

Laulaen synnyttämään!

Synnytyslaulukurssin suunnittelu ja toteutus

Emilia Alho

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Kulttuuriala
Musiikin koulutusohjelma
Musiikkipedagogi (JAMK)

Tekijä(t) Alho, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2016
	Sivumäärä 78	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Laulaen synnyttämään! Synnytyslaulukurssin suunnittelu ja toteutus		
Tutkinto-ohjelma Musiikin koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leena Pantsu		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää synnytyslaulukurssi ja lisätä kiinnostusta synnytyslaulumetodia kohtaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten osallistujat kokevat kurssin, miten synnytyslaulun käyttö vaikuttaa osallistujiin raskausaikana ja synnytyksessä ja miten osallistujat käyttivät synnytyslaulua synnytyksessä.</p> <p>Opinnäytetyön käytännön osuus toteutettiin vuoden 2016 aikana. Alkuvuodesta tutustuttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kurssi suunniteltiin ja toteutettiin toukokuun 2016 aikana. Kurssin sisältö ja äänenkäytön harjoitukset koottiin Hilka-Liisa Vuoren kirjan ja omakohtaisten kokemusten pohjalta. Kurssikerrat kestivät 60 minuuttia ja niitä pidettiin kolmena peräkkäisenä viikkona. Kurssille osallistui kuusi raskaana olevaa naista ja yksi doula. Kurssin harjoitukset tiivistettiin kurssilaisille jaettavaksi harjoitusoppaaksi. Kurssi järjestettiin yhteistyössä Laihan MLL:n kanssa.</p> <p>Kurssi koettiin johdonmukaiseksi ja vuorovaikutteiseksi, kokoontumiskertoja toivottiin lisää. Äänenkäytön harjoitukset koettiin kurssilla luontevaksi tehdä. Synnytyksien jälkeisen kyselyn perusteella jokainen kertoi käyttäneensä synnytyslaulua synnytyksessä. Synnytyslaulun koettiin auttavan rentoutumisessa ja kivunlievityksessä erityisesti synnytyksen avautumisvaiheessa, mutta myös raskauden aikana, synnytyksen siirtymävaiheessa, ponnistusvaiheessa, sektiossa ja synnytyksen jälkeen.</p> <p>Synnytyslaulun käyttömahdollisuudet ovat monipuoliset ja sitä voi hyödyntää raskauden ja synnytyksien lisäksi myös muissa elämäntilanteissa. Positiivisesta näytöstä huolimatta ääntä käytetään tietoisesti synnytyksissä vielä vähän. Seuraava askel olisikin kehittää keinoja sille, miten synnytyslaulu saataisiin osaksi neuvoloiden synnytysohjeita.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) synnytys, synnytysskipu, hyvä synnytykokemus, synnytyslaulu, varhainen äänellinen vuorovaikutus</p>		
<p>Muut tiedot Harjoitusopas liitteenä</p>		

Author(s) Alho, Emilia	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2016
	Number of pages 78	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Give birth by singing! The planning and organizing of a childbirth singing course		
Degree programme Degree Programme in Music		
Supervisor(s) Pantsu, Leena		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>The aim of the thesis was to organise a childbirth singing course and raise interest in the childbirth singing method. The purpose of the thesis was to examine the participants' feelings about the course, how childbirth singing affected them during pregnancy and labour and how they used childbirth singing during labour.</p> <p>The practical part of the thesis was carried out during the year 2016. The early part of the year was spent with familiarizing with the literature and research related to the topic. The course was designed and implemented during May 2016. The course content and vocal exercises were based on Hilikka-Liisa Vuori's book and personal experiences. The length of one lesson was 60 minutes and they were held for three weeks once a week. The participants were six pregnant women and one doula. The vocal exercises were compiled into a training manual which was given to the course participants. The course was organized in cooperation with the Laihia MLL.</p> <p>The course was found logical and interactive, but the participants hoped for more lessons. They found the vocal exercises easy to do in the course situation. Moreover, each participant had used childbirth singing during labour. The singing had helped them with relaxation and pain relief particularly at the opening stage of the delivery as well as also during pregnancy, in the transition to childbirth, the pushing stage, caesarean section and postpartum.</p> <p>Childbirth singing has a great variety of possible uses: it can be used during pregnancy and childbirth as well as in other life situations. In spite of the positive effects of childbirth singing, it is rarely used in labour. The next step would be to develop ways of making childbirth singing a part of maternity clinics' prenatal classes.</p>		
Keywords (subjects) childbirth, labour pain, good birth experience, childbirth singing, early audible interaction		
Miscellaneous The training manual as an appendix		

Sisältö

1	Innostus omasta kokemuksesta	3
2	Synnytys.....	4
	2.1 Synnytyksen historiaa.....	6
	2.2 Synnytykseen valmistautuminen	9
	2.3 Synnytyksen vaiheet.....	11
	2.4 Synnytyskipu.....	15
	2.4.1 Kivunlievitys	16
	2.4.2 Lääkkeellinen kivunlievitys	17
	2.4.3 Lääkkeetön kivunlievitys.....	18
	2.5 Hyvä synnytyskokemus	19
3	Synnytyslaulu.....	21
	3.1 Synnytyslaulun periaatteita.....	23
	3.2 Tukihenkilön rooli.....	27
	3.3 Synnytyslaulun harjoittelu.....	29
	3.4 Synnytyslaulu raskausaikana	30
	3.5 Synnytyslaulu synnytyksessä.....	31
	3.6 Äänenkäyttö ja kehtolaulut synnytyksen jälkeen	32
	3.7 Ääni ja musiikki hoidon välineenä	34
4	Varhainen äänellinen vuorovaikutus	37
5	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	41
6	Synnytyslaulukurssin suunnittelu ja toteutus	44
	6.1 Kurssilla käytetyt äänenkäytön harjoitukset	46
	6.2 Synnytyslaulukurssin tuntikuvaukset	49
	6.3 Aineiston keruu	53
	6.4 Tulokset	55
7	Pohdinta	58
	Lähteet.....	61

Liitteet65

1 Innostus omasta kokemuksesta

”Synnytyksessä ei tehdä vain vauvoja. Synnytyksessä tehdään äitejä- voimakkaita, osaavia, kyvykkäitä äitejä, jotka luottavat itseensä ja tuntevat sisäisen voimansa.”

-Barbara Katz Rothman-

Naisen elämässä synnytys on voimakas henkinen ja fyysinen kokemus. Muisto synnyttämisestä jää ruumiiseen loppuelämäksi. Synnytys on kuin haastava urheilusuoritus, johon pitäisi valmistautua pitkän tähtäimen harjoittelulla. Parhaimmillaan kokemus on voimia antava ja itsetuntoa kohottava. (Rautaparta 2010, 11.)

Idea opinnäytetyöhön tuli omasta elämästä. Ennen toisen lapseni syntymää kiinnostuin ottamaan selvää synnytyksestä ja siihen liittyvistä asioista. Halusin päästä paremmin sisälle synnytyksen kulkuun ja erityisesti siihen, miten voisin itse paremmin valmistaa kehoa ja mieltä synnytykseen. Toiveissani oli aktiivinen synnytys, jossa nojaututaan oman vartalon voimavaroihin. En halunnut toisella kertaa olla passiivinen sivusta seuraaja, vaan aktiivinen synnyttävä, joka on läsnä joka hetkessä.

Anoppini, joka on toiminut työelämässä ollessaan kättilönä, ohjeisti minua ennen toista synnytystä. Hän ei suoranaisesti puhunut synnytyslaulusta, vaan korosti rennon leuan merkitystä. Keskityin toisen lapseni synnytyksessä erityisesti leuan rentouttamiseen ja käytin vapaasti matalia vokaaleja. Synnytys oli erittäin paljon nopeampi ja kivuttomampi verrattuna ensimmäiseen synnytykseen. Toinen synnytys oli myös kokemuksena ehjempi ja pystyin itse vaikuttamaan synnytyksen kulkuun. Synnytys oli itsetuntoa vahvistava.

Oman positiivisen kokemuksen kautta päädyin tekemään opinnäytetyön synnytyslaulusta. Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää synnytyslaulukurssi raskaana oleville naisille, puolisoille ja tukihenkilöille. Kurssin myötä syntyi myös Hilkka-Liisa Vuoren kirjan pohjalta kurssilaisille tehty harjoitusopas (liite 4), jonka avulla kurssilaiset pystyvät harjoittelemaan kurssilla tehtyjä harjoitteita sekä valmentautumaan synnytykseen.

Synnytyslaulusta ei ole paljoa kirjallisia julkaisuja. Aihetta ovat tutkineet muutamat musiikkipedagogit ja kättilöt. Synnytyslaulusta on tehty muun muassa seuraavia opinnäytetöitä: Synnytyslaulua mammamuskarissa: Rentouttavan äänenkäytön opetus

odottavien äitien musiikkivalmennuksessa (Järvelä 2006), Synnytyslaulu - apua laulupedagogeille ja laulajille rentoutumiseen (Niskanen 2011), Vauva ja äiti äänen ympäröimänä- Kokemuksia synnytyslaulusta (Huurinainen 2014) ja Synnytyslaulu kättilön työkaluksi- Koulutusiltapäivä kättilöopiskelijoille (Hästbacka 2013).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on keskitytty tutkimaan äänen rentouttavaa ja kipua lievittävää vaikutusta odotusaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Synnytyslaulun rentouttavaa vaikutusta on tutkittu myös laulajien näkökulmasta. Lähestyn itse asiaa eri näkökulmasta. Opinnäyteyöni tarkoituksena on selvittää miten osallistujat kokevat synnytyslaulukurssin, miten osallistujat käyttivät synnytyslaulua synnytyksessä ja miten synnytyslaulun käyttö vaikuttaa osallistujiin raskausaikana ja synnytyksessä.

Tutkimukseni teoreettiseen puoleen halusin vahvan pohjan yleistä tietoa liittyen synnytykseen. Koin tämän perustelluksi, jotta ymmärtäisin paremmin äänenkäyttöä synnytyksen eri vaiheissa.

2 Synnytys

Jokainen synnytys on ainutkertainen tapahtuma. Synnytystilanteessa äiti tarvitsee tukea ja ymmärrystä ja vauva sensitiivisen vastaanoton maailmaan. Synnytyksen paikka, puolison tai tukihenkilön tuki, perheen mukanaolo, synnytystapa, kipujen lievitys, hoitohenkilökunnan ymmärrys ja tuki vaikuttavat synnytykseen ja syntymään. Riittävän hyvissä olosuhteissa äiti voi ruumiillisesti ja emotionaalisesti siirtää lapsen kohdun ulkopuoliseen tilaan ja uudenlaisen vuorovaikutuksen piiriin. Synnytyskokemus voi myös parhaimmillaan helpottaa naisen tulemista äidiksi ja miehen isäksi. (Siltala 2003b, 23-24.)

Naisen elimistössä on kaikki valmiina mitä tarvitaan synnytyksen käynnistymiseen, supistusten ylläpitämiseen, kivunsietoon, vauvan- ja äidin hyvinvointiin. Synnytys on kuitenkin herkkä tilanne ja pienikin häiriö voi estää elimistöä toimimasta koko kapasiteetilla. Synnyttäessään nainen on samaan aikaan kaikkein vahvimmillaan ja heikoimmillaan. (Hirvonen 2011, 91.) Synnytys voi myös aiheuttaa koko elämän kestävän

psykkisen tai fyysisen haitan. Lapsen syntymästä aiheutunut negatiivinen kokemus on monimuotoinen ilmiö. (Rankio, Viksten 2015, 8.)

Valtaosa synnytyksistä käynnistyy supistuksilla tai lapsiveden menolla raskausviikkojen 38 -42 välisenä aikana. Täysiaikainen raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja yliaikainen yli 42 raskausviikkoa. Varsinkin ensisynnyttäjien kohdalla on vaikeata ennustaa, miten lähellä laskettua aikaa vauva syntyy. Uudelleensynnyttäjän kohdalla synnytys taas käynnistyy todennäköisesti suunnilleen samoihin aikoihin kuin edellisenkin synnytys. (Nuutila, Sainio, Sariola, Saisto, Tiitinen 2014, 256.) Synnytyksen laskettu aika ja raskauden kesto voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä (Sariola, Tikkanen 2011, 308).

Synnytyksen käynnistymisen syitä ei tarkalleen tiedetä. Ilmeisesti äidissä, kohtulihaksessa, istukassa ja sikiössä tapahtuvat hormonaaliset ja muut muutokset johtaa synnytyksen käynnistymiseen. Kohdun supistusherkkyyttä lisää myös sen venyminen raskauden edetessä. (Nuutila ym. 2014, 257.)

Joskus synnytys hoidetaan suunnitellulla keisarinleikkauksella. Myös synnytyksen käynnistäminen on mahdollista, jos raskaus on yliaikainen (yli 42 raskausviikkoa) tai synnytys ei itsestään käynnisty, vaikka lapsivesi on mennyt jo yli vuorokautta aiemmin. Myös raskaushäiriöt, synnyttäjän 1- tyypin diabetes tai sikiön kasvun hidastuminen tai pysähtyminen voivat olla syynä synnytyksen käynnistämiseksi. Synnytyksen käynnistämistä harkitaan yksilöllisesti ajatellen kyseisen äidin ja sikiön tilanne. Tavoitteena on varmistaa terveen lapsen syntyminen ja äidin hyvinvointi. (Mts. 260.)

Synnytykset hoidetaan Suomessa pääosin sairaaloissa, koska normaalikin synnytys voi muuttua riskitilanteeksi. Tavallisimmin vaaratilanne koskee sikiön tilaa. Nykyaikaisessa sairaalasyntytyksessä seurataan äidin ja vauvan vointia tarkasti, jotta voidaan havaita häiriöt ajoissa. Normaalin synnytyksen kulkuun ei varsinaisesti tarvitse puuttua, kättilö seuraa synnytyksen edistymistä ja konsultoi tarvittaessa synnytyslääkärää. Äidillä on aktiivinen rooli ja hänen tarpeita ja näkemyksiä pyritään kunnioittamaan. Synnyttäjällä on mahdollisuus tehokkaaseen kivunlievitykseen. (Sariola, Tikkanen 2011, 315.)

2.1 Synnytyksen historiaa

Synnytykskulttuurissa on edistytty, mutta paljon on vielä saavuttamatta. 1600-luvun Ranskasta peräisin oleva perinne synnyttää makuullaan on edelleen voimassa. Tässä asennossa lääkäreiden ja kätilöiden on helpompi kontrolloida synnyttäjää. Luonnolliset asennot olisivat kuitenkin parhaita, joissa painovoima auttaa syntyvää lasta ja äiti tuntee kehonsa muutokset ja lapsen liikkumisen synnytykskanavassa. (Haataja 2011, 31.)

Kotisyntytyksen työnteon lomassa

Esiäidit synnyttivät usein työnteon lomassa. Synnytykspaikka saattoi olla karsina, ulkovarasto, lato tai sauna. Sauna oli usein kodin puhtain paikka. Lämpö rentoutti synnyttäjää ja myös synnytykspoltoja pyrittiin edistämään saunomalla. Lämmön lisäksi kipuja lievitettiin viinalla, hieronnalla ja kävelyllä. (Mts. 27.) Kipuja pyrittiin lievittämään myös synnytyksloitsujen avulla. Niiden keskeinen teema oli kuvallisella kielellä kohdun suun avaaminen. Synnyttävän naisen kanssa ja hänen puolestaan laulettiin, rukoiltiin ja huokailtiin. (Vuori 2005, 43.)

Kotisyntytysten aikaan lasketulla ajalla ei ollut samanlaista merkitystä kuin nykyajan sairaalasyntytyksissä. Synnytyksen alkuun tai sen kulkuun ei puututtu tarpeettomasti. Toisaalta niihin ei myöskään voitu puuttua, vaikka apua olisi tarvittu. (Rautaparta 2010, 96.) Synnytyksissä avustajana oli usein vanhempi nainen, jolla oli kokemusta monista synnytyksistä. Hän auttoi ja tuki äitiä. Miehiä kutsuttiin paikalle ainoastaan, jos jokin oli hätänä tai tarvittiin voimankäyttäjää. (Haataja 2011, 29-31.)

Ennen sairaalasyntytyksiä synnytyksasento oli harvoin makuuasennossa. Synnyttäjää saattoi olla polvillaan, vaikka saunan penkkiä vasten, seisoa tai roikkua kattopalkkeista. Makuulleen päätyi yksin synnyttävät tai vahvasti päihtyneet. (Mts. 30.)

Naisen työpanos maatalouden töissä oli tarpeellinen ja synnytyks oli lähinnä työnteon viivyttävä tapahtuma. Synnytyksen jälkeen nainen joutui palaamaan maatalon arkirutiinien hoitoon. Kotisyntytysten ajan korkeat äiti- ja lapsikuolleisuus luvut johtuivat paljon odotusajan kovasta työnteosta, synnytyksen jälkeisen toipumisvaiheen

puuttumisesta ja lukuisista synnytyksistä. Myös puutteellinen synnytyspaikka ja lääketieteellisen avun puuttuminen lisäsivät äiti- ja lapsikuolleisuutta. (Rautaparta 2010, 94.)

Kansanperinteessä on tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja vauvan ja äidin kohtaamisesta synnytyksen jälkeen. Äiti on varannut silmäyksiä lapselleen, hivellyt lapsen kasvoja oikealla kädellä kolme kertaa ylös alas ja tiristänyt rintamaitoa lapsen kasvoille. Lapselle puhuttiin vain hiljaa. Näillä keinoilla lapsen uskottiin kasvavan mieluisaksi. Lapsen synnyttyä lapsen annettiin suukottaa äitinsä kantapäätä ja käärittiin isän likaiseen paitaan, jotta vanhempien ominaisuuksia siirtyisi lapseen. (Siltala 2003a, 11.)

Synnytyksen hoitoon ei aikojen alussa liittynyt muita toimenpiteitä, kuin napanuoran leikkaus, joka tehtiin hampailla. Syntymä oli häiriötön, luonnollinen ja ihmeellinen tapahtuma. Kuitenkin äidin ja lapsen selviytyminen oli onnen kauppaa. (Hirvonen 2011, 119.)

Sairaalasynnytykset

Tieteen keinot olivat kehityksen alkuvaiheessa rajalliset ja rinnalla oli magiaan ja uskomuksiin perustuvia hoitoja. Kätilöinä ja synnytyslääkäreinä toimi ammattilaisia ja taitamattomia puoskareita. (Mts. 119.)

Suomessa siirryttiin synnyttämään sairaaloihin 1940 -60-luvulla. Synnytyksien siirtyminen sairaalaan on ollut suurin äitien ja lasten terveyttä edistänyt asia viime vuosisatoina. Synnytyslääketieteen avulla pystyttiin ratkaisemaan monia kriittisiä tilanteita, jotka olivat kotisynnytysten aikaan johtaneet äidin, lapsen tai molempien kuolemaan tai vammautumiseen. (Rautaparta 2010, 94-95.)

Synnytyksien siirryttäessä sairaaloihin 1940 -60 -luvuilla suomalaisnaisia käskettiin synnyttämään selällään maaten. Selinmakuu synnytysasentona on peräisin 1600-luvun Ranskasta, jossa se otettiin käyttöön hovilääkärin suosituksesta. Asentoa pidettiin hienostuneena ja se myös mahdollista pihtien käytön. Synnyttäminen makuuasentona levisi myös ympäri läntistä maailmaa. Pahimmillaan synnyttäjä sidottiin sänkyyn avautumisvaiheen ajaksi ja huutokin vaimennettiin. Hyvä synnyttäjä puri hampaansa tiukasti yhteen ja oli hiljaa. (Mts. 95.)

Sairaalassa synnyttäjältä siis kiellettiin moni asia. Liikkumiskielto, intiimiyden- ja läheisyyden puute ja äänenkäytön kieltäminen hidastivat ja vaikeuttivat synnytyksiä. Selinmakuulla synnyttäminen hidasti synnytystä entisestään. Seurauksena oli usein synnyttäjään kohdistettavat nopeuttavat toimenpiteet. (Mts. 97.)

Sairaalasynnytysten alkuaikoina synnytyksiä käynnistettiin suun kautta otettavalla risiiniöljyllä. Risiiniöljyn tavoitteena oli aktivoida suolen toimintaa ja sitä kautta sen uskottiin stimuloivan kohtua supistelemaan. Myöhemmin käyttöön otettiin synteettinen oksitosiinihormoni, jonka myötä käynnistykset lisääntyivät. Käynnistykseen syy saattoi olla äidin tai lapsen terveydentilan lisäksi jo muutaman päivän yliaikaisuus tai että lapsi haluttiin syntyväksi ennen joulunpyhiä. Oksitosiinia käytettiin myös synnytysten vauhdittamiseen. Avautumisvaihetta nopeutettiin oksitosiinin lisäksi kalvojen puhkaisulla, josta tuli rutiinitoimenpide synnytyksissä. (Mts. 96.)

Sairaalasynnytyksistä tuli lääketieteellisiä tapahtumia. Lääketieteellisiä toimenpiteitä alettiin käyttää varmuuden vuoksi jokaisessa synnytyksessä. Lääketieteellistämistä perusteltiin turvallisuudella ja sillä, että naiset eivät enää kestä spontaanisti etenevää synnytystä. Uusia lääketieteen tekniikoita käytettiin sairaalasynnytyksissä ensin kriittisissä tilanteissa, mutta vähitellen niillä puututtiin myös normaalisynnytyksiin. Monista lääketieteellisistä toimenpiteistä, kuten välilihan leikkauksesta, tuli normaali osa synnytystä. (Mts. 95-97.)

Sairaalasynnytyksiin liittyy olennaisesti kipulääkitys. Viime vuosisadan alussa sairaalasynnytyksissä kipuja lääkittiin morfiinilla, kloroformilla ja eetterillä. Huumaavista aineista kuitenkin luovuttiin syntyvälle lapselle aiheutuvien haittojen kautta. Kipulääkityksessä siirryttiin lihakseen pistettävään kipulääkkeeseen petidiiniin, rauhoittavaan diatsepamiin ja hengitettävään ilokaasuun. 1960- 70-luvulla synnytyksiin tuli mukaan puudutukset, joista tuli vuosisadan loppuun mennessä synnytyksen yleisin kivunlievitysmenetelmä. (Mts. 96.)

Synnytysteknologia mahdollisti paljon, mutta samalla inhimillisyys synnytyksistä unohtui. Moni uusi keksintö johti suureen määrään muita toimenpiteitä tai kääntyi itseään vastaan. (Hirvonen 2011, 120.)

2.2 Synnytykseen valmistautuminen

Synnytystapahtuma koetaan oman yksilöllisen, biologisen ja psyykkisen rakenteen sekä elämäkokemuksen mukaan. Synnytyskipua ei voi etukäteen määrittellä kukaan muu kuin synnyttäjät itse. Eettinenkin näkökulma puoltaa synnyttäjän ehdoilla toimimista. Synnyttäjän luottamus itseensä ja konkreettinen ja havainnollinen tieto parantaa synnytyksen sujuvuutta ja vähentää synnyttäjän epävarmuutta. (Heiskanen ym. 1998, 22; Nuutila ym. 2014, 254.)

Synnytykseen kannattaa valmistautua etukäteen. Se on valmistautumista itse synnytykseen, mutta sen lisäksi myös vanhemmuuteen valmistautumista. Synnyttäjät pyrkii luomaan omanlaisensa mielikuvan tulevista tapahtumista. Tätä mielikuvaa ohjaavat aikaisemmat kokemukset, sisäiset tekijät, ulkopuolelta tuleva tieto ja muiden suhtautuminen. Näitä tuntemuksia kannattaa työstää jo raskauden aikana. (Nuutila ym. 2014, 253.)

Synnytyksessä voidaan hyödyntää raskausaikana opeteltuja taitoja. Tekniikat auttavat myös pysymään rationaalisena ja rauhallisena hoitopäätöstilanteissa ja silloin, kun kaikki ei mene suunnitelmien mukaan. (Koskela 2016, 9.)

Konkreettisen valmistautumisen lisäksi rentoutumisen säännöllinen harjoittelu on hyödyllistä. Se tuo hyvää oloa jo raskauden aikana ja voi auttaa odottajaa käsittelemään ristiriitaisia odotuksia ja tuntemuksia synnytykseen liittyen. Mitä paremmin nainen pystyy rentoutumaan synnytyksessä, sitä nopeammin ja kivuttomammin se etenee. (Nuutila ym. 2014, 253-254; Martin 2016, 72.)

Vuonna 2009 astui voimaan asetus, jonka seurauksena kunnat ovat velvoitettuja järjestämään synnytysvalmennusta osana perhevalmennusta (Hirvonen 2011, 68). Synnytysvalmennuksen tehtävänä on antaa riittävä ja realistinen kuva synnytyksestä, tutustua kivunlievitysmenetelmiin ja lisätä synnyttäjän itseluottamusta. Oikeanlainen tieto vähentää synnytykseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Synnytysvalmennuksen on todettu vähentävän kivunlievityksen tarvetta. Tavoitteena on, että synnyttäjät pystyvät aktiivisesti osallistumaan synnytyksen kaikkiin vaiheisiin. (Paananen ym. 2015, 258.)

Valmennuksessa myös puoliso saavat tietoa, kuinka he pystyvät auttamaan ja tukemaan synnyttäjää synnytyksen aikana. Puolisoille ja tukihenkilöille tulisi opettaa

myös erilaisia synnyttäjää helpottavia manuaalisia tekniikoita, kuten hierontaa, liikuttelua, roikkumista ja ääntelyä. (Heiskanen ym. 1998, 19; Rautaparta 2002.)

Säästöjen vuoksi synnytysvalmennusta on vähennetty monessa kunnassa. Synnytys-sairaalaan tutustumiskäynneistä on monessa paikassa luovuttu kokonaan ja koko synnytysvalmennus on siirretty nettiin. (Hirvonen 2011, 68.) Valitettavan usein odottavat äidit valmistautuvat synnytykseen heikosti (Päivinen 2016). Valmennusmenetelmiä tulisi kuitenkin kehittää ja monialaisuutta hyödyntää. Perheiden tuen tarve vaihtelee. (Botha, Ryttyläinen-Korhonen 2016, 135.)

Kuntien lisäksi yksityiset tahot tarjoavat synnytykseen valmentautumispalveluita. Tarjolla on muun muassa yksityistä perhe- ja synnytysvalmennusta sekä muita maksullisia kursseja. Kurssien teemat vaihtelevat. Tavoitteena on parantaa synnytyksen aikaista rentoutumista ja kivunhallintaa. (Nuutila ym. 2014, 255.)

Synnytyospelko

Pelko estää naista kokemasta synnytystä positiivisesti (Janouch 2010, 25). Synnytyospelko johtuu mahdollisista aikaisemmista huonoista kokemuksista synnytyksessä, hallinnan menetyksen pelosta ja pelosta oman tai lapsen hengen puolesta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 151.). Pelko saattaa johtua myös raskausajan komplikaatioista tai synnytyskivuista (Rankio & Viksten 2015, 8.)

Synnytyksen käynnistyttyä käsittelemätön synnytyospelko saattaa ilmetä äidin jännittyneisyytenä ja varhaisena kivunlievityksen tarpeena. Tästä saattaa seurata negatiivinen synnytyskokemus. Seuraavassa raskaudessa käsittelemätön synnytyospelko toistuu usein samanlaisena tai voimakkaampana. (Mts. 2015, 8.)

Jännittynyt synnyttäjä kuluttaa energiaa hukkaan, ruumis ikään kuin taistelee itseään vastaan ja synnyttäjä väsy. (Kitzinger 1992, 72.) Pelko aiheuttaa adrenaliinin erittymistä, mikä saa veren pakenemaan kohdusta käsiin ja jalkoihin. Tämän seurauksena kohtuun ei kulje riittävästi happea, jotta se voisi supistaa lihastaan. Jos lihakset eivät saa happea tulee tilalle kipua. Kivun lisäksi pelko kuluttaa synnyttäjän voimia. (Heiskanen 1998, 20; Haataja 2011, 69; Koskela 2016, 8.) Synnyttäjän jännittyneisyydellä on negatiivisia vaikutuksia myös sikiön vointiin. Sikiö ei saa riittävästi happea. Hapen-

puute synnytyksessä voi aiheuttaa joillekin vauvoille levottomuutta, rauhoittumisvaikeuksia ja unirytmien häiriöitä syntymän jälkeen (Mts. 89.) Peloton synnyttäjät pystyvät olemaan rennompi, lihakset pysyvät rentoina ja joustavina ja synnytyksen fysiologiset prosessit voivat tapahtua luonnollisesti (Koskela 2016, 8).

Synnytyspelosta kärsivä synnyttäjät voidaan ohjata synnytyssairaalan synnytyspelkopoliklinikalle. Odottava äiti pääsee tutustumaan synnytyssairaalaan ja sen henkilökuntaan. Synnytyspelkopoliklinikalla pelkoa puretaan keskustellen joko kättilön tai synnytyslääkärin kanssa. Samalla tehdään lista synnyttäjän toiveista ja laaditaan synnytysuunnitelma. Keskustelussa voidaan käydä läpi myös edellistä synnytystä. Monia odottavia äitejä usein helpottaa jo se, että on saanut sanoa pelottavat asiat äänen ja ne ovat synnytyssairaalan tiedossa. (Nuutila ym. 2014, 255 -256.)

2.3 Synnytyksen vaiheet

Synnytys on kolmivaiheinen. Ensimmäinen, eli avautumisvaihe alkaa, kun supistukset jatkuvat keskeytyksettä alle 10 minuutin välein. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki, eli sen läpimitta on 10 cm. Tästä alkaa ponnistusvaihe, joka päättyy lapsen syntymiseen. Kolmas vaihe on jälkeisvaihe, joka päättyy istukan ja kalvojen poistumiseen kohdusta. (Heiskanen ym. 1998, 28.)

Synnytyksen kesto lasketaan aktiivisen avautumisvaiheen alusta. Vaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu alkaa supistusten vaikutuksesta avautua. Kohdunsuun avautumista tapahtuu keskimäärin senttimetri tunnissa. Alussa supistukset tulevat noin 5-7 minuutin välein. Avautumisvaiheen loppua kohti supistusten välit lyhenee ja kesto pitenee puolesta minuutista lähes minuuttiin. Supistuksia voidaan tarvittaessa tehostaa oksitosiinihormonin avulla (Nuutila ym. 2014, 272-274.)

Oksitosiinihormoni vaikuttaa kahdella tavalla, hormonina verenkierrossa ja hermojen välittäjäaineena. Oksitosiinilla on tärkeä merkitys synnytyksessä, sillä sen vaikutuksesta lapsi työntyy ulos kohdusta. Synnytyksen jälkeen oksitosiini mahdollistaa imeytyksen. (Moberg 2007, 21.)

Lapsi syntyy keisarileikkauksella, jos sikiö on suurikokoinen tai kohtuun on tehty aiemmin leikkauksia. Myös perätila tai synnytyspelko voi olla syy keisarileikkaukselle. Keisarileikkaukseen liittyy merkittäviä riskejä sekä synnyttäjän ja syntyvän lapsen kannalta. (Nuutila ym. 2014, 304.) Keisarileikkauksen syynä voi olla myös äidin raskausmyrkytys tai monikkoraskaus (Janouch 2010, 82.).

Avautumisvaihe

Synnytyksen avautumisvaihe jaetaan kahteen osaan latenssiin vaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssissa vaiheessa kohdunkaula pehmenee, lyhenee ja lopulta häviää. Ensisynnyttäjällä latenssivaihe voi olla pitkä, jopa 8-12 tuntia (Nuutila ym. 2014, 271.) Tämän vuoksi synnyttäjän kannattaa levätä ja keskittyä rentoutua. Tilanteen mukaan tämän vaiheen synnyttäjä voi olla kotona. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145.) Synnytyksen käynnistyessä tärkeitä on synnyttäjän oma turvallisuuden tunne. Läsä on puoliso tai muu luotettava ihminen. (Väisänen 2001, 61.)

Latenssissa vaiheessa olevaa synnyttäjää voidaan seurata ja lääkittää tarvittaessa synnytysosastolla. Synnyttäjälle voidaan antaa kipulääkettä tai unilääkettä. Lääkityksen tarkoituksena on päästä yli uuvuttavasta ja mahdollisesti pitkästäänkin vaiheesta ja säästää synnyttäjän voimia itse synnytykseen. Uudelleen synnyttäjillä latenssivaihe on yleensä lyhyempi tai puuttuu kokonaan, eli kohdun avautuminen alkaa yhtä aikaa kohdunkaulan lyhenemisen kanssa. (Nuutila ym. 2014, 271-272.)

Latenssissa vaiheessa kipu on heikosti paikannettavissa ja tuntuu lähinnä epämiellyttävänä jomotuksena. Kohdun supistukset eivät yleensä ole vielä voimakkaita. Avautumisvaiheen lopussa, eli aktiivisessa vaiheessa kivut ovat yleensä voimakkaimmillaan ja supistukset tuntuvat teräviltä ja kouristavilta. Supistuskivut voimistuvat entisestään kalvojen puhjettua. Tämä johtuu siitä, että kalvojen puhkeaminen vapauttaa prostaglandiineja, jotka lisäävät kohdun supistuksia. (Heiskanen ym. 1998, 28-29.)

Avautumisvaiheen lopussa kohdun avautuminen on avautunut 10 senttimetriin. Synnytyksen kesto vaihtelee. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää keskimäärin 8-12 tuntia, joskus pidempäänkin. Uudelleensynnyttäjillä avautumisvaiheen kesto on keskimäärin 6-8 tuntia. (Mts. 28; Nuutila ym. 2014, 272.)

Normaalisti etenevässä synnytyksessä avautumisvaiheessa suositellaan liikkeellä oloa. Etukäteen ei voida tietää, mikä on paras tapa toimia synnytyksessä. Ennen synnytystä on hyvä harjoitella erilaisia asentoja, joissa voi mahdollisimman hyvin rentoutua ja keskittyä. (Heiskanen ym. 1998, 73-74.) Pystyasennossa synnytyskanava ja naisen vartalo vaikuttavat samaan suuntaan kuin painovoima. Ponnistusvoimaa helpottaa luonnollinen liike alaspäin ja vauva liikkuu paremmin synnytyskanavassa. (Mts. 73-74; Haataja 2011, 38-39.) Pystyasento edesauttaa myös lapsen pään kiinnittymistä lantioon ja ohjautumista oikeaan suuntaan. Erityisesti kyykkyasento auttaa lantion luuliitoksia levittäytymään ja siten laajentamaan synnytyskanavaa. (Miettinen-Jaakkola 1992, 68-69; Haataja 2011, 38-39.)

Pystyasennon lisäksi voi suosia seisomista, polvillaan olemista, kyykkyasentoa tai istumista. Näillä asennoilla on monia positiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun: kohdunsuu avautuu nopeammin ja tehokkaammin, supistukset ovat tehokkaampia, kipuaistimukset vähäisempiä, verenkierto on kohdussa parempi, eli lapsen hapensaanti paranee ja välilihan kudokset antavat paremmin periksi. Asennolla on myös psykologista vaikutusta synnyttävään äitiin. Omilla jaloilla seisoen hän ottaa paremmin itse vastuun ja hallitsee itseään. (Heiskanen ym. 1998, 74.)

Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe on kaksiosainen. Se alkaa siirtymävaiheella, jossa kohdunsuu on täysin tai lähes täysin auki. Siirtymävaiheessa supistukset ovat voimakkaita ja kivuliaita. Ponnistustarve voi tuntua jo voimakkaana. Aktiivinen ponnistusvaihe alkaa kuitenkin vasta, kun sikiön pää on laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavassa. (Nuutila ym. 2014, 277.)

Supistusten aikana synnyttävä ponnistaa aktiivisesti. Ponnistusvaiheen kestää ensisynnyttäjillä on 40-60 minuuttia, joista aktiivista ponnistamista on 20-30 minuuttia. Uudelleensynnyttäjillä ponnistusvaihe on yleensä puolta lyhyempi kuin ensisynnyttäjillä. (Heiskanen ym. 1998, 29.)

Ponnistaessa rytminen kevyt hengitys on turvallisinta. Kivusta ja paniikista johtuva voimakas läähättäminen voi aiheuttaa sormien ja huulten puutumista ja pyöräytystä. (Kitzinger 1992, 89.) Kätilö saattaa pyytää synnyttäjää pitämään ponnistusvaiheessa

suunsa kiinni. Ponnistamisen voima heikkenee, jos ilma päästetään kesken ponnistuksen ulos keuhkoista. (Nuutinen ym. 2014, 279.) Pitkän hengityksen pidättäminen ei ole kuitenkaan suositeltavaa, sillä syntyvä lapsi ja äiti tarvitsevat happea myös ponnistusvaiheessa. (Hirvonen 2011, 161.) Kun pää tulee näkyviin, kannattaa suu avata ja hengitellä vauva maailmaan. (Kitzinger 1992, 89.)

Ponnistusvaihe vaatii fyysistä voimaa, joten synnyttäjän kannattaa supistusten välillä rentoutua ja kerätä voimia. Vaikka ponnistusvaiheessa kivunlievityksen tarve on vähäisempää voi synnyttäjä helpottaa oloaan erilaisilla asennoilla ja liikkumalla. Synnytysasentoa ei voi etukäteen päättää, koska siihen vaikuttaa äidin olotilan lisäksi vauvan hyvinvointi. (Heiskanen ym. 1998, 80.)

Normaalisynnyttäjä voi valita vapaasti ponnistusasennon. On mahdollista seisoa, olla nelinkontin, kyljellään, istua jakkaralla tai olla tavanomaisessa, puoli-istuvassa asennossa. (Sariola & Tikkanen 2011, 325.) Lantion asennolla on merkitystä ponnistusvaiheessa. Olipa äiti missä asennossa tahansa on tärkeätä muistaa pyöristää alaselkä ulospäin. (Hirvonen 2011, 80.)

Suomalaisten synnyttäjien keskuudessa suosituin ponnistusasento on puoli-istuva asento. Jos lapsen syntyminen vaatii toimenpiteitä tai auttamista, voi kätilö suositella ponnistusasennoksi puoli-istuvaa asentoa. Tässä asennossa kätilön on helpompi auttaa lapsi maailmaan. (Nuutinen ym. 2014, 278-279.)

Painovoima auttaa jonkin verran puoli-istuvassa asennossa. Tehokkaimmin painovoima auttaa pystyasennoissa, joissa lantiossa on runsaimmin tilaa. Lantio on laajimmillaan kyykkyasennossa. Pystyasennossa ponnistaminen, kuten seisominen, jakkaralla tai kyykyssä oleminen vaatii synnyttäjältä kuitenkin parempaa fysiikan hallintaa. (Kitzinger 1992, 115; Hirvonen 2011, 160-161; Nuutinen ym. 2014, 278-279.)

Jälkeisvaihe

Synnytyksen kolmannessa vaiheessa, eli jälkeisvaiheessa äiti synnyttää istukan ja siikiökalvot. Istukan irtoamisen apuna voidaan käyttää kohtua supistavaa lääkettä, eli oksitosiiniä tai imetystä. Imettämisen avulla äidin oma oksitosiini-hormonin erityis lisääntyy ja se auttaa kohtua supistumaan ja istukkaa irtoamaan. (Nuutila ym. 2014, 281.)

Jos istukka ja sikiökalvot tai iskukan pala jää kohtuun, joudutan ne poistamaan emätimen kautta nukutuksessa. Jälkeisvaiheessa jälkisupistukset aiheuttavat lievää kipua. Jälkeisvaiheeseen kuuluu myös mahdollisten repeämien ompelu. (Heiskanen ym. 1998, 30.)

2.4 Synnytyskipu

Synnytyskipun kokeminen on yksilöllistä (Heiskanen ym. 1998, 73; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 148). Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat supistusten voimakkuus ja kesto sekä monet fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja motivaationaaliset tekijät. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe on pidempi ja kivuliaampi kuin monisyntyttäjillä. Väsymys ja pitkittynyt synnytys vähentävät synnyttäjän kivunsietokykyä. Pelon, epätietoisuuden ja ahdistuneisuuden on todettu selvästi lisäävän synnytyskipuja. (Päkkilä n.d.)

Kipuun on tavallista suhtautua jännittämällä ja työntämällä se pois mielestä. Huomion suuntaaminen pois kivusta voi auttaa jonkin verran. Kieltäminen taas lisää kivun kokemista ja stressiä. Lihasten jännittäminen ja hengityksen pidättäminen ovat tyyppillisiä keinoja suojautua kivulta. Näistä saattaa kuitenkin seurata kivun lisääntymistä ja pitkittymistä. Ihminen on kokonaisuus. Kehollinen kipu voi aiheuttaa mielen masennusta ja päinvastoin. (Mts. 72.)

Synnytyskipu johtuu supistuksista, joiden tarkoituksena on supistavilla liikkeillä avata kohdunsuuta. Selkärangan hermoja painaa myös vauvan laskeutuminen. Kipua voi tuntua alaselässä, vatsan puolella ja reisissä. Ennakoivien supistuksien avulla synnyttäjä voi opetella kuuntelemaan oman kehon viestejä. (Hirvonen 1998, 31.) Odottajan kannattaa jo raskausaikana miettiä omia henkilökohtaisia keinoja sietää kipua (Nuu-tila ym. 2014, 295).

Kipu aiheuttaa elimistössä stressiä ja stressi taas käynnistää kipua lievittävien endorfiinien tuotannon. Endorfiinipitoisuudet vaihtelevat yksilöllisesti. (Heiskanen ym. 1998, 29.) Endorfiineilla on tärkeä tehtävä synnytyksessä. Ne edistävät lihasten ren-

toutumista ja kokonaisvaltaista levollisuuden, rauhallisuuden ja turvallisuuden tunnetta. Parhaassa tapauksessa synnyttäjän oma endorfiinituotanto edistää kohdun työtä, lisää kivunsietoa ja lapsen hapensaantia. (Hirvonen 2011, 91.)

Kipua lievittävien hormonien erityys vaikeutuu, jos synnyttäjä on ahdistunut. Tällöin alkaa erittyä adrenaliinia ja muita stressihormoneita, jolla on haittavaikutuksia kivunsietoon. Supistukset tuntuvat kivuliaammilta. (Siltala 2003b, 19; Nuutila ym. 2014, 292; Koskela 2016, 9.) Hallitsematon synnytyskipu voi heikentää myös kohdun supistustoimintaa ja aiheuttaa verenkiertohäiriöitä. Tämä aiheuttaa verenkierron heikkenemistä istukassa ja sitä kautta hapenpuutetta lapselle. Kohdun supistuksien heikentessä saattaa synnytys myös pitkittyä. Synnytys voi hankaloitua ja pitkittyä myös lihasjännityksen ja kohdunsuun kireydestä johtuvan vastustuksen vuoksi. (Miettinen-Jaakkola 1992, 37; Sariola & Tikkanen 2011, 322; Koskela 2016, 9).

Synnytyskipu on erilaista kuin mikä tahansa muu kipu. Supistusten välit ovat kivuttomia ja silloin on mahdollista levätä ja rentoutua mahdollisimman tehokkaasti. (Haataja 2011, 64; Hirvonen 2011, 84) Jos supistusten välissä tuntuu kipua, voi se kertoa jostain ongelmasta. Normaalisissa synnytyksessä tuntuu kipua ainoastaan supistusten aikana. (Nuutila ym. 2014, 294.)

Synnytyksivulla on tehtävä. Se kertoo synnytyksen alkamisesta, ohjaa synnyttäjää oikeisiin asentoihin ja oikeaan hengitykseen, sekä antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista. (Heiskanen ym. 1998, 29; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 147.) Jokainen supistus vie synnytystä eteenpäin (Väisänen 2001, 61; Hirvonen 2011, 83.)

2.4.1 Kivunlievitys

Synnytykseen valmistautuminen on kaiken kivunlievityksen perusta. Tulevaan kipuun suhtautumiseen auttaa tieto synnytyksen kulusta ja mahdollisista kivunlievitysmenetelmistä. Suurin osa synnyttäjistä haluaa käyttää jotakin kivunlievitystä ja tarvittaessa odottava äiti voi käyttää useampaa kivunlievitystapaa. (Nuutila ym. 2014, 292.)

Lähtökohdaksi arvioitaessa kivunlievityksen tarvetta on otettava synnyttäjän oma kokemus kivusta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 148). Synnytyskipun hoidon suunnitteluun osallistuu synnyttäjä, kättilö ja synnytyslääkäri. Neuvottelussa otetaan

huomioon synnytyksen vaihe ja kohdussa olevan lapsen vointi. (Heikkilä, Korkeamäki & Mäkelä 2009)

On mahdollista, että hoitohenkilökunta aliarvioi synnyttäjän kokemaa kipua. Synnyttäjä kokee kivun kovempina kuin hoitohenkilökunta. Synnyttäjälle on tarjottava ja pyydettyä annettava kivunlievitystä. (Sariola & Tikkanen 2011, 322.) Lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunlievitys eivät sulje toisiaan pois (Rautaparta 2010, 121).

2.4.2 Lääkkeellinen kivunlievitys

Kipujen lievittäminen hoitotyön keinoin ja onnistunut synnytysvalmennus vähentävät lääkehoidon tarvetta. Lääkkeelliseen kivunlievitykseen kuuluu rauhoittavat lääkkeet, kipulääkkeet, hengitettävät kaasut ja johtopuudutukset. (Heiskanen ym. 1998, 129.)

Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät jaotellaan koko kehoon vaikuttaviksi ja vain osaan kehoa vaikuttaviin. Koko kehoon vaikuttavia ovat ilokaasu ja vahvat kipulääkkeet. Ne eivät kokonaan poista kipua, vaan vaimentavat kiputuntemuksia. (Aitasalo 2014a). Ilokaasu on hajutonta kaasua, jota sekoitetaan hapen kanssa. Ilokaasu poistuu elimistöstä supistusten välissä, joten sen käyttö on turvallista. Osalle synnyttäjistä ilokaasu ei sovi, koska sen hengittämisestä tulee huono olo, tokkuraisuutta ja huimausta. Vahvat kipulääkkeet ovat yleensä käytössä synnytyksen alussa. Kivunlievityksen lisäksi synnyttäjä saa apua lääkkeiden rauhoittavasta vaikutuksesta. (Nuutila ym. 2014, 296-297.)

Osaan kehoa vaikuttavia puudutuksia käytetään yleensä synnytyksen edistyessä, jolloin kivunlievityksen tarve lisääntyy. Näitä ovat selkäytimen tasolla vaikuttavat epiduraali- ja spinaalipuudutus tai näiden yhdistelmä yhdistetty spinaali-epiduraalipuudutus sekä tiettyjä hermoja puuduttavat paraservikaali- ja ponnistusvaiheen pudendaalipuudutus. (Aitasalo 2014a) Tehokkain lääkkeellinen kivunlievitys synnytyksessä on avautumisvaiheen aikana laitettavissa epiduraali- ja spinaalipuudutuksissa. Puudutuksen laittaa anestesia lääkäri. Kumpikin puudutus lievittää kipua hyvin tai erittäin hyvin yli 80%:lla synnyttäjistä. Kivunlievityksen lisäksi epiduraali- ja spinaalipuudutukset vähentävät stressihormonien eritystä synnytyksen aikana ja etuna on myös se, että puudutukset eivät väsyä. (Mts. 298-299.)

Synnytyksen ollessa kyseessä lääkkeiden vaikutus kohdistuu äitiin ja lapseen. Lääkehoitoon liittyy aina riskejä ja molemmille koituvat edut ja haitat on punnittava tarkoin. (Heiskanen ym. 1998, 129.) Lääkkeiden haittavaikutuksia yleensä tulee, jos lääkitystä käytetään paljon ja se aloitetaan synnytyksen alkuvaiheessa. Lääkkeiden käytön takia synnytys voi pysähtyä. Äidille annetaan oksitosiinia, jotta synnytys saadaan uudelleen käyntiin. Tämän seurauksena vauvan vointi voi heiketä. Jos vauvan sydänääniin tulee huolestuttavia muutoksia, voi synnytys päätyä sektioon. (Päivinen 2016.)

Aikaisemmin lääkkeellisen kivunlievityksen tarkoituksena oli tehdä synnyttäjää täydellisen tunnottomaksi, jotta tuleva äiti saisi levätä. Tunnoton synnyttäjää sai tehdä monikertaisen työn ponnistaessaan ja usein vahvasta lääkityksestä oli seurauksena imukuppisynnytys tai keisarinleikkaus. Nykyään lääkkeillä voidaan hoitaa kipua yhä tarkemmin. Äidillä säilyy tunne siitä, mitä kehossa tapahtuu ja supistusten paine ei poistu kokonaan. (Hirvonen 2011, 113.)

Suomessa synnyttävien naisten on tarkoitus osallistua itse aktiivisesti synnytykseen. Tarkoituksena ei ole lamata synnyttäjää lääkaineilla. (Sariola & Tikkanen, 2011, 322.) 2000-luvun synnytyksissä lääketieteellä on kuitenkin edelleen vallitseva asema. Vuonna 2012 92% suomalaisista synnyttäjistä käytti jotakin lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää. (Haataja 2011, 37; Nuutila ym. 2014, 292.) Erityisesti invasiivinen kivunlievitys on yleistynyt. Kaksi kolmesta alatiesynnyttäjistä sai vuonna 2014 epiduraali- ja/tai spinaalipuuduksen. (Gissler 2016, 22.)

2.4.3 Lääkkeetön kivunlievitys

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat niitä keinoja, tapoja ja toimintoja, joilla synnyttäjää yritetään auttaa synnytyskipun lievittämisessä ilman lääkkeitä (Aitasalo 2014b). Varsinkin synnytyksen alkuvaiheessa suositetaan lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja (Nuutila ym. 2014, 294).

Lääkkeettömän kivunlievityksen tarkoitus on synnyttäjän omien voimavarojen ja synnytystä edistävien ja kipua lievittävien hormonien aktivointi. Lääkkeettömät menetel-

mät voivat olla motivoituneelle synnyttäjälle myös hyviä rentoutuskeinoja. (Rautaparta 2010, 121). Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien etuna on se, että niillä ei ole haittavaikutuksia ja ne saattavat edistää synnytyksen kulkua. Vaihtoehtoja on useita ja niitä voi kokeilla synnyttäjän omien tuntemusten mukaan missä tahansa synnytyksen vaiheessa. Synnyttäjä saa itse säädellä kivunlievityksen määrää, eikä joudu odottamaan lievitystä muualta. Raskauden aikana kannattaa tutustua eri vaihtoehtoihin, jotta synnytyksen aikana voi kokeilla erilaisia keinoja nopeasti vaihdellenkin. (Nuutila & Sarvela 2009; Hirvonen 2011, 93; Aitasalo 2014b.)

Luontaisia synnytystä edistäviä toimia ovat mielikuvaharjoitukset, liikkuminen, musiikin kuuntelu ja synnytyslaulu. Nämä toimet on helppo toteuttaa itsenäisesti. Oloa rauhoittaa myös tukihenkilön läsnäolo ja tuki sekä tieto lääkityksen saatavuudesta. (Nuutila ym. 2014, 295.)

Asentohoito voi auttaa kestäämään kipua synnytyksen alkuvaiheessa ja silloin, kun supistukset eivät ole vielä kovin kivuliaita. Esimerkiksi kävely, keinutuolissa istuminen ja suihkussa oleminen voi helpottaa oloa. (Sariola & Tikkanen, 2011, 322.) Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien yhteydessä puhutaan myös vesirakkuloista, akupunktiosta ja erilaisista apuvälineistä, joiden avulla synnyttäjä voi helpottaa kiputunteuksia ja sietää kipua paremmin. (Nuutila & Sarvela 2009.)

2.5 Hyvä synnytyskokemus

Synnytyksen tavoite on terve vastasyntynyt. Tämän lisäksi naisen synnytyskokemus on tärkeää. Positiivisella synnytyskokemuksella on vaikutusta vanhempi-lapsisuhteen käynnistymiseen, puolisoitten väliseen suhteeseen ja naisen henkilökohtaiseen kasvuun. (Nuutila ym. 2014, 254; Kukko & Stenfors 2016, 13.) Negatiivinen synnytyskokemus voi taas lisätä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja vaikeuttaa lapsen ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla vaikutusta myös parisuhteen laatuun. (Haataja 2011, 18.)

Synnytys on hyvä kokemus, jos synnyttäjä kokee olevansa läsnä ja hänellä on kannustava ja ohjaava tuki vierellä. Synnyttäjälle kerrotaan mitä tapahtuu ja miksi. Asioille

annetaan perusteluja vaihtoehtoja ja asioita ei päätetä synnyttäjän puolesta. Merkittävämpää kuin kivunlievitys on synnytyksen myönteinen ja turvallinen ilmapiiri. Isän tai muun tutun henkilön läsnäolo lisää turvallisuuden tunnetta. Myös synnytystä hoidettavan kättilön ammatillisella osaamisella ja rohkaisulla on vaikutusta myönteiseen synnytyskokemukseen. (Kukko & Stenfors 2016, 13.)

Hyvä synnytyskokemuksen taustalla on halu ottaa etukäteen selville vaihtoehtoja ja miten niitä käyttää. Tarkoitus ei ole laatia tarkkaa käsikirjoitusta, vaan miettiä etukäteen niitä asioita, joita haluaisi synnytyksessä kokea. (Haataja 2011, 19-20.)

Makuuasentoa parempi synnytysasento on synnyttäjän aktiivisena pitävä pystyasento. Asento lisää hallinnan tunnetta ja johtaa siihen, että synnyttäjä on tyytyväisempi synnytyskokemukseensa. Supistuksia tulee harvemmin, mutta ne ovat tehokkaampia ja voimakkaampia, kuin makuuasennossa. Pystyasennossa synnyttäjä tarvitsee myös vähemmän kivunlievitystä, synnytys usein lyhenee ja vauvan kunto on syntymässä parempi. (Kitzinger 1992, 114; Haataja 2011, 38-39.)

Aktiivinen synnytys

Kun synnytys etenee naisen ehdoilla ja hänen halunsa mukaan voidaan puhua luonnonmukaisesta syntymästä. Tämä oli vastaliike lääketieteellistyneelle synnytyskulttuurille, jossa synnytyksiä hoidettiin liukuhihnalla. Käsitteen luonnonmukaisesta syntymästä kehitti 1970-luvulla Frederick Leboyer. Taustalla on ajatus siitä, että syntymä on äidille ja syntyvälle lapselle mahdollisimman lempeä ja hyvä kokemus. Luonnonmukainen synnytys on fysiologisesti etenevä synnytys, johon ei puututa lääketieteellisin menetelmin. Kivunlievitys on lääkkeetöntä. Suomessa on harvoin täysin luonnonmukaisia synnytyksiä, koska useimmiten synnyttäjää autetaan kättilötyön keinoin sekä psyykkisesti että fyysisesti. (Haataja 2011, 37-38; Kukko & Stenfors 2016, 13.)

Suomessa vastaava liike perustettiin vuonna 1986. Aluksi yhdistyksen nimi oli Luonnonmukaisen syntymän yhdistys ja vuonna 1989 yhdistyksen nimi muutettiin Aktiivinen synnytys ry:ksi, koska luonnonmukainen syntymä koettiin paluuna alkeelliseen ja vanhanaikaiseen. Valtakunnallisesti toimiva yhdistys pyrkii rohkaisemaan ja tukemaan perheitä aktiiviseen ja luonnonmukaiseen syntymään kotona ja sairaalassa. Tavoitteena on, että synnytyksestä muodostuisi mahdollisimman hyvä ja turvallinen ta-

pahtuma. Muutosta haluttiin myös perhevalmennukseen, sairaalasyntymykseen ja kotisyntytyksen haluttiin tasa-arvoiseksi sairaalasyntymysten rinnalle. (Miettinen-Jaakkola 1992, 20.)

Aktiivinen synnyttäminen nähdään naisen elämään kuuluvana haasteena. Synnytyksen keskiössä ei ole lääketiede tai lääketieteelliset toimenpiteet vaan synnyttäjä itse. Aktiivinen synnytys ei automaattisesti tarkoita lääkkeetöntä luomusyntymystä. Lääkkeitä tarvitaan vähemmän ja myöhemmin, kun äiti lievittää kipuja itse aktiivisesti. Synnytyksen myöhäisessä vaiheessa otetuilla kipulääkkeillä on vähemmän ei-toivottuja vaikutuksia synnytyksen kulkuun. (Päivinen 2016.)

Valmistautuminen ja suunnittelu ovat tärkeässä roolissa, kun puhutaan aktiivisesta synnyttämisestä. Kipua on paljon helpompi sietää, kun ymmärtää, mitä kehossa tapahtuu fyysisesti, psyykkisesti ja hormonitasolla. (Miettinen-Jaakkola 1992, 46; Päivinen 2016.) Hirvosen (2011, 154) mukaan synnyttäjä voi rajuista tuntemuksista huolimatta jopa nauttia synnytyksestä, kun hän antautuu synnytyksen vietäväksi ja kuuntelee omaa kehoaan.

3 Synnytyslaulu

Synnytyslaulun avulla nainen voi omalla äänenkäytöllä helpottaa oloaan raskausaikana ja synnytyksessä. Hallittu äänenkäyttö syventää hengitystä, auttaa rentoutumaan ja on tehokas kivunlievitysmenetelmä. Äänenkäyttö voi auttaa kestämään kipua paremmin. Synnytyslaululla on positiivisia vaikutuksia myös sikiön vointiin ja se on samalla varhaista vuorovaikutusta sikiön kanssa. Synnytyslaulu voi olla voimavara monessa muussakin elämänvaiheessa ja sitä on mahdollista käyttää ikään ja sukupuoleen katsomatta. (Vuori 2005, 8.) Äänen ja laulamisen avulla ihminen voi lähestyä myös omaa sisintään ja hengellisyyttään. (Vuori 2005, 20.)

Synnytyslaulu on apuna erityisesti avautumisvaiheessa rentoutumis- ja kivunlievityskainona. Synnytyslaulu auttaa keskittymään, syventämään hengitystä ja lisää oman kehon hallintaa. Äänen tekeminen auttaa myötäämään supistuksia ja auttaa avautumaan. (Vuori 2005, 100.)

Synnytyslaulun kehittäjä on musiikin tohtori Hilkka-Liisa Vuori. Metodi perustuu légor Reznikoffin opettamaan kehoresonanssiin ja mietiskely- eli rukouslauluun. Reznikoffin opettamasta laulutavasta käytetään Suomessa monia nimiä: harmoninen laulu, gregoriaaninen laulu ja meditatiivinen laulu. Reznikoff kannusti Vuorta käyttämään ääntään tämän toisessa synnytyksessä. (Leppänen 2010, 53.)

Oman positiivisen kokemuksen kautta Vuori alkoi jakaa tietoa synnytyslaulusta. Hän alkoi kehittää Reznikoffin ajatuksia eteenpäin. Yhteistyössä Vuoren kanssa synnytyslaulumetodia ovat kehittäneet musiikkiterapeutti Marjaana Laitinen ja kättilö-terveydenhoitaja Aila Sirén. (Puumala 2015, 18.)

Synnytyslaulu on yksinkertainen ja helppo metodi. Hyvää laulutaitoa ei tarvita ja jokainen pystyy halutessaan oppimaan synnytyslaulun periaatteet. (Vuori 2005, 7.)

Synnytyslaulu ei ole laulamista perinteisessä merkityksessä, vaan mieluummin pitäisi puhua rentouttavasta äänenkäytöstä (Puumala 2015, 18). Äänenkäyttö on vokaalien ja soivien konsonanttien laulamista. Usein synnytyksessä naiset käyttävät pelkkää a-vokaalia. Saman äänen toistaminen on ikivanha meditaatiotekniikka, joka vie naisen keskittyneeseen olotilaan. (Vuori 2005, 55-57.) Kun rauhallista ääntä toistetaan, rentoutuu mielen lisäksi keho. Verenpaine laskee, sydämen syke tasaantuu, hengitys syvenee ja vapautuu. Jännitykset laukeavat ja myös stressin ja kivun tunteet lievittyvät. (Mts. 16.) Laulamisella on positiivisia vaikutuksia koko kehon aineenvaihduntaan, hormonitoimintaan ja mahdollisesti myös endorfiineihin. (Miettinen-Jaakkola 1992, 49.)

Synnytyslaulussa on tarkoitus tuottaa hiljaista ja keskittyynyttä ääntä ja samalla kuunnella kehon resonanssia. Hiljaiset äänet herkistävät aistit kokemaan itseä ja ympäristöä. Synnytyslaulaminen voi olla yksittäisen äänen laulamista tai jokin laulu. Synnytyslaulua harjoitellessa on tärkeitä äänen tekemisen jälkeen levätä hiljaisuudessa. Hiljaisuuden avulla on mahdollista kokea äänen resonanssin hoitava vaikutus kehossa ja mielessä. (Vuori 2005, 53-54.)

Synnytyslaulun avulla nainen pystyy käyttämään ääntään hallitusti ja tietoisesti. Raskausaikana synnytyslaulu auttaa rentoutumaan ja valmistautumaan synnytykseen. Synnytyksessä tehdään huokauksia ja matalia, pitkiä ääniä, jotka voimistuvat synnytyksen edetessä. Isä tai tukihenkilö voi tukea synnyttäjää tekemällä matalaa ääntä.

Ääntä tehdään supistuksien aikana, äänenkäyttö on kuin uloshengityksen jatke. Ääni auttaa rentouttamaan synnyttäjän kehon ja rauhoittamaan mielen. Äänen avulla on mahdollista keskittyä avautumisen ajatukseen. (Mts. 50-51; Vuori 2007.)

Synnytyksessä olisi parasta olla turvallinen ilmapiiri, jossa äänenkäyttö on sallittua. (Hirvonen 2011, 101.) Luonnonmukaisen synnytysopin kehittäjä Michael Odent alkoi puhua synnytysregressiosta. Synnytysregressiolla tarkoitetaan sitä, että synnytyshetkellä tavanomaisten käytösnormien unohtaminen ja vaistoihin luottaminen auttaa naisia rentoutumaan, löytämään oikeita asentoja ja liikkeitä synnytyksen edistämiseksi ja sietämään kipua. Synnyttäjä ei pingota hengitystään ja äänenkäyttöään, lapsi saa riittävästi happea ja suun ja nielun ollessa rentoina myös lantion alueen jännitykset poistuvat. Synnytysregressio on tehokas endorfiinituotannon ylläpitäjä. (Hirvonen 2011, 154.)

3.1 Synnytykslaulun periaatteita

Hengittäminen

Koko elimistö osallistuu hengitykseen, sillä jokainen solu tarvitsee ja käyttää happea. Hengitys vaikuttaa verenkiertoelimistöön, aineenvaihduntaan ja mielentiloihin. (Rautaparta 2010, 26.) Synnytyksessä hapensaanti on erittäin tärkeätä äidille ja lapselle. Normaali syvä hengitys on suuri voimavara synnytyksessä. Se hapettaa äitiä ja kohdussa kasvavaa vauvaa sekä säästää voimia synnytyksen alkuvaiheessa. Tilanteenmukainen hengittäminen auttaa myös keskittymään, rentoutumaan, lievittämään kipua ja siirtämään huomion johonkin muuhun kuin kipuun. (Mts. 28; Paananen ym. 2015, 259; Martin 2016, 70.)

Jos on tottunut hengittämään vain keuhkojen yläosilla, kannattaa jo raskausaikana alkaa käyttämään koko hengitystilaa ja aktivoida pallea. Optimaalinen palleen toiminta on rauhallisen ja syvän hengityksen taustalla. (Martin 2016, 15.) Hengityksen syventyessä sen rytmi hidastuu. Syvän hengityksen avulla on mahdollista ottaa keuhkot laajemmin käyttöön. Tästä seuraa monta hyvää asiaa: odottajan elimistö hapetuu paremmin, väsymys vähenee ja aineenvaihdunta ja verenkierto vilkastuvat. Syvä

hengitys vähentää myös taipumusta hyperventilointiin ja hengästymiseen. Ryhti paranee ja rintarangan nikamat pysyvät joustavina, stressi vähenee ja kyky rentoutua vahvistuu. (Rautaparta 2003, 39; Rautaparta 2010, 26-27.)

Sisäänhengitystä usein korostetaan, kun puhutaan rentoutumisesta. Moni on saanut käsityksen, että rauhoittuminen tapahtuu, kun vetää happea huolella. Syvähengitys kuitenkin aktivoi autonomista järjestelmää. Jos tavoitteena on rauhoittua, täytyy enemmän keskittyä pitkään uloshengitykseen. Tämän avulla koko elimistö rentoutuu, hengitys hidastuu ja luonnollinen tauko löytyy helpommin. (Peltola 2016.)

Levollinen ja syvä hengitys on rentouttavan äänen tekemisen perusta. Äänentekeminen on hengityksen vahvistettu jatke. Hengitys laskeutuu alemmas huokaavan äänen vaikutuksesta. (Vuori 2005, 60-61.)

Äänen tuottaminen tehdään oman hengityksen rytmissä ja ensimmäiset äänet ovat enemmänkin huokauksia. Kun huokailua jatketaan levollisesti, hengitys syvenee ja synnyttäjä alkaa tehdä pidempää ääntä. Mielestä tulee keskittynyt ja levollinen ja fyysinen rentoutuminenkin on helpompaa. Rentoutumista edistää jokaisen supistuksen aloittaminen ja lopettaminen syvällä huokauksella. Huokaus on samalla merkki tukihenkilölle supistuksen alkamisesta. (Heiskanen ym. 1998, 51-52; Vuori, n.d.)

Leuan asento

Jännittyneenä ihminen puree hampaansa yhteen jolloin myös leuka ja kaikki muut lihakset jännittyvät. Ihmisen oma jännittynyt lihaksisto lisää kivun määrää. Jos synnyttäjä puristaa tiukasti suuta kiinni, voi se merkitä myös tiukkaa kohdunsuuta. Suun ja leuan rentoutuksella on merkitystä kohdun suun avautumiseen. (Sandelin 2003; Vuori 2005, 67.)

Leuan alueelta on hermoyhteys kohdunsuulle ja lantion alueelle. Mitä rentoutuneempi on leuan ja poskien alue, sitä rentoutuneempi on myös lantion alue. Synnytyksessä on hyvä muistaa, että pelkästään leukaa rentouttamalla pystyy rentouttamaan myös lantion alueen lihaksia. (Hirvonen 1998, 39; Rautaparta 2003, 71; Vuori 2005, 67.) Erityisesti supistuksien välissä leuan rentouttaminen on tärkeätä, koska kipu liittyy supistuksiin ja supistusten väliset ajat ovat kivuttomia (Paananen ym. 2015, 258).

Jos leuka on rentona, on äänen resonanssi myös mahdollista kokea kehossaan. Synnytykslaulun teho perustuu nimenomaan siihen, että leuan alueelta on hermoyhteys lantion alueelle ja kohdunsuulle. (Puumala 2015, 18.)

Äänen korkeus ja volyyymi

Äänenkorkeuden vaihtuessa kehon resonanssikohta muuttuu. Matalat äänet tuntuvat kehon alaosissa, puheäänet keskiosassa ja korkeat äänet kehon yläosissa. Äänen korkeuden muuttuessa voi myös tietoisesti suunnata ääntä kehon eri osiin. (Vuori 2005, 13.)

Ääntä tehdään supistuksen ajan ja välissä keskitytään rentoutumaan. Ääni on hiljainen synnytyksen alkuvaiheessa kipujen ollessa vielä lieviä. Äänenkäyttö alkaa hiljaisesta äänestä myös sen takia, että nainen jaksaisi tehdä ääntä mahdollisimman pitkään keskittyneenä. Ääni voimistuu kipujen voimistuessa. Oleellista on suunnata ääni alas lantioon ja pitää ääni puheääntä matalampana. Kannattaa myös ajatella ääni värähtelemään siihen kehonosaan, jossa on jännitystä. (Mts. 63-64.)

Voimakastakin ääntä voi käyttää, kunhan muistaa pitää kurkunpään ja nielun rentona. Kurkusta lähtevä kiljuminen saa lantionpohjan lihakset jännittymään. Matalat äänet värähtelevät koko ruumiissa ja laukaisevat jännitystä. (Hirvonen 1998, 40; Rautaparta 2003, 71.)

Vokaalit, äänneyhdistelmät ja laulut

Äänenkäyttö on vokaalien (esim. a, o ja u) ja soivien konsonanttien, kuten m laulamista. Ääntä tuotetaan hellästi pakottamatta. On tärkeätä tutustua eri konsonantteihin ja vokaaleihin, jotta kehosta löytyisi erilaisia resonoivia kohtia. Riittää, kuitenkin että tekee ääntä yhdellä vokaalilla, usein synnytyksessä naiset käyttävät pelkkää a-vokaalia. Saman äänen toistaminen on ikivanha meditaatiotekniikka, joka vie naisen keskittyneeseen olotilaan. (Vuori 2005, 55-57.) Pitkien vokaalien avulla hengitys syvenee ja kuljettaen happea kohtulihaksille ja vauvalle. (Haataja 2011, 84.)

Synnytyksessä kannattaa kuunnella itseä ja laulaa sitä, mikä tuntuu helpottavalta. Periaatteessa mitä kovempi kipu, sitä yksinkertaisempi ääni. Jollekin yhden vokaalin laulaminen voi olla tehokkain apu, toiselle taas äännesarja tai sanat joilla on jokin merkitys. Myös kansanlaulu tai itse keksitty sanojen virta voi olla synnytyksen ääni. (Vuori

2005, 68.) Synnytyslaulussa käytetään myös meditatiivista a-o-u-m- äänteiden yhdistelmää. Sen tarkoituksena on saada kehon värähtelyn avulla keho ja mieli rauhoittumaan. Synnytyksessä voi käyttää myös aouma- äänneyhdistelmää ja au-äännettä raskausaikana. (Vuori 2005, 74-75; Vuori 2015.) Riippumatta siitä mitä laulaa, yksittäistä vokaalia tai laulunpätkää, oleellista on pitää leuka rentona. (Paananen ym. 2015, 258).

Äänen resonointi kehossa

Musiikki aiheuttaa värähtelyä, joka johtaa fyysisen reaktion. Keho aistii musiikin kuulo- ja tuntoaistin avulla. Musiikki resonoi solutasolla koko kehossa eritaajuisena värähtelynä. (Kivelä-Taskinen 2008, 51.) Ääntä voidaan pitää tietynlaisena kosketuksena. Vanhan musiikin melodiat rytmit ovat parhaita, koska ne ovat yksinkertaisia. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 34-35; Whitwell n.d.)

Ääntä tuottaessa ääni värähtelee koko kehossa ja välittyy toiselle ihmiselle. Keho on kuin resonoiva soitin. Käsillä voi tuntea, kuinka ääni syntyy kurkussa ja resonoi päässä, poskissa ja niskassa. Resonointia on mahdollista tuntea rentoutuneena myös rintakehässä ja lantiossa. (Vuori 2005, 12.)

Jokaisella vokaalilla on sille ominaisin resonanssikohta kehossa. A-vokaali resonoi ensin rintakehässä, o-vokaali niskassa ja kaulassa, u- ja e-vokaalit poskien alueella ja y- ja i-vokaalit muotonsa mukaisesti päästä varpasiin. Toisaalta, ihmisen ollessa suora putki voi o-vokaali resonoida kaulan lisäksi kohdun ja vatsan alueella ja u-vokaali kaulan alueen lisäksi kohdun alaosassa. y- ja i-vokaalit ovat voimakkaita myös matalalta laulettuna. M-konsonantti resonoi vahvasti kohdunsuulla, päässä ja jaloissa. Kannustava sana, esimerkiksi joo-o, hyvä tai vaikka aamen saattaa lisätä äänenkäytön mielekkyyttä. (Vuori 2005, 58.)

3.2 Tukihenkilön rooli

Tukihenkilön tärkein tehtävä on keskittyä synnyttäjän tarpeisiin. Kannustaakseen oikealla tavalla, tukihenkilön pitää osata tulkita synnyttäjän tunteita. (Kitzinger 1992, 102.) Ääntä tekemällä isä tai tukihenkilö voi helpottaa konkreettisella tavalla naisen oloa, kokea olevansa tarpeellinen ja osallistuvansa synnytykseen (Vuori 2005, 91-92.).

Koskettaminen ja ääni

Koskettaminen ja läheisyys puolison tai muun tukihenkilön rentouttaa, rauhoittaa, parantaa vuorovaikutusta ja lisää mielihyvää sekä turvallisuutta. Synnytystilanteessa on mahdollista rentoutua myös vieraan hoitajan kosketuksesta. Kosketus myös nopeuttaa synnytystä ja vähentää synnyttävien naisten kivuntuntemusta. Koskettamisen vaikutuksesta käynnistyy oksitosiinin ja endorfiinin tuotanto. (Vuori 2005, 24-26; Haataja 2011, 58-59.) Vuoren mukaan (2005, 26) Moberg (2004) toteaa oksitosiinin vaikuttavan monella tavalla: syke ja verenpaine laskevat, mieli rauhoittuu, lihakset rentoutuvat ja sisäelinten toiminta tasapainottuu. Oksitosiini auttaa synnytyksen etenemisessä, vaikuttaa maidon eritykseen ja vaikuttaa positiivisesti äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lisää rauhoittavan ja rentouttavan vaikutuksen vuoksi vuorovaikutusta myös muiden ihmisten välillä.

Kosketuksen ja äänen yhdistäminen lisää hoitavuutta, niiden yhdistäminen on vaikutukseltaan suurempi kuin kumpikaan yksin. Koskettaminen voimistaa äänen vaikutusta ja toisinpäin. (Mts. 22.) Äänellinen ja käden koskettaminen rauhoittaa parhaiten, kun se on toistuvaa ja säännöllistä. Ääni on levollinen. Erityisen rauhoittavaksi todettu pelkkä yksi toistettu ääni ja vokaali, mutta toisto voi olla myös hyräilyä, laulua. (Mts. 24-25.)

Synnytystilanteessa miehen matala ääni on kuin tuki, joka resonoi luonnostaan matalalla ja resonoi naisen lantion alueella rentouttaen sitä. Matala ääni on myös sanaton muistutus naiselle pitää myös oma ääni riittävän matalana. Tukihenkilön ollessa nainen voi synnyttäjää hakea tukea omalle rentoutumiselle tukihenkilön saman korkuisesta äänestä. Tukihenkilö ja kättilö voi myös sanallisesti kehottaa synnyttäjää pitämään äänen matalana. Synnyttäjää on tärkeätä muistuttaa myös rennosti leuasta.

Tukihenkilö tai kätilö voi rentouttaa oman leukansa ääntä tuottaen. Paras ja yksinkertaisin tapa tehdä se on huokaista puheäänien korkeudelta a-vokaali. (Mts. 68-70.)

Tukihenkilö synnytyksessä

Synnytyksen alkuvaiheessa tukihenkilö voi hieroa naisen selkää, käsivarsia ja hartioita. Kosketus voi olla hellää silitystä voimakkaampaa. Tukihenkilö voi painaa jännittyttä aluetta tukevalla otteella. Tarkoituksena on auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja löytämään äänen tekemiselle ja hengitykselle supistusten mukainen rytmi. Kosketus voi olla selän mitat esille tuovaa silittämistä tai käsien pitämistä toisen hartioilla. Nainen rentoutuu kosketuksen vaikutuksesta, hengitys syvenee ja hän jaksaa tehdä paremmin ääntä supistuksen ajan. Tukihenkilö voi tehdä ääntä yhdessä koskettamisen kanssa. Ääntä tehdään synnyttäjän määrittelemässä rytmissä tai synnyttäjää voi haluta tehdä ääntä omassa rytmissä. Supistuksen alussa samassa hengityksirytmissä pysyminen luo synnyttäjän ja tukihenkilön välille luottamusta. (Mts. 69-70.)

Naisen toiveita tulee kuunnella synnytyksen edetessä. Hän ei välttämättä halua enää kosketusta, mutta toivoo, että tukihenkilö jatkaa äänen tekemistä. Kipujen kasvaessa kosketuksen tarve voi tulla uudestaan. Kosketus voi olla silloin voimakasta hierontaa, joka kohdistuu alaselkään. Tukihenkilö voi tehdä samalla matalaa ääntä. Näin kosketuksen ja matalan äänen avulla pyritään helpottamaan lantion aluetta. (Mts. 73.)

Isä tai tukihenkilö saa tietoa synnytyksen kulusta äänen perusteella kysymättä sitä erikseen. Keskittymisestä voi kertoa vaimea hyrinä, kivun kasvamisesta nouseva mouruaminen tai huuto ja supistuksen helpottamisesta kertoo pitkä, ohut ääni. Matala murina kertoo usein lähestyvistä ponnistusvaiheesta. (Sandelin 2003; Hirvonen 2011, 102.) Jos synnyttäjällä on taipumusta ylihengittämiseen tai paniikkikohtaukseen on paras tapa saada toinen rauhoittumaan, kun itse hengittää tasaisen levollisesti (Peltola 2016).

3.3 Synnytyslaulun harjoittelu

Raskausaikana synnytyslaulua harjoitellessa opetellaan ensin käsin koskettamalla tuntemaan resonanssia omassa kehossa. Olennaista ei ole kuunnella, miltä ääni kuulostaa vaan miltä se tuntuu. Harjoituksissa on tarkoituksena löytää mahdollisimman rentoutunut ja luonnollinen tapa käyttää ääntä. Äänen värähtelyä voi tuntea aluksi kaulalla, poskien alueella ja rintakehässä. Värähtelyä on mahdollista tuntea vähitellen myös niskasta, päästä, vatsasta, jaloista ja lanteilta. Synnytyksessä on tarkoitus rentouttaa lantion aluetta matalien äänien avulla. (Vuori 2005, 56-57.)

Harjoittelemisen kannattaa aloittaa vain sanomalla tai huokailemalla a-vokaalia oman puheäänien korkeudelta. Kun aa:n sanominen sujuu rennosti, voi nainen koettaa laulaa omalta puheääneltään aa. A-vokaalin eteen kannattaa aluksi lisätä h-äänne, jotta saa vokaalille pehmeän alukkeen. Myöhemmin h-äänteen voi jättää pois ja vain mielessä ajatella sitä ennen vokaalin laulamista. Kun resonanssi löytyy puheäänien korkeudelta voi alkaa etsiä matalampien äänten resonanssia. Usein helpointa on liukua alaspäin mataliin ääniin. Ääntä on tarkoitus suunnata pakottamatta alaspäin. Harjoiteltaessa jokainen tekee ääntä ja hengittää omassa tahdissa. (Mts. 56-57; Vuori 2015.)

Harjoitusvaiheessa kannattaa pitää silmät kiinni. Se auttaa keskittymään oleelliseen, eli ääneen ja sen värähtelyyn kehossa. Laulava ihminen on avoin ja paljas, silmät sulkeamalla voi ikään kuin myös suojata itseänsä. Silmien sulkeminen myös herkistää kuuntelemaan paremmin vauvaa, itseä ja toisia ihmisiä. Synnytystilanteessa silmien kiinnittäminen ei ole välttämätöntä, sillä nainen on muutenkin syventynyt omaan kehoonsa. Toisaalta silmien kiinnittäminen antaa ehkä rohkeutta tehdä ensimmäiset äänet sairaalaympäristössä. (Mts. 56-57.)

Äänen tekemisen lisäksi voi liikkua samaan aikaan, esimerkiksi tanssien, keinutellen tai kävellen. Liikkumisen avulla rentouttava kokemus vahvistuu. Kaikissa asennoissa ääntä tehdessä on erityisen tärkeitä pitää leuka ja niska rentona, jotta ääni pääsee vapaasti värähtelemään kehossa. Myös polvet kannattaa pitää rentoina. Näin liike on vapaata. (Mts. 60.)

Resonanssin ja äänen tuntemista voi harjoitella tukihenkilön kanssa jo raskausaikana. Yhteisessä laulamissa on lähtökohtana omakohtainen kokemus. On tärkeätä, että tukihenkilö kokee äänen ensin omassa kehossa. Sitä kautta äänen avulla pystyy rentouttamaan muita. Harjoituksia tehdessä raskaana oleva nainen voi ottaa välillä tukihenkilön roolin ja laulaa ja hieroa tukihenkilön selkää. Näin myös tukihenkilö saa rentoutua kosketuksen ja äänen vaikuttaessa häneen. Toista koskettaessa ja ääntä tehdessä tulee olla hellä. Hieroessa toista ihmistä kannattaa kiinnittää huomiota omiin hartioihin, sillä hartioiden rentous tai jännittyneisyys välittyy hierottavaan kosketuksen ja äänen kautta. (Mts. 71.)

Harjoituksissa on tärkeätä kiireettömyys. Näin hengitys voi hidastua ja hengitysten väliset tauot pitenevät pakottamatta. Jos harjoitusten aikana tulee huimausta, hengenahdistusta, tai muita epämiellyttäviä tunteita kannattaa keskeyttää harjoitus ja käydä hetkeksi makuulle. Huimaus voi olla merkki liian nopeasta hengitysrytmistä. (Rautaparta 2003, 42.)

3.4 Synnytyslaulu raskausaikana

Sikiöaika vaikuttaa lapsen kehitykseen. Raskauden alkuvaiheesta lähtien sikiö aistii liikkeitä, ääniä ja värähtelyä. Äidin ja sikiön hormonitoiminta on pääosin yhteistä. Istukka säätelee äidin verenkierrosta sikiön verenkiertoon pääsevien haitallisimpien hormonien määrää. Merkittävä osa äidin hormoneista kulkeutuu kuitenkin sikiön verenkiertoon. Äidin psyyken vaihtelut vaikuttavat elimistön biokemiaan, äänen laatuun, kieleen ja liikemalliin. Stressihormonit, jotka lisäävät verenkiertoa äidin lihaksissa ja nostavat pulssia vaikuttavat samalla tavalla myös sikiön elimistössä. Sikiölle välittyy kaikki, mikä äidistä tuntuu hyvältä tai pahalta. Lapsen tutustuminen äitiin tapahtuu mielialan kautta. (Kivelä-Taskinen 2008, 61; Huotilainen 2009, 122-123; Federico n.d.)

Äidin raskauden aikana laulamat laulut, kuunneltu musiikki, harrastukset ja tavat jäävät vauvan muistiin jo sikiöaikana (Whitwell n.d; Pelo 2015).

Rauhallisen äänen tekeminen itselle ja sikiölle on hyvää valmistautumista uuteen tilanteeseen. Vauva ei kritisoi sitä laulaako äiti nuotilleen tai musikaalisesti. Myös isän

ääni kuuluu kohtuun. Isä voi laulaa ja jutella vauvalle yhdistäen siihen kosketuksen. (Vuori 2007; Vuori n.d.) Musiikki toimii tunteen tasolla. Laulaminen merkitsee luottamuksen ja turvallisuuden tunteen lisääntymistä sekä auttaa ilmaisemaan koko tunteiden kirjon (Odent 1986, 30; Paasolainen 2015, 23.) Laulaminen rentouttaa, kehittää pallean lihaksia ja syventää hengitystä. Syvä hengitys parantaa verenkiertoa istukaan. Näin myös vauva saa happea riittävästi happea. (Odent 1986, 30; Vuori 2005, 100-101.) Rentoutuneena kohdunsuu avautuu helpommin. Tarve kivunlievitykseen vähenee, koska jännittyneenä kipu tuntuu kovemmalta. (Heiskanen ym. 1998, 71.)

3.5 Synnytyslaulu synnytyksessä

Synnytyksen avautumisvaihe

Avautumisvaiheessa synnyttäjä voi helpottaa oloaan äänтелеillä ulos hengittäessä. Ääntely syventää hengitystä, rentouttaa synnyttäjää ja edistää synnytystä. (Rautaparta 2003, 49.)

Synnytyksen käynnistyttyä kannattaa äänenkäyttö aloittaa jo kotona. Tutussa ympäristössä äänen tekeminen on auttanut löytämään syvemmän hengitysrytmin supistusten aikana ja rohkeutta tehdä ääntä. Tämä auttaa jatkamaan äänenkäyttöä sairaalaympäristössä. Ensimmäiset äänet voi tehdä leväten makuulla, erityisesti jos synnytys käynnistyy yöllä. Alussa äänet ovat vain kevyttä huokailua esimerkiksi a- ja o-vo-kaaleilla, varsinkin jos ensimmäiset supistukset ovat kevyitä nipistyksiä. Ääntä tehdään ilman ponnistelua ja pakottamista hengityksen verran kerrallaan. Synnytyksen alkuvaiheessa on hyvä keskittyä rentouttamaan koko kehonsa, ei ainoastaan lantion aluetta. (Vuori 2005, 64.) Synnytyksen alkuvaiheessa äänen tekeminen ja liike, esimerkiksi keinunta ja lanteiden pyöritys ovat tukeneet toisiaan (Mts. 79.)

Resonanssin tuntemisen kannalta kannattaa suosia pystyasentoa. Samalla, kun tekee ääntä voi silittää kädellä rentoutettavaa aluetta. Nainen voi käskeä koskettamaansa kehon osaa rentoutumaan. (Mts. 65.)

Synnytyksen edetessä

Synnytyksen edetessä ääntä aletaan suunnata lantion alueelle. Lanteiden rentouttamiseen voi keskittyä koko kehon rentouttamisen sijaan heti, jos supistukset alkavat voimakkaina. Kivuliaiden supistusten aikana myös naisen ääni voimistuu. Äänen resonanssi on mahdollista tuntea kehossa hiljaisesta ja voimakkaasta äänestä. Voimakkaan äänen tulisi kuitenkin olla mahdollisimman hallittu ja alaspäin suunnattu. Myös leuan tulee olla rentona. Ääni ei saa olla korkea, kova ja kireä. (Mts. 66-67.) Kivun voimakkuusaste ei välttämättä kuulu äänen voimistumisena, vaan äänen mataloitumisena. Synnytykset ovat erilaisia kivun kokemisen ja kivun voimakkuuden kannalta. (Mts. 81.)

Kivuliaat supistukset kannattaa ottaa vastaan mahdollisimman rentoutuneena. Kivun hetkellä kannattaa pyrkiä kipua vastustamattomaan tilaan ja pyrkiä menemään kivun läpi. Kivun kestäminen on helpompaa mahdollisimman rennon äänenkäytön avulla. (Mts. 67.)

Ponnistuksen aikana synnyttäjät käyttävät ääntä vaihtelevasti. M-konsonantti ja a-vokaali voivat auttaa, jos nainen saa niiden avulla keskitettyä energiansa ponnistukseen. Toiselle on parempi pelkästään ähistä hiljaa ja toisille ääni on tuonut helpotusta supistusten välillä. Myös ”hyhytys” silloin, kun ei saisi vielä ponnistaa on koettu tehokkaaksi. (Mts. 82.) Osa kättilöistä saattaa pyytää lopettamaan äänenkäytön ponnistusvaiheessa. Perusteluna tälle on, että voimat eivät mene hukkaan. Äänen käyttäminen ponnistusvaiheessa on yksilöllistä. Osa synnyttäjistä saa lisää voimaa lihastyöhön äänen avulla. (Hirvonen 2011, 162.)

3.6 Äänenkäyttö ja kehtolaulut synnytyksen jälkeen

Äidin laskimon matala hyrinä on vauvan ensimmäinen äänimaailma. Rytmiiä hyrinään antaa valtimon tasainen jyskytys. Synnyttäjän matala hyrinä on samantapaista äänteilyä. Lapsen synnyttyä samaa hoitavaa hyrinää voi käyttää vauvaa tyyntytellessä. (Hirvonen 2011, 102.) Raskausaikana sikiö on tottunut tuntemaan myös äidin äänensävyt ja mielialat. Äidin ääni ja laulaminen on jo ennen syntymää saanut sikiön innostumaan ja nukahtamaan. (Kaasinen 2008, 10.)

Maailman paras ääni lapsen mielestä on oman vanhemman ääni. Erityisesti äidin laulu ja puheääni ovat vastasyntyneelle vauvalle hypnoottisia (Huotilainen 2009, 123). Yksi hiljainen äidin ääni riittää rauhoittamaan, nukuttamaan ja viihdyttämään. Puheäänien korkeudelta tehty Aah- huokaisu on vauvan mielestä miellyttävin ääni. (Vuori 2007; Kaasinen 2008, 30.) Laulutaidolla ei ole merkitystä. Vauva ansaitsee kuulla vanhempien laulua siitä riippumatta, onko vanhemmilla musiikillista koulutusta. (Huotilainen 2011, 42; Paasolainen 2015, 23.)

Monelle äidille myös synnytyksen jälkeen ääni on ollut rauhoittavaa hänelle itselleen ja tätä kautta myös vauvalle. Äidit ovat käyttäneet ääntä myös jälkisupistuksissa, imettäessään ja nukuttaessaan vauvaa. Erityisen tärkeää äidin ääni olisi myös keskosvauvoille. (Vuori n.d.)

Kehtolaulut

Vastasyntynyt lapsi reagoi kehtolauluihin. Vanhemman ääni, melodinen virta ja hidas tempo ylläpitävät huomiota. Aivot pystyvät aistimaan turvallisuuden tunteen. Kehtolaulu tuudittaa lapsen uneen ja rauhoittaa vanhemman. (Kivelä-Taskinen 2008, 45.) Laulamisen jälkeen mieli on rauhallinen ja olo puhdistautunut. (Kaasinen 2008, 46-47.) Nukutusilanteessa äidin ääni antaa turvaa ja rauhoittaa nukahtamaan. Laulu on kuin turvallinen päätös päivälle. (Mts. 39.)

Lauluja on laulettu nukuttamisen lisäksi myös lapsen viihdyttämiseksi. Höpöttely, loruttelu ja laulaminen auttavat pitämään lapsen tyytyväisenä hereillä ollessaan. (Mts. 55.) Sairaalle lapselle on myös laulettu. Lääkkeitä ja apua ei ole ollut saatavilla helposti ja laulaminen saattoi olla ainoa keino lapsen rauhoittamiseksi. (Mts. 60.)

Pienelle vauvalle laulettaessa voi laulaa kehtolauluna miltei minkä tahansa laulun. Sanoilla ja melodian kaarella ei ole vauvalle väliä. Merkityksellistä on äänen ja olemuksen kautta aistittava laulun ja laulajan tunnelma (Mts. 53.) Kehtolaulun sanoilla on enemmän merkitystä laulajalle. Sanat rauhoittavat ensin nukuttajan ja sitten nukuttettavan. (Mts. 53.) Jo odotusaikana voi kehtolaulusta tehdä iltarutiinin. Näin vauva oppii tunnistamaan oman uniensa laulun. (Vuori 2007.)

Nukutusilanteessa kehtolaulua laulaessa on tärkeätä laulaa lapselle tuttua ja yksitoikkoisena jatkuvaa laulua monotonisesti, pitkään ja hartaasti (Kaasinen 2008, 45.)

Kun lauluun yhdistää liikkeen, tuntuvat ne täydentävän toisiaan. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 33.)

3.7 Ääni ja musiikki hoidon välineenä

Musiikin vaikutus

Musiikilla on vaikutusta tunteisiin, ajatteluun, muistiin ja fysiikkaan. Musiikkiin reagointi on yksilöllistä. Siihen vaikuttaa monet lukuisat, lähinnä ei- musikaaliset tekijät. (Kivelä-Taskinen 2008, 51.) Musiikki on syvästi vaikuttanut ihmisiin fyysisesti, henkisesti ja emotionaalisesti jokaisessa kulttuurissa kautta historian. Musiikki on saanut myös tieteellistä huomiota. (Whitwell n.d; Vuori 2005, 13.)

Musiikilla on kuin aivojen superfoodia. Musiikin kuuntelu ja harrastaminen muuttavat aivojen toimintaa ja aivojen rakenteita perinpohjaisesti. Musiikki myös aktivoi aivoja monipuolisesti. Musiikkia voi käyttää myös nopeana lääkkeenä mielialan kohentamiseen. Musiikin soidessa ääni siirtyy korvista kuuloaivokuoreen ja sieltä aivojen limbiseen järjestelmään, eli tunneaivoihin. Suosikkimusiikki saa mielihyvähormoni dopamiinia ja läheisyshormoni oksitosiinia erittymään verenkiertoon ja sitä kautta stressihormoni laskee. Myös muistin kannalta välttämätön hippokampus aktivoituu. Kotioloissa musiikkia voi käyttää samoihin tarkoituksiin kuin musiikkiterapiassa, esimerkiksi rentoutumiseen tai mielialan muuttamiseen. Kuunneltavaa musiikkia valitessa kannattaa valita itselle mieleistä musiikkia. Musiikilla on terveysvaikutuksia silloin, kun se on itse valittua ja sitä keskittyy kuuntelemaan. (Vuori 2005, 12; Bojner-Horwitz ym. 2007, 33; Hietanimitä 2015; Haapala 2016.)

Musiikin vaikutusta on tutkittu sekä eri-ikäisiin terveisiin ihmisiin, muistisairaisiin ja aivohalvauspotilaisiin. Suomessa on tutkittu myös ammattimuusikoita ja lapsia. Tutkimukset osoittavat, että musisointi kannattaa: kaikki aivoalueet olivat soittavilla lapsilla ja ammattimuusikoilla kehittyneemmät kuin muilla. Laulaminen ja soittaminen parantavaa keskittymiskykyä, työmuistia ja vieraiden kielten ääntämistä. Musiikki oli kehittänyt myös kuuloa, motoriikkaa ja näköä ja kuuloa yhdistäviä alueita, joita tarvitaan tiedon käsittelyyn ja oppimiseen. (Hietanimitä 2015; Haapala 2016.)

Musiikin kuuntelu hoidon välineenä

Musiikin kuuntelua voi käyttää koko raskauden ajan, synnytyksessä ja synnytyksen jälkihoidossa edistämään rentoutumista. Musiikin kuuntelu vähentää synnytyksessä ja tutkitusti stressiä hoidollisia toimenpiteitä tehdessä. Musiikilla avulla on mahdollista myös vahvistaa kipulääkkeiden vaikutusta. Monille naisille laulaminen ja äänen tekeminen raskauden ja synnytyksen aikana on ollut rentouttavampaa kuin pelkkä musiikin kuuntelu. Jotkut naiset ovat yhdistäneet oman laulamisen ja musiikin kuuntelun. (Vuori 2005, 51.)

Lääketieteellinen aikakauslehti Lancetin hiljattain tehdyn tutkimuksen mukaan musiikin kuuntelu voi lievittää kivun kokemista, ahdistusta ja epämukavuutta leikkausten yhteydessä ja helpottaa kroonisia kiputiloja. Musiikkia käyttämällä voisi välttää kipulääkkeet ja niiden haittavaikutukset. Lancetin tutkimuksessa musiikin avulla potilaat kokivat vähemmän kipua erityisesti ennen leikkausta, mutta myös leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Myös potilaiden kipulääkityksen tarve ja ahdistuneisuus vähenivät. Näin kävi erityisesti silloin, kun potilaat kuuntelivat rauhoittavaa, itse valitsemaansa musiikkia. (Hietaniemi 2015.)

Musiikin kuuntelun avulla voi myös suunnata ajatuksia pois ahdistavasta leikkaustilanteesta. Kun pelot ja stressi vähenee, myös koettu kipu vähenee. Musiikki myös aktivoi aivojen mielihyväjärjestelmää. Eli musiikista kokemamme mielihyvän ansiosta aivot eivät koe niin paljon kipua. Musiikki voi myös lisätä kehon kipua säätelevien hormonien tuotantoa. Spontaani musiikin kuuntelu voi lisätä kivun hallinnan tunnetta, vaikei välttämättä vähennä kivun voimakkuutta. (Hietaniemi 2015.)

Aivoinfarktista toipumista hyödyttää myös itse valitun musiikin kuuntelu vähintään tunnin päivässä. Tarkkaavuus ja kielellinen muisti paranevat sekä aivohalvauksen jälkeinen mahdollinen masennus ja sekavuus vähenevät. Myös joillakin neurologian klinikoilla käytetään musiikkia aivoinfarktipotilaiden kuntoutuksessa. Hyödyllisintä se on heti infarktin jälkeen, sillä toipumisen alkuvaiheessa aivot ovat muovautuvaisempia kuin myöhemmin. Myös Parkinsonin tautia sairastavat hyötyvät musiikista. (Hietaniemi 2015.)

Musiikkiterapia on hyvä keino masennuksen hoitoon, koska musiikki vaikuttaa voimakkaasti juuri mielialoihin, tunteisiin ja tunteiden säätelyyn. Musiikki nostaa esiin

sellaisia muistoja, mielikuvia, assosiaatioita sekä voimakkaita tunteita, joita pelkkä keskusteluterapia ei tavoita. Musiikkiterapialla on mahdollista saada lähes kaksinkertainen muutos terapiakeskusteluihin ja lääkeapuun ja verrattuna. (Hietaniemi 2015.)

Tulevaisuudessa tullaan tutkimaan voisiko musiikki edistää terveellisiä elintapoja. Tutkijat olettavat, että liikkumisesta tulee nautittavampaa musiikin aktivoivan ja rentouttavan piirteen takia. Musiikki myös sitouttaa harjoitteluun. Kunto kohoaa ja paino laskee. Myös verensokeri, verenpaine sekä sydän- ja verisuonitautien riskit pienenevät. Koko elämänlaatu lopulta paranee. On vielä monia tutkimattomia ryhmiä, jotka voisivat hyötyä musiikin ei-lääkkeellisistä vaikutuksista. Tulevaisuudessa tullaan tutkimaan musiikin vaikutusta esimerkiksi ADHD:n ja skitsofrenian hoidossa. (Hietaniemi 2015.)

Äänenkäyttö ja laulaminen hoidon välineenä

Tunteisin ja terveydentilaan on mahdollista vaikuttaa äänellä. (Vuori 2005, 14.) Musiikki ja laulaminen herättävät tunteita ja koskettavat myös abstraktilla tasolla. Erityisesti yläsävelillä on hoitava ja voimakkaasti kehon ja mielen eri tasoja koskettava vaikutus. Yläsävelet ovat olleet osa monien kulttuurien vanhoja parannuskeinoja ja niitä käytetään myös hoitomuotona nykyaikaisissa musiikkiterapiamuodoissa. (Mts. 21.)

E erityisen hyödyllistä aivoille on laulaminen, koska laulamalla saa molemmat aivopuoliskot käyttöömmme. Puhuesssa käytössä on pääosin vasen aivopuolisko. Laulamista voi käyttää aivohalvauksen jälkeen kuntoutuksessa. Potilas ei välttämättä pysty puhumaan vasemman aivopuoliskon vaurioiden takia, mutta pystyy kuitenkin spontaanisti laulamaan. Aivohalvauspotilaiden on todettu myös kävelevän paremmin musiikin ansiosta. (Hietaniemi 2015.)

Ääniterapialla tarkoitetaan äänen hoitavaa vaikutusta. Ihmisäänellä on oma terapeutinen vaikutus. Ääntä tuottaessa ääni värähtelee, eli resonoi koko kehossa ja välittyy toiselle ihmiselle. Resonanssi- ilmiö liittyy ääneen ja musiikkiin. Tämä tarkoittaa laitteen, esineen tai ihmisen ominaisvärähtelyä. Jokaisella äänellä, ihmisellä ja soittimella on sille ominainen resonanssi. Voi sanoa, että ääni on fyysikaalinen ilmiö. Äännet kulkevat vaikuttaen kehon nesteisiin, aivoaaltoihin ja soluihin sekä värähdyttävät sisäelimiä, luustoa ja kudoksia. Kudoksilla on omat ominaistajuutensa. Verenkierto ja

erilaiset aineenvaihduntaprosessit tehostuvat, kun kudokset alkavat värähdellä äänis-
stimulaation mukana. Tämä voi oikealla tavalla toteutettuna edistää kudosten elpy-
mistä, palautumista tai toipumista jostakin häiriötilasta. (Vuori 2005, 12-13.)

Äänen avulla voi olla yhteydessä kaikkiin tietoisuuden tasoihin, myös syvimpään tie-
toisuuden tasoon. Tähän riittää yhden äänen ja vokaalin laulaminen. Äänen avulla
voi koskettaa myös laulamalla toiselle ihmiselle. Ihmisen syvään tietoisuuteen voi-
daan olla äänen avulla yhteydessä, vaikka pinnallisen tietoisuuden tasoa ei olisi enää
olemassa, esimerkiksi kooman, kehitysvammaisuuden, dementian, Alzheimerin tau-
din tai autismin takia. Äänen ja tuttujen laulujen avulla on mahdollista olla vuorovai-
kutuksessa toisen ihmisen kanssa. (Mts. 19.) Ensimmäinen ja viimeinen tietoisuuden
taso on äänen taso (Mts. 22).

4 Varhainen äänellinen vuorovaikutus

Varhainen äänellinen vuorovaikutus on yksi lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen pe-
rustekijöistä (Vuori 2005, 9; Whitwell n.d).

Varhainen vuorovaikutus alkaa raskauden aikana äidin ja sikiön ruumiillisen dialogin
muodossa. Ruumiillista dialogia käydään äänien, rytmien, liikkeiden, kosketusten,
makujen ja tuntoaistin avulla. Myös äidin mielikuvat sikiövauvasta, omasta itsestä
vauvana, omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista rakentavat vuoro-
vaikutusta ja ovat mukana äidin ruumiillisessa dialogissa vauvan kanssa. Isälläkin on
mielikuvia, jotka ovat samalla tavalla syntyneet hänen vuorovaikutuskokemuksistaan
itselle tärkeiden ihmisten kanssa. Isällä on myös mahdollista olla ruumiillisessa dialo-
gissa sikiövauvan kanssa koskettamalla tämän liikkeitä äidin vatsanpeitteen läpi. (Sil-
tala 2003b, 19-22.)

Musiikilla on tärkeä merkitys sikiövaiheessa. Ensimmäinen kontakti äidin ja sikiön vä-
lillä syntyy musiikin kautta. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 76.) Ääntä aistitaan emotio-
naalisella, mentaalisella ja fyysisellä tasolla. Se on sikiölle kokonaisvaltainen fyysinen
kokemus ja se säilyy muistissa koko elämän ajan. (Mts. 34-35; Whitwell n.d.)

Ennen syntymää luodaan perusta myös sille, että ihminen on sosiaalinen ja musikaalinen olento. Kohdussa sikiö kuuntelee musiikillista ääntä, rakennetta, melodiaa, rytmiä, tempoa ja voimankäyttöä. Sanojen tarkoituksella ei ole merkitystä. Äidin ollessa iloinen ja tyytyväinen, esimerkiksi laulaessa ja tanssiessa, vapautuu äidin verenkiertoon ja sitä kautta myös sikiölle endorfiineja. Syntymätön lapsi jakaa äidin kanssa positiivisen, emotionaalisen kokemuksen. Näillä kokemuksilla on merkitystä elämänikäisen psyykkisen terveyden kannalta. (Kivelä-Taskinen 2008, 44; Federico n.d.)

Kohdun ääniympäristö

Sikiö aistii jo hyvin varhaisessa vaiheessa äänen värähtelyä, erityisesti äidin lauluääntä. Lauluääni värähtelee paljon laajemmalla taajuusalueella kuin puheääni. Myös muut äänet, kuten voimakas musiikki ja äidin kanssa keskustelevien henkilöiden äänet kuuluvat kohtuun. (Odent 1986, 30; Huotilainen 2009, 121-122; Whitwell n.d.)

Sikiön äänelliset kokemukset ovat kokonaisvaltaisia. Kohdun ääniympäristö on monipuolinen. Kohtuun kuuluu äidin äänen lisäksi kohdun sisäiset äänet, äidin kehon äänet ja ulkoiset äänet. Sikiö pystyy tallentamaan kohdun äänivaikutelmia ja ne kytkeytyvät muistiin muita voimakkaammin. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 35; Marjanen 2012; Whitwell n.d.) On olemassa käsitys, että sikiöt oppivat äitinsä sykkeen kohdussa ja muistavat sen syntymän jälkeen. Puhutaan synnynnäisestä rytmitajusta. Tasainen ja jatkuva rytmi musiikissa rauhoittaa ja tämän on sanottu olevan yhteydessä suhteessa äidin sykkeeseen, jota sikiö on kuullut kohdussa. (Whitwell n.d.) Kohtu on suhteellisen hiljainen paikka, äänenvoimakkuus vaihtelee 30-96 desibelin välillä. Esimerkiksi rockkonsertissa äänenvoimakkuus saattaa kuitenkin olla jopa 115 desibeliä ja sikiöstä saattaa tulla hyperaktiivinen johtuen vahvasta auditiivisesta ärsykkeestä. (Whitwell n.d.)

Äänet kuuluvat kohtuun onneksi vaimentuneina ja erityisesti vaimentumista tapahtuu korkeilla taajuuksilla. Musiikista vaimentuminen vähentää kaikkein korkeimpien soittimien ääniä sekä vähentää eri soitinten äänien välisiä värieroja. (Whitwell n.d.; Huotilainen 2009, 121-122.) Myös konsonanttien kuuleminen kohtuun on vähäistä. Musiikin melodia, rytmi ja äänenvoimakkuuden vaihtelut kuuluvat kohtuun selvästi. Myös sikiön kuulon erottelutarkkuus on hyvä, sikiö pystyy erottamaan alle puolen sävelaskeleen taajuusmuutokset ja melko pienet kestomuutokset. (Mts. 121-122.)

Sikiö oppii tunnistamaan äidin äänen jo varhain raskausaikana. Äidin lämmin lauluääni aiheuttaa sikiössä mielihyvän ilmeitä, eleitä ja liikkeitä. Kova ääni taas pelästyttää ja säpsähdyttää sikiön. Vastasyntyneet erottavat äidin äänen muista ihmisäänistä ja reagoivat siihen voimakkaasti. (Siltala 2003b, 22; Huotilainen 2011, 42; Punamäki 2011, 104.) Sikiön on mahdollista tunnistaa isänkin ääni. Vauvat mieltyvät myös musiikkiin, jota ovat kuulleet kohdussa. (Silvén 2010, 50-51; Punamäki 2011, 104.)

Äänellä on jo aikaisessa vaiheessa kommunikatiivinen funktio. Sikiö oppii varhain analysoimaan äidin äänenkorkeutta. Kanssakäymisessä ei ole olennaista vain sanojen sisältö, vaan myös se miten ääntä käytetään. Äänenkorkeudella on ratkaiseva vaikutus siihen, ottaako ihminen informaatiota vastaan. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 35.)

Assosatiivinen muisti

Sikiö on oppimiskykyinen, oppiminen etenee aistien kehittymisen myötä. Sikiössä on havaittavissa monipuolista aistitoimintaa jo raskauden toisen kolmanneksen lopussa. Ensimmäisenä sikiöllä alkaa toimia kosketus- ja tuntoaisti. Kauan ennen syntymää haju- ja makuaistikin välittävät aistimuksia. Ennen näköaistia kehittyy kuuloaisti. Sikiö kuulee kohtuun puheen piirteitä. Jo ennen syntymää muistiin tallentuu havainnot äidinkielen tyypillisestä rytmistä. (Silvén 2010, 50-51.)

Musiikilla ja erityisesti laululla on tärkeä osa vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa muutaman ensimmäisen elinvuoden aikana, kun lapsi ei vielä ymmärrä sanojen merkitysisältöä (Huotilainen 2009, 127; Paasolainen 2015, 23). Vanhemmat voivat kommunikoida tunteitaan lapselle laulun avulla ja lapsi kykenee ymmärtämään vanhempien viestin aiempien assosiaatiokokemusten kautta. (Huotilainen 2009, 127.)

Assosiatiiivisella muistilla tarkoitetaan yhdistelevää muistia. Sikiö pystyy vastaanottamaan tietoa kaikilla aisteilla, näköinformaatio on vähäisempää. Raskausaikana mielekkäitä yhdistelmiä ovat kuulo- ja tuntoaistin välittämien tietojen assosiaatiot. Sikiön aivoissa yhdistyy eri aistipiirien tuoma informaatio kokemusmaailmoiksi, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. (Huotilainen 2009, 121-123.)

Sikiö pystyy assosioimaan eri aistien kautta tekemänsä havainnot samaa tilannetta kuvaaviksi. Jos äidillä on tapana rentoutua esimerkiksi tietyn tyyppistä musiikkia

kuunnellen, istua samassa asennossa sohvalla ja nauttimalla kuppi teetä. Sikiö aistii äidin asennon, lihasten rentoutumisen, musiikin, teen maun, äidin autonomisen hermoston ja hormoni toiminnan reaktiot. Syntyneelle vauvalle kahden aistin välisen informaation yhdistäminen on tuttua jo raskausajalta. Kun vauva näkee laulajan tai puhujan kasvot, pyrkii hän kiinnittämään katseensa suun ja silmien alueelle ja pitämään kasvot näkökentässään. (Mts. 122-123.)

Syntymää edeltävien musiikkikokemusten merkitys

Marjanen (2009) toteaa, että erityisesti syntymää edeltävät musiikilliset kokemukset lisäävät ymmärrystä, läsnäolon, kuuntelemisen ja ilmaisun taitoja sekä vahvistavat kiintymystä. Musiikkitoiminnan seurauksena kehittyvät myös imaisutaito, kuuntelutaito, reagointiherkkyys ja läsnäolotaito. Side äidin ja vauvan välillä, vuorovaikutustavat sekä äänenkäytön ja puheen kehitys paranivat. Myös asenteet musiikkia kohtaan vahvistuivat ja musiikilliset välineet vuorovaikutuksessa kehittyivät.

Marjasen (2009) tutkimuksessa todettiin myös, että tutkimusryhmässä olleet vauvat nukkuivat useammin läpi yön, rintaruokinta jatkui pitempään ja yösyötöt loppuivat aiemmin. Syntymää edeltävät musiikilliset kokemukset näyttäytyivät lasten kehityksessä selvimmin äänellisen kehityksen ilmiöissä, kuten reagointi äänellä, loruilu, laulun tuottaminen ja aktiivisen sanavaraston karttuminen.

5 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyöni tutkimuksellista kehittämistoimintaa, johon sovelletaan laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusta. Kehittämistoiminta on konkreettista toimintaa, jonka tavoitteena on jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Kehittämistoiminnan lähtökohta, kohde, laajuus ja organisointitapa voi vaihdella paljon. Esimerkiksi projektitoiminnan onnistumista voidaan arvioida sen mukaan, kuinka prosessin alussa määritelty tavoite saavutetaan. (Toikko & Rantanen 2012, 14.) Kehittämistoiminnan päätavoite on synnytyslaulukurssin järjestämisen, jonka lisäksi tutkin pidettyjä kurssituokioita laadullisia menetelmiä hyödyntäen. Tuokioiden vaikutuksia tutkimalla haluan osoittaa toiminnan hyödyn ja tuoda esille äänenkäytön hyödyt raskausaikana ja synnytyksessä. Kehittämistoiminnan tuotoksena kokoaan vielä kurssilaisille materiaalipaketin synnytyslaulusta, jossa on kerrottu yleisesti metodista ja kurssilla käytyä äänenkäytön harjoitukset.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kysymykset ja käytännön ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa (Toikko & Rantanen 2012, 22).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostuivat seuraaviksi:

- Miten osallistajat (odottavat äidit ja doulat) kokivat synnytyslaulukurssin?
- Miten synnytyslaulun käyttö vaikutti osallistujiin raskausaikana ja synnytyksessä?
- Miten osallistajat käyttivät synnytyslaulua synnytyksessä?

Kehittämistoiminnan tarvetta voidaan perustella muuttuneella toimintaympäristöllä, jolloin täytyy mukautua ulkoisiin vaatimuksiin. Se on asioiden käytännöllistä parantamista, korjaamista ja edistämistä. Onnistunut kehittäminen saattaa levitä myös muiden toimijoiden ja organisaatioiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2012, 16.) Säästöjen vuoksi synnytysvalmennusta on vähennetty monessa kunnassa. Synnytyssairaalaan tutustumiskäynneistä on monessa paikassa luovuttu kokonaan ja koko synnytysvalmennus on siirretty nettiin. (Hirvonen 2011, 68.) Valitettavan usein odottavat äidit valmistautuvat synnytykseen heikosti. Valmennusmenetelmiä tulisi kuitenkin kehit-

tää ja monialaisuutta hyödyntää. Tulevaisuudessa olisi toivottavaa, että synnytyslaulu tulisi osaksi neuvoloiden synnytysvalmennusta ja, että synnytyslaulukurssit yleistyisivät.

Kehittämistoiminnassa korostetaan osallisuuden merkitystä. Ihmisten aktiivinen osallistuminen ja vuorovaikutus ovat kehittämistoiminnan edellytys. Sidosryhmien, asiakkaiden ja työntekijöiden osallistumisesta on monenlaista hyötyä kehittämistoiminnassa. Osallistuminen on kaksisuuntaista. Kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan ja toimijat osallistuvat kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2012, 89–91.) Aktiivinen vuorovaikutus ryhmän kanssa on auttanut kurssin ollessa käynnissä arvioimaan ja valitsemaan kurssille sopivan materiaalin ja työtavat. Kurssin kuluessa olen kurssilaisten palautteen avulla saanut tärkeitä tietoja äänenkäytön harjoitusten toimivuudesta.

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa ja ihmistä suositaan tiedon keruun välineenä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164.)

Myös kyselyllä voi kerätä aineistoa. Kyselyn etuna on, että sillä voi kysyä monia asioita ja saada laajan vastaajajoukon. Se on tehokas ja aikaa säästävä tapa kerätä tietoa verrattuna esimerkiksi haastatteluun. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tein kurssilaisille, kaksi kyselyä (liite 2 ja liite 3). Ensimmäinen kysely sisälsi kysymyksiä koskien kurssia ja toinen kysely kysymyksiä koskien synnytyslaulun käyttöä synnytyksessä ja kysymyksiä siitä, miten synnytyslaulun käyttö vaikutti osallistujiin raskausaikana ja synnytyksessä. Kyselyt tein siksi, että saisin riittävästi ja helposti tietoa kurssin ja synnytyksien jälkeen. Haastattelujen tekemiseen olisi mennyt paljon enemmän aikaa.

Laadullisessa analyysissä on mahdollista tarkastella aineistoa tietystä näkökulmasta. Tällöin puhutaan havaintojen pelkistämisestä ja huomio kiinnittyy kysymyksenasettelun kannalta oleelliseen tietoon. (Alasuutari 2011, 39.) Kokosin kyselyyn vastanneiden osallistujien vastaukset samaan tiedostoon ja otin huomioon tutkimuksen kannalta oleellisten kysymyksiä vastaukset. Kokosin vastauksista tekstin, joka kuvaa mahdollisimman tarkasti vastaajien mielipiteitä.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. Tuloksia tulkittaessa olisi kerrottava mihin päätelmät perustuvat. Lukijaa auttaa, jos tekstiä rikastutetaan suorilla haastatteluotteilla tai autenttisilla dokumenteilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-233.) Tutkimuksen tulokset perustuvat kahteen synnytyslaulukurssille osallistuneille tehtyyn kyselyyn (liite 2 ja liite 3). Ensimmäinen kysely (liite 2) tehtiin paperisena kyselynä heti kurssin päätteeksi ja toinen kysely (liite 3) synnytyksien jälkeen marras-joulukuussa 2016. Tuloksia tulkittaessa olen lisännyt tekstiin suoria lainauksia synnytyksien jälkeisen kyselyn tuloksista. Kyselyiden tulkinnan lisäksi vastaajien omat kommentit tuovat hyvin esille aitoja tuntemuksia.

6 Synnytyslaulukurssin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuoden 2015 loppupuolella. Alkuvuodesta 2016 ke-
räsin yleistä tietoa synnytyksestä ja tutustuin synnytyslauluun liittyvään kirjallisuus-
teen ja tutkimuksiin. Aiheeseen perehtymisen jälkeen aloin suunnitella kurssia. Kurs-
sin suunnittelu ja toteutus tapahtuivat toukokuun 2016 aikana. Suunnittelin kolmen
kerran kurssin sisällön ja siihen liittyvät äänenkäytön harjoitukset Hilikka-Liisa Vuoren
kirjan ja omakohtaisten kokemusten pohjalta. Kurssin sisällöstä ja harjoituksista tein
kurssilaisille tiivistetyn harjoitusoppaan (liite 4). Opinnäytetyön suunnitteluprosessin
aikana tapasin synnytyslaulun kehittäjän Hilikka-Liisa Vuoren kaksi kertaa. Lokakuussa
2015 osallistuin hänen pitämälle gregoriaanisen kirkkolaulun kurssille Seinäjoella ja
huhtikuussa 2016 kävin tutustumassa hänen pitämään synnytyslaulukurssiin Helsin-
gissä. Molemmilla kerroilla sain haastatella häntä ja lisäksi sain myös neuvoja opin-
näytetyöhöni.

Synnytyslaulukurssi järjestettiin yhteistyössä Laihian MLL:n kanssa toukokuussa 2016.
Yhdistys antoi minun käyttää tilojaan ilman kuluja ja auttoi mainostamisessa. Kurssia
mainostettiin Laihian MLL: nettisivuilla ja Facebook- sivuilla. Jaoin myös itse tietoa
kurssista sosiaalisessa mediassa muille lähialueiden MLL: yhdistyksille ja vein paperi-
mainoksia paikkoihin, joissa ajattelin sopivaa kohderyhmää liikkuvan, mm. seurakun-
nan ja kirjaston ilmoitustaululle. Suunnittelin ja toteutin mainosjulisteon itse (liite 1).
Mainoksessa halusin korostaa sitä, että metodi sopii kaikille, myös laulutaidottomille.

Kurssi oli tarkoitettu raskaana oleville naiselle ja tukihenkilöille. Kurssille ilmoitautui
sähköpostin ja puhelimen välityksellä kuusi raskaana olevaa naista raskausviikoilla
16-35 ja kaksi doulaa. Toinen doulista joutui kuitenkin kiireiden takia lopettamaan
kurssin jo ensimmäisen kerran jälkeen. Kurssi oli osallistujille ilmainen. Mielestäni
tämä oli perusteltua, jotta osallistuminen oli mahdollisimman houkuttelevaa. Kurssi-
laisten tuli vain sitoutua vastaamaan kurssin ja synnytyksien jälkeisiin palauteky-
selyyn.

Ryhmäläisten lasketut ajat olivat melko pitkällä aikavälillä, mutta kaikilla tuntui kui-
tenkin liikkeitä. Kurssille ei tullut yhtäkään ensisynnyttäjää, viisi ryhmäläistä odotti
toista lastaan ja yksi kolmatta lasta. Osalla kurssilaisista oli etukäteen jonkin verran

tietoa synnytyslaulusta ja osa oli jopa väljästi käyttänyt metodia ensimmäisessä synnytyksessä. Osalla ei ollut mitään tietoa etukäteen metodista. Monella oli musiikki-taustaa. Moni oli kiinnostunut lääkkeettömistä kivunlievitysvaihtoehdoista ja toiveissa oli luonnonmukainen synnytys. Synnytyslaulusta toivottiin myös apua synnytyksen voittamiseen. Kurssille osallistunut doula halusi lisää tietoa metodista, jotta voisi jakaa sitä tulevaisuudessa eteenpäin.

Usealla kurssilaisilla samankaltaisia kokemuksia ensimmäisestä synnytyksestä. Kaikki ei ollut mennyt halutusti, synnytykset olivat olleet pitkittyneitä ja niissä oli käytetty paljon lääkkeellistä kivunlievitystä. Monella oli myös tunne, että itse synnyttäjää ei oltu kuultu riittävästi häntä koskevissa päätöksissä. Kurssilaisilla oli halu kokea seuraavalla kerralla synnytys eri tavalla.

Kurssin alettua houkuttelin kurssille myös odottavien äitien puolisoita, mutta kukaan ei uskaltanut paikalle. Kurssin aikana muutama odottava äiti kertoi, että kotona oli harjoiteltu miehen kanssa ja suunniteltu, että ääntä tehdään yhdessä synnytyksessä. Puolisoiden suhtautuminen oli ollut pääosin positiivista.

Synnytyslaulukurssin suunnittelussa sain vinkkejä metodin kehittäjältä Hilikka-Liisa Vuorelta. Hän kannusti keskittymään kurssilla helppoihin harjoitteisiin, joita kurssilaiset pystyisivät tekemään myös kotona. Äänentuottamisen harjoituksia oli tarkoituksena tehdä heti ensimmäiseltä tunnilta lähtien, jotta kurssilaiset saisivat konkreettisen kokemuksen äänentuottamisesta.

Kokoontumiskerrat aloitettiin aina lyhyellä kuulumisten vaihdolla. Tämä lisäsi yhteenkuuluvaisuuden ja luottamuksen tunnetta. Jokaisella kerralla kävimme äänentuottamisen harjoituksia läpi, joita tuli kurssin edetessä lisää. Harjoitukset olivat Hilikka-Liisa Vuoren kirjasta: Synnytyslaulu: rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana (2005). Kehitin harjoituksille nimet, jotka vastasivat mielestäni hyvin harjoitusten sisältöä ja vaiheita, joissa harjoituksia on synnytyksen aikana käyttä.

Kurssikertojen päätteeksi keskustelimme tunnin harjoituksista ja tuntemuksista, joita niiden tekeminen aiheutti. Annoin jokaisen kerran päätteeksi myös jonkin konkreettisen läksyn, jota oli tarkoitus muistella ja harjoitella. Läksyt eivät olleet vaikeita, niiden tarkoituksena oli saada harjoitukset osaksi arkipäiväistä elämää.

Kokosin kurssin aikana tehdyistä harjoitteista kurssilaisille harjoitusoppaan (liite 4). Jaoin oppaan viimeisen kerran päätteeksi. Oppaassa on yleisesti metodista ja käytännön harjoituksia raskausajan rentoutumisesta synnytyksen jälkeisvaiheeseen. Harjoitukset ovat Hilikka-Liisa Vuoren kirjasta, joita muokkaisin tiiviimpään muotoon.

Tein kurssilaisten pyynnöstä myös äänitteen (dropboxiin), jossa teen itse konkreettisesti harjoitusoppaan harjoitteita. Laskettujen aikojen ollessa niin pitkällä aikavälillä oli mielestäni hyvä tehdä paperisen harjoitusoppaan (liite 4) lisäksi äänite kurssilaisten käyttöön.

Perustin ryhmää varten myös WhatsApp-ryhmän. Ryhmän tarkoituksena oli kurssin aikana muistuttaa kurssilaisia harjoittelemaan kotona harjoitteita. Myös kurssilaiset saivat kysyä tai kommentoida jos tuli jotain mieleen. Jaoin myös ryhmässä uusia ja tärkeitä julkaisuja synnytyslaulusta. Vauvojen synnyttyä ryhmän kautta on ollut upea saada iloisia vauvauutisia ja kokemuksia metodin käytöstä synnytyksessä. WhatsApp-ryhmän henki on ollut positiivinen ja kannustava. Ryhmän jäsenet ovat saaneet vertaistukea jakaessaan kokemuksia.

Äänitin kurssikerrat kurssilaisten luvalla, jotta muistaisin tarkasti tuntien kulun tunti-kuvauksien kirjoittamista varten.

6.1 Kurssilla käytetyt äänenkäytön harjoitukset

Harjoitukset ovat samassa järjestyksessä, kun niitä kurssilla harjoiteltiin. Järjestys on looginen ajatellen myös synnytystä. Harjoitukset alkavat pienillä huokauksilla ja menevät synnytyksen läpi voimakkaaseen Aouma-harjoitukseen. Harjoituksia tehdessä korostin kuitenkin, että synnytyksessä voi laulaa sitä, mikä hyvältä tuntuu. Usein synnytyksessä naiset käyttävät pelkkää a-vokaalia (Vuori 2005, 55-57).

Harjoitusten lähtökohtana on oma puheäänien korkeus. Harjoituksissa on tarkoituksena käyttää mahdollisimman luonnollista ja rentoutunutta äänenkäyttötapaa. (Vuori 2005, 57.) Harjoituksissa on tärkeitä hengittää myös kyljillä ja vatsalla, ei ainoastaan rintakehällä ja hartioilla. Jotta hengitys toimisi tasapainoisesti ja vapaasti on selkä pidettävä suorana ja vapaana. (Mts. 62.)

Harjoitus 1: Leuan rentouttaminen

Harjoituksen tarkoituksena on osoittaa, mikä vaikutus pelkällä leuan rentouttamisella on. Harjoituksessa asetetaan toinen käsi toinen käsi leualle ja toinen käsi vatsalle. Tehdään ensin kireä leuka ja samalla voi kireästi valittaa aiaiaiai. Seuraavaksi rentoutetaan leuka ja annetaan äänen rentoutua samalla. Tuntemus on täysin päinvastainen, kun kireän leuan kanssa. Leuan ollessa rentona on myös kohdunsuu rentona ja supistukset eivät tunnu niin voimakkailta ja kipeiltä (Vuori 2005, 67).

Harjoitus 2: Tyyni olotila

Tällä harjoituksella on hyvä aloittaa äänen tekeminen. Ensimmäin suljetaan silmät ja laitetaan käsi rintakehän päälle. Otetaan ilmaa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Hengitetään vatsaan ja kylkiin, ei ainoastaan rintakehään ja hartioihin. Aluksi huokaistaan äänettömästi uloshengityksen jatkeena ja seuraavaksi lisätään hiljainen ääni. Uloshengitys on hidas ja pitkä, se muistuttaa huokausta. Tuntemusta voisi verrata siihen, kun spontaanisti pitkän päivän jälkeen tulee kotiin ja huokaisee laskiessaan kauppakassit maahan. Huokaisu laukaisee jännitystä ja ahdistusta sekä hengitys laskeutuu alemmas. Hengitys syvenee toistettaessa yhtä ääntä. Syventynyt hengitys tuo enemmän happea elimistöön ja myös vauva saa enemmän happea (Vuori 2005, 60-61.)

Harjoitus 3: Äänen värähtely puheäänien korkeudelta

Harjoitus aloitetaan huokailemalla oman puheäänien korkeudelta a-vokaalia. Vokaalin eteen voi lisätä h-äänteen (haa), jotta saa vokaalille pehmeän alukkeen. Vähitellen h-äänteen voi jättää pois ja vain ajatella sitä mielessä ennen vokaalia. Kun oma puheäänien korkeus löytyy, niin lähdetään toistamaan ääntä. Yhden äänen toisto on vanha meditaatiotekniikka, sillä saavuttaa mietiskelevän mielentilan.

Harjoituksessa voi käyttää myös kannustussana, esim. jooo-oo, aamen tai antaa mennä. Tämä voi lisätä äänenkäytön mielekkyyttä. (Vuori 2005, 57-58.) Resonanssin tuntemisen kannalta kannattaa suosia pystyasentoa. Samalla, kun tekee ääntä voi silitellä kädellä rentoutettavaa aluetta. Nainen voi käskä koskettamaansa kehon osaa rentoutumaan. (Vuori 2005, 65.)

Harjoitus 4: Äänen ja hengityksen virtaa

Tässä harjoituksessa voi rentoutumista lisätä ajattelemalla äänen virtaamista ja kohtuun ja vauvalle saakka. Ensin lauletaan a-vokaali, joka resonoi kehossa alaspäin. Saman harjoituksen voi tehdä myös ilman ääntä. Tässä tapauksessa hengitetään ulos suuontelo a-vokaalin muotoisena. Äänetönkin a-vokaali pitäisi tuntua alaspäin virtaavana lämpönä kehossa. Äänetön harjoitus on tärkeä synnytystä ajatellen, koska synnytyksessä voi tulla tilanne, että ei halua tai jaksa tehdä ääntä. (Vuori 2005, 62.)

Harjoitus 5: Synnytyksen alkuvaiheessa

Avautumisen alkuvaiheessa voi tehdä seisten harjoituksen, jossa tehdään vuorotellen matalia, keskiäänien alueen ja korkeita ääniä. Harjoituksen tarkoituksena on tasapainottaa olemista ja rentouttaa lantiota. Polvet ovat joustavat ja jalkapohjat tukevasti maata vasten. Kehon liikkeet myötäilevät ääntä. Polvet ovat rentoina ja, jolloin lantiokin on rentoutuneempi. Harjoitus alkaa puheäänien korkeudelta huokailemalla a-vokaalia, seuraavaksi tulee hellästi tehty korkea u/- tai o-vokaali. Kädet venyvät rauhallisesti äänen mukana ylöspäin. Seuraavaksi toistetaan rintakehän alueen ääni ja lopuksi matala u-vokaali. Kädet seuraavat ääntä mukana lantiolle. Harjoituksen voi tehdä myös ilman ääntä, jolloin hengitys virtaa äänen tavoin kehon lävitse. (Vuori 2005, 65-66.)

Harjoitus 6: Lanteiden rentouttaminen

Tämän harjoituksen tarkoituksena on kipujen kasvaessa rentouttaa kehon alaosa. Harjoituksessa oli tehdä matalalta U-vokaalia ja nojata päätä käsiin ja lattiaan, jolloin alakeho ja lantio ovat korkeammalla kuin pää. U-vokaalin ja asennon oli tarkoitus korostaa tuntemuksia lantion alueella. (Vuori 2005, 65.)

Harjoitus 7: Kivuliaat supistukset

Harjoituksessa lauletaan a-, o, u, ja m-äänteitä peräkkäin. Harjoitus aloitetaan oman puheäänien korkeudelta, josta liu'utaan mataliin ääniin. Harjoituksen avulla saa tuntea miten syvällä kehossa ääni soi. Korostin, että synnytyksessä kivuliaissa supistuksissa äänenvoimakkuus voi nousta, mutta harjoituksia tehdessä pitää muistaa pitää ääni hiljaisena. Polvet, niska ja leuka ovat rentoina, jotta ääni pääsee värähtelemään paremmin kehossa. (Vuori 2005, 58.) Synnytyksessä voi käyttää myös aoumaa-äänneyhdistelmää. (Vuori 2015.)

Harjoitus 8: Tukihenkilön kanssa

Harjoituksessa tukihenkilö ja synnyttävä seisovat peräkkäin. Tukihenkilön tarkoituksena on hieroa synnyttäjän selkää ylhäältä alaspäin lanteisiin saakka. Kosketuksen lisäksi tukihenkilö tekee ääntä yhdessä synnyttäjän kanssa. Äänen tekemisessä on yhteinen, synnyttäjän määrittelemä rytmi. Harjoituksessa tehdään a-vokaalia puheääneltä, joka tuntuu rintakehässä ja u-vokaalia matalalta, joka tuntuu lantion alueella. Raskausaikana tätä harjoitusta voi tehdä niin, että nainen ottaa tukihenkilön roolin. Näin myös mies saa kokea äänen ja kosketuksen vaikutusta itseensä.

6.2 Synnytyslaulukurssin tuntikuvaukset

Ensimmäinen tunti

Ensimmäinen kurssikerta pidettiin 17.5. 2016 klo 18-19. Kerta alkoi ohjaajan ja kurssilaisten lyhyistä esittelyistä. Raskaana olevat naiset saivat kertoa myös millä raskausviikolla ovat ja ovatko he ensi- vai uudelleen synnyttäjä. Esittelyiden jälkeen kerroin lyhyesti metodista ja sen kehittäjästä. Korostin erityisesti sitä, että metodin oppiminen ei edellytä laulutaitoa. Toivoin, että tämä rohkaisi kaikkia rohkeasti osallistumaan. Kerroin myös laulettavista vokaaleista ja konsonanteista, äänen korkeudesta ja voimakkuudesta, resonoinnista, hengityksestä ja leuan rentouttamisen tärkeydestä. Kerroin myös rentoutumisen merkityksestä raskausaikana. Esittelyihin ja lyhyeen infoon meni aikaa noin 15 minuuttia.

Tämän jälkeen siirryimme tekemään äänenkäytön harjoituksia. Aloitimme leuan rentouttamisen harjoituksella (harjoitus 1). Korostin rennon leuan merkitystä synnytyksessä. Kun leuka on rento, on myös kohdunsuu rentona ja supistukset eivät tunnu niin voimakkailta ja kipeiltä. Teimme ensimmäisellä tunnilla myös seuraavat harjoitukset: tyyni olotila (harjoitus 2), äänen värähtely oman puheäänien korkeudelta (harjoitus 3), äänen ja hengityksen virtaa (harjoitus 4) ja tukihenkilön kanssa (harjoitus 8). Tunti sujui suunnitelmien mukaan ja kurssilaiset osallistuivat aktiivisesti. Yritin olla mahdollisimman rauhallinen, jotta tunnin tunnelma säilyisi rauhallisena. Harjoitusten jälkeen kyselin tuntemuksia ja tarkensin ohjeita. Kokeilimme uudestaan ja kysyin taas kommentteja. Pyrin siihen, että jokainen kurssilainen saisi harjoitukset onnistumaan.

Olin suunnitellut tunnille loppurentouksen, jossa minulla oli tarkoituksena soittaa rauhallinen kappale huilulla. Loppurentoutusta en kuitenkaan ottanut kahdesta syystä. Aika oli loppunut pariharjoituksen jälkeen ja tunnelma oli rentoutunut ja rauhallinen. Mielestäni siihen oli hyvä lopettaa. Kannustin kurssilaisia muistelemaan viikon aikana leuan rentouttamista ja etsiä oman puheäänien resonanssin.

Toinen tunti

Toinen kurssikerta pidettiin 24.5. 2016 klo 18-19. Kerta alkoi kuulumisten vaihdolla. Tässä kohtaa kurssilaiset saivat kertoa vapaasti voinnista ja siitä mitä tuntemuksia äänenkäyttö oli aiheuttanut. Koin, että tähän oli hyvä antaa vähän aikaa. Kokemusten vaihto lisäsi yhteenkuuluvaisuuden ja luottamuksen tunnetta. Osa kurssilaisista kertoi harjoitelleensa leuan rentouttamista ja äänen laulamista, tämä oli auttanut mm. päänsärkyyn. Kenelläkään ei ollut kipeytynyt ääni edellisen kerran jälkeen. Tämä antoi minulle luottamusta siihen, että äänenkäytön harjoitukset olivat onnistuneet edellisellä kerralla. Äänenkäyttö oli ollut riittävän rentoa, kun ääni ei kipeydy.

Toisen kurssikerran tarkoituksena oli kerrata edellisen kerran harjoitteita ja käydä läpi uusia harjoitteita. Tarkoituksena oli myös liittää harjoitteet harjoitukset osaksi synnytyksen eri vaiheita. Kävimme läpi synnytyksen kulun ja kerroin mitkä harjoitukset soveltuvat parhaiten mihinkin vaiheeseen.

Aloitimme ensimmäiseltä kerralta tutuilla kolmella harjoituksella: tyyni olotila (harjoitus 2), äänen värähtely puheäänien korkeudelta (harjoitus 3), äänen ja hengityksen virtaa (harjoitus 4). Ensimmäiseen kertaan verrattuna kurssilaiset uskalsivat tehdä rohkeammin ääntä. Kannustin käyttämään harjoituksissa oman puheäänien korkeista ääntä ja hengittämään omaan tahtiin. Kerroin myös, että ääni ja liike tukevat toisiaan, harjoituksia tehdessä sai halutessaan liikkua, esimerkiksi keinua kevyesti tai pyöritellä lanteita. Kannustin tekemään harjoituksia pystyasennossa, sillä resonanssin tunteminen on näin helpompaa. Korostin myös, että harjoituksia tehdessä pitämään äänen hiljaisena ja hellänä. Tunnelma oli levollinen ja rauhallinen.

Seuraavaksi siirryimme käsittelemään äänenkäyttöä synnytyksen eri vaiheissa. Korostin sitä, että rentoutumisella on synnytyksessä suuri merkitys erityisesti avautumisvaiheen latenssissa vaiheessa, joka voi olla pitkä. Kerroin, että äänenkäyttö kannattaa

aloittaa huokailuilla jo kotona, jotta äänenkäytön jatkaminen on sairaalassa luontevaa. Korostin, että ääntä tehdään supistuksien ajan ja välissä keskitytään lepäämään, sillä supistuksien väliset ajat ovat kivuttomia. Ääni kannattaa ajatella värähtelemään siihen kehonosaan missä on jännitystä. Rentoutumista voi auttaa silittämällä rentoutettavaa aluetta. Kerroin myös, että resonanssin kuunteleminen on tehokkainta pystyasennossa, istuen tai seisten.

Aloitimme harjoittelemaan äänenkäyttöä synnytyksen aikana. Teimme ensin synnytyksen alkuvaiheessa- harjoituksen (harjoitus 5). Tämän harjoituksen tarkoituksena on olla kuin äänivenyttelyä päästä varpaisiin. Synnytyksen alkuvaiheessa kannattaa keskittyä rentouttamaan koko kehonsa, ei ainoastaan lantion aluetta.

Kerroin seuraavaksi, että synnytyksen edetessä kannattaa alkaa suuntamaan ääntä lantion alueelle. Kerroin, että äänen resonanssin voi tuntea hiljaisesta ja voimakkaasta äänestä. Supistusten voimistuessa usein myös äänen voimakkuus kasvaa. Korostin, että voimakaskin ääni tulee olla hallittu ja alaspäin suunnattu. Tämän lisäksi leuka pitää muistaa pitää mahdollisimman rentona. Seuraavaksi teimme lanteiden rentouttaminen-harjoituksen (harjoitus 6), jonka tarkoituksena on kipujen kasvaessa rentouttaa kehon alaosa. Tässä harjoituksessa laulettiin U-vokaalia matalalta ja alakeho ja lantio olivat korkeammalla kuin pää. Tämän harjoituksen monet kurssilaiset kokivat hankalaksi. Pään pitäminen matalampana kuin muun vartalon oli hankalaa erityisesti pitkällä raskaana oleville.

Seuraavaksi teimme kivuliaat supistukset- harjoituksen (harjoitus 7). Tässä harjoituksessa laulettiin a-, o, u, ja m-äänteitä peräkkäin. Teimme myös harjoituksen niin, että lauloimme vielä loppuun a-vokaalin. Harjoituksen tarkoituksena on liukua omalta puheääneltä mataliin ääniin. Kurssilaiset hämmästyivät, miten vahvasti äänen liike tuntui. Moni koki vahvasti harjoituksen avaavan vaikutuksen ja yksi kurssilainen sanoi jopa tunteneensa tärinää kohdunsaulla.

Harjoituksen tekemisen jälkeen kerroin, että jännittynyt lihaksisto lisää kivun määrää ja kivun hetkellä kannattaa pyrkiä kipua vastustamattomaan tilaan. Rentoutumisen lisäksi äänellä ja hengityksellä on tarkoitus mennä kivun läpi ja keskittää energia supistusten myötäiseen toimintaan. Mitä kovempi supistus, sitä yksinkertaisempi ääni. Oma itseä voi kuunnella ja laulaa mikä hyvälle tuntuu.

Tunnin loppuksi kävimme läpi tukihenkilön roolia synnytyksessä. Teimme tukihenkilön kanssa- harjoituksen (harjoitus 8). Harjoituksessa seisottiin peräkkäin tukihenkilön kanssa ja laulettiin a-vokaalia puheääneltä ja u-vokaalia matalalta. Takana oleva liikutti käsiä äänen mukana hartioilta lantion alueelle. käsien kosketus sai olla voimakasta. Tämä koettiin vahvasti rentouttavana.

Tunnin päätyttyä kurssilaiset vaikuttivat rentoutuneilta ja tunnelma oli rauhallinen. Seuraavaksi kerraksi pyysin kurssilaisia kertaamaan leuan rentouttamista, oman puheääneltä a-vokaalin laulamista ja aoum(a)- harjoitusta. Aikaa olisi saanut tälläkin kertaa olla enemmän, tunti päättyi n. 20 minuuttia myöhemmin kuin oli tarkoitus. Sovimme kurssilaisten kanssa jo etukäteen, että viimeinen kerta olisi puoli tuntia pidempi.

Kolmas tunti

Kolmas kurssikerta pidettiin 31.5.2016 klo 18-19.30. Kerta alkoi tuttuun tapaan kuulumisten vaihdolla. Yritin pitää vapaan keskustelun alussa lyhyenä, jotta pääsisimme itse asiaan nopeasti.

Tunnin alkoi kerratessa edellisten kertojen harjoituksia. Teimme harjoitukset samassa järjestyksessä kuin aikaisemmilla kerroilla. Järjestys on ohjeellisesti sama kuin ääntä käyttäessä synnytyksessä. Harjoituksiin meni oletettua pidempi aika. En viitsinyt kuitenkaan kiirehtiä, sillä kiireettömyys harjoituksia tehdessä on oleellisen tärkeätä.

Lopputunnin keskityimme äänenkäyttöön ja sen hyötyihin varhaisessa äänellisessä vuorovaikutuksessa. Kerroin, että sikiö on kohdussa kuin äänikylvyssä. Äänet koostuvat äidin hengityksen, liikkeen, ruuansulatuksen ja verenkierron äänistä. Laulaessa sikiölle ei sanoilla ole merkitystä, ainoastaan äänellisellä ilmaisulla. Äänen avulla on mahdollista olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa myös synnytyksen ajan.

Kerroin, että oman voinnin helpottamisen lisäksi myös sikiö nauttii synnytyslaulusta. Tämän lisäksi voi laulaa vaikkapa kehtolauluja. Kannustin kaikkia laulamaan rohkeasti lapselle, sillä paras ääni lapselle on oman tutun vanhemman ääni, lauluäänellä ei ole merkitystä. Totesin, että lauluäänien taajuus on laajempi kuin puheäänien, joten se

koskettaa lapsen kehoa ja tietoisuutta syvemmin kuin puheääni. Sikiöajan musiikkikokemuksilla on tutkitusti vaikutusta kielelliseen kehitykseen.

Seuraavaksi esittelin pikaisesti Hyrinähetki- kirjan (Vuori 2007), jota voi käyttää apuna varhaisessa äänellisessä vuorovaikutuksessa. Kannustin kurssilaisia laulamaan jonkun tuutulaulun tai itse keksimän laulun vauvalle jo odotusaikana. Näin vauva oppii laulun osaksi iltarutiinia jo odotusaikana. Lauoimme yhdessä Aa tuuti lasta.

Kerroin, että syntyneen lapsen kanssa voi jatkaa samoilla vokaaleilla ja lauluilla. Laulaminen vauvalle lisää turvallisuuden tunnetta, vuorovaikutusta ja läsnäoloa. Synnytyslaulusta tutut vokaalit tukevat myös kielellistä kehitystä.

Tunnin päätteeksi jaoin kurssilaisille harjoitusoppaan ja he täyttivät Synnytyslaulukurssin palautekyselyn (liite 2). Kyselyjen jälkeen vietimme yhdessä vapaamuotoisen hetken teetä nauttien ja keskustellen kurssista ja tulevista synnytyksestä.

6.3 Aineiston keruu

Keräsin tutkimukseen tarvittavaa aineistoa kahden kyselyn perusteella. Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa sovelsin laadullisen tutkimuksen periaatteita. Ensimmäinen kysely oli paperinen kysely, jonka kurssin osallistujat täyttivät viimeisen kurssikerran päätteeksi. Toinen kysely oli Kyselynetti- sivustolla tehty sähköinen kysely, johon kurssin raskaana olevat osallistujat vastasivat marras-joulukuussa 2016.

Kyselyn etuna on, että sillä voi kysyä monia asioita ja saada laajan vastaajajoukon. Se on tehokas ja aikaa säästävä tapa kerätä tietoa verrattuna esimerkiksi haastatteluun. Kyselyissä suurimmaksi ongelmaksi nousee usein kato, eli vastaamattomuus. Vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä riippuu, kuinka suureksi kato nousee. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tein kurssilaisille, kaksi kyselyä (liite 2 ja liite 3). Ensimmäinen kysely sisälsi kysymyksiä koskien kurssia ja toinen kysely kysymyksiä koskien synnytyslaulun käyttöä synnytyksessä ja kysymyksiä siitä, miten synnytyslaulun käyttö vaikutti osallistujiin raskausaikana ja synnytyksessä. Kyselyt tein siksi, että saisin riittävästi ja helposti tietoa kurssin ja synnytyksien jälkeen. Vastaajajoukko oli erittäin hyvin sitoutunut kyselyihin. Ensimmäiseen paperiseen kyselyyn (liite 2) vastasi viimeisen kurssikerran päätteeksi kaikki kurssille osallistuneet, eli kuusi raskaana olevaa naista ja yksi doula. Toinen kysely (liite 3) oli tarkoitettu kurssille osallistuneille kuudelle raskaana

oleville naiselle. Kaikki vastasivat kyselyyn. Sähköinen kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2016 Kyselynetti- sivuston avulla, jolloin kaikki kurssin osallistujat olivat synnyttäneet. Tähän kyselyyn tuli kuusi vastausta, eli kaikki raskaana olevat naiset vastasivat.

Laadullisessa analyysissä on mahdollista tarkastella aineistoa tietystä näkökulmasta. Tällöin puhutaan havaintojen pelkistämisestä ja huomio kiinnittyy kysymyksenasettelun kannalta oleelliseen tietoon. (Alasuutari 2011, 39.) Kokosin kyselyyn vastanneiden osallistujien vastaukset samaan tiedostoon ja otin huomioon tutkimuksen kannalta oleellisten kysymyksien vastaukset. Kokosin vastauksista tekstin, joka kuvaa mahdollisimman tarkasti vastaajien mielipiteitä. Kurssin sisältöä ja toimivuutta arvioin seuraavien kyselyssä olleiden kysymysten perusteella:

- Kurssikertoja oli riittävästi. _ _ _
- Tunnin ilmapiiri oli avoin ja kannustava. _ _ _
- Synnytyslaulun ohjaus eteni loogisesti. _ _ _ _
- Oppimistilanne sisälsi riittävästi harjoituksia. _ _ _
- Harjoitusten tehtävänannot oli helppo ymmärtää _ _ _
- Synnytyslaulun harjoittelu tuntui minusta....
- Ajatellen synnytystäni/ tukihenkilönä toimimista varten sain riittävästi tietoa synnytyslaulusta. _ _ _

Synnytyslaulun käyttöä synnytyksessä arvioin seuraavien kysymysten perusteella:

- Käytin ääntä...
- Käytin synnytyksessä seuraavia ääniteitä tai äänneyhdistelmiä...

Synnytyslaulun vaikutusta raskauden- ja synnytyksen aikana arvioin seuraavien kysymysten perusteella:

- Äänenkäyttö synnytyksessä oli...

- Synnytyslaulu rentoutti minua synnytyksessä...
- Synnytyslaulusta oli hyötyä kivunlievityksessä...
- Synnytyslaulusta oli minulle hyötyä...
- Jos käytit synnytyslaulua synnytyksessä, voit kertoa tähän vapaasti synnytyksestäsi...

6.4 Tulokset

Käyn läpi kehittämistoiminnan tuloksia kysymys kerrallaan. Ensin tarkastelen sitä, miten osallistujat kokivat synnytyslaulukurssin, seuraavaksi synnytyslaulun käyttöä synnytyksessä ja lopuksi synnytyslaulun vaikutusta raskauden ja synnytyksen aikana.

Synnytyslaulukurssin tarkastelua

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli sitä mieltä (6/7), että kurssikertoja olisi voinut olla enemmän. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kurssikertoja oli riittävästi. Yksi lisää kurssikertoja toivonut vastaaja totesi seuraavasti: *“Asia varmasti tuli kolme kerrassa, mutta ihana olisi ollut jatkaa”* ja toinen vastaajaa seuraavasti: *“Perusasiat oppi, olisi ollu kyllä kiva jatkaa”*.

Jokainen vastaaja oli sitä mieltä, että tunnin ilmapiiri oli ollut avoin ja kannustava. Yksi vastaaja kommentoi tähän vielä *“ehdottomasti”*.

Jokainen kurssilainen koki, että oppimistilanne sisälsi riittävästi harjoituksia. Kolme vastaaja koki, että harjoitusten tehtävänannot oli helppo ymmärtää ja loput neljä vastaajaa oli melko samaa mieltä. Yksi vastaaja toteaa: *“pelkkä sanallinen ohjeistus ei olisi aina auennut, mutta äänteen esimerkin avulla aina”*.

Kuusi vastaaja koki saaneensa riittävästi tietoa ajatellen synnytystä ja tukihenkilönä toimimista varten synnytyslaulusta. Yksi vastaaja oli melko samaa mieltä.

Vastaajien mielestä synnytyslaulun harjoittelu kurssilla tuntui luontevalta, luonnolliselta, mielenkiintoiselta, rauhoittavalta ja hyödylliseltä. Yksi vastaaja oli kokenut painetta siitä, että saa harjoitukset onnistumaan: *“Synnytyslaulun harjoittelu tuntui tietyssä mielessä jännittävältä, sillä haluaa saada kaiken kurssista irti ja tulee paine saada harjoitukset onnistumaan”*.

Synnytyslaulun käytön tarkastelua synnytyksessä

Kaikki vastaajat käyttivät (6/6) ääntä synnytyksessä. Kaikki käyttivät ääntä supistuksien alkaessa ja avautumisvaiheessa. Siirtymävaiheessa ääntä käytti viisi vastaaja ja ponnistusvaiheessa yksi vastaaja. Yksi vastaaja kertoi käyttäneensä ääntä myös sektiössä ja jälkisupistuksissa.

Kaikki vastaajat käyttivät synnytyksessä a-vokaalia, yksi vastaaja toteaa: *”A-äänteestä oli hyötyä supistusten aikana todella paljon.”* Kaksi vastaajaa oli käyttänyt u-vokaalia, yksi vastaaja y-vokaalia ja yksi vastaaja y-vokaalia. M-konsonanttia oli käyttänyt yksi vastaaja. Aoum- äänneyhdistelmää kertoi käyttäneensä neljä vastaajaa. Kaksi vastaajaa kertoi käyttäneensä au-äänneyhdistelmää, joista toinen toteaa: *”Käytettäviä äänneitä on niin monia, etten oikein muistanut h-hetkellä muita kuin A-U -yhdistelmän ja sen äännettömän version.”* Yksi vastaaja oli käyttänyt hy-äänneyhdistelmää silloin, *”kun ei saanut vielä ponnistaa ja olisi jo ponnistuttanut”*. Kaksi vastaajaa kertoo käyttäneensä huokailua supistusten alkaessa: *”Supistusten alkaessa huokailut olivat käytössä. Niiden käyttö oli ehkä minulle luontevinta ja niillä pärjäsin ensimmäisen 1,5h ajan.”* Yksi vastaaja kertoi käyttäneensä miehensä kanssa yhdessä ääntä: *”Pääasiallisesti käytimme siis ääntä! Kätilökin erikseen kysyi, että missä olette olleet valmentautumassa, kun noin mahtavaa yhteistyötä teitte. M tuki siis läpi avautumisvaiheen itsekin ääntä tuottaen supistusten vastaanottoa: minä nojasin sänkyä vasten hänen painaessa rystysillä selän akupisteitä samalla painaen päänsä selkääni vasten, jolloin hänen matala ääni resonoi selässäni saaden minutkin rauhoittumaan ja pitämään äänen paljon hiljaisempaan ja matalana. Oli sen puolesta mahtava kokemus!”*

Synnytyslaulun vaikutusten arviointia raskauden ja synnytyksen aikana

Jokainen vastaaja (6/6) koki, että synnytyslaulun käyttö synnytyksessä oli luontevaa. Neljä vastaajaa koki äänenkäytön helpoksi ja rauhoittavaksi. Rentouttavaksi äänenkäytön koki viisi vastaajaa. Yksi vastaaja koki, että äänenkäyttö synnytyksessä oli vaikeaa ja vaivaannuttavaa, *”äänen matalana pitäminen oli vaikeaa”*.

Apua kivunlievitykseen synnytyslaulusta koki saaneensa kolme vastaajaa. Kaksi vastaaja sai jonkin verran apua kivunlievitykseen ja yksi vähän.

Eniten synnytyslaulusta oli ollut hyötyä synnytyksen avautumisvaiheessa (6/6 vastaajaa), neljää vastaajaa synnytyslaulu auttoi siirtymävaiheessa, yhtä vastaajaa ponnistusvaiheessa, yhtä vastaajaa jälkeisvaiheessa ja neljää vastaajaa synnytyksen jälkeen. Yhtä vastaajaa synnytyslaulu oli auttanut sektioon valmistautuessa ja sektorin aikana. Yksi vastaaja oli saanut apua synnytyslaulusta jälkisupistuksissa.

Vapaasti synnytyksestä kerrottaessa kaksi vastaajaa kertoi synnytyslaulun auttaneen kestämään kipua: *"Käytin lääkkeellisiä keinoja yhtä paljon kuin edellisessä synnytyksessä, mutta synnytyslaululla pystyin kestämään kipua paremmin ja ottamaan lääkkeitä myöhemmässä vaiheessa."* Toinen vastaaja toteaa: *"Itse supistukset menivät varmaankin helpommin ohi, kun niiden aikana oli "tekemistä", vokaalien sanomista, jolloin myös muisti paremmin pitää leuankin rentona."*

Kaksi vastaajaa totesi synnytyslaulun auttaneen jonkin verran, mutta määrätietoisemmalla harjoittelulla ja tukihenkilön äänenkäytöllä synnytyslaulusta olisi voinut saada enemmän apua. Yksi vastaaja toteaa *"Synnytyslaulu auttoi hieman, mutta siitä olisi varmasti ollut isompi apu määrätietoisemmalla harjoittelulla ja "kanssalaulajalla" paikan päällä"* ja toinen *"Synnytyksen kokonaiskesto oli tosiaan vain 5h 39min ja ääni oli jollain tapaa käytössä koko synnytyksen ajan, mutta varmaan olisi vaatinut enemmän harjoittelua, että ääni olisi pysynyt matalana koko ajan. Toki yritin tietoisesti pitää myös leuan rentona koko synnytyksen ajan."*

Synnytyslaulusta oli ollut monelle vastaajalle apua:

"Koin synnytyslaulusta olevan paljon apua. Varsinkin sisätutkimukset olivat "miellyttävämpiä", kun muisti pitää leuan rentona ja sanoi U:ta."

"Tämä synnytys oli positiivinen kokemus verraten esikoisen ahdistavaan synnytykseen, sillä tällä kertaa tunsin jotenkin voivani kontrolloida itseäni."

"Synnytyslaulukurssi antoi minulle enemmän itsevarmuutta ja luottamusta omaan kehoon synnytyksessä."

"Tämä kurssi oli minulle todella tarpeellinen ja mieluinen, ja leuan rentouttamista äänellä tai ilman tullen käyttämään jatkossakin ❤️"

"Oli todella mahtava asia saada osallistua kurssille ja käyttää sen oppeja synnytyksessä. Suosittelen synnytyslaulua kaikille synnyttäjille!"

7 Pohdinta

Synnytyksessä voidaan hyödyntää raskausaikana opeteltuja taitoja. Tekniikat auttavat pysymään rationaalisena ja rauhallisena hoitopäätöstilanteissa ja silloin, kun kaikki ei mene suunnitelmien mukaan. (Koskela 2016, 9.) Synnyttäjän luottamus itseensä ja konkreettinen tieto parantavat synnytyksen sujuvuutta ja vähentävät synnyttäjän epävarmuutta. (Nuutila ym. 2014, 254)

Tieteellisen tiedon keskeinen merkki on luotettavuus. Laadullisessa tutkimuksessa pidetään kriteerinä vakuuttavuuden käsitettä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea tiedon käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. (Toikko & Rantanen 2012, 121.) Kehittämistoiminnan päätavoite oli järjestää synnytyslaulukurssi ja lisätä kiinnostusta synnytyslaulumetodia kohtaan. Mielestäni onnistuin tavoitteessani hyvin. Kurssin suunnittelu ja toteutus menivät suunnitelmien mukaan. Kurssilaisten palautteet olivat positiivisia, kurssi antoi osallistujille itsevarmuutta ja luottamusta omaan kehoon. Mahdollisissa uusissa raskauksissa ja synnytyksissä kaikki osallistujat aikoivat käyttää uudestaan synnytyslaulua. Kehittämistoiminnan tuotoksena syntyi kurssilaisille myös materiaalipaketti synnytyslaulusta. Mielestäni materiaalipaketista tuli käyttökelpoinen ja selkeä. Kurssin ja materiaalipaketin toteuttamisen myötä olen hankkinut itselleni arvokasta ammattitaitoa, jota tulen vielä tulevaisuudessa käyttämään ja kehittämään.

Synnytyslaulu on apuna erityisesti avautumisvaiheessa rentoutumis- ja kivunlievityskainona. Synnytyslaulu auttaa keskittymään, syventämään hengitystä ja lisää oman kehon hallintaa. Äänen tekeminen auttaa myötäämään supistuksia ja auttaa avautumaan. (Vuori 2005, 100.) Äänenkäyttö on vokaalien ja soivien konsonanttien laulamista. Usein synnytyksessä naiset käyttävät pelkkää a-vokaalia. (Vuori 2005, 56.)

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset edustavat järjestämälleni synnytyslaulukurssille osallistuneiden kuuden raskaana olevan naisen ja yhden doulan näkemyksiä. Jokainen kurssille osallistunut raskaana oleva nainen käytti synnytyksessä synnytyslaulua. Heidän kokemukset vastaavat hyvin teoriaosuudessa esitettyjä käsityksiä. Synnytyksessä käytettiin erityisesti a-vokaalia, mutta myös muita vokaaleja ja äänneyhdistel-

miä. Synnytyslaulusta koettiin olevan apua erityisesti synnytyksen avautumisvaiheessa, mutta myös synnytyksen muissa vaiheissa ja raskauden aikana. Synnytyslaulu auttoi rentoutumaan, kestäämään kipua sekä lisäsi hallinnan tunnetta.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan täytyy ottaa huomioon. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on se, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellisestä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tutkimusetiikan periaatteita kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kurssikertoja äänittäessä kysyin lupaa äänittämiselle ja kyselyt toteutettiin nimettöminä.

Käsitykset synnytyslaulusta perustuivat ennen työn toteuttamista omakohtaisiin käytännön kokemuksiin. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tutustuin synnytykseen yleisesti kirjallisuuden ja tutkimuksien kautta. Ratkaisu aiheutti sen, että työn laajuus kasvoi. Tämä oli oman oppimiseni kannalta hyvä ratkaisu. Aihetta rajaamalla valittuun näkökulmaan olisi ollut mahdollista syventyä tarkemmin.

Toivon, että tulevaisuudessa tietoisuus synnytyslaulusta leviäisi kaikkien raskaana olevien ja synnyttäjien tietoisuuteen. Synnytyslaulu on lääkkeelliseen kivunlievitykseen verrattuna riskitön, helppo ja halpa kivunlievityskeino. Ehkäpä neuvolan synnytysvalmennusta olisi kehitettävä enemmän suuntaan, jossa kivunlievityksestä kerrottaessa lääkkeellisen kivunlievityksen osuutta vähennettäisiin ja synnytyslaulun ja muun lääkkeettömän kivunlievityksen osuutta lisättäisiin. Myös havainnollisella synnytyslauluäänitteellä tai videolla olisi varmasti kysyntää.

Tutustuminen synnytyslauluun alkoi odottaessani toista lastani vuonna 2012. Oman positiivisen kokemuksen ja opintojen kautta innostuin tekemään aiheesta myös opinnäytetyön. Matka on ollut pitkä ja välillä työläskin, mutta samalla myös erittäin antoisa. Paras palaute pitämästäni synnytyslaulukurssista on ollut osallistujien positiiviset ja voimaannuttavat synnytyskokemukset. Sain itse kokea saman synnytyslaulun avulla toisen lapseni syntymässä.

Synnytyslaulu voi olla synnytyksen lisäksi voimavara monessa muussakin elämänvaiheessa ja sitä on mahdollista käyttää ikään ja sukupuoleen katsomatta. (Vuori 2005, 8.) Synnytyslaulusta oppimani asiat ovat läsnä jokapäiväisessä elämässäni. Metodi on

antanut keinoja rentoutua, rauhoittua ja kestää kipua. Tulevaisuuden haaveena olisi jatkaa oppimista äänen moninaisilla poluilla. Matka jatkukoon!

Lähteet

- Aitasalo, M. 2014a. Synnytyskivun hoitokeinot- Lääkkeellinen kivunlievitys. Väestöliitto. Viitattu 5.5.2016. <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsitulossa/synnytys/synnytyskivun-hoitokeinot-laakkeellinen-kivunlievitys/>
- Aitasalo, M. 2014b. Synnytyskivun hoitokeinot- Lääkkeetön kivunlievitys. Väestöliitto. Viitattu 21.9.2016. <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsitulossa/synnytys/synnytyskivun-hoitokeinot-laakkeeton-kivunlievitys/>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Bojner-Horwitz, E., Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. WSOY. Vantaa.
- Botha, E., Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Federico, G. N.d. La historia emocional comienza antes de nacer. Viitattu 16.10.2016. <http://www.lamusicoterapia.com/la-historia-emocional/>
- Gissler, M. 2016. Muutokset synnytysten hoidossa 1987-2014. Kättilölehti 2/2016. 20-23.
- Haapala, L. 2016. Musiikki muovaa aivoja ja mieltä. Yle Radio 1 15.11.2016. Kultakuume-sarjan osa. Haastateltavana musiikin tutkijatohtori Tommi Himberg. Kuunneltavissa Yle Areenassa. Viitattu 15.11.2016. <http://areena.yle.fi/1-3730432#autoplay=true>
- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä: kirja odottaville äideille. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä M., Korkeamäki A., Mäkelä J. 2009. Etelä-Pohjanmaalla panostetaan synnyttäjiin. Mielipide. Helsingin Sanomat. 11.8.2009. Viitattu 19.9.2016. <http://www.hs.fi/paivanlehti/arkisto/Etel%C3%A4-Pohjanmaalla+panostetaan+synnytt%C3%A4jiin/aaHS20090811SI1MP01i00?src=haku&ref=arkisto%2F>
- Heiskanen, Lahti, Liukkonen & Saarikoski 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hietaniemi, H. 2015. Musiikki vaikuttaa terveyteen kuin ihmelääke ja terapia – tepsii masennukseen, kipuun ja puhumattomuuteen. Helsingin Sanomat. 13.11.2015. Viitattu 14.11.2016. <http://www.hs.fi/hyvinvointi/a1447222471042>
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, H. 1998. Vesi kannattaa. Vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Helsinki: Tammi.
- Huotilainen, M. 2009. Musiikillinen vuorovaikutus ja oppiminen sikiö- ja vauva-aikana. Teoksessa Musiikkikasvatus. Näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Toim. Louhivuori, J., Paananen, P., Väkevä, L. Peurajärvi: FISME, 121-129.

- Huotilainen, M. 2011. Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle. Teoksessa Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Toim. L-M Lilja-Viherlampi. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 42.
- Janouch, K. 2010. Synnytys. Helsinki: Otava.
- Kaasinen, S. 2008. Nuku, nuku, lapseni: kehtolauluja ja hyräilyjä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kitzinger, S. 1992. Odotusajan 280 päivää. Toim. Ritva Kuusisto. Jyväskylä: Gummerus.
- Kivelä-Taskinen, E. 2008. Rytmikylvyn Pikku-kuplat. Espoo: Kultanuotti.
- Koskela, T. 2016. Hypnosynnytyksen aalto saapuu Suomeen. Kättilölehti 2/2016, 8-10.
- Kukko, S-K., Stenfors, P. 2016. Mitä kaikkea tarkoittaa normaali synnytys? Kättilölehti 2/2016, 12-13.
- Martin, M. 2016. Hengitys virtaa. Kohti kehon ja mielen tasapainoa. Helsinki: Kirjapaja.
- Miettinen-Jaakkola, A. 1992. Nainen naiselle. Luonnollinen syntymä. Hämeenlinna: Karisto.
- Leppänen, T. 2010. Vallatonta musiikkia. Lastenmusiikkikulttuuri 2000-luvun Suomessa. Painopaikka??: Gaudeamus.
- Nuutila M., Sarvela J. 2009. Synnytyskipu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.5.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=8D302FDA05FDD6762625436BA9DD77AD?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98275
- Nuutila M., Sainio S., Sariola A-P, Saisto T., Tiitinen A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.kä
- Marjanen, K. 2009. The Belly-Button Chord. Connections of Pre- and Postnatal Music Education with Early Mother-child Interaction. Jyväskylä: University Of Jyväskylä.
- Moberg, K.U., 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita
- Odent M. 1986. Luonnonmukainen synnytys. Onnellinen ja turvallinen menetelmä äidin ja lapsen parhaaksi. Suomentanut Hilppa Lappalainen. Suomalaisen laitoksen esipuhe Leena Valvanne. Jyväskylä: Gummerus.
- Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E, Äimälä A-M. 2015. Kättilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.
- Paasolainen, T. 2015. Musiikki ja lapsen mielen hyvinvointi. Teoksessa Lapsen mieli- Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, 23.
- Peltola, A. 2016. Näin hengität oikein. Kotivinkki. 20.9.2016. Viitattu 21.9.2016.
<http://www.kotivinkki.fi/hyva-olo/nain-hengitat-oikein>

- Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. Helsinki:WSOY, 104.
- Rankio, E., Viksten, S. 2015. Negatiivinen kokemus lapsen syntymästä. Kättilölehti 1/2015, 8-9.
- Sariola, A., Tikkanen, M. 2011. Synnytysopilliset perustiedot ja taidot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. J. Tapanainen ja O. Ylikorkala. Helsinki: Duodecim, 308-324.
- Puumala, A. 2015. Kipu lientyy laulamalla. Sanomalehti Ilkka. Lokakuu 2015, s. 18.
- Päivinen, P. 2016. Uusi synnytystrendi kiinnostaa odottavia äitejä – ”Voiko synnyttämisen tosiaan olla näin mahtavaa”. Helsingin Sanomat. 26.8.2016. Viitattu 30.8.2016. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/a1472180034789>
- Päkkilä, M. N.d. Synnytyskipu ja sen lievittäminen. Oma terveys Oy. Viitattu 5.5.2016. <http://www.terve.fi/kuukautiskivut/synnytyskipu>
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R., Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.
- Rautaparta, M. 2002. Nainen oppii synnyttämään kulttuurinsa ehdoilla. Mielipide. Helsingin Sanomat. 21.6.2002. Viitattu 19.9.2016. <http://www.hs.fi/paivanlehti/arkisto/Nainen+oppii+synnytt%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n+kulttuurinsa+ehdoilla/aaHS20020621SI1MP01I4m?src=haku&ref=arkisto%2F>
- Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi. Aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki: Tammi.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys: Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.
- Sandelin, T. 2003. Luonnollinen kivunlievitys. Babyidea. Viitattu 21.9.2016. <http://www.babyidea.fi/aidille/kivunlievitys.html>
- Sariola, A., Tikkanen, M. 2011. Synnytysopilliset perustiedot ja taidot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. J. Tapanainen ja O. Ylikorkala. Helsinki: Duodecim, 308-324.
- Siltala, P. 2003a. Kansanrunoutemme viisaus. Teoksessa äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen T. Helsinki: WSOY, 9-11.
- Siltala, P. 2003b. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen T. Helsinki: WSOY, 19-26.
- Silvén, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Toim. Silvén, M. Helsinki: Minerva.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Vuori, H-L & Laitinen, M. 2005. Synnytyslaulu: rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: EDITA.

Vuori, H-L. 2007. Hyrinähetki. Helsinki:WSOY.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja.

Whitwell, G. N.d. Importance of Prenatal Sound and Music. Viitattu 19.10.2016.
<https://birthpsychology.com/free-article/importance-prenatal-sound-and-music>

Liitteet

Liite 1. Synnytyslaulukurssin mainos



Synnytyslaulukurssi

Laihian MLL:n tiloissa (Oravanpesä)
Tiistaisin 17.5., 24.5. ja 31.5.2016 klo 18-19

Kurssin ohjaajana toimii musiikin maisteri, varhaisiän musiikkikasvatuksen opiskelija Emilia Alho

- Synnytyslaulu auttaa naista rentoutumaan raskausaikana ja synnytyksessä
- Lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä
- Kaikkien mahdollista oppia, hyvää laulutaitoa ei tarvita!
- Kurssilla tehdään harjoituksia, joiden avulla kynnyksen äänenkäyttöön madaltuu ja sujuu luontevammin
- Kurssi on tarkoitettu raskaana oleville naisille, myös tukihenkilöt voi osallistua

Lämpimästi tervetuloa!

Kurssi on ilmainen, rajattu määrä osallistujia.

Lisätiedot ja ilmoittautuminen 15.5. mennessä
majjaemilia.alho@gmail.com, 050-3440997

Yhteistyössä Laihian MLL



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liite 2. Synnytyslaulukurssin palautekysely

Synnytyslaulukurssin (17., 24. ja 31.5.2016) palautekysely

- Palautteista tehdään yhteenveto, joka esitellään osana Emilia Alhon opinnäytetyötä (JAMK)
- Kyselyyn vastataan nimettömästi.
- Kyselyssä on avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä.

1=Samaa mieltä, 2=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Jokseenkin erimieltä 4=Erimieltä

- Jokaisen kysymyksen jälkeen on vapaata tilaa kommentoida.

1. Kurssikertoja oli riittävästi. _ _ _

2. Synnytyslaulun ohjaus eteni loogisesti. _ _ _ _

3. Harjoitusten tehtävänannot oli helppo ymmärtää. _ _ _ _

4. Oppimistilanne sisälsi riittävästi harjoituksia. _ _ _ _

5. Synnytyslaulun harjoittelu kurssilla oli helppoa. _ _ _ _

6. Sain kurssilla tehdyissä harjoituksissa tuntumaan resonointia kehossa. _ _ _

7. Rentouduin kurssilla harjoitusten avulla. _ _ _ _

8. Synnytyslaulun harjoittelu kurssilla tuntui minusta....

Vastaa tähän kysymykseen omin sanoin.

9. Suhtaudun synnytyslauluun tällä hetkellä positiivisesti. _ _ _ _

10. Synnytyslauluun tutustuminen vähensi synnytyspelkoa/jännitystä. _ _ _ _

11. Ajatellen synnytystäni/ tukihenkilönä toimimista sain riittävästi tietoa synnytyslaulusta. _ _ _

12. Tunnin ilmapiiri oli avoin ja kannustava. _ _ _

13. Tulin kurssille, koska...

Vastaa tähän kysymykseen vapaasti.

Muuta kommentoitavaa?

Suurkiitos kurssille osallistumisesta ja palautteesta!

Liite 3. Kysely synnytyksien jälkeen

Synnytyslaulun käyttö ennen synnytystä ja synnytyksessä

Palautekysely synnytyslaulukurssille osallistuneille. Palautteita käytetään osana Emilia Alhon opinnäytetyötä. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

PERUSTIEDOT

1. Millä raskausviikolla synnytit? *

2. Synnytyksen kokonaiskesto? *

3. Monesko synnytys tämä oli sinulle? *

4. Verrattuna aikaisempiin synnytykseen tämä synnytys oli kestoltaan *

Paljon lyhyempi

Jonkin verran lyhyempi

Vähän lyhyempi

Vähän pidempi

Jonkin verran pidempi

Paljon pidempi

5. Verrattuna aikaisempiin synnytyksiin oli tämä synnytys *

Helpompi

Samankaltainen kuin aikaisemmin

Vaikeampi

Joku muu, mikä?

SYNNYTSLAULUN HARJOITTELU ENNEN SYNNYTYSTÄ

6. Harjoittelin mieluiten (voit valita useamman vaihtoehdon) *

Yksin

Ohjaajan tekemän harjoitusäänitteen (dropbox) kanssa

Ohjaajan tekemän harjoitusoppaan kanssa

Puolison tai tukihenkilön kanssa

Kurssilla ryhmän kanssa

En harjoitellut äänenkäyttöä ennen synnytystä

Joku muu, mikä?

7. Ohjaajan tekemästä harjoitusoppaasta oli apua *

Paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

8. Ohjaajan tekemästä harjoitusäänitteestä (dropbox) oli apua *

Paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

ÄÄNENKÄYTTÖ SYNNYTYKSESSÄ

9. Käytin ääntä (voit valita useamman kohdan) *

Supistuksien alkaessa

Avautumisvaiheessa

Siirtymävaiheessa (avautumisvaiheesta siirryttäessä ponnistusvaiheeseen)

Ponnistusvaiheessa

Joku muu, mikä?

10. Sairaalan henkilökunta suhtautui äänenkäyttöön *

Positiivisesti

Neutraalisti

Negatiivisesti

Muuten, miten?

11. Sain kätilöltä tukea ja neuvoja äänenkäyttöön *

En saanut tukea

Sain tukea, miten?

12. Ääntä teki synnytyksessä minun kanssa (voit valita useamman kohdan) *

Puoliso

Tukihenkilö

Kättilö

Tein ääntä yksin

13. Puoliso suhtautui äänenkäyttöön *

Positiivisesti

Neutraalisti

Negatiivisesti

Muuten, miten?

14. Äänenkäyttö synnytyksessä oli (voit valita useamman kohdan) *

Helppoa

Rauhoittavaa

Rentouttavaa

Luontevaa

Vaikeaa

Uuvuttavaa

Vaivaannuttavaa

Jännittävää

Muuta, mitä?

15. Käytin synnytyksessä seuraavia äännteitä tai äänneyhdistelmiä (voit valita useamman kohdan) *

A-vokaali

O-vokaali

U-vokaali

Y-vokaali

I-vokaali

M-konsonantti

Äänneyhdistelmä AOUM

Äänneyhdistelmä AOUMA

En osaa sanoa

En käyttänyt ääntä

Jokin muu vokaali, konsonantti, äänneyhdistelmää, ääntelyä tai laulua, mitä?

SYNNYTYSLAULUN VAIKUTUKSET

16. Synnytykslaulu rentoutti minua odotusaikana *

Paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

En osaa sanoa

17. Synnytykslaulu rentoutti minua synnytyksessä *

Paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

En osaa sanoa

18. Synnytykslaulusta oli hyötyä kivunlievityksessä *

Paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

En osaa sanoa

19. Käytin synnytyksessä kivunlievityksenä *

Synnytykslaulua

Synnytykslaulua ja muita luonnonmukaisia menetelmiä

Synnytykslaulua ja lääkkeellisiä menetelmiä

Synnytykslaulua, muita luonnonmukaisia menetelmiä ja lääkkeellisiä menetelmiä

Ainoastaan muita (ei synnytykslaulua) luonnonmukaisia menetelmiä

Ainoastaan lääkkeellisiä menetelmiä

En käyttänyt mitään kivunlievitystä

En osaa sanoa

20. Verrattuna aikaisempiin synnytyksiin käytin tässä synnytyksessä lääkkeellistä kivunlievitystä *

Vähemmän

Saman verran

Enemmän

21. Synnytykslaulusta oli minulle hyötyä (voit valita useamman vaihtoehdon) *

Odotusaikana rentoutumisessa

Avautumisvaiheessa

Siirtymisvaiheessa (avautumisvaiheesta siirryttäessä ponnistusvaiheeseen)

Ponnistusvaiheessa
Jälkeisvaiheessa
Synnytyksen jälkeen
Sektioon valmistautuessa
Sektion aikana
Sektion jälkeen
Ei missään vaiheessa
En osaa sanoa
Joku muu, mikä?

22. Jos tulen vielä uudestaan raskaaksi, aioin käyttää synnytyslaulua odotusaikana ja synnytyksessä

*

Kyllä
Ehkä
Ei

23. Jos käytit synnytyslaulua synnytyksessä, voit kertoa tähän vapaasti synnytyksestäsi.

24. Jos et käyttänyt synnytyslaulua synnytyksessä, voit tähän kertoa syyt miksi et käyttänyt sitä.

25. Vapaa sana. Kommentoi/anna palautetta tähän vapaasti. Lämmin kiitos kaikille ja hyvää jatkoa!

Liite 4. Harjoitusoppaat kurssilaisille

Synnytyslaulukurssi (17., 24. ja 31.5.2016)

ohjaaja Emilia Alho

sähköposti: maijaemilia.alho@gmail.com, puhelin: 050-3440997

SYNNYTYSLAULUSTA YLEISESTI

- Kyse on rentouttavasta äänenkäytöstä, ei laulamista perinteisessä mielessä
- Rentoutumiseen raskausaikana ja kivunlievitykseen synnytyksessä
- Varhaisen vuorovaikutuksen väline
- Hyvää lauluääntä ei tarvita, kaikkien mahdollista oppia
- Tehokas ja helppo menetelmä
- Ääntä tuotetaan yhden tai useamman vokaalin avulla (a, au, aoum, aouma)
- Matalat äänet parhaita, rentouttaa kohdun ja lantion aluetta
- Oleellisinta on pitää leuka rentona
- Positiivisia vaikutuksia vauvan vointiin
- Isän/tukihenkilön mahdollista osallistua äänen tekemiseen

RESONOINTI

- A-vokaali rintakehässä
- O-vokaali kaulassa ja niskassa/ vatsan ja kohdun alueella
- U- ja E-vokaalit poskien alueella (U-vokaali myös kohdun alaosassa)
- M-vokaali päässä, kohdunsuulla ja jaloissa
- I- ja Y-vokaalit päästä varpasiin (vauva reagoi usein näihin vokaaleihin liikkeellä)
- Äänen resonanssin voi tuntea hiljaisesta ja voimakkaasta äänestä

ÄÄNENKÄYTTÖ SYNNYTYKSESSÄ

-Hallittu äänenkäyttö syventää hengitystä, helpottaa rentoutumisessa ja auttaa kestämään kipua

-Äänen käyttäminen vähentää kipulääkkeiden tarvetta, lieventää kivun tunnetta ja tekee kivun kokemisen siedettävämmäksi

-Äänenkäytön tavoitteena on pystyä työskentelemään kivun kanssa ei sitä vastaan

-Tärkeätä on luottaa vaistoihin ja antaa äänen ja liikkeen tulla omalla painollaan

-Synnytys ei ole kriisitilanne, vaan mahdollisuus kokea jotain ainutlaatuista

AVAUTUMISVAIHE

-Äänen tekeminen on apuna erityisesti avautumisvaiheen rentoutus- ja kivunlievityskainona

-Auttaa avautumaan ja myötäämään supistuksia

-Supistusten aikana huomio kivun sijasta äänenkäyttöön

-Synnytyksen käynnistyessä äänenkäyttö (huokailu) aloitetaan kotona

-Ääntä tehdään supistusten ajan, välissä levätään

-Ääni värähtelee siihen kehonosaan missä on jännitystä

-Synnytyksen alkuvaiheessa ääni hiljainen ja hellä

-Äänen voima kasvaa supistusten voiman mukaan

-Kivun lisääntyessä ääni mataloituu, keskitytään rentouttamaan lantion ja kohdun aluetta

-Leuka rentona, erityisesti supistusten välillä

-Resonanssin kuunteleminen tehokkainta istuen tai seisten

-Synnytyksen alkuvaiheessa liike (esim. keinunta ja lanteiden pyöritys) ja äänen tekeminen yhdessä voi olla tehokasta

-Rentoutumista voi auttaa silittämällä rentoutettavaa aluetta

-Ääntä voi tehdä myös ilokaasumaskin läpi

KIVULIAAT SUPISTUKSET

- AOUMA kovissa supistuksissa (kts. harjoitus 7)
- Kivun hetkellä kannattaa pyrkiä kipua vastustamattomaan tilaan
- Matalien äänien avulla ääntä suunnataan lantion alueelle
- Supistusten voimistuessa äänen voimakkuus kasvaa
- Voimakaskin ääni on hallittu ja alaspäin suunnattu, leuka rentona
- Mitä kovempi supistus sitä yksinkertaisempi ääni
- Omaa itseä voi kuunnella ja laulaa mikä hyvälle tuntuu

KUN EI SAISI PONNISTAA VIELÄ

- Ponnistuksen hillitsemiseen yy tai hyhytys

PONNISTUSVAIHE

- Voi olla haastavaa yhdistää ääni ja ponnistukseen tarvittava voima
- Leuka rentona
- Ja-äännettä voi käyttää ponnistuksessa, äänen suunta ylhäältä alaspäin

ÄÄNENKÄYTTÖ SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

- Ääntä voi käyttää apuna synnytyksen jälkeisissä kivuissa
- Ääni voi rentouttaa myös muissa kiputilanteissa

TUKIHENKILÖ SYNNYTYKSESSÄ

- Toisen ihmisen ääni rentouttaa mieltä ja kehoa
- Samaa sukupuolta oleva tukihenkilö tekee yhtä korkeaa ääntä, mies oktaavia matalampaa
- Miehen matala ääni resonoi erityisesti lantion alueella (sanaton muistutus synnyttäjälle pitää omakin ääni matalana)
- Äänenrytmillä ei ole suurta merkitystä, voi tehdä yhtä aikaa synnyttäjän kanssa tai eri aikaan

- Tukihenkilön ei tarvitse käyttää voimaa äänessään
- Supistuksen piirtyessä sydänäänikäyrään mies/ tukihenkilö alkaa tehdä ääntä
- Tukihenkilö voi kosketuksella näyttää ja sanoa minne ääntä tehdään (lantion alueelle)
- Supistuksen voimakkuus ja kesto kuuluvat synnyttäjän äänestä
- Mies voi kokea olevansa tarpeellinen, ”synnytetään lapsi yhdessä”

RENTOUTTAVA KOSKETTAMINEN

- Hiero käsivarsia, hartioita ja selkää
- Painavien käsien pitäminen synnyttäjän hartioilla
- Selän mitat esille tuovaa silittämistä (hierotaan ylhäältä alaspäin lanteisiin saakka, keskeltä sivuille)
- Tukihenkilö painaa jännittyneitä aluetta

HARJOITUKSIA

HARJOITUS 1 (LEUAN RENTOUTTAMINEN)

- Toinen käsi leualle, toinen käsi vatsalle
- Tehdään rento leuka ja kireä leuka
 - a) äänettömästi
 - b) äänen kanssa (aiaiaiaiai!)
- Mitä tapahtuu vatsassa? Kireänä/rentona?
- Kun leuka on rentoja- kohdunsuu on rentona- supistukset ei tunnu niin voimakkailta ja kipeiltä

HARJOITUS 2 (TYYNI OLOTILA)

- Silmät suljettuina ja käsi rinnan päällä
- Ilmaa nenän kautta sisään, suun kautta ulos
- Hengitetään vatsaan ja kylkiin, ei ainoastaan rintakehään ja hartioihin

- Huokaisu laukaisee jännitystä ja ahdistusta, hengitys laskeutuu alemmas
- Hengitys syvenee toistettaessa yhtä ääntä
- Syventynyt hengitys tuo enemmän happea elimistöön ja myös vauva saa enemmän happea

HARJOITUS 3 (ÄÄNEN VÄRÄHTELY PUHEÄÄNEN KORKEUDELTA)

- Käsi rintakehälle
- Ensin aa omalta puhekorkeudelta
- Kun löytyy oma puheäänen korkeus, niin lähdetään toistamaan/ huokaamaan (h)aaa
- Yhden äänen toisto on vanha meditaatiotekniikka, saavutetaan keskittynyt mielen-tila
- Oma kannustussana/hokemakin käy (esim. jooo-oo, aamen, antaa mennä...)
- Koitetaan matalalta aa:ta ja uu:ta, tuntuuko vatsassa/ selässä?

HARJOITUS 4 (ÄÄNEN JA HENGITYKSEN VIRTAA)

A)

- Lauletaan ensin a-vokaali, resonoi alaspäin
- Kosketus mukana

B)

- Sama ilman ääntä
- Suuontelo a-vokaalin muotoisena
- Tätä voi käyttää jos ei halua tai pysty käyttämään ääntä synnytyksessä

HARJOITUS 5 (KOKO KEHON RENTOUTUMINEN AVAUTUMISEN ALKUVAIHEESSA)

6. a) ”Äänivenyttelyä” päästä varpasiin

Harjoituksen voi tehdä makuultaan ja yrittää mahdollisimman hyvin rentouttaa itseään ja kenties vielä nukahtaa.

1.Kädet tuntee resonanssin rintakehällä (a-vokaali)

2.U-vokaalilla korkea ääni, kädet venyvät ylöspäin

3.A-vokaalilla uudestaan keskikehon ääni

4.U-vokaalilla matala ja hellä ääni

6. b) Sama harjoitus ilman ääntä, käsien liike mukana

6. c) Sama harjoitus i- ja Y-vokaaleilla, ääni pysyy yhdellä korkeudella (vauva usein reagoi liikkeillä)

HARJOITUS 6, KYKYSSÄ/KONTALLAAN U-VOKAALIA

-Päätä nojataan käsiin ja lattiaan, alakeho ja lantio ovat korkeammalla kuin pää

-Tehdään u-vokaalia: tuntuu lantiossa (asento korostaa tuntemusta lantion alueella)

-Hyvä lanteiden rentouttamisessa

HARJOITUS 7, KIVULIAAT SUPISTUKSET

-AOUM(A)-harjoitus ("sukellus" mataliin ääniin)

-Harjoitus tehdään hellästi, synnytyksessä äänen voimakkuus supistuksen mukaan

-Saadaan tuntumaa kuinka syvällä kehossa ääni soi

-Polvet, niska ja leuka rentoina (ääni pääsee värähtelemään paremmin kehossa)

PARIHARJOITUS 8 (PARIN KANSSA-ÄÄNI JA KOSKETUS)

A)

-Seisotaan peräkkäin ja tehdään aa:ta puheääneltä (tuntuu rintakehässä) ja uu:ta matalalta (tuntuu lantion alueella)

-Kosketus seuraa ääntä (hartioilta lanteille)

-Leuka rentona

-Edessä olevan ääntä myötäillään (aa- puheääneltä, uu-matalalta), kosketus äänen korkeuden mukaan

B)

-Istutaan lattialla selätysten

-Lauletaan puheäänien korkeudelta, etsitään ensin omaa ja sitten toisen värähtelyä

-Ääntä voidaan tehdä yhdessä tai vuorotellen

-Havainnoidaan äänen liikettä selän eri kohdissa