

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapeuttikoulutus

Elisa Kallanto
Minna Sorsa

LAPSEN VARHAINEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN
Ryhmänohjaus neuvolassa vanhemmille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2019
Fysioterapeuttikoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Elisa Kallanto, Minna Sorsa

Nimeke
Lapsen varhainen motorisen kehityksen tukeminen
Ryhmänohjaus neuvolassa vanhemmille

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä, ja siihen vaikuttavat yksilön ominaisuudet, ympäristötekijät sekä tehtävän vaatimukset. Ensimmäisen elinvuoden aikana ihminen kehittyy enemmän ja nopeammin kuin missään muussa elämänvaiheessa, ja silloin refleksinomaiset liikkeet luovat pohjan tahdonalaisille liikkeille. Lapsen motorinen kehitys on aluksi sensomotorista eli liikkeet syntyvät vasteina erilaisiin aistiärsykkeisiin. Motorista kehitystä tuetaan tarjoamalla lapselle erilaisia aistiärsykyitä sekä harjoitusmahdollisuuksia hänen omassa elinympäristössään.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta siitä, miten lapsen motorista kehitystä voidaan tukea kotioloissa eri keinoin ja mikä merkitys tukemisella on myöhemmän kehityksen kannalta. Tavoitteena oli järjestää ohjaustuokio 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Ryhmänohjauksen tavoitteena oli, että vanhemmat pystyvät soveltamaan oppimiaan asioita käytäntöön. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Siun sote.

Ryhmänohjaustuokio pidettiin Polvijärven neuvolassa. Tuokion aluksi esittelimme motorisen kehityksen teoriaa, jonka jälkeen kävimme läpi kehityksen tukemista käytännön esimerkein. Keräämämme palautteen mukaan ohjaustuokiosta saatu tieto lapsen motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta koettiin merkitykselliseksi. Jatkokehitysideaksi nousi tämän kaltaisen ryhmänohjauksen järjestäminen esimerkiksi osana perhevalmennusta.

Kieli
suomi

Sivuja 64
Liitteet 6
Liitesivumäärä 11

Asiasanat
motorinen kehitys, motorinen oppiminen, sensomotorinen kehitys, motorisen kehityksen tukeminen, ryhmänohjaus



THESIS
December 2019
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Authors
Elisa Kallanto, Minna Sorsa

Title
Early Supporting of Motor Development in Children
Group Guidance for Parents at Postnatal Clinic

Commissioned by
Siun sote

Abstract

Motor development refers to the development of movement. There are various factors that affect motor development, such as individual features in people, environment and the task to be performed. During the first year, the development of a human being is faster and more significant than at any other point in life, and this is the time when reflexive movements form the base for voluntary movement control. At first, the progress of motor development in a child is sensorimotor, which means that movement is created as a response to different types of sensory stimuli. Providing the child with diverse surroundings including a variety of sensory stimuli and opportunities to practice, supports his motor development.

The purpose of this practise-based thesis, commissioned by Siun sote, was to increase knowledge of how motor development can be supported at home, and how big of a role this support has on later development. The aim was to organize a group guidance session for parents with children aged 0–6 months. The goal of the guidance was for the parents to be able to apply this learned information into practice.

The group guidance session was held at Polvijärvi Postnatal Clinic. Firstly, the participants were presented the theory of motor development, and after that, they were demonstrated in practice how to support it. According to the received feedback, the information on motor development and how to support it in children was considered significant. An idea for further development would be, for example, to organize a similar group guidance session as a part of antenatal classes.

Language
Finnish

Pages 64
Appendices 6
Pages of Appendices 11

Keywords

Motor Development, Motor Learning, Sensorimotor Development, Supporting of the Motor Development, Group Guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto	5
2	Lapsen motorinen kehitys	7
2.1	Kehityksen periaatteet	7
2.2	Herkkyys- ja kriittisyyskaudet	12
2.3	Primitiivi- eli varhaisheijasteet	13
2.4	Aistien kehitys	17
2.5	Vuorovaikutus ja lapsen kielellinen kehitys	19
3	Lapsen kehitys makuulta pystyasentoon	21
3.1	Painovoiman merkitys	21
3.2	Lapsen kehitys selinmakuulla	22
3.3	Lapsen kehitys vatsamakuulla	24
3.4	Istumisen kehitys	26
3.5	Seisomisen ja kävelyn kehitys	27
4	Motorisen kehityksen tukeminen	28
4.1	Motoristen taitojen merkitys	28
4.2	Lapsen elinympäristö kehitystä tukemassa	30
4.3	Lapsen käsittely ja kantaminen	32
4.4	Virikkeet ja leikit	36
5	Hyvä ohjaaminen	38
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	41
6.1	Tarkoitus ja tavoite	41
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	41
7	Opinnäytetyön toteutus	43
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	43
7.2	Käynnistysvaihe	44
7.3	Työskentelyvaihe	47
7.4	Viimeistelyvaihe	50
8	Pohdinta	50
8.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi	50
8.2	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi	53
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	56
8.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	58
8.5	Jatkokehittämisideat	60
	Lähteet	61

Liitteet

Liite 1	Tuntisuunnitelma
Liite 2	Kuvauslupa
Liite 3	Mainos
Liite 4	Kutsukirje
Liite 5	Palautekyselylomake
Liite 6	Powerpoint

1 Johdanto

Motorinen kehitys käsitteenä tarkoittaa liikkeiden kehitystä ja se on jatkuvaa aina sikiövaiheesta aikuisuuteen saakka. Motoriseen kehitykseen vaikuttavat yksilön ominaisuudet, ympäristötekijät sekä tehtävän vaativat ominaisuudet. (Gallahue, Ozmun & Goodway 2012, 14.) Perimä asettaa ihmisen motoriselle kehitykselle tietyt rajat, mutta siihen, mitä motorisia taitoja kukin lopulta hallitsee, vaikuttavat henkilön oma motivaatio ja persoonallisuus sekä ympäristön tarjoamat virikkeet (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 136). Lapsi alkaa reagoimaan ympäristönsä tuomiin ärsykyksiin aistiensa avulla jo kohdussa. Tätä kutsutaan sensomotoriseksi kehitykseksi (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen, & Vilén 2008, 124; Salpa 2007, 11–12.)

Lapsi oppii uusia taitoja silloin, kun hän haastaa itseään aina taitojensa ääri rajoille asti. Lapsen kehityksestä tulee kuitenkin muistaa, että se ei etene suoraviivaisesti, vaan jokaisen uuden opitun taidon myötä lapsi on lisäksi oppinut samalla muita merkittäviä taitoja. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat ne lukuisat taidot, jotka lapsen on hallittava ennen kuin hän ottaa ensimmäiset askeleensa. Tiedot taidot opitaan usein tietyssä iässä, mutta on tärkeää muistaa, että jokainen lapsi on yksilö ja näin ollen kehityskin on yksilöllistä. (Salpa 2007, 9, 11–13.)

Ihmisen motorista kehitystä kuvataan usein Gallahuen (2012) heuristisella Triangulated Hourglass -mallilla. Tässä mallissa ylösalaisin käännetty kolmio kuvaa niitä asioita, jotka vaikuttavat ihmisen motoriikan kehittymiseen ja tiimalasi edustaa niin sanottua lopputulosta eli kehityksen tasoa eri ikäkausina. Ensimmäinen kehityksen taso kestää ensimmäisen elinvuoden ajan ja on nimeltään Reflexive Movement Phase eli refleksinomaisten liikkeiden vaihe. Tässä vaiheessa lapsen liikkumista ja aivojen kehitystä ohjaavat refleksit sekä niiden kautta saadut ärsykkeet, joiden pohjalta kehittyvät myöhemmin tahdonalaiset liikkeet. Motoriseen kehittymiseen vaikuttavat perimä ja ympäristö muodostavat "hiekan", joka täyttää tiimalasia. Perimän ja ympäristön vaikutuksen suhde vaihtelee eri ikäkausina. (Gallahue ym. 2012, 50, 56–59.)

Opinnäytetyön aiheena oli lapsen varhainen motorisen kehityksen tukeminen ja tuotoksena ryhmänohjaustuokion järjestäminen 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Aihe nousi esiin tekijöiden yhteisestä mielenkiinnosta lapsen motorista kehitystä kohtaan ja kokemuksesta, että siitä ei juurikaan jaeta tietoa vanhemmille. Toimeksiantajanamme toimi Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Rajasimme aiheemme keskittyen lapsen kehitykseen ensimmäisen ikävuoden aikana painottuen kuitenkin ensimmäiseen puoleen vuoteen. Lapsen kehitys on käsitteenä hyvin laaja, joten työmme keskittyy sensomotoriseen ja motoriseen kehitykseen sekä niiden tukemiseen ohjauksen keinoin.

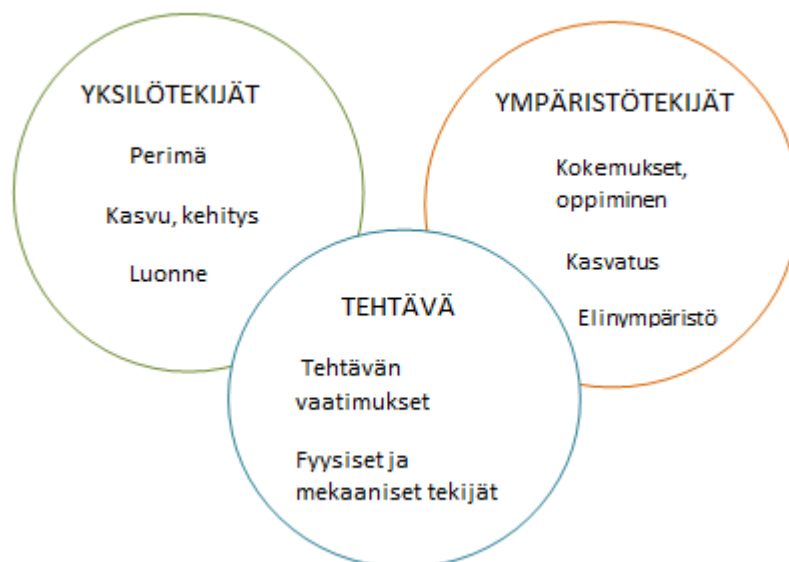
Vanhemmat voivat leikin varjolla tukea lapsensa motorista kehitystä kehityksen eri vaiheissa. Kun lapsi saa harjoitella taitoja silloin, kun hänellä on siihen motivaatiota ja riittävät valmiudet, sujuu motoristen taitojen oppiminen helpommin. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei luonnollista ja jokaiselle yksilöllistä kehitysvauhtia pysty nopeuttamaan ja että on parempi tukea lasta löytämään itse omat taitonsa ja osaamisensa tuon kehitystahdin mukaisesti. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.) Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoa siitä, miten lapsen motorista kehitystä voidaan tukea kotioloissa eri keinoin ja sen merkityksestä myöhemmän kehityksen kannalta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää ohjaustuokio 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Työmme tuotoksena oleva ohjaustuokio pidettiin neuvolan tiloissa ja ohjaukseen osallistujat olivat neuvolan asiakkaita. Ohjausta käytetään laajasti sosiaali- ja terveysalalla ja se on suunnitelmallista toimintaa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 6, 17). Fysioterapeuttisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on kyse asiakkaiden ja esimerkiksi erilaisten ryhmien terveyttä ja toimintakykyä edistävästä toiminnasta. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen sisältyy yleensä tiedollisia, taidollisia ja eettisiä piirteitä. Ohjauksen taustalla on näyttöön perustuva teoretieto, joka auttaa tavoitteiden sekä fysioterapian vaikuttavuuden saavuttamisessa. (Suomen fysioterapeutit 2016, 13, 16.) Ryhmämuotoisessa ohjauksessa sen jäsenet voivat kokea voimaantumista ja saavat vertais-tukea, mikä voi tehdä siitä yksilöohjausta tehokkaamman ohjausmenetelmän (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104).

2 Lapsen motorinen kehitys

2.1 Kehityksen periaatteet

Motorinen kehitys on läpi eliniän jatkuva prosessi, jonka tuotoksena syntyvät muutokset motorisissa taidoissa (Gallahue ym. 2012, 14). Gallahuen ym. (2012, 4) mukaan lapsen kehitykseen sekä motoristen taitojen oppimiseen vaikuttavat lapsen yksilötekijät, ympäristö sekä tehtävän vaatimat ominaisuudet (kuvio 1). Motorisella oppimisella tarkoitetaan harjoittelun tuloksena syntyviä pysyviä muutoksia motorisessa käyttäytymisessä eli uusia motorisia taitoja (Gallahue ym. 2012, 14–15; Schmidt, Lee, Winstein, Wulf & Zelaznik 2019, 283). Motorisilla taidoilla tarkoitetaan opittuja tahdonalaisia ja tavoitteellisia liikkeitä. (Gallahue ym. 2012, 14.)



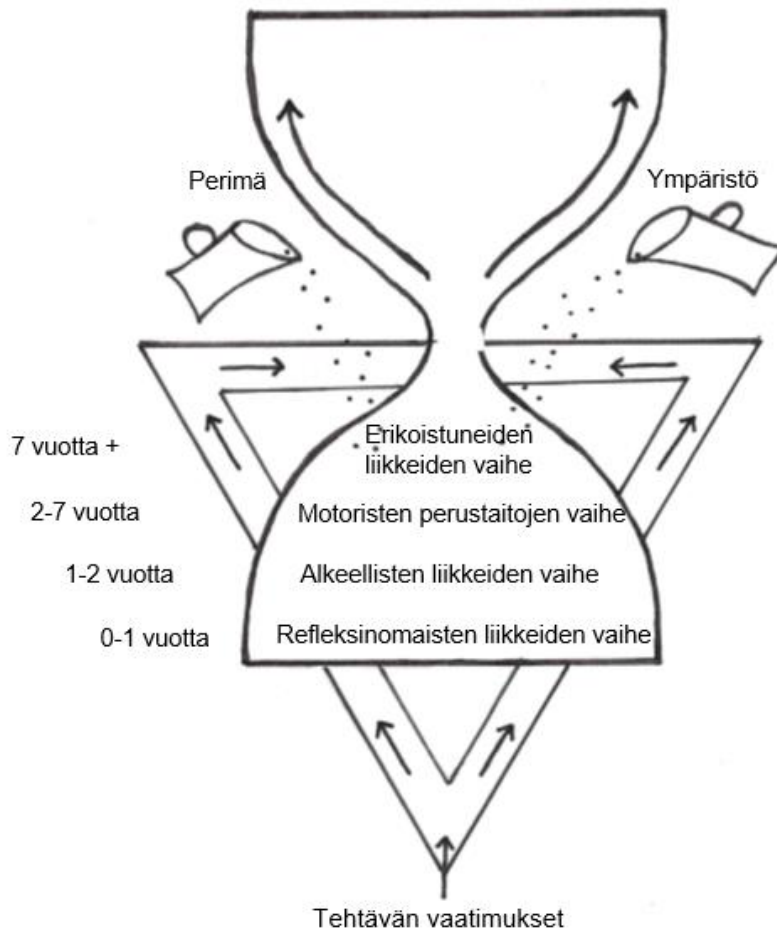
Kuvio 1. Motoriseen kehitykseen vaikuttavat tekijät. (Mukaillen Gallahue ym. 2012.)

Geenit säätelevät lapsen kypsymistä ja taitojen oppimiselle otollisia herkkyykskausia, jotka ovat kaikilla yksilöllisiä. Perimän lisäksi lapsen yksilötekijöillä tarkoitetaan lapsen kiinnostusta ja motivaatiota erilaisia asioita kohtaan. Lapsi etsii itseään kiinnostavia asioita tutkimalla ja tutustumalla ympäristöönsä.

Ympäristötekijöitä ovat lapsen fyysisen ympäristön lisäksi kulttuuri, sosiaalinen ympäristö sekä erilaiset virikkeet ja leikkipaikat. (Vilén ym. 2006, 132–133.) Motorisen kehityksen ja uuden taidon oppimisen kannalta ovat olennaisia myös tehtävän asettamat vaatimukset ja siihen liittyvät ominaispiirteet (Gallahue ym. 2012, 4).

Ihmisen läpi eliniän jatkuvaa motorista kehitystä voidaan kuvata Gallahuen heuristisella Triangulated Hourglass -mallilla (kuvio 2). Siinä ylösalaisin käännetty kolmio kuvaa motorisen kehityksen selittävää näkökulmaa eli niitä asioita, jotka vaikuttavat ihmisen motoriikan kehittymiseen. Kolmion kulmat edustavat yksilön ominaisuuksia, ympäristön vaikutusta sekä tehtävän tai opittavan taidon vaatimia ominaisuuksia. Tiimalasi puolestaan edustaa kehityksen kuvailevaa näkökantaa, niin sanottua lopputulosta ja siitä käyvät ilmi kehityksen tasot. Tiimalasin täyttävä ”hiekkä” tulee kahdesta eri suunnasta, joita ovat perimä ja ympäristö. Nämä molemmat vaikuttavat motoriseen kehitysprosessiin. Ajan saatossa on väiteltä, kumpi näistä tekijöistä vaikuttaa enemmän kehitykseen. Nykyisin kuitenkin tiedetään, ettei ole tarpeen määritellä kummankaan osatekijän tärkeyttä. Tärkeämpää on, että tiimalasi ylipäätään täyttyy ja kehityksen taso on kummankin osatekijän summa. (Gallahue ym. 2012, 56–59.)

Eri ikäkausina perimän ja ympäristön vaikutuksen suhde voi vaihdella. Esimerkiksi ensimmäisten elinvuosien aikana ympäristöllä on erittäin merkittävä rooli yksilön kehittymisen kannalta. Lapsen motoristen taitojen oppimista voidaan tukea virikkeitä tarjoavalla ympäristöllä, antamalla lapselle mahdollisuus harjoitella sekä rohkaisemalla ja kannustamalla häntä harjoittelussaan. Usein ajatellaan, että lapset oppivat motorisia perustaitoja automaattisesti tietystä iässä tai vaiheessa, mutta näin ei kuitenkaan ole. Lapset, joilta puuttuvat virikkeet ja harjoitusmahdollisuudet, eivät kehity samassa tahdissa heidän kanssaan, joille mahdollisuuksia harjoitteluun on tarjottu. Toisaalta perimällä on tietty ennalta määrätty vaikutus, johon ei juurikaan voida vaikuttaa. Iän myötä hiekan korkeus tiimalasissa nousee, samoin kuin kehityksen tasokin eli uusi taso tulee aina entisen päälle. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi ennen kuin lapsi voi oppia kävelemään, tulee hänen hallita sitä edeltävät ja edellyttävät taidot, kuten istuminen ja seisominen. (Gallahue ym. 2012, 56–59.)



Kuvio 2. Tiimalasimalli. (Mukaiillen Gallahue ym. 2012.)

Gallahuen (2012, 49–50) tiimalasimallin ensimmäinen kehityksen taso on Reflexive Movement Phase eli refleksinomaisten liikkeiden vaihe. Tämän vaiheen katsotaan alkavan lapsen syntymästä ja se kestää ensimmäisen elinvuoden ajan. Taso voidaan vielä jakaa kahteen eri vaiheeseen, joita ovat tiedon keruuvaihe (0–4 kuukautta) ja tiedon käsittelyvaihe (4–12 kuukautta). Tiedon keruuvaiheessa lapsen liikkuminen on ei-tahdonalaista, ärsykkeiden ja refleksien kautta tapahtuvaa liikettä, joita ohjaavat aivojen alemmat keskukset. Tässä vaiheessa on aivojen kehittymisen kannalta tärkeää, että aivot saavat ärsykeitä ja se tapahtuu pääosin refleksien kautta. Kun aivojen ylemmät osat ja motorinen aivokuori alkavat kehittyä noin neljän kuukauden iässä, alkaa tiedon käsittelyvaihe. Tämän vaiheen aikana ohjaus siirtyy aivokuorelle ja ylempiin aivojen osiin, jolloin refleksit alkavat väistyä ja tahdonalaiset liikkeet lisääntyvät.

Syntymästään lähtien lapsi kamppailee selviytyäkseen ympäristön tuomia haasteita vastaan. Ensimmäisten kehitysvaiheiden aikana lapsi on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa liikkeiden kautta ja hänen tulee hallita kolme ensisijaista liikkeen luokkaa. Ensimmäinen vaihe on vartalon hallinnan kehittyminen painovoimaa vastaan, jotta lapsi voi saavuttaa istuma-asennon ja ojentuneen seisoma-asennon (stability). Toisessa vaiheessa lapsen täytyy kehittää kyky liikkua ympäristössä (locomotion). Kolmannessa vaiheessa lapsi oppii kurottamaan, tarttumaan ja hellittämään otteensa voidakseen käsitellä tavaroita tarkoituksenmukaisesti (manipulation). (Gallahue ym. 2012, 139–140.)

Lapsen motorinen kehitys on aluksi sensomotorista ja perustuu pitkälti erilaisiin aistiärsykkeisiin (Karling ym. 2008, 124). Sensomotoriikalla tarkoitetaan sitä, että lapsi reagoi ja liikkuu vastineena ympäristöstä saamiinsa aistiärsykkeisiin (Vilén ym. 2006, 136). Vastasyntynyt aistii ympäristöään kaikilla aisteillaan ja erityisesti tuntoaistin sekä äänien kautta. Tuntoaistin avulla vastasyntynyt oppii tuntemaan omaa kehoaan, ja toisaalta varma mutta hellä kosketus tuo lapselle turvaa. (Karling ym. 2008, 98–99.) Jotta aivoihin saapuvasta tietotulvasta syntyisi mielekkäitä havaintoja, tulee tuo tieto käsitellä. Tätä sanotaan sensoriseksi integraatioksi. Sensorinen integraatio alkaa jo sikiöaikana lapsen aistiessa äidin liikkeitä ja sen kehittyminen jatkuu läpi elämän. Jos sensorinen integraatio ei toimi ja aivot eivät saa jäsenettyä aistitietoa, johtaa se motorisiin ja kognitiivisiin vaikeuksiin. (Ayres 2015, 29–34.)

Vastasyntyneen lapsen vartalon hallinnan puute, liikkeiden kehityksen keskenäisyys ja toisaalta kokonaisvaltaisuus johtuvat siitä, että hermoston kehitys on kesken ja suurin osa keskushermoston neuroneista on vielä myeliinisoitumatta. Myelinisaatio tarkoittaa sitä, että neuronien viejähaarakkeiden ympärille muodostuvat rasvaiset myeliiniset tupet, jotka parantavat neuronien johtumisnopeutta ja viestinvälitystä. Myös lapsen ensimmäisinä elinkuukausina esiintyvät primitiivi- eli varhaisheijasteet johtuvat osittain siitä, että hermoston myelinisaatio on kesken. Hermoston kypsyminen ja kehitys ovat edellytys motoristen kehitysvaiheiden saavuttamiseksi. (Kauranen 2011, 43, 336–338.)

Motorinen kehittyminen noudattaa neljää perusperiaatetta. Ensimmäisen periaatteen mukaan kehitys etenee kefalokaudaalisesti eli päästä varpasiin. Tämä näkyy jo sikiön kehityksessä, kun pää kehittyy ennen muita vartalon osia. Myöhemmässä kehityksessä kefalokaudaalisuus ilmenee pään ja niskan hallinnan kehittymisenä ennen vartalon lihasten hallintaa. (Kauranen 2011, 346; Gallahue ym. 2012, 65.) Toisena periaatteena ja kehityssuuntana on, että kehitys etenee proksimaalisesta distaaliseen eli sisemmistä alueista ulospäin. Tämä tulee erityisesti esiin siten, että lapsen vartalon lihasten hallinta kehittyy ennen distaaliosien lihasten hallintaa. Tämä periaate näkyy myös sikiön ja lapsen kasvua tarkasteltaessa ja liikkeiden hallinnan kehityksessä. (Gallahue ym. 2012, 65–66.) Kauranen (2011, 346) mukaan vastasyntynyt liikuttaa eniten proksimaalisesti sijaitsevia olka- ja lonkkaniveliä, joista kehitys etenee kohti distaalisten osien tahdonalaisia ja hallittuja liikkeitä.

Kolmantena periaatteena on kehitysvaiheiden peräkkäisyys eli uusi vaihe rakentuu aina edellisen päälle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että uuden oppiminen vaatii edellisten kehitysvaiheiden hallitsemista ja neurofysiologisten muutosten aikaansaamaa kypsymistä. Neljäntenä motoriikan kehityssuuntana pidetään karkeamotoriikan eli kokonaisvaltaisten, suurien lihasryhmien hallintaa vaativien liikkeiden kehitystä ennen hienomotoristen, eriytyneempien liikkeiden kehittymistä. (Kauranen 2011, 346.)

Lapsen yleistä kehitystasoa voidaan tarkastella karkeamotoristen taitojen pohjalta (Honkaranta 2007, 165). Karkeamotorisia taitoja ovat pään ja vartalon hallinta ja niiden liikkeet sekä liikuntataidot, kuten ryömiminen ja kävely (Wegloop & Spiid 2008, 26–41). Ongelmat hienomotoriikassa voivat puolestaan viitata erilaisiin kehityshäiriöihin, kuten kehitysvammaan tai aivojen toimintahäiriöön (Honkaranta 2007, 165). Lapsen hienomotoriikkaa arvioidaan pääasiassa käden taitojen perusteella, sillä hienomotoriikka tarkoittaa pienten lihasten hallintaa (Vilén ym. 2006, 141–142). Hienomotoriikka alkaa kehittyä tarttumisrefleksin väistyttyä kahden kuukauden ikään mennessä (Vilén ym. 2006, 141–142). Alle kahden kuukauden ikäisen lapsen hienomotoriikkaan voidaan myös laskea kuuluvaksi katseen kohdistaminen (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 22).

Noin 3–4 kuukauden ikäinen lapsi on yleensä jo löytänyt kätensä ja hän tutkii ja liikuttelee niitä aktiivisesti ja työntää ne suuhunsa. Lapsi alkaa myös kurkotella esineitä kohti ja hänen onnistuu tarttua niihin tahdonalaisesti. Ote koostuu usein keskisormesta, nimettömästä sekä pikkusormesta. (Wegloop & Spiid 2008, 32.) Kuuden kuukauden iässä lapsi osaa vaihtaa lelua kädestä toiseen ja tutustuu ympäristöönsä esimerkiksi pudottamalla leluja tai koputtamalla niitä pöytää tai lattiaa vasten. Näköaistin ja sormien eriytyneen käytön kehittyminen mahdollistavat tarkkuutta vaativien tehtävien tekemisen ja lapsi alkaa käyttää peukalo–etusormiotetta noin 8–10 kuukauden iässä. Pinsettiote kehittyy tämän jälkeen noin 11–12 kuukauden iässä ja sen käyttö edellyttää kehittyntä silmä–käsi-koordinaatiota ja näön erottelukykyä. (Haataja 2014, 29.)

Edellä mainitut motorisen kehityksen periaatteet kehitysvaiheiden peräkkäisyydestä, kefalokaudaalisuudesta ja proksimodistaalisuudesta noudattavat hierarkisia näkemyksiä, joiden alkuperä löytyy 1900-luvun alkupuolelta. Näitä yhä valitsevia näkemyksiä on alettu kritisoimaan jo 1980-luvun alusta, sillä kehityksen hierarkkinen eteneminen ei näyttäisi olevan niin selvää, kuin on väitetty. Esimerkiksi näyttäisi siltä, että käden distaaliosien tahdonalainen toiminta vaikuttaa myös käden proksimaalisten nivelten hallinnan kehittymiseen. (Sillanpää 2004, 37.) Tätä teoriaa tukee myös tutkimus, jossa tarkasteltiin kahtatoista 30 viikon ikäistä lasta ja heidän kykyään kurkottaa ja tarttua tuuman kokoiseen muotolevyyn. Proksimaalisen ja distaalisen motorisen käyttäytymisen välillä ei havaittu merkittävää suhdetta, joten johtopäätöksenä on, ettei käden distaaliosien kehitys seuraa välttämättä proksimaaliosien kehitystä. Tämän tutkimuksen valossa näyttäisi, että proksimaalinen ja distaalinen kehitys tapahtuisivat samanaikaisesti kahden itsenäisen hermojärjestelmän vaikutuksesta. (Loria 1980.)

2.2 Herkkyys- ja kriittisyyskaudet

Herkkyyskausi on ajanjakso, jolloin lapsen jokin tietty aivojen osa-alue kehittyy tavallista nopeammin ja lapsi on tällöin herkempi oppimaan tiettyjä toimintoja (Vilén ym. 2006, 133). Ennen syntymää olevasta loppuraskauden ajasta käy-

tään nimitystä esiherkkyyskausi, jolloin aivoverkostot kehittyvät nopeasti ja aivojen rakenne muovautuu. Herkkyyskaudet alkavat siitä, kun lapsi syntyy ja ne jatkuvat läpi ensimmäisten elinvuosien. Herkkyyskaudet sijoittuvat lapsen elämään riippuen opittavan taidon haastavuudesta. Kun herkkyyskausi loppuu, on kyseinen taito huomattavasti haastavampaa ja joskus jopa mahdotonta oppia. (Pihko & Vanhatalo 2014, 18–19.)

Kriittinen kausi tarkoittaa puolestaan ajanjaksoa, jolloin lapsi ehdottomasti tarvitsee tietyn taidon oppimiseen liittyviä ärsykeitä. Lapsen aivoissa muovautuvuus on suurimmillaan ja hermoyhteyksien luominen tässä vaiheessa on todella tärkeää, jotta kehitys voi jatkua normaalisti. (Karling ym. 2008, 66.) Kriittiset kaudet voidaan kuvata myös eräänlaisina kehityksellisinä sulkeutuvina aikaikkunoina, ja niitä esiintyy niin kielellisissä kuin motorisissakin taidoissa (Pihko & Vanhatalo 2004, 19). Esimerkiksi, jos lapsi ei kuule puhetta eikä saa sitä itse harjoiteltua ennen kuudetta ikävuotta, hän ei välttämättä opi koskaan puhumaan (Karling ym. 2008, 66).

2.3 Primitiivi- eli varhaisheijasteet

Refleksit ja heijasteet ovat synnynnäisiä ja täysin ei-tahdonalaista toimintaa. Niiden säätelystä vastaavat aivorunko ja selkäydin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 46.) Vastasyntyneellä ei ole kykyä liikkeidensä tahdonalaiseen hallintaan ja tahdosta riippumattomat varhais- eli primitiiviheijasteet ovat ominaisia kaikille vastasyntyneille (Haataja 2014, 26). Kuten jo aiemmin mainittiin, niiden taustalla on pääosin hermoston kehittymättömyys sekä myelinisaation vajallisuus (Kauranen 2011, 338). Primitiiviheijasteet liittyvät vahvasti lapsen ravinnon saamiseen sekä lapsen tarpeeseen suojautua hänen säikähtäessään. Heijasteet alkavat näkymään jo sikiöaikana, ja ne katoavat vähitellen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. (Gallahue ym. 2012, 124.) Kun varsinaiset primitiiviheijasteet alkavat vaimentua noin puolen vuoden iässä, tilalle tulevat erilaiset oikaisu-, suoja- ja tasapainoreaktiot, jotka ohjaavat lapsen liikkumista ja toimintaa (Kauranen 2011, 342).

Oraaliset heijasteet eli suuhun liittyvät primitiiviheijasteet mahdollistavat vastasyntyneen ravinnon saannin joko äidin rinnasta tai tuttipullosta. Hamuamisheijaste tulee esiin, kun lapsen poskea koskettaa läheltä suupieltä, jolloin lapsi kääntää päänsä, suunsa ja kielensä ärsykkeen suuntaan. (Kauranen 2017, 485.) Imemis-nielemisreaktio ilmenee, kun lapsi saa suuhunsa ärsykkeen, esimerkiksi äidin nännin tai tutin. Ärsykkeen saadessaan lapsi sulkee suunsa, aloittaa rytmikkään imemisen ja nielaisee. (Salpa 2007, 17.) Hamuamis- ja imemisheijasteiden häviämiskä on noin 1–2 kuukautta (Rantala 2016, 461).

Moron heijasteen esiintymisessä on kyse vastasyntyneen lapsen päinhallinnan kypsymättömyydestä. Heijaste tulee esiin lapsen maatessa selällään ja testaajan koskettaessa lasta äkillisesti vatsaan tai luomalla tunteen, ettei päätä tueta. Heijasteen voi saada esiin myös äkillinen ja kova ulkopuolinen ääni. Moron heijasteessa lapsen yläraajat ojentuvat symmetrisesti sivuille ja kämmenet aukeavat. Tätä seuraa välitön palautuminen takaisin lapselle ominaiseen fleksioasentoon. (Gallahue ym. 2012, 124–125.) Heijaste häviää normaalisti 3–4 kuukauden iässä lapsen pään hallinnan kehittyessä (Rantala 2016, 461). Startle eli säikähdysreaktio on Moron kaltainen, mutta säilyy läpi elämän. Siinä on kyse lapsen ominaisesta herkkyydestä reagoida äkillisiin ärsykkeisiin. Reaktio ilmenee, kun lapsi säikähtää esimerkiksi alustan liikeydystä, kovaa ääntä tai muuta äkillistä ärsykettä. Startle voidaan nähdä pään, vartalon ja raajojen äkillisenä koukistumisena tai ojentumisena. (Salpa 2007, 17.)

Asettamisvastetta eli Placing-vastetta esiintyy sekä ylä- että alaraajassa. Yläraajassa vaste saadaan näkyviin, kun lasta pidetään sylissä pystyasennossa ja lapsen kämmenselän annetaan koskettaa esimerkiksi pöydän reunaa. Ärsyke aiheuttaa sen, että lapsen yläraaja koukistuu, käsi nousee, aukeaa ja asettuu pöydälle. Tukeutumisvaiheessa yläraaja kuitenkin jää koukkuun, sillä täydellinen ojentuminen tapahtuu vasta 3–4 kuukauden ikäisellä lapsella. Reaktio voidaan havaita siihen saakka, kunnes lapselle kehittyy tilalle suojaheijaste noin kuuden kuukauden iässä. Placing näkyy alaraajassa samalla tavalla, eli kun lapsen jalkapöytä koskettaa pöydän reunaa, jalka koukistuu ja asettuu pöydän päälle. Toi-

sin kuin yläraaja, alaraaja ojentuu jo alusta asti alustaa vasten. Alaraajassa Placing tulee esille vasta lapsen ollessa noin kymmenen päivän ikäinen. (Salpa 2007, 18.)

Tarttumisheijastetta esiintyy sekä sormissa että varpaissa. Heijaste saadaan näkyviin painaessa etusormi lapsen kämmentä vasten, jolloin lapsi puristaa sormensa tiukasti testaajan sormen ympärille. Lapsi ei pysty hellittämään otettaan tahdonalaisesti. (Haataja 2014, 26.) Reaktio on vahvempi, jos sitä testataan käden pikkusormen puoleiselta sivulta (Salpa 2007, 18). Käsien tarttumisheijasteen pitäisi hävitä lapsen ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen (Rantala 2016, 461). Samanlainen reaktio voidaan saada aikaiseksi, kun etusormi asetetaan lapsen varpaiden alle (Haataja 2014, 26). Jalkojen tarttumisheijasteen häviämiskä on noin 10 kuukautta (Rantala 2016, 461). Babinskin heijaste saadaan näkyviin, kun lapsen jalkapohjaa pitkin vedetään sormella kantapäästä isovarvasta kohti. 0–9 kuukauden iässä on normaalireaktio lapsen ukkovarpaan ojentuminen ja muiden varpaiden ulospäin aukeneminen. (Kauranen 2017, 486.) Babinskin heijasteen olisi hyvä vaimeta ennen kuutta ikäkuukautta, sillä sen pitkittyminen hidastaa kävelyn oppimista (Gallahue ym. 2012, 127).

Vastasyntyneellä havaitaan varhaista seisomista, kun lasta kannatellaan siten, että jalkapohjat ovat alustaa vasten. Tällöin lapsen alaraajat ojentuvat ja hän pystyy kannattelemaan osittain vartalonsa painoa. (Salpa 2007, 18.) Primaarinen kävelyheijaste tulee esiin, kun vastasyntynyt nostetaan pystyyn kainaloista kannatellen ja hänen kehonsa painopistettä kallistetaan eteenpäin. Kun lapsi saa jalkapohjiinsa tuntoärsyksen, hän ottaa muutamia askeleita eteenpäin. (Gallahue ym. 2012, 132.) Kävelyn liikemalli on kuitenkin erilainen kuin tahdonalaisessa kävelyssä, sillä lapsen alaraajat ovat koukussa ja askelluksesta puuttuu kantaisku, tukivaihe ja päkiätyöntö (Salpa & Autti-Rämö 2010, 27). Kävelyheijaste häviää normaalisti lapsen ollessa noin 3–4 kuukauden ikäinen (Rantala 2016, 461).

Asymmetrinen tooninen niskaheijaste eli ATNR ilmenee lapsen ollessa selinmaukuulla. Heijaste näkyy, kun lapsen pää kääntyy esimerkiksi oikealle, jolloin sen puolen käsi, johon katse osoittaa, ojentuu sivulle ja vastakkainen käsi koukistuu.

Alaraajat jäljittelevät käsien asentoa. (Gallahue ym. 2012, 127.) Heijaste on vahvimmillaan noin kahden kuukauden ikäisillä lapsilla (Salpa 2007, 18). ATNR häviää normaalisti lapsen ollessa noin 4–6 kuukauden ikäinen, kun päinhallinta on kehittynyt riittävästi (Rantala 2016, 461).

Oikaisureaktioilla tarkoitetaan lapsen pyrkimystä ojentautua painovoimaa vastaan. Tämä alkaa pään ja vartalon hallinnan kehittymisestä ja etenee kohti vaakata pystyasentoa. (Salpa 2007, 18.) Erilaiset oikaisureaktiot ilmaantuvat primitiiviheijasteiden alkaessa väistyä lapsen ollessa 4–8 kuukauden ikäinen (Kauranen 2011, 342). Reaktio on osittain geeneihin perustuvaa, mutta siinä on myös opittua taustaa. Kun lapsi on sylissä ja häntä lähdetään kallistamaan hitaasti puolelta toiselle, lapsen pää hakeutuu aina takaisin keskiasentoon. Tämä on automaattista toimintaa, johon vaikuttavat näköaisti, tasapainoaisti, tuntoaisti sekä asentotunto. (Salpa 2007, 18.) Lapsen lihasten vahvistumisen oletetaan olevan myös tekijänä oikaisureaktioiden kehittymiselle (Kauranen 2011, 342). Oikaisureaktioihin kuuluvat Landau ja AKR (Salpa 2007, 18–19).

Landau eli symmetrinen ketjureaktio ilmenee, kun lasta kannatellaan vaakatasossa vatsan alta kiinni pitäen. Tässä asennossa pää, vartalo sekä raajat ojentuvat ja samalla raajat loitontuvat toisistaan. Nilkoissa on koukkuasento tai ne tekevät vaihtelevia liikkeitä. Landau alkaa noin kolmen kuukauden ikäisenä ja tulee täydelliseksi 6–7 kuukauden jälkeen. Samassa ikähaarukassa esiintyy myös AKR eli epäsymmetrinen ketjureaktio. Reaktio ilmenee, kun lasta kannatellaan pystyasennossa ja lähdetään kallistamaan häntä hitaasti sivulle. Pää hakeutuu takaisin keskiasentoon, vartalon ylempi kylki supistuu ja raajat loitontuvat vartalosta. Reaktio vaikuttaa vartalon ojentumisen ja ojennus-loitonnusliikemallin kehittymiseen. AKR ei varsinaisesti häviä, vaan sulautuu myöhemmin kehittyviin tasapainoreaktioihin ja on myös mukana suojareaktioissa. (Salpa 2007, 18–19.)

Tasapainoreaktion tarkoituksena on säilyttää ja palauttaa tasapaino toiminnan aikana (Salpa 2007, 19). Tasapainoheijasteiden tavallisena ilmaantumiskäenä pidetään 4–6 kuukauden ikää (Rantala 2016, 461). Niiden kehittyminen vaatii kuitenkin, että lapselle on kertynyt kokemusta erilaisista asennoista ja asennon muutoksista (Salpa 2007, 19). Suojareaktiot kehittyvät eri suuntiin hieman eri iässä.

Suojareaktiot eteen ilmaantuvat 4–6 kuukauden iässä, sivuille 6–7 kuukauden iässä ja taakse 9–10 kuukauden iässä. (Rantala 2016, 461.) Reaktioissa on kyse siitä, että lapsi pystyy tukeutumaan yläraajaansa samalla estäen kaatumisen. Ne vahvistuvat silloin, kun muut reaktiot eivät ehdi tai riitä toimimaan vakaan asennon ylläpidossa. (Salpa 2007, 19.)

2.4 Aistien kehitys

Ihmisen viisi aistia ovat tunto-, kuulo-, näkö-, haju- ja makuaisti, mutta Wegloop ja Spliid (2008, 17) esittävät ihmisellä olevan seitsemän eri aistia. Nämä kaksi muuta aistia eli tasapainoaisti ja lihas- ja jänneaisti (proprioseptiikka) ovat tuntoaistin lisäksi edellytys sille, että ihminen pysyy pystyssä painovoiman vaikutuksesta huolimatta. Lapsi opettelee ensimmäisenä ikävuotenaan pystyasennon kehittymistä vaihe vaiheelta, ja sen vuoksi arkitoimintojen sekä lapselle tarjottavien aktiviteettien tulisi tukea ja harjoittaa näiden aistien kehittymistä.

Kuuloaisti kehittyy jo varhain lapsen ollessa vielä kohdussa. Raskausviikolla 13 sikiön korvat siirtyvät paikoilleen ja tutkimukset osoittavat, että sikiö alkaa vähitellen aistimaan kohdun ulkopuolelta tulevia ääniä. (Deans 2005, 35.) Syntymän jälkeisen kuuloradan kehityksen edellytyksenä on, että lapsi saa erilaisia kuuloärsykeitä. Kuulon on todettu kypsyvän ja harjaantuvan aina aikuisuuteen asti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 45.) Vastasyntynyt lapsi reagoi äkillisiin ja koviin ääniin sulkemalla silmänsä ja säpsähtämällä. Lapsen ollessa kolmikuinen hän pysähtyy kuuntelemaan eri ääniä ja puolivuotiaana lapsi siirtää katseensa kohti ääntä. Vuoden ikäisenä kuulo on tavallisesti kehittynyt niin, että lapsi reagoi noin metrin etäisyydeltä tulevaan kuiskaukseen. (Jalanko 2017.) Lapsen kuuloa ja sen kehittymistä seurataan neuvolatarkastuksissa (Haataja 2014, 24).

Vastasyntyneen näön tarkkuus ei ole vielä kovin hyvä. Näköaistin käyttö on aluksi spontaania ja lapsi kokeilee katsekontaktin ottamista. Noin kuuden viikon ikään mennessä lapsi oppii hymyilemään vastavuoroisesti. Katseen kohdistaminen onnistuu 2–3 kuukauden iässä noin 20 senttimetrin päähän ja lapsi pystyy myös

seuraamaan katseellaan liikkuvaa objektia, kun sitä liikutetaan pysty- tai vaakasuunnassa tai ympyrän muodossa. (Haataja 2014, 23.) Lapset seuraavatkin mielellään esimerkiksi mobilea tai muuta värikästä esinettä, joka on sijoitettu noin puolen metrin etäisyydelle lapsesta (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2019, 74). Neljän kuukauden iässä lapsi pystyy seuraamaan kohdetta katseellaan ja myös kohdentamaan sitä (Haataja 2014, 23).

Viiden kuukauden iässä näköaisti on kehittynyt niin paljon, että lapsi kykenee jo monimutkaisempiin käden ja näköaistin yhdistämistä vaativiin toimintoihin, kuten tarttumaan leluun. Ensimmäisten kuuden kuukauden aikana lapsilla saattaa esiintyä karsastusta. Kuuden kuukauden iässä lapsi pystyy erottelemaan värejä ja kahdeksan kuukauden iässä lapsi alkaa harjoitella peukalo-etusormi -otteen käyttöä ja tutkia pieniä esineitä. Vuoden ikäinen lapsi tutustuu ympäristöönsä liikuen yhä enemmän itsenäisesti ja opettelee arvioimaan etäisyyksiä ja vastassa olevia esteitä. Näköaistin ja monimutkaisempien näköaistiin liittyvien toimintojen kehittyminen jatkuu kouluikään saakka. (Haataja 2014, 23.)

Tuntoaisti toimii koko sensomotorisen kehityksen perustana ja se on kehittynein aisti vastasyntyneellä. Lapsi saa kosketuksen kautta tuntoaistimuksia jo kohdussa ja syntymän jälkeen lapsen perushoito antaa virikkeitä tuntoaistimukselle. Kosketuksen voidaan sanoa tarkoittavan lapselle samaa asiaa kuin turva, sillä esimerkiksi aiemmin mainitut primitiiviheijasteet esiintyvät juuri kosketuksen vaikutuksesta. Tuntohermopäätteitä eli reseptoreita sijaitsee kehossa kaikkialla ja eri syvyyksissä sijaitsevat reseptorit aistivat eri ärsyksiä. Alle vuoden ikäisellä lapsella tuntoaisti on herkimmillään huulissa ja kielessä. Tämän vuoksi lapsi laittaa ensin kätensä ja myöhemmin kaikki esineet suuhunsa, sillä sitä kautta lapsi saa muodostettua käsityksen parhaiten. Myös alle yksivuotiaan lapsen jalkapohjat ja kämmenet ovat hyvin herkkiä tuntoaistimuksille. (Wegloop & Spliid 2008, 17.)

Tasapainoaisti koostuu sisäkorvan simpukassa sijaitsevista, nesteen täyttämistä kaarikäytävistä ja niiden sisältämistä vestibulaarisista reseptoreista. Kummassakin korvassa on kolme kaarikäytävää, jotka aistivat pään liikkeitä kolmessa eri suunnassa: ylhäältä alas, vasemmalta oikealle sekä edestä taakse. Vaikka tämä

aistijärjestelmä on erittäin herkkä, olemme hyvin harvoin tietoisia näistä vestibulaarisista aistiärsykkeistä. Voimakkaat ärsykkeet aiheuttavat silloinkin enemmän huimausta tai pahoinvointia kuin tuntemuksia itse aistinelimissä. Tasapainoaistiin kuuluvat vestibulaarimakkeet alkavat kehittyä jo varhaisella sikiökaudella ja niiden toiminta alkaa yleensä 10.–11. raskausviikolla. Sikiö saa aistiärsykeitä koko raskauden ajan äidin liikkeiden kautta. (Ayres 2015, 79–81.) Lapsen tasapainoaistille voi tarjota ärsykeitä lasta keinuttamalla ja pyörittämällä. Tasapainoaisti saa hyviä ärsykeitä myös lapsen ollessa vatsamakuulla tai myöhemmin kontatessa, kävellessä ja hyppiessä. (Wegloop & Spliid 2008, 19.)

Lihis- ja jänneaisti muodostuvat eri puolilla kehoa sijaitsevista proprioseptoreista eli aistinelimistä. Proprioseptoreita löytyy muun muassa lihaksista, jänteistä ja nivelistä. Nämä aistinelimet antavat tietoa siitä, missä asennossa keho on, miten kehon eri osat liikkuvat ja millä nopeudella liike tapahtuu. Proprioseptiivisen aistijärjestelmän ja keskushermoston yhteistyöllä liikkeistä tulee tarkoituksenmukaisia ja ne suuntautuvat oikeaan suuntaan. (Kauranen 2011, 135–136.) Jos proprioseptiivistä tietoa ei tule riittävästi tai sen käsittely on puutteellista, joutuu henkilö käyttämään enemmän apunaan näköaistia ja hänen on seurattava tarkasti katseella omaa liikkumistaan ja tekemistään (Ayres 2015, 79). Lihis- ja jänneaistin kehitystä voidaan tukea antamalla lapsen olla lattialla selkä- ja vatsamakuulla, jolloin hän pääsee vapaasti liikkumaan (Wegloop & Spliid 2008, 20).

2.5 Vuorovaikutus ja lapsen kielellinen kehitys

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista kommunikaatiota lapsen ja toisen henkilön välillä. Jo vastasyntyneenä lapsella on luontainen tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.) Lapsen ja äidin välinen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana sikiön ollessa vielä kohdussa. Muun muassa äänet, liikkeet ja tuntoaistimukset luovat pohjan äidin ja vauvan vuorovaikutuksen kehittymiselle. Erilaiset kohdussa koetut ärsykkeet edistävät aivojen kehittymistä. Kun raskaus etenee, vanhemmat voivat tuntea sikiön liikkeet vatsan päältä, jolloin suhde lapseen alkaa kehittyä. Näköaistin kehittyessä

vuorovaikutuksen luominen katsekontaktin kautta on tärkeää ja lasta kannattaa-kin siihen houkutella. (Karling ym. 2008, 98–99.)

Kannustamalla lasta vuorovaikutukseen ja huomioimalla lapsen omat aloitteet pääsee lapsi harjoittelemaan vastavuoroisuutta ja huomion jakamista (Haataja 2014, 25). Vuorovaikutussuhteen luominen ja vastavuoroisuuden kokemuksen saaminen ovat äärimmäisen tärkeitä myös aivojen kehityksen kannalta. Jos lapsen tarpeisiin ja viesteihin ei vastata, johtaa se pysyviin kognitiivisiin muutoksiin aivoissa. (Pihko & Vanhatalo 2014, 19.) Mikäli vuorovaikutus jää puutteelliseksi, hidastuu lapsen reagoiminen ärsykkeisiin, lapsi ei hae katsekontaktia ja ilmehtiminen sekä ääntely ovat vähäisempiä. Vuorovaikutuksen puute voi johtaa myös ongelmiin syömisessä ja nukkumisessa sekä se voi lisätä lapsen ärtyneisyyttä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.)

Kielellisen kehityksen perusedellytyksenä on riittävä biologinen ja neurologinen kypsyminen. Myös ympäristötekijöillä on suuri vaikutus kielelliseen kehitykseen jo varhaisessa vaiheessa, kun lapsi alkaa harjoitella vuorovaikutustaitoja. Sopivat virikkeet ja sosiaaliset vuorovaikutustilanteet vaikuttavat huomattavasti puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitykseen. Kuuloaisti on luonnollisesti tärkeä osa puheen kehitystä. Vastasyntyneet tunnistavat oman äitinsä äänen jo muutaman päivän iässä ja lapsilla on luontainen valmius sekä halu aktiiviseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2007, 143–144.)

Ennen varsinaista kielellisen kehityksen vaihetta puhutaan esikielellisestä ja varhaisesta kommunikaatiosta. Tällä tarkoitetaan lapsen ääntelyä, ilmeilyä, elehtimistä ja myöhemmin käsien nostamista ilmaan kohti haluamaansa esinettä ja pään pudistamista kieltäytymisen merkiksi. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 36–37.) Noin kahden kuukauden iässä lapsi alkaa tuottaa mielihyvään liittyvää ääntelyä tilanteessa, jossa lapsi on vuorovaikutuksessa esimerkiksi vanhempansa kanssa. Myös naurun tuottaminen alkaa näihin aikoihin ja se on aluksi refleksistä. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 144.)

Puolen vuoden iästä lähtien lapsen kommunikointi on tavoitteellisempaa. Tämän kehitysvaiheen toteutumiseksi vaaditaan, että lapselle on sitä ennen kehittynyt luottamus ja varmuus vanhempiaan kohtaan ja että lapsen tarpeet ovat tulleet huomioituiksi. Puolen vuoden iässä lapsi alkaa kohdistaa tarkkaavaisuuttaan samaan kohteeseen vanhempansa kanssa. Sillä, että nimetään lapsen tarkastelemissa esineitä ja asioita, on havaittu olevan yhteys myöhäisempiin kommunikaatio- taitoihin sekä kielen kehitykseen. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 144–145.)

Noin 6–8 kuukauden iässä lapsi alkaa jokeltamaan, mikä on yksi tärkeimmistä kehitysvaiheista, jota vanhempien olisi hyvä tukea. Ensimmäisiä sanoja lapsi alkaa ymmärtää noin 8–10 kuukauden iässä. Puheen tuottaminen kehittyy sanojen ymmärtämistä myöhemmin ja lapsi voi käyttää samoja ilmauksia useammassa asiayhteyksissä. Omaan nimeensä lapsi alkaa reagoida noin vuoden ikäisenä. Lapsi alkaa tuottaa puhetta noin 9–10 kuukauden iässä, mutta on hyvin yksilöllistä, missä iässä lapsi tuottaa ensimmäisen sanansa. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 145–146.)

3 Lapsen kehitys makuulta pystyasentoon

3.1 Painovoiman merkitys

Ihminen joutuu tekemisiin painovoiman kanssa heti syntymästään lähtien ja meillä kaikilla on sisäsyntyinen tarve voittaa painovoiman vastus ja nousta pystyasentoon. Vestibulaarinen aisti reagoi painovoimaan ja koska painovoiman vaikutus on aina läsnä, tulee järjestelmän kautta aistitietoa koko ajan vartalon asennosta suhteessa painovoimaan. Jo vastasyntynyt reagoi näihin aistiärsykkeisiin muun muassa Startle-refleksin muodossa. Painovoiman vaikutuksesta saadut aistimukset auttavat aktivoimaan sekä tiettyjä aivojen osia että esimerkiksi niskan lihaksia, mikä mahdollistaa pään nostamisen aluksi sylissä ollessa ja myöhemmin vatsamakuulla. Painovoima-aistimukset aktivoivat myös niskanojennusheijastetta, mikä auttaa lasta oppimaan kääntymään ja olemaan vatsallaan. Ensimmäisen vuoden viimeisellä neljänneksellä lapsen painovoimaa vastaan

työskentely kehittyy huimasti, kun lapsi saa liikkeessaan paljon painovoima- ja liikeaistimuksia. Seisomaan nouseminen on erittäin haastava tehtävä painovoiman voittamisen kannalta ja se edellyttääkin edellisten kehitysvaiheiden onnistumista sekä aistitiedon kehittyneitä käsittelyä. (Ayres 2015, 46–55, 79.)

Vastasyntyneenä lapsi on fysiologisessa fleksiossa eli lapsen vartalo ja raajat ovat koukussa, oli hän sitten selkä- tai vatsamakuulla. Jos lapsen raajat viedään suoraksi, ne palautuvat takaisin fleksioon. Asento kehittyy jo kohdussa sikiöaikaisen keskushermoston kehityksen myötä ja luo lapselle turvallisuuden tunnetta kohdun ulkopuolella. Fleksion suuruus vaihtelee asennon, lapsen lihasjänteävyyden ja nivelten liikelaajuuksien mukaan. Vatsamakuulla fleksio on voimakkaampi kuin lapsen ollessa selällään, sillä selinmakuulla painovoiman vaikutuksen vuoksi lapsi ei jaksa pitää raajojaan yhtä koukussa kuin vatsamakuulla. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 9.) Vaikka fysiologinen fleksioasento on vahva ja hallitseva, työskentelee lapsi silti jatkuvasti painovoimaa vastaan (Salpa 2007, 28). Viikkojen kuluessa fleksio vähenee ja mukaan tulee myös ekstensiota eli vartalon ja raajojen ojennusta (Salpa & Autti-Rämö 2010, 9). Kun vastasyntyneitä pidetään tuettuna pystyasennossa, on hänellä kyky nostaa pää sekä fleksiosta että ekstensiosta vertikaaliasentoon muutamaksi sekunniksi (Harbourne & Dusing 2017, 54).

3.2 Lapsen kehitys selinmakuulla

Vastasyntyneen ollessa selinmakuulla on asento epäsymmetrinen ja epävaka, sillä lapsi ei pysty hallitsemaan päätään ja vartalooaan painovoimaa vastaan. Pään asento on tavallisesti sivulle kääntynyt. Kun lapsen pää on hetkellisesti suorassa katse ylöspäin, saa hän kokemuksen keskilinjan harjoittamisesta, mikä luo pohjustusta myöhempää pään hallintaa varten. Lapsen kääntäessä päänsä takaisin sivulle ATNR tulee esiin. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 9–10.) Heijaste on voimakkaimmillaan lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen. ATNR-heijaste antaa lapselle kokemuksen painopisteen siirtymisestä ojentuneelle puolelle ja valmistaa näin ollen lasta kääntymään kyljelleen ja myöhemmin vatsamakuulle. Tässä asennossa lapsi muodostaa myös katse–käsikontaktin, joka on ärsyke silmä–kä-

sikoordinaation kehittymiselle. (Salpa 2007, 44.) Kolmen kuukauden ikään mennessä ATNR vaimenee ja tahdonalaiset liikkeet lisääntyvät selinmakuulla ollessa (kuva 1). Tässä vaiheessa näön tarkentumisen myötä katse ohjaa pitkälti lapsen toimintaa ja samalla kehon hallinta parantuu. Vähitellen lapsi alkaa viihtymään pidempiä aikoja selällään itseään ja ympäristöään tarkkaillen. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 11.)



Kuva 1. Selinmakuuasento kolmen kuukauden iässä (Kuva: Minna Sorsa).

Selinmakuuasento on hyvä, sillä siinä lapsi saa harjoiteltua vartalonsa lihaksia monipuolisesti. Kun lapsi nostaa alaraajat irti alustasta ja vie yläraajat keskilinjaan, kehittyvät vatsan puolen lihaksisto samalla, kun selkälihaksen aktivoituminen ylläpitääkseen asentoa. Lihasten yhteistoiminnan kehittyminen on tärkeää lapsen vakaan asennon ja symmetrisyyden kehittymisen kannalta. Lapsi pääsee käyttämään yläraajojaan monipuolisesti ja laajoilla liikeradoilla. Lapsen kehotietoisuus kehittyä hänen koskettaessaan itseään ympäri kehoaan ja viedessään käsiä suuhun. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 11–12.)

Kuuteen kuukauteen mennessä vartalon ja raajojen lihasvoima ovat vahvistuneet lapsen päästyä harjoittelemaan ja toistamaan liikkeitä. Symmetriaa ja fleksioasentoa havaitaan vielä, mutta lapsen liikemallit ovat lisääntyneet. Lapsella on voimaa nostaa jalat vaivattomasti ylös alustasta joko vatsan päälle koukkuun tai potkiakseen tasa- tai vuorotahtiin. Lapsen tasapainoreaktiot ovat alkaneet kehittyä, mikä mahdollistaa selinmakuulle paluun hänen kääntyessä kyljelleen. Koko-

naisvaltaiset liikemallit alkavat murtua ja lapsi harjoittelee esimerkiksi silta-asentoa, jossa yhdistyvät lonkkien ojennus sekä polvien ja nilkkojen koukistus. Silta-asennon harjoittaminen luo pohjaa myös pystyasennolle, sillä siinä lapsi saa kokemusta painon siirtymisestä alaraajoille. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 12–13.)

Liikemallien yhdistely luo myös pohjaa itsenäiseen liikkumiseen. Tässä kehitysvaiheessa liikkeissä ja liikkumisessa näkyy myös tarkoituksenmukaista epäsymmetriaa. Esimerkiksi lapsen tarttuessa vain toisen jalan varpaista kiinni ja keiuessa puolelta toiselle hän saa harjoittelua ja kokemusta myöhemmin tapahtuvaa kääntymistä varten. Yläraajojaan lapsi käyttää niin keskilinjassa kuin myös ylittäen sen. Kehon hahmottaminen kehittyy koko ajan. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 13–14.)

3.3 Lapsen kehitys vatsamakuulla

Vatsamakuulla ollessaan vastasyntynyt on pään kääntämistä lukuun ottamatta täysin avuton. Päätä kääntämällä lapsi vapauttaa hengitystiensä ja liike aktivoi myös tasapainoelimen toimintaa. Fysiologisen fleksion vuoksi raajat jäävät varjalan alle koukkuun, eikä lapsella ole voimaa kannatella päätään. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 15.) Vastasyntyneet eivät jaksakaan olla vatsallaan pitkiä aikoja, mutta pieniä hetkiä kerrallaan siinä olisi hyvä käydä (Mäkinen 2007, 225). Pään hallinnan kehittyessä lapsi alkaa nostaessaan päätään tukeutumaan yläraajoihin (Salpa & Autti-Rämö 2010, 15).

Kolmeen kuukauteen mennessä lapsi viihtyy paremmin myös vatsamakuulla, sillä pään ja hartian lihaksiston hallinta on kehittynyt, selkärangan ojennus on lisääntynyt sekä raajat ovat vapautuneet fleksiosta liikkeeseen (kuva 2). Lapsi pystyy viemään kyynärnivelet jo hartioiden kanssa samaan linjaan ja tukeutuu hetkellisesti yläraajoihin tutkien alustaa käsillään. Lonkissa olevan lievän fleksion vuoksi kehon painopiste on kuitenkin vielä hartiasseudulla, josta se vähitellen lonkkien ojentumisen myötä siirtyy olka- ja kyynärvarren alueelle. Kun lapsi oppii luottamaan yläraajojensa antamaan tukeen, kehittää se myös yläraajojen koordinaatiota ja kehotietoisuutta. Vatsallaan oleminen haastaa kuitenkin vielä lasta, eikä

hän viihdy siinä pitkiä aikoja kerrallaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 15–17.) Noin neljän kuukauden iässä lapsi oppii kääntymään vatsalta selälleen (Vilén ym. 2006, 138; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22).



Kuva 2. Vatsamakuuasento kolmen kuukauden iässä (Kuva: Minna Sorsa).

Kuuden kuukauden ikäisenä lapsi pystyy ojentamaan vartalonsa ja raajansa painovoimaa vastaan siten, että hän pystyy suoristamaan itsensä yläraajojen varaan tai nostaa kaikki raajansa ilmaan alustasta lentäjäasentoon. Selän ojentajalihasten lisäksi myös vatsalihakset ovat kehittyneet pitämään asennon vakaana alustalla. Lonkkien ojentajalihasten ja vatsalihasten kehittynyt yhteistoiminta on tärkeä osa lantion asennon vakauttamisen kannalta. Tässä vaiheessa Landau eli symmetrinen ketjureaktio on kehittynyt. Landau-asennossa lapsen vartalo ja raajat ovat ojentuneet ja painopiste on lantion alueella. Lantion hallintaa vaaditaan, jotta lapsi voi hallita istuma-asennon, seisomisen sekä itsenäisen liikkumisen. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 17–18.)

Symmetrisen lihastoiminnan lisäksi lapsi harjoittaa myös hallittuja epäsymmetrisiä liikkeitä lähtiessään kiertymään vatsamakuulla esimerkiksi kiinnostavan lelun suuntaan. Lapsi kiertää ylävartaloaan lelun suuntaan ja jalat eriytyvät toisistaan. Tästä liikkeestä käytetään nimeä kellonviisarikiertymä eli pivot. Kuuden kuukauden iässä lapsi viihtyy jo pidempiä aikoja vatsamakuuasennossa, sillä lapsi pystyy vapauttamaan kätensä leikkiäkseen. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 19.) Alle vuoden ikäistä lasta tulee kuitenkin pitää vatsamakuulla vain lapsen ollessa hereillä.

Nykyisten suositusten mukaan alle vuoden ikäinen lapsi tulee nukuttaa selälleen, sillä vatsamakuu lisää kätkytkuoleman riskiä. (American Academy of Pediatrics 2016.) Kun lapsi alkaa itse kääntymään nukkuessaan vatsalle, on hänen turvallista nukkua siinä asennossa. Muistisääntö on, että pieni vauva nukutetaan selälleen, mutta hereillä oloaikana häntä pidetään mahdollisimman paljon vatsamakuulla, sillä asento vahvistaa selän ja niskan lihaksia sekä motorista kehitystä. (Wegloop & Spliid 2008, 11.)

3.4 Istumisen kehitys

Itsenäinen istuminen vaatii lapselta täydellistä koko vartalon hallintaa (Gallahue ym. 2012, 141). Kun vastasyntynyttä vedetään käsistä istuma-asentoon, on lapsi täysin passiivinen. Tarttumisrefleksin vuoksi lapsi tarttuu tiukasti aikuisen käsiin ja fleksio vartalossa sekä raajoissa lisääntyy. Pää ei lähde kaulan heikkojen lihasten vuoksi mukaan liikkeeseen, vaan jää hartialinjan taakse. Istuma-asennossa lapsi on kasaan painunut, eikä hän kykene hallitsemaan asentoaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 20–21.)

Kun kolmen kuukauden iässä testataan istuma-asentoa, pää jää aluksi hartialinjan taakse painovoimanvastuksen ollessa suurimmillaan. Lapsi avustaa istumaan nousua vetämällä yläraajoja aktiivisesti koukkuun. Kun liike on loppuvaiheessa, myös pää nousee hartialinjan kanssa samaan tasoon. Lapsi hakee pään asennon hallintaa katsomalla aikuisen kasvoihin. Alaraajat ja vatsalihakset alkavat aktivoitua vähitellen, mikä lisää tukea ylävartalon ja pään hallinnalle. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 20, 22.) Istuma-asennossa lantion seutu kallistuu eteenpäin ja lapsi tarvitsee tukea lantiosta, jotta istuminen onnistuu (Gallahue ym. 2012, 141). Lantion hallinnan pettäessä ylävartalo pyrkii ojentumaan ja hartioita jännittämällä lapsi yrittää vakauttaa asentoaan. Istuma-asento ei ole vielä tässä vaiheessa toiminnallinen leikkiasento, sillä kaikki lapsen huomio menee asennon ylläpitoon eikä pään kääntäminen onnistu. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 20–23.) Noin viiden kuukauden iässä lapsi alkaa harjoitella istumista tuettuna ja lyhyitä aikoja kerrallaan (Vilén ym. 2006, 138; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22).

Kuuden kuukauden iässä istumaan nousua testatessa lapsi on jo tietoinen siitä, mitä tulee tapahtumaan ja ojentaa yläraajoja kohti aikuista. Lapsi voi myös nostaa spontaanisti päänsä irti alustasta, mikä aktivoi vatsalihakset ja lapsi pystyy vetämään itsensä aktiivisesti istumaan. Pään hallinta on jo hyvä istuma-asennossa, mutta vartalon hallinta ei vielä riitä itsenäiseen istumiseen. Alaraajat muodostavat laajan tukipinnan asennon vakauttamiseksi. Pään kääntäminen aiheuttaa vielä hallinnan menettämisen ja lapsi kaatuu kyljelleen. Toiminnallisen istuma-asennon saavuttaminen edellyttää, että lapselle on kehittynyt yläraajojen suojaheijasteet eli kun lapsi on menettämässä asennon hallintaa, hän ottaa käsillä tukea. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 24.)

Lapsesta riippuen itsenäinen istuminen onnistuu 6–9 kuukauden iässä ja samoihin aikoihin lapsi alkaa harjoitella painonsiirtoja, mitä tarvitaan ryömimisessä ja konttaamisessa (Vilén ym. 2006, 138; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22). Konttaamisen vaihe ja sen opettelu on tärkeää hermoston kehityksen kannalta ja siksi esimerkiksi niin sanotut peppukiitäjät olisi hyvä opettaa konttaamaan raajojen vastavuoroisten liikkeiden kehittymiseksi (Honkaranta 2007, 166).

3.5 Seisomisen ja kävelyn kehitys

Vastasyntyneellä on kyky kannatella osittain vartalon painoa, jos aikuinen pitää häntä pystyasennossa jalkapohjien ollessa alustalla. Lapsen alaraajat ovat kuitenkin koukussa, mutta ylävartalon ojentuminen mahdollistaa pään nostamisen pystyyn. Kolmen kuukauden iässä lapsi pystyy kannattelemaan vartalonsa asentoa seisoma-asennossa pienen hetken kerrallaan. Alaraajoissa voidaan havaita vielä koukistumista. Lapsi pystyy kuitenkin ojentamaan vartalonsa, jos häntä tuetaan. Kuudenteen ikäkuukauteen mennessä seisominen on kehittynyt vakaammaksi, mutta asento on vielä hyvin jäykkä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 28.)

9–10 kuukauden iässä lapsi opettelee nousemaan seisomaan ja pysyy pystyssä tukea vasten (Vilén ym. 2006, 138; Gallahue ym. 2012, 142). Vähitellen lapsi nojaa entistä vähemmän tukeen ja kokeilee hetkittäin seisomista ilman tukea. 11–12 kuukauden iässä lapsi opettelee seisomaan nousemista polviseisannon

kautta ja seisoma-asento on ojentunut. Ojentuneen seisoma-asennon saavuttaminen merkitsee sitä, että lapsi on voittanut painovoiman tuoman vastuksen, eikä se aseta enää niin vaativia rajoituksia lapsen liikkumiselle. Tässä vaiheessa lapsella on myös mahdollisuus oppia kävelemään. (Gallahue ym. 2012, 141–142.) Kävelyn oppiminen vaihtelee suuresti, mutta normaalin kehityksen mukaan se tulisi oppia viimeistään 18 kuukauden ikään mennessä (Haataja 2014, 28). Kehityksen edetessä lapsi alkaa luottamaan alaraajoihinsa ja seisoma-asento muuttuu luonnollisemmaksi (Salpa & Autti-Rämö 2010, 28).

4 Motorisen kehityksen tukeminen

4.1 Motoristen taitojen merkitys

Lapsen motorinen kehitys luo pohjaa sosiaalisten, psyykkisten ja kognitiivisten taitojen omaksumiselle ja kehittymiselle. Tämä perustuu siihen, että lapsen on päästävä kosketuksiin ympäristön kanssa, ennen kuin hän voi oppia ymmärtämään sitä. (Wegloop & Spliid 2008, 12.) Campos, Goncalves, Guerreiro, Santos, Goto, Arias ja Campos-Zanelli (2012) selvittivät tutkimuksessaan motorisen ja kognitiivisen kehityksen yhteyttä ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimuksen perusteella motorisella ja kognitiivisella kehityksellä näyttäisi olevan yhteys etenkin alle kuuden kuukauden ikäisillä lapsilla, ja ne ovat myös vertailukelpoisia keskenään.

Hyvät motoriset taidot luovat hyvän pohjan lapsen liikunnalliselle, kognitiiviselle ja sosiaaliselle kehittymiselle. Ensimmäiset elinvuodet ovat erilaisten motoristen taitojen kehittämisen aikaa, mikä tapahtuu monipuolisten liikunnallisten leikkien varjolla. Hyvä motoristen perustaitojen hallinta edesauttaa erilaisten liikuntalajien harrastamista myöhemmin elämässä. Esimerkiksi hyvä tasapaino, reaktiokyky sekä kehon hallinta luovat hyvän pohjan monipuolisen liikunnan harrastamiselle sekä toisaalta ne ennaltaehkäisevät vammojen syntymistä. (Tammelin 2016, 60–61.) Hyvä fyysinen kunto sekä muun muassa painonhallinta edesauttavat liikun-

nan harrastamista ja näin ollen tekevät aktiivisuuden säilymisestä todennäköisempää aikuisiällä (Fogelholm 2011, 84). Monipuolisten perustaitojen puuttuminen sekä myönteisten liikuntakokemusten vähäisyys voivat taas lisätä passiivisen elämäntavan yleisyyttä (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2017, 19).

Alle kolmevuotiaiden lasten liikkumisen tulisi lähteä heidän omasta halustaan ja mielenkiinnon kohteista eli olla omaehtoista liikkumista yksin tai yhdessä toisten kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 10–11). Lasten vanhemmilla on merkittävä rooli lasten liikunnallisuuden kehittämisessä. Lasten liikunnallisuutta voidaan parhaiten edesauttaa lisäämällä aikuisten antamaa tukea sekä vähentämällä niin aikuisten kuin lastenkin passiivista aikaa. Vanhempien passiivisuuden on todettu siirtyvän lapsiin aktiivista elintapaa todennäköisemmin. Aktiivisuuteen kannustavan ympäristön on todettu vaikuttavan positiivisesti nuoriin, mutta lasten kohdalla yhteyttä on ollut vaikeampi osoittaa. Kuitenkin leikkikentät, piha-alueet sekä koulujen pihat, jotka antavat mahdollisuuden kiipeilyyn sekä hyppyjä ja juoksua vaativiin leikkeihin, kehittävät erittäin hyvin lasten liikuntataitoja. Vanhempien kanssa liikkuminen ja leikkiminen antavat myös vuorovaikutukseen uusia ulottuvuuksia. (Fogelholm 2011, 81–84.)

Liikunnallisen ja fyysisen näkökulman lisäksi motoristen taitojen oppimisella on muitakin edullisia vaikutuksia (Tammelin 2016, 62–63). Liikkuminen vahvistaa lapsen minäkäsitystä ja pienellä lapsella se auttaa oman kehonkuvan muodostamisessa (Salpa & Autti-Rämö 2010, 12). Liikunnan on myös havaittu vaikuttavan suotuisasti oppimiseen, muistiin, tarkkaavaisuuteen sekä tiedonkäsittelyä koskeviin toimintoihin. Tämä perustuu liikunnan aikaansaamiin fysiologisiin muutoksiin ja aktiivisuuden kohoamiseen aivoissa. Sekä motoristen että tiedollisten toimintojen ohjaus tapahtuu samojen keskushermoston mekanismien välityksellä, joten myös niiden kehitys tapahtuu rinta rinnan. (Tammelin 2016, 62–63.) Fyysisellä kunnolla ja liikehallinnalla on Opetushallituksen tekemän tutkimuksen mukaan myönteisiä vaikutuksia liikunnan numeron lisäksi myös matematiikan ja äidinkielen arvosanoihin (Fogelholm 2011, 81). Poranen-Clark, Von Bondsdorff, Lahti, Räikkönen, Osmond, Rantanen, Kajantie ja Eriksson (2015) tutkivat aikaisin opit-

tujen motoristen taitojen, tässä tapauksessa kävelyn, yhteyttä kognitiivisiin toimintoihin varhaisvanhuudessa. Tuloksena oli, että niillä henkilöillä, jotka olivat oppineet aikaisin kävelemään, on parempi kognitiivinen kyvykkyys ikääntyessä.

4.2 Lapsen elinympäristö kehitystä tukemassa

Blauw-Hospers, Dirks, Hulshof, Bos ja Hadders-Algra (2011) totesivat tutkimuksessaan, että lapsen motorista kehitystä voidaan parhaiten tukea vanhempien antamalla ohjauksella, antamalla lapsen itse harjoitella motorisia taitoja sekä kannustamalla lasta liikkumaan oman kapasiteettinsa rajoissa. Lapsen kehityksen perustana on se, että lapsi pääsee itse kokeilemaan, toistamaan, harjoittelemaan ja yrittämään erilaisia taitoja sekä joskus myös erehtymään (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7–8).

Ensimmäisten elinvuosien aikana merkittävin lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttava tekijä on oma perhe (Zimmer 2001, 88). Esimerkiksi vuorovaikutus vanhempien kanssa ja vanhempien tarjoamat kokemukset elinympäristöstä sekä erilaisista liikekokemuksista tukevat lapsen fyysistä aktiivisuutta (Gallahue ym. 2012, 150). Kun lapsi saa olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, syntyy paljon uusia hermoyhteyksiä. Niiden muodostuminen on erityisen tärkeää vauvaiässä, jotta lapsen aistijärjestelmä ja hahmottamiskyky sekä motoriset taidot kehittyisivät. Aistijärjestelmän kehittymiseksi tarvitaan aistiärsyksiä, esimerkiksi mielenkiintoista katseltavaa ja kehon liikettä. (Ayres 2015, 73.)

Pienen lapsen kohdalla motoriikkaa voidaan tukea päivittäisten hoitorutiinien yhteydessä. On tärkeää ohjata ja tukea vanhempia lapsen käsittelyssä heti lapsen syntymästä saakka. Kun vanhemmille kerrotaan motorisen kehityksen merkityksestä osana lapsen kokonaiskehitystä, he mieltävät sen paremmin osaksi päivittäisiä rutiinejaan. (Korhonen 1999, 127–138.) Lapsen yksilöllistä kehitystahtia ei voi nopeuttaa ja vanhempia onkin hyvä muistuttaa siitä, etteivät he turhaan vertaile omaa lastaan toisiin. Lapset ovat myös temperamentiltaan erilaisia, mikä vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten kiinnostunut lapsi on tutustumaan uusiin asioihin. Tärkeintä on, että lapsi tulee hyväksytyksi sellaisena kuin hän on ja että

vanhemmat ovat kiinnostuneita lapsen mielenkiinnon kohteista ja kannustavat häntä tutustumaan niihin. (Hakulinen ym. 2019, 73–74.)

Lapsen oma elinympäristö tarjoaa hänelle oppimisympäristön, jossa harjoitella erilaisia taitoja. Lapsen aivot tarvitsevat kehittyäkseen ongelmaratkaisutilanteita, joita syntyy esimerkiksi lapsen ollessa lattialla ja lelun hänen kätensä ulottumattomissa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 8.) Kun lapsi on huomannut lelun, lähtee tästä välittömästi tieto aivoihin. Lapsi kykenee tunnistamaan lelun esimerkiksi helistimeksi jo saatuihin kokemuksiin pohjautuen. Aivoista lähtee viesti, joka ohjaa kurkottamaan kädellä kohti helistintä. Samalla lapsi joutuu pohtimaan, ylettyykö hän helistimeen pelkästään kädellä vai onko hänen siirrettävä koko vartaloon. Kun lapsi on saanut helistimen käteensä, palaa tapahtuman aikaansaamista aistimuksista viesti aivoihin, mikä käynnistää uuden tulkinnan tapahtuneesta. (Wegloop & Spliid 2008, 16.)

Tällaisissa tilanteissa lapsi käyttää niin motorisia kuin sensorisia ja kognitiivisia taitojaan. Kun lapsi kokee onnistumisen tunteita, se saa hänet kokeilemaan yhä haastavampia toimintoja, mikä vie kehitystä eteenpäin. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 8.) Ennen haastavampaan toimintoon siirtymistä, tulee aiemmin opitun taidon olla siirtynyt liike- ja toimintamalliksi aivorunkoon, josta lapsi voi palauttaa sen käytäntöön ilman sen suurempaa työtä (Wegloop & Spliid 2008, 16). Lapsen harjoitus- ja leikkutilanteita luodessa tulee muistaa, että haasteet vastaavat lapsen toimintamahdollisuuksia, sillä liian haastavat tilanteet lannistavat lasta ja aiheuttavat pahimmillaan pelkoa (Salpa & Autti-Rämö 2010, 8.).

Lattia on aikuisen sylin jälkeen paras paikka harjoitella motorisia taitoja. Kovalla alustalla lapsi pystyy harjoittelemaan monipuolisesti eri lihasten ja ruumiinosien hallintaa. Vatsallaan olemisella on suotuisat vaikutukset niska- ja selkälihasten vahvistumiseen. (Mäkinen 2007, 225.) Lapsen vatsamakuuasentoa voidaan avustaa lapsen ollessa aikuisen vatsan päällä. Kun aikuinen nostaa lapsen ylävartaloa, lapsen vartalon painopiste siirtyy alemmaksi ja näin ollen lapsen on helpompaa nostaa päätään. Tämä asento houkuttelee myös lasta katsekontaktiin ja vuorovaikutuksen luomiseen. (Harbourne & Dusing 2017, 55.) 3–6-kuukauden

iässä lapsen vatsamakuuasentoa voidaan tukea asettamalla lapsi esimerkiksi aikuisen jalkaa vasten niin, että lapsen polvet ovat lattiaa vasten ja vatsa aikuisen reittä vasten. Lapsen eteen voi asettaa häntä kiinnostavia leluja, joilla hän voi leikkiä. Lapsen alle voi asettaa myös esimerkiksi tyynyn tai pilatespallon. Tällöin lapsen asentoa on hyvä tukea sääristä tai selästä. (Wegloop & Spliid 2012, 76, 84–85.)

Lattialla selällään ollessaan lapsi saa harjoitella käsien tuomista keskilinjaan ja myöhemmin tarttumista hänelle ojennettuun leluun tai sormeen. Selinmakuulla lapsen on myös hyvä tutustua itseensä ja tunnustella eri ruumiinosia. (Mäkinen 2007, 225.) Lapsen harjoitellessa kääntymistä selinmakuulta vatsamakuulle, voidaan liikettä tukea tuomalla jokin kiinnostava kohde lapsen viereen. Tällöin kurottaminen kohteen suuntaan avustaa lapsen kääntymistä. (Harbourne & Dusing 2017, 59.)

Imeväisikäisten motorisen kehityksen suhdetta kotiympäristöön on tutkittu hyödyntäen Albert Infant Motor Scale (AIMS) -testistöä, jolla arvioidaan lapsen motorista kehitystä neljässä eri alkuasennossa. Tutkimukseen osallistui 43 äitiä ja vauvaa. Vauvojen ollessa viiden kuukauden ikäisiä, äidit ennustivat, mihin vaiheeseen lapsen kehitys on edennyt kahdeksan kuukauden iässä. Välineenä käytettiin AIMS-asteikkoa. Lasten ollessa kahdeksan kuukauden ikäisiä tilanne arviointiin ja tuloksia verrattiin äitien tekemiin ennusteisiin. Tilastollisesti merkittävä korrelointia ei löydetty tuloksista, mutta tutkimuksessa tehdyt havainnot osoittavat, että tukeva ja virikkeitä antava kotiympäristö on yhteydessä korkeampiin pisteisiin imeväisikäisen motorisen kehityksen arvioinnissa. (Abbott, Bartlett, Kneale Fanning & Kramer 2000.)

4.3 Lapsen käsittely ja kantaminen

Lapsen motorista kehitystä voidaan tukea myös huolehtimalla lapsen hyvästä asennosta sylissä ollessa sekä vaihtelemalla nosto- ja kantotekniikoita (Korhonen 1999, 127). Kantotekniikoiden vaihtelu ennaltaehkäisee myös vanhemman lihasjännityksiä ja yksipuolisia asentoja (Mäkinen 2007, 224). Ohjaaminen ja

nosto- ja kantotekniikoiden opastaminen antavat vanhemmille varmuutta lapsensa käsittelyyn. Liika ohjeistaminen ja täsmällisyyden painottaminen saattavat kuitenkin lisätä vanhempien epävarmuutta. Niinpä olisi hyvä kannustaa vanhempia tarkkailemaan lasta käsittelyn ja kantamisen aikana ja tulkitsemaan sitä kautta otteiden onnistumista. Kun asento on symmetrinen ja ennen kaikkea lapsi on rento ja tyytyväinen, on asento silloin hyvä. Toisaalta jos lapsen ojennusreaktio lisääntyy, on hyvä tarkastaa asento uudelleen. (Korhonen 1999, 127–138.)

Vastasyntyntä olisi hyvä pitää ja hoitaa mahdollisimman paljon sylissä, sillä siinä lapsi saa läheisyyden lisäksi kehitystä tukevia ärsykeitä. Vastasyntyneelle jo pelkät äidin tai isän kasvot ovat tärkeä virike. (Mäkinen 2007, 223.) Lapsi saa sylissä ollessaan kokemuksia asennoista ja liikkeistä, joita hän pystyy vasta myöhemmin tuottamaan itsenäisesti. Lasta voidaan pukea ja riisua sekä syöttää sylissä ollessa. Sylihoitoa käytettiin aluksi CP-vammaisten lasten kuntoutuksessa, mutta myöhemmin on ajateltu sen sopivan muillekin vuorovaikutusta, läheisyyttä ja aktiivisuutta lisääväksi tavaksi. (Karling ym. 2008, 112.) Sylihoito tukee lapsen motorista kehitystä siten, että lapsen lihasten hallinta ja oma kehonkuva alkavat muotoutua (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 35). Lapsen lihakset vahvistuvat nopeasti, kun lapsi saa mahdollisuuden niiden harjoittamiseen. Esimerkiksi pään kannatukseen lapsi tarvitsee aluksi paljonkin tukea, mutta hallinnan kehittyessä on vanhempien vähitellen vähennettävä tuen määrää, jotta kehitys ei hidastuisi. (Mäkinen 2007, 223.)

Vastasyntynyt tulisi nostaa aina kyljen kautta kainaloista kiinni pitäen siten, että hartiat kääntyvät ennen lantiota. Aikuisen kädet ovat lapsen takaraivolla. (Karling ym. 2008, 112; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 35). Kyljen kautta nostaessa ei lapsen niskaa tarvitse tukea juuri lainkaan (Mäkinen 2007, 224). Kun lasta nostetaan kyljen kautta, tukee se pään hallinnan kehittymistä ja lapsen luonnollista fleksioasentoa eli vähentää vartalon jännitystä (Salpa & Autti-Rämö 2010, 68). Vartalon kiertyminen antaa myös varhaisen kokemuksen kyljelleen kääntymisestä. Lapsi on hyvä myös laskea alustalle kyljen kautta. (Mäkinen 2007, 224.)

Lasta kannattaa kantaa sylissä eri asennoissa. Hyvä asento on sellainen, joka tukee lapsen luontaista fleksiota ja vartalon symmetrisyyttä ja jossa lapsella ei

esiinny ojennus- tai jännitysreaktioita. Se myös mahdollistaa keskilinjaorientaation sekä uusien liikemallien kehittymisen. (Korhonen 1999, 128.) Vanhemmille voi olla luontaista kantaa lasta aina samalla puolella, mutta vaihtelemalla puolta ja asentoa voivat vanhemmat tukea lapsensa symmetristä kehitystä. Yksipuoliset kanto- ja käsittelyasennot voivat johtaa epäsymmetriseen pään ja vartalon hallintaan, sillä silloin lihakset aktivoituvat yksipuolisesti. (Salpa 2007, 121–122.)

Lihaskäynnistä vähentää myös kantoasento, jossa vähintään lapsen toinen lonkanivel ja alaraaja ovat koukussa (Karling ym. 2008, 112; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 35). Olkapäällä kannettaessa on lapsi hyvä asettaa niin, että hänen molemmat kätensä yltyvät vanhemman olkapään yli. Tämä aktivoi lasta omien käsiensä tarkasteluun ja pään kannatteluun. (Mäkinen 2007, 224.) Myös röyhtäytämisen yhteydessä käytetään tätä asentoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 35). Kippura- tai kylkiasento on lapselle rento tapa olla sylissä. Fleksioasennossa lapsen niska- ja hartiasuon lihakset rentoutuvat ja asento on symmetrinen. Kippura-asennossa (kuva 3) kannettaessa lapsen selkä on aikuisen vatsaa vasten ja lapsen kasvot osoittavat eteenpäin. Kippura-asento voidaan toteuttaa myös toisin päin eli niin, että lapsen jalat ovat aikuisen vatsaa vasten. (Salpa 2007, 127.)



Kuva 3. Kippura-asento (Kuva: Minna Sorsa).

Lapsen ollessa selkä aikuisen vatsaa vasten voidaan lasta pitää myös kyljellään. Tällöin aikuisen käsi kulkee kainalon alta ja pitää kiinni ylemmästä reidestä. Lapsen molemmat kädet saavat silloin olla vapaana, jolloin lapsi voi harjoitella käsien tuomista keskilinjaan. (Mäkinen 2007, 224.) Tässä asennossa lapsi pystyy myös harjoittelemaan pään hallintaa ja vahvistamaan pään ja ylävartalon lihaksia. Lasta olisi hyvä kantaa molemmilla kyljillä vuorotellen. (Korhonen 1999, 132.) Lasta voidaan kantaa myös vatsallaan (kuva 4) siten, että aikuisen toinen käsi kulkee lapsen kainaloiden alta ja toinen jalkojen välistä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 35). Lapsi rauhoittuu usein vatsallaan ollessaan. Asento myös tukee hengitystä tehostamalla pallean toimintaa sekä lisäämällä keuhkojen tilavuutta. (Korhonen 1999, 128.)



Kuva 4. Vatsa-asento (Kuva: Minna Sorsa).

Vauvan kantamiseen on olemassa apuvälineitä kuten erilaiset kantoliinat ja -reput, joiden käyttö vaihtelee tilanteesta riippuen. Kantovälineen valinnassa on olemassa tiettyjä perussääntöjä, mutta lapsen ikä on huomioitava kantoasennon ja välineen valinnassa. Kantovälineessä kannettaessa lapsen jalat ovat vähintään 90 asteen fleksiossa ja kangas ylettyy polvitaipeesta toiseen. Selkäosa tukee lapsen selkää pystyasentoon, eikä lapsen asento saa valahtaa hänen nukahtaessaan. Selkäosan on tuettava myös päätä pienillä vauvoilla, joiden pään hallinta ei ole kehittynyt. Lapsi asetetaan kantovälineessä mahdollisimman ylös, mutta kuitenkin niin, ettei kantajan leuka osu lapsen päähän. Kantoväline ei myöskään saa kohdistaa lapsen ylimpiin rinta- tai kaulanikamiin. Kantajan näkökulmasta on

hyvä huomioida, että lapsen paino jakautuu tasaisesti hartioille. (Kirkilionis 2003, 80, 82–83, 130–132.)

4.4 Virikkeet ja leikit

Paras virike lattialla ollessa on aikuisen seura ja vuorovaikutus. Lähelle tuodut lelut ja lelukaaret voivat liiallisessa käytössä jopa hidastaa lapsen kehitystä, koska silloin lapsen ei tarvitse tehdä töitä saavuttaakseen haluamansa. (Mäkinen 2007, 225.) Lelukaaria tai muita virikkeitä käytettäessä ne tulisi sijoittaa siten, että lapsi suuntaa katseensa varpaiden suuntaan, jotta niskan lihaksiin ei syntyisi turhaa jännitystä (Salpa & Autti-Rämö 2010, 68).

Pienille lapsille on olemassa markkinoilla monia eri välineitä, kuten babysittereitä, kävelytelineitä ja hyppykiikkuja. Useita välineitä myydään kehitystä tukevinä apukeinoina, mutta todellisuudessa niiden liiallinen käyttö voi hidastaa lapsen luontaista motorista kehitystä. Esimerkiksi babysitterissä lapsi pääsee harjoittelemaan vain vatsalihaksia sekä lonkankoukistajia. Tällöin selän puolen ja raajojen ojentajalihasten aktivaatio on olematonta, eivätkä ne kehity harjoituksen puutteen vuoksi. Tämä johtaa siihen, että lapsi ei viihdy vatsamakuulla, koska yläraajoihin tukeutumista sekä raajojen ja vartalon ojennusta tarvitaan vatsallaan olon ja myöhemmin itsenäisen liikkumisen kehittymiseen. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 87.)

Liiallinen sitterissä istuminen hidastaa myös proprioseptiikan kehitystä, sillä takakenoasennossa lapsi ei pysty käyttämään aktiivisesti niska- ja selkälihaksiaan eikä tasapainoaisesti aktivoitu (Wegloop & Spliid 2008, 20). Babysitterin käyttöä kannattaa rajoittaa myös esimerkiksi silloin, kun lapsi on oppinut kääntymään vatsaltaan selälleen. Tällöin on parempi antaa lapsen harjoittaa uutta taitoaan ja olla mieluummin lattialla lapsen kanssa. (Hakulinen ym. 2019, 73–74.)

Kävelytelineen käyttö ei ole perusteltua normaalisti kehittyvän lapsen itsenäisen kävelyn harjoittamiseen, sillä pystyasennon hallinnan oppii parhaiten omien kokemusten ja kokeilujen avulla. Kävelytelineessä lapsi on koko ajan tuettuna, jolloin suoja- ja tasapainoreaktiot eivät pääse kehittymään. (Salpa & Autti-Rämö

2010, 87.) Vaikka on väitetty, että kävelytelineen käyttö hidastaisi lapsen motorista kehitystä, tutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei tästä ole selvää näyttöä (Badihian, Adihian & Yaghini 2017).

Hyppykiikun liiallinen käyttö voi aiheuttaa lapsen varvastamisvaiheen pitenemisen erityisesti silloin, jos lapsen alaraajojen tonus on korkea. Hyppykiikkua käytettäessä se tulisi säätää tarpeeksi matalalle, jotta lapsi käyttäisi koko jalkaterää ponnistamiseen. Tällöin alaraajojen liike monipuolistuu ja liikkeestä tulee luonnollisempi. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei hyppykiikku tai muu virikkeenä toimiva väline ole automaattisesti lapselle haitallinen, kunhan käyttöaika pysyy kohtuullisena, eikä se toimi lapsen pääasiallisena virikkeenä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 88.)

Lasten leikkiminen vaihtelee iän mukaan, samoin kuin aikuisen rooli leikissä. Aluksi leikit ovat toiminnallisia leikkejä, joissa lapsi tutustuu itseensä ja omaan kehoonsa ja muun muassa tutkii leluja. Tämä vaihe kestää vastasyntyneestä noin kahteen ikävuoteen saakka. Liikkuminen ja liike itsessään ovat vielä tässä vaiheessa tärkeämpiä kuin itse lelu, ja lapsi harjoittelee omien liikkeidensä ohjausta. Myöhemmin lapsi oppii yhdistämään esineet ja niiden toiminnot toisiinsa, kuten pallon pyörittäminen tai palikan paukuttaminen. Lapsi on valtavan kiinnostunut ympäristöstään löytyvistä asioista ja tavaroista. Kiipeily, sormien työntäminen koloihin, kattiloiden kolistelu ja esineiden pudottelu valmistavat lasta kehon ja voiman tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Aikuisen rooli näissä leikeissä on lähinnä vain olla mukana ja esimerkiksi noutaa lapsen heittämää palloa. Toistot ovat lapsen oppimiselle erittäin tärkeitä, vaikka aikuisesta pitkään samanlaisina pysyvät leikit saattavat tuntuakin tylsiltä. (Zimmer 2001, 70–71.)

Fyysisen leikkittelyn voi helposti yhdistää myös esimerkiksi vaipanvaihto- ja kylvetystilanteisiin, varsinkin pienen vauvan kanssa. Perinteisten ”Körö körö kirkkoon” tai ”Harakka huttua keittää” kaltaiset loruleikit sisältävät useampia liike- ja havaintoärsykyitä ja samalla ne edistävät sosiaalista kanssakäymistä. Yhdessä leikkiminen tuottaa iloa niin lapselle kuin aikuisellekin ja ne ovat lapsen ja vanhemman välisen suhteen kehittymisen kannalta erittäin tärkeitä. Lasten on hyvä nähdä vä-

lillä vanhempansa hieman toisenlaisessa roolissa, nauravana ja hieman hassuttelevanakin. Lapsen kasvaessa tällaiset leikit yleensä vähenevät ja muuttavat muotoaan. (Zimmer 2001, 89–90.) Tuore tutkimus osoittaa, että kehitystasoon nähden sopiva leikki vanhempien kanssa on ainutlaatuinen tilaisuus edistää lapsen sosiaalisemotionaalisia, kognitiivisia, kielellisiä ja itsesäätelytaitoja. Kuten Zimmer (2001), niin myös tutkijat ovat havainneet leikin positiivisen vaikutuksen lapsen fyysiseen kehitykseen. Lapsen kanssa leikkiminen edistää myös lapsen itsenäisyyden ja itsesäätelyn kehittymistä. (Yogman, Garner, Hutchinson, Hirsh-Pasek & Michnick Golinkoff 2018.)

5 Hyvä ohjaaminen

Fysioterapeuttisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on kyse asiakkaiden, ryhmien ja muiden terveyden edistämisen tasojen toimintakykyä edistävästä toiminnasta. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen sisältyy yleensä tiedollisia, taidollisia ja eettisiä piirteitä. Ohjauksen taustalla on näyttöön perustuva teoriatieto, joka auttaa tavoitteiden sekä fysioterapian vaikuttavuuden saavuttamisessa. (Suomen fysioterapeutit 2016, 13, 16).

Ohjaaminen on työmenetelmä, jonka tavoitteena on toisen ihmisen kohtaaminen, kuuleminen ja kunnioittaminen. Ohjauksessa on vahvasti läsnä pyrkimys ymmärtää toista ja auttaa häntä tekemään valintoja. Ohjausta käytetään laajasti sosiaali- ja terveystalalla ja se on suunnitelmallista toimintaa. Vaikka ohjaaminen sisältää tiedon antamista, tulee muistaa, että asiakas on mahdollisen pulman ratkaisija. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 6, 17.) Hyvään ohjaukseen ei ole vain yhtä tietä, vaan lähestymistapa valitaan aina asiakkaan tai asiakasryhmien yksilöllisten tarpeiden mukaan (Sayed 2015, 11).

Ohjaaminen kuuluu vahvasti fysioterapeuttien ammattiosaamiseen ja se on monesti osa hoitotilannetta. Koska ohjaustilanteessa fysioterapeutti antaa ohjeita ja neuvoja, on kyse silloin terveyttä edistävästä terapiasta. Ohjaamisen apuvälineenä voi käyttää mallintamista, millä tarkoitetaan sitä, että ohjattava jäljittelee

ohjaajan antamaa suoritusta. Tämä auttaa uuden toimintamallin sisäistämisessä ja mieleen painumisessa. Kun ohjattavat esimerkiksi harjoittelevat annetun mallin mukaista lapsen kantoasentoa, heille syntyy näkö- ja tuntoaistin välityksellä mielikuva uudesta kokemuksesta. Ohjauksessa voidaan yhdistää myös eri aisteihin perustuvia ohjaustapoja, joita ovat sanallinen, visuaalinen sekä manuaalinen ohjaus. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 174, 179, 181.)

Lasten fysioterapia on muuttunut viime vuosikymmenien aikana siten, että nykyään vanhemmat osallistuvat aktiivisesti lapsensa terapian suunnitteluun ja toteutukseen (Mc Jansen, Ketelaar & Vermeer 2002). Fysioterapeutti voi olla tärkeä tukihenkilö vanhemmille, kun ohjauksen ja terapian kohteena on heidän lapsensa (Paalanen, Kankkunen & Suominen 2010, 11). Lapsen etu on ohjauksessa lähtökohtana, mutta tilanteessa tulee aina huomioida koko perhe. Tiedollisesta näkökulmasta ohjauksen tulee sisältää perheelle tärkeitä ja olennaisia asioita ja annettavien ohjeiden tulee olla konkreettisia ja selkokieliisiä. Taidollinen ohjaus sisältää käytännönläheisiä toimenpiteitä. Ennen ohjausta tulee vanhemmille kertoa, mitä on tarkoitus tehdä ja miksi. Tämän jälkeen annettuja ohjeita kokeillaan ja harjoitellaan yhdessä. Ohjauksessa on otettava huomioon myös eettisyys, esimerkiksi annettujen ohjeiden tulee aina perustua tieteelliseen näyttöön. Tilanteessa on myös otettava huomioon perheiden erilaiset elämäntilanteet, perhesuhteet ja mielipiteet, joita on kunnioitettava. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 119–120.)

Jotta ohjaus onnistuisi, tarvitaan ohjaajan ja ohjattavan välille luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Luottamuksellisuus rohkaisee vanhempia kysymään mieltä askarruttavia asioita sekä kertomaan omia mielipiteitään. Vuorovaikutuksen syntymisen taustalla ovat toisaalta perheiden fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät ja toisaalta ohjaajan osaaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120–121.) Fyysisiä taustatekijöitä ovat ohjattavien ikä ja sukupuoli. Psyykkisiä tekijöitä puolestaan ovat muun muassa aiemmat kokemukset, asenteet ja odotukset sekä motivaatio. Sosiaalisina taustatekijöinä on syytä huomioida ohjattavan kulttuuri sekä uskonto. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29–36.) Ohjaus tulee suunnitella hyvin etukäteen ja ohjaajan on hyvä pe-

rehtyä itse ohjattavan asian lisäksi myös ryhmäohjauksen periaatteisiin. Suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon ohjattavien taustatekijät, ohjauksen tavoite ja sisältö, ohjausmenetelmä, tarvittavat tilat ja välineet sekä eettiset ohjeet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120–121.)

Ohjaus tapahtuu useimmiten suullisesti, vaikka nykyisin käytetään paljon myös esimerkiksi Skypen tai videoiden kautta tapahtuvaa ohjausta. Suullinen ohjaus tapahtuu yleensä terveydenhuollon yksikössä. Ryhmämuotoinen suullinen ohjaus mahdollistaa myös ohjattavien asioiden konkreettisen harjoittelun, mikä tukee asioiden sisäistämistä ja mieleen painumista. Osana ohjausprosessia on usein myös arviointi, jolla pyritään saamaan palautetta ja kokemuksia ohjauksen hyödyllisyydestä ja onnistumisesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121.) Ryhmäohjauksen tavoitteena on, etteivät osallistujat jäisi passiivisiksi kuuntelijoiksi vaan jakaisivat omia mietteitään ja osallistuisivat toimintaan. Mikään ryhmä ei ole automaattisesti passiivinen, vaan ohjaajan rooli on vahva ja ryhmän aktiivisuus muodostuu usein valituista toimintatavoista. (Vänskä ym. 2011, 88.)

Ryhmäohjausta käytetään yleisesti terveydenhuoltoalalla sekä fysioterapiassa. Ryhmä on kiinteä joukko ihmisiä, jotka kokoontuvat jonkin yhteisen päämäärän tai tavoitteen vuoksi. Ryhmän koko voi vaihdella riippuen ryhmän tyypistä ja sillä on vaikutusta koko ryhmän toimintaan sekä ryhmän sisäiseen dynamiikkaan. Hyvän ryhmän ominaispiirteisiin kuuluvat muun muassa avoin vuorovaikutus, toiminnan yhteinen tavoite sekä avoin ja hyväksyvä ilmapiiri. Ryhmälle asetettu yhteinen tavoite sekä toimiva vuorovaikutus lisäävät osallistujien ryhmään kuulumisen tunnetta ja sitoutumista ryhmän toimintaan. Ryhmä on koottu tiettyä tarkoitusta varten ja ohjaukselle on aina asetettu tavoite. Ryhmämuotoisessa ohjauksessa sen jäsenet voivat saada vertaistukea, mikä voikin tehdä siitä yksilöohjausta tehokkaamman ohjausmenetelmän, etenkin jonkin muutosprosessin käynnistämisessä. (Kyngäs ym. 2007, 104–107.)

Ryhmämuotoisessa toiminnassa vanhemmat ovat kokeneet oppineensa toisten vanhempien kokemuksista ja kokeneemmat vanhemmat ovat vahvistaneet vähemmän kokeneiden itseluottamusta jakamalla omia kokemuksiaan. Sosiaalisen kanssakäymisen myötä vanhemmat ovat saaneet voimaantumisen kokemuksia

sekä saaneet varmuutta vanhemmuuteen. Vertaistuki on koettu vastavuoroiseksi, jossa tuen saaminen sekä vastaanottaminen ovat yhtä tärkeitä. (Shilling, Morris, Thompson-Coon, Ukoumunne, Rogers & Logan 2013.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

6.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta siitä, miten lapsen motorista kehitystä voidaan tukea kotiooloissa eri keinoin ja mikä merkitys tukemisella on myöhemmän kehityksen kannalta. Hyvät motoriset taidot ja fyysinen aktiivisuus lapsena edesauttavat aktiivisen elämäntavan säilymistä aikuisiällä (Tamme-
lin 2016, 60).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää ohjaustuokio 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Ohjaustuokiossa kävimme läpi lapsen motorista kehitystä ja sitä tukevaa toimintaa perusteluineen. Ohjaustilanteessa pyrimme siihen, että vanhemmat olivat aktiivisia osallistujia ja pääsivät kokeilemaan asioita lapsensa kanssa. Ryhmäohjauksen tavoitteena oli, että vanhemmat pystyvät sovelta-
maan oppimiaan asioita käytäntöön. Oman oppimisen tavoitteena meillä oli sy-
ventää tietoa lapsen motorisesta kehityksestä ensimmäisen ikävuoden aikana ja luoda onnistunut ohjaustuokio.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toiminnallisen opinnäytetyön taustalla on useimmiten työelämästä tullut toimek-
sianto. Toimeksiantajan kanssa työskentely opinnäytetyöprosessin aikana on osa ammatillista kasvua ja se auttaa muodostamaan yhteyksiä työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Opiskelija ja toimeksiantaja laativat yhdessä toimeksiantosopimuksen, jossa määritellään osapuolten sitoumukset ja vastuut.

On hyvä, että asiat löytyvät kirjallisena, jolloin mahdollisissa epäselvyyksissä voidaan palata sopimukseen. Mainittavia asioita ovat opiskelijalta odotettu tuotos, opinnäytetyön aikataulu, tulosten ja tuotosten hyödyntäminen ja se, osallistuuko toimeksiantaja mahdollisiin kustannuksiin. Myös opinnäytetyön tekijänoikeuksista olisi hyvä mainita sopimuksessa. Mikäli toimeksiantosopimukseen tehdään laadinnan jälkeen muutoksia, tulee ne myös kirjata ylös. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 10.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Siun sote vastaa julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä 14 kunnan alueella. Kuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden 2017 alusta ja se työllistää noin 7800 työntekijää. (Siun sote 2019a.) Siun sote tarjoaa erilaisia neuvolapalveluita, joita ovat perhesuunnitteluneuvola, äitiysneuvola, lastenneuvola ja perheneuvola (Siun sote 2019b). Kuntayhtymässä on yhteensä 27 lastenneuvolapalveluita tarjoavaa toimipistettä (Siun sote 2019c).

Neuvolatoiminta on terveysneuvontaa, joka on osa kuntien järjestämisvastuuseen kuuluvaa perusterveydenhuoltoa (Lindholm 2007a, 19). Äidit ja perheet kuuluvat äitiysneuvolan palveluiden piiriin raskaaksi tulosta siihen saakka, kunnes äidille tehdään jälkitarkastus kuuden viikon kuluttua synnytyksestä (Lindholm 2007b, 33). Tämän jälkeen lapsi ja tämän vanhemmat ovat lastenneuvolan asiakkaita. (Lindholm 2007c, 113). Maanlaajuista neuvolatoimintaa on ollut Suomessa jo 1940-luvulta lähtien, mutta vasta vuonna 2006 se on otettu mukaan lainsäädäntöön. Toiminnan taustalla on äitien ja lapsien lisäksi koko asuin ympäristön yhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 selvityksessään todennut, että oikea-aikainen lasten terveyden ja turvallisen kehityksen sekä perheiden tukeminen on erittäin tärkeää. Terveyden edistäminen ei kuitenkaan kuulu yksistään sosiaali- ja terveystalouden toimijoille, vaan siihen tarvitaan monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä. (Lindholm 2007a, 19–21.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmän valinta ja rajaaminen on tärkeää, sillä tuotos suunnataan aina tietyille joukoille. Kohderyhmän valinta auttaa myös opinnäytetyön sisällön rajaamisessa ja aiheesta pysymisessä. (Vilkkä & Airaksinen

2003, 38, 40.) Kohderyhmäksemme valikoitui 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat, koska tämän ajanjakson aikana lapset tarvitsevat paljon ärsykeitä ja harjoitusmahdollisuuksia kehittyäkseen ja että ei-tahdonalaiset liikkeet kehittyisivät tahdonalaisiksi liikkeiksi (Gallahue ym. 2012, 50, 58–59).

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

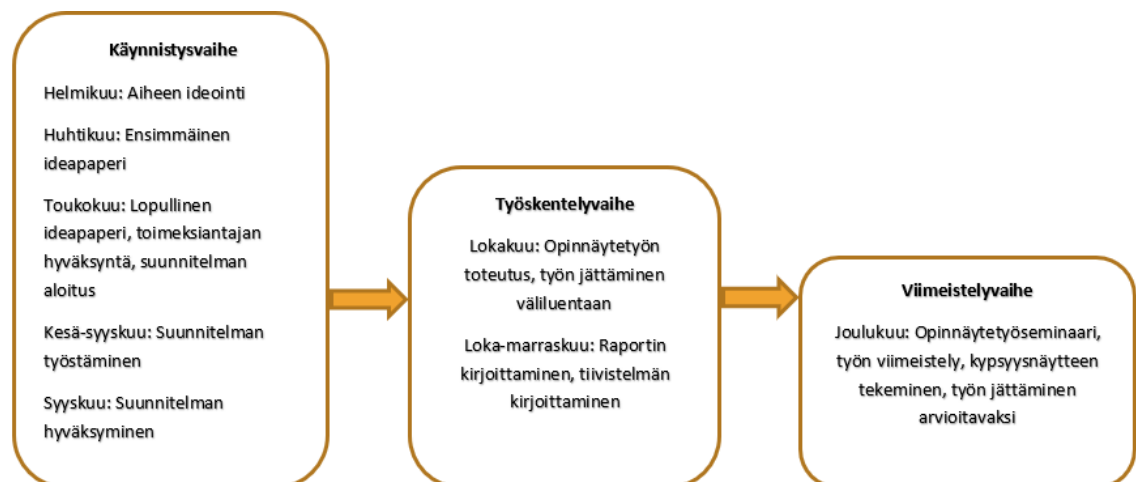
Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön tekemiseen. Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on valmistaa opiskelijat toimimaan työelämässä oman alansa asiantuntijana ja toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu ammatillisessa kentässä toteutettavaan käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tietoperustan, toimijat, menetelmät, materiaalit, aineistot sekä tuotoksen (Salonen 2013, 5). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina käytännön toteutus ja tuotoksesta tai toteutuksesta laaditaan raportti tutkimusviestinnän keinoin. Toteutustapa voi vaihdella ja se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, jonkin tapahtuman toteutus tai kohderyhmälle suunnattu kirja, vihko, kotisivut tai jokin muu vastaava. Opinnäytetyöstä tulee näkyä, että se osoittaa vaatimusten mukaisella tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa ja että se on työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Arviointi on olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Ensimmäisenä tulee arvioida työn ideaa sisällyttäen siihen aihepiirin valinnan, idean kuvauksen, työlle asetetut tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen sekä tietoperustan arvioinnin. Myös kohderyhmän valintaa on hyvä tarkastella. Hyvästä opinnäytetyöstä käy heti ilmi, mistä siinä on kyse ja mikä oli työn tavoite. On myös luonnollista, että osa ensin ajatelluista tavoitteista jää saavuttamatta ja nämä on hyvä kertoa työssä rehellisesti ja pohtia mahdollisia syitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin avuksi voidaan kerätä osallistujilta palautetta järjestetystä tapahtumasta. Tämä vähentää arvioinnin subjektiivisuutta. Palautekysely voi sisältää esimerkiksi kysymyksiä tapahtuman onnistumisesta sekä tapahtuman merkityksestä osallistujille. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155, 157.) Hyvä kyselylomake on selkeä ja riittävän lyhyt. Kysymysten sisältö ja määrä tulee valita huolellisesti ja järjestyksen on hyvä olla looginen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202–203.) Arviointiin kuuluu myös työn toteutustavan arviointi. On myös hyvä arvioida, miten ohjaustuokion järjestäminen ja sen sisältö onnistuvat. Raportista arvioidaan työn kieliasua. Muita arvioitavia asioita ovat oma ammatillinen kasvu, ajankäytön arviointi ja jatkokehitysideat. (Vilka & Airaksinen 2003, 157–161.)

7.2 Käynnistysvaihe

Opinnäytetyöprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat käynnistysvaihe, työskentelyvaihe ja viimeistelyvaihe. Työskentely alkaa ideoinnista ja etenee opinnäytetyön suunnitelmasta raportin kirjoittamiseen, sen luovutukseen ja arviointiin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8–9.) Mukailimme opinnäytetyössämme tätä kolmivaiheista mallia, jonka esittelemme kuviossa kolme.



Kuvio 3. Prosessin kuvaus.

Aihetta miettiessä on hyvä tiedostaa, että oli kyseessä tutkielma, esseekirjoitelma tai muun vastaavan työn tekeminen, on aiheen valinta aina prosessi. Ensin valitaan aihepiiri, jonka ohjaaja hyväksyy. Tästä seuraa aiheen alustava valinta, jonka jälkeen pohditaan, onko idea toteutettavissa, onko se riittävän merkitsevä sekä voiko idea tuoda uutta tietoa. Ennen aineiston keruun aloittamista on tärkeää rajata valittu aihe. Aiheen rajauksessa on hyvä pohtia työn pituutta, löytyvää lähdemateriaalia ja sitä, kenelle työ on tarkoitettu. (Hirsjärvi ym. 2009, 66–68, 81, 83.) Käynnistysvaiheessa tehdään opinnäytetyön suunnitelma opinnäytetyöohjeessa annetun mallin mukaisesti. Tässä vaiheessa arvioidaan työn toteutuksen mahdollisuutta sekä nostetaan esiin tarkennus- ja muutostarpeet. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8–9.)

Opinnäytetyöprosessin käynnistyessä aloimme miettimään työn tekemistä yhdessä joulukuussa 2018. Aihetta lähdimme ideoimaan helmikuussa 2019. Idea opinnäytetyöhön lähti yhteisestä mielenkiinnosta lasten fysioterapiaa kohtaan ja neurologian kurssin mielenkiinto kohdistui varhaislapsuuden motoriseen kehitykseen ja sen tukemiseen. Koimme aiheemme ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi, sillä kokemuksemme mukaan lapsen motorisen kehityksen tukemisesta ei juurikaan puhuta vanhemmille neuvolassa ja perhevalmennuksia ei järjestetä kaikkialla. Rajasimme aiheemme keskittyen lapsen varhaiseen motoriseen kehitykseen. Lapsen kehitys on käsitteenä hyvin laaja, joten työmme keskittyi lapsen sensomotoriseen kehitykseen ja sen tukemiseen ohjauksen keinoin.

Opinnäytetyön aihe oli lapsen varhainen motorisen kehityksen tukeminen ja toteutustapana ohjaustuokion järjestäminen 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Pohdimme aihetta valittaessa, onko vanhemmille ja vauvoille tarkoitettu ohjaustuokio käytännössä järjestettävissä, mikä sen merkitys on vanhemmille ja toimeksiantajalle ja luoko kokonaisuus jotain uutta. Huhtikuussa esittelimme aiheemme ideaseminaarissa, jonka jälkeen otimme yhteyttä toimeksiantajaan. Lopullisen ideapaperin esittelimme ideaseminaarissa toukokuun 20. päivänä. Saatuamme toimeksiantajan hyväksynnän ja luvan ohjaajaltamme aloitimme lähdemateriaalin etsimisen ja siihen tutustumisen.

Suunnitelman tekemisen aloitimme toukokuussa 2019. Aloitimme tietoperustan työstämisen tutustumalla kirjallisuuteen aiheesta. Löysimme paljon tietoa lapsen kehityksestä hoitotyön kirjallisuudesta, jossa lapsen motorista kehitystä käsiteltiin kuitenkin vain pääpiirteittäin. Opinnäytetyömme näkökulman kannalta hyödyllistä tietoa löytyi runsaasti Gallahuen ym. ja Salvan teoksista. Tietoperustaa aloimme keräämään Gallahuen tiimalasimallin ympärille. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus perustuu ohjaamiseen, joten etsimme tietoa ohjauksesta ja erityisesti ryhmäohjauksesta. Hyödynsimme tietoperustassa teoksia ohjauksesta sosiaali- ja terveysalalla sekä etsimme tietoa erikseen fysioterapeuttisesta ohjauksesta lasten ja heidän vanhempien kanssa työskennellessä.

Tutkimustietoa haimme käyttäen Googlen hakukonetta, Google Scholaria sekä Pedro- ja Cinahl-tietokantoja. Hakusanoina käytimme muun muassa *periatric physiotherapy*, *infant motor development*, *sensorimotor development*, *motor development and environment*, *group physiotherapy* ja *peer support*. Tutkimuksia etsimme myös julkaistujen töiden ja teosten primaarilähteistä. Koimme, että tietoperustan pohja rakentui parhaiten pohjautuen kirjatietoon, jota tukemaan etsimme kansainvälisiä tutkimuksia. Pohdimme paljon sitä, miten saamme tuotua työhömmä fysioterapian näkökulmaa ja arvoa. Vähitellen materiaalia lukiesamme aloimme rajata tietoperustan aiheita ja motorisen kehityksen tukeminen pääteemana korostui.

Kesäkuun alussa meillä oli toinen opinnäytetyön ohjauskeskustelu, jossa kävimme läpi siihen mennessä kirjoittamaamme tekstiä ja esitimme kysymyksiä prosessin etenemisestä. Pyysimme ohjaajalta allekirjoitukset toimeksiantosopimukseen ja lähetimme ne toimeksiantajalle. Saimme palautetta ohjaajalta, että työmme oli edennyt hyvin ja kesän aikana jatkoimme opinnäytetyön suunnitelman viimeistelyä. Teimme suunnitelman ohjaustuokiosta pohjautuen keräämäämme teoriatietoon (liite 1) ja otimme kuvia havainnollistamaan lapsen eri kantoasentoja. Kuvauslupa löytyy liitteestä 2.

Kesäkuun lopulla lähetimme toimeksiantajalle luettavaksi tietoperustan sekä alustavan suunnitelman. Emme saaneet korjausehdotuksia, joten jatkoimme

työstämistä sellaisenaan. Kun toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan tapahtumana, on mietittävä, millä lailla siitä tiedotetaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55). Veimme elokuun alkupuolella mainoksen toteutuksestamme (liite 3) sekä kutsukirjeet (liite 4) vanhemmille neuvolaan. Laadimme myös palautekyselyn toteutuksestamme (liite 5), jonka vanhemmat ja terveydenhoitajat täyttivät toteutuksen lopuksi. Palautekyselyssämme oli seitsemän kysymystä ja lisäksi mahdollisuus antaa avointa palautetta. Kysymyksistä kolme oli avoimia kysymyksiä ja neljään vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Lomakkeen alussa kerroimme, mitä varten palautetta keräämme ja lopussa kiitimme vastaamisesta.

Jätimme opinnäytetyön suunnitelman ohjaavalle opettajalle hyväksyttäväksi 12.8. Työmme nimi muotoutui käynnistysvaiheen lopussa toteutustamme kuvaavammaksi, sillä lisäsimme siihen sanan ryhmänohjaus. Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin 6.9., ja tästä jatkoimme työskentelyvaiheeseen.

7.3 Työskentelyvaihe

Työskentelyvaihe sisältää työn toteutuksen ja opinnäytetyöraportin kirjoittamisen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 9). Järjestimme opinnäytetyön toteutuksen eli ohjaustuokion vanhemmille 16. lokakuuta 2019 Polvijärven neuvolassa. Tuokio pidettiin tilavassa neuvotteluhuoneessa, jossa keskellä oli suuri pöytä tuoleineen. Tilan reunoille jäi tilaa lattialla työskentelyyn. Käytössämme oli videotykki ja valkokangas, josta osallistujat pystyivät seuraamaan esitystä. Tuokioon osallistui kuusi vanhempaa, viisi lasta sekä kaksi terveydenhoitajaa ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Lapsista kaksi oli kahden kuukauden ikäisiä ja kolme heistä oli puoli-voimiaita. Ohjaustuokio pidettiin aamupäivällä ja se kesti kaksi tuntia. Tuokion alussa esittelimme itsemme ja kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Valitsimme ohjausmenetelmäksi ryhmänohjauksen, koska siinä osallistujat voivat saada vertaistukea toisiltaan, tutustua uusiin samassa elämäntilanteessa oleviin ja ohjauksen avulla tavoitetaan suurempi joukko kohderyhmään kuuluvia.

Esittelimme ohjaustuokion aikataulun, sisällön ja kävimme läpi yhteiset pelisäännöt. Muistutimme myös, että edetään lasten ehdoilla ja että keskustelun synty-miseksi saa rohkeasti kysyä ja keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Toiveena oli rennon ja kiireettömän ilmapiirin luominen. Osallistujat kertoivat lapsensa ni-men, iän ja montako lasta heillä on. Tämän lisäksi kysyimme odotuksia ja toiveita ohjauksen suhteen.

Esittäytymisten jälkeen esittelimme tiivistetysti lapsen motorisen kehityksen tuke-misen taustaa ja merkitystä Powerpoint-esityksen avulla (liite 6). Koimme tärke-äksi kertoa vanhemmille, mihin ohjaustuokiomme perustuu ja että sen taustalla on näyttöön perustuva tieto. Teorian jälkeen aloitimme asioiden läpikäymisen käytännössä. Ensin kerroimme yleisesti selinmakuuasennosta ja siitä, miksi lap-sen olisi hyvä antaa olla lattialla vapaasti. Tämän jälkeen osa osallistujista siirtyi lattialle patjojen päälle ja osa jäi pöydän ääreen havainnoimaan lapsen selinma-kuuasentoa. Itse kiertelimme osallistujien keskuudessa ja teimme yhdessä van-hempien kanssa havaintoja lapsen asennosta ja liikkeistä.

Tässä vaiheessa muutimme hieman suunnitelmaa, sillä puolet osallistujista oli jo puolivuotiaita eivätkä he viihtyneet selinmakuulla. Kävimme heidän vanhem-piensa kanssa läpi myös vatsamakuun, istumisen ja liikkumisen kehitystä. Ker-roimme myös pienempien vauvojen vanhemmille vatsamakuuasennon tarpeelli-suudesta ja siitä, että siihen voi vähitellen totutella. Kahvitauon jälkeen kävimme vielä yhteisesti läpi pääkohdat istumisen ja seisoma-asennon kehittymisestä. Tuokion toisella puoliskolla kävimme myös läpi, miten lasta voidaan käsitellä ja kantaa eri tilanteissa motorista kehitystä tukevasti. Näytimme nukan avulla opin-näytetyössämme esiin tuodut kantoasennot. Kysyimme vanhemmilta heidän lap-sen kantotapojaan ja -asentojaan. Käytännön harjoittelu jäi vähäiseksi, sillä lap-set väsyivät. Kehotimme vanhempia huomioimaan oman ergonomiansa ja kuormittumisen lasta kantaessa. Vanhemmat kertoivat omia kokemuksiaan kan-tovälineiden käytöstä ja kävimme keskustellen läpi, millaisia välineitä ja virikkeitä on olemassa lapsille sekä mitä hyötyjä ja haittoja niistä voi olla lapsen kehityk-selle.

Ohjaustuokion lopuksi kysyimme, millaisia ajatuksia vanhemmille heräsi ja keräsimme kirjallisen palautteen (liite 5) tuokiosta osallistujilta. Pyysimme palautetta myös toimeksiantajan näkökulmasta eli tässä tapauksessa mukana olleilta terveydenhoitajilta sekä terveydenhoitajaopiskelijalta. Palautekyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselyn perusteella ennako-odotuksena tuokiosta oli saada uutta tietoa lapsen motorisen kehityksen tukemisesta ja vinkkejä sen toteuttamiseen. Kahdeksan vastaajaa vastasi odotusten täyttyneen, yksi vastaajista jätti kohdan tyhjäksi. Kahdeksan vastaajista sai tuokiosta uutta tietoa ja he kokivat saadun tiedon heille merkitykselliseksi. Yksi vastanneista ei kokenut saaneensa uutta tietoa, mutta koki kuitenkin saamansa tiedon merkitykselliseksi. Palautteen perusteella onnistuimme rennon ilmapiirin luomisessa, lasten huomioimisessa, eri kehitysvaiheiden läpikäymisessä, teorian tiivistämisessä kattavaksi tietopakettiä sekä käytännönläheisessä otteessa.

Palautekyselyssä kehitysideoiksi nousivat yksilöllisen neuvonnan lisääminen ohjaukseen, kantoasentojen esittely videolla sekä käytännön harjoitusten sijoittaminen ohjaustuokion alkuun, sillä lapset olivat lopussa hermostuneita ja väsyneitä. Kaikki osallistujat suosittelisivat tällaista ohjaustilannetta myös kaverilleen. Vaapaan sanan kohdassa saimme positiivista palautetta vauvojen ehdoilla etenemisestä, ammattimaisesta työskentelystä vauvojen itkuista riippumatta sekä tiedosta koskien välineiden ja virikkeiden vaikutuksesta lapsen motoriseen kehitykseen. Lisäksi saimme yleistä kiitosta ohjaustuokion järjestämisestä. Saamamme palaute oli tärkeää arvioidessamme ohjauksen onnistumista ja toteutusta kokonaisuudessaan. Tuokion lopuksi kiitimme osallistujia ja terveydenhoitajia ohjauksen toteutumisen mahdollistamisesta.

Ohjaustuokion jälkeen aloitimme tuotoksen raportoinnin ja pohdinnan kirjoittamisen. Jätimme työmme väliluentaan suomen kielen opettajalle sekä ohjaavalle opettajalle 18.10. Väliluennan jälkeen teimme tiivistelmän ja lähetimme sen vielä suomen kielen opettajalle luettavaksi. Aloitimme myös tiivistelmän kääntämisen englanniksi. Lisäksi korjasimme työmme kieliasua aina viimeistelyvaiheeseen asti. Ohjauskeskustelu oli marraskuun puolivälissä, jonka jälkeen teimme viimeisiä täydennyksiä tietoperustaan ja saimme luvan esittää työmme opinnäytetyöseminaarissa.

7.4 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheeseen sisältyy työn esittely opinnäytetyö seminaarissa, jättäminen arvioitavaksi, työn viimeistely ja kypsyysnäytteen tekeminen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 9). Saatuamme luvan esittää työmme opinnäytetyöseminaarissa, aloimme suunnittelemaan esitystämme. Täydensimme myös tietoperustaa kahdella tutkimuksella. Palautimme valmiin esityksen ja työmme opinnäytetyöalustalle vertaisarvioille arvioitavaksi 29.11.

Esitimme opinnäytetyön seminaarissa 13.12. Esityksen jälkeen tarkistimme vielä työmme ja teimme tarvittavat korjaukset. Laitoimme englannin kielisen tiivistelmän englannin kielen opettajalle hyväksyttäväksi, jonka jälkeen teimme kypsyysnäytteet ja palautimme työmme tarkistukseen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Molemmille oli alusta asti selvää, että halusimme tehdä opinnäytetyön tiiviillä aikataululla, sillä tavoite valmistua koulusta on molemmilla keväällä 2020. Tavoitteena oli, että esittäisimme opinnäytetyömme joulukuun 2019 seminaarissa. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi meillä vauhdikkaasti, koska löysimme helposti molempia kiinnostavan aiheen. Aluksi oli hieman vaikeuksia saada yhteyttä toimeksiantajaan. Olimme ensin yhteydessä Siun soten opetus- ja tutkimuskoordinaattoriin, jolta saimme Läntisen alueen neuvolapalveluiden osastonhoitajan yhteystiedot. Häneen emme saaneet viikkojen yrityksistä huolimatta yhteyttä, joten soitimme suoraan Polvijärven neuvolaan. Sieltä saadun yhteyshenkilön kanssa yhteistyö sujui läpi prosessin vaivattomasti. Aiheemme syntyi ajatuksesta, että lapsen motorista kehitystä tukevaa ohjausta ei perusterveydenhuollossa juurikaan anneta.

Aihetta pohtiessa ajattelimme, että tekisimme toiminnallisen opinnäytetyön ja tähän aiheemme sopikin hyvin. Haluamme tulevaisuudessa työelämässä työskennellä ohjaavalla työotteella ja mahdollisesti päästä toteuttamaan fysioterapeutteina tämän kaltaista toimintaa. Koimme, että opinnäytetyön myötä pääsimme hyvin syventämään taitojamme ohjaajina olemalla itse täysin vastuussa toiminnastamme alusta loppuun. Valitsimme toteutusmuodoksi ryhmänohjaustuokion järjestämisen, sillä aiemmin samankaltaisesta aiheesta on tehty opinnäytetyön tuotoksina pääasiassa erilaisia opaslehtisiä tai -videoita.

Mielestämme ryhmänohjaus tuki käsiteltävää aihetta, sillä teoretietoon yhdistetyt käytännön esimerkit ja mallit toivat toteutukseen käytännönläheisyyttä sekä lisäsivät siirtovaikutusta arkeen. Pohdimme, kuinka monta ohjauskertaa pitäisimme ja päädyimme yhteen kertaan aikataulun ja opinnäytetyön laajuuden vuoksi. Jos ohjauskertoja olisi ollut enemmän, olisi niiden suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin kulunut sen verran enemmän aikaa, että kahdelle henkilölle työmäärä olisi kasvanut liian suureksi. Koimme myös, että tämänhetkinen osaaminen aiheesta ei riittäisi laajempaan ohjaukseen.

Kun aloimme etsiä aiheestamme tietoa, pohdimme, miten rajata aihetta niin, että fysioterapeuttinen näkökulma tulee esiin, eikä työmme muistuta hoitotyön opinnäytetyötä. Tämän vuoksi keskityimme kirjoittamaan lapsen kehityksen niistä asioista, jotka vaikuttavat motoriseen kehitykseen ja sen tukemiseen. Teimme tiedonhakuja ja kirjoitimme tietoperustaa samassa tilassa, joten ajatusten vaihto oli helppoa ja tietoperusta rakentui sujuvasti. Kesäkuun alussa olleessa ohjauskustelussa meitä kehoitettiin pitämään mielessä punainen lanka läpi opinnäytetyön ja tämä neuvo auttoi meitä siinä, ettei työ lähtenyt rönsyilemään. Teimme tietoperustaa kuitenkin sillä ajatuksella, että mieluummin karsimme jo kirjoittamastamme, kuin että loppuvaiheessa meiltä puuttuisi vielä olennaisia asioita tietoperustasta. Näin ollen jotkin kohdat tiivistyivät ja toiset tarkentuivat prosessin edetessä. Läpi prosessin molemmat pitivät niin sanottua muistivihkoa heränneistä ajatuksista ja kysymyksistä. Tämä helpotti prosessin kuvauksen kirjoittamista.

Motorisen kehityksen tukemista on käsitelty monissa opinnäytetöissä vanhempien lasten osalta ja laajemmalla ikäjakaumalla, jolloin aina yhden ikävaiheen käsittely jää suppeammaksi. Valitsimme tähän työhön kohderyhmäksi alle vuoden ikäiset lapset ja heidän vanhempansa. Kohderyhmän valinta oli mielestämme onnistunut, vaikka ohjaukseen osallistui vain kahden ja kuuden kuukauden ikäisiä lapsia. Lapsen kehitys etenee ensimmäisen elinvuoden aikana enemmän ja nopeammin kuin missään muussa ikävaiheessa. Tämän vuoksi halusimme syventyä Gallahuen (2012) mallin mukaiseen Refleksinomaisten liikkeiden vaiheeseen, jossa refleksit ohjaavat lapsen liikkumista. Tietoperustassa rajasimme aihetta kyseisen kehitysvaiheen mukaan, jolloin keskeisiksi otsikoiksi työssä nousivat lapsen motorinen kehitys, lapsen kehitys makuulta pystyasentoon, motorisen kehityksen tukeminen sekä hyvä ohjaaminen.

Fysioterapeuttisesta ryhmäohjauksesta oli vaikea löytää tietoa niin tutkimuksista kuin kirjallisuudestakin. Saimme myös palautetta, että ohjaamisen osuudesta työssä olisi voinut kirjoittaa enemmän ja syvällisemmin, mutta toisaalta taas lapsen motorisen kehityksen ja sen tukemisen osuutta olisi tällöin pitänyt tiivistää. Otsikointia jouduimme miettimään useaan otteeseen, jotta ne kuvaisivat sisältöä mahdollisimman tarkasti. Mielestämme tietoperusta on rakenteeltaan ja asiasisällöltään kattava ja se tukee hyvin työn tarkoitusta ja tavoitetta.

Mietimme pitkään, minkä mallin mukaan lähdemme opinnäytetyöprosessiamme kuvaamaan ja lopulta valitsimme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kolmivaiheisen mallin, joka jakautuu käynnistys-, työskentely- ja viimeistelyvaiheeseen. Työmme ei ole luonteeltaan kehittämistyö, sillä toteutuksemme ei toimi valmiina mallina, jota voitaisiin suoraan hyödyntää neuvolassa terveydenhoitajien toimesta. Toisaalta emme myöskään itse kehittäneet eteenpäin jo luotua mallia. Näin ollen työmme taustalla oli yksinkertaisempi prosessimalli.

Opinnäytetyöprosessissamme eri vaiheet etenivät osittain päällekkäin ja tietoperusta oli pääpiirteittäin valmis jo käynnistysvaiheen lopussa. Teimme kuitenkin loppuun asti pieniä muutoksia tekstin jäsentelyssä sekä etsimme kansainvälistä aineistoa täydentämään tietoperustamme. Ohjaustuokion pitämisen jälkeen

meille jäi kaksi kuukautta aikaa tehdä opinnäytetyö valmiiksi ennen seminaariesitystä. Koimme tämän hyväksi, sillä näin meillä oli aikaa palata työhön uudelleen tasaisin väliajoin ja tämä paransi työmme laatua huomattavasti. Kiireettömyys antoi myös mahdollisuuden tarkistaa ja hioa tekstin kieliasua useampaan otteeseen.

Aikataulullisesti etenimme suunnitelman mukaan, eikä työskentelyyn tullut pidempiä taukoja. Käytimme eniten aikaa käynnistysvaiheeseen, ja kun työn pohja oli tehty huolella, oli työskentely- ja viimeistelyvaihe helppo saattaa päätökseen. Pohdinnan kirjoittaminen vei enemmän aikaa kuin olimme ajatelleet, sillä halusimme sen keskustelevan tietoperustan kanssa ja etenevän loogisesti. Valmistauduimme seminaariin huolella. Ennen esitystä mietimme, kuinka saada rajattua opinnäytetyön pääkohdat 20 minuuttia kestävään esitykseen. Esitimme teoriaosuuden lyhyesti, jotta meille jäi enemmän aikaa kertoa työmme tuotoksesta, opinnäytetyöprosessin kulusta sekä pohdinnasta. Jännityksestä huolimatta, esitys meni hyvin ja suunnitelman mukaisesti.

8.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme tuotoksena järjestimme ohjaustuokion 0–6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille Polvijärven neuvolassa. Valitsimme tämän kohderyhmän siitä syystä, että tämän ajanjakson aikana lapset tarvitsevat paljon ärsykeitä ja harjoitusmahdollisuuksia kehittyäkseen ja että ei-tahdonalaiset liikkeet kehittyisivät tahdonalaisiksi liikkeiksi (Gallahue ym. 2012, 50, 58–59). Opinnäytetyömme ja ryhmäohjaustuokion tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoisuutta siitä, miten lapsen motorista kehitystä voidaan tukea kotioloissa erikeinoin ja mikä merkitys tukemisella on myöhemmän kehityksen kannalta.

Kerroimme keskeiset asiat lapsen kehityksestä ja kehityksen tukemisesta pohjautuen Gallahuen Triangulated Hourglass -malliin. Halusimme pitää teoriaosuuden helposti ymmärrettävänä, joten pohdimme, kuinka tarkasti ja millä termein asiaa kuvataan. Teoriaosuutta rajattiin myös siten, että motorisen kehityksen tukeminen säilyi pääteemana koko ohjauksen ajan. Lapsien ikäjakaumasta johtuen

sovelsimme hieman teoriaosuuttamme, sillä lasten kehitystasot olivat hyvin erilaisia. Esittelimme teorian Powerpoint –esityksen (liite 6) avulla, mikä mielestämme toimi hyvin tässä tilanteessa. Ohjaajina koimme, että meidän oli helppo esitellä aihetta diojen avulla, sillä tällä tavalla esityksen sai jäsenneltyä järkevästi. Tila mahdollisti esityksen etenemisen seuraamisen valkokankaalta ja täydensimme dioissa olleita ydinkohtia käytännön esimerkein. Emme myöskään saaneet kehitysideoita osallistujilta esityksestämme.

Uuden asian kokeileminen käytännössä ohjaustilanteessa auttaa uuden toimintamallin sisäistämässä ja mieleen painumisessa (Talvitie ym. 2006, 179). Pyrimme järjestämään ohjaustilanteen siten, että vanhemmat ovat aktiivisia osallistujia ja pääsevät kokeilemaan läpikäymiämme asioita lapsen kanssa paikan päällä ja kotona. Myös oman lapsen läsnäolo ja hänen kanssaan harjoittelu tukevat opittujen asioiden siirtymistä arkeen. Otimme mukaan kaksi nukkea, jotta voimme itse demonstroida eri kanto- ja käsittelyasentoja tai, jos vanhemmat olisivat halunneet kokeilla eri asentoja esimerkiksi oman lapsen nukkuessa. Kuten myös Blauw-Hospers ym. (2011) tutkimuksessaan totesivat, lapsen motorista kehitystä tukee parhaiten vanhempien antama ohjaus, harjoittelumahdollisuuksien tarjoaminen sekä lapsen kannustaminen liikkumaan. Antamamme ohjauksen avulla vanhemmat voivat harjoitella opittuja asioita kotona ja näin ollen tukea lapsensa kehittymistä.

Ohjaustuokio järjestettiin neuvolan tiloissa kokoushuoneessa, mikä sopi hyvin tähän tarkoitukseen. Tilaa oli riittävästi, mikä mahdollisti joustavan toiminnan käytännössä. Yhteyshenkilönämme toiminut terveydenhoitaja auttoi meitä paljon käytännön järjestelyissä jakamalla muun muassa tekemämme kutsukirjeet ja muistuttamalla tuokiosta neuvolakäyntien yhteydessä. Kaiken kaikkiaan tuokion järjestelyt sujuivat hyvin eikä ongelmia ilmennyt matkan varrella. Aamupäivä sopi lasten rytmiin, vaikka luonnollisesti he väsyivät loppua kohti. Tästä syystä kanto- ja käsittelyasentojen harjoittelu olisi ollut hyvä olla jo ensimmäisellä puoliskolla, sillä nyt lasten väsymisen vuoksi käytännön harjoittelut jäivät tekemättä oman lapsen kanssa. Vanhemmat eivät myöskään innostuneet harjoittelemaan nukke-

jen avulla, vaikka tätä ehdotimme. Suunnittelemamme loppuleikit jouduimme jättämään myös pois. Muuten ohjaustuokion aikataulutus toteutui suunnitelman mukaisesti.

Ryhmän koko oli mielestämme sopiva huomioiden tilan koon ja sen, että järjestimme ryhmänohjaustuokion ensimmäistä kertaa. Olimme etukäteen ajatelleet, että ohjaukseen mahtuisi enimmillään kymmenen lasta vanhempineen, mutta se olisi ollut liian suuri määrä kahdelle ohjaajalle. Osa ryhmäläisistä osallistui aktiivisemmin kuin toiset vastaamalla kysymyksiin ja kysymällä itse lisätietoa. Tähän saattoi vaikuttaa se, että osalla oli jo ennestään lapsia ja toiset olivat mukana ohjauksessa ensimmäisen lapsensa kanssa.

Ohjaajan rooli on tärkeää ryhmän aktiivisuuden ja osallistuvuuden kannalta (Vänskä ym. 2011, 88). Osallistujien aktiivisuus ja tilaisuuden dialogisuus jäivät hieman vähäisemmiksi, kuin mitä olisimme toivoneet. Ohjaajina kyselimme yleisesti osallistujien omia kokemuksia kantoasunnoista ja -välineistä sekä eri asentoja läpikäydessä kiertelimme osallistujien luona ja kyselimme henkilökohtaisesti, mitä huomioita vanhemmat ovat tehneet lapsensa kehityksestä. Vaikka neuvotteluhuone toimikin hyvin, olisi dialogisuuden syntymistä tukenut enemmän esimerkiksi tila, jossa olisi ollut mahdollista asettua istumaan rinkiin lattialle ja ryhmätyöskentely olisi lisännyt keskustelua. Rohkaisimme kuitenkin osallistujia keskeyttämään ja kysymään lisätietoa niin halutessaan ja loimme siihen mahdollisuuden. Yhdessä palautteessa toivottiin enemmän yksilöllistä ohjausta, mutta tätä ei tuotu julki itse ohjaustilanteessa. Ennen ohjausta keskustelimme myös erikseen siitä, ettei meidän tarkoituksenamme ole arvioida lasten kehitystasoa tai verrata sitä muihin lapsiin. Ilmapiiri oli rento sekä avoin, josta saimme myös osallistujilta palautetta.

Arviointi on osa ohjausprosessia ja sillä pyritään samaan palautetta ja kokemuksia ohjauksen onnistumisesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121). Palautekysely oli toimiva, sillä vain yksi kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta yhteen kysymyksen ja näin ollen vastausprosentti oli suuri. Tämä kertoo siitä, että kysymyksiä oli sopiva määrä ja niihin oli helppo vastata. Ohjaustuokiosta saamamme palautteen perusteella osallistujat kokivat tuokion merkitykselliseksi ja he

suosittelisivat ohjaustuokiota myös kavereilleen. Näin ollen koemme, että tällaiselle ohjaukselle on tarvetta ja, että aiheemme oli ajankohtainen sekä merkittävä. Osallistujien ennako-odotukset ohjaustuokiosta osoittivat, että olimme onnistuneet tapahtuman mainonnassa herättämällä mielenkiinnon aihetta kohtaan. Suurin osa osallistujista myös koki saaneensa ohjaustuokiosta uutta tietoa, minkä perusteella koemme opinnäytetyömme tarkoituksen täyttyneen.

Tuokion jälkeen koimme, että onnistuimme ohjauksessa ja osallistujat olivat tyytyväisiä palautteen perusteella. Heti ohjaustuokion jälkeen mietimme asioita, jotka olisimme voineet tehdä toisin. Vertaistuen saamisen ja sitä kautta voimaantumisen on katsottu tekevän ryhmäohjauksesta yksilöohjausta tehokkaamman ohjausmenetelmän (Kyngäs ym. 2007, 104). Ohjaajina olisimme voineet tukea enemmän keskustelun syntymistä ja näin ollen osallistujat olisivat saaneet mahdollisesti vertaistukea lapsiperhearkeen. Tätä kuitenkin vaikeutti se, että osallistujat olivat vieraita toisilleen ja ohjaustuokio järjestettiin vain kerran, jonka vuoksi osallistujat eivät ehtineet tutustua toisiinsa. Tämän vuoksi olisi hyvä, että jatkossa tällainen ryhmä kokoontuisi useamman kerran ja ryhmäytymiseen olisi käytettävissä enemmän aikaa. Vaikka mietimme etukäteen erilaisia ohjausmenetelmiä, niin itse tilanteessa jouduimme keskittymään enemmän itse ohjauksen sisältöön, sillä tilanne oli molemmille uusi. Ohjaukselle asetetut tavoitteet kuitenkin toteutuivat ja ohjaustaitoja voi kehittää loputtomasti. Olemme kuitenkin vasta opiskelijoita ja siihen nähden voimme olla tyytyväisiä opinnäytetyömme tuotokseen.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Valitsemamme aihe nousi tekijöiden yhteisestä mielenkiinnosta lasten fysioterapiaa kohtaan. Niin tutkimuksen kuin opinnäytetyönkin onnistumisen edellytys on tekijän tai tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan (Hirsjärvi ym. 2009, 77). Arvioitaessa opinnäytetyön luotettavuutta tulee tarkastella tutkimuksen tai toiminnan kohdetta ja tarkoitusta, teoriapohjan ajankohtaisuutta ja käytettyjä lähteitä sekä opinnäytetyön eettisyyttä ja raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 163–165). Toiminnalliselle opinnäytetyölle ei ole olemassa varsinaisia laadun tai luotetta-

vuuden arviointikriteerejä, vaan siihen on sovellettava laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytettäviä kriteerejä. Tekijöiden arviointi opinnäytetyön prosessista ja toteutuksesta sekä rehellinen pohdinta niiden onnistumisesta ovat myös osa työn luotettavuutta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 57, 96–97.) Olemme arvioineet työmme luotettavuutta koko prosessin ajan arvioimalla kriittisesti omaa työskentelyämme ja raportointia.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet tulee olla näkyvissä niin tekstissä kuin lähdeluettelossa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 24). Merkitsimme käytetyt lähteet Karelia-ammattikorkeakoulun lähdeviittauskäytäntöjen mukaisesti. Lähteet merkitsemällä erotetaan, mikä on referoitua tietoa ja mikä taas kirjoittajan omaa tekstiä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 24). Kun lähdeviitteet merkitään selkeästi, vältetään plagiointia eli toisen henkilön ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuotojen esittämistä omanaan (Hirsjärvi ym. 2009, 122).

Tietoa etsiessä tulee muistaa lähdekriittisyys eli käytettyjen lähteiden luotettavuuden arviointi. Tietoperustaa kootessa kiinnitetään huomiota lähteiden aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. (Mäkinen 2006, 128.) Tämän lisäksi tulee arvioida myös lähteenä käytettyjen julkaisujen kirjoittajan tunnettavuutta ja arvostettavuutta, lähteiden ikää ja lähteestä löytyvän tiedon alkuperää. Alkuperäisten lähteiden käyttö on suositeltavaa, sillä alkuperäisten tutkimusten tulokset ovat saattaneet muuttua paljonkin, kun niitä on esitetty yhä uudelleen eri kirjoittajien toimesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Käytimme lähteinä vain oman alansa asiantuntijoiden kirjoittamia tekstejä ja tieteellisiä julkaisuja. Pyrimme aina mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään alkuperäisiä lähteitä, mutta joissain tapauksissa niiden löytäminen osoittautui haasteelliseksi tai jopa mahdottomaksi.

Etsimme lähteiksi kirjallisia teoksia ja tutkimuksia, jotka olisi julkaistu kymmenen vuoden sisään, mutta mukaan valikoitui myös aikaisemmin 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Tarkistimme aina vanhemmissa teoksissa tiedon ajantasaisuuden. Lapsen käsittelystä ja kantamisesta oli haastavaa löytää ajankohtaisia fysioterapian lähteitä, joten päädyimme ottamaan mukaan yhden vuonna 1999 kirjoitetun hoitotyön teoksen. Ohjeet, jotka teoksessa esitettiin, ovat kuitenkin samoja, joita

tänä päivänä käytetään, joten emme katso tämän vähentävän tietoperustamme luotettavuutta tai vähentävän fysioterapeuttista näkökulmaa. Motorisen kehityksen vallitsevia teorioita on kritisoitu jo 80-luvulta lähtien ja tätä tukemaan löysimme vuonna 1980 tehdyn tutkimuksen, jota käytimme tietoisesti lähteenä. Aiheesta löytyi myös 10 vuotta tuoreempia tutkimuksia, mutta koko tutkimuksen lukemiseen vaadittiin lisenssi ja sen vuoksi ne rajautuivat lähteistä pois.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja toteuttaessamme toimimme fysioterapeuttien eettisten ohjeiden mukaan. Ammattieettisyyden mukaan fysioterapeutti toimii oikeudenmukaisesti, rehellisesti, luottamuksellisesti, asiantuntevasti ja vastuuntuntoisesti. Fysioterapeutin tulee myös tunnistaa oma ammatillinen osaaminen ja toimia sen rajoissa sekä kohdata jokainen asiakas tasavertaisesti. (Kulju, Lähteenmäki, Mesiäinen, Myyryläinen & Rautonen 2014.) Eettisiksi kysymyksiksi opinnäytetyössämme nousivat perheiden kohtaaminen, jakamamme tiedon näyttöön perustuvuus ja toiminnan huolellinen toteutus sekä raportointi totuudenmukaisesti. Ohjaustuokiossa pyrimme luomaan luottamuksellisen ja avoimen ilmapiihin. Kohtasimme jokaisen vanhemman ja lapsen tasavertaisesti sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Ohjaustuokiossa käydyt asiat pohjautuivat näyttöön perustuvaan tietoon, mikä lisää toiminnan eettisyyttä ja luotettavuutta. Keräämämme palaute annettiin nimettömänä, jotta anonymiteetti säilyisi.

8.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessissa ammatillisella kasvulla tarkoitetaan kykyä yhdistää teoreettinen tieto ja ammatilliset taidot niin, että lopputuloksesta hyötyvät alan ihmiset. Ammatilliseen kasvuun kuuluu myös ajanhallinta, kokonaisuuksien hallitseminen sekä yhteistyö työelämän kanssa. Prosessin aikana tapahtuneen ammatillisen kasvun lisäksi on tärkeää pohtia, miten omaa ammatillista kasvuaan voi kehittää tulevaisuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159–160.)

Toinen meistä on tehnyt jo aiemmin opinnoissaan opinnäytetyön, mutta toiselle tämä on ensimmäinen. Edellisestä opinnäytetyöstä on kuitenkin kulunut aikaa ja prosessi on muuttunut monelta osin. Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille

merkittävää aikaa. Opimme paljon uutta lapsen motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta arkielämässä sekä saimme käytännön kokemuksen ohjaustuokion järjestämisestä alusta loppuun. Koemme myös kehittyneemme tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja tutkimustiedon etsimisessä tukemaan teorioita. Alusta asti asennoiduimme opinnäytetyöhön siten, että kyseessä on laajempi oppimistehävä ja tämä auttoi asettamaan järkevät mittasuhteet työn vaatimuksille.

Yhteistyömme läpi opinnäytetyöprosessin sujui moitteettomasti ja tiiviisti. Kävimme avointa keskustelua ajatuksistamme ja tapamme työskennellä sopi hyvin yhteen. Ajanhallintaan ja käyttöön liittyen ei ollut ongelmia, koska meillä molemmilla on tapana aikatauluttaa asiat ja pidimme kiinni sovituista suunnitelmista. Molempien kohdalla ajankäytön suunnittelu on koko opiskeluajan ollut erityisen tärkeää, sillä olemme perheellisiä ja näin ollen vapaa-aikaa ei ole mahdollista käyttää koulutöihin. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu monia huomioitavia asioita, joten katsoimme helpoimmaksi heti alusta selvittää prosessin kaikki vaiheet ja suunnitella aikataulu niiden ympärille. Laitoimme aina ylös mieleen heräävät kysymykset, joihin emme heti löytäneet vastausta. Näin ollen koemme, että olimme koko ajan tietoisia, missä vaiheessa olemme ja mitä teemme seuraavaksi. Näimme koko ajan vahvana mielessä sen päivän, kun esitämme työmme seminaarissa ja sitä kohti etenimme määrätietoisesti.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui erinomaisesti. Olimme yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse aina tarvittaessa sekä lähetimme työmme prosessin aikana luettavaksi ja kommentoitavaksi. Saimme myös kokemuksen moniammatillisesta yhteistyöstä ja koemme tästä olleen hyötyä tulevaisuuden kannalta. On antoisaa päästä vaihtamaan ajatuksia eri alan ammatinedustajan kanssa, sillä aina siitä oppii itsekin jotain uutta. Tällä tavalla pääsimme myös kehittämään omia työyhteisötaitojamme. Mielestämme ammatillinen kasvu on läpi elämän jatkuva prosessi ja vaikka osaamme toimia ammatillisesti, olemme vasta alkumetreillä tässä matkassa. Uskomme, että työelämä opettaa meitä kehittymään ammatillisesti ja rakentamaan oman ammatillisen polkumme.

8.5 Jatkokehittämisideat

Jatkotoimintaideat ja kehittämis ehdotukset kuuluvat osaksi toiminnallista opinnäytetyötä. Ideat syntyvät usein prosessin aikana ja niiden nostaminen esiin on tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 161.) Toimeksiantajamme kiinnostui aiheestamme ja esitti jo alkuun, että ohjaustuokiostamme voisi saada yhden osan terveydenhoitajien järjestämään perhevalmennukseen. Toteutimme kuitenkin opinnäytetyömme fysioterapian näkökulmasta, joten koemme, ettei toimintamme voi suoraan toimia mallina, jota terveydenhoitajat toteuttaisivat esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä.

Osallistujat kokivat ohjauksen sekä tiedon lapsen motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta merkitykselliseksi. Ohjauksen jälkeen mietimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, miten jatkossa tällaista ohjausta voisi kehittää ja millaisessa ympäristössä sitä voisi toteuttaa. Mietimme muun muassa, että perusterveydenhuollon kautta voisi kuulua kaikille lasta odottaville vanhemmille fysioterapeutin ohjaama avoin ryhmä, joka kokoontuisi 2–3 kertaa. Ryhmäkerroilla voitaisiin käsitellä lapsen motorisen kehityksen ja sen tukemisen lisäksi synnytyksestä palautumista ja vanhemman ergonomiaa esimerkiksi lasta kannettaessa. Tällainen ryhmäohjaus voisi olla osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemää perhevalmennusta, jossa vanhempainryhmätoimintaa kehoitetaan jatkamaan myös synnytyksen jälkeen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Myös erilaiset perhekahvilat voisivat toimia paikkana tällaiselle ohjaustoiminnalle.

Lähteet

- Abbot, A.L., Bartlett, D.J., Kneale Fanning, J.E. & Kramer, J. 2000. Infant Motor Development and Aspects of the Home Environment. *Pediatric Physical Therapy* 12 (2), 62–67. <http://www.readcube.com/articles/10.1097%2F00001577-200012020-00003>. 27.11.2019.
- American Academy of Pediatrics. 2016. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. 138 (5), 1–14. <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162938>. 29.8.2019.
- Ayres, A. J. 2015. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Vantaa: PS-kustannus.
- Badihian, S., Adihian, N. & Yaghini, O. 2017. The Effect of Baby Walker on Child Development: A Systematic Review. *Iranian Journal of Child Neurology* 11 (4), 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703622/>. 29.8.2019.
- Blauw-Hospers, C., Dirks, T., Hulshof, L., Bos, A. & Hadders-Algra, M. 2011. Pediatric Physical Therapy in Infancy: From Nightmare to Dream? A Two-Arm Randomized Trial. *Physical Therapy* 91 (9), 1323–1338. <https://academic.oup.com/ptj/article/91/9/1323/2735090>. 29.8.2019.
- Campos, D., Goncalves, V., Guerreiro, M., Santos, D., Goto, M., Arias, A. & Campos-Zanelli, T. 2012. Comparison of Motor and Cognitive Performance in Infants During the First year of Life. *Pediatric Physical Therapy*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins and Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association 24 (2), 193–197. https://www.researchgate.net/profile/Denise_Campos/publication/223979322_Comparison_of_Motor_and_Cognitive_Performance_in_Infants_During_the_First_Year_of_Life/links/5b7d843da6fdcc5f8b5c3e94/Comparison-of-Motor-and-Cognitive-Performance-in-Infants-During-the-First-Year-of-Life.pdf. 28.5.2019.
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveyslääkintä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–87.
- Gallahue, D., Ozmun, J. & Goodway, J. 2012. Understanding Motor Development. Infants, children, adolescents, adults. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Haataja, L. 2014. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–44.
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2019. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/URN_ISBN_978-952-343-367-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 25.11.2019.
- Harbourne, R.T. & Dusing, S. 2017. Motor Development and Control. Teoksessa Palisano, R.J., Orlin, M.N. & Schreiber, J. (toim.). Campbell's Physical Therapy for Children. St. Louis, Missouri: Elsevier, 30–77.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkaranta, E. 2007. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 164–167.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2017. Johdatus liikuntapedagogiikkaan. Teoksessa Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). Liikuntapedagogiikka. Juva: PS-kustannus, 12–21.
- Jalanko, H. 2017. Kuulohäiriöt lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00436. 13.5.2019.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 55–62.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirkilionis, E. 2003. Lapsi kaipaa kantamista. Kaikki kantovälineistä ja kantamisen eduista. Lahti: Phasmascript.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erytyisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Kulju, K., Lähteenmäki, M-L., Mesiäinen, H., Myyryläinen, R. & Rautonen, A. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf. 22.5.2019.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 19–25.
- Lindholm, M. 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 33–38.
- Lindholm, M. 2007c. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 113–117.
- Loria, C. 1980. Relationship of Proximal and Distal Function in Motor Development. *Physical Therapy* 60 (2), 167–172. <https://pdfs.semanticscholar.org/55d3/33baae645d31d8c717b1e82ff7bba7f1e340.pdf>. 6.9.2019.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2018. Lapsen liikunnallinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-liikunnallinen-kehitys/>. 16.5.2019.

- Mc Jansen, L., Ketelaar, M. & Vermeer, A. 2002. Parental experience of participation in physical therapy for children with physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2003, 45: 58–69. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2003.tb00861.x>. 29.8.2019.
- Mäkinen, M. 2007. Lapsen perushoito. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 223–228.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nurmi, J.E., Ahonen, T., Lyytinen H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Paalanen, T., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2010. Fysioterapeuttien ohjausvalmiudet kaipaavat kohennusta alle puolitoistavuotiaiden motorisen kehityksen tukemisessa. *Fysioterapia* 57 (3), 10–12.
- Pihko, H. & Vanhatalo, S. 2014. Aivojen kehityksestä. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). *Lastenneurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–20.
- Poranen-Clark, T., Von Bondsdorff, M.B., Lahti, J., Räikkönen, K., Osmond, C., Rantanen, T., Kajantie, E. & Eriksson, J.G. 2015. Infant motor development and cognitive performance in early old age: the Helsinki Birth Cohort Study. *American Aging Association* 37 (3). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4416091/#__ffn_sectitle. 27.11.2019.
- Rantala, H. 2016. Neurologiset ongelmat. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 454–464.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 10.12.2019.
- Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Savinainen-Makkonen, T., Kunnari, S., Kaarlonen, M. & Kulovesi, T. 2007. Lapsen puheen, kilene ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy, 143–154.
- Sayed, T. 2015. Ohjaus keskusteluun perustuvana menetelmänä. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.). *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Schmidt, R.A., Lee, T.D., Winstein, C.J., Wulf, G. & Zelaznik, H.N. 2019. *Motor Control and Learning. A Behavioral Emphasis*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M. & Logan, S. 2013. Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental medicine & child neurology* 55 (7), 602–609. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcr.12091>. 27.11.2019.

- Sillanpää, M. 2004. Kehitysneurologinen tutkiminen. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35–65.
- Siun sote. 2019a. Siun sote - hyvät palvelut tehdään yhdessä. <https://www.siun-sote.fi/siun-sote>. 20.5.2019.
- Siun sote. 2019b. Neuvolat. <https://www.siunsote.fi/neuvolat>. 20.5.2019.
- Siun sote. 2019c. Lastenneuvola. <https://www.siunsote.fi/lastenneuvola>. 20.5.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1721-Varhaiskasvatuksen_liikunnan_suosituks_2005.pdf. 6.8.2019.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>. 9.9.2019.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tammelin, T, 2016. Liikunta. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60–66.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Perhevalmennus. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiys-neuvola/perhevalmennus. 8.11.2019.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Eriytinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 12–19.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.
- Wegloop, M. & Spiid, L. 2008. Leikitä vauvaa. Liikuntaleikkejä 0–12 kuukauden ikäisille. Tanska: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K. & Michnick Golinkoff, R. 2018. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *American Academy of Pediatrics* 142 (3), 1–18. <https://www.aappublications.org/content/pediatrics/142/3/e20182058.full.pdf>. 27.11.2019.
- Zimmer, R. 2001. Liikuntakasvatuksen käsikirja. Didaktis-metodisia perusteita ja käytännön ideoita. Helsinki: LK-KIRJAT.

Tuntisuunnitelma

<p>TUNTISUUNNITELMA/RYHMÄNOHJAUS VANHEMMILLE</p> <p>AIKA: KESKIVIikko 16.10.2019 KLO 9-11 PAIKKA: POLVIJÄRVEN NEUVOLA OHJAAJAT: ELISA KALLANTO JA MINNA SORSA OSALLISTUJAT: 0-6 KUUKAUDEN IKÄISET LAPSET JA HEIDÄN VANHEMPANSA</p>
<p>OHJAUKSEN TEEMA JA TAVOITTEET</p> <p>OHJAUSTUOKION TEEMA: LAPSEN VARHAINEN KEHITYKSEN TUKEMINEN</p> <p>TUOKION TAVOITTEET:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VANHEMMAT SAAVAT TIETOA LAPSEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMISESTA JA SEN MERKITYKSESTÄ - VANHEMMAT SAAVAT VINKKEJÄ MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMISEEN ARJESSA - VANHEMMAT SAAVAT HARJOITTELLA LAPSEN KANTO- JA KÄSITTELYTAPOJA - VANHEMMAT ANTAVAT PALAUTETTA OHJAUksesta JA SEN SISÄLLÖSTÄ
<p>TARVITTAVAT VÄLINEET: Teippiä, kyniä, paperia, palautelomakkeet, tuoleja, patjoja, kaksi nukkea, kahvi- ja teetermoskannut, kertakäyttömukeja ja -lautasia, lusikoita, servettejä</p>

TAVOITTEET	HARJOITTEEN KUVAUS	OHJAUSMENETELMÄ	RYHMITTELY, VÄLINEET	YDINKOHDAT	AIKA
M: motorinen SA: sosiaalis- affektiviinen (käytös) K: kognitiivinen					
K: Osallistujat ymmärtävät, mistä tuokiossa on kyse. SA: Ohjaajat tulevat osallistujille tutuiksi.	Aloitustuokion esittely Ohjaajat esittelevät itsensä, tuokion sisällön sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen.			-Minkä verran on osallistujia? -Onko tila tarkoitukseen sopiva?	5-10 min

	Käydään läpi yhteiset säännöt ja kerrotaan tuokioon osallistumisen vapaaehtoisuudesta.				
SA: Vanhemmat tutustuvat toisiinsa.	Osallistujien esittely Osallistujat kertovat, keitä ovat.			-Oma ja lapsen nimi (ei pakollinen) -Minkä ikäinen lapsi -Monesko lapsi -Mitä odotuksia tuokion suhteen	5 min
K: Vanhemmat oppivat lisää lapsen motorisesta kehityksestä.	Lyhyt teoriakatsaus Esitellään lyhyesti näyttöön perustuvaa tietoa lapsen motorisen kehityksen tukemisesta.	Kertova tyyli	Diaesitys	-Onko osallistujilla aiheesta aikaisempaa tietoa?	15 min
K: Vanhemmat oppivat havainnoimaan lapsen kehityskauteen kuuluvia asioita. SA: Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus kehittyy.	Lapsi selinmakuulla Vanhemmat havainnoivat omaa lastaan ja lopuksi käydään läpi tehdyt havainnot sekä hieman asiaa selinmakuuasennon kehityksestä ja sen tärkeydestä motorisen kehityksen kannalta.	Vastavuoroinen tyyli		-Onko asennossa symmetrisyyttä? -Löytyykö ATNR? (<3kk) -Onko havaittavissa kääntymisen harjoittelua? -Tuoko lapsi kädet keskilinjaan? -Tutkiiko lapsi itseään?	10 min
K: Vanhemmat oppivat havainnoimaan lapsen kehityskauteen kuuluvia asioita.	Lapsi vatsamakuulla Vanhemmat havainnoivat omaa lastaan ja lopuksi käydään läpi tehdyt havainnot sekä hieman asiaa	Vastavuoroinen tyyli		-Malttavatko lapset olla vatsallaan? -Tuoko lapsi kyynärpäitä hartioiden tasolle? -Onko käsiin tukeutumista? -Harjoitteleeko lapsi	10 min

Tuntisuunnitelma

	vatsamakuuasennon kehityksestä ja sen tärkeydestä motorisen kehityksen kannalta. Käydään myös läpi, kuinka lasta voi auttaa viihtymään vatsallaan			kellonvisarikääntymistä?	
K: Vanhemmat oppivat havainnoimaan lapsensa istumisvalmiuksia ja kehityksen vaiheita.	Istumisen/seisomisen kehitys Jos mukana on puolivuotiaita tai vanhempia lapsia, käydään hieman yhdessä läpi lapsen istumisen kehitystä. Seisomisen kehitys käydään läpi pääpiirteittäin.	Vastavuoroinen tyyli Kertova tyyli		-Pään hallinta istumaan vedettäessä? -Onko suojaheijasteita alkanut kehittyä? (>6kk)	10 min
	Tauko		Tarjolla kahvia/teetä ja pientä syötävää.		15 min
K: Vanhemmat oppivat lapsen käsittelyä motorista kehitystä tukevin keinoin. K: Lapsi saa kehitystä tukevia ärsykeitä. SA: Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus kehittyy.	Lapsen käsittely Ohjaamme vanhemmille erilaisia, motorista kehitystä tukevia käsittelytapoja. Vanhemmat saavat harjoitella erilaisia käsittelytapoja. -sylissä -pukiessa, vaippaa vaihdettaessa -lattialla	Harjoitustyyli Kertova tyyli		-Kokevatko vanhemmat lapsen käsittelyn haastavaksi? -Onnistuuko lapsen pukeminen sylissä? -Muistavatko vanhemmat tukea lapsen fleksio asentoa? -Sujuuko lapsen nostaminen/laskeminen alustalle kyljen kautta? -Minkä verran tarvitaan pään tukemista?	20 min

K: Vanhemmat opettelevat kantamaan lastaan asentoa vaihdellen.	Lapsen kantaminen Kerromme vanhemmille erilaisia lapsen kantotavoista. Vanhemmat saavat harjoitella erilaisia kantotapoja. -olkapäällä -koukkuasento -kylkiasento -kippura-asento -vatsallaan	Harjoitustyyli Kertova tyyli		-Millaisia kantotapoja osallistujat ovat tottuneet käyttämään? -Tuntuuko uusien tapojen kokeilu vaikealta?	20 min
K: Vanhemmat saavat tietoa erilaisten välineiden vaikutuksesta lapsen motoriseen kehittymiseen. SA: Vanhemmat saavat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan toisten kanssa	Välineet ja virikkeet Käymme keskustellen läpi erilaisten välineiden ja virikkeiden hyötyjä ja haittoja. -babsitteri -kävelytuoli -kantoliinat -lelut			-Millaisia mielipiteitä osallistujilla on välineistä ja virikkeistä? -Onko niitä käytössä?	10 min
M: Lapsi saa motorista ja aistien kehitystä tukevia virikkeitä. SA: Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus kehittyy.	Leikkejä Jos osallistujat jaksavat. Leikin valinta riippuu osallistujien iästä. 0-3kk Lentokone: Asetu selinmakuulle jalat ilmaan 90 asteen koukkuun ja		Pehmeä alusta	-Minkä ikäisiä lapsiosallistujat ovat? -Miten lapset reagoivat leikkeihin? -Miltä leikit tuntuvat aikuisesta? -Oletteko kokeilleet näitä tai joitain muita leikkejä kotona?	10 min

Tuntisuunnitelma

<p>M: Leikki kehittää tasapainoaisia, proprioseptiikkaa sekä vatsa-, niska ja selkälihaksia.</p> <p>M: Leikki kehittää tasapainoaisia ja proprioseptiikkaa ja tukee lapsen oppimista kääntyä.</p>	<p>asetta lapsi kasvat itseesi päin säärien päälle. Pitele lasta käsistä tai olkapäistä. Tee jaloillasi ympyröitä, suorista polvia ja koukista uudelleen. Kallista lasta hänen reaktioonsa kuunnellen.</p> <p>3-6kk Pikku makkara:</p> <p>Aseta lapsi selinmakuulle alustan toiseen päähän ja asetu itse lapsen pään puolelle. Laita kätesi lapsen lapaluiden alle ja vie lapsen kädet hänen päänsä yli. Kieritä lasta alustan toiseen päähän nopeutta vaihdellen ja kuulostellen lasta.</p>				
	<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Keräämme osallistujilta suullisen ja kirjallisen palautteen ohjauksesta ja tuokion sisällöstä.</p>			<p>-Kokivatko osallistujat tuokion sisällön merkitykselliseksi? -Siirtyvätkö neuvot arkeen? -Miten ohjaus sujui? -Mitä mielipiteitä heräsi terveydenhoitajille?</p>	15-20 min
<p>Lopetus</p>	<p>Kiitokset ja hyvästelyt</p> <p>Tilojen siivous</p>				5 min

Lähteet

Ayres, A. J. 2015. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Vantaa: PS-kustannus.

Gallahue, D., Ozmun, J. & Goodway, J. 2012. Understanding Motor Development. Infants, children, adolescents, adults. New York: The McGraw-Hill Companies.

Haataja, L. 2014. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–44.

Karling, M., Ojanen, T., Sivé, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivé, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erytynen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Wegloop, M. & Spiid, L. 2008. Leikitä vauvaa. Liikuntaleikkejä 0-12 kuukauden ikäisille. Tanska: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Tuntisuunnitelma

Kuvauslupa

Karelia ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Fysioterapian koulutusohjelma.

SOPIMUS KUVAUKSESTA JA KUVIEN KÄYTTÖSTÄ OPINNÄYTETYÖPROSESSISSA

Allekirjoittamalla tämän sopimuksen asiakas antaa luvan alla mainittujen kuvien käyttämiseen opinnäytetyöprosessissa ja niiden tallentumisesta Theseukseen.

Opiskelija sitoutuu allekirjoituksellaan tallennuksen asianmukaiseen säilytykseen, asiakkaan tietosuojan vaalimiseen sekä eettisyyteen kuvien käytössä.

Kuvauksen ajankohta ja paikka _____

Kuvissa esiintyvät henkilöt _____

Päiväys:

Asiakkaan allekirjoitus:

Fysioterapeuttiopiskelijan allekirjoitus:

Kuvauslupa

Mainos



LAPSEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Lapsi kehittyy ensimmäisen elinvuotensa aikana enemmän ja nopeammin, kuin missään muussa kehityksen vaiheessa. Tämän vuoden aikana luodaan pohja myöhempää kehitystä varten ja tällä on merkitystä aina aikuisuuteen asti. Lapsen motorista kehitystä tukemalla, lapsi saa hyvät eväät liikunnallista kehitystä ajatellen.

Tule kuuntelemaan ja tutustumaan käytännössä, kuinka voit tukea lapsesi motorista kehitystä arjen toiminnoissa!

Aika ja paikka: 16.10.2019 klo 9-11 Polvijärven neuvolan tiloissa

Ohjaajina toimivat fysioterapeuttiopiskelijat Elisa Kallanto ja Minna Sorsa. Tilaisuus järjestetään osana opinnäytetyön toteutusta. Lisätietoja saat terveydenhoitajilta, joille voit myös ilmoittautua tapahtumaan. Mahdollisista ruoka-aineallergioista on hyvä mainita ilmoittautumisen yhteydessä.

Kuva: Minna Sorsa



Kutsukirje



LAPSEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Lapsi kehittyy ensimmäisen elinvuotensa aikana enemmän ja nopeammin, kuin missään muussa kehityksen vaiheessa. Tämän vuoden aikana luodaan pohja myöhempää kehitystä varten ja tällä on merkitystä aina aikuisuuteen asti. Lapsen motorista kehitystä tukemalla, lapsi saa hyvät eväät liikunnallista kehitystä ajatellen.

Tervetuloa kuuntelemaan ja tutustumaan käytännössä, kuinka voit tukea lapsesi motorista kehitystä arjen toiminnoissa!

Aika ja paikka: 16.10.2019 klo 9-11 Polvijärven neuvolan tiloissa

Tuokion aluksi esittelemme hieman motorisen kehityksen teoriaa, jonka jälkeen pääsette havainnoimaan oman lapsen liikkumista ja kokeilemaan erilaisia kanto- ja käsittelyotteita ja -asentoja. Puolessa välissä tuokiota pidämme tauon, jolloin tarjolla kahvia ja teetä sekä pientä purtavaa.

Tilaisuus on rento ja etenemme lasten ehdoilla.

Ohjaajina toimivat fysioterapeuttiopiskelijat Elisa Kallanto ja Minna Sorsa. Tilaisuus järjestetään opinnäytetyön toteutusta. Lisätietoja saat terveydenhoitajilta, joille voitte myös ilmoittautua. Mahdollisista ruoka-aineallergioista voitte kertoa ilmoittautumisen yhteydessä.



Kuva: Minna Sorsa

Palautekyselylomake

Palautekysely ohjaustuokiosta

Käytämme saamaamme palautetta opinnäytetyömme arvioinnissa. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja on vapaaehtoista. Palautteenne perusteella arvioimme opinnäytetyömme tavoitteiden täyttymistä ja jatkokehitysideoita.

Mitä odotuksia teillä oli tuokiosta?

Täyttyikö odotuksenne?

Kyllä: Ei:

Saitteko uutta tietoa?

Kyllä: En:

Oliko saamanne tieto teille merkityksellistä?

Kyllä: Ei:

Missä onnistuimme?

Mitä olisimme voineet tehdä toisin?

Jos tällainen tilaisuus järjestettäisi uudelleen, suosittelisitteko sitä kaverilenne?

Kyllä: En:

Vapaa sana:

Kiitos osallistumisesta ja hyvää syksyn jatkoa! 😊

Diaesitys



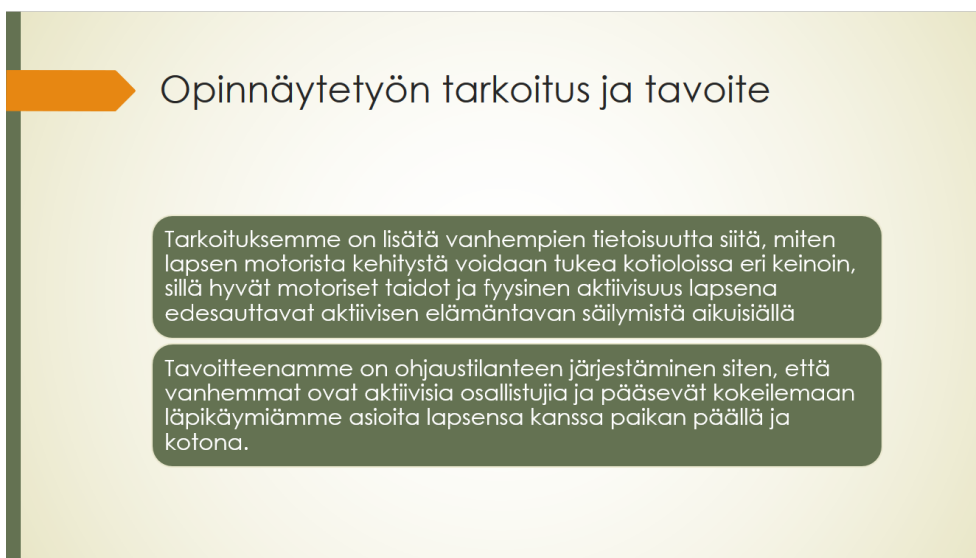
Lapsen varhainen motorisen kehityksen tukeminen

Ryhmänohjaus vanhemmille neuvolassa 16.10.2019



Aikataulu

- Ensimmäinen osa**
 - Aloitus ja tuokion esittely
 - Keitä täällä tänään on
 - Lapsen motorinen kehittyminen
 - Lapsen havainnointia eri asennoissa
- Tauko**
- Toinen osa**
 - Lapsen käsittely ja kantaminen
 - Välineet ja virikkeet, ympäristö
 - Leikkejä
 - Palaute ja kiitokset



Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksemme on lisätä vanhempien tietoisuutta siitä, miten lapsen motorista kehitystä voidaan tukea kotioloissa eri keinoin, sillä hyvät motoriset taidot ja fyysinen aktiivisuus lapsena edesauttavat aktiivisen elämäntavan säilymistä aikuisiällä

Tavoitteenamme on ohjaustilanteen järjestäminen siten, että vanhemmat ovat aktiivisia osallistujia ja pääsevät kokeilemaan läpikäymämme asioita lapsensa kanssa paikan päällä ja kotona.

Diaesitys

- Hyvien pelisääntöjen mukaisesti toivotaan, että muiden osallistujien kertomat asiat pysyvät ryhmän sisällä
- Etenemme lasten ehdoilla
- Kysyä voi missä välissä vain, jos jokin asia mietityttää

Lapsen motorinen kehitys ja sen tukeminen

- Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden ja liikkumisen kehitystä ja se on jatkuvaa aina sikiövaiheesta aikuisuuteen saakka.
- Lapsen kehitykseen sekä motoristen taitojen oppimiseen vaikuttavat lapsen yksilötekijät, ympäristö sekä tehtävän vaatimat ominaisuudet.
- Lapsen motoristen taitojen oppimista voidaankin tukea virikkeitä tarjoavalla ympäristöllä, tarjoamalla lapselle mahdollisuus harjoitella sekä rohkaisemalla ja kannustamalla häntä harjoittelussaan.
- Jokaisen kehitystahti on yksilöllinen ja kehitys rakentuu vaihe vaiheelta, eikä lapsen luontaista kehitystahtia voida nopeuttaa.

• Lapsen motorinen kehitys on aluksi sensomotorista eli perustuu pitkälti erilaisiin aistiärsykkeisiin ja vastasyntynyt aistiikin ympäristöönsä kaikilla aisteillaan, erityisesti tuntoaistin ja äänen kautta.

• Tuntoaistin kautta vastasyntynyt oppii tuntemaan omaa kehoaan ja toisaalta varma, mutta hellä kosketus tuo lapselle turvaa.

• Vastasyntyneellä ei ole kykyä liikkeidensä tahdonalaiseen hallintaan ja tahdosta riippumattomat varhais- eli primitiiviheijasteet ovat ominaisia kaikille vastasyntyneille.

• Tässä vaiheessa on tärkeää, että lapsi saa aistiärsykeitä, jotka valmistavat seuraavaan kehitysvaiheeseen.

• Varhaisheijasteet alkavat hävitä neljän kuukauden iästä eteenpäin, jolloin tilalle tulevat tahdonalaiset liikkeet.

Diaesitys

Herkkyys- ja kriittisyyskaudet

- Herkkyyksikausi on ajanjakso, jolloin lapsen jokin tietty aivojen osa-alue kehittyy tavallista nopeammin ja lapsi on tällöin herkempi oppimaan tiettyjä toimintoja.
- Kun herkkyyksikausi loppuu, on kyseinen taito huomattavasti haastavampaa ja joskus jopa mahdotonta oppia.
- Kriittinen kausi tarkoittaa puolestaan ajanjaksoa, jolloin lapsi ehdottomasti tarvitsee tietyn taidon oppimiseen liittyviä ärsykeitä.
- Kriittiset kaudet voidaan kuvata myös eräänlaisina kehityksellisinä sulkeutuvina aikaikkunoina ja niitä esiintyy niin kielellisissä kuin motorisissakin taidoissa.
- Kausien aikana on erityisen tärkeää tarjota lapselle mahdollisuuksia harjoitteluun ja uusien taitojen oppimiseen.

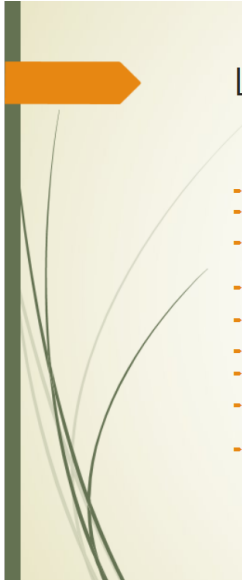
Vuorovaikutus

- Vastasyntyneenä lapsella on luontainen tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa.
- Lapsen ja äidin välinen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana sikiön ollessa vielä kohdussa ja erilaiset kohdussa koetut ärsykkeet edistävät aivojen kehittymistä.
- Näköaistin kehittyessä vuorovaikutuksen luominen katsekontaktin kautta on tärkeää ja lasta kannattaakin siihen houkutella.
- Kannustamalla lasta vuorovaikutukseen ja huomioimalla lapsen omat aloitteet pääsee lapsi harjoittelemaan vastavuoroisuutta ja huomion jakamista.
- Vuorovaikutuksen puutteellisuus voi johtaa kognitiivisiin muutoksiin aivoissa.

Ympäristö lapsen kehityksen tukena

- Lapsen kehityksen perustana on se, että lapsi pääsee itse kokeilemaan, toistamaan, harjoittelemaan ja yrittämään erilaisia taitoja. Myös erehdykset kuuluvat oppimiseen.
- Vuorovaikutus ympäristön kanssa ja uudet aistien kautta saadut kokemukset ja tuntemukset edistävät lapsen kehitystä.
- Lapselle on hyvä tarjota sellainen ympäristö, jossa hän pääsee harjoittelemaan kehitystasonsa mukaisia taitoja ja tutustumaan uusiin asioihin.

Diaesitys



Lähteet

- Ayres, A. J. 2015. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Vantaa: PS-kustannus.
- Galahue, D., Ozmun, J. & Goodway, J. 2012. Understanding Motor Development. Infants, children, adolescents, adults. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Haataja, L. 2014. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–44.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Eriyinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Wegloop, M. & Splid, L. 2008. Leikitä vauvaa. Liikuntaleikkejä 0-12 kuukauden ikäisille. Tanska: Werner Söderström Osakeyhtiö.