



Raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille

Bella Mamma -pilates

-helppoja lantionpohjaa vahvistavia pilates-
liikkeitä yhdessä vauvan kanssa



[Hakala, Suvi](#)

[Wennerström, Annika](#)

**Raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille
Bella Mamma -pilates
- helppoja lantionpohjaa vahvistavia liikkeitä
yhdessä vauvan kanssa
PROJEKTIRAPORTTI**

Annika Wennerström 0801929
Suvi Hakala 0600988
STV08N, SFG06SN
Tammikuu 2010

Hakala Suvi
Wennerström Annika

Raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille

Bella Mamma -pilates

- helppoja lantionpohjaa vahvistavia liikkeitä yhdessä vauvan kanssa

Vuosi 2010

Sivumäärä 39

Opinnäyteprojekti oli osa Laurean ja HYKS- naistentautien ja synnytysten tulosyksikön (NALA) hoitotyön laadunkehittämishanketta 2007-2012. Yksi hankkeen tavoitteista oli kehittää hoitotyötä HUS:n laadunkehittämistarpeiden pohjalta sekä hyödyntää Laurean ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Learning by Developing -kehittämistyön strategiaa. Opinnäyteprojekti tehtiin osittain yhteistyössä Naistenklinikan lapsivuodeosastojen sekä fysioterapiaoaston kanssa. Projektiryhmä kokoontui suunnitelmavaiheessa kaksi kertaa Naistenlinikalla 22.10.2009 ja 19.11.2009. Projektin päätöskokous pidettiin 20.1.2010, jolloin DVD esitettiin ensimmäisen kerran.

Projektin tarkoituksena oli motivoida raskaana olevia sekä synnyttäneitä naisia lantionpohjanlihasten kunnon ylläpitämiseen kotioloissa. Projektin yksityiskohtaisempana tavoitteena oli laatia havainnollistettu ohjeistus äideille lantionpohjanlihasten harjoitteluun pilates -menetelmää hyödyntäen sekä tukea ja mahdollistaa äidin varhaisista vuorovaikutusta syntymättömän sekä syntyneen lapsensa kanssa. Projektissa toimintaa ohjaavia keskeisiä käsitteitä olivat ohjaaminen, varhainen vuorovaikutus, äitiys, lantionpohja sekä pilates-menetelmä.

Toiminnallisen opinnäyteprojektin tuotoksena tehtiin ohjaus-DVD, jonka avulla odottava ja synnyttänyt äiti voivat itsenäisesti harjoitella lantionpohjan lihaksiaan kotona. Sen avulla voi myös hoitohenkilökunta ohjeistaa lantionpohjanharjoittelua synnytyssairaalassa tai neuvolassa. Pilates-menetelmä sopii hyvin lantionpohjanlihasten harjoitteluun, sillä menetelmässä korostuvat lantionpohjan ja lantion hallinnan vahvistaminen. Ohjaus-DVD:n yhteyteen suunniteltiin myös vihkonen jaettavaksi DVD:n mukana. Kattava tietopohja äiti-lapsi suhteen muodostumisesta sekä raskauden vaikutuksista äidin kehoon ja lantionpohjaan auttaa DVD:n jakeilijan, kuten synnytyssairaalan tai neuvolan henkilökuntaa, ohjaamaan tulevaa äitiä lantionpohjanlihasten harjoittelussa sekä varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä.

Projektiraportissa kuvatut DVD:n ohjeistukset pohjautuvat viimeaikaisiin tutkimustuloksiin sekä alan kirjallisuuteen. Kirjallisen tiedonkeruun lisäksi tärkeä osa projektia oli projektiryhmästä tutustumisen syksyn 2009 aikana. Tutustumiskohteita olivat Naistenklinikka, Kätilöopisto sekä Tikkurilan neuvolan perhevalmennus sekä äiti-vauva -ryhmä.

Asiasanat: ohjaaminen, varhainen vuorovaikutus, äitiys, lantionpohja, pilates-menetelmä.

Hakala Suvi
Wennerström Annika

Bella Mamma -pilates. Easy pilates instructions to practice the pelvic floor muscles during pregnancy and postnatal period with your baby

Year 2010

Pages 39

This development project was part of the quality development project between Laurea University of Applied Sciences and the Helsinki University Central Hospital, Gynecology and Pediatric care unit (2007-2012). We used Laurea's Learning by Developing -strategy in our developing project. This project was partly done in collaboration with Naistenklinikka hospital's postnatal ward and the physiotherapy department. The project team met twice in the planning stage at Naistenklinikka hospital 22/10/2010 and 19/11/2010. The project decision meeting was 20.1.2010, when the DVD represented for the first time.

Project's primary aim was to produce an instruction DVD on how to practice pelvic floor muscles during pregnancy and after birth. We utilized Pilates method and emphasized the importance the early mother-infant interaction. Project's key concepts were instruction, early interaction, the pelvic floor, maternity and Pilates method.

The output of the practice-based thesis was a DVD, which enables mothers independently practice their pelvic floor muscles at home. In addition, the medical staff can also utilize the DVD at the postnatal ward. Pilates method is well suited for the pelvic floor muscle training, because the method highlights the pelvic floor and pelvic control of reinforcement. The instructions and training on the DVD are based on the recent findings. Also the Pilates movements were tested. Comprehensive knowledge base for mother-child relationship and the formation of the mother during pregnancy effects of the hip to the bottom of the body and helps the DVD's distributor, such as the birth hospitals or maternity clinic (neuvola) how to train the pelvic floor muscles and the create of early interaction with the baby.

In addition to the written information gathered we also familiarized ourselves with the project surroundings autumn of 2009 at Naisteklinikka and Kätilöopisto hospitals. We have also taken part in the family coaching and the mother-baby group arranged by Tikkurila's neuvola, in which the subject was both times the pelvic floor muscles and exercise.

Key words: instruction, early interaction, the pelvic floor, maternity, Pilates method

SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA	6
1.1	Äiti-lapsi -suhteen muodostuminen ja sen tukeminen	6
1.2	Raskauden ja synnytyksen vaikutukset äidin kehoon ja liikuntaharjoitteluun.	7
1.3	Pilates-menetelmä apuna lantionpohjan lihasten harjoituksissa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	8
1.4	Ohjaus ja terveystieteiden näkökulmasta.....	9
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
3	OHJAUS-DVD:N TOTEUTTAMINEN	12
3.1	Projektityöympäristö, yhteistyötahot sekä aikataulu	12
3.2	DVD:n aineiston hankinta.....	13
3.3	Projektin rahoitus ja tulosten julkistaminen	14
3.4	Lantionpohjan harjoitteiden valitseminen ohjaus-DVD:tä varten	15
3.5	Ohjaustilanteen suunnitteleminen.....	17
3.6	DVD:n käsikirjoitus ja toteutus	21
4	ARVIOINTI.....	22
4.1	Prosessin arviointi	22
4.2	Tuotoksen arviointi.....	24
4.3	Oman oppimisen arviointi	26
	KUVAT.....	27
	TAULUKOT.....	27
	LIITE 1 KÄSIKIRJOITUS PILATES-DVD:TÄ VARTEN.....	28
	LIITE 2 SAATE	35
	LÄHTEET	36

1 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA

Aihe toiminnalliseen opinnäytetyöhön tuli alunperin opiskelijoilta, tämän opinnäytetyöntekijöiltä Suvi Hakalalta (fysioterapiaopiskelija) ja Annika Wennerströmiltä (terveydenhoitajaopiskelija), joilla oli huoli äitien lantionpohjanlihasten kunnosta sekä halu löytää lisää keinoja miten motivoida äitejä harjoittamaan lantionpohjanlihaksiaan. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista tai opettamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohjeistusmateriaalia tai tilaisuus, ja sen toteutustapana voi olla muun muassa kirja, portfolio, DVD tai kotisivut. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osasta eli produktista sekä prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2004)

Laurean aikaisempi yhteistyö Naistenklinikan kanssa sekä Laurean ja HYKS- naisten- ja lastentautien tulosityksikön (NALA) hoitotyön laadunkehittämishanke 2007-2012 mahdollistavat tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen hankkeen projektina. Kyseisen hankkeen yksi tavoitteista on kehittää hoitotyötä HUS:n laadunkehittämistarpeiden pohjalta sekä hyödyntää Laurean ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Learning by Developing - kehittämistyön strategiaa (Liljeblad 2007). Ensimmäisessä projektipalaverissa Naistenlinikalla (Aholakko 2009) kävi ilmi, että Naistenklinikan fysioterapiaryhmät synnyttäneille ollaan lopettamassa vuoden 2009 lopulla, minkä takia lantionpohjanlihaksiston ohjaamiseen tulee kehitellä uusia menetelmiä fysioterapiaryhmän sijaan. Täten opinnäytetyön aihe koettiin palaverissa ajankohtaiseksi ja tärkeäksi.

Projektin pääasiallisena tarkoituksena oli tuottaa äideille ohjausmateriaalia lantionpohjanlihasten harjoitteluun sekä mahdollistaa varhaista vuorovaikutusta äidin ja syntymättömän sekä syntyneen lapsen kanssa. Projektin yhtenä tärkeänä osana oli luoda väline, jolla raskaana olevat ja synnyttäneet äidit voivat ylläpitää lantionpohjanlihasten kuntoa omatoimisesti kotioloissa. Ohjausmateriaalin taustalla olivat pilates-menetelmän liikkeet, jotka sopivat hyvin lantionpohjan harjoitteluun sekä raskaana oleville että synnyttäneille äideille. Projektin taustalla oli myös halu luoda ennaltaehkäisevää terveystasvatusta ja -ohjausta tuleville äideille tukemalla äidiksi kasvamista.

Kattava tietopohja äiti-lapsi suhteen muodostumisesta sekä raskauden vaikutuksista äidin kehoon ja lantionpohjaan oli oleellinen osa projektin onnistumista. Projektin taustalla oli myös halu moniammatillisuuden hyödyntämiseen lantionpohjanlihasten harjoittelun ohjaamisessa.

Ammatillisten rajojen ylittävällä yhteistyöllä haluttiin luoda positiivista synergiaa käyttämällä sekä terveydenhoitajan että fysioterapeutin ammattitaitoa. Juuri moniammatillisuus oli projektin onnistumisen kannalta tärkeää ja oleellista. Moniammatillisuuden hyödyntämisen tarve tuli esille keskusteluissa (Aholaakko 2009), joissa todettiin että fysioterapeutit eivät saa tarpeeksi koulutusta raskaudesta ja äitiyshuollosta tutkintonsa aikana, ja toisaalta terveydenhoitajat eivät tunne naisen anatomiaa ja fysiologiaa riittävästi lantionpohjanlihasten harjoittelun ohjaamista varten.

Projektia ohjaavia keskeisiä käsitteitä olivat ohjaaminen, varhainen vuorovaikutus, äitiys, lantionpohja ja pilates-menetelmä.

1.1 Äiti-lapsi -suhteen muodostuminen ja sen tukeminen

Kasvaminen äidiksi on pitkä prosessi. Prosessi alkaa monesti jo raskausaikana, kun äidin keho muuttuu ja vauva kasvaa kohdussa (raskauden fyysinen realiteetti). Naisen identiteetti muuttuu naisesta äidiksi, kun hän alkaa luoda mielikuvia itsestään äitinä ja sekä miettiessään esimerkiksi miltä vauva näyttää (Fonagy & Target 1996). Raskausaikana voi esiintyä ristiriitaisia tuntemuksia ja ajatuksia (äidin normaali ambivalenssi) tulevaa lasta kohtaan, mikä on harmittonta ja kuuluu osana kasvamisprosessiin. Oma äitisuhde voi myös olla mietinnän aiheena (Armanto & Koistinen 2007). Raskauden psykologisista vaiheista ovat kirjoittaneet Joan Raphael-Leff (1991) sekä Margareta Broden (2004). Siihen luetaan fuusio ("olen raskaana"), differentiaatio ("olen raskaana ja sisälläni kasvaa vauva") sekä separaatio ("sisälläni kasvava vauva syntyy pian tähän maailmaan"). Raskauden psykologisten vaiheiden tunteminen sekä niihin liittyvien riskien tiedostaminen ovat hyödyllisiä neuvolatyössä, koska niiden avulla voi seurata odottajan psyykkistä hyvinvointia sekä ennakoida esimerkiksi synnyttäneen äidin masennusta (Sarkkinen 2003).

Vauvan kanssa oleminen ja hänen kanssaan toimiminen sekä yhdessä tekeminen on lyhykäisyydessään selitys "varhaiselle vuorovaikutukselle". Vauvan sylissä pitäminen, hoivaaminen, leikittäminen, syöttäminen, puhuminen eli kaikenlainen kanssakäyminen hoitajan ja vauvan välillä luo pohjaa vauvan varhaiselle kehitykselle. Se miten herkästi hoitaja, yleensä vanhempi, reagoi vauvan käyttäytymiseen, kuten itkuun ja katsekontaktiin vaikuttaa siihen, miten kiintymyssuhde muodostuu. Vanhempi-lapsi -suhdetta pidetäänkin erityisen tärkeänä kiintymyssuhteen muodostumiselle, minkä avulla voidaan ennustaa lapsen sosiaalista, kognitiivista sekä emotionaalista kehitystä (Hautamäki 2001). Kiintymyssuhteet voidaan jakaa karkeasti turvallisiin ja turvattomiin, jossa jälkimmäisessä on suurentunut riski altistua psyykkisille häiriöille (Ainsworth 1978). Alun perin kiintymyssuhde-teorian loi brittiläinen psykiatri John Bowlby (1973).

Äitiyden alkumetreillä on vertaistuella koettu olevan merkityksellinen vaikutus, koska äitiyttä halutaan jakaa muiden äitien kanssa ja tukea sekä neuvoa tarvitaan muilta naisilta, kuten omalta äidiltä, ystäviltä ja ammattihenkilökunnalta (Armanto & Koistinen 2007). Terveystoimet voivat myös hankkia lisäkoulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen esimerkiksi VaVu eli Varhainen vuorovaikutus koulutuksen avulla (Sarkkinen 2002).

1.2 Raskauden ja synnytyksen vaikutukset äidin kehoon ja liikuntaharjoitteluun

Raskausaikana ja synnytyksessä äidin kehossa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa lantion asentoon ja lantionpohjaan. Raskausaikana paino lisääntyy, lannerangan lordoosi korostuu kohdun kasvaessa ja vartalon painopiste siirtyy alas- ja eteenpäin. Nämä kehossa tapahtuvat muutokset saattavat vaikeuttaa äidin liikkumista varsinkin, kun vaaditaan tarkkaa tasapainoa. (Erkkola 2005).

Monet raskauden aiheuttamat verenkierrölliset muutokset ovat samoja kuin liikuntaharjoittelun seurauksena syntyvät. Painonnousu aiheuttaa sen, että harjoitusvaikutus ja energiankulutus tietyissä harjoituksissa ovat suuremmat kuin ennen raskautta. Raskaudella saattaa siksi olla itsenäinen äidin suorituskykyä parantava vaikutus. Toisaalta raskauden aikana liikunta saattaa vähentyä, mikä taas vaikuttaa suorituskykyyn alentavasti. Alkuraskaudessa pahoinvointi ja väsymys voivat myös aiheuttaa suorituskyvyn laskua. Huomioitavaa raskauden aikana on myös nivelsiteiden löystyminen. Joillakin äideillä varsinkin häpyliitosta yhdistävien siteiden löystyminen voi aiheuttaa voimakasta kipua, jolloin perusliikkuminen voi olla vaikeaa. (Erkkola 2005).

Terveen raskaana olevan naisen liikuntatottumuksia ei tule rajoittaa. Myös huonokuntoista äitiä voidaan neuvoa harjoittamaan liikuntaa suorituskyvyn parantamiseksi. Mikäli äidillä todetaan jokin raskauteen liittyvä sairaus (uhkaava keskenmeno, uhkaava ennenaikainen synnytys, verenpaineen nousu) on äitiä silloin kehoitettava luopumaan liikuntaharrastuksesta ainakin akuutin vaiheen, mahdollisesti koko loppuraskauden ajaksi. Fyysinen harjoittelu 3-4 kertaa viikossa, jonka vähimmäiskesto on 15-45 min, ja jossa syketaaso on 140-150/min parantaa myös raskaana olevan suorituskykyä ilman haitallisia vaikutuksia raskaudelle. Synnytyksen jälkeen liikuntaharrastuksen saa aloittaa halutussa määrin niin pian kuin äiti tuntee siihen pystyvänsä. Aerobinen liikunta imetyksen aikana ei vähennä maidon eritystä eikä vaikuta maidon laatuun. (Erkkola 2005).

Raskaus ja alatiesynnytys lisäävät ponnistus ja sekamuotoisen inkontinenssin riskiä erityisesti nuoremmassa ikäryhmässä. Ponnistusinkontinenssilla tarkoitetaan virtsan karkaamista fyysisen rasituksen tai ponnistuksen kuten yskäisynteydessä. Sekatyypinen inkontinenssi on ponnistus- ja pakkoinkontinenssin yhtäaikaista esiintymistä. Pakkoinkontinenssilla taas tarkoite-

taan virtsan karkaamista äkillisen virtsaamispakon yhteydessä samanaikaisesti tai välittömästi sen jälkeen. Tutkimusten mukaan raskauden aikana aloitettu lantionpohjan lihasharjoittelu saattaa estää virtsankarkailua synnytyksen jälkeen eikä harjoittelulla näyttäisi olevan vaikutusta synnytyksen kulkuun. Tutkimukset vahvistavat, että synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihasharjoittelu ehkäisee inkontinenssia, joten lantionpohjan lihasharjoittelun tuleekin olla osa normaalia raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä harjoittelua. (Käypähoitosuositus 2006; Hay-Smith, Morkwed, Fairbrother & Herbison 2008).

1.3 Pilates-menetelmä apuna lantionpohjan lihasten harjoituksissa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Lantionpohjan lihasten tunnistaminen ja niiden harjoittaminen ennen ja jälkeen synnytyksen on oleellista äidin fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Myös lantion asennon hallinnalla on vaikutusta äidin ryhtiin ja sitä kautta hyvinvointiin (muun muuassa ennaltaehkäistään alaselkäkipuja). Anatomisesti luinen lantio antaa tukea vatsan ja lantion alueen elimille sivuilta ja takaa. Lantion (pelvis) luinen rakenne muodostuu kahdesta lonkkaluusta (os coxae), ristiluusta (os sacrum) sekä sen jatkeena olevasta häntäluusta (os coccygis). Lonkkaluut puolestaan koostuvat suoliluusta (os ilium), istuinluusta (os ischii) ja häpyluusta (os pubis). Lantion alaosa tukee lihaksista ja sidekudoksista muodostuva lantionpohja. Lantionpohja jakautuu kahteen kerrokseen, joita kutsutaan välipohjaksi (diaphragma pelvis) ja alapohjaksi (diaphragma urogenitale). Välipohjan lihakset osallistuvat virtsaamisen ja ulostamisen kontrolliin sekä vaikuttavat supistamalla ja rentoutumalla yhdyntään ja vatsaontelon sisäisen paineen vaihteluun. Välipohjaa kutsutaan nimellä perineum, mutta on huomioitava, että kliinisesti naisen elimistössä perineumilla eli välilihalla tarkoitetaan myös peräaukon ja emättimen väliin jäävää pehmytkudosaluetta. Lantion alapohja on kolmionmuotoinen lihaksista ja kalvoista muodostuva alue häpyliitoksen ja istuinluun kyhmyjen välissä. Se vahvistaa lantionpohjan etuosaa ja sen läpi kulkevat virtsaputki ja emätin. (Litmanen 2007).

Naisen ja miehen lantion muoto on erilainen. Naisen lantio on leveämpi, matalampi ja sen aukko on suurempi. Naisen lantion muodosta löytyy myös erilaisia muunnelmia. Synnytyskanava on osittain naisen luisen lantion sisällä ja loppuosa muodostuu pehmytkudoksisesta lantionpohjasta. Synnytyskanava alkaa lantion yläaukeamasta ja päättyy häntäluun, häpykaarten ja ristiluu-istuinluun kyhmyjen rajaamaan lantion ala-aukeamaan. (Litmanen 2007).

Pilates-harjoittelu on viime vuosina tullut vahvasti mukaan suomalaiseen liikuntakulttuuriin. Se on laji, joka sopii odottaville äideille hyvin, sillä pilates-harjoittelu painottaa lantionpohjan ja lantion hallinnan tärkeyttä. Pilates-harjoittelu onnistuu hyvin myös vauvan kanssa, mikä on tärkeää äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kannalta (yhdessä tekeminen). Pilates-menetelmä on alunperin saksalaisen Joseph Pilateksen (1880-1967) luoma harjoittelu-

muoto, jonka alkuperäinen nimi oli Contrology. Joseph Pilates oli aikaansa edellä ja hän yhdisti sekä lännen (mm. voimistelu) että idän filosofioita (mm. yoga) uudella tavalla yhteen harjoittelussaan. (Ungaro 2002, 8-13).

Pilateksen kuusi tärkeintä harjoittelun periaatetta ovat lateraalihengitys (lateral breathing), keskittyminen (concentration), kontrolli (control), keskusta (centering), tarkkuus (precision) ja virtavuus (flow). Pilateksessa käytetään lateraalihengitystä, jossa sisään hengitetään ne-nän kautta niin, että pyritään täyttämään koko keuhkokapasiteetti rintakehän levittäytyessä sivusuuntaan. Uloshengitys tapahtuu puolestaan suun kautta, jolloin verenkierto puhdistuu jätöskaasuista. Pilates- liikkeet tehdään aina keskittyen ja kontrolloidusti omaa kehoa kuunnellen ja perusta kaikille liikkeille lähtee keskustasta eli keskivartalon syvien lihasten aktiivisuudesta (powerhouse). Jokainen pilateksen liike on tarkoitettu tehdä tarkasti, niin hyvin kuin mahdollista ja hengityksen rytmiin virtaavasti. (Ungaro 2002, 8-13).

Pilates korostaa hyvää toiminnallista ryhtiä. Neutraali selkärangan ja lantion asento kuuluvat myös nykyään pilates-harjoittelun periaatteisiin, vaikka ne eivät painottuneet alkuperäisessä Joseph Pilateksen kehittämässä menetelmässä. Neutraalilla selkärangalla tarkoitetaan asentoa, jossa selkärangan kaikki luonnonmukaiset kaaret ovat kohdallaan (Ungaro 2002, 18).

Mikäli omatoiminen lantionpohjanharjoittelu ei tuota tulosta, on käännettävä terveydenhuollon ammattilaisten puoleen. Fysioterapiassa ohjattu lantionpohjan lihasten harjoittelu on todettu vaikuttavaksi hoidoksi kaikissa inkontinenssin muodoissa ainakin lyhytaikaisessa seurannassa. Pitkäaikaisvaikutusten saavuttamiseksi hoitoa on toistettava noin vuoden välein kolmen kuukauden ajan, jotta saavutetaan lihasten fysiologinen vaste harjoitteluun. Lantionpohjan lihasharjoittelua kannattaa tehdä myös omatoimisesti heti, kun on oppinut tunnistamaan oikeat lihakset. Myös kuulahoidosta saattaa olla hyötyä lantionpohjanlihasten hoidossa, mutta tutkimusten mukaan ei yhtä paljoa kuin ohjatusta lantionpohjan harjoittelusta. Muita käytettäviä hoitomuotoja ovat sähköstimulaatiohoidot, biopalaute sekä TNS (transkutaaninen hermostimulaatio) kotihoito. (Käypähoitosuositus 2006).

1.4 Ohjaus ja terveystieteiden näkökulmasta

Yksilön tasolla terveys käsittää fyysisen, psyykkisen, hengellisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Terveys antaa ihmiselle mahdollisuuden selvittää arjen vaatimuksista ja siinä painottuu ihmisen kyky toimia niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Terveys luo mahdollisuuden myös onnelliseen elämään. Yhteiskunnan tasolla terveys on pääomaa, jolla on suuri vaikutus yhteiskunnan toimivuuteen sekä tuottavuuteen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Vertio 2003).

Suomalaisella äitiysneuvolatoiminnalla on pitkät perinteet, lakisäätiset äitiysneuvolat perustettiin jo vuonna 1944 (Armanto & Koistinen 2007). Äitiysneuvolan päätehtävät koostuvat odottavan perheen ohjauksesta vanhemmuuteen ja terveellisiin elämäntapoihin sekä raskauden seurannasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009). Äitiysneuvolakäyntien määrä vaihtelee eri kunnissa sekä sen perusteella onko kyseessä ensisynnyttäjä vai riskiraskaus. Myös neuvolakäyntien sisällöt vaihtelevat sen mukaan, onko neuvoloissa käytössä ultraäänilaitetta tai pysyväkö neuvola järjestämään fysioterapeutin ohjaustuntia raskauden aikana (Armanto ja Koistinen 2007).

Terveyskasvatus pitää sisällään terveysneuvontaa, terveysopetusta sekä terveysvalistusta. Terveysneuvonta on yleisesti ottaen yksilön neuvontaa, kuten ohjausta neuvolassa tai lapsivuodeosastolla, ja siinä painotetaan ongelmien ratkaisua. Terveysopetusta voi puolestaan suunnata yksilön lisäksi myös ryhmään ja sen tarkoituksena on antaa tietoa, vahvistaa taitoja sekä vaikuttaa asenteisiin ja arvoihin. Terveyskasvatusta ohjaavan tulee olla oman alansa asiantuntija, jolla on pedagoginen taito saada ohjattava oppimisprosessissa itse käsittelemään kokemuksiaan, hyödyntämään resurssejaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan. (Vehviläinen 2001; Koskenvuo 2003).

Terveydenhuollossa ohjausmateriaalin oikeudenmukaisuuteen ja luotettavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Terveyden edistämisen keskus on antanut ohjeistuksen terveysaineiston laatimisesta ja arvioinnista. Ohjausmateriaalin tulee olla motivoiva, selkeä ja konkreettinen sekä välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja siitä, millä tavalla ohjeen avulla saadaan muutosta aikaan terveyskäyttäytymisessä. Ohjausmateriaalin tulee myös sopia kohderyhmän tarpeisiin, herättää mielenkiintoa ja luottamusta sekä vastata vaatimuksiin, jota valittu julkaisuformaatti edellyttää. (Rouvinen-Wileunius).

Neuvolassa terveyskasvatusta järjestetään muun muassa perhevalmennuksen muodossa. Perhevalmennuksen tavoitteena on tuoda odottavia perheitä yhteen (verkostoituminen), saada vertaistukea muilta perheiltä sekä ammattitietoa neuvolan tai synnytys sairaalan henkilökunnalta. Nykyisin perhevalmennus tavoittaa melkein kaikki ensisynnyttäjät ja isät. (Armanto & Koistinen 2007.) Terveysvalistus suunnataan yleensä laajempaan kuulijakuntaan esimerkiksi median kautta, ja sen pyrkimyksenä on erityisesti mielenkiinnon herättäminen sekä informointi. (Koskenvuo 2003).

Terveyskasvatuksen yläkäsitteeksi on kehittynyt terveyden edistäminen, joka lisää ihmisen terveyden hallintaa (Vertio 2003). WHO määrittelee terveyden edistämiseksi kolme tärkeää peruspilaria: yhteistyö, osallistuminen sekä terveydestä puhuminen. Terveyden edistämisen tavoitteena on hyvinvoinnin aikaansaaminen sekä sairauksien ehkäisy niin yksilön kuin yhteisönkin taholla (Ottawan asiakirja 1986.) Ennaltaehkäisy eli primaaripreventio on osa tervey-

den edistämistä. Se tarkoittaa toimintaa ennen kuin taudin esiaste on alkanut kehittyä, ja täten vähentää alttiutta, että yksilö tai yhteisö sairastuisi tautiin. Terveystieteissä tärkeimpiä keinoja ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ovat juuri terveysneuvonta sekä rokotustoiminta. Myös lantionpohjanharjoitteiden aloittaminen raskausaikana on juuri primääripreven-tiota. Sekundääripreven-tiolla pyritään estämään, ettei yksilön tila tai sairaus pahentuisi pois-tamalla riskitekijöitä tai pienentämällä niiden vaikutusta. Sekundääripreven-tiota on esimer-kiksi synnytyksen jälkeinen lantionpohjanharjoittelu. Preventiivinen menetelmä sairauksien ehkäisyssä tulee perustua vankkaan tietoon esimerkiksi sairauden etiologista sekä toimivista hoitomuodoista. (Koskenvuo & Mattila 2009). Lantionpohjanharjoitteiden aloittaminen jo ras-kauden aikana on ennalta ehkäisevää hoitotyötä. Esimerkkinä ohessa on Vantaan Koivukylän perhevalmennuksen ohjeet lantionpohjanharjoituksista (Koivukylän sosiaali- ja terveysaseman perhevalmennus materiaali 2008).

Yleiset harjoittelun periaatteet:

- Säännöllinen harjoittelu, 2-4 kertaa päivässä keskittyneesti
- Harjoituksia 5 päivänä viikossa
- Suositellaan yhdistämään tietoinen lantionpohjan supistaminen yskimiseen, aivastamiseen, nauramiseen, nostamiseen ja kantamiseen

Harjoitteluohjeet:

- Tunnistamisharjoitus: Opi tunnistamaan syvät lihakset eri asennoissa ennen varsinaista harjoittelua
- Nopeusvoima: Supista lantionpohjanlihaksia maksimaalisesti räjähdysmäisen nopeasti 5-10 kertaa
- Maksimivoimaharjoitus: Supista lantionpohjanlihaksia voimakkaasti noin 5 sekunnin ajan. Rentouta lihakset 10 sekunnin ajaksi ennen uutta supistusta. Toistoja 5-10.
- Kestävyysharjoitus: Supista lantionpohjanlihaksia kevyesti 10 sekunnin ajaksi ja rentouta 20 sekunniksi. Toista harjoitusta niin kauan kuin jaksat, ainakin 5-10 toistoa.

Äitiyshuollossa ennaltaehkäisevää hoitotyötä on muun muassa myös varhaisen vuorovaikutuk-sen tukeminen sekä erilaiset menetelmät ja mittarit, jotka seulovat raskauden aikaista ma-sennusta/synnytyksen jälkeistä masennusta (Sateenvarjo-projekti 2009). Lapsen saaminen on yksi elämän suurimmista muutoksista. Äidissä fysiologiset muutokset alkavat näkyä heti he-delmöittymisen jälkeen, jolloin varsinkin hormonituotanto muuttuu raskautta ylläpitäväksi (Ylikorkala & Kauppila 2005). Synnytyksen jälkeen hormonitasot romahtavat mikä voi johtaa synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen (Baby blues). Tällöin äiti voi kokea uuden elämäntilan-teen ja vastuun lapsesta ylitse-pääsemättömänä ongelmana, ja hän ei välttämättä löydä itses-

tään äidinrakkautta lasta kohtaan. Sopeutumista äitiyteen voi auttaa itse synnytys, onnistunut imetys sekä yksinkertaisesti vauvan kanssa yhdessä oleminen, mikä lisää äidin ja vauvan vuorovaikutusta. (Armanto & Koistinen 2007). Masennus koskettaa äidin lisäksi vastasyntyntä vauvaa ja hänen psykososiaalista ja kognitiivista kehitystään sekä muuta perhettä, sukua ja ystäviä. Tyypillisesti synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee noin 1,5-3 kuukautta synnytyksen jälkeen, ja siihen liittyviä oireita voi havaita jo raskauden aikana. Tutkimusten perusteella ei ole löydetty yhtä ainoata syytä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta esimerkiksi suvussa esiintyneet psykiatriset oireet, raskauden aikainen psyykkinen oirehdinta, fyysisesti hankala raskaus, aikaisemmat keskenmenot, traumaattinen synnytys, akuutit elämänmuutokset tai ongelmat vuorovaikutuksessa (lapsi tai puoliso) voivat olla laukaisutekijöinä. Monesti masennukseen liittyy erityisesti pettymys siitä, ettei koe onnistuvansa äitinä tai se, että raskauden aikana äidin mielessä esiintynyt fantasiavauva ei vastaakaan syntyntä vauvaa. (Armanto ja Koistinen 2007).

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjaus-DVD, jonka avulla äidit voivat omatoimisesti harjoittaa lantionpohjanlihaksia ja vahvistaa keskivartalon hallintaa yhdessä vauvan kanssa. Ohjaus-DVD:n suunnittelussa otettiin huomioon se, että sitä voi hyödyntää esimerkiksi Naistenklinikan lapsivuodeosastoilla fysioterapiatunnin asemasta. Koska DVD sisältää lantionpohjan lihasten harjoitteita myös raskaana oleville, käy se opetus- ja ohjausmateriaaliksi sekä jaettavaksi materiaaliksi perusterveydenhuoltoon, esimerkiksi neuvolan perhevalmennukseen. Projektin ensisijaisena tavoitteena oli luoda väline, jolla voidaan ennaltaehkäistä synnyttäneiden naisten lantionpohjan lihaksiston ongelmia sekä saada positiivista vuorovaikutusta äidin ja vauvan välille raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen.

3 OHJAUS-DVD:N TOTEUTTAMINEN

3.1 Projektiympäristö, yhteistyötahot sekä aikataulu

Opinnäytetyö tehtiin osittain yhteistyössä HUS:n naisten ja lastentautien tulosyksikön (NALA) kanssa. Naistenklinikalta mukana olevat yhteistyötahot olivat osastot 52, 51 sekä fysioterapiaosastot Naistenklinikalta että Kätilöopistolta. Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluivat Laurean terveydenhoitajaopiskelija Annika Wennerström, Laurean fysioterapiaopiskelija Suvi Hakala, Laurean AMK:n opettajat Teija-Kaisa Aholaakko sekä Johanna Stepanoff, ylihoitaja/asiantuntija NALA:sta Karoliina Haggren sekä Naistenklinikan lapsivuodeosastojen edustajina osastohoitaja Pirjo Ilmakunnas (os52) sekä kätilö Anna Päiväläinen (os51) ja Naistenklinikkan ja Kätilöopiston fysioterapiaosaston edustajat Sinikka Ojanperä, Laura Leminen ja Soile Rekonen. Projektiryhmä tapasi kaksi kertaa 22.10.2009 (projektin aloituspalaveri) ja

19.11.2009 (projektisuunnitelman hyväksyminen). Lisäksi syksyn 2009 aikana Suvi Hakala ja Annika Wennerström tutustuivat asiantuntijoiden työskentelyyn Naistenklinikalla sekä Kätilöopistolla.

Projektin aikana yhteistyössä toimittiin myös Tikkurilan neuvolan kanssa perhevalmennuksen sekä äiti-vauva -ryhmän osalta (9.9.2009 ja 2.12.2009). Tikkurilan neuvolan yhteyshenkilönä toimi kätilö/terveydenhoitaja Maija Passlin.

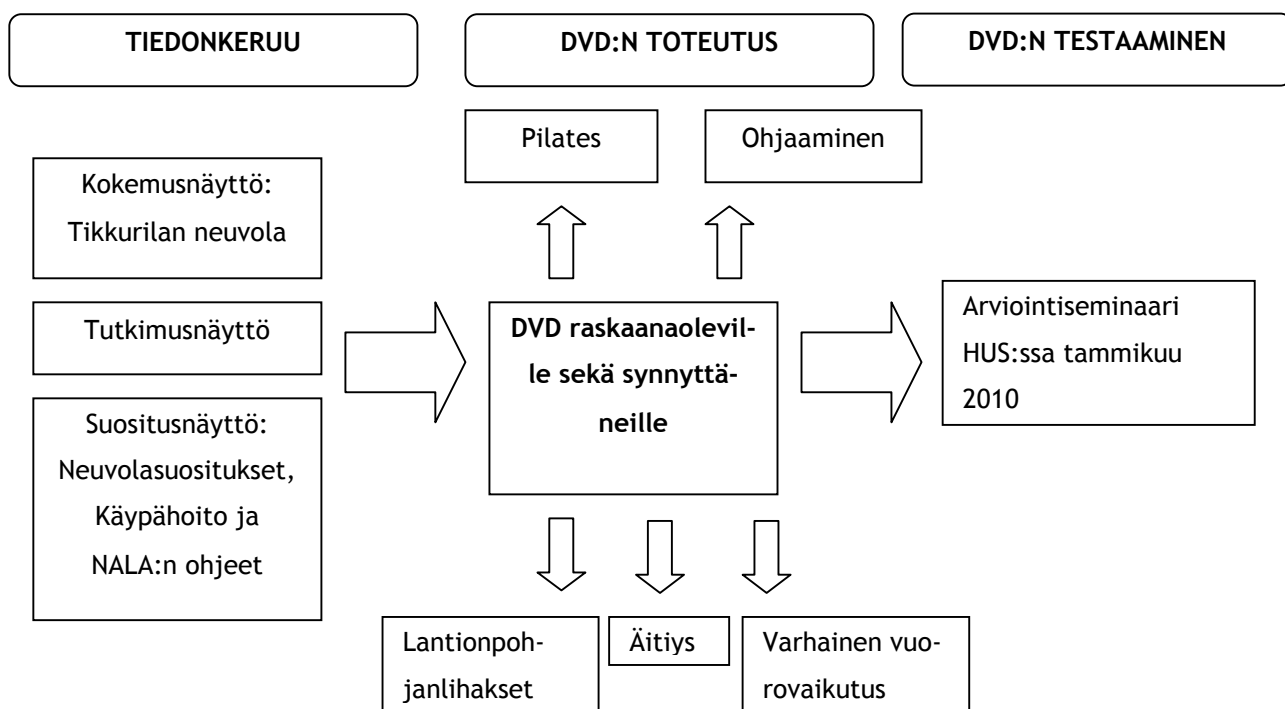
Projektin toiminnallinen osuus, eli DVD:n liikkeiden valitseminen ja ohjaustilanteen suunnittelu sekä tuotoksen kuvaaminen ja editointi toteutettiin vuoden 2009-2010 vaihteessa, ja opinäyteprojektin arviointiseminaari pidettiin 20.1.2010.

3.2 DVD:n aineiston hankinta

Alaan liittyvien tutkimusten, tieteellisten artikkelien sekä kirjallisuuden haku tehtiin pääsääntöisesti PudMedistä, Terveystietokannasta sekä korkeakoulujen kirjastoista. Ajankohtaiset ohjeet ja ohjeistukset lantionpohjanlihasten harjoitteluun selvitettiin synnytyssairaaloista ja neuvoloista.

Projektiympäristöön tutustuminen tapahtui keskustelemalla NALA:n fysioterapeuttien ja kätilöiden kanssa sekä osallistumalla Naistenklinikalla fysioterapialuennolle. Lisäksi sairaalassa jaettava kirjallinen materiaali oli käytettävissä projektin aikana. HUS naistensairaaloiden jaettavassa raskausajan-oppaassa suositellaan harjoittamaan lantionpohjanlihaksia makuu- ja konttausasennossa sekä istuen ja seisten. Harjoituksia olisi hyvä tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa. Ohjeiden mukaan harjoitukset eivät saa aiheuttaa kipua tai supistelua. Synnytyksen jälkeen suositellaan lantionpohjan harjoittelun aloittamista jo ensimmäisen vuorokauden aikana synnytyksestä, sillä se vilkastuttaa verenkiertoa lantionalueella ja näin nopeuttaa toipumista. (HYKS naistensairaala 2005). Kätilöopiston fysioterapiaosastolla aikaisemmin käytössä oleva lantionpohjan lihasten ohjaus-video oli myös projektin aikana tutustumisen kohteena. Annika Wennerström oli 8 viikon harjoittelussa NKL:n lapsivuodeosastolla sekä 2 viikon harjoittelussa äitiyspoliklinikalla. Suvi Hakala puolestaan tutustui tarkemmin NALA:n fysioterapiaosaston toimintaan erillisillä tutustumiskäynneillä.

Kuviosta 1 selviää projektin eteneminen. Projektin tuotos, eli lantionpohjanlihasten harjoituksia ohjaava-DVD pohjautuu tutkimus-, suositus- ja kokemusnäyttöön (Lauri 2003).



Kuvio 1 Ohjaus-DVD:n toteutuksen eteneminen

Ohjaus-DVD:tä varten harjoitusliikkeitä testattiin Tikkurilan neuvolassa pidettävässä äitivauva -ryhmässä, jonne äidit tulivat vapaaehtoisesti vauvojensa kanssa.

3.3 Projektin rahoitus ja tulosten julkistaminen

Projektin kustannukset koostuivat DVD:n editointiin sekä painoon liittyvistä menoista, jotka hoidettiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta (Suvi Hakala ja Annika Wennerström). Opinnäytetyö esitettiin arviointiseminaarissa Naistenklinikan henkilökunnalle tammikuussa 2010. Myöhemmin sovitaan tarkemmin, miltä osin DVD:tä hyödynnetään NALA:n henkilökunnan työvälineenä sekä miten sitä tullaan jakamaan asiakkaille. Lapsivuodeosastot voivat halutessaan hankkia lisäkappaleita ohjaus-DVD:stä koulutusmäärärahoillaan (Aholaakko 2009).

Kopio opinnäytetyöstä toimitetaan Laurean AMK:n arkistoon ja kirjastoon sekä Tikkurilan neuvolan perhevalmennukseen. Lopullinen oikeus opinnäytetyöhön kuuluu työn tekijöille, Annika Wennerströmille sekä Suvi Hakalalle, ja heillä on yksinoikeus päättää DVD:n ja sen mukana tulevan ohjausvihkosen jakelusta sekä monistamisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2004).

3.4 Lantionpohjan harjoitteiden valitseminen ohjaus-DVD:tä varten

Lantionpohjanlihasten harjoitukset tulisi aloittaa jo raskausaikana, jonka vuoksi DVD:n liikkeet on suunniteltu sekä odottavalle äidille että synnyttäneelle äidille. Liikkeiden ohella äiti luo sidettä sisällä kasvavaan lapseensa mielikuvaharjoituksilla. Ennen synnytystä lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitukset ovat tärkein osa harjoittelua, sillä silloin on tulevilla äidillä vielä helpompi keskittyä pelkästään omaan kehoon ja oman kehon tuntemuksiin. Vauvan syntymän jälkeen tilanne on varsin toisenlainen, sillä vierellä on pieni ja avuton uusi ihminen, joka vie suurelta osin äidin huomion. Myös synnytyksessä tapahtuneet muutokset lantionpohjassa vaikeuttavat lantionpohjan tunnistamista. Näin ollen äidin palautumisen kannalta on helpompaa, kun lantionpohjan tunnistaminen on onnistunut jo ennen synnytystä. (Bo & Morkved 2007)

Harjoitusliikkeiden perusteena olivat pilates- menetelmän harjoitteet. Liikkeet on pyritty valitsemaan siten, että lantionpohjanlihaksia harjoitetaan mahdollisimman monessa eri alkuasennossa ja niin, että ne ovat helppo toteuttaa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Turvalliset rutiinit, kuten leikkimiseen tai hoivaamiseen liittyvät rutiinit, muodostavat vastasyntyneelle optimaalisen oppimis- ja kehitysympäristön. Sternin mukaan (1989 ja 1994) varhaiset vuorovaikutustilanteet tallentuvat muistiin ”episodisena muistijälkenä”. Samankaltaisten vuorovaikutustilanteiden toistuessa ja representaation muodostuessa (yleistynyt muistikuva vuorovaikutustilanteesta), vauva pystyy jäsentämään tapahtumia ja ennakoimaan, mitä vuorovaikutustilanteessa tulee tapahtumaan. Esimerkiksi tutkimuksissa on osoitettu, että jopa kolmikuinen vauva tietää mitä vuorovaikutustilanteessa tulee tapahtumaan, ja hämmentyy jos näin ei tapahdu (Stern 1989). Täten lantionpohjanlihasten harjoitukset sopivat hyvin äidin ja vauvan yhteisiksi vuorovaikutustilanteiksi: ylläpitääkseen lantionpohjanlihasten kuntoa äidin tulee tehdä harjoituksia päivittäin ja samalla vauva nauttii toistuvista rutiineista. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva vaikuttaa äitiin ja äiti vauvaansa. Kun vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä toimii hyvin, nauttii äiti niin emotionaalisesti kuin fyysisestikin vanhemmuudestaan ja lapsestaan. Näin ollen äiti pystyy vastavuoroisuuteen lapsensa kanssa, ja lapsi kokee, että häntä ymmärretään ja hänet hyväksytään (Mäntymää & Tamminen 1999). Ohjaus-DVD:ssä kannustetaan vauvan kanssa seurusteluun liikkeiden lomassa, koska lapsen kehitykselle on erityisen tärkeää vuorovaikutus kasvotusten äidin kanssa, ja vauvat ovatkin herkkiä äidin erilaisille tunnetiloille (Cohn & Tronick 1989).

DVD:n liikkeitä suunniteltaessa oli tärkeää valita helpot perusharjoitteet, jossa äidin syviä lihaksia harjoitetaan tietoisesti ja varmistetaan, että syvät lihakset pystyvät jännittymään ilman globaalilihasten kontraktiota (päällimmäisten lihasten supistumista). Lantionpohjanharjoittelussa on myös tärkeää tuoda esille harjoittelussa vaadittavan lantionpohjan lihasaktiiviteetin luonne ja se, että harjoittelussa tarvitaan täsmällisyyttä. Motorinen kontrolli ja taito-

harjoittelu ovat tässä asiassa tärkeitä käsitteitä. Harjoittelussa on hyvä selventää, että kyseessä on enemmän aivojen toimintatavan muuttaminen lihaksen toiminnassa kuin perinteinen lihasvoiman lisääminen. (Hides, Richardson & Hodges 2005)

Jokaisessa valitussa liikkeessä pyritään myös painottamaan syvien lihasten aktivaatiota ennen liikkeen aloittamista. Liikkeitä valittaessa on huomioitu myös kirjallisuuden, tutkimusten ja kliinisen työn perusteella hyväksi havaitut aloitusasennot ja liikkeet. Tehokas asento oppia lantionpohjan lihasten supistumista on muun muassa istuva asento, alaraajat abduktiossa (auki), jalat lattiassa ja selkä suorana. Tässä asennossa saadaan exteroseptinen (kehon ulkopuolelta tuleva) ja mahdollisesti myös proprioseptinen (liike- ja asentotunto) tuntemus lantionpohjasta. Tässä asennossa ohjataan lantionpohjan lihasten harjoittajaa nostamaan itseään pois päin tuoilta kuitenkin ilman konkreettista nousua ylös ja jännityksen jälkeen kehoitetaan rentoutumaan. Muita hyviä asentoja lantionpohjan lihasten harjoittelussa voivat olla ”sammakko asento”, risti-istunta tai seisten jalat haarassa. Synnytyksen jälkeen yksi mahdollinen harjoitteluasento on päin makuulla ja toinen jalka koukussa (Bo & Morkved 2007).

Taulukossa 2 on esitetty valitut pilates-liikkeet DVD:tä varten. Pilates-liikkeiden sopivuuden raskaana oleville ja synnyttäneille hyväksyivät NKL:n fysioterapeutit. Liikkeitä testattiin myös Tikkurilan neuvolassa äiti-vauva -ryhmässä, jonka avulla pystyttiin arvioimaan liikkeiden toimivuus kohderyhmässä. Testiryhmää havainnoimalla päädyttiin suunnitelluista liikkeistä jättää pois yksi liike (liike nro 4). Tämän lisäksi rentoutusharjoituksia muokattiin sopivammaksi ja liikkeiden järjestystä mietittiin uudelleen. Kaikkien muutosten syynä oli vauvan jaksaminen harjoituksen aikana.

NRO	LIIKE	TAVOITE	MUUTA
1.	Hengitysharjoitus selin makuulla: syvähengitys (sisään hengitys nenän kautta, uloshengitys suun kautta)	Valmistautua, rauhoittua ja kohdistaa ajatukset omaan kehoon. Tarkoituksena on rentouttaa päällimmäiset lihasryhmät turhasta työskentelystä ja aktivoita syviä tukilihaksia (mm. lantionpohja)	Vauva sylissä rinnan päällä/vieressä lattialla/reisien päällä
2.	Selin makuulla, jalkaterät alustassa > Lantion kallistelu eteen ja taakse sekä lantion keskiasennon löytäminen Sh: lantion kallistus eteen Uh: lantion kallistus taakse	Tunnistaa lantion asennon vaikutus koko selkärangan asentoon	Vauva sylissä rinnan päällä/vieressä lattialla/reisien päällä
3.	Lantiokävely (pelvic walk) (kantapään nostolla) Sh. valmistaa Uh: (lantionpohjan aktiivointi) nostaa kantapään Sh : laskee kantapään	Hallita lantion asento jalkojen tukipinnan pienentyessä	Vauva sylissä rinnan päällä/vieressä lattialla

4.	Potku sivulle (side kick) Sh valmistaa Uh: (lantionpohjan aktiivointi) nostaa jalan ylös Sh: vie jalan eteen nilkka koukussa Uh: vie jalan taakse nilkka ojennettuna	Hallita vakaa lantionasento kylkimakuulla alaraajan tehdessä liikettä	Vauva vieressä lattialla
5.	Vatsarutistus nelinkontin> jalan liu'utus > käden irrotus lattiasta (vauvan kutitus toisella kädellä) Sh: valmistuminen Uh: (lantionpohjan aktiivointi) rutistus/raajan irrotus Sh: pito Uh: palautus alkuasentoon	Hallita lantion ja rangan asento raajan liikkeessä	Vauva lattialla
6.	Seisten jalat haarassa polvet varpaat ulospäin >kyykistyminen Sh: valmistautuminen Uh: (lantionpohjan aktiivointi) kyykistyminen Sh: jalkojen ojennus	Hallita selän ja lantion asento kyykistyttäessä.	Vauva sylissä
7.	Loppurentoutus (syvähengitys) istuen	Tunnistaa kehossa tapahtuneet muutokset harjoittelun jälkeen	vauva sylissä reisien päällä

Uh=uloshengitys Sh=sisäänhengitys

Taulukko 1 DVD:n harjoitusliikkeet

3.5 Ohjaustilanteen suunnitleminen

Lantionpohjanlihasten harjoitusta ohjaavan DVD:n ohjaustilannetta suunniteltaessa lähdettiin tarkastelemaan ja luomaan ohjaustilannetta niin, että se tukee neuvolan järjestämää yksilö- ja ryhmäohjausta, ja että ohjaus-DVD:tä voi hyödyntää synnytyssairaalan lapsivuodeosaston lisäksi myös neuvolat. Yksilöohjauksen onnistumisessa on iso merkitys ohjaajan ja ohjattavan suhteella ja luottamuksella. Ohjaajan tulisi toimia asiakaslähtöisesti ja hänen tulisi osata kuunnella asiakasta sekä pyrkiä ymmärtämään asiakkaan näkökanta. Ryhmäohjauksen etuna on esimerkiksi ryhmäläisten vertaistuki (kannustaminen ja jaetut kokemukset) sekä palvelun tarjoajan puolelta taloudellisuus. Molemmissa ohjausmuodoissa on todettu dialogisen vuorovaikutuksen (konsultoiva ohjaus ja vuoropuhelu ohjaajan ja ohjattavan välillä) olevan etuna terveysneuvonnan ja -ohjauksen onnistumiselle (Jauhonen 1999; Kyngäs 2007). Ohjauksessa pyritään vaikuttamaan ohjattavan ajattelu tai toimintaprosessiin ja pyritään eri keinoin edistämään sen toteutumista. Ohjausprosessi voi olla liittyä esimerkiksi yksilön oppimiseen tai kuntoutumiseen (Vehviläinen 2001).

Tämän toiminnallisen opinnäyteprojektin ohjaustilanne tapahtui audiovisuaalisesti, jolla tarkoitetaan sitä, että ohjaus toteutettiin kokonaan tai osittain hyödyntämällä teknisiä apuvälineitä kuten CD:itä, DVD:itä tai tietokoneohjelmia. Audiovisuaalisen ohjauksen etuna on sen taloudellisuus, mutta suurena riskinä pidetään väärinkäsitysten esiintymistä, esimerkiksi ohjattavan tiedon väärinymmärtämistä. Audiovisuaalisen ohjauksen lisäksi olisikin hyödyllistä mahdollistaa ohjattavalle keskustelutilanne, jossa tämä voisi keskustella ohjausmateriaalin sisällöstä ohjaajan kanssa. (Kyngäs 2007). Suositeltavaa onkin, että tämän ohjaus-DVD:n käytön helpottamiseksi liikkeet olisi hyvä käydä läpi myös ”live” ohjaustilanteessa, kuten synnytyssairaalassa tai neuvolassa väärinkäsitysten välttämiseksi. Koska ohjausapua ei aina ole saatavilla, on tärkeää painottaa ohjaus-DVD:ssä sanallisia ohjeita sekä mielikuvia, joiden avulla ohjattava saattaa helpommin ymmärtää oikean liikkeen. Lantionpohjanlihasten harjoittelussa käytettyjä verbaalisia ohjeita ovat muun muassa ”supista ja nosta”, ”sulje ovet ja hissi nousee ylöspäin”, ”spagetin syöminen” sekä ”imuri” (Bo & Morkved 2007). Ohjaus-DVD:n mukana tulee myös kirjallinen ohje täydentämään ohjaustilannetta, mikä on tutkimusten mukaan koettu hyödylliseksi. (Jauhonen 1999, Kyngäs 2007). Kirjallinen ohje sisältää otteita tästä projektiraportista sekä liitteenä olevasta käsikirjoituksesta (Liite 1).

Bo ja Morkved (2007) ovat esittäneet viisi huomioitavaa kohtaa lantionpohjanharjoittelussa, jotka tulee ottaa ohjaustilanteessa huomioon.

1. Ymmärrys: On tärkeää tietää missä lantionpohjan lihakset sijaitsevat ja miten ne toimivat
2. Etsintä: On annettava aikaa lantionpohjan tunnistamisen oppimiseen
3. Löytäminen: Joskus voi olla tarvetta ulkopuoliseen apuun vahvistamaan oikea lantionpohjan tunnistaminen (esim. fysioterapeutti)
4. Oppiminen: Kun lantionpohja on tunnistettu, pitää löytää oikea tapa supistaa niitä. Tässä ulkopuolinen palaute voi olla tarpeellinen.
5. Kontrolli: Kun lantionpohjan oikea supistaminen on opittu, voi silti olla hankalaa suorittaa kontrolloituja supistuksia hyödyntäen motorisia yksiköitä niin hyvin kuin mahdollista. Useimmille henkilöille on vaikeaa ylläpitää lantionpohjan aktivaatio ja tehdä nopeita supistuksia tai suorittaa niitä nopealla vauhdilla tai voimalla.

Ohjaustilanteen suunnittelussa huomioitiin erityisesti sitä, että niin raskaana olevat äidit kuin synnyttäneetkin äidit löytäisivät ajan lantionpohjan harjoituksille. Ohjattava on saatava innotumaan harjoituksesta ja olemaan valmis ottamaan harjoitteet osaksi omaa päivittäistä elämää, jotta ennalta ehkäisevä terveyskasvatus onnistuisi (Janhonen 1999). Musiikin käyttämisellä ohjaustilanteissa on todettu olevan ohjaustilannetta vahvistava kyky. Oikeanlaisen musiikin avulla voidaan hidastaa (tai nopeuttaa) ohjattavan ruumiintoimintoja sekä parantaa

keskittymistä (Bojner-Horwitz & Bojner 2007). Rauhalliseen musiikkiin liittyvät erityisesti duurisoinnut, hidas tempo sekä soljuva rytmi (Bruner 1990). Täten ohjaustilanteen mielekkyyttä haluttiin korostaa DVD:ssä rentouttavalla musiikilla sekä rauhoittavilla, mutta energiaa tuovilla väreillä.

Ohjaustilannetta suunniteltaessa ja kirjallisessa vihkosessa pyrimme ottamaan huomioon myös yleisimmät virheet yritettäessä aktivoida lantionpohjan lihaksia (Bo & Morkved 2007):

- Ulompien vatsalihasten aktivaatio, jolloin henkilö pyöristää alaselkää tai yrittää vetää vatsaa sisäänpäin voimakkaasti. On kuitenkin huomattava, että pieni vatsan sisään veto voidaan havaita oikean supistumisen aikana poikittaisen vatsalihaksen (transversus abdominis) yhtäaikaisen supistumisen takia
- Reiden sisäosien supistuminen
- Pakaralihasten supistuminen, jolloin henkilö painaa pakaralihaksia yhteen
- Hengityksen pidättäminen
- Tehostettu sisään hengitys, jolloin henkilö hengittää voimakkaasti sisään ja samalla supistaa vatsan lihaksia ja yrittää virheellisesti nostaa lantionpohjaa sisään hengityksellä
- Pinnistely (straining), jolloin henkilö työntää lantionpohjaa alaspäin

Lantionpohjan harjoittelua ajatellen vielä huolestuttavampaa kuin muiden lihasten yhtäaikainen supistuminen on pinnistely (straining). Jos henkilö pinnistelee lantionpohjaa ulospäin oikean supistumisen sijaan, voi harjoittelu venyttää, heikentää ja vahingoittaa lantionpohjaa pysyvästi. Lisäksi pinnistely voi venyttää sidekudoksia, lihaskalvoja ja ligamentteja ja näin luoda riskiä sisäelinten prolapsille. (Bo & Morkved 2007)

Ohjaustilanteen tärkeä elementti on myös se, miksi lantionpohjanlihasten aktivointi on yleisesti ottaen hankalaa (Bo & Morkved 2007):

- Lantionpohja ei ole näkyvässä
- Lantionpohjan lihaksia ei varsinaisesti harjoitella missään ja moni ei ole tietoinen lantionpohjan automaattisesta supistumisesta
- Lihakset ovat pieniä, joten neurofysiologian näkökulmasta niitä on hankala supistaa tahdonalaisesti
- Lantionpohjan alue yhdistetään usein virtsaamiseen ja ulostamiseen ja pinnistely wc:ssä on yleistä

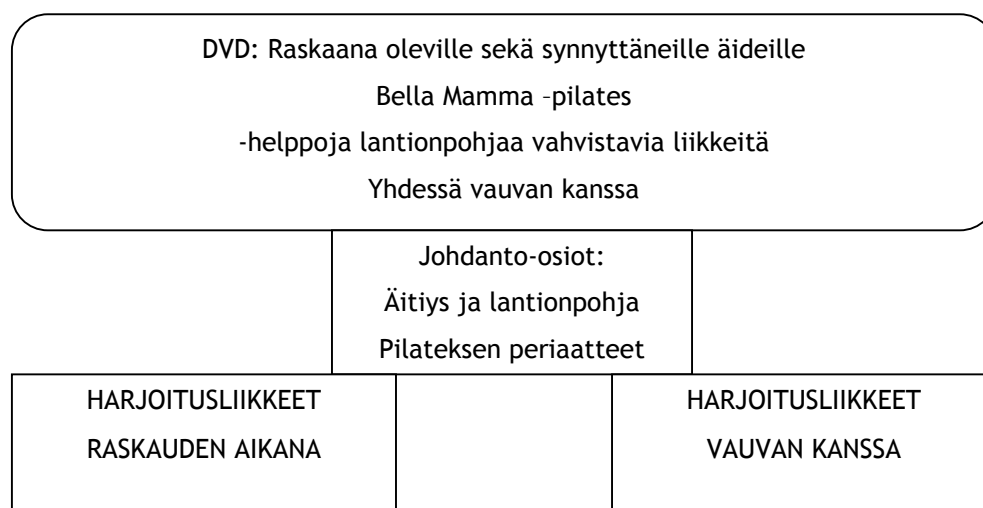
Lantionpohjan harjoittelun ohjaustilanteen haastavuus on siinä, miten varmistaa, että lantionpohjan lihakset supistuvat oikein. Oikeanlaisessa supistuksessa on kaksi komponenttia: supistus lantion ala-aukeamalla ja sisäänpäin nosto kraniaalisesti (ylöspäin). (squeeze around pelvic openings and inward lift (cranial)) Tutkimuksissa on tullut esiin, että 30 prosenttia naisista ei ole osannut aktivoida lantionpohjan lihaksia ensimmäisellä fysioterapian konsultaatiossa kerralla edes yksilöllisen ohjauksen avulla. Suurin osa on kuitenkin viikon kotiharjoittelun jälkeen oppinut oikean aktivaatio tekniikan. (Bo & Morkved 2007) Ohjaustilanteen haastavuutta lisää se, jos ohjattavalla henkilöllä on alhainen kehontuntemus. DVD:n ohjaustilanteet alkavat täten aina tutustumisella lantioon ja sen asentoon ja liikutteluun ulkoisilla lihaksilla. Kun lantio ja sen asennot ovat tulleet tutuiksi, voidaan siirtyä ohjaamaan sisäisiä lantionpohjan lihaksia (Bo & Morkved 2007).

DVD:n johdanto-osan sekä liikkeiden ohjeistuksen avulla pyrimme tuomaan esille myös toista tärkeää elementtiä, niin sanottua gammajärjestelmää. Tämä voidaan yksinkertaisesti kuvata lihaksen jäntevevytenä (lihastonus). Jäntevevyys on hyvä sana käyttää syvien lihasten yhteydessä, sillä useimmat ihmiset hyväksyvät ja ymmärtävät, miksi harjoitteet poikkeavat jonkun verran perinteisestä voimaharjoittelusta, ja miksi pieni jatkuva jännitys on tärkeää näissä lihaksissa. Neurofysiologia on harjoittelussa kriittinen elementti ja yhtenä tavoitteena onkin gammajärjestelmän sensitiivisyyden muuttaminen. On hyvä käydä läpi, että tämä lihaksia kontrolloiva järjestelmä on haavoittuva, ja että lihasten hallinnan puutosta voidaan havaita vaurion, immobilisaation ja kuormittamattomuuden yhteydessä. Monilla äideillä on raskauden ja synnytyksen jälkeen vähentynyt hermotus lantionpohjassa (Bo & Morkved 2007). Lantionpohjan tiedostaminen ja tunnistaminen onkin siten alusta alkaen tärkeää ja on hyvä ymmärtää kontraktioon tarvittavan hienovaraisen ja tarkan luonteen. Oikeiden ohjeiden löytäminen tapahtuu usein yrityksen ja erehdyksen kautta. (Hides, Richardson & Hodges 2005)

3.6 DVD:n käsikirjoitus ja toteutus

DVD: käsikirjoitus (Liite 1) perustuu ennalta valittuihin Pilates-liikkeisiin (taulukko 1) sekä kirjallisuuteen ottaen huomioon projektin tavoitteet (ohjaaminen, varhainen vuorovaikutus, pilates-menetelmä, äitiys, lantionpohja). DVD:n käsikirjoituksen runko esitettiin opinnäyteprojektin ohjaajille Teija-Kaisa Aholaakolle ja Johanna Stepnoffille joulukuussa 2009. DVD:n nimeksi valittiin ” Raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille Bella Mamma -pilates - helppoja lantionpohjaa vahvistavia liikkeitä yhdessä vauvan kanssa”. Kyseisen nimen valinnalla haluttiin tuoda esille äitiyden kauneutta sekä itse pilatesta, ja nimen sopivuutta kaupallisiin tarkoituksiin.

Kuviossa 2 on esitetty karkeasti DVD:n sisältö. Itse harjoitusliikkeiden kuvaus on esitetty taulukossa 1.



Kuvio 2 Lantionpohjanharjoittelu DVD:n sisältö

Ohjaus-DVD kuvattiin Forever-Matinkylän tiloissa tiistaina 28.12.2009. Vapaaehtoisina mallina (Saate, liite 2) toimivat Pami Leskinen sekä Nina Söderström kymmenen viikkoisen tyttärensä kanssa. Jokainen pilates-harjoitus kuvattiin monesta eri kuvakulmasta niin, että sen tekivät erikseen sekä raskaana oleva äiti että äiti vauvansa kanssa. Kuvaushenkilökuntana toimivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi Marketta ja Pekka Sarahonka, ja DVD kuvattiin käsikirjoitusta noudattaen. DVD kuvattiin HD-tasoisella digitaalivideokameralla ja valokuvat otettiin digitaalisella järjestelmäkameralla. Muutama DVD:llä esiintyvistä kuvista on hankittu internetin ilmaisista kuvapankeista, ostettu iStockphoto- sivustolta tai saatu lupa niiden käyttöön (Sportius Oy).

DVD:n teknisestä toteuttamisesta vastasi Markus Wennerström, joka käsikirjoituksen ja opinnäytetyön tekijöiden suullisten ohjeiden avulla leikkasi ja editoi DVD:n sekä loi DVD:lle visuaalisen ilmeen. Markus toimi myös äänittäjänä. DVD:n lukijana toimi Petteri Hakala. Ohjaus-DVD:n lisäksi Markus Wennerström auttoi toteuttamaan kirjallisesta aineistosta vihkosen, joka tulee DVD:n kanssa jaettavaksi. Opinnäytetyön tekijät olivat mukana jokaisessa kuvaus- ja editointitilanteissa ja toimivat niissä ohjaajan roolissa.

DVD:ta varten ostettiin luvat kahteen musiikkikappaleeseen: ”Emerald Sea” ja ”Starlight Dreaming (Tekijä: Jeff Woodall). Luvan Laurean logon käyttöön antoi Päivi Korhonen ja luvan Foreverin logon käyttöön antoi Sanna Mäkelä.

4 ARVIOINTI

Vaikuttavuuden arvioinnissa on kyse asetettujen tavoitteiden ja saavutettujen tulosten ja vaikutusten välisen suhteen tarkastelusta. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002) Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä haasteena on esikuvien puuttuminen, varsinkin työn laajuutta ja arviointia koskeissa kysymyksissä ei välttämättä ole tarpeeksi selkeää ohjeistusta saatavilla (Vilka & Airaksinen 2004).

4.1 Prosessin arviointi

Opinnäyte toteutettiin osittain yhteistyöhankkeena Laurean HUS:n ja Naistenklinikan kanssa. Toimeksiantona tehdyssä opinnäytetyössä piilee suuri vaara siihen, että opinnäytetyö laajenee mittavammaksi kuin työn alkuperäiset tavoitteet ja ammattikorkeakoulun asettamat opintopistemäärät sallivat. (Vilka & Airaksinen 2004) Riittävät ohjeet hankkeessa työskentelämisestä mahdollistivat kuitenkin tämän projektin sujuvan etenemisen sekä sen valmistumisen suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Toiminnallisen opinnäyteprojektin pääpainona oli luotettavan ja käytettävän ohjaus-DVD:n ohella luoda myös viestinnällinen ja visuaalinen tuote. Tämä prosessi sisälsi muun muassa DVD:n suunnittelun, käsikirjoituksen työstämisen, ohjaustilanteen ja visuaalisen ilmeen luomisen sekä DVD:n editoinnin. Projektin aikana hyödynnettiin kattavaa tietopohjaa äiti-lapsi suhteen muodostumisesta sekä raskauden vaikutuksista äidin kehoon. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään kuitenkin hieman väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samanlaisia. Tutkimusta käytettiin lähinnä selvityksen tekemisenä ja tiedonhankinnan apuvälineenä. Toiminnallisten opinnäytetöiden selvitys nojautuu usein hyvin löyhästi tai ei ollenkaan teoriaan. (Vilka & Airaksinen 2004).

Varsinaisia tutkimuskysymyksiä projektissa ei ollut mukana, sillä niitä ei tyypillisesti toiminnallisissa opinnäyteprojekteissa käytetä, mutta toimintaa ohjaavia ja arvioivia kysymyksiä voidaan kuitenkin hyödyntää. (Vilka & Airaksinen 2004). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei ole välttämätöntä liittää niin kattavaa teoreettista näkökulmaa kuin tutkimuspohjaisissa opinnäytetöissä. Tällaisissa opinnäytetöissä teoria voi keskittyä lähinnä keskeisten käsitteiden avaamiseen, kuten kehitysprojektin taustassa on esitetty. (Vilka & Airaksinen 2004).

Ohjaus-DVD:n kuvaus onnistui aikataulun mukaisesti yhdessä päivässä, mutta DVD:n editointi vei enemmän aikaa, kuin mitä oli suunniteltu. Tämä työllisti opinnäytetyöntekijöiden lisäksi DVD:n editoijaa enemmän, kuin mitä olisi toivottu. Kuvauspäivä oli suunniteltu tarkasti ja hyvän käsikirjoituksen pohjalta oli helppo edetä kuvauksissa, mutta ilman ammattitaitoista kuvausapua tulos ei olisi ollut yhtä hyvä. Lisäksi käsikirjoituksen pohjana toimi Eva Forssénilta (Forssén 2009) saatu ohjemateriaali, mikä helpotti oleellisesti käsikirjoituksen valmistumista. Ohjaus-DVD:llä olevien liikkeiden toimivuutta kokeiltiin testiryhmässä. DVD:n jokainen harjoitusliike kuvattiin videokuvana ja sen lisäksi DVD:llä on suulliset ohjeet liikkeistä sekä kirjalliset ohjeet DVD:n mukana olevassa vihkosessa.

Tämän toiminnallisen opinnäyteprojektin rikkautena sekä haasteena oli lantionpohjanharjoittamisen moniammatillinen näkökulma sekä itse lantionpohjanlihasten harjoittamisen ohjaaminen. Moniammatillisuuden synergian hyödyt tulivat kuitenkin esille projektin aikana. On ollut konkreettisesti hienoa huomata, kuinka kahden erilaisen näkökulman tuominen samaan asiaan syventää merkityksiä oleellisella tavalla. Verkostoituminen ja työskentely eri yhteistyökumppaneiden kanssa oli myös tärkeää työn onnistumisen kannalta. Tutustumiskäynnit projektiympäristöön sekä harjoittelut projektin aikana toivat syvyyttä työhön.

Terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää aina eettistä pohdintaa, sillä terveyden edistämisen aihepiirejä voidaan pitää ihmisen yksityisyyteen liittyvinä eli sensitiivisinä ilmiöinä (kuten seksuaalisuus). (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002) Itse terveyden edistämiseksi ei ole olemassa erillisiä eettisiä suosituksia, vaan ohjeistukset pohjautuvat terveydenhoitoalan eettisiin ohjeisiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2008). Eettiseltä kannalta ohjaus-DVD:n laatijoiden tulee olla varma, että ohjattava tieto on riittävän hyvin perusteltua sekä käyttäjää kunnioitetaan. Terveyden edistämisen eettisiksi periaatteiksi luetaan esimerkiksi luotettavuus, oikeanmukaisuus, autonomisuus sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Käytännön toiminnassa sensitiivisyyden huomioiminen edellyttää aina myös hienovaraisuutta ja tätä ohjenuoraa noudatettiin läpi koko projektin niin DVD:tä suunnitellessa kuin yhteistyökumppaneiden kanssa toimiessa. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002)

4.2 Tuotoksen arviointi

Vilka & Airaksinen (2004) esittävät, että toiminnallisen opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa äideille ohjausmateriaalia lantionpohjanlihasten harjoitteluun sekä mahdollistaa varhaista vuorovaikutusta äidin ja syntymättömän sekä syntyneen lapsen kanssa. Projektin tarkoituksena oli myös tarjota NALA:lle ohjaus-DVD, jota voisi hyödyntää fysioterapiaryhmien sijasta. Ohjaus-DVD onnistui tässä suhteessa hyvin, koska tuotos sopii kohderyhmän omatoimiseen harjoitteluun sekä käytettäväksi myös henkilökunnan ohjaamiseen riittävien suullisten ohjeiden sekä mukana tulevan ohjaus-vihkosen avulla. Tuotos on myös yksilöllinen ja se on tehty moniammatillisesta näkökulmasta, joten se erottuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. (Vilka & Airaksinen 2004)

Ohjaus-DVD:hen valitut lantionpohjan harjoitteet pohjautuvat kliinisen työn kautta hyväksi todettuihin alkuasentoihin ja liikkeisiin (HYKS naistensairaala 2005, Bo & Morkved 2007). Ohjaus-DVD mahdollistaa äidin lantionpohjan harjoitteiden ottamisen osaksi päivittäistä elämää, joka edesauttaa lantionpohjan tiedostamista ja tunnistamista, sekä muodostaa vastasyntyneelle turvallisen päivittäisen rutiinin (Sternin 1989, 1994; Hides, Richardson & Hodges 2005). Jotta lantionpohjan harjoittelussa päästäisiin tuloksiin, on ohjaus-DVD:ssä otettu huomioon myös toistojen määrä, joka on aina oleellinen osa lihasvoimaharjoittelua (Alen & Rauramaa 2005). Mielikuvien käyttö ohjauksessa tehostaa liikkeiden ymmärtämistä. Ohjaus-DVD:ssä lantionpohjanlihasten aktivoinnissa käytetyt verbaaliset ohjeet perustuvat jo hyväksi havaittuihin mielikuviin (Bo & Morkved 2007). Bojner-Horwitz & Bojner (2007) korostavat myös mielikuvaharjoitusten merkitystä rentoutumisessa, mikä mahdollistaa olon muuttumisen levolliseksi ja miellyttäväksi niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Vaikka ohjaus-DVD kokonaisuutena perustuu tutkittuun teoriapohjaan ja se on suunniteltu tarkoin kohderyhmää ajatellen, DVD:n käytettävyyttä ei ole testattu kohderyhmällä tämän opinnäyteprojektin yhteydessä. Toisaalta, itse DVD:ssä käytetyt liikkeet on testattu kohderyhmässä Tikkurilan neuvolassa (2.12.2009), mikä auttoi DVD:n ohjaustilanteen suunnittelussa. Tulevaisuuden suunnitelmissa on kuitenkin, että ohjaus-DVD:n käytettävyys ja toimivuus tullaan arvioimaan tarkemmin Palveluinnovaatio osaaminen sekä Hoitotyön osaamisen syventäminen -kurseilla. Ohjaus-DVD:n kaltaisen tuotteen toimivuus on erityisen tärkeää testata varsinkin siinä tapauksessa, jos HUS tilaa DVD:tä potilasohjeistukseksi tai tuote otetaan käyttöön neuvolan perhevalmennuksessa.

Lantionpohjanharjoitusten lisäksi toiminnallisen ohjaus-DVD:n arvioinnin kohteena on äidin ja vauvan vuorovaikutustilanne. Yhteiset vuorovaikutushetket sekä turvalliset rutiinit ovat tärkeitä niin äidille kuin vauvallekin. Bojner-Horwitz & Bojner (2007) kuvaavat, että ”Äidille ja sikiölle ei ole tärkeää ainoastaan liike vaan myös musiikillinen kokemus”. Liikuntamuodon valinnalla ei ole olennaista merkitystä vuorovaikutuksen kannalta vaan sillä, että liikkuminen tuntuu mukavalta ja laji sopii äidille. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että sikiö pystyy muistamaan äänivaikutelmia kahdeksannesta kuukaudesta lähtien. Äänien lisäksi äidin liikehdinnällä on merkitystä, koska odottavan äidin liikkeet ja äänet vaikuttavat sikiön aivojen hermoratojen kehitykseen (Björkqvold 1991, Huotilainen, M. & Fellman, 2009).

Ohjaus-DVD:n selkeyteen ja sen mielekkyyteen haluttiin vaikuttaa äänimaailman valinnoilla. Ohjaus-DVD:n lukijaksi valittiin rauhallinen miesääni, jonka puhetavalla haluttiin luoda kiireetön ja keskittynyt tunnelma. Silvo (2006) esittää, että lukijan ääni koetaan hyväksi silloin, kun se sopii kyseiseen tehtävään niin hyvin, että sitä ei tarvitse kuuntelijan erikseen ajatella. Tällöin puhuja osaa käyttää ääntään vakuuttavasti tukemaan viestiä. Myös taustamusiikin valinnalla oli myös suuri merkitys. Bruner (1990) on tutkimuksissaan kuvannut varsinkin sitä miten musiikki voi herättää erilaisia tunnetiloja. Ohjaus-DVD:n suunnittelussa otettiin huomioon musiikin merkitys ohjaustilanteessa, ja taustamusiikiksi valittiin rauhallista musiikkia. Ohjaus-DVD:n äänimaailman hyvään lopputulokseen päästiin jälkiäänittämällä äänet, jolloin leikkaaja editointivaiheessa pystyi täydellisesti kontrolloimaan äänimaisemaa (Välikylä 2005).

Vaikka opinnäyteprojekti tehtiin osittain toimeksiantona, ohjaus-DVD:n kustannukset olivat opinnäytetyöntekijöiden vastuulla. Tällä oli vaikutusta muun muassa työvälineiden valintaan sekä valmiin ohjaus-DVD:n ulkoasuun (Vilka & Airaksinen 2004). DVD:n kuvaamisessa ja editoinnissa käytettiin ulkopuolista apua, jotka toimivat projektiraportin ja käsikirjoituksen mukaisesti. DVD:n käsikirjoituksessa otettiin huomioon kuvan rajaustavat. DVD:n kuvauksessa käytettiin erityisesti kokokuvaa (KK), jossa ihminen näkyi kokonaan ja täytti koko kuva-alan korkeudellaan. Näin taustalla olevalle ympäristöllä saatiin painoarvoa, ja sen vaikutusta hyödynnettiin sommitteluvaiheessa. Kuvan rajauksen ja kohteiden asettelun avulla kuvattavasta kohteesta saatiin rauhallinen, ja se näyttää katsojasta luonnolliselta. Kuvauksessa käytettiin myös puolikuvaa (PK) sekä lähikuvaa (LK), joiden avulla pystyttiin korostamaan liikkeen ja vuorovaikutuksen merkityksellisyyttä sekä intensiivisyyttä. (Välikylä 2005; Förssen 2009)

Editointi ja leikkaus olivat luovia prosesseja, joiden avulla kuvattavasta materiaalista pyrittiin saamaan eheä kokonaisuus. Kokonaisuuden yhdenmukaisuutta voi kuitenkin haitata kuvausmateriaalin määrän vähyys tai sen ennalta suunnitteleminen (Välikylä 2005), joka vaikutti lopulliseen tuotokseen. Ohjaus-DVD:n leikattavaa materiaalia olisi voinut kuvata enemmän, jotta lähikuvia olisi voinut hyödyntää ohjaustilanteissa paremmin. Ohjaus-DVD:n materiaalin kuvauksessa olisi täten tarvittu toinen HD-tasoinen digitaalinen videokamera, jotta kuvakul-

mien parempi hyödyntäminen olisi ollut mahdollista. Myös valokuvia olisi voinut olla enemmän käytettävissä, mikä olisi helpottanut editointiprosessia. Kuvattua materiaalia oli kuitenkin riittävästi oikean informaation välittämiseksi. Leikkaustilanteessa pyritään tyypillisesti poistamaan teknisesti epäonnistuneen otot, ellei niillä ole merkittävää sisällöllistä arvoa. Leikkausvaiheessa oli myös olennaista myös taata leikkausten välisten siirtymien luonnollinen jatkumo (Välikylä 2005). Yhtenä ohjaus-DVD:n kuvamateriaalin saamisen haastavuutena oli myös mallina toimineen vauvan väsyminen kuvaustilanteessa.

Arviointiseminaarissa projektiryhmä esitti toiveen, että lantiopohjan anatomia kuvattaisiin tuotteessa. Lantionpohjaa esittävien kuvien käyttäminen oli mukana projektisuunnitelmassa, mutta tekijänoikeudellisista syistä kuvien käyttö lopullisessa projektiraportissa sekä ohjaus-DVD:ssä ei ollut mahdollista.

4.3 Oman oppimisen arviointi

Projektin aikana on työn tekijöiden sekä ammatillistiedollinen että ammatillistaidollinen osaaminen syventynyt. Koska kyseessä oli moniammatillinen projekti, erilaiset näkökulmat syvensivät työntekijöiden osaamista laaja-alaisesti. Projekti mahdollisti myös työskentelyn yhteistyössä HUS:n kaltaisen ison julkisen organisaation kanssa. Projektin parissa oli myös mahdollista päästä harjoittelemaan ohjaus- ja neuvontatyötä, joka on olennainen osa sekä terveydenhoitajan että fysioterapeutin työtä. Ammatillisen kasvun kannalta monialainen yhteistyö lisäsi uutta teoreettista ja käytännön osaamista. Prosessin myötä myös kirjallinen ja suullinen ilmaisutaito kehittyvät (Airaksinen & Vilkkä 2004).

Projektin edetessä oli mahdollista tutustua erilaisiin sekä terveydenhoitajan että fysioterapeutin toimintaympäristöihin. Myös DVD:n suunnittelu ja työstäminen ohjausmateriaaliksi sekä eri työvaiheiden seuraaminen editointivaiheessa toi uutta oppia molemmille. Projektin toteuttaminen on ollut haasteellista monessa suhteessa ja ilman ammattitaitoisten ystävien ja sukulaisten apua projekti ei olisi onnistunut näin hyvin.

Opinnäyteprojektina syntyneen ohjaus-DVD:n työstäminen ei lopu arviointiseminaariin, vaan ”Bella Mamma -pilates” -konseptia tullaan jatkossa kehittämään entisestään sekä mahdollisesti kaupallistamaan. Työntekijät ovatkin olleet yhteydessä Laurea AMK:n innovaatiopalveluiden liiketoiminnan johtajaan, Antti Vetterantaan opinnäyteprojektin yhteydessä, ja tulevaisuuden kaupallistamismahdollisuuksista on keskusteltu.

Kuvat

Kuvio 1 Ohjaus-DVD:n toteutuksen eteneminen.....	14
Kuvio 2 Lantionpohjanharjoittelu DVD:n sisältö.....	21

Taulukot

Taulukko 1 DVD:n harjoitusliikkeet.....	17
---	----

Liite 1 KÄSIKIRJOITUS PILATES-DVD:TÄ VARTEN

R= Raskaana olevien osio

S= Synnyttäneiden osio

Huomioteksti:

Kuva:

Musta tausta, valkoinen teksti.

Ääni: Ei ääntä

Teksti:

Huomio:

Tämän DVD:n liikkeet soveltuvat melkein kaikille raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille. Liikkeiden avulla on tarkoitus rentoutua, olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa sekä tunnistaa ja vahvistaa lantionpohjanlihaksia.

Mikäli jokin harjoitusliike tuntuu epämukavalta tai et voi sitä terveydellisistä syistä tehdä, jätä liike väliin ja siirry seuraavaan liikkeeseen.

Terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa, jos omatoiminenharjoittelu ei tuota tulosta.

DVD:n valikot:

Pääsivu:

Kuva:

Himmeä taustakuva ”Kuva äidistä ja vauvasta tekemässä harjoitusliikettä”, värimaailma oranssi ja pastellisävyt (vaaleanlila, vaaleanpunainen, vaaleansininen)

Ääni:-

Teksti:

*Äitiys ja lantionpohja (tästä linkistä kohtaan 1.)

*Pilatesin periaatteet (tästä linkistä kohtaan 2)

*Pilates-liikkeet raskaana oleville (tästä linkistä kohtaan 3)

*Pilates-liikkeet synnyttäneille (tästä linkistä kohtaan 4)

*Tekijöiden tervehdys (tästä linkistä kohtaan 5)

1. Alasivu: ”Äitiys ja lantionpohja”

(Still-kuvat vaihtuvat slide-show:n avulla.)

Kuva: Still-kuva/kuvat, ”Raskaana oleva äiti jossa näkyy vatsa”

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki:

Raskausaikana ja synnytyksessä äidin kehossa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat lantion asentoon ja lantionpohjaan. Lantionpohjan lihasten tunnistaminen ja niiden harjoittaminen ennen ja jälkeen synnytyksen on oleellista äidin fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Myös lantion asennon hallinnalla on vaikutusta äidin ryhtiin ja sitä kautta hyvinvointiin.

Kuva: Videokuva: lantionpohjaa harjoitteleva äiti, äiti seisoo

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Lantionpohjan harjoittelussa on tärkeää ymmärtää, missä lantionpohjanlihaksen sijaitsevat ja miten ne toimivat.

Kuva: Videokuva: lantionpohjaa harjoitteleva äiti, äiti istuu

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: On hyvä antaa itselleen aikaa lantionpohjan tunnistamisen oppimiseen, sillä tuntemukset kehossa ovat voineet muuttua oleellisesti raskauden ja synnytyksen jälkeen.

Kuva: Still-kuva, Suvi ja raskaana oleva äiti

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Joskus voi olla tarvetta ulkopuoliseen apuun vahvistamaan oikea

lantionpohjanlihasten tunnistaminen ja aktivointi. Ole silloin rohkeasti yhteydessä alan ammattilaiseen esimerkiksi lantionpohjaan erikoistuneeseen fysioterapeuttiin.

Kuva: Still-kuva, ”Äiti ja masu”

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Äitiyteen kasvaminen alkaa jo raskausaikana. Tuleva äiti voi harjoitella vuorovaikutustaitojaan kohdussa kasvavan sikiön kanssa esimerkiksi tunnustelemalla vauvan liikkeitä sekä keskustelamalla masuvauvan kanssa.

Kuva: Videokuvaa, äiti rapsuttaa vauvaa/?

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Vauvan vuorovaikutustaitojen oppiminen alkaa jo syntymästä lähtien. Turvalliset rutiinit, muodostavat vastasyntyneelle optimaalisen oppimis- ja kehitysympäristön. Vauvalle on tärkeää, että hänen ilonsa ja surunsa tunnistetaan ja niihin reagoidaan. Yhteiset vuorovaikutushetket, kuten toiminnalliset musiikkihetket tukevat varhaista vuorovaikutusta luomalla yhteisiä ilon hetkiä niin äidille kuin vauvallekin.

Kuva: Still-kuvat, ”Kuvia eri pilates-liikkeistä”

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Tämän DVD:n harjoitusliikkeiden perustana ovat pilates- menetelmän harjoitteet. Liikkeet on pyritty valitsemaan siten, että lantionpohjanlihaksia harjoitetaan mahdollisimman monipuolisesti helppojen liikkeiden avulla ja niin, että ne ovat helppo toteuttaa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Jokaisessa liikkeessä painotetaan syvien lihasten aktivointia ennen liikkeen aloittamista.

Lantionpohjan harjoittelua olisi hyvä tehdä päivittäin, ja kun lantionpohjan lihasten tunnistaminen ja aktivointi sujuu hyvin, olet valmis siirtymään myös haastavampiin liikkeisiin. Voit säilyttää saman periaatteen kaikessa liikkumisessa: ensin lantionpohjan ja syvien lihasten tietoinen aktivointi ja sen jälkeen varsinainen liike.

Kuva: Still-kuva, Äiti ja vauva onnellisina

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia (hiljenee loppua kohden)

Spiikki: Yhteisissä vuorovaikutushetkissä tärkeintä on se, että sekä äidillä että vauvalla on hyvä olla! Hyviä harjoitushetkiä teille molemmille!

2. Alasivu: Pilateksen periaatteet

Kuva: Still-kuva, raskaana oleva tekee liikettä seisten

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Pilates-harjoittelu on viime vuosina tullut vahvasti mukaan myös suomalaiseen liikuntakulttuuriin. Se on laji, joka sopii odottaville äideille hyvin, sillä pilates-harjoittelu painottaa lantionpohjan ja lantion hallinnan tärkeyttä.

Kuva: Still-kuva, äiti ja vauva tekevät pilates-liikettä, selin makuulla

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Pilates-harjoittelu onnistuu hyvin myös vastasyntyneen vauvan kanssa, mikä on tärkeää äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kannalta.

Kuva: Still-kuva, raskaana oleva tekee liikettä seisten

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki:

Pilates- liikkeet tehdään aina keskittyen ja kontrolloidusti omaa kehoa kuunnellen. Perusta kaikille liikkeille lähtee keskustasta eli lantionpohjan ja keskivartalon syvien lihasten aktivoinnista. Jokainen liike on tarkoitus tehdä tarkasti, niin hyvin kuin mahdollista ja oman hengityksen rytmissä.

Kuva: Videokuvaa, Lähikuva Pamin hengityksestä

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates-musiikkia

Spiikki: Pilates harjoittelun yksi tärkeä periaate on lateraalihengitys. Lateraalihengityksellä tarkoitetaan syvää hengitystä, jossa sisään hengityksellä nenän kautta pyritään täyttämään koko keuhkokapasiteetti keuhkojen alaosa myöden. Rintakehän alaosa levittyy tällöin sivusuuntaan. Uloshengitys tapahtuu suun kautta. Syvähengitys liikkeiden aikana auttaa keskittymään, rytmittää liikettä ja takaa hyvän keuhkotuuletuksen.

Kuva: Still-kuva, raskaana oleva, sivukuva äidistä seisten

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates musiikkia

Spiikki: Pilates- harjoittelun yhtenä tavoitteena on löytää selän ja lantion neutraali asento. Tässä asennossa selkärangan nikamat ovat optimaalisesti päällekkäin niskasta häntäluuhun ja se on osa hyvää ryhtiä.

Kuva: Videokuva: Lantion keinutus selin makuulla, seisten ja konttausasennossa (missä näkyy parhainten lantionkeinutus)

Ääni: Taustamusiikkina rytmillistä pilates musiikkia

Spiikki: Lantio on neutraalissa eli keskiasennossa silloin, kun se ei ole kallistunut eteen eikä taakse. Keinuttamalla lantiota eteen ja taaksepäin opit tunnistamaan lantion asentoa ja voit tämän harjoituksen kautta etsiä oman lantion neutraalia asentoa.

3. Alasivu: ”Pilates-liikkeet raskaanaoleville” (pääsivun alla oleva alasivu, josta linkit liikkeisiin erikseen ja yhdessä sekä menuun)

Kuva: Himmeä taustakuva ”Raskaana oleva äiti tekemässä harjoitusliikettä”, värimaailma oranssi ja pastellisävyt (vaaleanlila, vaaleanpunainen, vaaleansininen)

Ääni:-

Teksti:

Liike 1, Valmistautuminen pilates-harjoitukseen (linkki 3.1)

Liike 2, Pilates-harjoitus lantiokävely (linkki 3.2)

Liike 3, Pilates-harjoitus nelinkontin (linkki 3.3)

Liike 4, Pilates-harjoitus seisten (linkki 3.4)

Liike 5, Rentoutuminen (linkki 3.5)

Kaikki liikkeet 1 (tästä linkistä alkaa kaikki videopätkät 3.1-3.5)

Menu (takaisin pääsivulle)

4. Alasivut: ”Pilates-liikkeet synnyttäneille”

Kuva: Himmeä taustakuva äidistä ja vauvasta tekemässä harjoitusliikkeitä

Ääni:-

Teksti:

Liike 1, Valmistautuminen pilates-harjoitukseen (linkki 4.1)

Liike 2, Pilates-harjoitus lantiokävely (linkki 4.2)

Liike 3, Pilates-harjoitus nelinkontin (linkki 4.3)

Liike 4, Pilates-harjoitus seisten (linkki 4.4)

Liike 5, Rentoutuminen (linkki 4.5)

Kaikki liikkeet 1-5 (tästä linkistä alkaa kaikki videopätkät 4.1-4.5)

Menu (takaisin pääsivulle)

5. Alasivu: ”Tekijöiden tervehdys”

Kuva: Värimaailma oranssi ja pastellisävyt (vaaleanlila, vaaleanpunainen, vaaleansininen), kuva Suvi Hakalasta ja Annika Wennerströmistä

Ääni: Ei ääntä

Teksti:

Tekijät:

Suvi Hakala, fysioterapiaopiskelija, tradenomi, ryhmäliikunta- ja pilates-ohjaaja
Annika Wennerström, terveydenhoitajaopiskelija, geneetikko (FM).

Yhteistyökumppanit:
 Laurea AMK
 Naistenklinikka ja Kätilöopisto
 Wellness & Balance Finland
 Forever Matinkylä

Menu (linkki pääsivulle)

3.1/4.1 Alasivu Liike 1, Valmistautuminen pilates-harjoitukseen

Kuva:

R: Still-kuva, himmeä kokokuva äidistä, joka istuu tuolilla kädet vatsan päällä

S: Still-kuva, himmeä kokokuva äidistä, joka istuu tuolilla vauva käsivarsien päällä

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: : Liike 1 on lantionpohjan tunnistamis- ja rentoutumisharjoitus. Harjoitus tehdään istuen ja se soveltuu tehtäväksi esimerkiksi päätetyöskentelyn yhteydessä.

S: Liike 1 on lantionpohjan tunnistamis- ja rentoutumisharjoitus. Harjoitus tehdään istuen niin, että vauva on rintakehän päällä. Liike sopii tehtäväksi esimerkiksi vauvan ruokailun jälkeen.

Kuva: Videokuva

R: Kokokuva (suuri kokokuva) äidistä istuen, alaraajat auki, jalkaterät lattiassa, selkäsuorana, kädet vatsan päällä (*katso tarkemmat kuvaukset spiikistä).

S: Kokokuva (suuri kokokuva) äidistä istuen, alaraajat auki, jalkaterät lattiassa, selkäsuorana, vauva sylissä. *

Ääni :Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Ennen harjoituksen aloittamista on tärkeää rentoutua ja kohdistaa ajatukset omaan kehoon ja oman kehon tuntemuksiin.

Asetu istumaan tuolin reunalle jalat auki, jalkaterät lattialla, selkä suorana.

Tunnista ensin istuma-asentosi eli jalkojen, lantion, rintakehän ja pään asento ja anna turhan jännityksen ”sulaa” pois. (kuvana istuvaa äitiä...)

Anna itsellesi lupa rentoutua hetkeksi. (äidillä silmät kiinni)

Anna hengityksen syventyä ja tunnista miltä hengitys tuntuu kehossa.

Aisti myös sikiön liikkeitä halaamalla hellästi vatsaasi.

Kun sinulla on rauhoittunut ja hyvä olo, olet valmis harjoitukseen.

Ensimmäiseksi siirrä ajatuksesi lantioon ja lantionpohjan lihaksiin: Jokaisella uloshengityksellä tee pieni jännitys lantionpohjanlihaksilla ja sisään hengityksellä rentouta lantionpohjanlihaksia.

Jännityksen aikana ajattele nostetta lantionpohjasta ylöspäin ihan kuin hissillä nostaisit jotakin ylöspäin kehossasi. (äiti hengittää voimakkaasti)

Pidä muu keho mahdollisimman paikallaan ja rentona, jotta tunnet lantionpohjan työn.

Jatka lantionpohjan jännittämistä ja rentouttamista omassa tahdissa 10 kertaa.

Liikkeen loppuun rentoudu ja tunne yhteys kasvavaan vauvaasi. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan. (ei paljon zoomauksia, rentoa meininkiä).

S: Ennen harjoituksen aloittamista on tärkeää rentoutua ja kohdistaa ajatukset omaan kehoon ja oman kehon tuntemuksiin. Asetu rinnalla olevan vauvan kanssa istumaan tuolin reunalle jalat auki, jalkaterät lattialla, selkä suorana. (äiti valmistautuu)

Tunnista ensin istuma-asentosi eli jalkojen, lantion, rintakehän ja pään asento ja anna turhan jännityksen ”sulaa” pois.

Anna itsellesi ja vauvallesi lupa rentoutua hetkeksi. Anna hengityksen syventyä ja tunnista miltä hengitys tuntuu kehossa. (mielellään silmät kiinni)

Aisti myös vauvasi hengitys sekä sydämen syke. Kun teillä on rauhoittunut ja hyvä olo, olette valmiit harjoitukseen.

Ensimmäiseksi siirrä ajatuksesi lantioon ja lantionpohjan lihaksiin: Jokaisella uloshengityksellä tee pieni jännitys lantionpohjanlihaksilla ja sisään hengityksellä rentouta

lantionpohjanlihaksset.

Jännityksen aikana ajattele nostetta lantionpohjasta ylöspäin ihan kuin hissillä nostaisit jotakin ylöspäin kehossasi. (äiti tekee liikettä...)

Halaa vauvaa hellästi, mutta pidä muu keho mahdollisimman paikallaan ja rentona, jotta tunnet lantionpohjan työn.

Jatka lantionpohjan jännittämistä ja rentouttamista omassa tahdissa 10 kertaa.

Liikkeen loppuksi rentoudu ja tunne yhteys vauvaan. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan. (rentoa kuvaa)

3.2/4.2 Alasivu: Liike 2, Lantiokävely

Kuva:

R: Still-kuva, himmeä kokokuva äidistä, joka makaa lattialla selin makuulla, polvet koukussa.

S: Still-kuva, himmeä kokokuva äidistä, joka makaa lattialla selin makuulla, polvet koukussa, vauva rintakehän päällä

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Lantiokävely on lantionpohjan harjoitusliike, joka tehdään lattialla selin makuulla.

Harjoituksen voi tehdä myös sängyn päällä esimerkiksi nukkumaan mentäessä.

S: Lantiokävely on lantionpohjan harjoitusliike, joka tehdään lattialla selin makuulla niin että vauva on joko rintakehän päällä tai vauva nojaa reisiin. Harjoituksen voi tehdä myös sängyn päällä esimerkiksi nukkumaan mentäessä.

Kuva: Videokuva,

R: Kokokuva (suuri kokokuva) äidistä selin makuulla, polvet koukussa, kädet rennosti vatsan päällä.

S: Kokokuva (suuri kokokuva) äidistä selin makuulla, polvet koukussa, vauva nojaa reisiin/rinnan päällä

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Asetu selin makuulle, kädet voivat olla rennosti vatsan päällä sikiön liikkeitä tunnustellen. (äiti valmistautuu liikkeeseen) Tunnista miten lantio asettuu alustaa vasten.

Käden avulla voit tunnistaa, millainen kolo jää alaselän ja alustan välille. (tunnistaa käden avulla selän alta)

Oman hengityksen tahdissa lähde kallistamaan lantiota taakse ja eteen mahdollisimman pienellä liikkeellä. (äiti kallistaa lantiota)

Tee lantion kallistus taakse uloshengityksellä ja eteen kallistus sisään hengityksellä.

Kun lantio on kallistunut taakse tunnet alaselän painautuvan kättäsi vasten.

Kun lantio on kallistunut eteen kolo selän alla kasvaa.

Keinuta lantiota muutaman kerran ja kun olet valmis jätä lantio keskiasentoon niin että lantio ei ole kallistunut eteen eikä taakse. (liike pysähtyy)

Kun lantio on keskiasennossa tunnet kädellä pienen kolon alaselän ja alustan välillä.

Seuraavalla sisään hengityksellä vie ajatukset lantion pohjaan.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihaksset ja vedä napaa kevyesti kohti selkärankaa ilman että lantion asento muuttuu ja nosta oikeaa kantapäätä irti alustasta. (nyt kuva vaihtuu jalkoihin)

Sisään hengityksellä laske kantapää alustalle.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihaksset uudelleen ja nosta vasen kantapää irti alustasta. Jatka liikettä oman hengityksen tahdissa 10 kertaa.

Liikkeen loppuksi rentoudu. (kuva takaisin, eli koko kuva sivulta) Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan.

S: Asetu selin makuulle, jalat koukussa. Vauva on rinnan päällä.

Hae itsellesi ja vauvallesi rauhassa mukava asento vauvaa turvallisesti halaten.

Tunnista miten lantio asettuu alustaa vasten. (äiti valmistautuu)

Käden avulla voit tunnistaa, millainen kolo jää alaselän ja alustan välille.

Oman hengityksen tahdissa lähde kallistamaan lantiota taakse ja eteen mahdollisimman pienellä liikkeellä. (lantionkallistusta)

Tee lantion kallistus taakse uloshengityksellä ja eteen kallistus sisään hengityksellä.

Kun lantio on kallistunut taakse tunnet alaselän painautuvan kättäsi vasten.

Kun lantio on kallistunut eteen kolo selän alla kasvaa.
 Keinuta lantiota muutaman kerran, ja kun olet valmis jätä lantio keskiasentoon, niin että lantio ei ole kallistunut eteen eikä taakse.
 Kun lantio on keskiasennossa tunnet kädellä pienen kolon alaselän ja alustan välillä.
 Seuraavalla sisään hengityksellä vie ajatukset lantion pohjaan.
 Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihaksen ja vedä napaa kevyesti kohti selkärunkaa ilman että lantion asento muuttuu ja nosta oikeaa kantapäätä irti alustasta. (kuvaa jaloista)
 Sisään hengityksellä laske kantapää alustalle.
 Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihaksen uudelleen ja nosta vasen kantapää irti alustasta. Jatka liikettä oman hengityksen tahdissa noin 10 kertaa.
 Liikkeen loppuun rentoudu ja tunne yhteys vauvaan. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan. (äidillä kivaa vauvan kanssa)

3.3/4.3 Alasivu, Liike 3, Pilates-harjoitus nelinkontin

Kuva:

R: Still-kuva, himmeä kokokuva (suuri kokokuva) äidistä nelinkontin asennossa, vauva selin lattialla.

S: Still-kuva, himmeä kokokuva (suuri kokokuva) äidistä nelinkontin asennossa.

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Liike 3 on lattialla tehtävä lantionpohjan harjoitusliike. Liike sopii tehtäväksi esimerkiksi kotona musiikkia kuunnellessa.

S: Liike 3 on lattialla tehtävä lantionpohjan harjoitusliike, jossa saman aikaisesti leikitellään hereillä olevan vauvan kanssa.

Kuva: Videokuva

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Asetu nelinkontin alustalle, selkä suorana, paino tasaisesti jakautuneena kaikille raajoille ja pää kannateltuna. (valmistautuminen)

Tunnista erityisesti lantion asento keinuttamalla sitä eteen ja taakse muutaman kerran ja pysäytä lantio keskiasentoon. Keskiasennossa lantio ei ole kallistunut eteen eikä taakse. (keinutus, lähikuva?)

Sisään hengityksellä vie ajatukset lantionpohjaan.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihaksen ja vedä napaa kevyesti kohti selkärunkaa, samalla painaten oikealla kädellä hellästi vatsaa. Varmista, että lantio pysyy täysin paikallaan. (käden nostoa)

Sisään hengityksellä palauta käsi alustalle ja tarkista oma asento ennen seuraavaa toistoa. Toista liikettä 10 kertaa molemmilla käsillä.

Liikkeen loppuun rentoudu. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan. (rentoutuminen)

S: Asetu nelinkontin alustalle, selkä suorana, paino tasaisesti jakautuneena kaikille raajoille, pää kannateltuna (valmistautuminen).

Vauva on käsiesi välissä, huomioi vauvaa katseellasi.

Tunnista erityisesti lantion asento keinuttamalla sitä eteen ja taakse muutaman kerran ja pysäytä lantio keskiasentoon. (keinutus, lähikuva?)

Keskiasennossa lantio ei ole kallistunut eteen eikä taakse. Sisään hengityksellä vie ajatukset lantionpohjaan.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihaksen ja vedä napaa kevyesti kohti selkärunkaa, samalla kutitellen oikealla kädellä hellästi vauvaa. (vauvan kutittelu) Varmista, että lantio pysyy täysin paikallaan.

Sisään hengityksellä palauta käsi alustalle ja tarkista oma asento ennen seuraavaa toistoa. Toista liikettä 10 kertaa molemmilla käsillä

Liikkeen loppuun rentoudu ja tunne yhteys vauvaan. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan. (rentoutuminen)

Alasivu, Liike 4, Pilates-harjoitus seisten

Kuva:

R: Still-kuva, himmeä kokokuva , äiti seisoo haara-asennossa.

S: Still-kuva, himmeä kokokuva , äiti seisoo haara-asennossa vauvan kanssa.

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Tämä lantionpohjan lihaksistoa vahvistava liike tehdään seisten. Tätä liikettä voit tehdä esimerkiksi tv:tä katsellessasi

S: Tämä lantionpohjan lihaksistoa vahvistava liike tehdään seisten. Tätä liikettä voit tehdä esimerkiksi nukuttaessa vauvaa.

Kuva: Videokuva

R: Suuri kokokuva, äiti seisoo haara-asennossa.

S: Suuri kokokuva, äiti seisoo haara-asennossa vauvan kanssa.

Ääni: Spa-musiikkia

Spiikki:

R: Asetu haara-asentoon polvet ja jalkaterät ulospäin. Halaa hellästi vatsaasi. (valmistautuminen)

Tarkista, että nilkat ja polvet ovat samassa linjassa.

Sisään hengityksellä vie ajatukset lantionpohjan lihaksiin.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjan lihakset ja vedä kevyesti napaa kohti selkärankaa samalla keinuttaen käsiä ja rintakehää omassa tahdissa muutaman kerran puolelta toisella. (keinutusta)

Jalat ja lantio pysyvät täysin paikallaan.

Pysäytä liike sisään hengityksellä ja rentouta lantionpohjan lihakset hetkeksi.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjan lihakset uudelleen ja kyykisty alaspäin koukistamalla polvia ilman, että lantion ja polvien asento muuttuu. (kyykistystä)

Palaa takaisin ylös sisään hengityksellä.

Toista liike muutaman kerran. Kun molemmat liikkeet tuntuvat tutuilta, voit yhdistää ne. (liikkeiden yhdistäminen)

Liikkeen lopuksi rentoudu ja tunne yhteys vauvaan. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan.

S: Asetu haara-asentoon polvet ja jalkaterät ulospäin.

Vauva on sylissä kehtoasennossa tai rinnalla. (valmistautuminen)

Tarkista että nilkat ja polvet ovat samassa linjassa.

Sisään hengityksellä vie ajatukset lantionpohjan lihaksiin.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihakset ja vedä kevyesti napaa kohti selkärankaa samalla keinuttaen rintakehää ja vauvaa omassa tahdissa muutaman kerran puolelta toisella. (keinutus)

Jalat ja lantio pysyvät täysin paikallaan.

Pysäytä liike sisään hengityksellä ja rentouta lantionpohjan lihakset hetkeksi.

Uloshengityksellä jännitä lantionpohjanlihakset uudelleen ja kyykisty alaspäin koukistamalla polvia ilman että lantion ja polvien asento muuttuu. (koukistuminen)

Palaa takaisin ylös sisään hengityksellä.

Toista muutaman kerran. Kun molemmat liikkeet tuntuvat tutuilta, voit yhdistää ne (yhdistäminen)

Liikkeen lopuksi rentoudu ja tunne yhteys vauvaan. Voit lopettaa harjoituksen tähän liikkeeseen tai siirtyä seuraavaan.

Liike 5, Loppurentoutus

Kuva: Still-kuvat, slideshow: äitejä rentoutumassa eri asennoissa...)

Ääni: Todella rentouttavaa spa-musiikkia

Spiikki:

Harjoituksen lopuksi voit vielä rentoutua syvähengityksen avulla mieleisessä asennossa vauvan kanssa tai ilman.

Lantionpohjanlihasten harjoittaminen on tärkeää, mutta yhtä tärkeää on tunnistaa lantionpohjan rentoutuminen.

Liite 2 Saate

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Tikkurila/Otaniemi
Hoitotyön ja fysioterapian koulutusohjelmat
Hakala Suvi
Wennerström Annika

20.12.2009

ARVOISA OHJAUS-DVD:N MALLI

Haluamme tämän kirjallisen suostumuksen avulla tuoda ilmi sen, että olette suostuneet DVD:n malleiksi vapaaehtoisesti ja antaneet suostumuksen tallentaa kuvattua materiaalia opinnäytetyötämme varten, joka on lantionpohjanharjoituksia ohjaava-DVD. Olette myös tietoisia siitä, että DVD julkaistaan Laurean AMK:n opinnäytetyönä sekä esitetään Naistenklinikan luentosallissa ke 20.1.2010. Olette antaneet myös suostumuksen siihen, että DVD:tä voidaan painattaa kaupallisessa tarkoituksessa niin yksityishenkilöille kuin julkisellekin sektorille.

Mikäli haluatte lisätietoa, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Hakala
suvi.hakala(at)laurea.fi

Annika Wennerström
annika.wennerstrom(at)laurea.fi

LÄHTEET

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. 1978. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2005. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, s. 30-54
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, s.39-90, 354-361
- Bruner, G.C. 1990. Music, mood and marketing. *Journal of Marketing*, 54:94-104. ↑
- Bo, K. & Morkved, S. 2007. Pelvic floor and exercise science. Teoksessa: Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S. & Van Kampen, M. (toim.) Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor. China: Elsevier Ltd. s. 113-118
- Bojner-Horwitz, 2007, E. & Bojner, G. Mielihyvää musiikista, WSOY s. 33-42, 74-77.↑
- Bowlby, J.1973. Attachment and loss. Vol 2: Separation. New York: Basic Books.
- Broden, M. 2004. Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Stockholm:Natur och Kultur.
- Björkvold, J-R, 1991, Den musikaliska människan, Barnet, sången och lekfullheten genom livets faser. Runa Förlag, Tukholma
- Cohn, J.F. & Tronick, E. 1989. Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28: 242-8
- Erkkola, R. 2005. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino. s.178-183
- Fonagy, P. & Target, M. 1996. Playing with reality: I: Theory of mind and the normal development of psychic reality: *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233
- Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Kurkko, H. 2002. Terveystieteen edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T. Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M, Sirola, K. Terveystieteen edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Juva s. 282-300
- Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria - teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa: Sinkkonen J, Kalland M, (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY; s. 13-66
- Hay-Smith, J., Morkwed, S., Fairbrother KA. & Herbison, GP. 2008. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;(4)
- Hides, J., Richardson, C. & Hodges, P. 2005. Paikallinen segmentaalinen kontrolli. Teoksessa: Richardson C., Hodges P. & Hides J. Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. s. 185-218
- Huotilainen, M. & Fellman, 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. *Aikakauskirja Duodecim* 2009;125(23):2573-7↑

Jauhonen, S. 1999. Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena. Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa. *Hoitotiede-lehti*. Vol. 11.(6), 334-339

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. *Sairauksien ehkäisy, Duodecim*. 19.1.2009

Koskenvuo 2003, Teoksessa *Sairauksien ehkäisy, Duodecim*.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T. Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M, Sirola, K. *Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Juva. s. 62-76*

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007: *Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. s. 116-117*

Käypähoitosuositus 2006. Naisten virtsankarkailun hoito. *Duodecim*

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa: Lauri, S. (Toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy, 40- 51*

Leino-Kilpi, H. 2009. Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H & Välimäki, M *Etiikka hoitotyössä.. WSOY s. 182-188*

Liljeblad, T-K. 2007. Laurean ja HYKS- naisten- ja lastentautien toimialan hoitotyön laadunkehittämishanke 2007-2012 12

Litmanen, K. 2007. Lantio. Teoksessa: Paanen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. s. 100-107*

Mäntymaa M, & Tamminen T.1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim*. 115: 2447-53.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009, Sairaanhoitopiirien hoito-ohjelmat: Raskaus 3.3.2009

Ottawan asiakirja. 1986. Ottawa charter for health promotion. Ottawa. WHO, Health and Welfare Canada and Canadian Public Health Association.

Raphael-Leff, J. 1991. *Psychological processes of childbearing. London.Chapman & Hall.*

Rouvinen-Wileunius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - kriteeristö aineiston tuotannolle ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämiskeskus. [PDF-dokumentti]. <<http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=1&name=Terveysaineisto-opas.pdf>>. (Luettu 30.1.2010).

Sarkkinen, M. 2002, HYKS, Lastenpsykiatrian julkaisu SYLKYYN.

Sarkkinen, M. 2003. Dyadinen vauvan ja masentuneen äidin kotikäyntihoito. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.*

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist P. 2005 Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja, 3.*

Sateenvarjo-projekti. 2009. <http://vantaa.fi/sateenvarjo> >. (Luettu 20.12.2009)

Sihvo, M. 2006. Terve ääni. *Kirjapaja. s 20*

Stern, D.N. 1989. The representation of relational patterns: developmental considerations. Teoksessa: Sameroff A J, Emde R N, (toim). Relationship disturbances in early childhood. New York: Basic Books Inc., 1989, s. 52-69

Stern, D.N. 1994. One way to build a clinically relevant baby. *Infant Ment Health J* 1994; 159: 9-25

Ungaro, A. 2002. Pilates. Body in motion. Great Britain: A Penguin company.

Vehvilä, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino. s.13-17

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, P. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus. s. 26-30, 51-62, 154-163†

Välikylä, J. 2005, Digivideokoulu,. WSOY, s.36-44,80-81,101-105†

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2004 . Naistentaudit ja synnytykset. Otavan kirjapaino 2004, Duodecim, 317,320-321

Julkaisettomat lähteet:

Aholaakko, T-K. 2009. Kokousmuistiot 22.10.2009 ja 19.11.2009.

Forssén, E.2009 Laurean lehtorin sähköposti 20.11.2009 multimedialta

HYKS Naistensairaala 2005. Lantionpohjan harjoittaminen raskausaikana. 8.9.2005

Koivukylän sosiaali- ja terveysasema. 2008. Perhevalmennusmateriaali.