa. Myös käytännönläheisiä esimerkkejä olisi toivottu lisää. Ruokapäiväkirjan täyttäminen ja sen avulla annettu yksilöllinen ravitsemusohjaus koettiin hyödylliseksi. Osa äideistä kertoi muuttaneensa ruokailutottumuksiaan ruokapäiväkirjasta nousseiden muutosehdotusten myötä, esimerkiksi lisäten pehmeiden rasvojen saantiaan ja vähentäen sokerillisten tuotteiden käyttöään.

Liikunnasta äidit kokivat saaneensa hyviä ohjeita ja motivaatiota arkeen. Lihaskunto-ohjauksen sanottiin olevan monipuolista, tehokasta, selkeää ja helposti omaksuttavaa. Kiitosta saatiin lasten vahvistamisesta, sillä sen ansiosta äidit saivat rauhassa keskittyä tekemään lihaskuntoharjoitteita. Äidit saivat myös rentoutua ja olla läheisessä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, sillä vauvojen läsnäolo oli huomioitu ryhmäohjausta suunniteltaessa. Ryhmän ohjaajat arvioitiin helposti lähestyttäväksi, mukaviksi, lempeiksi, ohjaustaidoiltaan osaaviksi, ja ryhmäohjauksen aiheisiin perehtyneiksi. Kehittämis-

toiveena kaikilla kirjallisesti palautetta antaneilla äideillä oli se, että keskustelulle olisi voinut olla enemmän aikaa.

Kehittämistyön käyttöönotto ja seurantavaiheessa voidaan nähdä työn hyödynnettävyys. (Heikkilä ym 2008, 132.) Kehittämistyön tavoitteena on, että työtä hyödynnetään ja että äitien elämäntapaohjausryhmää jatketaan myös kehittämistyön päättymisen jälkeenkin. Tässä kehittämistyössä Kuopion kansalaisopisto sai tuotoksen, eli toiminnallisen elämäntapaohjausryhmän kurssipohjan ja ohjausmateriaalia synnyttäneiden naisten terveyttä edistävän ryhmäohjauksen toteutukseen.

7 POHDINTA

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa ravitsemus- ja liikunta aiheinen kurssi ryhmäohjauksena kuopiolaisille synnyttäneille naisille. Kurssi toteutettiin Kuopion kansalaisopistolla ja se oli Kuopion kansalaisopiston kurssitarjonnassa keväällä 2014. Ryhmä kokoontui kerran viikossa viiden viikon ajan Kuopion kansalaisopiston tiloissa.

Kehittämistyön aihe oli ajankohtainen. Kohderyhmäksi valittiin synnyttäneet äidit, sillä heidän tietouttaan synnytyksestä palautumisen edistämisestä haluttiin lisätä. Raskauden ja synnytyksen jälkeinen terveellinen ravitsemus ja liikunta edistävät fyysistä palautumista ja äidin hyvinvointia (Päivänsara 2013, 89). Pietilän mukaan terveyden edistämisen toimet ovat aikasidonnaisia. ”Monet yksilön terveyteen liittyvistä valinnoista ovat sidoksissa niihin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta kunakin ajankohtana osoittaa”, hän kertoo. Yksilön omat valinnat eivät yksinään vaikuta terveyteen. (Pietilä 2010, 17.) Ryhmäohjaus olikin sisällöltään ainutlaatuinen, sillä Kuopiossa ei ollut tarjolla vastaavaa ryhmäohjausta synnyttäneille äideille. Tämä lisäsi työn arvoa. Toimeksiantaja osoitti kiinnostusta työtä kohtaan ja koki sen aiheeltaan tärkeäksi. Toimeksiantajan ajatus oli, että kurssia voitaisiin tulevaisuudessa jatkaa esimerkiksi uusien opiskelijoiden vetämänä.

Kehittämistyö oli tärkeä myös yhteiskunnan tasolla, sillä on arvioitu, että euroopassa joka kymmenes (10 %) synnyttäjät on ylipainoinen (Euro peristat 2010, 16). Suomessa määrä on suurempi, sillä joka kolmannella (35 %) synnyttäjällä on ylipainoa. Ylipainoisten synnyttäjien osuus on kahdeksan vuoden aikana kasvanut 4 %. (Vuori & Gissler 2014, 4.) Ylipaino heikentää ihmisen terveyttä ja elämänlaatua. Terveisten elämäntapojen omaksumisella ja sen avulla mahdollistuvan painonnousun hillitsemisellä on iso merkitys myös kansanterveydelle ja taloudelle, sillä ylipaino lisää merkittävästi useiden erilaisten sairauksien puhkeamisen riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 10.)

Kurssin näkökulmana oli terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen tuoreen äidin ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Kehittämistyön tekijät olivat kiinnostuneita terveyden edistämisestä ja terveellisistä elämäntavoista, joten liikunnan ja ravitsemuksen tärkeyttä jokapäiväisessä elämässä painotettiin. Elämäntaparyhmään osallistuvilla on yleensä jo paljon tietoa elämäntapamuutoksen tarpeellisuudesta. Tietoa muutoksen hyödyistä voidaan vahvistaa keräämällä havaintoja osallistujien ruokailu- ja liikuntatottumuksia selvittäen. (Vänskä ym. 2011, 102.) Kurssilla annettiin ravitsemusohjausta ja ruokavalioita tarkasteltiin ruokapäiväkirjan avulla. Motivoivan haastattelun, liikuntatottumuksista keskustelun ja liikuntaohjauksen avulla pyrittiin löytämään äideille yksilöllinen tapa kohottaa fyysistä kuntoaan. Lapsen kanssa yhdessä liikkuen haluttiin tukea äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta.

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Kehittämistyön arvioinnissa tulee pohtia, toteutuiko työ siinä ajassa ja sillä budjetilla, mikä sille annettiin sekä toteutuiko sille asetetut tavoitteet. Arvioinnissa on tärkeää pohtia myös, onko työ vaikuttava ja mikä on työn vaikutus hyvinvointiin. Arvioitaessa työtä tarkastellaan myös työn ammatilista hyödynnettävyyttä ja kehittämiskohtia. (Heikkilä ym. 2008, 127, 129.)

Kehittämistyön aihe syntyi oman kiinnostuksemme pohjalta, ja sitä tarjottiin toimeksiantajalle. Ryhmäohjauksen suunnittelu oli kaikille ryhmäläisille mielekästä ja innostavaa. Työ vaati pohjalle teoreettista ja tutkittua tietoa ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista terveyteen. Näiden osalta kehittämistyön erityishuomio kiinnittyi synnyttäneen äidin kehoon, jota raskausaika ja synnytys ovat muokanneet. Näihin raskausajan ja synnytyksen tuomiin muutoksiin kurssin pitäminen pyrki vaikuttamaan kehon palautumista edistävasti. Kehittämistyön tekijöillä oli jo jonkin verran kättilötyön opintoja tehtynä, joten tiedonhaussa osattiin käyttää jo saatua tietoa lapsivuodeajan kättilötyöstä ja synnytyksestä palautumisesta. Kurssin pitämisessä ja kehittämistyön tekemisessä hyödynnettiin tietoa erityisesti liikunnan ja ravitsemuksen vaikutuksista kokonaisvaltaisessa terveyden edistämisessä.

Suunnitteluvaiheessa laadittiin aikataulu, jonka mukaan pyrittiin etenemään koko prosessin ajan. Toteutusvaihe toteutui aikataulun ja alkuperäisen suunnitelman mukaan, mutta raportin kirjoittamista häiritsi kiireinen harjoitteluvuosi ja kehittämistyön tekijöiden erilaiset elämäntilanteet. Kehittämistyön eri vaiheissa pyydettiin palautetta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta. Rakentavan palautteen pohjalta työtä osattiin suunnitella ja muokata ryhmään osallistujille sopivaksi.

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa laadittiin SWOT- analyysi (Kuvio 2), johon kerättiin kehittämistyöryhmän vahvuudet, heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Prosessin aikana kehittämistyöryhmän ennakoitujen sisäisten vahvuudet tulivat esille. Lisäksi vahvuuksiksi nousivat kehittämistyöryhmäläisten sinnikkyys ja joustavuus. Suunnitteluvaiheessa ennakoitujen heikkouden lisäksi heikkouksiksi osoittautuivat opiskelukiireet ja ryhmäläisten yhteisen ajan puute. Työskentely neljän hengen ryhmässä toi haasteita kehittämistyön tekemiseen. Työn kirjoittamista jaettiin ryhmäläisten kesken, mikä toi haasteen työn kokoamiseen yhteneväksi ja selkeäksi. Näiden haasteiden kautta kehityttiin työn organisoinnissa, kompromissien teossa sekä paineen alla työskentelyssä. Jokainen kehittämistyön tekijä tiedosti omat vahvuutensa ja kaikkien mielipiteet otettiin huomioon kehittämistyöprojektin edetessä. Kehittämistyön ulkoiset mahdollisuudet ja uhat ennakoitiin jo työn suunnitteluvaiheessa. Kurssin aikana osallistujat saivat valmiuksia synnytyksestä palautumisen edistämiseen liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Ryhmäohjaukseen osallistuvat äidit olivat motivoituneita muutokseen.



Kuvio 2. Kehittämistyön SWOT- analyysi.

Kehittämistyön toteutus onnistui hyvin. Työlle asettamistamme tavoitteista suurin osa toteutui. Ryhmä oli suosittu ja paikat täyttyivät päivän aikana mainoksen julkaisusta Kuopion kansalaisopiston kurssitarjontaan. Kurssin sisältö suunniteltiin huolellisesti ja mahdollisiin ughiin varauduttiin etukäteen. Haastaviksi asioiksi koettiin tiedonhaku ja raportin jäsentely. Ohjaavan opettajan tuki ja rakentava palaute helpottivat kuitenkin raportin etenemistä.

Ohjauksessa ja ohjausmateriaalista pyrittiin selkeyteen ja käytännönläheisyyteen, sillä ohjaaja on vain yksi osatekijä elintapamuutosprosessissa. Muutokset tehdään ja niitä ylläpidetään jokaisen ryhmäläisen arkielämässä. (Absetz ym. 2008, 255.) Kuitenkin etenkin ruokavalio-ohjauksessa olisi voinut esittää vielä konkreettisempia esimerkkejä, esimerkiksi laittaa oikeaa ruokaa yhdessä ohjauksen osallistuvien kanssa. Ryhmään osallistuneet äidit saivat ravitsemus- ja liikuntaohjeet paperiversioina itselleen. Ohjausta annettiin suullisesti, kirjallisesti ja käytännön esimerkein. Äidit saivat yksilöllistä ravitsemusohjausta sitä halutessaan.

Terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamiseen kuuluu toiminnan eettisyyden arvioiminen. Suomessa terveydenhuollon eettisiä ohjeita ovat muun muassa ihmisarvon kunnioitus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. (Vänskä ym. 2011, 10–11.) Kehittämistyötä tehdessä huomioimme eettisyyden. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tehtiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus Savonia – ammattikorkeakoulun ja Kuopion kansalaisopiston kanssa. Kehittämistyötä suunniteltaessa otimme huomioon ohjaavan opettajamme ja työn toi-

meksiantajan ideoita sekä ohjeita. Kehittämistyössä eettisyys tuli huomioida myös ryhmää pitäessä ja ohjausta antaessa. Ihmisillä on erilaisia valmiuksia selviytyä terveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa (Vertio 2003, 51). Liikunta ja ravitsemusasioita käsiteltiin yleisellä tasolla ja lisäksi jokainen osallistuja sai oman halunsa mukaan kertoa omista kokemuksistaan. Osallistujien kanssa keskusteltiin heidän halutessaan myös kahden kesken. Ryhmäohjauksessa huomioitiin vaihteluvallisuus.

Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida selvittämällä lähteiden laadullisuutta, ikää ja uskottavuutta (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Kehittämistyössämme selvitimme luotettavuutta siten, että tietoperustassa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä vuodesta 2000 lähtien. Teoriatietoa haettiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä Medic- tietokannasta. Tiedonhakuja tehtiin seuraavilla hakusanoilla: äitiys, ravitsemus, ruokavalio, liikunta, lantionpohjan lihaksisto, synnytyksestä palautuminen, ryhmäohjaus, diet, exercises after pregnancy, group counselling. Aikuisen ravitsemussuosituksista ja imettävän äidin ravitsemuksen erityispiirteistä on olemassa runsaasti suomalaista kirjallisuutta ja ohjeistusta, jonka pohjalta työstettiin ryhmän ravitsemusohjausta ja ravitsemuksen teoriaa. Myös ravitsemusneuvonnan merkityksestä löytyy suomenkielisiä lähteitä. Tiedonhaussa lähteet valittiin kriittisesti tuoreimman tutkimustiedon mukaan.

7.2 Opinnäytetyöprosessin vaikuttavuus ja johtopäätökset

Liikunta ja terveelliset elämäntavat ovat olleet kasvava puheenaihe yhteiskunnassamme. Äitien oma kiinnostus terveytensä edistämiseen on yleisesti lisääntynyt viime aikoina. Toisaalta lihavuus on kasvava ongelma (Vuori & Gissler 2013, 4). Tarvetta työelämässä, tässä tapauksessa Kuopion kansalaisopistolla, oli selvästi tällaiselle äideille suunnatulle ravitsemus- ja liikuntapainotteiselle kurssille. Työ oli merkityksellinen myös hoitotyön kannalta, koska äitien ylipaino on kasvava ongelma, joka aiheuttaa terveysriskejä myös lapselle. On tärkeää huomioida, että terveyttä edistävät elämäntavat opitaan jo lapsuudessa äidin esimerkin kautta (Hasunen ym. 2004, 18). Näin ollen äitien lisäksi ohjaukseen osallistuneiden äitien lapset hyötyivät kehittämistyön tuloksista.

Ylipaino ja sen tuottamat fyysiset ja psyykkiset ongelmat lisäävät yhteiskunnan kustannuksia terveydenhuoltoon liittyen. Ylipainon ennaltaehkäisemiseen tarvitaan uusia asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Ryhmään osallistuvien äitien painonmuutos ei kuitenkaan ollut ohjauksen onnistumisen tärkein kriteeri, vaan aktiivinen osallistuminen tapaamiskerroille ja tapaamiskerroilla käsiteltävien elintapamuutosten työvälineiden oppiminen sekä niiden omaksuminen koettiin merkitykselliseksi. Terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä yritetään perinteisesti vähentää, mutta kuitenkin tärkeää olisi oppia tunnistamaan sekä tukemaan hyvinvointia ja terveyttä vahvistavia tekijöitä (Armanto & Koistinen 2007, 351). Terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia tekijöitä ovat äidin hyvä ravitsemustila ja fyysinen kunto (Kraft-Oksala 2010, 11).

Palautetta ohjauksesta saatiin ohjaukseen osallistuneilta äideiltä suullisesti ja kirjallisesti. Palautteen mukaan ohjaukseen osallistuneet äidit kokivat saaneensa toiminnallisesta ohjauksesta valmiuksia tehdä monipuolista ravitsemusta tukevia valintoja ja valmiuksia fyysisen kunnan kohotukseen. Erityi-

sesti ruokapäiväkirjan täyttäminen, ja sen pohjalta annettu yksilöllinen ravitsemusohjaus koettiin merkitykselliseksi ja äitien ajatuksia herättäväksi. Liikuntaohjauksen sanottiin olevan monipuolista. Äidit kertoivat saaneensa arkeen soveltuvia lihaskuntoa lisääviä toimintamalleja ja kokivat toiminnan virkistävän ja motivoivan heitä liikkumaan. Ohjaamista kuvattiin selkeäksi ja asiantuntevaksi. Äidit kokivat saaneensa ohjauksesta motivaatiota elämäntapamuutoksiin. Kehittämisauleina äidit mainitsivat sen, että ravitsemusohjaukselle olisi voinut olla enemmän aikaa, ja se olisi voinut olla vielä käytännönläheisempää.

Koska äideillä oli kurssilla mahdollisuus saada vertaistukea, keskustelua syntyi paljon. Vertaistukea voidaankin käyttää parantamaan fyysistä, henkistä ja psyykkistä terveyttä ja edistämään käyttäytymismuutoksia ja itsehoitoa monissa eri olosuhteissa (Mynttinen 2013, 9). Ryhmäohjauksessa ilmapiiri oli avoin ja ohjaukseen osallistuneet äidit tunsivat ryhmäytyvänsä ja saavansa tukea ohjauksessa käydyistä keskusteluista. Kuitenkin äidit olisivat toivoneet enemmän yhteistä keskustelua ryhmien aikana. Vertaistuen sekä ryhmänohjaajilta saamansa tuen lisäksi ryhmämuotoisessa elämäntapaohjauksessa on etuna ryhmän useat tapaamiskerrat, joiden välillä ryhmäläiset saivat pohtia ja omaksua elämäntapamuutoksia omaan arkeensa soveltaen ja siten jakaa kokemuksiaan ryhmätapaamisissa.

Tästä kehittämistyöstä oli hyötyä siihen osallistuneille äideille. Koska äidit osallistuivat kurssille omasta tahdostaan, he olivat motivoituneita ottamaan tietoa vastaan. Ruokavalio- ja liikuntaohjauksella lisättiin ryhmään osallistuneiden äitien sekä kehittämistyön tekijöiden tietoutta terveellisistä elämäntavoista ja niiden vaikutuksesta naisen terveyteen ja hyvinvointiin. Näin ollen kehittämistyölle asetetut tavoitteet täyttyivät.

Ryhmään ilmoittautui kymmenen äitiä, joista yhdeksän osallistui ryhmäohjaukseen. Osallistujien määrä ryhmäohjauskerralla vaihteli. Yksi ryhmään osallistuneista ei käynyt yhdelläkään ryhmäohjauskerralla. Palautetta emme saaneet kaikilta äideiltä, jotta tietäisimme osallistumattomuuden syyn. Osa äideistä ilmoitti estyneensä tulemaan kiireiden tai lapsen sairastumisen vuoksi. Voitaisiin ajatella, että koska kurssi oli maksuton, oli sille ilmoittautuneen äidin helpompi jättää osallistumasta, kuin jos kurssista olisi joutunut maksamaan. Koska ravitsemusohjaukseen (1. tapaamiskerta) olisi toivottu lisää käytännönläheisyyttä ja keskustelua, pohdimme, jäivätkö osa ensimmäiselle kerralle osallistuneista äideistä pois myöhemmiltä tapaamiskerroilta tämän vuoksi. Ensimmäinen ohjauskerta erosi huomattavasti myöhemmistä nimenomaan vähäisemmän toiminnallisuuden vuoksi. Ryhmäohjaukseen osallistuneet äidit kokivat osallistumista helpottaviksi tekijöiksi keskeisen sijainnin, ja sen että vauvat sai ottaa kurssille mukaan. Myös kurssin ajankohta koettiin ohjaukseen osallistuneiden kesken hyväksi.

Kuopion kansalaisopisto sai kehittämistyön myötä ohjausrungon ja ohjausmateriaalia synnyttäneille naisille suunnattua elämäntaparyhmää varten. Kehittämistyön ohjausrunkoa voidaan käyttää jatkossa eri kohderyhmienkin ohjauksessa. Ohjausrunkoa voivat soveltaa esimerkiksi painonhallinta- tai diabetesryhmät. Ohjauksen käyttökelpoisuus varmistettiin tekemällä ruokavalio- ja liikuntaohjeista erilliset tulosteet, joita voi käyttää jatkossa ryhmänohjauksessa. Tulosteet koottiin kokonaisuudeksi ja toimitettiin Kuopion kansalaisopistolle.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehittämissuhteet

Sairaanhoitaja ja kätilö toimivat asiantuntijana erilaisissa ryhmissä ja terveyttä edistävästi työelämässä. Sairaanhoitaja ja kätilö osallistuvat hyvinvointipalvelujen kehittämiseen ja toteuttavat hoitotyötä joka on sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntoutumista edistävää. Sairaanhoitajan ja kätilön tehtävä on tukea erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten voimavaroja. Kätilö on erityisesti esimerkiksi synnytyksen hoidon, synnytyksen jälkeisen hoidon ja seksuaaliterveyden asiantuntija. Kätilö on eri-ikäisten naisten hyvinvoinnin edistäjä yhteiskunnassamme. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015.)

Sairaanhoitajalla/ kätilöllä tulee olla ammattialan osaamista vastaavat tiedot ja hänen tulee osata tarkastella tietoa kriittisesti. Sairaanhoitajan/kätilön tulee olla vastuullinen ja kyky toimia tavoitteellisesti. Sairaanhoitajan/kätilön osaamiseen kuuluu myös eettinen työtapa, ohjaamistaidot, työyhteisötaidot, kyky työskennellä projekteissa, ja olla asiakaslähtöinen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015.)

Me kehityimme ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyö kehittämistyöryhmäläisten välillä oli sujuvaa, mutta yhteisen ajan puute toi haasteita raportin kirjoittamiselle ja työn etenemiselle. Ryhmäläiset kannustivat kuitenkin toinen toistaan ja työtä jaettiin jokaisen ryhmäläisen omat vahvuudet huomioon ottaen. Vuorovaikutustaidot ja projektityöskentelytaidot kehittyivät prosessin aikana. Vastuullisuus karttui jaettujen työtehtävien ja ohjaajan roolin myötä. Ohjaustaidot ja motivointikeinot lisääntyivät ryhmää ja yksilöä ohjattaessa, samoin meidän itsevarmuus.

”Kokonaisvaltainen ajattelu asiakkaan hyvinvoinnista ei sulje pois sitä, että käytännöt perustuvat eri ammattilaisten erityisosaamiselle. Vastuita ja tehtäviä jakamalla voitaisiin taata parhaiden osaajien käyttö elintapaohjauksessa ja siten tehostaa toimintaa.” (Absetz, Hankonen, Yoshida & Valve 2008, 255- 256.) Kätilön työssä tarvitaan taitoja työskennellä osana moniammatillista työryhmää ja taitoja ohjata yksilöitä sekä ryhmiä. Nämä taidot kehittyivät ryhmää ja yksilöä ohjattaessa. Moniammatillisuus toteutui tekemällä yhteistyötä kansalaisopiston henkilökunnan, ohjaavan opettajan sekä fysioterapiain opettajan kanssa.

Teimme itsearviota toiminnastamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettisten näkökulmien huomioiminen esimerkiksi ohjaustilanteissa tuki eettisyyteen kasvamista. Oman toiminnan arvioiminen etiikan näkökulmasta kehittää eettistä ajattelua ja kykyä perustella valintojaan itselleen tai asiakkailleen (Vänskä ym. 2011, 10).

Tieto terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta naisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin lisääntyi merkittävästi. Tiedonhakuosaaminen ja luotettavien tiedonlähteiden arvioiminen kehittyi, samoin kuin laajan kirjallisen työn tekemisen taidot.

LÄHTEET

AALTO, Riku 2005. Kuntoilijan käsikirja. Opas tulokselliseen kuntoliikuntaan. Jyväskylä: Docendo Oy.

AALTO, Riku & SEPPÄNEN, Lasse 2012. Tuloksia kuntosaliharjoittelulla. Jyväskylä: Docendo Oy.

ABSETZ, HANKONEN, YOSHIDA & VALVE 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 20 (5), 248–257.

ARFFMAN, Senja & HUJALA, Noora 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

ARMANTO, Annukka & KOISTINEN, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ASTELLAS PHARMA. Virtsarakon ja lantionpohjanlihastenharjoittelu. Astellas Pharma. Potilasohje.

AUKEE, Pauliina 2011. Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00565

BROCKMANN, Hanna 2015. Pömpöttääkö? Syynä voi olla vatsalihasten erkaantuma. Vau.fi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-03-18.] Saatavissa: <http://www.vau.fi/Synnytys/Synnytyksen-jalkeen/pompottaako-syyna-voi-olla-vatsalihasten-erkaantuma/>

CAMUT, Mari & RISSANEN, Ira 2012. Suorien vatsalihasten erkaantuma ja vatsaliharjoitteet synnyttäneillä naisilla. Opas Naistenklinikan ja Kätilöopiston sairaalan fysioterapeuteille [verkkajulkaisu]. Metropolia Ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-03-18.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53798/Suorienvatsa.pdf?sequence=1>

ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO. Äitiys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-27.] Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/perhe/parisuhteestavanhemmuussuhteeks/aitiys/>

EURO PERISTAT 2010. European perinatal health report [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-23.] Saatavissa: http://www.euoperistat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf

HAAPIO, Sari, KOSKI, Kirsti, KOSKI, Pirjo & PAAVILAINEN, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

HASUNEN, Kaija, KALAVAINEN, Merja, KEINONEN Hilka, LAGSTRÖM, Hanna, LYYTIKÄINEN, Arja, NURTTILA Annika, PELTOLA, Terttu & TALVIA, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

HAGLUND, Berit, HUUPPONEN, Terttu, VENTOLA, Anna-Liisa & HAKALA-LAHTINEN, Pirjo 2011. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.

HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi & SOLANTAUS, Tytti 2015. Synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS) [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2015-09-12]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko & NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HIRSJÄRVI, Sirkka & HURME, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

HUTTUNEN, Jussi 2012. Mitä terveys on? Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-19-03.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

JEFFCOAT, Heather 2009. International journal of childbirth education. After vaginal birth: The first 6 weeks [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-03.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c3b5389c-9555-432e-9971-d2697ec56d98%40sessionmgr114&vid=4&hid=105>

JÄRVINEN, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-13.] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=DD6A0DD84BE1CDD08940F160F836AB8E?id=nix02109>

KANSANTERVEYSLAKI. L1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

KESKISUOMEN KESKUSSAIRAALA 2015. Synnytyksestä toipuminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-12-08.] Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Synnytyksesta_toipuminen\(43796\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Synnytyksesta_toipuminen(43796))

KIELIJELPIN WWW-SIVUT 2010. Puheviestintä. Ryhmä ja ryhmäviestintä. [Viitattu 2015-05-22.] Saatavissa: <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/ryhma-ja-ryhmaviestinta>

KOPAKKALA, Aku 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita

KOSKI-JÄNNES, Anja 2008. Motivoiva haastattelu. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-04.] Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

KRAFT-OKSALA, Pia 2010. Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-10.] Saatavissa:

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-2616.pdf

KUOPION KANSALAIISOPISTON WWW-SIVUT. Kuopion kansalaisopisto -luonnollisesti. [Viitattu 2015-04-23.] Saatavissa: <http://kansalaisopisto.kuopio.fi/fi/etusivu/>

KÄYPÄ HOITO 2012. Liikunta. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-03.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

LAES, Esko 2005. Synnyttäjien terveys. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00048

LUOTO, Riitta 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti [verkkojulkaisu] 10 (68), 747–751. [Viitattu 2015-09-18] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6523/1_sll102013-747.pdf

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2013. Vanhemmuus muuttaa elämää [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-21-01.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2013. Kaikkein ei voi riittää [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmaksi_kasvu/kaikkeen_ei_voi_riittaa/

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO. Turvallisesti liikkumaan synnytyksen jälkeen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-18-03.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/liikunta/synnytyksen_jalkeen/

MYNTTINEN, Mari 2013. Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana [verkkojulkaisu]. Itä-suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2015-09-12.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf

PAANANEN, Ulla- Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo & ÄIMÄLÄ, Anna- Mari 2012. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

PALKAMA, Tarja 2008. Elämäntapaohjaus tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä – kirjallisuuskatsaus eurooppalaiseen tutkimukseen [verkkojulkaisu]. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-12-08.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3705/Palkama_Tarja.pdf?sequence=3

PERTTILÄ, Kerttu 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-02-03.] Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

PIETILÄ, Anna- Maija 2010. Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY.

PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti & BORG, Patrik 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

POHJOIS- SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2014. Lantionpohjan jumppaohje. Potilasohje. [Viitattu 2015-02-17.]

POHJOIS- SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2010. Lantionpohjan lihasharjoittelu. Potilasohje. [Viitattu 2014-09-17.]

PÄIVÄNSARA, Anneli 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Helsinki: ARTHOUSE OY.

RIIHIMÄKI, Anne 2013. Ryhmämuotoinen elämäntapaohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä. Ryhmämuotoinen elämäntapaohjaus [verkkajulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-05-22.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66335/Anne_riihimaki.pdf?sequence=1

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015. Opetussuunnitelmat [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-29.] Saatavilla: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=378&tab=1>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2015. Liikunta ja ravinto [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-27.] Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2015. Terveyden edistäminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

SYDÄNMERKIN WWW-SIVUT 2015. Myöntämisperusteet. [Viitattu 2015-09-13.] Saatavilla: <http://ammattilaiset.sydanmerkki.fi/sydanmerkki/my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-03.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Hyvä lihaskunto mahdollistaa turvallisen liikkumisen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/lihaskunnon-harjoittaminen

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2012. Lihavuus laskuun -Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-23.] Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/10531/94488/Kansallinen_lihavuusohjelma_241012.pdf

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Painonhallinta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/painonhallinta

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-12.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

TOMÁS, Eija 2002. Nainen ja hormonit, osa 2: naisen kypsyminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-11.] Saatavissa: <http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2002/210502.html>

UKK- INSTITUUTTI 2013. Liikuntapiirakka [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-09.] Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK- INSTITUUTTI 2014. Liikunta synnytyksen jälkeen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-17.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_synnytyksen_jalkeen

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2015. Lautasmallin avulla syöt oikein [verkkojulkaisu]. Viitattu [2015-05-27.] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejä+viisaisiin+valintoihin/lautasmalli/>

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveyttä ruoasta [verkkojulkaisu]. Suomalaiset ravitsemussuositukset. [Viitattu 2015-04-27.] Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2004. Lapsi, perhe ja ruoka [verkkojulkaisu]. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. [Viitattu 2014-10-27.] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/raskaana+olevat++imettavat+naiset++lapset/>

VERTIO, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi

VILKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

VUOKOLA, Tuuli 2011. Matkalla äidiksi elämänkulun eri vaiheissa. Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu - tutkielma. [Viitattu 2015-09-12.] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82820/gradu05298.pdf?sequenc>

VUORI, Eija & GISSLER, Mika 2014. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013 [verkkajulkaisu]. Tilastoraportti. THL Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2015-08-15.] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3

LIITE 1

Liite 1: Opinnäytetyön tuotos: Toiminnallinen elämäntaparyhmä synnyttäneille äideille

1. Ryhmänohjaus

Ensimmäisen ryhmänohjauskerran aiheena oli ravitseminen. Tavoitteena oli käydä läpi hyvinvointia ja terveyttä edistävää ravitsemusta power point- esityksen ja keskustelun avulla. Ryhmänohjaukseen osallistui seitsemän äitiä ja heidän kuusi alle 1- vuotiasta lasta. Ryhmänohjaus pidettiin kansalaisopiston tilassa, jossa oli sovitusti mahdollisuus näyttää powerpoint-materiaalia.

Tapaamisen alussa äidit toivotettiin tervetulleeksi ja ohjaajat esittelivät itsensä. Kävimme suullisesti läpi kurssin sisällön (jonka äidit saivat myös kirjallisena). Tämän jälkeen äidit esittelivät itsensä ja lapsensa. Äideiltä kysyttiin heidän urheilutaustoistaan. Lenkkeily, satunnainen kuntosalilla käynti ja ratsastus olivat yleisimpiä urheilumuotoja kurssille osallistuvien äitien keskuudessa. Äidit ilmaisivat, ettei heillä ole tarpeeksi omaa aikaa liikkumiseen, koska aika menee yleensä kotitöihin ja lasten hoitoon. Äitien toivomuksena oli, että he saisivat ohjeita kotona tehtäviin lihaskuntoharjoituksiin ja liikunnan sovittamiseen lapsiperheen arkeen.

Tutustumisen jälkeen kävimme keskustellen läpi raskauden ja synnytyksen aiheuttamia muutoksia kehossa, sekä kehon palautumista lapsen saannin jälkeen. Ravitsemusohjauksessa kävimme läpi terveellistä ruokavaliota Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimien ravitsemussuositusten mukaan power point- esityksen avulla. Käsitelimme ravitsemussuosituksia jakaen käsiteltävät teemat kasvikunnan tuotteisiin, viljavalmistisiin ja perunaan, maitovalmistisiin ja rasvoihin, lihatuotteisiin, sekä juomiin. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja suositeltiin syötäväksi 1/2 kg päivässä. Tätä havainnollistimme kertomalla käytännön esimerkein, kuinka määrän voi koota. Viljavalmistista pääpiirteinä tuotiin esiin täysjyvätuotteiden suosiminen, sekä kuidun määrä. Maitovalmisteista keskusteltaessa suositeltiin vähärasvaisia ja vähäsokerisia/ sokerittomia maitovalmisteita. Myös kalsiumin riittävästä saannista puhuttiin. Lihatuotteista esiin nousi suositus kalan, kanan ja kalkkunan käyttämisestä pääasiallisena lihatuotteena. Ryhmäohjauksessa keskustelua heräsi myös säännöllisen ateriarytmin merkityksestä, riittävästä nesteiden (vesi, maito, piimä) nauttimisesta imetyksen tukena, d-vitamiinin riittävästä saannista, sekä lautasmallista. Herkkujen syönnistä keskustua käytiin myös. Kävimme läpi käytännönläheisiä esimerkkejä siitä, paljonko herkut sisältävät energiaa.

Ohjauksessa korostimme säännöllistä ateriarytmiä, pienien muutosten tekemistä omaan arkeen sopien, sekä kokonaisvaltaista ajattelua. Lautasmallia käytimme havainnollistamaan ateriakokonaisuutta. Puhuimme myös terveellisen ruokavalion ja liikunnan yhdistämisen vaikutuksesta hyvinvointiin. Äitejä kannustettiin osallistumaan keskusteluun ja he osoittivat mielenkiintonsa esittämällä kysymyksiä luennon yhteydessä. Kysymyksiä syntyi muun muassa D- vitamiinin sekä rasvojen käytöstä.

Lopuksi äideille jaettiin ruokapäiväkirja pohjat ja ohjeistettiin kuinka niitä täytetään. Ruokapäiväkirjan tavoitteena oli saada äidit pohtimaan omaa ruokavaliotaan ja sen merkitystä hyvinvointiin. Ne

mahdollistivat myös yksilöllisemmän ravitsemusohjauksen. Painotimme ruokapäiväkirjojen olevan omakohtaisia ja äidit saivat ne oman halun mukaan täyttää. Ruokapäiväkirjat sai tuoda seuraavilla tapaamiskerroilla kehittämistyön tekijöiden tarkasteltaviksi, jos äiti halusi omista ravitsemustottumuksistaan palautetta.

2. Ryhmäohjaus

Toisen ryhmäohjaukerran aiheena oli keskivartalon lihaskunto. Keskivartalon lihaksisto on raskauden ja synnytyksen vuoksi heikentynyt ja kokenut suuria muutoksia. Tämän vuoksi synnyttäneen naisen keskivartalon lihaksistoa on erityisen tärkeää vahvistaa. Ryhmäohjaukserralle osallistui seitsemän äitiä lapsineen. Ryhmäohjaus pidettiin kansalaisopiston ilmaisutaidon luokassa. Liikkeet suunniteltiin vatsalihaksille, selkälihaksille ja lantionpohjan lihaksille. Apuvälineinä käytettiin käsipainoja, terapiapalloja, sekä jumppamattoja. Liikkeet oli suunniteltu sen mukaan, että myös lapsia oli mahdollista käyttää painovastuksena. Taustalla käytettiin rytmiliikuntatunnille soveltuvaa musiikkia, joka järjestyi kansalaisopiston taholta.

Tunti aloitettiin alustuksella, jossa kerrottiin keskivartalon lihaksistosta ja sen harjoittelun merkityksestä. Raskauden aikana venyneet vatsalihakset palautuvat hiljalleen. Äidin on tärkeää kuunnella tuntemuksiaan, missä vaiheessa kannattaa aloittaa vatsalihasten harjoittaminen raskauden jälkeen. Koska suorien vatsalihasten välisen jännesauman palautumista voi tarkastella vatsan päältä, ohjasimme äitejä kokeilemaan kuinka heidän vatsalihaksensa olivat palautuneet. Tämän jälkeen aloitettiin lihaskuntoharjoitukset vatsalle ja selälle. Kaksi ohjaajaa ohjasi salin etuosassa näyttäen samalla liikkeet. Toiset kaksi ohjaajaa oli apuna lasten viihdyttämisessä, jotta äidit saivat parhaalla mahdollisella tavalla keskittyä ohjaustilanteeseen, sekä auttamassa tarpeen mukaan liikkeiden oikean tekniikan löytymisessä. Vatsa- ja selkälihasliikkeiden jälkeen paneuduimme lantionpohjalihasten jumppaamiseen. Lopuksi venyttelimme ja kävimme läpi seuraavan ryhmäohjauksen sisällön. Osa äideistä palautti täyttämänsä ruokapäiväkirjat. Äidit saivat lähtiessään mukaansa kirjalliset ohjeet tehosteista vatsan, selän ja lantionpohjan lihaskuntoliikkeistä.

Äidit osallistuivat tuntiin aktiivisesti. Ryhmäohjauksessa toteutui lapsentahtisuus, kun osa äideistä muun muassa imetti lastaan. Äidit ilmaisivat ryhmäohjauksen päätteeksi ohjaajille kiitosta lastensa viihdyttämisestä ja sylvittelystä. Ohjaajat kokivat yhteistyönsä luontevaksi ja saumattomaksi. Molemmat lihaskuntoharjoituksen ohjaajat puhuivat selkeästi ja rauhallisesti. Lihaskuntoharjoitteet näytettiin selkeästi ja ohjaajat tekivät äitien kanssa harjoitteita koko ryhmäohjauksen ajan. Ryhmäohjaukselta toteutui suunnitellusti sisällön ja aikataulun osalta.

3. Ryhmäohjaus

Kolmannen ohjaukserran teema oli alavartalon lihaskunto. Alavartalon suurien lihaksien hyvä kunto vaikuttaa merkittävästi yksilön fyysiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Ryhmäohjaukseen osallistui 5

äitiä ja 4 lasta. Välineinä lihaskuntoliikkeiden tekemisessä oli kahvakuulat ja bosu-pallot. Lihaskuntoharjoitteiden sekä venyttelyn aikana soitettiin musiikkia.

Ryhmäohjauksen aluksi palautimme silmäilemämme ruokapäiväkirjat ja kertasimme suunnitellusti läpi ravitsemus-ohjausta äitien täyttämiin ruokapäiväkirjoihin pohjautuen. Keskustelimme kehittämiss ehdotuksista yleisellä tasolla. Äidit nostivat aktiivisesti esiin erilaisia aihealueita kysymyksiä esittämällä. Keskustelun aiheiksi nousi mm. pehmeiden rasvojen riittävä saanti. Äideille jaettiin havainnollistamismateriaaliksi ravitsemussuositusten mukaisesti rakennettuja ohjeita siitä, kuinka monipuoliset ja ravitsevat ateriat koostetaan käytännössä. Äidit kokivat, että saivat ohjeista vinkkejä käytännön arkeen.

Tämän jälkeen lämmittelimme ja aloitimme lihaskuntoliikkeiden tekemisen. Lihaskunto liikkeet keskittyivät etu- ja takareisiin, pakaroihin, lähentäjiin ja loitontajiin, sekä pohkeisiin. Lihaskuntoharjoitteiden ohjaajat pitivät äidit aktiivisesti mukana liikkeissä koko tunnin ajan. Kaksi muuta ohjaajaa viihdyttivät vauvoja, jotka eivät malttaneet olla jumpan aikana paikallaan. Lopuksi venyttelimme jalat. Lihaskuntoliikkeiden jälkeen äideiltä nousi hyvää keskustelua ja kysymyksiä mm. imetyksen vaikutuksesta ravitsemukseen, ja raskauden vaikutuksista kehoon. Äidit osallistuivat aktiivisesti ryhmäohjaukselle, kommunikaatio oli hyvin vastavuoroista. Ryhmäohjaus toteutui suunnitellusti sisällön ja aikataulun osalta.

4. Ryhmäohjaus

Neljännän ryhmäohjaukserran teemana oli ylävartalon lihaskunto. Ylävartalon lihaksisto saattaa synnyttäneellä naisella olla tiukilla, sillä vauvan kantaminen ja imetys rasittavat helposti äitiä. Esimerkiksi hartiakivut ovat tavallisia synnyttäneillä naisilla. Ryhmäohjaukseen osallistui 4 äitiä ja 4 lasta. Osa äideistä oli etukäteen ilmoittanut, ettei pääse osallistumaan tämänkertaiseen ryhmäohjaukseen muiden menojen vuoksi. Lihaskuntoharjoitteiden toteuttamiseen käytimme kuminauhoja ja käsipainoja.

Alkulämmittelyn jälkeen teimme lihaskuntoharjoitteita kohdistuen rintalihaksiin, hauksiin ja ojentaajiin, olkapäihin sekä yläselkään. Äidit käyttivät harjoitteita tehdessä lastaan painovastuksena. Ryhmäohjauksen lopuksi teimme pitkät venyttelyt niska-hartiaseudulle rentouttavan musiikin taustalla soidessa. Tunnin lopussa kysyimme, onko äideillä toiveita viimeiselle ryhmäohjaukselle. Äidit toivoivat staattisia syviä lihaksia vahvistavia liikkeitä, sekä rentoutus-harjoitusta.

Äidit osallistuivat tunnin kulkuun hyvin aktiivisesti. He kertoivat imetyksen aiheuttaneen niska- ja hartiavaivaa ja kokeneensa olkapäihin kohdistuneet harjoitteet ja venyttelyn erityisen hyväksi. Lihaskuntoharjoitteiden ohjaus oli johdonmukaista ja selkeää. Vauvoista kaksi vaativat tunnin aikana huomiota, joten kaksi muuta ohjaajaa viihdyttivät onnistuneesti vauvoja, jotta äidit saivat keskittyä mahdollisimman hyvin ohjaustilanteeseen. Ryhmäohjaukselta koettiin onnistuneeksi.

5. Ryhmäohjaus

Viimeisen ryhmäohjauskerran aiheena oli venyttely ja rentoutus. Ohjaustilanteeseen osallistui 3 äitiä ja 3 lasta. Aluksi tehtiin äitien pyynnöstä kokonaisvaltaisia, syviä lihaksia vahvistavia staattisia lihaskäyttöliikkeitä ja pitoja. Kun lihakset olivat lämmenneet, siirryimme venyttelyyn. Venyttelimme koko vartalon jalkapohjista niskaan rauhallisen musiikin taustalla soidessa. Tämän jälkeen pidimme rentoutusharjoituksen, jota äidit olivat toivoneet. Rentoutusharjoituksessa äidit saivat maata selällään jumppamatoilla peittojen alla. Yksi äideistä piti vauvan vierellään rentoutuksen ajan, kaksi muuta vauvaa olivat äitien toiveesta ohjaajien hoivissa. Rentoutusharjoituksessa soitettiin rauhallista musiikkia ja puhuttiin rentoutumista tukevasti.

Ryhmäohjauskerran loppuun keräsimme palautetta kurssista valmiiksi tehdyillä palautelomakkeilla, joissa oli kysymyksiä kurssin sisällöstä, tyytyväisyydestä, ohjaamisesta ja ohjaajista. Keskustelua herätti vielä lantionpohjalihaksista - ja jumpasta. Tähän liittyen kerrattiin lantionpohjalihasten harjoittamisohjeita. Etenkin yksi äiti kertoi kokevansa aiheen tärkeäksi, sillä hän ei ollut saanut neuvolasta minkäänlaista ohjausta aiheesta. Kaikenkaikkiaan äidit kertoivat kokeneensa kurssin tarpeelliseksi ja antoisaksi. Vertaistuen merkitys näkyi ryhmäytymisessä ja avoimessa vuorovaikutuksessa. Äidit kokivat hyvin positiivisena lasten huomioon ottamisen ryhmäohjaustilanteissa. Ryhmäohjauskerta toteutui suunnitellusti.

LIITE 2

Liite 2: **RUOKAPÄIVÄKIRJA**

Nimi:

Mahdollinen erityisruokavalio:

Paino:

Pituus:

Ohjeet: Merkitkää lomakkeeseen kolmena peräkkäisenä päivänä syödyt ruuat ja juomat. On tärkeää, että kirjaatte kaiken syömänne ja juomanne, sekä valmistustavan (esimerkiksi kevytmaitoon valmistettu mannapuuro, rypsiöljyssä paistetut letut, jne). Merkitkää taulukkoon syötyjen ja juotujen ruokalajien nimet, jokainen omalle rivilleen. Kirjatkaa ruuan ja juoman määrä omaan sarakkeeseensa. Ilmoittakaa ruuan/juoman määrä talousmittoina, kuten desilitra, tee/ruokalusikallinen, kpl-määrä. Halutessanne voitte punnita ruuat ja merkitä määrät grammoina. Kirjatkaa myös käyttämänne vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden nimet ja käyttömäärät, esimerkiksi Devisol 10 mikrogrammaa. Tiedot kannattaa merkitä lomakkeeseen heti ruokailun jälkeen, jotta muistatte ne parhaiten. Käyttäkää tarvittaessa lomakkeen kääntöpuolta.

Maittavia ruokailuhetkiä! 😊

LIITE 3

Liite 3: Ryhmäohjauskertojen lihaskuntoharjoitteet

Vatsalihakset

- a. **Jaloilla kosketukset:** Makaa selinmakuulla jalat 90 asteen kulmassa mahan päällä. Kosketa vuorotellen jalalla lattiaa. Toista molemmille puolille **10 kertaa**.
- b. **Pidot:** Istu lattialla jalat koukussa. Nojaa ylävartaloa taaksepäin niin, että pidät asennon vatsalihaksilla. Pidä asento **n. 30 sekuntia**.
- c. **Kierrot:** Istu lattialla jalat koukussa. Nojaa ylävartaloa hieman taaksepäin jännittäen samalla vatsalihaksia. Kierrä käsillä painon kanssa puolelta toiselle. Toista molemmille puolille **10 kertaa**.
- d. **Kurotukset:** Makaa selinmakuulla jalat 90 asteen kulmassa mahan päällä. Kurota käsillä kohti kattoa niin, että hartiat nousevat lattiasta ja vatsalihakset jännittyvät. Toista **10 kertaa**.
- e. **Perusnosto:** Makaa selinmakuulla jalat koukussa, kädet niskan takana. Nosta ylävartaloa lattiasta niin, että lavat irtoavat lattiasta. Noston ei tarvitse olla suuri! Toista **10 kertaa**.
- f. **Lankku:** Mene päinmakuulle, nosta itsesi irti alustasta kyynärvarsien varaan siten, että vain kyynärvarret ja polvet tukevat maahan (voit pitää myös vain varpaat maassa). Aktivoi koko vatsan alue ja vedä napaa voimakkaasti kohti selkärankaa, selkä suorana. Pidä asento jaksamisesi mukaan, esimerkiksi **30 sekuntia**.
- g. **Kylkilankku:** Asetu kyljellesi niin, että tukeudut kyynärvarteen ja jalan ulkosivuun. Voit pitää myös polven maassa. Kohota sitten lantio ilmaan niin, että vartalo on suorana kuin lankku. Pidä asentojaksamisesi mukaan, esimerkiksi **30 sekuntia** ja tee **molemmille kyljille**.
- h. **Kylkirutistus:** Asetu kyljellesi lattialle. Rutista päällimmäistä polvea ja kyynärpäätä yhteen ja palauta. Toista molemmille kyljille **15 kertaa**.

Selkälihakset

- i. **Perusnosto:** Asetu päinmakuulle. Nosta ylävartaloa lattiasta vetäen samalla lapo- ja yhteen. Toista liike **15 kertaa**.
- ii. **Uintiliike:** Asetu päinmakuulle. Nosta jalkoja irti lattiasta ja tee rauhallisia uintipotkuja. Toista liike **15 kertaa**.
- iii. **Supermies:** Asetu konttausasentoon lattialle. Ojenna vastakkaista jalkaa ja kättä suoraksi. Pidä asento muutama sekunti. Toista molemmille puolille **10 kertaa**.

Lantionpohjan lihakset

1. **Lantion liukuliike jumppapallon päällä:** Asetu selinmakuulle jalat koukussa. Laita lantiosi alle pieni pallo. Jännitä lantionpohjan lihakset ja liu'uta lantiota pallon päällä eteen ja taakse. Tee liikettä **30 sekuntia**.
2. **Lantion nosto:** Asetu selinmakuulle jalat koukussa. Nosta lantiota lattiasta ja jännitä samalla lantionpohjan lihakset. Toista **15 kertaa**.
3. **Jalat ilmassa:** Asetu selinmakuulle jalat 90 asteen kulmassa mahan päällä. Jännitä lantionpohjan lihakset. Pidä **30 sekuntia**.
4. **Jalan nosto kyljellään:** Asetu kylkimakuulle jalat koukussa. Nosta päällimmäistä jalkaa supistaen samalla lantionpohjan lihaksia. Pidä asento molemmilla kyljillä **15 sekuntia**.
5. **Nojaus polviltaan:** Asetu polvilleen lattialle. Nojaa ylävartaloa hieman taaksepäin ja jännitä vatsalihaksia ja lantionpohjan lihaksia. Pidä asento **15 sekuntia**.

Alavartalon lihaskunto (pakarat, reidet, pohkeet)

Lämmittele aluksi jalkoja muutama minuutti

1. **Kyykky:** Jalat pienessä haarassa, kyykisty kuin istuisit tuolille. Jos haluat liikkeestä raskaamman, ota lapsi/paino mukaan. **3x15**
2. **Maastaveto suorin jaloin:** Pidä polvet hieman koukussa ja lähellä toisiaan, ota lapsi/paino käsivarsillesi ja laske lapsi/paino jalkojesi myötäisesti alas polvien alapuolelle, ja nosta sitten takaisin lähtöasentoon. Ylös noustuasi vedä hartiat vielä taakse. Huomioi, että selkäsi on koko ajan suorassa ja nostat lapsen ylös jännittämällä takareisiä ja pakaroita. **3x15**
3. **Varpaille nousu:** Seiso jalat yhdessä ja nouse varpaillesi pohkeita jännittämällä, tee varpaille nousut myös kantapäät yhdessä "ballerina- asennossa", tee varpaille nousut vielä hartian levyisessä haara-asennossa. **3x15**
4. **Askelkyykky vuorojaloin:** Ota ensimmäisellä jalalla reilu askel eteen ja siirrä painosi sille jalalle niin, että toisen jalan polvi hipaisee lattiaan. Etummaisen jalan polven ei tule ylittää varvaslinjaa. Palaa ylös ja vaihda jalkaa. Jos haluat liikkeestä raskaamman, ota lapsi/paino mukaan. **3x15** molemmille jaloille.
5. **Pito kyykyssä:** Mene tavalliseen kyykky asentoon, ja jää ikään kuin istumaan tuolille jännittäen reisiä. Pidä asento jaksamisen mukaan, esimerkiksi **30 sekunnin** ajan. Jos liike tuntuu liian raskaalta, sen voi tehdä myös selkä seinään nojaten.
6. **Paloposti nostot sivulle ja taakse:** Mene konttausasentoon, nosta jalkaa 90 asteen kulmassa sivulle. Tee sama toisella jalalla. Ojenna ja nosta konttausasennossa toista jalkaa suoraan taaksepäin. Tee sama toisella jalalla. **3x30** molemmille jaloille.
7. **Kyljellään jalan nosto + pumppaus:** Asetu kyljelleen makuulle ja nosta päällimmäistä jalkaa kohti kattoa. Vaihda kylkeä ja tee jalan nostot päällimmäisellä jalalla. Ole edelleen kylkiasennossa, nosta nyt molemmat jalat irti lattiasta, pidä jalat koko ajan maasta ylhäällä. Nosta nyt päällimmäistä jalkaa "pumppaavin liikkein" kohti kattoa. Vaihda kylkeä ja tee sama toiselle puolen. **3x15**
8. **Sivukyykky:** Asetu haara-asentoon, astu pitkä askel toisella jalalla sivulle, ja ponnista jalka takaisin tukijalan viereen. Vaihda tuki toiselle jalalle ja tee kyykyt. **3x15** molemmille jaloille

Ylävartalon lihaskunto (käsivarret, yläselkä, rinta, olkapäät)

Lämmittelyä kuminauhalla:

1. **Soutuliike:** Istu lattialla jalat hieman koukussa. Laita kuminauha jalkaterien alta ja ota kuminauhan päistä kiinni. Lähde tekemään soutuliikettä kyynärpäitä taakse vieden. **3x 15**
2. **Sahausliike:** Seiso. Aseta kuminauhan toinen pää jalan alle ja ota toinen pää käteen. Nojaa eteenpäin selkä suorana, keskivartalo napakkana. Lähde tekemään sahausliikettä toisella kädellä reiteen tukien. **3x15**
3. **Olkapääliike:** Seiso molemmilla jaloilla kuminauhan päällä ja ota kuminauhan päät käsiisi. Lähde nostamaan kuminauhan päitä ylös niin, että kädet ovat suorina vartalon sivuilla 90 asteen kulmassa. **3x 15**

Lihaskuntoliikkeet käsipainoilla:

1. **Hauiskääntö:** Käsipainoilla seisaaltaan/ istualtaan. Pidä käsipainot vartalon sivuilla, ranteet suorina. Nosta painot tasa- tai vuorotahtiin olkapäiden tasolle ja laske liikettä jarrutellen alas. Käsipainot ovat alasennessa pitkittäin ja ylös nostaessa ne käännetään poikittain. **3x15**
2. **Vipunosto:** Ota käsipainot käsiisi niin että ne ovat vartalon sivuilla. Lähde nostamaan painoja ylös niin että kädet ovat hiukan koukussa vartalon sivuilla. Nosta, kunnes kädet ovat 90 asteen kulmassa. **3x15**
3. **Pystypunnerrus:** Ota käsipainot käsiisi ja pidä painoja olkapäiden korkeudessa. Lähde työntämään painoja ylöspäin niin, että kädet suoristuvat kohti kattoa. Palauta sitten olkapäiden korkeudelle liikettä jarrutellen. **3x10**
4. **Kulmasoutu:** Seiso tukevasti molemmilla jaloilla, polvet hieman koukussa ja peppu takana. Tue toinen käsi esimerkiksi penkille. Vartalo pysyy liikkeen aikana paikallaan. Yksi käsi kerrallaan vedä paino ylös olkapääjohtoisesti kyynärpää edellä lähelle vyötäröä ja laske se takaisin alas liikettä jarrutellen. **3x15**
5. **Rintalihakset selinmakuulta:** Asetu selinmakuulle. Ota käsipainot käsiisi ja lähde nostamaan painoja rinnalta ylöspäin. Laske alas. **3x15**
6. **Ranskalainen punnerrus:** Asetu selinmakuulle. Ota käsipainot käsiisi ja pidä ne suorin käsin silmien tasalla. Pidä olkavarret ja kyynärpäät paikoillaan. Lähde viemään painoja jarrutellen kohti otsaa, pään yli. Punnerra painot takaisin ylös, suorille käsille. **3x15**

Kehonhuolto (venyttely kaikille päälihasryhmille, rentoutus)

Lämmittelyt

- Painonsiirrot, pitokyky, askelkyky, vatsalankku, kylkilankku, vatsapito, selkäpito

Venyttely

1. **Selän rullaus seisaaltaan**
2. **Takareidet istualtaan**
3. **Kyljet**
4. **Lähentäjävenytys**
5. **Lonkankoukistaja polviltaan**
6. **Etureisi**
7. **Takareisi eteenpäin kallistuen**
8. **Pakarat**
9. **Pohkeet**
10. **Akilles kyykyssä**
11. **Jalkapohjat**
12. **Selkärangan kierto**
13. **Hyljeasennosta vatsa**
14. **Lapsiasento**
15. **Selän venytys (jalat pään yli)**
16. **Istualtaan selkä (käsillä jalkojen takaa)**
17. **Selkä kissa-asennolla**
18. **Kyynärvarsi**
19. **Takaolkapää**

20. **Rinta (käsi lattiaa vasten)**

21. **Ojentaja**

22. **Lavat**

23. **Käsivarsi**

24. **Lapsiasento selällään**

25. **Salmiakkiasento**

26. **Niskat ja hartiat**

LIITE 4

Liite 4:Palautelomake

PALAUTE

- ❖ **Oletko tyytyväinen kurssiin?**

- ❖ **Millaisia eväitä sait kurssilta arkeesi?**

- ❖ **Mitä mieltä olet saamastasi ravitsemusohjauksesta ja ruokapäiväkirjan käytöstä?**

- ❖ **Mitä mieltä olet saamastasi liikuntaohjauksesta?**

- ❖ **Miten arvioisit ohjaajia ja heidän ohjaustaitojaan?**

- ❖ **Mitä kehitettävää kurssissa on?**

- ❖ **Mitä muuta haluaisit sanoa?**

Lämmin KIITOS kurssillemme osallistumisesta ja antamastasi palautteesta! Toivomme Sinulle aurinkoista ja liikunnallista kesää! ☺