



FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAUS VAUVAMUSKARITOIMINNASSA

Äidin fyysinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen

TEKIJÄT: Onerva Jaakkola
Liisa Vartiainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma			
Työn tekijät Onerva Jaakkola, Liisa Vartiainen			
Työn nimi Fysioterapeuttinen ohjaus vauvamuskaritoiminnassa: Äidin fyysinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen			
Päiväys	21.10.2013	Sivumäärä/Liitteet	35/6
Ohjaaja Marita Huovinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Konservatorio			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa kokeiltiin uudenlaista hyvinvoinnin ja kulttuurin alojen yhdistämistä yhteistyössä Kuopion Konservatorion kanssa. Työ toteutettiin osana TAKUULLA!-hanketta Iloa vauvasta - pilotissa. Piloti tarjosi muskaritoimintaa äideille ja heidän vauvoilleen.</p> <p>Työn tarkoitus oli järjestää vauvamuskaritunti, jossa ohjattiin perinteisten laulujen ja leikkien lomassa myös äitejä. Äitien ohjaamisessa keskityttiin heidän fyysiseen hyvinvointiinsa asennonhallinnan ja vauvan hoidon ergonomian näkökulmista. Työn tavoite oli edistää äitien fyysistä hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeisiä fyysisiä haasteita fysioterapeuttisella ohjauksella. Työ toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä musiikkipedagogin kanssa, joten työn toinen tavoite oli tarjota musiikkipedagogille valmiudet äitien fyysisen hyvinvoinnin huomioimiseen vauvamuskaritoiminnassa. Kolmantena tavoitteena oli tunnilla opittujen asioiden siirtyminen äitien arkeen.</p> <p>Raportissa syvennyttään raskauden jälkeiseen fyysiseen hyvinvointiin, siihen vaikuttaviin tekijöihin ja siihen, kuinka sitä voi fysioterapeuttisella ohjauksella edistää. Hyvinvointi voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Pitkään jatkunut fyysinen kipu vaikuttaa kielteisesti kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Alaselän ja lantion alueen asento muuttuu merkittävästi raskauden aikana, kun kehon painopiste siirtyy eteenpäin vauvan kasvaessa. Raskauden aikana lannerangan luonnollinen notko ylikorostuu ja vatsalihakset venyttyvät, jolloin selän ojentajalihaksisto ylikuormittuu. Nämä muutokset aiheuttavat usein alaselän kipuilua, jonka on tutkittu olevan yksi synnyttäneiden äitien yleisimmistä fyysisistä haasteista.</p> <p>Opinnäytetyön toteuttaminen vauvamuskaritoiminnassa edellytti ohjaajilta keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen. Vauvamuskaritoiminta tarjoaa keinoja varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, joten ohjauksessa huomioitiin vuorovaikutusta tukevat seikat kuten kosketus, katsekontakti ja äänenkäyttö. Ryhmätoimintaan osallistuessaan äidit tapaavat muita vastasyntyttäneitä, jolloin he pystyvät jakamaan ajatuksiaan uudesta elämäntilanteesta. Dialogisuuteen pyrkivällä ohjauksella kannustetaan ryhmäläisiä keskustelemaan ja hyödyntämään vertaistuen tarjoamat mahdollisuudet.</p> <p>Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin ryhmän havainnoimisella sekä ryhmäläisiltä ja musiikkipedagogilta kerätyillä palautteilla. Palaute ohjauskokonaisuudesta oli positiivista ja ryhmäläisten asennon huomioimisessa havaittiin kehitystä. Jotta kokonaisuudesta tulisi toimivampi, tarvittaisiin pidempiaikaista yhteistyötä musiikkipedagogin kanssa sekä useampia ohjauskertoja ryhmän kanssa. Ohjauskertojen lisäämisellä voitaisiin saada aikaan pysyvämpiä muutoksia, jotka näkyisivät myös ryhmäläisten arjessa.</p>			
Avainsanat fyysinen hyvinvointi, äidit, fysioterapeuttinen ohjaus, synnytyksen jälkeinen, asennonhallinta, musiikkileikkikoulu			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Authors Onerva Jaakkola, Liisa Vartiainen			
Title of Thesis Physiotherapeutic guidance in a musical play group activity: Mother's physical well-being after birth			
Date	21.10.2013	Pages/Appendices	35/6
Supervisor Marita Huovinen			
Client Organisation /Partners Kuopio Conservatoire			
<p>Abstract</p> <p>The thesis was a development project aimed at interrelating the sectors of health and culture in a new way. The project was carried out in co-operation with Kuopio Conservatoire as a part of Conservatoire's bigger project "TAKUULLA!" in a pilot project "Iloa vauvasta". The pilot project provided musical play groups for mothers and their babies.</p> <p>The purpose of this development project was to arrange a musical play group lesson which included traditional songs and games for the babies but also physiotherapeutic guidance for mothers after birth. The guidance was focused on the physical well-being of the mothers and it included information about posture control and the ergonomics of baby care. The goal of the project was to improve the physical well-being of the mothers and to preempt the physical postpartum symptoms with physiotherapeutic guidance. Because the project was carried out in an interprofessional collaboration with a music pedagogue, the project's second goal was to help the music pedagogue to be able to support mothers' physical well-being. The third goal of the project was that the mothers would transfer the guidance information to their daily basics.</p> <p>This report is focused on the physical well-being of mothers after birth: which factors affect it and what is the role of physiotherapeutic guidance in improving it. Well-being can be divided into physical, psychological and social well-being. A long-term physical pain affects negatively every aspect of well-being. The position of the lower back and pelvis changes significantly during pregnancy when the body's centre of gravity shifts forward as the baby grows in the uterus. This causes deepening of the lumbar lordosis and the abdominal muscles get stretched which leads to an overloading of spinal extensor muscles. These changes often cause low back pain which is one of the most common postpartum symptoms.</p> <p>Guiding in musical play group activity required knowledge of early interaction and peer support and how to support them. Musical play group activity provides mothers ways to improve early interaction so such ways as touching, eye-contact and different tones of voice were noticed in the guidance. When mothers participate in group activities they are able to share their thoughts about their new life situation with other mothers after birth. A guidance which aims at dialogue within the group encourages participants to communicate and benefit the opportunity for peer support.</p> <p>The goals of the project were evaluated by observing the group and with feedback which was collected from the participants and the music pedagogue. The feedback was positive and it was noticed that the mothers had more consideration for their positions. To make the project more functional a longer co-operation with the music pedagogue and more meetings with the group would be needed. With more meetings it could be possible to get longer-lasting results which could transfer into mothers' daily basics.</p>			
<p>Keywords physical well-being, mothers, physiotherapeutic guidance, postpartum, posture control, musical play group</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ÄIDIN FYYSSINEN HYVINVOINTI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	7
2.1	Fyysinen hyvinvointi	8
2.2	Fyysiset haasteet synnytyksen jälkeen	9
3	ÄIDIN RYHTI, KEHOTIETOISUUS JA ASENNONHALLINTA VAUVA-ARJESSA	11
3.1	Äidin ergonomia vauva-arjessa	12
3.2	Asennonhallinnan harjoittaminen vauva-arjessa	13
4	OHJAUS VAUVAMUSKARITOIMINNASSA	14
4.1	Varhainen vuorovaikutus ja musiikki	14
4.2	Äitien ohjaus.....	15
4.2.1	Vuorovaikutus pienryhmässä.....	16
4.2.2	Motivaatio ja palaute.....	17
5	KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET	19
5.1	Ideointi- ja esisuunnitteluvaihe	19
5.2	Suunnitteluvaihe	20
5.3	Toteutus- ja arviointivaihe.....	24
5.3.1	Ryhmäläisten kokemukset.....	26
5.3.2	Musiikkipedagogin kokemukset.....	27
6	POHDINTA.....	28
6.1	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.3	Ammatillisen kasvun pohdinta.....	30
6.4	Tulevaisuuden näkymät	31
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: TAKUULLA!-HANKE	36
	LIITE 2: ILOA VAUVASTA -PILOTTI.....	37
	LIITE 3: MUSKARITUNNIN RAKENNE	39
	LIITE 4: ENSIMMÄINEN PALAUTE	40
	LIITE 5: TOINEN PALAUTE.....	42
	LIITE 6: MUSIIKKIPEDAGOGIN PALAUTE.....	44

1 JOHDANTO

Synnyttäneiden naisten yksi yleisimmistä oireista on alaselän kipuilu, jonka on todettu jatkuvan vielä vuodenkin jälkeen synnytyksestä (Schytt, Lindmark & Waldeström 2004, 213; Sanders & Morse 2005, 291). Sanders ja Morse (2005) tutkivat vauvanhoidon ergonomiaa sekä siitä aiheutuvia kipuja ja ongelmia. Tutkimuksessa havaittiin, että vauvanhoito tehdään ensisijaisesti vauvan ehdoilla, jolloin äitien keskittyminen omaan ergonomiaansa jää vähäiseksi. Tutkimus osoittaa, kuinka tärkeää tuoreiden äitien olisi saada neuvontaa ergonomiansa huomioimiseen, sillä 66 % tutkittavista ilmoittaa kärsivänsä muskuloskeletaalisista oireista, joista 48 % on alaselän kipua. (Sanders & Morse 2005, 287.)

Alaselän kivut ovat niin kansainvälisellä kuin Suomenkin tasolla erittäin yleinen ongelma koko väestössä. Arviolta 80 % koko maailman väestöstä kärsii alaselän kivuista jossain vaiheessa elämäänsä, Suomessa esiintyvyys on noin 76 % sukupuolesta riippumatta. Selkäkivut ovat merkittävä ongelma myös nuorella väestöllä: 18–24-vuotiaista vastanneista $\frac{2}{3}$ ilmoitti kärsineensä kyseisistä ongelmista. Alaselän kivut ovat yksi yleisimmistä syistä työkyvyttömyyteen. Sen on arvioitu vievän 2 % työajasta kuukautta kohden, 10 % vuodesta ja 25–30 % työurasta. Suomessa selkäongelmat ovat yleisin syy miesten työpoissaoloihin, naisilla nämä ongelmat ovat toiseksi yleisin syy. (Kaila-Kangas 2007, 14; Kilpikoski 2010, 11.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää vauvamuskaritunti, jossa ohjataan äideille asennonhallintaa ja vauvanhoidon ergonomiaa. Tunnilla keskityttiin raskauden ja synnytyksen aiheuttamiin haasteisiin alaselän ja lantion alueilla. Aiherajaukseen päädyttiin tutkimustiedon, ryhmän havainnoinnin ja ryhmäläisten kokemusten perusteella. Työn tavoitteena oli tuoda fysioterapeuttista näkökulmaa vauvamuskaritoimintaan sekä ohjaamalla edistää äitien fyysistä hyvinvointia ja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeisiä fyysisiä haasteita. Koska opinnäytetyö tehtiin moniammatillisesti yhteistyössä musiikkipedagogin kanssa, toisena tavoitteena oli tarjota musiikkipedagogille uusia työkaluja sekä valmiutta äidin fyysisen hyvinvoinnin huomioimiseen. Kolmantena tavoitteena oli, että tunnilla opitut asiat siirtyisivät äitien arkeen. Opinnäytetyössä käytetään termiä vauva-arki, jolla käsitetään päivittäiset vauvan kanssa tehtävät toiminnot.

Vauvamuskaritunti järjestettiin osana Iloa vauvasta -pilottia, joka oli yksi Kuopion Konservatorion TAKUULLA!-hankkeen piloteista (LIITE 1). "Iloa vauvasta" oli noin vuoden mittainen vauvamuskarikokonaisuus (LIITE 2), jonka alkaessa äidit olivat raskausviikolla 35 ja jonka päättyessä vauvat olivat noin viiden kuukauden ikäisiä. Pilotin tavoitteena oli tukea vanhemmuutta ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. TAKUULLA!-hankkeen tavoitteena oli tukea hyvinvointia musiikin ja kulttuurin avulla sekä rohkaista eri alojen ammattilaisia käyttämään kulttuurista osaamista työssään. Hankkeen näkökulma oli ennaltaehkäisevä ja moniammatillinen. Pyrkimyksenä oli juurruttaa uudenlaisia käytäntöjä kuntien palvelurakenteeseen ja tätä kautta tarjota uudenlaisia väyliä terveydenhuollon palveluiden piiriin.

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jossa kokeilimme uudenlaista toimintaympäristöä ja sen tarjoamia mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja kulttuurin alojen yhdistämiseen. Kun fysioterapeuttinen ohjaaminen liitetään valmiiseen vauvamuskarikokonaisuuteen, äitien on helpompi saada tarvitsemaansa tukea fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen jo varhaisessa vaiheessa. Muskaritoiminta tarjoaa äideille myönteisen sosiaalisen ilmapiirin, jossa keskitytään varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Uudessa elämäntilanteessa oleville äideille muilta äideiltä saatu vertaistuki on ainutlaatuista. Ohjaajan tulee ohjaamisellaan tukea varhaista vuorovaikutusta sekä kannustaa äitejä keskustelemaan ja jakamaan kokemuksiaan. Koska TAKUULLA!-hanke on saanut jatkoa, olisi tämänkaltaista toimintaa mahdollista jatkaa ja kehittää eteenpäin.

2 ÄIDIN FYYSINEN HYVINVOINTI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Lukuisat filosofit ja muiden alojen tutkijat ovat pyrkineet määrittelemään, mitä hyvinvointi on – yksimieliseen, selkeään määritelmään ei kuitenkaan ole päästy. Laajimmillaan hyvinvointi voidaan käsittää elämämme sisältönä, silloin kun elämme ns. hyvää elämää ja koemme itsemme onnellisiksi. (Mattila 2009.) Onnellisuuden kokemisessa olennaiset tekijät ovat tyytyväisyys itseen ja sosiaalisiin suhteisiinsa. Tutkimuksessa suurin ero elämäänsä tyytyväisten ja tyytymättömien ryhmien välillä oli näkemys oman elämänsä positiivisista tapahtumista. Onnelliset ihmiset luettelivat enemmän hyviä kuin huonoja muistoja elämästään. Toinen merkittävä ero ryhmien välillä ilmeni sosiaalisissa suhteissa: tutkimukseen osallistuneita ryhmiä vertaillessa onnettomat ihmiset viettivät eniten vapaa-aikaansa yksin, kun taas onnelliset viettivät aikaansa ystävien, perheen tai kumppanin kanssa. Tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että onnellisilla ihmisillä on antoisat sosiaaliset suhteet ja he viettävät aikaa yksin keskivertoa vähemmän. (Diener & Seligman 2002, 82–83.)

”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauden puuttumista” (World Health Organization 1946, 1).

Terveiden lisäksi hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaalinen ja fyysinen ympäristö, varallisuus, työ, koulutus, vapaa-aika ja poliittinen elämä. Tutkimuksen mukaan näistä osatekijöistä hyvinvoinnin kannalta merkittävimmäksi tekijäksi todettiin terveys. Hyvinvointi on vahvasti sidoksissa yleiseen toimintakykyyn. (Ootegem & Spillemaeckers 2009, 386.) Toimintakyky käsittää ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen valmiuden selvitä päivittäisistä toimista. Se osoittaa terveyden lisäksi myös koettua terveydentilaa. Vaivasta huolimatta toinen voi pitää toimintakykyään hyvänä, kun taas terve ihminen saattaa kokea toimintakykynsä huonoksi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki, 2006, 28–29.) Terveiden subjektiivinen kokeminen tuli esille myös Schyttin ym. (2004) tutkimuksessa, jossa äidit arvioivat yleisen terveytensä hyväksi tai todella hyväksi lukuisista fyysisistä oireistaan huolimatta. Kipuun ja yleiseen jaksamiseen vaikuttavat tekijät, kuten alaselän kivut tai väsymys, vaikuttivat laskevan koettua terveyttä enemmän kuin spesifit fyysiset oireet, kuten inkontinenssi. (Schytt ym. 2004, 215.) Pitkään jatkuneella fyysisellä kivulla on usein psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia ja se aina heikentää toimintakykyä kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla (Estlander 2003, 11).

Tuoreiden äitien hyvinvointia ja jaksamista tutkittiin järjestämällä koeryhmälle äiti-vauva-ryhmä, jossa äidit saivat kokonaisvaltaista tukea ja ohjaamista uuteen elämäntilanteeseensa. Äidit ja vauvat osallistuivat heti synnytyksen jälkeen kerran viikossa tunnin kestäville harjoitustunneille kahdeksan viikon ajan. Tunneilla keskityttiin voiman ja verenkiertoelimistön vahvistamiseen. Lisäksi jokaista tuntia seurasi 30 minuutin teoriaosuus, jossa käsiteltiin mm. äidin ravitsemusta, vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta, vauvahierontaa ja leikin kehitystä. Ryhmän vaikuttavuutta tutkittiin kyselylomakkeilla, jotka käsittelivät hyvinvointia, psyykkistä terveyttä ja fyysistä aktiivisuutta. Tutkimuksessa todettiin ryhmään osallistumisella olleen positiivinen vaikutus äitien hyvinvointiin, myös synnytyksen jälkeisen masennuksen riski oli kontrolliryhmäläisiä alhaisempi. (Norman, Sherburn, Osborne & Galea 2010, 348–353.)

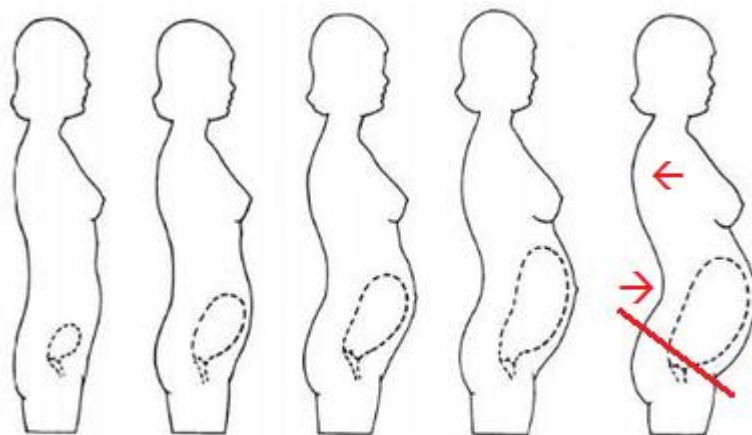
2.1 Fyysinen hyvinvointi

Fyysisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat liikunta, uni ja ravinto (Sallinen, Kandolin & Purola 2007). UKK-insituutin terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2009) mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa reippaasti 2,5 tai rasittavasti 1,25 tuntia viikossa ja tämän lisäksi lihaskunto- ja liikehallintaharjoittelua kaksi kertaa viikossa. Synnytyksen jälkeiset liikuntasuositukset korostavat oman kehon kuuntelemista liikunnan aloittamisessa, lihaskuntoharjoittelua suositellaan harjoitettavaksi kahdesti viikossa, kestävyyskunnan osalta suositukset ovat samat kuin valtaväestölle. Liikkumaan kehoitetaan lähemmään mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, lisäksi lantionpohjan harjoitukset tulisi ottaa osaksi arkea. (UKK-instituutti) Tutkimuksen mukaan noin viidennes synnyttäneistä naisista ei liiku terveydensä kannalta riittävästi, vähiten liikkuvat yhden lapsen äidit, joiden synnytyksestä on kulunut 1–2 vuotta (Aldén-Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitanen & Luoto 2008, 2893–2895).

Fyysistä hyvinvointia tukeva ravinto on hyvää, monipuolista ja se nautitaan kiireettömästi (Sallinen, Kandolin & Purola 2007). Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005) mukaan tärkeimpiä huomioitavia seikkoja ravitsemuksessa ovat tasainen ateriarytmi sekä ravintoaineiden oikeaoppinen jakautuminen. Ateriarytmisissä tärkeintä on päivittäinen säännöllisyys, näin vältetään turhaa napostelua. Aterian kokoamisessa voidaan käyttää apuna lautasmallia, joka sisältää puolet kasviksia, yhden neljäsosan perunaa, pastaa tai riisiä ja toisen neljäsosan lihaa, kalaa tai muuta proteiinin lähdettä. (VRN 2005, 35–40.) Hyvä ja monipuolinen ravinto edistää synnytyksestä palautumista ja auttaa jakamaan, se on tärkeää myös imetyksen kannalta. Oikeanlaisella ravinnolla turvataan, ettei imetys kuluta äidin ravintovarastoja. Imettävien äitien tulee kiinnittää huomiota hyvien rasvojen ja vesiliukoisten vitamiinien saantiin, jotta maidon laatu pysyy hyvänä. Kehittyvä vauva tarvitsee hyviä rasvoja mm. hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 85–86.)

Unentarve vaihtelee yksilöllisesti, useimmilla se on 7,5–8 tuntia vuorokaudessa. Univaje aiheuttamat seuraukset terveydelle ovat väistämättömät, on havaittu että univaje heikentää opitun tiedon muistamista sekä luovaa ajattelua. Univaje ajaa usein ihmisen toimimaan totutuilla rutiinimaisilla tavoilla, vaikka tilanteet vaatisivat uudenlaista toimintatapaa. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Pitkäaikainen valvominen ja unenpuute aiheuttavat stressireaktion kaltaisia oireita, kuten keskittymisvaikeuksia, systolisen verenpaineen nousua, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta sekä vastustuskyvyn heikkenemistä (Härmä & Sallinen 2006, 1705–1706; Partinen & Huovinen 2007, 64). Uni voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, jotka vuorottelevat yön aikana. Unenvaiheista tärkeimmät ovat syvä uni ja REM-uni. Syvä uni on aineenvaihdunnan ja levon kannalta tärkeä vaihe, ns. perusunta, jolloin keho pääsee elpymään. Tällöin myös päivän aikana opitut uudet, teoreettiset asiat siirtyvät muistiin. Sen sijaan uudet opitut taidot tallentuvat käyttäytymistä säätelevälle aivojen alueelle REM-unen aikana. REM-unella on tärkeä osa myös mielenterveyden ylläpitämisessä. (Partinen & Huovinen 2007, 36–38.)

2.2 Fyysiset haasteet synnytyksen jälkeen



Kuva 1. Raskauden edetessä lantio kallistuu eteen ja selkärangan luonnolliset kaaret ylikorostuvat.

Schytt ym. (2004) tutkivat naisten yleisimpiä fyysisiä oireita synnytyksen jälkeen. Ensimmäisellä kyselykerralla, 4–8 viikkoa synnytyksestä, naiset toivat yleisimmin esille väsymyksen – yleisiä oireita olivat myös niska-hartiaseudun ja alaselän kivut. Vuoden kuluttua yleisimpiä oireita olivat päänsärky, niska-hartiaseudun ja alaselän kivut. Näistä oireista kärsi kolmasosa testiryhmästä. Tutkimus mittaa myös itse koettua terveyttä kahden kuukauden ja vuoden kuluttua synnytyksestä. Yleisesti ottaen koettu terveys laski huomattavasti. Ensimmäisessä mittauksessa 43,7 % arvioi terveytensä erittäin hyväksi, kun taas vuoden jälkeen tulos oli noin 8 % alhaisempi. (Schytt ym. 2004, 212–214.)

Raskauden aiheuttamat muutokset kehon painossa, hormonaalisessa toiminnassa sekä painopisteen sijainnissa muokkaavat odottavan äidin asentoa. Sikiön optimaalisen kehityksen vuoksi äidin painon tulisi nousta raskauden aikana noin 9–14 kilogrammaa. Paino kertyy suurilta osin keskivartalon alueelle, mikä aiheuttaa yhdessä hormonitoiminnan ja lihastonuksen muutosten kanssa kehon painopisteen siirtymisen eteenpäin sekä ryhtimuutoksia (Kuva 1). Nämä ryhtimuutokset näkyvät äidin asennossa lantion eteen kallistumisena sekä voimistuneina lannerangan notkona eli lordoosina ja rintarangan köyrynä eli kyfoosina. (Opala-Berdzik, Bacik & Kurkowska 2009, 51–52.)

Lordoosin ylikorostumisen seurauksena myös rintarangan kyfoosi ja niskan lordoosi voimistuvat, myös rintojen kasvava paino lisää yläselkään kohdistuvaa kuormitusta. Nämä muutokset ja yksipuolisesti kuormittava imetysasento voivat aiheuttaa kipuja. Kuten alaselän alueella, myös rintarangan alueella lihasepätasapaino on keskeinen tekijä asennonmuutoksissa – rintalihakset ovat lyhentyneet ja yläselän lihakset venyneet. (Paananen ym. 2012, 155; Sandström & Ahonen 2011, 206.) Schyttin ym. (2004) tutkimuksessa 29,4 % synnyttäneistä äideistä toivat esille niska-hartiaseudun kivut. (Schytt ym. 2004, 212.)

Vatsalihakset ovat suuressa roolissa sekä raskauden aikana että sen jälkeen. Ne koostuvat neljästä lihasparista. Päällimmäisenä ovat suorat vatsalihakset, m. rectus abdominis, jotka kulkevat rintalastasta häpyliitokseen ja joiden pääfunktiona on keskivartalon fleksio. Lihaspari kiinnittyy toisiinsa lihaskalvolla, linea alballa. Linea alba venyy raskauden aikana sitä mukaa, kun sikiö kasvaa, mikä hei-

kentää rangan stabiiliteettia ja voi aiheuttaa alaselän kipua. Rectus abdominista avustavat ja keskivartalon liikkeitä monipuolistavat vinot vatsalihakset m. obliquus internus abdominis ja m. obliquus externus abdominis. Nämä lihasparit kulkevat vinottain ja mahdollistavat näin ollen keskivartalon rotaation. Syvin lihaspari on m. transversus abdominis, joka kulkee vaakatasossa kiertäen koko keskivartalon vannesuunnasta. M. transversus abdominiksen ajatellaan olevan päävastuussa rangan stabilisoinnissa. (Swanson 2001, 12–13.)

Raskauden aikana vatsalihakset mm. suojaavat vauvaa ja stabilisoivat rankaa sekä auttavat itse synnytyksessä, kun ne työntävät kohtua ja vauvaa pystysuoraan asentoon sekä avustavat ponnistusvaiheessa. Vatsalihasten stabiiliteetti on ensisijaisen tärkeää, sillä kehon muoto ja painopiste muuttuvat raskauden aikana. Raskauden neljännen kuukauden jälkeen kohtu nousee lantion alueelta vatsan alueelle, mikä vaikuttaa painopisteen siirtymiseen eteenpäin. Kasvava sikiö venyttää vatsan lihaksistoa äärimmilleen, mikä aiheuttaa lihaksiston tonuksen laskemisen. Raskauden jälkeen abdominaalinen lihaksisto on siis venyttynyt – silti lihaksiston tulee ottaa roolinsa rangan ensisijaisena stabilisoidjiana sekä reagoida äkilliseen kehon painopisteen muutokseen. Löyhyys ko. lihaksistossa sekä selän lihaksiston ylikuormittuminen ovat usein syinä alaselän kipuilulle. Vatsalihasten kuntouttaminen raskautta edeltäneeseen kuntoon voi kestää kuukausia. (Paananen, Pietiläinen, Raussilahti, Väyrynen & Äimälä 2012, 155–156; Swanson 2001, 12–13.)

Raskaus ja synnytys altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille, joiden seurauksena on usein virtsan karkailua ja sukupuolielämän vaikeuksia. Kohdun mekaaninen paine ja raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset aiheuttavat lantionpohjan kudosten venymistä ja veltostumista. Myös alatiesynnytyksestä aiheutuvat vauriot voivat osaltaan vaikuttaa toimintahäiriöiden muodostumiseen. Synnytyksen jälkeisellä lantionpohjan harjoittelulla voidaan ehkäistä syntyviä toimintahäiriöitä ja nopeuttaa toipumista. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381–2384.)

Raskaudenaikainen hormonituotanto veltostuttaa ligamenteja ja lihaksia, kun keho valmistautuu synnytykseen. Nämä muutokset hankaloittavat fyysisiä suorituksia. Hormonaaliset muutokset ilmenevät raskauden aikana ja ne jatkuvat vielä synnytyksen jälkeenkin. (Norman ym. 2010, 349.) Sidekudoksia löystyttävät hormonit ovat estrogeeni, progesteroni ja relaksiini. Alatiesynnytyksen mahdollistumiseksi ristiluun kiertäen suoliluuhun nähden ja näin SI-niveleen tulee tarvittavaa joustavuutta. Lantion seudulla voi ilmetä kipuja myös alkuraskauden aikana, sillä häpyliitos alkaa löystyä jo raskauden varhaisessa vaiheessa. (Paananen ym. 2012, 155–156.)

3 ÄIDIN RYHTI, KEHOTIETOISUUS JA ASENNONHALLINTA VAUVA-ARJESSA

Ryhdillä on suuri merkitys kehon hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvässä ryhdissä seisoessa suurin osa kehon painosta on selkärangan etupuolella, tämä vaatii voimakasta keskivartalon tukea ja lihastasa-painoa. (Siljamäki 2007, 256.) Optimaalista ryhtiä voidaan tarkkailla luotisuoran mukaisesti. Seiso-ma-asennossa luotisuora kulkee ulomman kehräsluun edestä, polvilumpion takaa, reisiluun sarven-noisesta olkapäähän ja siitä korvan eteen. Takaa tarkasteltaessa oikea ja vasen puoli ovat keske-nään mahdollisimman symmetriset; polvitaiepet, pakarapoiмут, lantion harjut, lapaluut, olkapäät ja korvat ovat samalla tasolla. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 90–91.) Lannerangassa on luon-nollinen loiva notko eli lordoosi, joka mahdollistaa tasapainoisen asennon saavuttamisen sekä tuke-voittaa rintakehän asentoa lantion päällä. Lantio ei ole kääntynyt eteen- tai taaksepäin. Selkärangas-sa on neutraaliasennossa kolme luonnollista kaarta kaula-, rinta- ja lannerangassa. Asennon tulisi olla rento, mutta hallittu – lihaksistossa ei ole turhia jännitystiloja. (Sandström & Ahonen 2011, 176, 225; Siljamäki 2007, 256.)

Liikunnan puute ja lihasten epätasapaino ovat usein syitä ryhdin heikkenemiselle. Kehon painopiste siirtyy taaksepäin, jolloin kuormitus kohdistuu liikaa selkärankaan ja selän lihaksistoon. (Siljamäki 2007, 256.) Nykypäivänä ryhdin muutosten on todettu vaikuttavan suurella määrällä moniin sairauk-siin ja ongelmiin. Ongelmat heijastuvat niin fyysiselle kuin psyykkisellekin tasolle. Fyysisiä oireita voivat olla sekä tuki- ja liikuntaelimestön että hengitys- ja verenkiertoelimestön oireet. (Sandström & Ahonen 2011, 175–176.)

Perinteisesti ryhti-termiä käytetään staattisesta asennosta toiminnallisen liikkeen sijasta. Tuoreet tutkimukset ovat kuitenkin laajentaneet käsitteen merkitystä. Ryhtiä korjataan kehittämällä liikkeen hallintaa, johon on kiinnitettävä huomiota kaiken toiminnan ohessa. Kehonhallinta arkiaskareissa on edellytys lihastasapainolle. (Sandström & Ahonen 2011, 175–177, 341.) Tasapainon säilyttäminen asennon ja asennosta toiseen siirtymisen aikana vaativat kehon hallintaa, josta käytetään termiä asennonhallinta. Asennonhallinnan edellytykset ovat kyky hahmottaa itsensä luotisuoralla ja aistia oman kehonsa painopisteen liikkeitä – mitä kauempana painopiste on luotisuorasta, sitä haastavam-paa on hallita liikettä. (Sandström & Ahonen 2011, 221; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 228.) Asennonhallinta on osa kehotietoisuutta (Herrala ym. 2008, 32–33).

Kehotietoisuus on kokonaisvaltaista itsen tiedostamista, ymmärrystä ja hallintaa. Kehotietoisuuteen kuuluu monia osa-alueita, kaikki ne vaikuttavat käsitykseen itsestä. (Herrala ym. 2008, 32–34.) Tärkeänä osana kehotietoisuuden muodostumisessa on pystyasennon hahmottaminen. Ihmisen tulisi olla tietoinen kehonsa pystylinjasta, siitä miten se asettuu painovoimaan nähden. Mitä suurempaan linjaan keho asettuu, sitä tukevampi pystyasento on. Tietoisuus keskilinjasta ja kehon asennosta puolestaan mahdollistavat liiketietoisuuden. Liiketietoisuuden kehittyessä liikkeistä tulee sulavampia ja joustavampia. (Klemola 2002, 3–5.)

Keskittyessämme ensisijaisesti äitien lantion ja lannerangan asentoon, tulee ymmärtää lantion asen-non säätelyyn vaikuttavat tekijät. Näitä tekijöitä ovat lihasvoima, selkärangan muoto ja joustavuus,

mahdolliset kivut, yksilölliset asennotottumukset sekä kehotietoisuus (Herrala ym. 2008, 95). Myös keskivartalon syvien lihasten vahvistaminen on osa oikeaoppisen ryhdin harjoittamista (Siljamäki 2007, 256).

3.1 Äidin ergonomia vauva-arjessa

Ergonomialla tarkoitetaan perinteisesti ihmisen ja toimintajärjestelmän välisen vuorovaikutuksen optimoimista, jolla pyritään hyvinvoinnin ja suorituskyvyn parantamiseen. Työympäristöä, työvälineitä sekä työmenetelmiä säätämällä päästään lähemmäksi toimivaa fyysistä ergonomiaa. Työergonomiaa arvioidaan havainnoimalla työasentoja ja työliikkeitä. Arvioinnin tulee pohjautua tuki- ja liikuntaeläimistön anatomiaan sekä sen toiminnan ja kuormittumisen perusteisiin. (Kukkonen 2005, 413; Työterveyslaitos 2013.)

Selän terveyden ylläpitämisessä ja kipujen ehkäisemisessä on tärkeää huomioida oikeanlainen nostotekniikka. Virheelliseen nostotekniikkaan liittyy usein selän kiertynyt ja pyöristynyt asento sekä mahdollisesti äkilliset repäisevät liikkeet. Nämä kuormitustekijät ovat selälle vaarallisia ja saattavat aiheuttaa mm. lihasten väsymistä ja kipeytymistä, välilevyjen rappeutumista sekä lihasrevähdyksiä. Turvallinen nostaminen perustuu selän neutraaliasennon säilyttämiseen sekä lihasvoimaa vaativan työn tekemiseen alaraajoilla. Näin ollen nostaessa on mentävä riittävän lähelle nostettavaa taakkaa, joustettava jaloista ja stabiloitava lantion asento takareisien ja pakaroiden lihasten aktivoimisella. Poikittaisen vatsalihaksen ja selän ojentajalihasten aktivaatio turvaa selkää virheasunnoilta. (Kukkonen 2005, 414; Sandström & Ahonen 2011, 245–251.)

Vauvaa hoitaessa kehon kuormittuminen on usein hyvin yksipuolista. Oikeakätisillä on tyypillistä, että vauvaa kannetaan vasemmalla puolella lonkkaan nojaten. Tällöin lantio työntyy vasemmalle ja alaselälle ja lonkalle tulee tarpeetonta kuormitusta. Kantaminen aiheuttaa yksipuolista kuormitusta myös vasemmalle kädelle. Toispuolisen kuormittumisen välttämiseksi olisi hyvä opetella kantamaan ja hoitamaan vauvaa molemmilla vartalon puolilla. (Pisano 2007, 75.) Suurin kuorma keholle aiheutuu hoitotoimissa, joissa vauva on kaukana hoitajan kehosta. Tällainen kuorma tulee esimerkiksi silloin, kun vauvaa laitetaan auton turvaistuimeen. Tällöin koko selälle tulee suuri vääntö ja hartioille paljon kannateltavaa. Toiseksi ja kolmanneksi suurimmat riskit liittyvät asentoihin, joissa vauvaa kannatellaan vain toisella lonkalla tai eteen taivuttaessa. (Sanders & Morse 2005, 289.)

Vauvan kantaminen vartalon edessä keskellä kuormittaa kehoa vähemmän. Tällöin tärkeää on välttää lantion liiallista eteen työntymistä ja alaselän lordoosin ylikorostumista tai oikenemistä. Hyvän kantoasennon ylläpitäminen vaatii keskivartalon lihaksiston hyvää kuntoa. Tämän vuoksi näiden lihasten vahvistaminen tulisi aloittaa heti kun mahdollista. (Pisano 2007, 76–77.)

3.2 Asennonhallinnan harjoittaminen vauva-arjessa

Niska-hartiaseudun ja alaselän alueiden oireiden välttämiseksi vauvanhoidossa on muistettava keskivartalon aktivoiminen arkiaskareissa, hartioiden rentous ja lapaluiden lähentäminen toisiaan kohden sekä lantion hallinta keskiasentoon (Pisano 2007, 77). Raskauden jälkeisen selkävun on todettu häiritsevän päivittäisiä aktiviteetteja, kuten seisomista, kävelemistä, istumista sekä useita muita toimintoja, joissa lantio on mukana (Gustafsson & Nilsson-Wikmar 2008, 19). Lantion ja selän asennon hallintaan hyvänä keinona on kevyt vatsan jännittäminen seistessä ja liikkeessä. Tämä harjoite olisi hyvä opetella jo raskausvaiheessa. Kun keskivartalon lihakset ovat kunnossa, kehon painopisteen muuttuminen on helpompi hallita. (Siitonen 2004, 12.) Swansonin (2001) mukaan vatsalihasten harjoittaminen voidaan aloittaa lähes heti synnytyksen jälkeen. Ensimmäisiä suositeltavia harjoitteita ovat lantion kippaus, poikittaisen vatsalihaksen aktivoiminen ja päännostot selin makuulla. Nämä harjoitteet voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeen, jos harjoitteissa ei tule kipua eikä runsasta vuotoa esiinny. Rutistusharjoitteet voidaan aloittaa kun edellä mainituissa harjoitteissa ei ole vaikeuksia. Mikäli linea alba on löystynyt, on suoraa vatsalihaksia työnnettävä yhteen liikkeen aikana. (Swanson 2001, 13.)

Gustafssonin ja Nilsson-Wikmarin (2007) tutkimuksessa mitattiin spesifien lihaskuntoharjoitteiden vaikutusta kipuun, toiminnallisiin rajoitteisiin sekä kinesiofobiaan raskauden jälkeisestä selkävunstä kärsivillä naisilla. Harjoitteet kohdistettiin m. transversusabdominikselle ja mm. multifiduksille. Alkuvaiheessa harjoitteet tehtiin fysioterapeutin avustuksella isometrisillä pidoilla, joiden keston tavoitteena oli 10 x 10 sekuntia. Tämän onnistuessa siirryttiin asennonhallintaharjoitteisiin arkiaskareissa, jotka äidit olivat arvioineet kivuliaimmiksi toiminnallisia rajoitteita listattaessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet 10 äitiä ilmoittivat sekä kivun että toiminnallisten rajoitteiden helpottaneen sekä tutkimuksen aikana että tutkimuksen jälkeen tehdyissä mittauksissa. (Gustafsson & Nilsson-Wikmar 2008, 18–30.)

4 OHJAUS VAUVAMUSKARITOIMINNASSA

Musiikkileikkikoulua eli muskaritoimintaa järjestetään 0–7-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Toiminta on usein musiikkioppilaitosten alaista toimintaa. Muskaritunneilla on selkeät aloitukset ja lopetukset, sillä tuttu rakenne tuo turvallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Tunneilla lauletaan, tanssitaan, liikutaan, soitetaan ja loruillaan. (Kivelä-Taskinen 2008, 60–61.)

Musiikkileikkikoulun pääperiaatteet ovat rinnan yleisten kasvatustavoitteiden kanssa. Ryhmät jaetaan pääasiassa iän mukaan, joskus jakoa voidaan tehdä myös aikaisempien kokemusten mukaan perhe-, leikki- ja soitinryhmiin. Muskarissa tuetaan lapsen luovaa ilmaisua sekä sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Siihen liittyy taiteiden välinen yhdistäminen, esimerkiksi kirjallisuuden sekä tanssin ja draaman yhdistäminen musiikkiin. (SML 2007.)

Ensimmäisten elinkuukausien ja vuosien merkitys myöhemmän kehityksen kannalta on suuri. Etenkin silloin koetut tunnekokemukset ovat oleellisen tärkeitä kehitykselle. Tämän vuoksi kaikissa lapsen sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteissä tulisi huomioida varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 464.) Iloa vauvasta -pilotin yhtenä tavoitteena on äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (LIITE 2). Ohjaajan on huomioitava muskarin tavoite varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, vanhemmille ohjatut asiat tulee tehdä vauvan ehdoilla. Harjoitteet tulee valita siten, että vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus pysyy yllä katseella, kosketuksella tai äänellä.

4.1 Varhainen vuorovaikutus ja musiikki

Ensimmäisen puolen vuoden aikana vauvan vuorovaikutus perustuu lähinnä kosketukseen ja katseen. Nämä havainnot ovat parhaimmillaan hoitajan ja vauvan välisissä hoitotilanteissa. Vauva pyrkii syntymästään saakka olemaan vuorovaikutuksessa häntä hoitavien ihmisten kanssa. Ensimmäisten kuukausien aikana lapsen vuorovaikutustilanteet ovat muutaman minuutin mittaisia, lapsi matkii hoitajaansa ja tarkkailee tämän ilmeitä. Nämä vuorovaikutustilanteet toistuvat useasti päivän mittaan kaikissa hoitohetkissä. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2008, 29–31.)

Ensimmäisten kuukausien aikana vauva ilmaisee itseään itkulla. Kun lapsen itkuun vastataan, lapsi kokee voivansa vaikuttaa ympäristöönsä. Muutaman kuukauden päästä vauva alkaa viestiä hymyillen ja äännellen. Hymy on ensin refleksinomainen reaktio, mikä myöhemmin muuttuu ehdolliseksi. Hymyily on lähtökohta kommunikaation ja kielen kehitykselle. Puolen vuoden iässä lapsi oppii vuorovaikutuksen perussääntöjä, kuten toiseen ihmiseen suuntautumista, vuorottelua ja tunteiden ilmaisun sävyjä. Tämä ilmeisiin, kosketukseen ja ääntelyyn perustuva vuorovaikutus on varhaista vuorovaikutusta. (Nurmi ym. 2008, 29–31.)

Ruumiinkuvan kautta yksilö hahmottaa itsensä ja alkaa tunnistaa persoonallisuutensa piirteitä; sen kehittyminen alkaa varhaisten kosketuskokemusten pohjalta heti syntymän jälkeen. Varhaisia kosketuskokemuksia vauva saa päivittäisissä hoitotoimissa, kuten pukemisessa, nostelussa sekä kantami-

nessa. Turvalliset kokemukset kosketuksesta ovat arvokkaita lapsen kehitykselle, sillä kosketus viestii vauvalle ympäristön suhtautumista itseen. Liian varovaiset otteet aiheuttavat epävarmuuden tunteita ja kovakouraiset otteet viestivät hyväksymättömyydestä. Sekä kovakouraiset että liian varovaiset otteet saavat vauvan tuntemaan olonsa turvattomaksi. (Herrala ym. 2008, 26–28.)

Kiintymyssuhde on tunneside, jonka laatuun vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliset toistuvat vuorovaikutustilanteet ja niiden laatu (Mäntymaa ym. 2003, 461). Kun vanhemmat ovat vauvan kanssa, heidän käyttäytymisensä on biologisesti virittynyt. Vuorovaikutukselle on tyypillistä puheen yksinkertaisuus ja hitaus, toistava rytmi ja äänenpainojen vaihtelut. Vanhemmat pyrkivät fyysiseen kontaktiin vauvan kanssa. Kaikki aikuisen hoitotoimet viestivät lapselle, onko tämä hoivan arvoinen ja voiko ihmisiin luottaa. (Nurmi ym. 2008, 29.) Tapa suhtautua lapsen biologisiin viesteihin, kuten itkuun, hymyyn ja jokelteluun, vaikuttaa kiintymyssuhteen laatuun (Mäntymaa ym. 2003, 462). Lapsi oppii myös ennakoimaan aikuisten käyttäytymistä. Kaikkien näiden kokemusten pohjalta lapselle muodostuu kiintymyssuhde vanhempiinsa. Käsitys läheisyydestä, turvasta ja omasta arvosta vaikuttaa lapsen kehitykseen uusissa tilanteissa. (Nurmi ym. 2008, 29.)

Varhaislapsuuden musiikkikasvatuksella on myönteisiä vaikutuksia lapsen aivojen ja kielen kehitykseen. Musiikillisen kasvuympäristön vaikutus alkaa jo raskausaikana, ennen syntymää koettu musiikki edistää kielen oppimista ja kehitystä. Musiikin avulla lapsi alkaa rakentaa maailmaansa ja on vuorovaikutuksessa ympäristöönsä. Ennen syntymää kuultujen laulujen laulaminen lapselle luo turvallisuuden tunnetta. Sen kuuleminen voi auttaa lasta nukahtamaan ja rauhoittumaan. Lauluun yhdistetään vanhemman läheisyys, esimerkiksi rintaa vasten painaminen. Tässä vaiheessa laulun sanoilla ei juuri ole merkitystä. Tärkeämpää ovat rytmi, äänen sointivire, tunne ja intonaatio, jolla vauvalle lauletaan. (Nurmilaakso & Välimäki 2011, 63–64.)

4.2 Äitien ohjaus

Sosiaali- ja terveysalalla ohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa ohjaaja ja ohjattava pyrkivät ohjattavan oppimiseen sekä elämäntilanteen parantamiseen. Ohjattavaa ohjataan tekemään päätöksiä, käsittelemään kokemuksiaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan itselleen suotuisasti. Ohjaus tarjoaa ohjattavalle tietoa aiheesta ja tukea voimavarojen löytämiseen sekä kannustaa vastuunottamiseen. Ohjaaja on tilanteessa ohjattavaa varten antaen hänelle aikaa ja kunnioitusta. Ohjausta säätelevät Suomen lainsäädännön osa-alueet, kuten ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö sekä potilaiden tai asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö. Lisäksi ammattihenkilön on toimittava oman ammattikuntansa eettisten ohjeiden ja periaatteiden mukaan, jotta asiakkaan kohtelu olisi oikeudenmukaista. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 10, 16–17.)

Fysioterapeuttisessa ohjauksessa fysioterapeutin on kohdattava ohjattava sosiaalisesti ja tunnepitoisesti, mutta ohjauksessa on oltava myös kasvatuksellisia piirteitä. Fysioterapeutin tehtävä on antaa mm. terveyttä edistävää ohjausta, jonka sisältöön kuuluu liikunnallinen harjoittelu ja ergonomia. Ohjaajan tulee olla tietoinen ohjattavien terveyteen vaikuttavista sosiaalisista suhteista ja asenteista. Toinen ohjauksellinen lähestymistapa on terveysneuvonta, jossa annetaan uutta tietoa, jolla pyritään

muuttamaan aikaisempia tottumuksia ja tätä kautta parantamaan ohjattavan itsenäistä elämänhallintaa. Neuvonta voi kohdistua mm. terveellisiin elämäntapoihin, terveyspalveluiden käyttöön sekä stressinhallintaan. Kun fysioterapeutin tavoitteena on muuttaa ohjattavan liikuntatottumuksia ja haitallisia työtapoja sekä lisätä ohjattavan ymmärrystä sairaudesta tai oireesta, on kyse terveyskasvatuksesta. (Talvitie ym. 2006, 178–179.) Elintapa- ja terveyskäyttäytymismuutosten aikaansaaminen on ohjaajalle haastavaa. Ohjauksen vaikutus ei siirry automaattisesti ohjattavan arkeen, vaan hänen on oltava valmis työskentelemään sitoutuneesti ja omatoimisesti. Pitkäaikaisten käyttäytymismallien muuttaminen vaatii ohjattavalta myös paljon motivaatiota. Saavuttaakseen ohjauksen päämäärän asiakkaalla on oltava voimakas tahto muutokseen. (Vänskä 2011, 17–18.)

Fysioterapeuttisia ohjaustapoja ovat visuaalinen, manuaalinen ja sanallinen ohjaus, joita yhdistellään ohjaustilanteessa tarpeen mukaan riippuen siitä, minkä aistijärjestelmän kautta tietoa halutaan välittää. Visuaalisessa ohjauksessa hyödynnetään mallioppimista demonstroimalla suoritettava liike tai harjoite. Liike tulee näyttää oikeaoppisesti, jotta ohjattavalle muodostuu realistinen kuva suorituksesta ja sen tavoitteista. Mallisuorituksen jälkeen ohjattava kokeilee suoritusta itse, minkä jälkeen pysähtyy havainnoimaan ja arvioimaan suorituksen laatua. Manuaalisen eli fyysisen ohjauksen tavoitteena on oikean suoritustekniikan löytäminen kevyen avustamisen tai tarvittaessa jopa pakottamisen keinoin. Manuaalisella ohjauksella voidaan myös havainnollistaa liikkeen liikerataa, helpottaa tai vaikeuttaa suorituksen tasoa sekä stimuloida tuovia hermoratoja. (Talvitie ym. 2006, 181–190.)

Uusia taitoja opeteltaessa sanallisen ohjauksen vaikuttavuus on suurin. Sanallisella ohjauksella ohjataan suorituksen toteutusta ja annetaan palautetta suorituksen laadusta. Sillä luodaan toimiva terapiasuhde, joka osaltaan edistää oppimista. Sanallisilla ilmauksilla pyritään luomaan myönteinen tunnelmapiiri, jonka avulla oppija houkuttelee yhteistyöhön. (Talvitie ym. 2006, 178–185.) Toimiva ohjausvuorovaikutus muodostuu erilaisten kielen keinojen yhdistelemisellä. Tällöin ohjaaja käyttää niin sanallista kuin sanatontakin viestintää sekä tarpeen mukaan hyödyntää fyysistä toimintaa ja visuaalisia ärsykeitä, kuten kuvia ja videoita. (Vänskä 2011, 36.)

4.2.1 Vuorovaikutus pienryhmässä

Sanallisen ohjauksen ollessa parhaimmillaan vuorovaikutus on keskustelevaa eli dialogista sekä tasavertaista. Dialogisessa terapiasuhteessa ohjaaja on valmis tasavertaiseen keskusteluun ja ohjattava on omalta osaltaan kiinnostunut vaikuttamaan terapiansa sisältöön. Dialogisuus voidaan käsittää osapuolien välisenä asiantuntijuuden jakamisena. Keskustelun tavoitteena on löytää yhteisiä merkityksiä toiminnalle. (Talvitie ym. 2006, 54–55; Vänskä ym. 2011, 58.) Dialogisuus monipuolistaa oppimista, sillä ohjattavalla on mahdollisuus oppia niin omasta kuin ohjaajankin ajattelusta. Tämä mahdollistuu, kun osapuolet suhtautuvat avoimesti ja rakentavan kriittisesti esille tuleviin ajatuksiin. (Repo-Kaarento 2007, 111.)

Pienryhmässä, 3–8 henkilöä, dialogisuuden toteutuminen on helpompaa, mutta ohjaajan on silti läsnäolollaan kannustettava ryhmäläisiä avoimeen keskusteluun. Hyvä ohjaaja kuuntelee yksilöitä sekä koko ryhmää. Dialogiin kannustavia ohjaustapoja ovat esim. avoimet kysymykset. Ne herättelevät

pohtimaan ja keskustelemaan, kun taas suljettuihin kysymyksiin vastataan vain kyllä tai ei. Ohjaajan tulee antaa ryhmäläisille aikaa vastata esitettyihin kysymyksiin ja tarvittaessa hän muotoilee kysymyksen uudestaan, jos vastausta ei saada. Pienien taukojen pitäminen antaa ryhmäläisille mahdollisuuden pysähtyä miettimään uusia opittuja asioita. (Repo-Kaarento 2007, 119–121.)

Vertaistuellla tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta, jossa tavataan samassa tilanteessa olevia tai olleita henkilöitä. Ihmisellä on luontainen tarve tuen saamiseen ja jakamiseen; vertaistuen avulla ihminen voi määrittää omaa tilanneettaan ja voimavarojaan vertaamalla omia kokemuksiaan muiden kertomuksiin. Parhaimmillaan vertaistuki antaa toivoa tulevaisuuteen ja motivoi jatkamaan eteenpäin vahvistaen samalla elämänhallinnan tunnetta. Vertaistuen aiheuttama sosiaalinen paine voi aiheuttaa myös myönteisiä muutoksia esim. terveyskäyttäytymisessä. (Kukkurainen 2007.)

Vertaistukiryhmän vaikutusta synnyttäneille äideille tutkittiin perustamalla ryhmä, jossa tarjottiin vertaistuen lisäksi myös mahdollisuus saada neuvontaa terveydestä ja vauva-arjesta. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat saaneensa ryhmässä mahdollisuuden avautua turvallisessa ympäristössä. Ryhmässä pystyi jakamaan uuden elämäntilanteen tuomia ahdistavia ja stressaavia ajatuksia. Äidit kokivat tärkeäksi huomata, etteivät ole yksin kohtaamiensa haasteiden kanssa. Ryhmällä oli äideille myös suuri sosiaalinen merkitys, sillä ryhmässä äidit tapasivat muita aikuisia vauva-arjen keskellä. (Kruske, Schmieid, Sutton & O'Hare 2004, 33–35.) Ryhmänohjaaja voi edesauttaa vertaistuen toimivuutta panostamalla ohjauksessaan ryhmädynamiikkaan ja ryhmäläisten väliseen vuorovaikutukseen. Ohjaajan tulee antaa ryhmäläisille riittävästi tilaa vastaamiseen ja motivoida heitä työskentelemään yhdessä. Kilpailumuodostelman kehittymistä tulisi välttää, sillä tällöin uusien ideoiden esille tuominen voi olla vaikeaa. (Repo-Kaarento 2007, 33–34, 84–85.)

Ryhmänohjaamisen onnistumisen lähtökohtana voidaan pitää jokaisen ryhmäläisen henkilökohtaista huomioimista. Pienryhmässä ohjaaja pystyy huomioimaan ohjattavan yksilölliset tarpeet ja olemaan läheisemmässä vuorovaikutuksessa ohjattavien kanssa. (Numminen & Laakso 2010, 77) Muskarissa kyse on usein pienryhmästä ja ohjaaja pystyy edesauttamaan itsensä ja ryhmäläisten välistä kommunikaatiota tilankäytöllä ja järjestysmuodolla. Muun muassa jono, rivi ja piiri ovat järjestysmuotoja, jotka pienryhmää ohjattaessa valitaan tehtävien tai taitotason perusteella (Numminen & Laakso 2010, 78).

4.2.2 Motivaatio ja palaute

Motivaatiolla tarkoitetaan prosessia, johon vaikuttavat ihmisen persoonallisuus sekä sosiaalinen ympäristö (Liukkonen & Jaakkola 2012, 48). Se syntyy tiedostamattomista ja tiedostetuista motiiveista, jotka voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin motiiveihin. Motiivi tarkoittaa vaikutinta, elimistön tilaa tai ympäristön tapahtumaa, jotka vaikuttavat tiettyyn päämäärään tähtäävään toimintaan. Sisäisiä motiiveja ovat esimerkiksi tunteet, tarpeet ja toiveet. Esimerkiksi menestyminen ja epäonnistumisen pelko ovat sen sijaan ulkoisia motiiveja. Motivoituneeseen käyttäytymiseen vaikuttavat tunnetilojen lisäksi sosiaaliset vaikuttimet, kognitiiviset tekijät sekä homeostaattiset tarpeet, kuten nälkä tai unenpuute. (Herrala ym. 2008, 113–114.) Motivaatiolla on kaksi tehtävää käyttäytymisen säätelimi-

sessä. Se määrittää tiettyyn toimintaan kohdistuvaa innokkuutta sekä vaikuttaa suorituksen laatuun. Mitä korkeampi motivaatio on, sitä innokkaammin pyritään laadukkaaseen suoritukseen. (Liukkonen & Jaakkola 2012, 48.) Tutkimuksen mukaan (Schytt ym. 2004) väsymys on yksi yleisimmistä ongelmista tuoreilla äideillä, joten ohjaustilanteessa on ymmärrettävä väsymyksen vaikutus motivaatioon ja motivaation vaikutus uuden taidon oppimisen laatuun.

Hermostollisella tasolla motivaatiojärjestelmä on kaksisuuntainen – aktivoiva järjestelmä (BAS) sekä estävä järjestelmä (BIS). Järjestelmien herkkyyttä on tutkittu laboratorio-oloissa, jolloin on huomattu, että BAS-herkkä ihminen suuttuu helposti epäonnistuessaan ja BIS-herkkä ihminen pelästyy itselleen haastavissa tilanteissa, joissa on suuri mahdollisuus epäonnistua. Rado on jakanut motivaation viiteen eri tasoon yhteistyökyyvyn näkökulmasta. Tasot ovat seuraavanlaiset:

1. Innostunut – asiakas on itsenäinen, tavoitteet ja päämäärät tulevat itsestä
2. Velvollisuudentuntoinen – asiakas noudattaa tunnollisesti ohjeita ja neuvoja, tarvitsee ulkopuolista tukea päästäkseen tavoitteisiin
3. Riippuvainen – asiakkaan voimavarat ovat vähissä, tarvitsee ulkopuolista apua selviytyäkseen
4. Tukeutuja – asiakas tarvitsee paljon apua, ei kykene ottamaan vastuuta itsestään
5. Luopuja – asiakas ei usko paranemiseen tai ei näe ongelmaa. (Herrala ym. 2008, 113–118.)

Harjoitetta suorittaessa saadaan tietoa sisäisistä aistijärjestelmistä, kuten näkö-, kuulo- ja vestibulaarijärjestelmistä. Tätä palautteen muotoa kutsutaan sisäiseksi palautteeksi, jonka avulla suorituksen ohjaaminen haluttuun suuntaan tapahtuu itsenäisesti. Sisäisestä palautteesta saatu tuntemus voi vahvistaa itseluottamusta ja positiivista minäkuvaa. Ulkopuolelta saatua informaatiota kutsutaan ulkoiseksi palautteeksi, joka täydentää sisäistä palautetta. Ohjaaja pystyy lisäämään ohjattavan motivaatiota ja tietoisuutta omasta suorituksestaan oikein annetulla ulkoisella palautteella. Ulkoisen palautteen muodoista arvottavalla palautteella on myönteisin vaikutus onnistumisen tunteen ja motivaation kasvuun. Arvottava palaute korostaa ohjattavan onnistumista positiivisilla ilmaisuilla, kuten ”Hyvältä näyttää, juuri noin!”. Ohjaaja voi viestiä onnistumisesta myös ilmein, elein tai koskettamalla. Verbaalinen palaute voi olla myös korjaavaa, neutraalia, selventävää tai reflektiivistä. Hyvä ohjaaja osaa käyttää kaikkia ulkoisen palautteen muotoja motivaatiota nostavalla tavalla säilyttäen sanavalinnoissaan positiivisen sävyn. Etenkin reflektiivissä ja negatiivisessa palautteessa virheet käsitellään osaksi oppimista – ratkaisevaa on se, miten virheisiin suhtaudutaan. Palaute suositellaan antamaan suorituksen aikana tai heti sen jälkeen. Fysioterapeutin tulee arvioida, milloin ohjattava pystyy sisäistämään annetun palautteen. Harjoitteen ollessa ohjattavan taitojen ääriarajoilla, palautteen antaminen suorituksen aikana ei ole optimaalisin vaihtoehto. (Numminen & Laakso 2010, 64–67; Talvitie ym. 2006, 83, 178, 186.)

5 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET

Kehittämistyö tähtää uusien toimintamuotojen tai toimintatapojen käyttöönottoon. Se pohjautuu uuteen tutkimustietoon, mutta etenkin terveydenhuollon alalla myös kokemustietoon, jolla tarkoitetaan työkokemuksen tuomaa asiantuntijuutta. Työn refleктоiminen antaa tekijöille oppimiskokemuksia ja mahdollisuuden muuttaa toimintamallejaan. Kehittämistyönä tehty opinnäytetyö on ideaalilanteessa liitetty osaksi jotakin työelämän kehittämistoimintaa. Kehittämistyö voidaan jakaa 3–9 vaiheeseen, jotka kuvastavat hankkeen etenemistä. Vaiheet jaotellaan erillisiksi osioiksi, mutta käytännössä ne ovat limittäin ja kuhunkin vaiheeseen voidaan tarpeen tullen palata hankkeen aikana. Vaiheisiin jakaminen helpottaa hankkeen suunnitelmallista etenemistä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55–58.) Opinnäytetyömme on jaettu kolmeen vaiheeseen: ideointi- ja esisuunnitteluvaiheeseen, suunnitteluvaiheeseen sekä toteutus- ja arviointivaiheeseen.

5.1 Ideointi- ja esisuunnitteluvaihe

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2012, kun Kuopion Konservatorion kanssa sovittiin yhteistyöstä. Muutaman tapaamisen jälkeen kohderyhmäksi valittiin vauvamuskariäidit ja näkökulmaksi äitien hyvinvoinnin tukeminen. Tämän jälkeen aihetta lähestyttiin mm. seuraavin kysymyksiin: Miten fysioterapia liitetään käytännössä muskariin? Mitkä asiat ovat merkityksellisiä äitien fyysiselle hyvinvoinnille? Millä toiminta perustellaan? Miten normaalisti erillään toimivat ammattialat yhdistetään toisiinsa luonnollisesti? Muskaritoimintaan ja ryhmäläisiin tutustuttiin osallistumalla ”Iloa vauvasta” -pilotin muskarikertoihin noin puolen vuoden ajan. Pilotti alkoi Masumuskarilla, jolloin äidit olivat raskauden loppupuolella. Tätä seurasi Iloa vauvasta -kerrat, jolloin vauvat olivat 1–3 kuukauden ikäisiä. Pilotin viimeinen osio oli 3–9 kuukauden ikäisille vauvoille suunnattu Vauvamuskari. Tutkimusten ja havaintojen pohjalta voitiin todeta alaselän ja lantion alueen ongelmien olevan synnyttäneiden äitien yleisimpiä vaivoja. Ohjauksen sisällöksi rajattiin asennonhallinta ja sen harjoittamisen hyödyt äidin fyysiselle hyvinvoinnille. Tällöin opinnäytetyö sai myös ennaltaehkäisevän näkökulman.

Tiedonhakuun käytettiin pääasiassa PubMed-, Cinahl-, Medic- ja PEDro-tietokantoja. Varsinaisesta raskauden jälkeisestä ajanjaksosta löytyi vain muutamia tutkimuksia, joten tiedonhakuun käytettiin useita hakusanoja ja niiden eri yhdistelmiä. Hakusanoina käytettiin mm.

- äidit, mothers
- postpartum, postnatal period
- liikunta, sports, exercise
- hyvinvointi, wellness, wellbeing
- varhainen vuorovaikutus
- musiikkileikkikoulu, muskari, music play school
- ryhti, posture (control), asennonhallinta, kehotietoisuus
- ergonomia, ergonomics, ergonomics
- vatsalihakset, abdominal muscles
- pelvic, pelvic tilt, pelvic floor

- selkä, back, low back
- kipu, pain
- (ryhmän) ohjaaminen, vuorovaikutus, dialogisuus
- vertaistuki, peer support

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tarjota musiikkipedagogille valmiuksia äidin hyvinvoinnin huomioimiseen. Musiikkipedagogi toi esille, kuinka tärkeäksi hän kokee yhteistyön. Yhteistyöstä saatu tuki äidin hyvinvoinnin huomioimiseen laski kynnystä jakaa hänen omia kokemuksiaan ja vinkkejään äitiyteen ja vauvan kanssa toimimiseen. Musiikkipedagogille annettiin konkreettisiksi työkaluiksi posterin selän hyvinvoinnista raskauden jälkeen ja kirjalliset ohjeet muskarissa ohjatuista lihaskuntoharjoitteista. Yhteistyön hiomiseksi ja kokonaisuuden toimivuuden parantamiseksi sovittiin kaksi harjoitusohjausta ennen varsinaista ohjauskertaa.

Ohjauskerran arviointiin tehtiin palautelomakkeet ryhmäläisille sekä musiikkipedagogille. Palautteella selvitettiin opinnäytetyön tavoitteiden täyttymistä. Lisäksi ohjauskerta videoitiin itsearviointiin ja ryhmän havainnoimisen tueksi.

5.2 Suunnitteluvaihe

Muskarikokonaisuutta lähdettiin suunnittelemaan kerätyn teoretiedon pohjalta. Kokonaisuuden ollessa vain 45 minuutin mittainen, jouduttiin keskittymään vain murto-osaan raskaudenjälkeiseen fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, joista valittiin alaselän ja lantion alueen ongelmien ennaltaehkäisemisen, sillä ne olivat yhdistettävissä melko luonnollisesti muskaritoimintaan. Masumuskarissa monet äideistä toivat esille selän kipuilun raskauden loppuvaiheessa. Lisäksi vahvistus aiheherajaukselle saatiin havainnoimalla ryhmäläisten toimintaa, liikkumista ja asentoja.

Lantion asentoon vaikuttavat lihasvoima, selkärangan muoto ja joustavuus, mahdolliset kivut, yksilölliset asentotottumukset sekä kehotietoisuus (Herrala ym. 2008, 95). Muskaritilanteessa fysioterapeuttisella ohjauksella oli mahdollisuus vaikuttaa lihasvoimaan, kipujen hallintaan ja asentotottumuksiin. Raskauden myötä tulleiden asentomuutosten vuoksi koettiin tärkeäksi tavoitteeksi kehotietoisuuden herätteleminen.

Ryhmää havainnoidessa kävi ilmi, että vauvan syntymän aiheuttamalla elämäntilanteen muutoksella on äideille myös kuormittava vaikutus. Tunneilla äidit toivat esille mm. unenpuutteen aiheuttaman väsymyksen. Schyttin ym. (2004) tutkimuksesta selviää väsymyksen olevan yleisin synnytyksen jälkeinen ongelma, joka vaikuttaa suuresta määrin koettuun terveyteen (Schytt ym. 2004, 213–214). Suurin osa äideistä vaikutti olevan varsin herkkiä tässä uudessa elämäntilanteessa, jossa päähuomio on siirtynyt itsestä ja muista aikuisista omaan vauvaan ja hänen hyvinvointiinsa. Tämän vuoksi äitejä päädyttiin lähestymään lempeähköllä ja motivoivalla ohjaamistyyllillä välttämällä turhaa henkilökohtaista ohjaamista ja kohtaamalla äidit ryhmänä. Myös musiikkipedagogi toi esille tuoreiden äitien kohtaamisen haasteellisuuden, sillä tässä elämäntilanteessa on ensisijaisen tärkeää kohdata asiakas tasavertaisena.

Lopullisessa kokonaisuudessa (LIITE 3) säilytettiin perinteinen muskarirakenne alku- ja loppulaului-
neen. Täysin uutena lisäyksenä muskariin liitettiin alkulaulun jälkeen pidettävä tietoisuus raskauden
aiheuttamista asennonmuutoksista sekä niiden hallinnasta. Tietoisuuden aikana perehdytään tunnilla
painotettaviin seikkoihin, kuten lannerangan luonnollisen lordoosin hallintaan, vauvanhoidon er-
gonomiaan sekä keskivartalon syvien lihasten aktivoimiseen. Tietoisuuden sisältö on yksinkertaistettua
ja arkeen sidottua ja ne havainnollistetaan posterissa esitetyillä kuvilla. Äideille tarjotaan konkreetti-
sia esimerkkejä kipujen ehkäisyyn ja asennonhallintaan. Tietoisuus pidetään lattiatasossa tiiviissä piir-
rissä kohdaten äidit tasavertaisina ja välttämällä luentomaista tunnelmaa. Tietoisuuden lopussa harjoitel-
laan seuraavana vuorossa olevan piirileikin koreografiaa ja sen suorittamista ergonomisesti.

Piirileikkinä on traktorileikki, jonka koreografiaan kuuluu piirissä kävely, piiriin keskelle meneminen,
keinuttelu/painonsiirrot sekä piirissä kävely ylävartalo lonkista eteenpäin taivutettuna. Piirileikin pituus on
hieman yli kolme minuuttia, joka on pitkä aika kantamalla noin 5-kuukautista lasta keuhonhallinnan
kannalta vaativissa asennoissa. Äitejä neuvotaan huomioimaan ryhdin ylläpitäminen vauvaa kanta-
essa sekä vauvan kanssa tehtävissä painonsiirroissa ja eteenpäin taivutuksissa. Heitä kehoitetaan kanta-
maan vauvaa keskellä jännittäen samalla hieman keskivartalon lihaksistoa. Äitien oli havaittu keinut-
televan lapsiaan yläraajapainotteisesti, jolloin rankaan kohdistuu paljon samanaikaista taivutusta ja
kiertoa alaraajojen ollessa paikallaan. Lisäksi yläraajat ja niska-hartiaseutu rasittuvat. Kuormituksen
vähentämiseksi äitejä ohjeistetaan tekemään keinuttelut painonsiirroilla, jolloin liikkeeseen käytettä-
vä voima lähtee alaraajoista ja ylävartalon asento on mahdollista säilyttää ryhdikkäänä. Eteenpäin
taivutus lienee piirileikin raskain osio, sillä asennon tulee säilyä kävellessä useita sekunteja. Selän voi-
makkaan pyöristymisen ollessa eteenpäin taivutuksessa tyypillistä, neuvotaan liike suorittamaan lonkkia
ja polvia koukistamalla, jolloin selkä on mahdollista pitää suorana.

Piirileikin jälkeen asetetaan takaisin lattialle aloittamaan laululeikki ”Metrolla mummolaan”. Leikissä
vauva on selinmakuulla lattialla ja äiti istuu kurottautuneena vauvan ylle. Oli havaittu, että äidit suo-
sivat usein yhtä itselleen mieluisaa, usein myös epäergonomista asentoa, eivätkä näin ollen vaihtele
istumisasentojaan juuri lainkaan. Tämän vuoksi huomio kiinnitetään istumisen ergonomiaan. Eten-
kin alaselän pyöristymistä kehoitetaan välttämään istuessa ja kurottaessa neuvomalla istumaan
mahdollisimman lähellä vauvaa. Myös asentojen monipuolisuuden ja niiden vaihtelemisen tärkeydes-
tä muistutetaan.

Laululeikistä siirrytään äideille suunnattuihin vauvan kanssa tehtäviin lihaskuntoharjoitteisiin. Äideille
ohjataan neljä asennonhallinnan kannalta olennaista lihaskuntoharjoitetta, joissa huomioidaan myös
vuorovaikutus vauvan kanssa. Harjoitettavat lihasryhmät – keskivartalon syvät lihakset sekä lantion
seudun lihakset – valittiin tutkimusten perusteella. Äideille jaetaan harjoitteista kirjalliset, kuvalliset
kotiohjeet. Ohjattavat harjoitteet on esitetty alla.

1. Lantionnosto

Lantionnosto tehdään vauvan maatessa reisien päällä (Kuva 2). Liike aloitetaan pakaroiden jännittämisellä. Tämän jälkeen lantio nostetaan hallitusti ylös (Kuva 3) ja lasketaan takaisin alustaan. Liike tehdään rauhallisesti ja hallitusti – lantio nostetaan niin korkealle kuin se on lantion asento halliten mahdollista. Tunnilla tehdään 10 toiston sarja. Kotiohjeissa suositellaan tekemään 2–3 sarjaa, kuitenkin oman jaksamisen mukaan.



Kuva 2. Lantionnoston aloitusasento



Kuva 3. Lantionnosto

2. Lankku

Vauva asetetaan alustalle selinmakuulle ja äiti asettuu vauvan ylle kyynärnojaa polvet alustaan tuettuna (Kuva 4). Lantio lasketaan alustaa kohden niin alas kuin keskivartalon ja lantion alueen hallinta sallii. Suorituspuhtaudessa huomioidaan myös lapatuen säilyttäminen. Liikkeen aikana äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta pidetään yllä mm. hymyilemällä, laulamalla tai loruilemalla. Tunnilla asento pidetään noin 30 sekuntia. Kotiohjeissa suositellaan 20–40 sekunnin pitoa, 2–3 kertaa.



Kuva 4. Lankku

3. Sivulankku

Vauva asetetaan alustalle selinmakuulle ja äiti asettuu toisen kyynärvarren varaan olkavarren ollessa kohtisuorassa alustaan. Tukikäden puoleisen polven ulkosyrjä tuetaan alustaan. Lantio nostetaan siten, että vartalo ojentuu suoraksi (Kuva 5). Liikkeen aikana äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta pidetään yllä samaan tapaan kuin lankussa. Tunnilla asento pidetään noin 20 sekuntia puolelleen. Kotiohjeissa suositellaan 15–30 sekunnin pitoa, 2–3 kertaa.



Kuva 5. Sivulankku

4. Askelkyky

Alkuasento on tukeva lantionlevyinen haara-asento, vauva on äidin sylissä vartalon edessä keskellä. Hartiat pidetään rentoina ja keskivartalo hallittuna. Otetaan pitkä askel eteen ja koukistetaan molemmista polvista alas siten, että paino siirtyy etummaiselle jalalle (Kuva 6). Tämän jälkeen ponnistetaan hallitusti takaisin alkuasentoon ja liike toistetaan toisella jalalla. Sisätiloissa harjoite ohjataan tehtäväksi peilin edessä, jolloin on mahdollista tarkkailla omaa asentoa ja pitää yllä vuorovaikutusta vauvan kanssa. Tunnilla tehdään 10 toiston sarja. Kotiohjeissa suositellaan 10 toiston sarjoja 2–3 kertaa.



Kuva 6. Askelkykyyn lähtöasento ja askel eteen

Harjoitteiden jälkeen asetutaan takaisin lattialle viimeisen leikin pariin. Laululeikki on vauvajumppa, jossa äidit kiinnittävät huomion omaan ergonomiaansa lattialla leikittäessä. Leikin jälkeen lauletaan perinteinen ”Suljen ihanan soittorasian...” -lopetuslaulu ja kerätään palautteen ensimmäinen osio ryhmäläisiltä.

5.3 Toteutus- ja arviointivaihe

Muskarikerran ohjaus toteutettiin 28.5.2013 ja tätä edeltävällä viikolla ohjattiin kaksi harjoituskertaa, joista äidit saivat esimakua tulevan kerran sisällöstä. Muskarikerran toteutus sujui suunnitelmien mukaan. Tilanne eteni suunnitellussa aikataulussa, eikä sisältöä jouduttu karsimaan. Muskarirakenteen ja ohjauksen toimivuutta arvioitiin palautteilla sekä havainnoimalla mahdollisia muutoksia äitien toiminnassa sekä heidän suhtautumisestaan tunnilla keskusteltuihin aiheisiin. Arvioinnin tueksi tarkasteltiin tunnilla kuvattua videomateriaalia.

Mitä voimakkaampaa motivaatio on opeteltua asiaa kohtaan, sitä laadukkaampaan suoritukseen tekijä pystyy (Liukkonen & Jaakkola 2012, 48). Motivaatio ja sen merkitys korostui muskaritilanteessa, joka oli vauvojen läsnä ollessa välillä levoton. Aiemmin esiteltyjen Radon motivaatiotasojen perusteella äidit voitiin jakaa innostuneisiin ja velvollisuudentuntoisiin. Äitien suhtautumisessa uuteen asi-

aan ilmeni eroja, jotka näkyivät mm. keskusteluun osallistumisen aktiivisuudessa ja kuuntelemisessa. Osa äideistä oli vahvasti läsnä tilanteessa ja antoi hyväksyvää palautetta ilmeillä ja eleillä koko muskaritunnin ajan. Osa kuunteli, mutta vältti katsekontaktia ohjaajien kanssa ja keskittyi ponnisteluun vaativissa tilanteissa mieluummin vauvaan kuin omaan suoritukseensa. BIS- ja BAS-herkkyydet näkyivät juuri vaativammissa harjoitteissa, jolloin BIS-herkät äidit luovuttivat helpommin ja vetäytyivät tilanteesta hetkeksi. BAS-herkät äidit sen sijaan pyrkivät parantamaan suorituksiaan ja ottivat haasteita vastaan.

Ohjauksen rakenne palveli tarkoitustaan, sillä fyysisen hyvinvoinnin ohjaaminen oli luontevasti liitettävissä normaaliin muskarirakenteeseen. Lihaskuntoharjoitteet tuntuivat jokseenkin irralliselta osiolta, sillä harjoitteita ei liitetty leikkiin, vaan ne toteutettiin taustamusiikin kanssa. Harjoitteiden ollessa kehotietoisuuden kannalta hyvin haastavia, koettiin tarpeelliseksi antaa harjoitteiden puhtauden hiomiseen riittävästi aikaa, jotta äitien oli mahdollista keskittyä uusien liikkeiden hahmottamiseen. Muut kehotietoisuutta vaativat harjoitteet, kuten painonsiirrot ja eteentaivutus, oli sidottu leikkien koreografiaan. Leikkien aikana tehdyt harjoitteet tuntuivat olevan äideille mielekkäämpiä, sillä niihin liittyi vahvasti lapsen huomioiminen ja yhdessä tekeminen. Lauluihin ja leikkeihin sidotut harjoitteet sopivat myös ohjaajan näkökulmasta paremmin kokonaisuuteen. Ohjauksesta oli toimiva kokonaisuus, jossa huomioitiin lapsen kehitys, varhainen vuorovaikutus sekä äidin fyysinen hyvinvointi mahdollisuuksien mukaan.

Kehonhuollon harjoitteita opeteltaessa keskittymisellä on ratkaiseva merkitys – keskittymisen herpaantuessa palataan helposti totuttuihin virheasentoihin (Siljamäki 2007, 256). Äitien toiminnassa alkoi näkyä opittujen asioiden sisäistäminen, mutta monissa tilanteissa keskittymisen herpaantuessa palattiin vanhoihin toimintamalleihin. Äitien toimintaa verrattiin edeltäneeseen ohjaukseen, jolloin äidit tutustuivat aiheeseen ensimmäistä kertaa. Etenkin painonsiirroissa ja toiminnan omaaloitteisuudessa tapahtui kehittymistä. Omaaloitteisuus näkyi vaihtoehtoisten leikkiasentojen hakemisena ja vauvan kantoasennon korjaamisena. Vaikutti siltä, että äidit alkoivat sisäistää uudet toimintamallit ja niiden käyttämisen. Äitien fyysinen suoriutuminen asennonhallinta säilyttäen oli vaihtelevaa, mikä näkyi lihaskuntoharjoitteita tehdessä. Joidenkin harjoitteiden huomattiin olleen liian vaativia osalle äideistä, erityisesti askelkykyharjoitteissa oli huomattavia asennonhallinnan haasteita.

Ohjaustilanne oli meluisa ja vauhdikas, mikä toi haasteita ohjaukseen. 5-kuukautiset vauvat vaativat paljon huomiota, kun taas tietoisuutta ja sen sisällön ymmärtäminen vaativat rauhallisemman ympäristön. Ohjaajana tuli ymmärtää, että tilanteen etenemiseen voi vaikuttaa vain tietyissä määrin, sillä vauvojen tarpeet menevät aina etusijalle. Vauvojen väsyminen alkoi näkyä tunnin loppupuolella itkuisuutena ja levottomuutena.

5.3.1 Ryhmäläisten kokemukset

Arvioinnit ohjauskerrasta kerättiin palautelomakkeilla (LIITE 4–5), joissa käytettiin Likertin asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä. Likert-asteikko on asteikkoihin perustuva kysymystyyppi, se on useimmiten 5- tai 7-portainen. Vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. Kyselyssä esitetään väittämiä ja vastaaja ilmaisee skaalan avulla kuinka voimakkaasti on samaa mieltä väittämän kanssa. Avoimissa kysymyksissä vastaajalle annetaan mahdollisuus ilmaista itseään vapaamuotoisesti, tällöin sisältö on monipuolista ja persoonallista. Lisäksi vastauksista voidaan aistia vastaajan motivaatio. Toisaalta saatuja tuloksia on vaikeaa tulkita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200–201.)

Ryhmäläisiltä pyydettiin ohjatusta muskarikerrasta kaksi palautetta. Ensimmäinen palaute kerättiin heti ohjauskerran jälkeen ja toinen lähetettiin ryhmäläisille sähköpostilla muutaman kuukauden kulluttua. Ensimmäinen palaute mittasi äitien mielipiteitä tietoisuuden hyödyllisyydestä, harjoitteiden vaihtuvuudesta ja ohjauksen selkeydestä. Ensimmäiseen palautteeseen vastasivat kaikki ryhmäläiset (6 kpl), kun taas toiseen palautteeseen saatiin vain kaksi vastausta.

Ensimmäisen palautteen vastaukset olivat hyvin positiiviset. Kyselylomakkeen (LIITE 4) väittämät muotoiltiin ko. asian onnistumisen näkökulmasta, esim. ”Harjoitteet olivat minulle sopivan haastavia”. Kaikki vastaajat valitsivat väittämiin vaihtoehdot 3 tai 4 (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä). Tietoisuuden ja tunnin sisältö koettiin mielenkiintoiseksi ja ne keskittyivät olennaisiin seikkoihin. Harjoitteet koettiin sopivan haastaviksi ja arkeen liitettäviksi. Muskaritoiminnan ja äidin fyysisen hyvinvoinnin ohjaaminen yhdistettiin ryhmäläisten mielestä luontevasti toisiinsa äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta tukien.

Avoimissa kysymyksissä ryhmäläisiltä kysyttiin, mitä uutta he olivat oppineet tai oivaltaneet sekä vapaamuotoista palautetta. Ryhmäläiset kirjasivat oivalluksiaan ja positiivisia huomioita mm. harjoitteiden hyödyllisyydestä ja mukavasta vaihtelusta, joka ohjattiin innostavasti. Harjoitteita toivottiin tehtävän enemmän laulujen lomassa. Oivallukset liittyivät oman asennon huomioimiseen arjessa.

”Tajusin etten huomioi asentojani ollenkaan arjessa. Toivottavasti nyt muistan taas senkin.”

”Että vauvankin kanssa voi harjoittaa vanhempien hyvinvointia ja terveyttä tukevia asioita. Sekä sisällyttää ne osaksi arkea.”

”Hyvä muistutus siitä että omaakin kroppaa pitäisi tarkastella, eikä aina vaan mieltä vauvaa. ☺”

”Vauvan nostoissa selän asennon huomiointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota joka kerta.”

”Vinkit olivat sinänsä tuttuja, mutta ne tuotiin esille arkilähtöisesti, turhia kikkailematta.”

Toisen palautteen (LIITE 5) vastaukset olivat vastaajien kesken eriävät. Suurin eroavaisuus vastaajien välillä ilmeni harjoitteiden tekemisessä ja niiden sitomisessa arkeen. Jaettu informaatio koettiin

edelleen hyödylliseksi. Uusien asioiden huomioimista arjessa tulisi vahvistaa. Kuitenkin molemmat vastaajat toivat avoimissa kysymyksissä esille miettineensä silloin tällöin selän asentoa vauvaa hoidaessaan.

5.3.2 Musiikkipedagogin kokemukset

Musiikkipedagogin kokemuksia muskaritunnista selvitettiin avoimin kysymyksin. Palautelomakkeessa (LIITE 6) oli viisi kysymystä, jotka käsittelivät tunnin rakennetta ja tietoisuuden sisältöä, yhteistyötä, ohjausta sekä tulevaisuudennäkymiä. Lisäksi selvitettiin, tarjosiko yhteistyö musiikkipedagogille uusia työkaluja ja vinkkejä äidin hyvinvoinnin huomioimiseen.

Musiikkipedagogin palautteen mukaan tunnin rakenne oli toimiva ja oli tärkeää, että muskaritunnilla säilytettiin perinteinen rakenne alku- ja loppulauluineen. Tietoisuutta tunnin alussa käsitelti olennaisia asioita, posteri sen tukena havainnollisti teoriaa hyvin ja saatua harjoiteopasta on helppo tarjota asiasta kiinnostuneille. Musiikkipedagogi ehdotti, että myös tietoisuudessa esitelty teorian tieto olisi jaettu äideille kirjallisessa muodossa. Teoriaosuuden aikana äitejä olisi voinut ottaa enemmän mukaan toiminnan kautta ja täten aktivoida keskustelemaan. Musiikkipedagogi arvioi, että tuntirakenne ja sen toimivuus olisi varmasti parantunut entisestään, jos vastaavanlaisia kertoja olisi ollut useampi, sillä nyt kaikki oli äideille uutta. Jos tapaamisia olisi ollut useampia, olisi sisältöön voinut lisätä mm. spesifimpää lantion pohjan lihaksiston harjoittamista.

”Yhteistyö rohkaisi minua huomioimaan ja ohjeistamaan äitejä paremmin esim. liikkumisessa musiikin mukana (painonsiirrot, ryhti, kantotapa).”

Musiikkipedagogi kertoi saaneensa varmuutta äitien fyysisen hyvinvoinnin ohjaamiseen. Yhteistyö muistutti kiinnittämään huomiota omaan liikkumiseen ja tätä kautta näyttämään esimerkkiä äideille. Konkreettisten työkalujen saaminen vaatisi pidempää yhteistyötä ja yhteistä suunnittelua. Ohjaus oli selkeää ja oma-aloitteista, äitiyden alkumetrioiden haasteet otettiin hyvin huomioon lähestymisessä. Musiikkipedagogi koki, että nämä ohjauskerrat ns. herättelivät äitejä huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Tutkimustiedon ja ohjauksetojen perusteella näyttäisi siltä, että synnyttäneen äidin fyysisen hyvinvoinnin ohjaus on tarpeellista ja sille voisi olla kysyntää. Asennonhallinta, sitä tukevat lihaskuntoharjoitteet ja vauvanhoidon ergonomian ohjaus olivat luontevasti liitettävissä vauvamuskaritoimintaan. Ennen toteutusta pohdimme, onko ohjauksen ajankohta liian aikainen vauvojen ollessa vielä pieniä ja riippuvaisia äideistään. Äidit suhtautuivat aiheeseen kuitenkin innokkaasti ja heille oli jo ehtinyt kertyä omakohtaisia kokemuksia raskaudenjälkeisistä fyysisistä haasteista.

Ajatus kulttuuri- ja terveysalan yhdistämisestä opinnäytetyössä tuntui alusta alkaen kiehtovalta ja merkitykselliseltä. Kuulimme hankkeesta syksyllä 2012 ja tutustuimme sen pilotteihin, joista osuvimmalta tuntui Iloa vauvasta -pilotti. Saimme tilaajalta vapaat kädet aiheen rajaamiseen, jolloin pyörittelimme alustavaa ideaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta muskaritoiminnassa. Syyskuussa 2012 saimme hankkeen puolelta ehdotuksen, että kiinnittäisimme huomion äidin hyvinvointiin muskaritoiminnassa. Koimme tämän hyväksi ideaksi, sillä muskaritoiminnassa ei normaalisti keskitytä äidin hyvinvointiin ja tämä toisi myös pilotille uudenlaisen näkökulman.

Motivaation kantavana voimana prosessin aikana oli tunne siitä, että ideamme oli tarpeellinen ja kannattava. TAKUULLA! -hankkeen puolelta saimme jatkuvasti innostavaa palautetta, sillä he toivat vahvasti esille työn tärkeyden. Jo prosessin aikana saimme tietoomme, että hankkeelle on tulossa jatkoa ja näin myös aloittamallamme yhteistyöllä olisi mahdollisuus jatkaa ja kehittyä. Osallistuminen muskarikertoihin puolen vuoden ajan teki työstämisestä monipuolisempaa ja myös henkilökohtaisella tasolla merkityksellisempää.

Muutimme opinnäytetyön aikataulua prosessin edetessä, sillä alkuperäinen suunnitelma olisi ollut liian nopeatahtinen, eikä aiheen sisäistämiseen olisi riittänyt aikaa. Alkuperäisessä aikataulussa olisimme ohjanneet äitejä tammikuussa 2013, jolloin synnytyksestä olisi kulunut vain noin kuukausi. Jälkikäteen voimme todeta, että ajankohta olisi ollut äideille liian aikainen, sillä tässä vaiheessa tunneille osallistuminen oli välillä toissijaista uuteen arkeen totuteltaessa. Ohjaaminen olisi ollut entistä haastavampaa, sillä pienten vauvojen läsnäoloon oli kaikille uutta. Äidit olivat myös hyvin uupuneita mm. unenpuutteen vuoksi. Muskarin edetessä, ryhmäytymisen voimistuessa ja arkielämän tasaantuessa osallistumisesta tuli aktiivisempaa ja säännöllisempää. Aikataulutuksen viivästyttäminen antoi myös meille aikaa kerätä lähdemateriaalia ja tämän pohjalta kehittää ideaa toimivammaksi.

Käsitämme hyvinvoinnin hyvin mittavana kokonaisuutena, joka sisältää lähes kaiken aina kokemastamme onnellisuudesta lääketieteelliseen terveyteen asti. Tämän vuoksi pohdimme tarkkaan tunnin sisältöä ja aiheen rajaamista mm. muskaritunnin keston, äitien henkisten resurssien sekä oman asiantuntijuutemme näkökulmista. Täytyi arvioida, kuinka paljon uutta informaatiota on mahdollista jakaa lyhyen muskaritunnin lomassa ja kuinka korkealle tavoitteet voidaan asettaa. Mietimme oliko asennonhallinnan valitseminen aihearjaukseksi liian kapea. Kuitenkin ensimmäisen harjoitusohjauk-

sen jälkeen totesimme, että rajaus oli sopiva, eikä tuntiin olisi voinut sisällyttää enempää. Asennonhallinnan syvällisempi sisäistäminen vaatisi ehdottomasti useampia peräkkäisiä ohjauksetoimia. Näillä ohjaamillamme kerroilla pystyimme lähinnä ”herätteleämään” äitejä kehotietoisuuteen ja tätä kautta innostamaan asennonhallinnan harjoittamiseen.

Prosessin aikana tuli tiedostaa kokeilumme olevan täysin uusi, mikä saattoi osaltaan hämmentää äitejä. Täytyi ottaa huomioon, että äidit olivat ilmoittautuneet tavalliseen muskariin, eivätkä kaikki heistä olleet valmiita ottamaan vastaan omaa kehoaan koskevia kommentteja. Tämän vuoksi vältimme henkilökohtaista ohjaamista tai puuttumista mahdollisimman paljon. Koska ohjauksetoimia oli vähän ja ne lähinnä herättelivät aiheeseen, korostimme ohjauksessa myönteistä oppimisilmapiiriä. Emme halunneet luoda suorituskeskeistä tunnelmaa, joten hyväksyimme etenkin lihaskuntoharjoitteissa ilmenneet pienet virheet. Saadun palautteen perusteella sekä ryhmäläiset että musiikkipedagogi kokivat ohjauksen motivoivaksi ja innostavaksi, mutta samalla asiantuntevaksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomen Fysioterapeuttien eettisten ohjeiden (2010) mukaan terapia perustellaan näyttöön perustuvilla ja tarkoituksenmukaisilla tutkimuksilla (Suomen Fysioterapeutit 2010). Tietolähteiden tulee vastata kehittämistyön kysymyksiin, sillä väärin valitut lähteet voivat vinouttaa työtä (Heikkilä ym. 2008, 44). Keräsimme teorian näiden periaatteiden mukaan. Raskauden jälkeisestä ajasta on vähän tutkimustietoa, joten oli haastavaa löytää useita tasokkaita lähteitä. Useat aiheita käsittelevät artikkelit ovat ns. viihdelehdistä, joten olimme tarkkoja artikkelin/tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Riittävän teorian turvaamiseksi jouduimme kuitenkin jossain määrin joustamaan lähteiden näytön tasosta. Muutamissa tutkimuksissa todettiin tekemämme huomio ja niissä korostettiin, että aiheita tulisi tutkia lisää. Muskaritoiminnasta julkaistua teorian tietoa ei ole juuri lainkaan, joten pyrimme lisäämään työmme luotettavuutta keskustelemalla muskarin periaatteista ja toimintatavoista musiikkipedagogin kanssa.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) todetaan, että ammattihenkilön on pidettävä sekä asiakasta koskevat asiakirjat että hänen yksityisasiansa salassa. Salassapitovelvollisuus jatkuu vielä asiakassuhteen päätyttyä. (FINLEX) Tämän lain periaatteet pätevät myös kehittämistöihin, joten henkilötietoja ei saa paljastaa missään vaiheessa (Heikkilä ym. 2008, 45). Toimimme salassapitovelvollisuutta noudattaen ja tuhosimme keräämämme palautelomakkeet ja videomateriaalin projektin jälkeen. Keräsimme tarvittavat videointi- ja valokuvausluvut muskariäideiltä sekä oppaan ja raportin kuvissa esiintyvän lapsen äidiltä, sillä osallistujien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava kehittämistyötä tehdessä (Heikkilä ym. 2008, 48).

Palautelomakkeen Likert-asteikko on nopeasti täytettävissä ja tulokset on helppo tulkita (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201). Palautteen saatuaamme kritisoimme asteikon luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, sillä tuloksissa ei esiintynyt juuri vaihtelua, vaan kaikki tuntui olevan ”ihan hyvää”. Asteikon kyseenalaistamisen lisäksi arvoimme, että tilanteen kiireinen tunnelma ja meidän läsnäolomme vaikuttivat palautteeseen. Edellä mainitut syyt saattoivat johtaa myös avoimien kysymysten ns.

liian positiiviseen sävyyn, eikä kritiikin muodostumiselle jäänyt aikaa. Toisella palautteella pyrimme saamaan kehitysideoita avoimella kysymyksellä, mutta palautteeseen vastanneilla äideillä ei ollut parannusehdotuksia. Ensimmäinen palaute kerättiin anonyymisti, mutta toisen palautteen antamiseen ryhmäläiset saivat valita anonyymin kirjeitse palautettavan ja sähköpostitse palautettavan vaihtoehdon väliltä. Kaikki ryhmäläiset valitsivat sähköisen palautteen, sillä kokivat sen helpommin palautettavaksi. Tämä vei omalta osaltaan kehittämistyön luotettavuutta, sillä palaute oli annettava omalla nimellä. On mahdollista, että tämä vaikutti alhaiseen vastaamisaktiivisuuteen.

Suomen fysioterapeuttien eettisissä ohjeissa (2010) käsitellään myös asiakkaan tasavertaista kohtaamista. Fysioterapeutin tulee toimia oikeudenmukaisesti, eikä asiakkaan asema tai mikään muu tekijä saa vaikuttaa hänen kohtaamiseensa. (Suomen fysioterapeutit 2010.) Korostimme ohjaamissamme tasavertaista lähestymistapaa välttämällä auktoriteettiasemaa. Tasavertaista lähestymistä hankaloitti se, etteivät kaikki osallistujat kuuluneet kohderyhmään, sillä tunneille osallistui myös yksi isä. Isän osallistuminen ei varsinaisesti häirinnyt kokonaisuutta, mutta isältä saatu anonyymi palaute vinouttaa osaltaan kokonaispalautetta. Hänen arvionsa esimerkiksi tietoisuuden sisällön merkityksellisyydestä ei vastaa kehitystyömme kysymyksiin, sillä tavoitteena oli äitien fyysisen hyvinvoinnin ohjaaminen. Kuitenkin esimerkiksi ohjeet ergonomiasta ja asennonhallinnasta vauvarjessa ovat yhtäläillä hyödyllisiä myös isälle.

6.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Moniammatillisessa yhteistyössä kaksi tai useampi eri ammattiryhmän edustajaa toimivat yhdessä. Ryhmässä jaetaan omaa osaamista, otetaan vastaan uutta tietoa toisilta sekä kunnioitetaan kaikkien mielipiteitä, jolloin tietotaito kehittyy kokonaisvaltaisemmaksi. (Isoherranen, Koponen & Rekola 2004, 19.) Koimme moniammatillisuuden yhdistämisen opinnäytetyöprosessiin mahdollisuutena laajentaa osaamistamme oman alamme ulkopuolelle. Prosessin aikana perehdyimme muskaritoimintaan, jonka hyvinvointia ja varhaista vuorovaikutusta tukeva merkitys oli meille uutta.

Muskaritilanteen ohjaaminen oli yllättävän haastavaa, vaikka molemmilla oli aikaisempaa ryhmänohjauskokemusta. Ohjaamisessa tuli ottaa huomioon monia erillisiä tekijöitä, kuten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, asennonhallinta ja suoritustekniikka, laulut ja rytmitys sekä uuteen asiaan motivoiminen. Ohjaajana tuli olla sopeutuvainen äkillisiin muutoksiin, sillä pienten vauvojen tarpeisiin on reagoitava nopeasti. Keskustelimme paljon musiikkipedagogin kanssa äitien ohjaamisesta ja kohtaamisesta. Hän suositteli etenemään kuulostellen ja havainnoiden äitien käyttäytymistä – suuren elämänmuutoksen kohdanneita äitejä tulee ymmärtää ja lähestyä heitä hienotunteisesti. Meidän tuli opetella hillitsemään ohjaamistamme antaen aikaa oivaltamiseen. Äiti-lapsi-ryhmän ohjaaminen oli kaiken kaikkiaan molemmille uusi kokemus.

Raportin ja ohjauskerran sisältöä kootessamme syvennyimme työn vaatimiin teoriaosuuksiin joiden näkökulmia olivat raskaudenjälkeinen ajanjakso sekä muskaritoiminta ja sen erityispiirteet. Synnytyksen jälkeinen ajanjakso oli meille tuntematon aihealue. Vaikka synnyttäneen äidin hyvinvointiin vaikuttavat tekijät olivat aiempien opintojen pohjalta tuttuja, oli näiden asioiden soveltaminen koh-

deryhmälle uutta. Esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden ja etenkin asennonhallinnan harjoittamisen ohjaaminen ja vauva-arkeen liittäminen oli haastavaa ja opettavaista. Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa pohdimme pitkään aiheajausta, mihin asioihin oli perusteltua kiinnittää huomiota lyhyellä ohjauksella. Prosessin aikana kehityimme kuitenkin kansainvälisten tutkimusten lukemisessa ja niiden sisällön luotettavuuden arvioinnissa. Sovelsimme tutkimustuloksia ja perustelimme toimintaamme niiden pohjalta. Tutkimuksista löytyi yhtenevä linja yleisimpiin raskaudenjälkeisiin oireisiin. Tutkimusten sisältö ja tulokset toivat varmuutta ohjaukserran suunnitteluun, sillä meillä ei ollut valmiita malleja vastaavanlaisesta kokonaisuudesta.

Ohjaukserran onnistumiseksi koimme tärkeäksi tutustua muskaritoimintaan. Pehdyimme muskarin sisältöön ja siellä käytettäviin menetelmiin. Muskarissa opimme käyttämään omaa ääntämme myös laulaen ja liittämään tunnin sisältöön rytmikkaa. Opimme ohjaamaan omaa ammattiosaamistamme kunnioittaen samanaikaisesti erilaista toimintaympäristöä ja sen tuomia vaatimuksia. Koska muskaritilanteet osoittautuivat avoimiksi ja keskusteleviksi, tutustuimme dialogiseen vuorovaikutukseen ja sen ohjaamiseen myös kirjallisuuden kautta. Havaitimme, että dialoginen ohjaaminen on hyvin haastavaa ja se vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ohjaajalta. Muutamalla ohjaukserralla emme saaneet luotua tavoittelemamme dialogista oppimisilmapiiriä, vaikka pienimuotoista keskustelua ryhmässä käytiinkin.

Jo tiedonhaun yhteydessä huomasimme, kuinka erilainen median antama käsitys raskaudenjälkeisestä hyvinvoinnista oli verrattuna omaan näkemykseen. Useat lehtiartikkelit, kirjat ja nettijulkaisut korostavat raskauskilojen karistamista ja muita ulkonäköpainotteisia aihealueita. Oma näkemyksemme oli kivuttomaan elämään pyrkiminen ja yleisen hyvinvoinnin edistäminen. Median antaman käsityksen vuoksi mietimme ennen äitien kohtaamista, millaisen vaikutelman haluamme antaa. Pyrimme korostamaan toiminnassamme hyvinvoinnin näkökulmaa välttämällä personal trainer -asetelmaa, sillä tarkoituksenamme ei ollut patistella äitejä painon pudotukseen tai huippukuntoon pyrkimiseen. Prosessin edetessä käsityksemme hyvinvoinnista laajeni. Vaikka hyvinvointi on jaettu eri osa-alueisiin, ovat ne tiukasti sidoksissa toisiinsa. Tämän pohjalta mietimme fysioterapian merkitystä hyvinvoinnin edistämiseksi: huomioidaanko kuntoutuja riittävän kokonaisvaltaisesti vai jäävätkö muut osa-alueet edelleen fyysisen toimintakyvyn varjoon?

6.4 Tulevaisuuden näkymät

Tämänkaltaiselle terveys- ja kulttuurialojen yhdistämiselle olisi varmasti kysyntää tulevaisuudessa. Vauvamuskarin toimiva ympäristö kriittisessä elämäntilanteessa olevien äitien kohtaamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisen läsnäolo vauvamuskaritoiminnassa toisi terveydenhuollon palvelut helpommin saataviksi. Tämä saattaisi alentaa äitien kynnystä hakea neuvontaa esimerkiksi raskaudenjälkeisiin fyysisiin haasteisiin.

Vauvamuskaritoiminta tarjoaa musiikkikasvatuksen lisäksi äideille mahdollisuuden vertaistukeen. Ryhmässä äidit pääsevät tapaamaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia äitejä. Koemme, että vauvamuskarin ohjauksessa tulisi tulevaisuudessa korostaa entistä enemmän vertaistukea ja kan-

nustaa äitejä keskusteluun, sillä vauvan ensimmäisten kuukausien aikana järjestettävää äiti-vauva-ryhmätoimintaa on vielä varsin niukasti.

Muskarikokonaisuutta tulisi kuitenkin kehittää pitkäkestoisemmaksi, jotta voitaisiin asettaa laajempia tavoitteita pidemmällä tähtäimellä. Fysioterapeutin tulisi työskennellä ryhmän kanssa lähes samassa mittakaavassa kuin musiikkipedagogikin. Tällöin fyysinen hyvinvointi voitaisiin huomioida kokonaisvaltaisemmin ja toiminnalla saataisiin aikaan huomattavampia tuloksia. Mikäli osallistujia olisi enemmän, ryhmät voitaisiin jaotella erilaisiin ryhmiin, jolloin kohderyhmät voisivat olla mm. nuoret, syrjäytymisvaarassa olevat tai päihderiippuvaiset äidit.

Myös musiikkipedagogi uskoo, että tämäntyyppisille äiti-lapsi-ryhmille olisi kysyntää. Tulevaisuudessa hän toivoisi kiinteämpää yhteistyötä fysioterapeutin kanssa, tällöin laulut ja harjoitteet saataisiin sulavammin yhteen. Näin kokonaisuudesta tulisi eheämpi ja laulut voisivat motivoida äitejä harjoitteiden tekemiseen. Yhteistyölle on käytännössä mahdollisuus, sillä TAKUULLA!-hanke on saanut jatkoa.

Työtä tehdessämme havaitsimme, että ensimmäinen vuosi synnytyksen jälkeen on vielä melko tutkimatonta aluetta. Tämä tuotiin esille myös joissain raporttiin käyttämässämme tutkimuksissa. Koemme, että tätä ajanjaksoa olisi tärkeää tutkia tulevaisuudessa, jotta synnyttäneiden äitien hyvinvointia voitaisiin tukea tarkoituksenmukaisesti näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

LÄHTEET

- Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? *Lääkärilehti* 36, 2893–2898.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 126, 2381–2386.
- Diener, E. & Seligman, M. E. P. 2002. Very Happy People. *Psychological Science* 1, 81–84.
- Estlander, E. 2003. *Kivun psykologia*. Helsinki: WSOY.
- FINLEX 559/1994. *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä* [verkkojulkaisu].
- Gustafsson, J. & Nilsson-Wikmar, L. 2007. Influence of specific muscle training on pain, activity limitation and kinesiophobia in women with back pain post-partum - A 'Single-subject research design'. *Physiotherapy Research International* 13, 18–30.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituks*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.10.2013.] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. *Psykofyysinen ihminen*. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim* 122, 1705–1706.
- Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2004. *Ratkaisuja etsien – yhdessä oppien. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kaila-Kangas, L. 2007. *Musculoskeletal disorders and diseases in Finland. Results of the Health 2000 Survey*. Helsinki: Kansanterveyslaitos [verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.9.2013.] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2007b25.pdf>
- Kivelä-Taskinen, E. 2008. *Rytmiä/vyn Pikku-kuplat*. Espoo: Kultanuotti.
- Klemola, T. 2002. Kehontietoisuuden harjoittaminen: taiji, yi quan ja seisomisen taito. *Fysioterapia* 6, 4–9.
- Kruske, S., Schmied, V., Sutton, I. & O'Hare, J. 2004. Mothers' Experiences of Facilitated Peer Support Groups and Individual Child Health Nursing Support: A Comparative Evaluation. *The Journal of Perinatal Education* 13, 31–38.
- Kukkonen, R. 2005. Ergonomia. Ergonomia liikuntaelinten kunnon ylläpitäjänä. Teoksessa: Koistinen, J. (toim.) *Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus*. 2. painos. Lahti: VK-Kustannus, 407–418.

- Kukkurainen, M. L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. *Duodecim* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 24.9.2013.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
- Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2012. Urheilijan motivaatio. Teoksessa: Matikka, L. & Roos-Salmi, M. (toim.) *Urheilupsykologian perusteet*. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Mattila, A. 2009. Hyvinvointi (Well-Being). *Duodecim* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 18.9.2013.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119, 459–465.
- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R. H. & Galea, M. P. 2010. An Exercise and Education Program Improves Well-Being of New Mothers: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* 3, 348–355.
- Numminen, P. & Laakso, L. 2010. *Liikunnan opetusprosessin A B C*. 10. painos. Jyväskylä: Liikuntatieteiden laitos.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2008. *Ihmisen psykologinen kehitys*. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY.
- Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. 2011. *Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Opas*. Helsinki: Unigrafia Oy [verkkójulkaisu]. [Viitattu 19.9.2013.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d9e0eb99-ef75-4704-a185-14aa8cbf9366>
- Ootegem, L. V. & Spillemaeckers, S. 2009. With a focus on well-being and capabilities. *The Journal of Socio-Economics* 39, 384–390.
- Opala-Berdzik, A., Bacik, B. & Kurkowska, M. 2009. Biomechanical changes in pregnant women. *Fizjoterapia* 3, 51–55.
- Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2012. *Kätilötyö*. 2.–4. painos. Helsinki: Edita.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. *Terve uni*. Helsinki: WSOY.
- Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYpro.
- Sallinen, M. Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Fyysinen hyvinvointi. *Duodecim* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 19.3.2013.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040&p_teos=onn&p_selaus=
- Sanders, M. & Morse, T. 2005. The Ergonomics of Caring for Children: An Exploratory Study. *American Journal of Occupational Therapy* 59, 285–295.
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. *Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka*. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Siljamäki, M. 2007. Kehonhuolto. Teoksessa: Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 255–263.

- SML 2007. *Musiikkileikkikoulut - varhaisiän musiikkikasvatus* [verkkosivu]. Suomen musiikkioppilaitosten liitto ry. [Viitattu 1.4.13] Saatavissa: <http://www.musiikinopetus.fi/fi/opiskelu/musiikkileikkikoulut>
- Schytt, E., Lindmark, G. & Waldeström, U. 2004. Physical symptoms after childbirth: prevalence and associations with self-rated health. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* February, 210–217.
- Siitonen, T. 2004. Ohjausta odottavan äidin selkäongelmiin. *Fysioterapia* 2, 11–13.
- Suomen Fysioterapeutit 2010. *Fysioterapeutin eettiset ohjeet* [verkkosivu]. [Viitattu 1.9.2013.] Saatavissa: http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58
- Swanson, S. 2001. Abdominal Muscles in Pregnancy and the Postpartum Period. *International Journal of Childbirth Education* 4, 12–14.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- UKK-instituutti. *Terveysliikuntasuositukset* [verkkosivu]. [Viitattu 1.9.2013.] Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset>
- VRN, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. *Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 4.9.2013.] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Helsinki: Edita.
- World Health Organization 1946. *Constitution of The World Health Organization* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 13.5.2013.] Saatavissa: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

LIITE 1: TAKUULLA!-HANKE

TAKUULLA-hankkeet ovat Kuopion konservatorion hallinnoimia hankkeita, joissa taiteen ja kulttuurin keinoin tuodaan iloa kuopiolaisten lasten ja nuorten elämään sekä edistetään heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Kuopion kaupunki on ollut hankkeissa keskeisenä yhteistyökumppanina alusta lähtien.

Hankkeet toteutetaan taide- ja kulttuurialan sekä sosiaali-, terveys- ja opetusalojen ammattilaisten yhteistyönä. Kunkin työyhteisön tarpeet, lähtökohdat ja henkilöstön vahvuudet otetaan joustavasti huomioon. Ammattitaitoa jaetaan ja kulttuuripedagogista toimintaa kehitetään yli toimialarajojen. Näin toimijoiden parissa syntyy uudenlaista monialaista kulttuuriosaamista.

Hanketyö alkoi TAKUULLA!-pilottihankkeella, jonka ensimmäinen vaihe käynnistyi maaliskuussa 2012. Ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan viisi kokeilua yhteistyössä Kuopion kaupungin kanssa. Ne kohdentuvat neuvolatoimintaan (Iloa vauvasta), päiväkotiin (Tuulivierin musiikkikerho), alakoulun 1.-2. luokille (Pyörön musiikki- ja tanssipajat), yläkouluun (Julgulan sairaalakoulun bändipaja) ja psykiatrisessa avohoidossa oleviin nuoriin aikuisiin (tanssi-ilmaisun pilotti Mieliteko). Pilotoinnit toteutetaan Suomen kulttuurirahaston keskusrahaston 40 000 euron apurahalla.

Ideana pilottihankkeessa on integroida kulttuurinen osaaminen osaksi neuvolan, päiväkodin sekä ala- ja yläkoulun toimintaa ja palveluja. Kun kulttuurisia harrastusmahdollisuuksia tarjotaan neuvolassa, päivähoitossa ja kouluissa, on toiminta tasapuolisesti kaikkien saatavissa. Samalla palvelut ovat lähellä ja edullisia. Hankkeen toiminta on ensisijaisesti pedagogista, ja sillä pyritään edistämään lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä lisäämään iloa heidän elämäänsä. Keskeinen hanketavoite on rohkaista eri alojen ammattilaisia hyödyntämään omaa kulttuurista osaamistaan työssään.

Hanke sisältää myös kuntouttavia tavoitteita. Hankkeella muun muassa tuetaan sosiaali- ja terveysaloja lastensuojelu- sekä ennaltaehkäisevässä työssä.

Jatko

Uudenlaisen toiminnan juurruttamiseen on varattava useampi vuosi. Lisäksi syntyvät toimintamallit on tärkeää testata myös toisessa toimintaympäristössä.

TAKUULLA 2 -jatkohankkeessa tavoitteena on pilottihankkeen tulosten levittäminen ja juurruttaminen osaksi Kuopion kaupungin sosiaali-, terveys-, opetus- ja kulttuurialojen toimintaa. Jatkohanke toteutetaan lukuvuoden 2013–2014 aikana.

LIITE 2: ILOA VAUVASTA -PILOTTI

Iloa vauvasta -pilotin tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla perheille kulttuurista viriketoimintaa sekä vertaistukea.

Idea tarjota vauvaperheille kulttuurista viriketoimintaa tuli terveysalalta. Toimintamallia kehitettäessä ja sen vaikuttavuutta arvioitaessa on tärkeää, että tekijät ovat ammattitaitoisia. Tähän pilottiin soveltuvinta pedagogista osaamista löytyy taidekasvattajilla sekä varhaisiän musiikin- ja tanssinopettajilla.

Lasten ja perheiden ongelma: Monet perheet tarvitsevat tukea jaksamiseensa. Avuntarve voi joutua mm. vertaistuen puuttumisesta, ei-toivotusta raskaudesta, vanhempien nuoruudesta, yksinäisyydestä tai uupumuksesta. Rentouttavasta viriketoiminnasta voivat hyötyä myös sellaiset äidit, joilla on masennusseulan perusteella havaittavissa pientä tuen tarvetta.

Tavoite: Kehitetään ja testataan musiikkileikkikoulun mahdollisuuksia tukea vanhemmuutta ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. Vanhemmille tarjotaan monipuolisia virikkeitä ja vertaistukea. Turvallinen kiintymyssuhde vahvistaa lapsen itsetuntoa ja minäkuvaa. Myös isät osallistuvat mahdollisuuksien mukaan toimintaan. Varhaisella tuella pyritään lisäämään vanhempien voimavaroja ja sitä kautta lasten ja perheiden hyvinvointia.

Käytettävä menetelmä: Lapsilähtöisellä, moniaistisella toiminnalla edistetään vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä korostaen leikin ja leikkisyyden merkitystä. Keinoja ovat lorut, laulut, liikkuminen, kuvallinen ilmaisu jne. Lisäksi kuunnellaan musiikkia, kokeillaan vauvahierontaa ja saadaan vauvanhoito-ohjeita. Luentojen sijaan opitaan tekemällä ja keskustelemalla.

Pilotti on moniammatillinen: suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat varhaisiän musiikkikasvattajat yhteistyössä alueen terveydenhoitajan kanssa. Toiminta on vuorovaikutteista: kulttuurialan ammattilainen oppii terveysalan ammattilaiselta ja päinvastoin. Tämä heijastuu jatkossa toiminnan kehittymisenä. Tutkimuksesta vastaa Itä-Suomen yliopisto.

Kokonaisuus on kolmivaiheinen: odotusajan masumuskari, välivaihe Iloa vauvasta vauvojen ollessa liian pieniä varsinaiseen muskariin (0–3 kk) ja 3 kuukauden iästä lähtien vauvamuskari (3–9 kk). Uusia perheitä voidaan ottaa mukaan moduulin vaihtuessa mahdollisten poisjääneiden tilalle. Terveystenhoitaja ohjaa perheet ryhmiin.

1. Masumuskari:

- aletaan tukea suhdetta syntymättömään lapseen jo odotusaikana
- edistetään äidin kykyä rentoutua synnytyksessä musiikin avulla
- isät mahdollisimman aktiivisesti mukana äidin kanssa
- kokoontuminen 4 kertaa 45 min. kerrallaan esim. konservatorion muskaritilassa Kuopion Peto-sella
- ryhmäkoko n. 10 perhettä
- tutustutaan muihin ryhmäläisiin, saadaan vertaistukea
- varhaisiän mus.opettajan kanssa opetellaan lastenlauluja ja loruja, kuunnellaan musiikkia ja liikutaan
- terveydenhoitaja neuvolasta paikalla ainakin 2 kertaa, rentoutumista, tunnesiteiden vahvistamista mielikuvin, isät mukana

2. Iloa vauvasta:

- ryhmätapaaminen 3 kertaa 45 min. kerrallaan, vauvat mukana
- jaetaan keskustellen ilot, surut ja pelot, vertaistukea, säilytetään yhteys ryhmään, kahvitarjoilu
- terveydenhoitaja mukana antamassa käytännön ohjeita (imetys, unirytm, ihottumat, koliikit, puhtaus)

- vahvistetaan äidin/isän ja vauvan vuorovaikutussuhdetta mm. opettelemalla vauvahierontaa (th)
- varhaisiän mus.opettajan kanssa kerrataan laulu- ja lorubarastoa, kuunnellaan rauhallista musiikkia, tunnelmoidaan vauvan kanssa, iloitaan vauvasta

3. Vauvamuskarit:

- konservatorion muskaritilassa, 45 min. kerran viikossa, yhteensä 8 kertaa
- luodaan miellyttävä ilmapiiri, jossa kaikkien on hyvä olla
- lorut, laulut, musiikin kuuntelu, liikkuminen ja muu kokeminen edistää luontevalla tavalla vuorovaikutussuhteen kehittymisessä vauvan ja vanhempien välille
- ryhmästä vertaistukea, ehkäisee varsinkin äidin syrjäytymistä
- vahvistetaan äidin ja isän ylpeyttä omasta vauvasta

Kuopion Konservatorio 2013

LIITE 3: MUSKARITUNNIN RAKENNE

1. Alkulaulu
 - "Mitä tehdään, mitä tehdään?"
 - jokainen vauva huomioidaan henkilökohtaisesti laulun aikana
2. Tietoisku
 - lyhyt tietoisku tunnin pääasioista (raskauden aiheuttamat muutokset rangan asentoon, kipujen ennaltaehkäisy, asennonhallinta sekä vauvanhoidon ja nostamisen ergonomia)
 - havainnollistamisen tukena posterit
3. Piirileikki kävellen/tanssien
 - "Pikku traktori", CD-levyltä
 - piirileikissä painonsiirtoja, eteentaivutuksia ja kävelyä
4. Laululeikki lattialla
 - "Metrolla mummolaan"
 - kehoitetaan äitejä huomioimaan istumisen ergonomia, muistutetaan asennon vaihtelun tärkeydestä
5. Harjoitteet vauvan kanssa
 - jaetaan kirjalliset, kuvalliset harjoiteohjeet
 - taustalla musiikki levyltä
 - harjoitteissa huomioidaan äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus
6. Vauvajumppa lattialla
 - "Auki ja kiinni"
 - leikkiasentojen vaihtelu, istumisen ergonomia
7. Loppulaulu
 - "Suljen ihanan soittorasian"
8. Palautteen kerääminen

LIITE 4: ENSIMMÄINEN PALAUTE

Palaute muskaritunnista

Vastaa alla oleviin väittämiin ympyröimällä Sinulle sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavanlaiset:

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Täysin eri mieltä |
| 2 | Jokseenkin eri mieltä |
| 3 | Jokseenkin samaa mieltä |
| 4 | Täysin samaa mieltä |

1. Tietoiskun sisältö oli mielenkiintoinen ja koin sen hyödylliseksi.

1	2	3	4
---	---	---	---

2. Tunnilla keskityttiin hyvinvointini kannalta olennaisiin kehonhallinnan seikkoihin.

1	2	3	4
---	---	---	---

3. Voisin kuvitella siirtäväni tunnilla saamani ohjeet ja harjoitteet osaksi vauva-arkeamme.

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Harjoitteet olivat minulle sopivan haastavia.

1	2	3	4
---	---	---	---

5. Tunnin sisältö ja sen toteutus tukivat minun ja vauvani välistä vuorovaikutusta.

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Ohjaus oli luontevaa ja asiantuntevaa.

1	2	3	4
---	---	---	---

7. Äidin fyysisen hyvinvoinnin tukeminen yhdistettiin muskaritoimintaan sujuvasti.

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Mitä uutta opit/oivalsit?

9. Risut/ruusut:

Kiitos yhteistyöstä! Palaamme asiaan alkusyksystä toisen palautteen merkeissä, jolloin selvitämme, onko ohjauksetamme sisältö siirtynyt osaksi arkeanne.

Iloista kesää koko perheelle! ☺

LIITE 5: TOINEN PALAUTE

Palaute fysioterapiapainotteisesta muskaritunnista 28.5.2013

Vastaa alla oleviin väittämiin tummentamalla Sinulle sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavanlaiset:

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Täysin eri mieltä |
| 2 | Jokseenkin eri mieltä |
| 3 | Jokseenkin samaa mieltä |
| 4 | Täysin samaa mieltä |

1. Olen kokenut tietoiskun sisällön hyödylliseksi vauva-arjessamme

1	2	3	4
---	---	---	---

2. Olen huomionnut tunnilla minulle annetut neuvot ja vinkit vauvan kanssa toimimisesta arjessani (esim. nostaminen, kantaminen, leikkiasennot)

1	2	3	4
---	---	---	---

3. Olen tehnyt tunnilla ohjattuja kehonhuollon harjoitteita annettujen suositusten mukaan.

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Harjoitteita on ollut riittävästi ja ne ovat olleet sopivan haastavia.

1	2	3	4
---	---	---	---

5. Harjoitteet ovat olleet helposti liitettävissä päivärytmiimme.

1 2 3 4

6. Mitkä tunnilla käsitellyistä asioista ovat nousseet eniten esille teidän arjessanne? Millaisissa tilanteissa olet tyypillisimmin havahtunut huomioimaan oman kehosi asentoa?

7. Tämänkaltaisia fysioterapiapainotteisia muskaritunteja kaavaillaan pidettävän myös tulevaisuudessa. Mitä uutta Sinä ehdottaisit tuntien sisältöön? Mihin asioihin kaipaisit/olisit kaivannut ohjausta omassa arjessasi vauvan kanssa?

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen! Haluamme kiittää teitä avoimesta suhtautumisestanne uudenlaiseen kokonaisuuteen – yhteistyönne edisti suurissa määrin musiikin ja hyvinvoinnin alojen yhdistämistä ja tämän yhteistyön eteenpäin viemistä.

Mukavaa syksyä koko perheelle! ☺

LIITE 6: MUSIIKKIPEDAGOGIN PALAUTE

Palautekysely Iloa vauvasta –pilotin vetäjälle fysioterapiapainotteisesta muskarikerrasta

1. Mitä mieltä olet tunnin teoriaosuuden (kehonhallinta, alaselän ja lantion alue, ergonomia) toteutuksesta? Käsittele mm. osuuden selkeyttä, esitystyyliä, kestoja, sisällön kiinnostavuutta...
2. Sopiiko tällainen tuntirakenne muskaritoimintaan? Oliko uusi lähestymistapa liitetty riittävän luontevasti perinteiseen kokonaisuuteen?
3. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden näkymät tämänkaltaisella moniammatillisella toiminnalla? Mitä kehitettävää, onko tarvetta?
4. Tarjosiko yhteistyö uusia työkaluja tai vinkkejä omaan työhösi? Saitko lisävarmuutta äidin hyvinvoinnin huomioimiseen ja sen ohjeistamiseen muskaritunnin aikana?
5. Millaiseksi koit ohjaamisemme? Entä yhteistyömme kanssasi?