



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Ensihymystä kuperkeikkaan

Vauvan ensimmäisen vuoden motorista kehitystä  
edistävä käsittelyohje

---

Ahola, Sini

Vähäkangas, Virpi

2012 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## Ensihymystä kuperkeikkaan

Vauvan ensimmäisen vuoden motorista  
kehitystä edistävä käsittelyohje

Sini Ahola  
Virpi Vähäkangas  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2012

*"Ei yksikään lapselle annettu suukko mene hukkaan,  
ei iloinen ilme, ei tynnyttävä kosketus, ei ihmeellinen satu.  
Niistä tulee osa kaikkea sitä, mitä lapsesta itsestään tulee."  
- Pam Brown*

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi  
Fysioterapian koulutusohjelma

Tiivistelmä

Ahola Sini  
Vähäkangas Virpi

**Ensihymystä kuperkeikkaan  
Vauvan ensimmäisen vuoden motorista kehitystä edistävä käsittelyohje**

Vuosi 2012 Sivumäärä 78

---

Lasten ja nuorten hyvinvointi puhututtaa terveydenalan asiantuntijoita. Välittäminen ja elämän perusedellytyksistä huolehtiminen ovat olennaisimmat asiat lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. Siihen tulee panostaa jo vauvan ollessa kohdussa ja erityisesti ensimmäisen ikävuoden aikana, jolloin lapsen kehitys on nopeampaa kuin koskaan muulloin. Lapsen kehityshäiriöiden tunnistamiseen on myös kiinnitettävä huomiota, sillä suurimmalla osalla lapsia, joilla on motorisia ongelmia, on myös vaikeuksia muilla oppimisen alueilla. Varhaisia motoristen taitojen häiriöitä voidaan ennaltaehkäistä monipuolisella ja aktiivisella käsittelyllä. Vanhempien motiivointi ja ohjaaminen tarkoituksenmukaiseen käsittelyyn on tärkeää, koska sillä voidaan parhaiten edistää lapsen kasvua ja kehitystä.

Opinnäytetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten motorisen kehityksen viivästyksiä sekä saada aikaan positiivista vuorovaikutusta vanhempien ja vauvan välille. Työssä käytettiin toiminnallista tutkimusmenetelmää. Työn tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjaus-DVD vauvan motorista kehitystä edistävästä käsittelystä ja liikuntaleikeistä, joka palvelisi mahdollisimman monia kohderyhmiä. DVD:n tavoitteena on ohjata vanhempia ja asiantuntijoita vauvan motorista kehitystä edistävään käsittelyyn sekä antaa työkaluja vauvan kanssa leikkimiseen ja hyvän vuorovaikutussuhteen synnyttämiseen.

DVD:stä kerättiin arvioiva palaute yhteensä kymmeneltä Hyvinkään sairaalan, Vantaan kaupungin ja Laakson terveysaseman lasten fysioterapeutilta sekä kuudelta Myyrmäen perhevalmennukseen osallistuneelta vanhemmalta. Palauteaineisto kerättiin ryhmähaastatteluin, prosessoitiin kvalitatiivisella menetelmällä ja analysoitiin sisällön erittelyllä. Palaute DVD:stä oli positiivista ja sen mukaan työssä paneuduttiin sellaiseen aiheeseen, jolla on merkitystä ja jolle löytyy kohdeyleisöä niin vanhemmista kuin asiantuntijoista. Saadun palautteen myötä DVD muokattiin lopulliseen muotoonsa.

DVD soveltuu vanhemmille ja sukulaisille sekä hoitohenkilökunnalle ja opetuskäyttöön. Käsittelyohjeet liittyvät tavallisimpiin arkipäivän hoitotilanteisiin, joissa vauvan kehitysvaiheita voidaan helposti tukea. Lisäksi DVD:llä on liikuntaleikkejä ikäkausittain sekä lyhyt johdanto vauvahierontaan. Opetusmateriaalin tuottamiseen edellytetään kattavaa teoreettista tietopohjaa, joka on kerätty useasta eri lähteestä. Opinnäytetyössä kuvatut DVD:n ohjeistukset pohjautuvat alan kirjallisuuteen sekä jo olemassa oleviin ohjeisiin.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää DVD:n kohderyhmän kokemuksia tuotetusta DVD:stä käytännössä. Lisäksi voisi selvittää onko tarvetta kehittää tuotteelle jatko-osa, jossa voitaisiin keskittyä tältä DVD:ltä puuttuviin osioihin kuten esimerkiksi vauvatukseen.

Asiasanat: motorinen kehitys, sensomotorinen kehitys, varhainen vuorovaikutus, vanhempien osallistaminen.

Ahola Sini  
 Vähäkangas Virpi

**From the first smile to the somersault  
 Handling instructions to promote an infant's first year motor development**

Year	2012	Pages	78
------	------	-------	----

Children and young person's well-being is discussed among healthcare professionals. Caring and providing basic essentials are the main ideas in supporting a child's well-being. It should be invested on when the baby is still in the womb and especially during the first year when the child's development is faster than ever. Identifying the child's developmental disturbances should be attended to, because most of the children who have motor problems have also difficulties in other learning areas. Versatile and active handling of the child can prevent early motor skill disorders. It is important to motivate parents to the child's appropriate handling, because it is the best way to promote growth and development.

The object of the thesis is to prevent children's motor development delays and to establish positive interaction between parents and the infant. A functional method was used in this thesis. The purpose of the thesis was to design and produce an instructional DVD on an infant's handling to promote motor development and on activities that would serve as many target groups as possible. The aim of the DVD is to instruct parents and experts on handling methods to promote an infant's motor development and also to give tools to play with the infant and to establish good interaction.

The DVD's evaluation feedback was gathered from the ten children's physiotherapists working in Hyvinkää hospital, City of Vantaa and the Laakso health center and also from the six parents who participated in the family training in Myyrmäki. The feedback material was gathered from group interviews, was processed through a qualitative method and analyzed with content categorization. The feedback from the DVD was positive, and based on that, we have studied a subject that has a meaning and finds its audience both from parents and experts. On the basis of the received feedback the DVD was edited to its final form.

The DVD is suitable for parents and relatives as well as for nursing staff and teaching purposes. The handling instructions are linked to most common everyday childcare situations in which an infant's developmental phases can be easily supported. The DVD also includes activities for different age periods and a short introduction to baby massage. To produce a thesis for teaching purposes requires a wide theoretical basis of knowledge gathered from various sources. The instructions shown on the DVD are based on literature in health sciences and on generally distributed information leaflets.

A subject for a further study could be to determine what kind of experiences the target group had of the DVD in practice. Furthermore, it could be investigated if there is a need for an additional DVD where themes that are missing from this DVD for example musical and other activities for babies could be included.

Keywords: motor development, sensomotor development, early interaction, parents' involvement.

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Vauvan kehityksen teoreettiset lähtökohdat .....	8
	2.1 Motorinen kehitys .....	9
	2.1.1 Vauvan motorinen kehitys.....	9
	2.1.2 Motorisen toiminnan ja havaintotoiminnan yhteys .....	12
	2.1.3 Asentokontrollin merkitys motorisessa kehityksessä .....	13
	2.2 Sensomotorinen kehitys .....	18
	2.3 Varhainen vuorovaikutus .....	20
	2.3.1 Varhainen vuorovaikutus ennen syntymää .....	21
	2.3.2 Kiintymyssuhteen muodostaminen .....	22
	2.3.3 Varhainen vuorovaikutus ja isyys .....	24
	2.3.4 Vuorovaikutuksen tukeminen .....	25
	2.4 Vanhempien osallistaminen.....	27
3	Vauvan motorisen kehityksen edistäminen .....	29
	3.1 Asento ja liikehoito vastasyntyneen kehityksen tukena .....	29
	3.2 Liikuntaleikkien merkitys ensimmäisen vuoden kehityksessä .....	31
4	Ohjaaminen fysioterapiassa .....	33
	4.1 Ohjaaminen ja sen ulottuvuudet.....	33
	4.2 DVD ohjauksen välineenä .....	35
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	38
6	Opinnäytetyön menetelmä .....	38
	6.1 Toiminnallinen menetelmä .....	39
	6.2 Teemahaastattelu ja sisällön erittely arvioinnin osana .....	39
7	Opinnäytetyöprosessin toteutus .....	41
	7.1 Toteutuksen etenemisen vaiheet .....	41
	7.2 DVD:n sisältö .....	43
8	Arviointi.....	45
	8.1 Tutkimuseettiset kysymykset.....	45
	8.2 Prosessin arviointi SWOT-mallin mukaisesti.....	46
	8.3 DVD:n arviointi.....	48
	8.3.1 Fysioterapeuttien palaute DVD:stä .....	48
	8.3.2 Vanhempien palaute DVD:stä .....	52
	8.3.3 Arvioinnin yhteenveto.....	53
	8.4 Luotettavuus .....	54
9	Pohdinta.....	56

Lähteet.....	59
Kuviot.....	63
Taulukot.....	64
Liitteet.....	65

## 1 Johdanto

Nykypäivänä puututaan yhä herkemmin lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveydenalan asiantuntijat painottavat sitä, kuinka lapsilla tulee olla oikeus liikkua päivittäin iloisesti ja monipuolisesti, itse keksien, tuntien ja kokien. Liikkuminen on lapselle luontainen tapa tutustua itseensä, toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Lapsen tietoisuus omasta kehosta ja sen hallinnasta luo pohjaa terveelle itsetunnolle. Liikkuessaan lapsi ajattelee, kokee iloa, ilmaisee tunteitaan ja oppii uutta. Sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa vanhempia aktiiviseen liikuntakasvatukseen. Varhaisella liikuntakasvatuksella liikunnasta saadaan elämäntapa lapselle. Kannustuksena Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) tiivistää: *”Lapsi elää tässä ja nyt. Siksi aikuistenkin on toimittava jo nyt, sen sijaan että jäisimme odottamaan parempaa huomista. Muutos alkaa pienistä pisaroista, mutta niistä kasvaa suuria puroja.”* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22.)

Viime aikoina käsitykset lapsen kehityksestä ovat muuttuneet siten, että motorista kehitystä ei nähdä enää niinkään erillisenä kehityksen osa-alueena, vaan pikemminkin laajasuuntaisena kehityksen edistämisen välineenä. Tämänhetkisen ymmärryksen mukaan lapsen taitojen kehittymistä tulisi tukea nimenomaan varhaisten motoristen taitojen oppimisen iässä, jolloin oppiminen on vielä varsin yksinkertaista. Vauvan motorisen kehityksen tukitoimet ovat parhaimmillaan jokapäiväisiin hoitorutiineihin helposti liitettäviä toimintoja. Niiden tarkoituksena on antaa lapselle monipuolisia kokemuksia erilaisista kehon asennoista ja vuorovaikutuksesta vanhemman kanssa. Toisaalta lapselle tulisi antaa mahdollisuus hankkia erilaisia liikekokemuksia itsenäisesti luomalla virikkeellinen ja monipuolinen ympäristö. (Viholainen 2006, 37 - 39.)

Eri ammattiryhmien välillä on käyty keskustelua alle puolivuotiaan vauvan sensomotorisen kehityksen viivästyistä, liikemallien virheellisyyksistä ja vartalon epäsymmetriasta sekä näiden yhteydestä vanhempien yksipuolisiin tapoihin käsitellä vauvaa. Tilanne korjautuu yleensä sillä, kun vanhemmat tulevat tietoiseksi toimintansa toispuoleisuudesta tai yksipuolisuudesta ja alkavat käsitellä lastaan monipuolisemmin. Helpommalla kuitenkin pääsee, jos näihin päästään vaikuttamaan jo ennen kehityksen viivästyksiä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 75 - 76.)

Opinnäytetyön aihe syntyi opiskelijoilta ja ammattilaisilta, joilla oli huoli lisääntyneistä lasten motorisen kehityksen ongelmista. Nämä ongelmat juontavat usein juurensa lapsen ensimmäisen vuoden kokonaisvaltaisen kehityksen puutteista. Haluttiin löytää lisää keinoja, joilla voisi motivoida vanhempia vauvan tarkoituksenmukaiseen käsittelyyn. Opinnäytetyön aiheeksi tuli 0 - 12 kuukauden ikäisen vauvan motorista kehitystä edistävä käsittelyohje. Tämän opinnäytetyön kautta halutaan ennaltaehkäistä lapsen motorisen kehittymisen viivästyksiä sekä saada aikaan positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja vauvan välille. Tarkoitus oli suunnitella ja

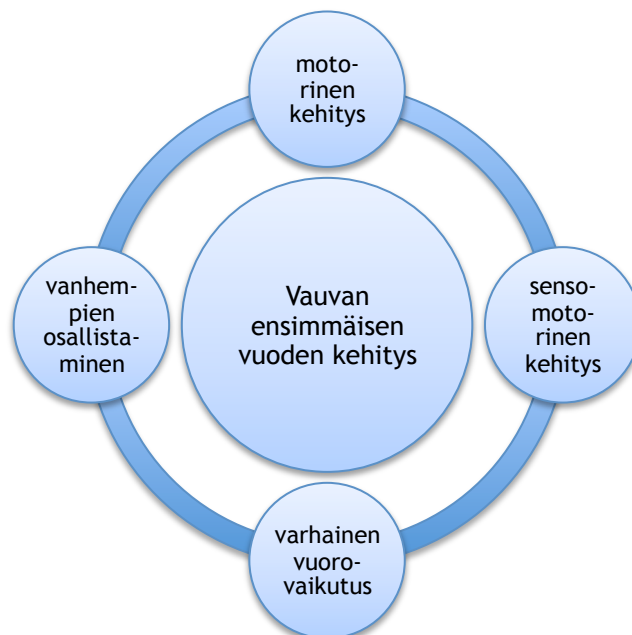


tuottaa DVD, joka palvelisi mahdollisimman monia kohderyhmiä niin opetus- ja ohjausmateriaalina kuin jaettavana DVD:nä perusterveydenhuollossa esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksissa. DVD:n tavoitteena on ohjata vanhempia vauvan motorista kehitystä edistävään käsittelyyn sekä antaa työkaluja vauvan kanssa leikkimiseen. Sosiaaliset ongelmat horjuttavat vanhemman itsetuntoa, lisäävät riskiä vanhemmuuden häiriöihin ja heikentävät varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä vauvaan (Korhonen 1999, 22). DVD:lle tulevien käsittelyohjeiden ja leikki-ideoiden kautta halutaan rohkaista vanhempia vuorovaikutukseen vauvan kanssa.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat motorinen kehitys, sensomotorinen kehitys, varhainen vuorovaikutus ja vanhempien osallistaminen.

## 2 Vauvan kehityksen teoreettiset lähtökohdat

Vauvan kehitys ensimmäisen vuoden aikana on monitasoinen, monensuuntainen, etenevä ja välillä pysähtyneeltä tuntuva prosessi. Kehitys ei tapahdu vain taidosta toiseen vaan kehitysvaiheen saavuttaminen jollakin alueella heijastuu koko ajan toisiin alueisiin ja näin kehittyminen on päällekkäistä. Lapsen fyysinen ja liikunnallinen kehitys on näkyvintä ja eniten seurattua, sillä se on kaiken varhaiskehityksen perusta ja sillä on suuri vaikutus niin sosiaalisiin ja psyykkisiin kuin älyllisiinkin valmiuksiin. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi oppii enemmän kuin koskaan myöhemmin vastaavana ajanjaksona. (Korhonen 1999, 8, 11 - 12; Wegloop & Spliid 2008, 4 - 5.) Kuvioon 1 on tiivistetty opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Fysioterapiatiede perustuu yksilön toimintakyvyn ja liikkumisen tutkimiseen sekä niiden häiriöiden vaikutusten ymmärtämiseen ja edistämiseen yksilön toiminnassa (Suomen fysioterapeutit 2010). Lapsen liikunnallista kehitystä tutkittaessa pitää ymmärtää käsitteet motorinen ja sensomotorinen kehitys ja näihin vahvasti liittyvä varhainen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen syntyminen vanhemman ja lapsen välille on toisille luontaista, mutta toisille se ei ole lainkaan itsestäänselvyys. Sen vuoksi vanhempien tukeminen, rohkaiseminen ja osallistaminen vauvan kehitykseen on tärkeää. Teoreettisen viitekehyksen opinnäytetyölle loivat käsitteet motorinen kehitys, sensomotorinen kehitys, varhainen vuorovaikutus sekä vanhempien osallistaminen.

## 2.1 Motorinen kehitys

Motorinen kehitys voidaan pilkkoa käsitteisiin motorinen kehitys, motorinen oppiminen ja motorinen kontrolli. Motorinen kehitys on seurausta hermoston kypsymisestä ja asioiden oppimisesta. Motorinen kehitys on jatkuvaa muutosta motorisessa käyttäytymisessä. Motorinen oppiminen on taas joukko kokemuksia tai harjoittelua, jonka seurauksena tapahtuu pysyviä muutoksia motoriseen toimintaan. Motorinen kontrolli on hienosäädön prosessoitumista, jolloin taitavat tahdonalaiset liikkeet onnistuvat. (Ahonen & Viholainen 2006, 268.)

### 2.1.1 Vauvan motorinen kehitys

Liikkeiden kehittyminen sikiöstä aina aikuisuuteen asti on ollut jo 1900-luvun alusta alkaen pohdintojen kohteena. Monissa tutkimuksissa on pohdittu heijasteiden osuutta kehittymisessä ja kehittymisen järjestystä. Pitkään vallitsi näkemys, että lapsi kehittyy kefalokaudaalisesti päästä jalkoihin, proksimodistaalisesti tyvestä latvaan ja dorsoventraalisesti selkäpuolelta vatsapuolelle. Käsitykset ovat kuitenkin muuttuneet ja on huomattu, ettei hierarkia olekaan niin selvä kuin aiemmin on oletettu. On jopa löydetty ristiriita proksimodistaalisesta ajattelusta tutkimalla, kuinka vauvan sormien ja käsien varhainen tahdonalainen liike ohjaa merkittävästi olkavarren ja hartian hallinnan kehittymistä. Pääpainona oli alkuvaiheissa tarkka ja yksityiskohtainen kuvaileva tieto lapsen motorisesta kehityksestä, kun taas nykyisin tutkimuksissa ollaan kiinnostuneita selvittämään kehitykseen vaikuttavista taustatekijöistä. Motorisen kehityksen käsitys on muuttunut ennalta määritetystä kohti dynaamisempaa selitysmallia, jossa kehitykseen vaikuttavat perimän lisäksi myös yksilö, tehtävä ja ympäristö. (Ahonen & Viholainen 2006, 268 - 269; Sillanpää 1999, 89 - 91, Shumway-Cook & Woollacott 2001, 195; Piper & Darrah 1994, 2 - 13.)

Lapsi kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana enemmän kuin koskaan muulloin, joka johtuu aivojen kasvamisesta. Vauvan aivot painavat syntymähetkellä noin 400 grammaa, vuoden iässä noin tuhat grammaa ja tämä nopea kasvun aika jatkuu kahteen ikävuoteen saakka. Tänä

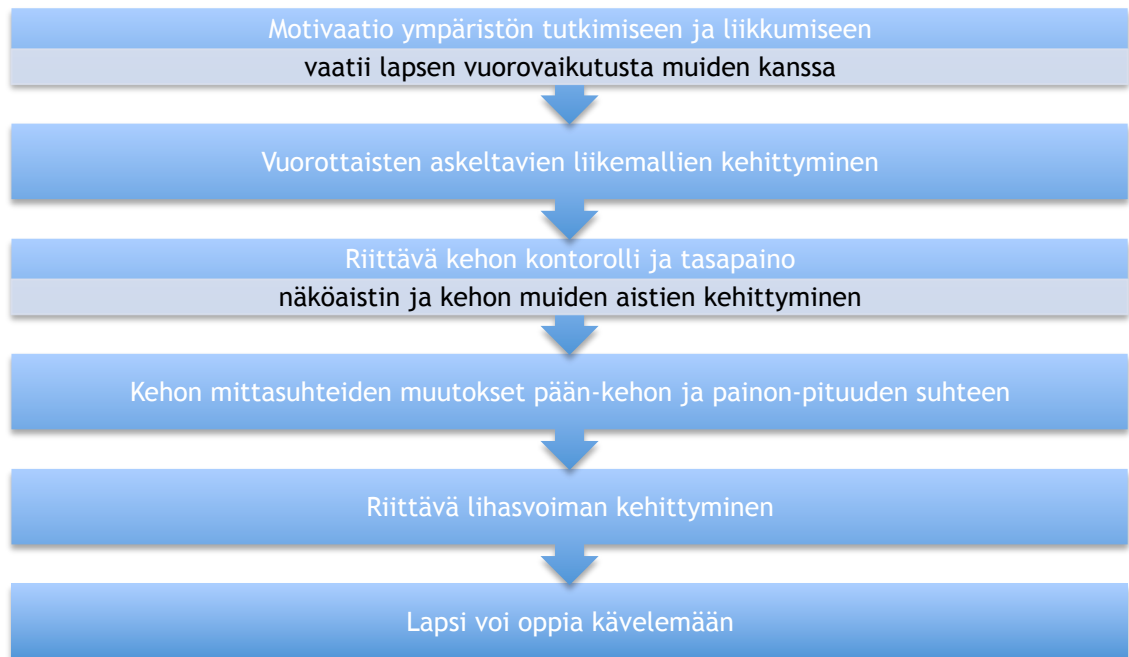
geneettisesti määräytyneenä aikana aksonit, dendriitit ja synapsiyhteydet kasvavat ja muodostavat ylituotantoa aivojen eri alueilla. Vain tärkeät yhteydet säilyvät, muut karsiutuvat vähäisen käytön vuoksi. Aivojen kehitykseen on ympäristöllä voimakas merkitys, ympäristövaikutuksia suorastaan edellytetään. Tällöin puhutaan aivojen plastisuuden ajasta, jota ympäristö muokkaa. Plastisuuden johdosta aivot voivat muovautua myös aikuisuudessa, mutta muokautuvuus on tällöin rajallinen. Lapsella kehitys etenee alemmista aivojärjestelmistä korkeampiin ja takaosista etuosiin. Otsalohkot alkavat kypsyä ensimmäisen ikävuoden lopulla, jolloin esimerkiksi vauvan kyky säädellä omia tunteenpurkauksia alkaa kehittyä. Nopean kasvuaikojen lopussa, kahteen elinikävuoteen mennessä, otsalohkot ovat kehittyneet riittävästi, joka mahdollistaa päättelyn, abstraktin ajattelun ja esimerkiksi päämäärähakuisen käyttäytymisen kehittymisen. Aivojen kehitys näkyy koko ajan kehittyvän lapsen toiminnoissa lisääntyneinä valmiuksina ja uusien asioiden oppimisena. (Glaser 2003, 73 - 75, 78 - 80.)

Kokemukset vaikuttavat aivojen kypsymisen herkkyyksikausiin, jolloin ”ikkuna” on avoinna. Tämä on haavoittuvuuden, tarpeen ja mahdollisuuksien ikkuna, mikä tarkoittaa sitä, että tietynlaisia kokemuksia tarvitaan, mutta vahingolliset kokemukset aiheuttavat haittaa kehityville organismille. Kehitystä ei tapahdu, ellei jotain tiettyä kokemusta saada kriittisen vaiheen aikana, toisin sanoen ikkunan ollessa avoinna. Uudet kehityksen piirteet rakentuvat edellisten synapsiyhteyksien muodostamille perustoille. Vuorovaikutustilanteiden ja ympäristöärsykkeiden puute sekä laiminlyönti luovat kriittisen kehityksen vaiheen aikana tilanteen, jossa synapsiyhteyksiä häviää. Tämä voi johtaa pysyvästi heikentyneisiin kognitiivisiin taitoihin aivojen rakenteellisen kehittymättömyyden takia. (Glaser 2003, 75 - 78.)

Motorinen kehitys ei siis ole valmiiksi aivoihin ohjelmoitujen ohjelmien toteuttamista vaan motorinen käyttäytyminen syntyy toiminnan aikana, kun käytössä olevat rakenteet kehossa, energiavarastot ja tehtävän luonne vaativat kehon osien järjestäytymistä itsenäisesti. Kehitystä tapahtuu, kun osallistuvien rakenteiden osissa, esimerkiksi lihaksistossa, luustossa ja aistijärjestelmissä, tapahtuu muutoksia ja uusia yhteyksiä rakenteiden välille syntyy. Näin kehon järjestelmät alkavat tehdä sulavammin yhteistyötä. Motorisen kehityksen lähtökohtana ovatkin muutokset liikkeen kontrollin kehityksessä ja hienosäädössä. (Ahonen & Viholainen 2006, 270.) Kun puhutaan lapsen motorisesta kehityksestä, tulee ottaa huomioon, kuinka lapsi on aktiivisesti suuntautunut ja ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa toimiva yksilö. Ei voi puhua vain hermoston oikeanaikaisesta kypsymisestä, vaan varhaisten taitojen omaksuminen tapahtuu kiinteässä lapsen ja hänen ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Tässä vuorovaikutuksessa eri alueiden kehitysaavutukset tukevat toisiaan. (Lyytinen, Ahonen, Eklund & Lyytinen 2000, 8.)

Jos esimerkiksi mietitään lapsen kävelyn oppimista, voidaan huomata kuinka monenlaisten edellytysten tulee täytyä, ennen kuin lapsi on valmis kävelemään. Kuviossa 2 on esitetty nä-

mä kävelyn edellytykset, jotka kehittyvät eri aikaan ja vasta kun kaikki ehdot täyttyvät, lapsi voi kävellä. (Lyytinen ym. 2000, 9.)



Kuvio 2. Kävelyn oppiminen (Lyytinen ym. 2000, 9)

Motorinen kehitys on kaikkien liikkumistaitojen omaksumista ja se vaikuttaa myös psyykkisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi kehittyy nopeammin kuin minään muuna vastaavana ajanjaksona ja se on peruskivi lapsen maailman hahmottamiselle. Lapsen motorinen kehitys on riippuvainen hermoston kypsymisestä ja monista yksilöllisistä geneettisistä järjestelmistä kuten esimerkiksi hermoston rakenteesta, ruumiinrakenteesta, lihasten jänteveydestä ja lapsen persoonallisuudesta sekä ympäristöstä. Lapsi saavuttaa motorisen kehityksen eri vaiheet, virstanpylväät, tietyssä järjestyksessä, mutta järjestyksesi voi muuttua ja jotkut vaiheet voivat jäädä kokonaan pois. Vauvan tulee ensin oppia kääntymään ja tukeutumaan vatsallaan käsiinsä ennen kuin hän voi oppia ryömimään ja liikkumaan. Kehitys on hyvin yksilöllistä ja lapsilla on suuria eroja kehityksen virstanpylväiden saavuttamisessa. Vauvan motorista kehittymistä voidaan edistää kiinnittämällä huomio lapsen asentoon sekä monipuoliseen ja tarkoituksenmukaiseen käsittelyyn päivittäistoimintojen yhteydessä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 5; Hakala 2006; Wegloop & Spliid 2008, 12.)

### 2.1.2 Motorisen toiminnan ja havaintotoiminnan yhteys

Havainnot ja motoriset toiminnot integroituvat, kun motorinen kehitys kytketään yksilön ja ympäristön vuorovaikutukselliseksi tapahtumaksi. Toiminta ja havainnot ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Toiminnan aikana tapahtuu jatkuvasti havaintotiedon keruuta ja tiedon uudelleen järjestelyä, jolloin toimintaa muutetaan tarpeen vaatiessa. Hermoverkot muotoutuvat sen mukaan kuin niitä käytetään, joten havaitseminen ja toiminta vahvistavat hermoyhteyksiä ja luovat uusia yhteyksiä, kun toimintaa joutuukin muuttamaan päämäärän saavuttamiseksi. Toimintamalli vahvistuu ja vakiintuu. Uusi havaintotieto auttaa kehittämään ja laajentamaan motorista toimintaa, joten tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn ja varastointiin liittyvä kognitiivinen kehitys on tiukasti sidoksissa lapsen aktiiviseen toimintaan. Havainnot syntyvät lapsen oman aktiivisen liikkeen kautta. (Ahonen & Viholainen 2006, 270 - 272; Lyytinen ym. 2000, 8 - 10.)

Muun muassa Ahonen ja Viholainen (2006) jakavat havaintojärjestelmän kolmeen osaan

- taktilijärjestelmä (tunnustelu ja koskettelu eli tuntoaisti)
- vestibulaarijärjestelmä (tasapainoaisti)
- kinesteettinen järjestelmä (liikeaisti)

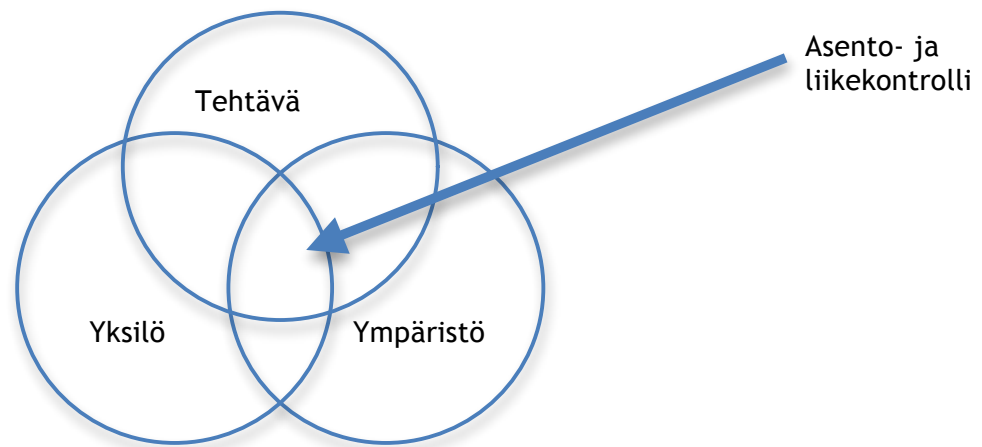
Nämä muodostavat yhdessä sensorisen kokemisen ja lapsen kehityksen perustan. Näitä järjestelmiä kutsutaan myös lähiaisteiksi, eli kehon lähelle ulottuviksi aisteiksi. Vastakohtana näille lähiaisteille on kuulo- ja näköaisti, joilla voidaan havaita kauaksikin kehosta. Taktilijärjestelmä kehittyy ensimmäisenä aistijärjestelmistä jo äidin kohdussa. Vauva tuntee jo silloin, kun näkö- ja kuuloaistit alkavat vasta kehittyä. Iho on tärkein taktilisen järjestelmän osista, sillä sen kautta välittyy eniten tuntoaistimuksia. Vauva oppii ”näkemään” käsillään tunnustellessaan lämpötilaa, materiaaleja ja esineiden ominaisuuksia. Vestibulaarinen järjestelmä sijaitsee sisäkorvassa ja sitä kutsutaan usein tasapainoelimeksi. Tasapainon säilymiseen vaikuttaa kuitenkin useampi aisti, joista esimerkiksi tunto- ja näköaisti ovat suuressa merkityksessä. Kinesteettisellä havaintokyvyllä koetaan ja tunnetaan oman kehon ruumiinosien keskinäisiä liikkeitä niin sanottujen proprioseptisten elinten välityksellä. Proprioseptinen järjestelmä havainnoi liikettä ja on yhteydessä monien hermostollisten rakenteiden kanssa. Lapsen kehittyessä liike ja liikkeen rekisteröinti vaikuttavat näiden neuraalisten rakenteiden itse järjestäytyvään kehittymiseen. Tämä vaikuttaa yksilön tietoisuuteen itsestä, muista yksilöistä ja ympäristöstä. Perinnölliset ja sikiöaikaiset kehitysprosessit luovat karkean pohjan neuroanatomialle, jota havaintomotoriset kokemukset alkavat muokata. Vastasyntyneen ensimmäinen merkki havaintokyvystä on äidin äänen erottaminen lukuisista muista eri äänistä. (Ahonen & Viholainen 2006, 270; Zimmer 2001, 53, 55.)

Ympäristöön orientoituminen edellyttää kykyä erotella aistimuksia epäolennaisista olennaisiin. Lapsen tulee oppia huomaamaan, tulkitsemaan, luokittelemaan ja tallentamaan aistiärsykyksiä ja ympäristöstä saamiaan vaikutteita. Kyky yhdistellä aistikokemuksia toisiinsa oikein on tärkeä edellytys kaikelle oppimiselle. Puhutaan aistien integraatiosta ja koordinaatiosta keskushermostossa. Mitä monipuolisemmin sensorisia toimintoja harjoitellaan, sitä varmemmin liikutaan. Liikunta tukee aistien yhteistoimintaa ja lapsen uuden oppimista, koska havainnoinnin kautta käynnistyy monipuolisia sopeutumisreaktioita. (Zimmer, 2001, 53 - 54.) Toiminnan aikana kehittyvät havaintotoiminnot mahdollistavat motoristen taitojen tarkentumisen ja toisaalta uudet motoriset taidot avaavat mahdollisuuksia uusille havainnoille (Lyytinen ym. 2000, 10).

Havaintokykyä ei edistetä tietyillä paperiin piirretyillä ohjeilla. Sensoriset kokemukset ovat tehokkaimmillaan, kun lapset saavat itse olla aktiivisia. Lapset etsivät kaikkialta liikkumismahdollisuuksia eivätkä väsy testaamaan tasapainotaitojaan aina uudelleen; he tasapainoilevat keikkuvilla lankuilla, kiipeävät liukumäkeä ylös, pomppivat patjoilla, viilettävät pitkin käytäviä, antavat aikuisen keinuttaa ja pomputtaa ylös ja alas. Kyse on tärkeästä toiminnasta, joka muodostaa pohjan perustaville havaintokokemuksille. Näitä havaintokokemuksia voidaan antaa myös vauvalle esimerkiksi liikuntaleikkien kautta, jolloin vauva voi aistia maailmaa uusilla ja mahdollisimman monilla tavoilla. (Zimmer 2001, 53, 55.) Toiminnan aikana lapsi kerää havaintotietoja ja järjestelee niitä uudelleen. Näin lapsi pystyy myöhemmin muuttamaan havaintojen perusteella toimintaansa ja vertaamaan sitä päämääräksi asetettuun tavoitteeseen. Havaintojen kautta lapsi kerää tietoaan ulkoisesti ympäristöstä mutta myös sisäisesti itsestään. Lapsi liikkuu havaitakseen ja havaitsee liikkuakseen. (Shumway-Cook & Woolacot 1995, 144 - 145.)

### 2.1.3 Asentokontrollin merkitys motorisessa kehityksessä

Asentokontrollin kehittyminen on havaitun tiedon järjestelyä ja tulkintaa. Se on elinikäinen prosessi, joka vaatii omien tilannesidonnaisten tasapainokykyjen tuntemista. Ensimmäisen elinvuoden aikana yksi tärkeimmistä tehtävistä on asentokontrollin hallinta. Liikkeiden kontrolli alkaa kehittyä ja lapsi pystyy reagoimaan tasapainon muutoksiin, jota vaaditaan suorituksen jatkamiseksi. Kuviossa 3 on esitetty, kuinka asennonhallinta on riippuvainen sekä yksilön taidoista että tilanteen vaatimuksista. Oppimista tapahtuu aina, kun yksilö kohtaa liikkuessaan asentokontrollin kannalta uuden tilanteen. (Ahonen & Viholainen 2006, 270.)



Kuvio 3. Asento- ja liikekontrolliin vaikuttavat tekijät (Shumway-Cook & Woollacot 1995, 120)

Asentokontrollin kehittyminen on vahvasti yhteydessä hermoston kypsymiseen ja aistitoimintojen sekä motoristen järjestelmien kehittymiseen. Aivot tarvitsevat asennon hallitsemiseen monien aistien tuomaa tietoa kehon asennoista ja liikkumisesta. Aistien välittämää tietoa pitää myös pystyä yhdistämään, jotta asentokontrolli kehittyy ja oppimista tapahtuu. Kehittymisen myötä osallistuvien järjestelmien määrä ja monimutkaisuus lisääntyvät, jolloin havainnointi muuttuu vaikeammaksi ja entistä monitasoisemmaksi. Asentokontrollin kehittymisen seuraaminen onkin helpompaa ensimmäisen elinvuoden aikana kuin myöhemmin elämässä. Kehityspsykologiassa motoriikan tutkimus onkin painottunut varhaislapsuuteen ja tieto asennonhallinnan ja motoristen taitojen kiinteästä suhteesta on peräisin ensimmäiseltä ikävuodelta. (Ahonen & Viholainen 2006, 270; Shumway-Cook & Woollacot 1995, 120 - 121.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen kehitys on valtavan nopeaa. Lapsi saavuttaa asennon hallinnan kehittyessä motorisia virstanpylväitä. Näitä virstanpylväitä ovat muun muassa kääntyminen 4 - 5 kk, ryömiminen 5 - 7 kk, istuminen 6 - 7 kk, konttaaminen 8 - 10 kk, tukea vasten seisominen 9 - 10 kk, itsenäinen seisominen 12 - 13 kk ja kävely 14 - 18 kk. Kaikki lapset eivät saavuta virstanpylväitä samassa järjestyksessä ja osalta lapsista voi jäädä jokin virstanpylvään taito kokonaan saavuttamatta. (Shumway-Cook & Woollacot 2001, 194; Piper & Darrah 1994, 5.) Kaikkien näiden taitojen edellytyksenä on asennon hallinnan kehittyminen liikkumista ja liikkeitä tukevaksi. Tietoisuus omasta asennosta sekä omista liikkeistä muokkaa lapsen kuvaa oman kehon käytöstä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 37.)

Vanha sanonta kuuluu ”lapsi tallaa kielensä päälle”. Pitkään vallitsi ajatus, että lapsi oppii ensin joko puhumaan tai kävelemään, muttei molempia yhtä aikaa. Varhaiset taidot ovat kui-

tenkin erittäin merkitsevästi yhteydessä keskenään. On huomattu, että ääntelyn kehityksessä ikätasoisesti tai sitä nopeammin edenneet lapset noudattivat samaa kehityskulkua myös kokonais- ja hienomotoriikan alueilla. (Lyytinen ym. 2000, 18.) Puhekieli ei ole pelkästään äänteiden tuottamista vaan moniulotteinen kommunikaation prosessi, johon osallistuu koko ihminen kaikkine erilaisine ilmaisukeinoineen. (Zimmer 2001, 64.)

Motorisen kehityksen suhde kielelliseen kehitykseen näkyy erityisen selvästi silloin, kun tutkitaan dysfaattisia lapsia. Heillä motorisia ongelmia esiintyy tutkimuksesta riippuen noin 60 - 90 prosentilla. Lukemisvaikeuksista kärsivillä lapsilla motorista kömpelyyttä esiintyy noin 60 prosentilla ja tarkkaavaisuushäiriöistä kärsivillä lapsilla luku on noin 50 prosentin luokkaa. Tästä ei voi päätellä kuitenkaan sitä, että motorinen kyvykyys estäisi suoraan näiden kehityshäiriöiden syntyä, vaan taustalla on vielä selvittämättömiä geneettisiä tekijöitä. Pikkuaivojen toiminnan korostunut merkitys on kuitenkin tullut esille kielellisten häiriöiden yhteydessä. Pikkuaiivot eivät vain siis ole tahdonalaisten motoristen toimintojen koordinaattori vaan tämä aivojen osa vaikuttaa vahvasti myös puheeseen ja kieleen liittyviin kognitiivisiin toimintoihin. Kielellisen ja motorisen häiriön yhtäaikainen esiintyvyys voisi selittyä pikkuaivojen rakenteen poikkeavuuden kautta. Tämä poikkeavuus voi näkyä varhaisissa motorisissa perustaidoissa kuten istumisen tai kävelyn oppimisen vaikeutena, myöhemmin kielellisen kehityksen ja motoristen taitojen automatisoinnin hitautena. (Ahonen & Viholainen 2006, 273.)

Voidaan siis todeta, ettei lapsi suinkaan tallo kielensä päälle. Ahonen ja Viholainen (2006) esittävätkin kysymyksen siitä, millainen merkitys lapsuuden vähäisillä motorisilla kokemuksilla on kielellisen kehityksen häiriöissä. Voiko kielellistä kehityshäiriötä kuitenkin ehkäistä, edes jollain mittakaavalla, varmistamalla, että lapsi saa mahdollisimman paljon monipuolisia motorisia kokemuksia? Tähän pystyvät vaikuttamaan kaikista parhaiten lasten vanhemmat. (Ahonen & Viholainen 2006, 273.) Seuraavalla sivulla taulukossa 1 esitetään lapsen ensimmäisen vuoden kehitys karkea- ja hienomotoriikassa suhteessa ääntelyn kehitykseen. Ikäkuukaudet ovat suuntaa antavia ja niissä on paljon hajontaa. Lapsen kehitys tapahtuu kuitenkin alla olevien vaiheiden mukaan. Osa vaiheista saattaa jäädä pois, mutta kehityksen suunta on nähtävissä.



Ikä	Kehitys	Karkeamotoriikka	Hienomotoriikka	Ääntely
0 - 1 kk	- fleksiovaihe	- kääntää päätään molemmille puolilleen sekä selällään että vatsallaan - seuraa katsellaan	- kädet nyrkissä - tarttumisheijaste voimakas	- ääntely muistuttaa äännettä
2 kk	- ekstensio lisääntyy painovoimaa vastaan	- pää nousee irti alustasta - paino siirtyy käsivarsille, lantio pysy alustassa	- nyrkit aukeavat vähitellen	- yhtäjaksoista ääntelyä - ääntely muistuttaa kujertelua
3 kk	- symmetria kehittyy	- pää pysyy ajoittain keskiasennossa - kädet tulevat keskilinjaan ja löytävät esim. suun	- tavoittelee esineitä puoliavoimella kämmenellä - leikkii käsillään	- ääntelyssä kahda eri muotoa
4 kk	- vahva symmetria - fleksio-ekstensio kontrolli kehittyy	- pää pysyy hyvin hallinnassa makuulla ja pystyasennossa	- tarttuu leluun	- jäljittelee äidin ääntelyä
5 kk	- vartalon hallinta	- kääntyy vatsalta selälleen	- vaihtaa lelua kädestä toiseen	
6 - 7 kk	- harjoittelee tukeutumista	- kääntyy selältä vatsalleen - tukeutuu suoriin käsivarsiin - tekee kellonviisari-käännöksiä - ryömii - istuu tuetta lattialla	- ottaa yhtä aikaa molempiin käsiin lelut - poimii leivän muren tms. Peukalolla ja muilla sormilla (pinsettiote harjaantuu)	- toistuva jokel-telu ilman taukoa
8 - 9 kk	- pyrkii nousemaan seuraavalle tasolle	- nousee itse istumaan - konttaa - seisoo tuettuna	- pudottaa esineen tarkoituksellisesti - pinsettiote - lyö kahta lelua vastakkain	- yhdistää kaksi erilaista tavua
10 - 11 kk	- kohti korkeuksia	- seisoo tuettuna tai ilman tukea - opettelee kävelemään tuettuna	- tarttuu esineisiin sormenpäillä	- käyttää elekieltä - osoittaa ja ään-telee tavoitellen
12 kk	- harjoittelee pystyasentoa	- seisoo ilman tukea - ottaa ensiaskeleita	- pihtiotte eriytyy	- tuottaa oikeita sanoja

Taulukko 1. Lapsen motorinen kehitys suhteessa ääntelyn kehitykseen 0 - 12 kk aikana (Sheridan 1975, 20 - 38; Ruotsalainen-Karjula 1998, 13 - 14; Lyytinen ym. 2000, 16 - 17)

Asentokontrollin parempi hallinta alkaa näkyä uusien motoristen toimintojen ja taitojen oppimisena. Kehittyminen etenee pään ja ylävartalon kautta kehon ääreisosiin. Kun lapsi oppii hallitsemaan yläruumistaan, voi tasapainon kehitys alkaa. Tasapainon kehityttyä syntyy lapselle määrätietoinen halu päästä eteenpäin. Taitojen kehittyminen mahdollistaa käsien käytön ja itsenäisen liikkumisen kehittymisen. Toiminta tuottaa kokemuksia, joiden kautta lapsi oppii uutta. Ensimmäiseksi kehittyy niskan lihasten hallinta, jonka myötä pään liikkeiden hallinnan opettelu alkaa. Jo ensimmäisistä elinviikoista lähtien pään liikkeiden kontrollointi liittyy jonkin asian tavoitteluun. Asioiden ja esineiden tavoittelu sekä käsien käytön opettelu liittyykin vahvasti asentokontrollin kehitykseen. (Ahonen & Viholainen 2006, 270 - 271; Zimmer 2001, 60 - 61.)

Kosketusaistiin liittyvät havaintotoiminnot kehittyvät, kun lapsi ei enää pelkää purista esinettä vaan alkaa tunnustella sitä käsillään. Asentokontrolli mahdollistaa maailman tutkimisen yhä monipuolisemmin, kun käsien hallinta lisääntyy. Istuma-asennon kehittyminen mahdollistuu, kun ylävartalon liikkeitä ja asentoa hallitaan riittävästi. Pystyasento hankaloittaa asennonhallintaa, koska tukipinta pienenee ja uudet kehonosat joutuvat töihin. Riittävä asentokontrollin kehittyminen mahdollistaa yhä useampien lihasryhmien toiminnan ja niiden yhteistyön hallitsemisen sekä kyvyn sopeutua ja hallita yhä vaativampaa tasapainoa edellyttäviä tilanteita. Havaintojen, liikkumiskokemusten ja käsillä tapahtuvan ympäristön tutkimisen kautta lapselle alkaa kehittyä alkeellista ymmärrystä ympäröivästä tilasta ja sen syvyydestä sekä ilmiöiden syy-seuraussuhteista. Syvyshavainnon kehittymiseen vaikuttavat erityisesti pään ja silmien motorisen kontrollin kehittyminen ja kokemukset, joita lapsi saa tutkiskellessaan esineitä ja liikkeessään tilassa itsenäisesti. (Ahonen & Viholainen 2006, 270-272.)

Asentokontrollin kehittyminen on yhteydessä visuaaliseen, proprioseptiiviseen ja vestibulaariseen järjestelmään, jotka tuottavat tietoa kehon asennoista ja liikkeistä tilassa. Kehityksen ja kokemusten myötä keho alkaa oppia mitkä välittyvät tiedot ovat ensisijaisia ja tarpeellisia asennon hallitsemiseksi tietyssä tilanteessa. Kerätyn tiedon käyttäminen ja eri aistijärjestelmistä tulevan tiedon yhdisteleminen ovatkin tärkeimmät muutokset aistijärjestelmissä asentokontrollin kehittymisen kannalta katsottuna. Liikkeiden sujumiseen vaikuttaa ennakoitaito, joka edesauttaa tasapainoisen asennon säilyttämistä. Tätä harjoitellaan ensimmäisten elinvuosien aikana, mutta vasta 4-5-vuoden iässä karkeamotoristen liikkeiden ennakointi alkaa muistuttaa aikuisten tapaa ennakoida tasapainoa horjuttavia tekijöitä. (Ahonen & Viholainen 2006, 271; Shumway-Cook & Woollacot 1995, 120 - 121; Sillanpää 1999, 85 - 90.)

## 2.2 Sensomotorinen kehitys

Liikkuminen merkitsee lapselle paljon muutakin kuin vain paikasta toiseen siirtymistä. Liikkumisen kautta lapsi tiedostaa itseään ja ympäristöään sekä käyttää sitä kommunikoimiseen, kun ei ole vielä sanoja mitä käyttää. Lapsen liikunnallinen kehitys ja aistitoimintojen jäsentyminen kulkevat rinta rinnan ensimmäiset seitsemän vuotta. Monipuoliset liikekokemukset vahvistavat aistitoimintojen jäsentymistä. Lapsi kehittyy ja saavuttaa uusia valmiuksia alituisesti monella tasolla. Mikäli lasta käsitellään yksipuolisesti ja toistetaan vain joitain tiettyä liikemalleja, jää lapselta saavuttamatta monia muita taitoja ja liikemalleja, joiden normaalisti kuuluisi kehittyä samanaikaisesti toisten harjaantuvien taitojen ohessa. Kaiken tämän vuoksi lapsen kehitystä onkin katsottava sensomotorisena tapahtumana. (Korhonen 1999, 118 - 120; Salpa 2007, 10.)

Sensomotorisella kehityksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi tulee leikin ja liikkumisen avulla tietoiseksi omasta kehostaan ja ympäristöstään. Se on kehon toimintojen ja aivojen aistihavaintojen yhteispeliä. Erilaiset elämykset päivittäin tapahtuvien rutiinien yhteydessä antavat lapselle sensomotorisia aisti- ja liikekokemuksia, jotka auttavat lasta sopeutumaan erilaisiin olosuhteisiin ja edelleen kehittymään. Sensomotorisessa kehityksessä kosketuksella on suuri merkitys. Kosketusaistimuksia voi antaa jo varhain vauvalle päivittäistoimintojen yhteydessä käsittelyin, leikein ja esimerkiksi vauvahieronnalla. Vauva saa tarkoituksenmukaisella käsitteilyllä tarvitsemiaan liikekokemuksia, joilla voidaan edistää motorista ja sensomotorista kehitystä. (Hakala 2006; Salpa & Autti-Rämö 2010, 7; Wegloop & Spliid 2008, 14 - 15.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana henkinen ja fyysinen kehitys on huomattavan nopeaa ja tällöin havainnoimisen ja motorisen toiminnan välillä on erityisen tiivis yhteys. Puhutaan sensomotorisesta intelligenssistä, joka perustuu nimenomaan toimintaan ja siihen, että esineitä havainnoidaan, ei mielikuvien tai ajattelun kautta vaan käsittelemällä niitä. Myöhemmin kognitiivisen kehityksen myötä, sensomotorinen havainnointi peittyy ajatuksien ja mielikuvien alle. Kehityspsykologian yhden uraauurtavimman kehittäjän Piaget'n mukaan lapsen ensimmäisen vuoden kehitys on ratkaisevaa koko muulle kehitykselle, koska silloin lapsi havainnoimalla ja liikkumalla ottaa haltuun koko oman ympäristönsä. (Viholainen 2006, 18; Zimmer 2001, 35 - 36.) Taulukossa 2 on Piagetin hahmottelema lapsen ensimmäisen vuoden sensomotorisen kehityksen neljä vaihetta, jota Zimmer (2001) käyttää kirjassaan.

Vaihe	Noin ikä	Käyttäytymismuoto
I	0 - 4 kk	Refleksien toiminta ja harjoittaminen esim. imeminen, tarttuminen ja silmien liikkeet.
II	1 - 4 kk	Ensisijaiset syklireaktiot, yksinkertaiset tottumukset, tarttumisen harjoittelu ilman yhteyttä kohteeseen.
III	4 - 8 kk	Toissijaiset syklireaktiot, aktiivinen huomion kiinnittäminen ympäristöön, kiinnostus uusiin esineisiin, katseen ja tarttumisen koordinointi.
IV	8 - 12 kk	Keinon ja tarkoituksen erottaminen, toiminnan tavoitteellisuus, esteiden ylittäminen ja poistaminen.

Taulukko 2. Sensomotorinen kehitys ensimmäisen vuoden aikana Piaget´n mukaan (Zimmer 2001, 37)

Ensimmäisinä elinviikkoina vauva sopeutuu elämään refleksien turvin. Tämän jälkeen alkavat ensimmäiset eli primaariset syklireaktiot, joka tarkoittaa tietyn toiminnan toistamista joko siksi että vauvasta toiminta on hauskaa, tai siksi että vauvaa kiinnostaa toiminnan seuraus. Tällöin aistimuksen ja liikkeen välillä on yhteys, mutta lapsi keksii toiminnat vielä sattumanvaraisesti. Toiminnat eivät siis ole tavoitteellisia ja ne keskittyvät lähinnä omaan kehoon, esimerkiksi toistuva imeminen, käsien nyrkkiin puristaminen tai nyrkistä avaaminen ovat primarisia syklireaktioita. Kehityksen edetessä lapsi ulottuu tutkimaan koko kehoaan päästä varpasiin. (Salpa 2007, 12; Zimmer 2001, 38.)

Vauvan sensomotorisessa kehityksessä jokainen uusi vaihe rakentuu edellisen vaiheen kokemuksille ja taidoille. Sekundaariset syklireaktiot eivät enää liity vauvan omaan kehoon vaan ne ovat ympäristöstä lähtöisin. Vauva alkaa tietoisesti ensimmäistä kertaa vaikuttaa ympäristöönsä esimerkiksi potkimalla voimakkaasti saadakseen yläpuolella roikkuvan esineen heilumaan, kääntymällä selältä vatsalleen nähdäkseen sen mitä haluaa tai hymyilemällä vanhemmille tyytyväisyyden merkiksi. Toiminnat ovat tavoitteellisia vasta, kun lapsi osaa erottaa, mikä on tavoite ja mikä on keino päästä tavoitteeseen. Keino ja tarkoitus ovat eriytetty esimerkiksi silloin, kun lapsi pyrkii haluamansa esineen luokse siirtämällä estettä tai liikkumalla itse esineen luokse. Hänellä on tavoite, joka ohjaa hänen toimintaansa. Piaget korostaa, että yksittäiset kehitysvaiheiden käyttäytymismuodot eivät häviä, vaan seuraavan vaiheen piirteet alkavat muotoutua vanhojen rinnalle täydentäen ja korjaten niitä. Eri muodot yhdistyvät keskenään muodostaen lapselle suuremman käsityksen ympäristöstä ja sen mahdollisuuksista. (Salpa 2007, 12 - 13; Salpa & Autti-Rämö 2010, 36; Zimmer 2001, 38 - 39.)

Lapsen kasvatuksessa tulisi ottaa huomioon kaksi tekijää: lapsen oikeus itsemääräämiseen ja itsenäistymisen tukeminen sekä lapsen spontaanin toiminnan ja omatoimisuuden tukeminen

(Zimmer 2001, 41). Kasvattajien ensisijainen tehtävä on luoda lapselle tilanteita, jotka innostavat lasta kokeilemaan ja tutkimaan omaehtoisesti. Lapselle tulisi tarjota mahdollisuuksia kehittyä, tyydyttää uteliaisuutta ja kiinnostusta ja näin antaa lapsen toteuttaa omaehtoista käyttäytymistä. Oppiakseen uutta lapsen on toimittava taitojensa ylärajoilla. (Salpa 2007, 12.) Toisaalta ongelmanratkaisua ei pidä ohjata ulkoapäin vaan lapsella tulee olla siihen sisäinen motivaatio. Spontaanisti opittuja taitoja pitäisi sen sijaan houkutella esiin uudestaan uusissa tilanteissa, jolloin liikunnallista osaamista laajennetaan ja lapsi saa varmuutta liikkumiseen. Zimmer (2001, 41) tiivistää seuraavasti: *”Lapsi laajentaa toimintakykyään hankkimalla liikunnan avulla monipuolisia kokemuksia. Lapsi ryhtyy liikunnallisesti aktiiviseksi saatuaan tietoa ympäristöstään. Tämä tieto pohjautuu omiin, itsenäisesti - eikä toisen käden kautta -, hankittuihin kokemuksiin.”* (Salpa & Autti-Rämö 2010, 36; Zimmer 2001, 41.)

### 2.3 Varhainen vuorovaikutus

Vauvan kehitys on riippuvainen tunnesiteestä, joka on molemminpuolinen, lämmin, turvallinen ja vuorovaikutuksellinen. Hyvä vuorovaikutus läheiseen aikuiseen sekä kehitystasolle sopiva ympäristö ovat edellytyksiä, jotta lapsi oppii liikkumaan, käyttämään käsiään ja aistimaan. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää, sillä se ohjaa vauvan aivojen ja psyyken kehittymistä, säätelee vauvan tunne-elämää ja käyttäytymistä, tukee vauvan sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, on välttämätön kiintymyssuhteen muodostumiselle ja se luo vauvan perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksen. Pohjarakenteet kielelle, motorisille, ihmissuhteille ja mielenterveydelle perustuvat ensimmäiseen elinvuoteen, joten vanhempien tulee antaa lapselle mahdollisuus vahvaan ja virikerikkaaseen kasvu-ympäristöön. Vanhempien tehtävänä on myös tarjota parasta mahdollista hoitoa niin kauan kuin lapsi sitä tarvitsee. (Korhonen 1999, 22 - 23; Lähdemäki 2012; Cacciatore & Korteniemi-Polkela 2010.)

Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus on itse itseään vahvistava voimavara. Suurimmalle osalle vanhemmista kehittyvä lämmin ja turvallinen vuorovaikutus vauvaan luonnostaan. Se ei kuitenkaan ole aina itsestäänselvyys, mikäli vanhemmilla, etenkin äidillä, on sosiaalisista syistä johtuvia ongelmia kuten esimerkiksi päihderiippuvuutta tai depressiota. Sosiaaliset ongelmat horjuttavat vanhemman itsetuntoa, lisäävät riskiä vanhemmuuden häiriöihin ja heikentävät varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä vauvaan. (Siltala 2003, 31; Korhonen 1999, 22 - 23.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto toteutti Lapsiperhe-projektin vuosina 1996 - 2000, jossa tutkittiin pienten lapsiperheiden tuen tarvetta ja annetun tuen vaikutusta lapsen kehitykseen. Projektissa selvisi, että vanhemmuuden vaikeuksiin ja varhaislapsuuden vuorovaikutushäiriöihin ajoissa puuttumisella voidaan merkittävästi edistää lapsen suotuisaa varttumista. (Häggman-Laitila 2002, 173.) DVD:n kautta halutaan kannustaa vanhempia varhaiseen vuorovaiku-

tukseen sekä tutustumaan lapseen että iloitsemaan hänen kehityksestään. Kyse ei ole tähtitieteestä vaan jo pelkästään välttämättömien päivittäistoimintojen yhteydessä voi syventää vuorovaikutusta.

### 2.3.1 Varhainen vuorovaikutus ennen syntymää

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo sikiövaiheessa kohdussa äidin ja vauvan ruumiillisena vuorovaikutuksena. Sikiövauva kuulee ja tuntee äitinsä sydämen sykkeen, koska se on aina kuulunut sikiövauvan kokemismaailmaan oman sydämen sykkeen lisäksi. Hän tuntee kirjaimellisesti äidin hengityksen rytmin sikiöveden liikkeissä koko kehollaan. Sykkeen ja hengityksen rytmit vaihtelevat valveilla olon, aktiviteetin, tunnetilojen ja nukkumisen mukaan, jolloin vauva saa kokemuksia myös vuorokauden kulun rytmistä. Äidin puhuessa lapsivesi värähtelee, jolloin sikiö aistii ja kuulee puheen tempoa, ääntä ja sen yksilöllisiä piirteitä kuten murteita. Äidin liikkeessä vauvakin liikkuu tahattomasti mukaillessaan äidin liikkeitä omilla myötäliikkeillään. Näin sikiövauvalle muodostuu liikkeiden ensimmäisiä tuntehahmoja. Sikiövauva siis tutkii kotiaan erilaisten aistimusten turvin. Vauva tunnustelee, leikkii ja imee napanuoraa, tuntee ihollaan äidin liikkeitä, saa näköaistimuksia painelemalla silmiään sekä tuntee äidin sydämen sykkeen, verenkierron, kävelyn ja hereillä olon sekä nukkumisen rytmit. (Siltala 2003, 19, 22; Määttänen 61 - 62.)

Fysiologisesti vauva aistii hyvin monipuolisesti äitinsä fyysisten ja emotionaalisten tilojen muutoksia, jonka kautta kehittyy vauvan itsen alkuaistimus (fetal self). Vauva aistii äidin liikkeitä sikiöveden aaltoilun kautta, sikiövesi maistuu samalle kuin äidin nänni ja hän erottaa myös äidin äänen toisista. Äidin lämmin ääni tuottaa mielihyvää, kun taas kova ja kylmä ääni pelästyttää vauvaa. Sikiövauva tunnistaa lämpötilojen vaihteluita ja aistii valoa, hän näkee myös unia. Sikiöaikaisen vuorovaikutuksen pohjalta vauva tuntee tuttuja makuja, hajuja, kosketuksia, ääniä, liikkeitä ja rytmejä kohdun ulkopuolelle tullessaan. Vauvan kasvaessa tila muuttuu kohdussa ahtaaksi, enemmänkin kohtusylin kannateluksi kuin vapaaksi kellumiseksi, joka taas vaikuttaa siihen, että vauva myöhemmin rauhoittuu tutulta tuntuvassa tiiviissä sylissä tai vaikkapa kantoliinassa. (Siltala 2003, 19, 22; Määttänen 61 - 62.)

Sikiövauvat eivät valmistaudu vain fysiologisesti syntymään vaan myös mentaalisesti. Syntymähetkellä vauvan olemassa olevaa ruumiillisten ja mentaalisten toimintojen alkuintegraatiota kutsutaan somaattis-mentaalisiksi integraatioksi. Aivoissa tätä täysin tietoisuuden ulkopuolella olevaa oppimisen järjestelmää kutsutaan liskoivoiksi (reptilian brain). Se toimii pohjana vauvan synnytyksestä selviämiseen, jolloin pitää sopeutua uuteen elinympäristöön kohdun ulkopuolella ja syntymään liittyvään eroahdistukseen sekä totutella vuorovaikutuksen rakentamiseen äitiin täysin uudessa maailmassa. Liskoivot säätelevät tarkkaavaisuutta ja esimerkiksi suuntautuneisuutta omaa äitiä kohden. Ne ovat myös tallentaneet varhain varastoituneet fyy-

siset muistikuvat ja vastaavat mustavalkoisten perusmielialojen tuntemisesta (hyvä-huono, ilahtuminen-inho). Syntymä merkitsee vauvalle siirtymistä kannattelevasta veden elementistä ilman elementtiin, jolloin totuttuja liikevalmiuksia on hankalampi toteuttaa. Määttänen (2003) kuvailee vauvan mahdollisia tuntemuksia kömpelöksi ja painavaksi, samoin kuin aikuinen tuntee hetkellisesti oleskeltuaan pitkään vedessä ja noustessaan sieltä ylös. (Siltala 2003, 19, 23; Määttänen 2003, 62 - 64; Mäkelä 2003, 110 - 111.)

Sikiövauva, niin kuin syntynytkin, reagoi äidin masennukseen ja stressiin. Tasapainoisen äidin tulisi tunnistaa sikiövauvansa liikkeitä, hereillä oloa, unta ja vauvan levollista ja kiihtynyttä tunnetilaa. Masentuneen äidin voimavarat eivät riitä virittäytymään sikiövauva-aikaiseen vuorovaikutukseen, jolloin vauvankin liikkeet ja aktiviteetti vaimenevat. Stressi taas voi supistaa napaverenkiertoa ja altistaa näin ollen sikiön hapenpuutteelle. Stressi vaikuttaa vauvan aivojen kehittymiseen etenkin vilkkaan kehitysvaiheen ollessa käynnissä raskauden toisella ja viimeisellä kolmanneksella. Kaikilla aivoalueiden hermosoluverkoilla on ennalta määrätty lyhyt kasvuvaihe, jolloin ne ovat erityisen herkkiä stressille ja infektioille. Pitkäaikaisesti stressihormonit tuhoavat hermosolujen kehittyviä yhteyksiä aivoissa. (Siltala 2003, 19, 22; Mäkelä 2003, 112 - 113.)

### 2.3.2 Kiintymyssuhteen muodostaminen

Vauvan varhaisella kiintymyssuhteella on merkittävä vaikutus lapsen persoonallisuuteen, emotionaaliseen tasapainoon ja seurallisuuteen. Lapsi muodostaa luonnostaan suhteen äitiinsä. Hänen kaikki aistinsa ovat virittäytyneet tunnistamaan äidin äänestä, näöstä, hajuista ja tuntemuksista kuten vaikkapa rintasyömiseen liittyvistä tuntemuksista. Lapsi pystyy äidin lisäksi muodostamaan kiintymyssuhteen useampaan henkilöön kerrallaan. Lapselle tuleekin antaa mahdollisuus muodostaa side myös muun muassa isään ja isovanhempiin. Kaikki kiintymyssuhteet vaikuttavat lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen, esimerkiksi älylliseen kehitykseen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Woolfson 2001, 122 - 123; Sinkkonen 2003, 93, 99.)

Turvallinen kiintymyssuhde muodostuu, kun lapsi saa oikeaa tietoa ja tunnetta (kognitio ja affekti). Lapsen mielessä syntyy syy-seuraussuhteita tiettyjen rutiinien toistuessa: vauvan itkessä nälkäänsä, äiti tulee ruokkimaan, kun itkee kaipuuta tai pahaa oloa, vanhempi tulee lohduttamaan. Myöhemmin vauva viestii kontaktihaluaan jokelteleamalla, hakemalla katseyhteyttä, hymyilemällä ja viimein, motorisen kehityksen edetessä, liikkumalla vanhempansa luokse. Noin kahden kuukauden iässä vauvan aivojen limbisen järjestelmän alkaa muovautua, joka näkyy selkeästi vauvan lisääntyneessä havainnoinnissa ja käyttäytymisessä. Tällöin mustavalkoajattelu väistyy monikirjoisempien tunteiden edeltä ja kehittyäkseen vauva tarvitsee virittäynyttä vanhempaa, joka on tiiviissä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Vauva alkaa tarkastella vanhemman ilmeitä ja olemusta sekä arvioida kokemiaan tunteita hänen kauttaan. Tiiviin

yhteisen hetken jälkeen vauva usein kääntää katseensa pois, jolloin vanhemman tulisi antaa vauvalle aikaa sulatella kokemuksiaan hetken omassa rauhassaan. (Siltala 2003, 29; Sinkkonen 2003, 94, 98; Mäkelä 2003, 114 - 123.)

Ensimmäisten elinkuukausien ja hyvän vuorovaikutuksen kautta kehittyä aivojen limbisen järjestelmän ventraalinen rata, jonka on todettu olevan tärkeä kyvyssä tuntea positiivisia tunteita kuten onnea, iloa, lämpöä ja rakkautta. Limbisen järjestelmän toinen, mediaalinen rata vastaa motivaation ja uteliaisuuden säätelystä. Kun lapsi saa vanhemmalta tasapainoisesti positiivisia kokemuksia ja negatiivisten tunteiden tynnyttelyä, niin nämä molemmat radat vahvistuvat ja kehittyvät tasapainoisesti. Vauvalle kehittyä luottamus vanhempaan ja siihen, että hän saa tukea kaikenlaisiin tunteisiin, jopa silloin, kun ne muuttuvat liian voimakkaiksi. Tällöin uteliaisuus ja ympäristön tutkiminen eli kognitiivinen ja taidollinen kehitys ovat parhaiten tuettuja ja lapsi on turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempansa. Limbisen järjestelmän korkein aivokeskus (orbitofrontaalinen kuori eli OFC) alkaa kehittyä vauvan ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen. Tämän kehittyessä lapsi kykenee havaitsemaan ja kiinnittämään valikoidusti huomion samaan asiaan kuin vanhempi, jolloin lapselle kehittyä toisen ihmisen reaktion tulkitsemisen taito ja toisen ihmisen näkökulman arvostamisen taito. Riittävän turvallinen kiintymyssuhde on keskeisin asia, joka vaikuttaa limbisen järjestelmän kypsymiseen ja edelleen lapsen koko neurobiologiseen kehitykseen. Vanhempien reflektointikyky on turvallisen kiintymyssuhteen luomiselle välttämätön. (Siltala 2003, 29; Sinkkonen 2003, 94, 98; Mäkelä 2003, 114 - 123.)

Kiintymyssuhde on lapselle turvaton silloin, kun lapsi ei ole sisäisesti varma läheisen ihmisen saatavilla olost. Sinkkonen (2009) kirjoittaa, että uusin aivotutkimus on todistanut lapsen turvattoman kiintymyssuhteen ja varhaisen traumatisoitumisen vaikuttavan heikentävästi keskushermoston kehittymiseen ja vaikeimmassa tapauksissa jättävän siihen pitkäaikaisia vaurioita. Myytit, kuten lapsi itkee vain manipuloidakseen vanhempaa tai öisin itkevää vauvaa ei tule mennä lohduttamaan, jotta hän oppisi ettei öisin itketä, eivät pidä paikkaansa ja ovat kiintymiskäyttäytymistä tukahduttavia asioita. Nämä kulttuuriset piirteet saattavat vaikuttaa myöhemmin esimerkiksi mielenterveyteen. Keskushermoston häiriöttömän kypsymisen perusedellytyksiä ovat riittävät myönteiset kokemukset ja negatiivisia kokemuksia, kuten pelkoa ja paniikkia, ei saisi olla liikaa, koska kehittymätön keskushermosto ei kykene vielä säätelämään ja ottamaan vastaan liian voimakkaita tunnetiloja. (Sinkkonen 2003, 98; 2009, 63 - 66; Mäkelä 2003, 117.)



### 2.3.3 Varhainen vuorovaikutus ja isyys

Lapsella tulisi olla oikeus molempien vanhempien mukana olemiseen arjessa ja oikeus saada tukea kehitykseen molemmilta vanhemmilta. Vauvan kehitys etenee ympäristöstä huolimatta ja siksi olisi tärkeää, että isät ottaisivat vanhemman roolinsa haltuun heti syntymästä lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 9 - 10.) Vanhemmuus on kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde lapseen ja siihen kuuluu tiiviisti niin antaminen kuin saaminenkin. Isyys ei ole kilpailunäkökulma vanhemmuudessa, vaan toimiva isyys vahvistaa äitiyttä ja luo mahdollisuuden hyvälle yhteiselle vanhemmuudelle. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 101.)

Nykyisin isät osallistuvat enenevässä määrin lapsen hoitoon ja perheen arkeen. Miehellä emotionaalinen vanhemmuus herää naiseen verrattuna myöhään, usein vasta lapsen synnyttyä. Miehet kokevat naisia enemmän riittämättömyyden tunnetta vanhemmuudesta ja voivat helposti tuntea jäävänsä ulkopuolelle vauvan varhaisesta ja intensiivisestä hoidosta, koska vauvan ensisijainen kiintymyksen kohde on siihen vanhempaan, joka hoitaa häntä enemmän. miehelle isyydessä olisi tärkeää tuntea olevansa täsmälleen yhtä tärkeä kuin äitikin, joten aikuisten roolit tulisivat olla tasavertaiset ja lapsen perustarpeista pitäisi molempien vanhemman pystyä huolehtimaan. Olisi tärkeää miettiä, miten isiä voitaisiin tukea löytämään monipuolisempi rooli perheen arjessa. (Bainbridge 2007, 7 - 9; Korhonen 1999, 148 - 149; Vilén ym. 2006, 101 - 102; Cacciatore & Korteniemi-Polkela 2010.)

Lapselle on monin tavoin edullista saada kaksi eri sukupuolta olevaa vanhempaa elämäänsä. Hän tutustuu erilaisiin kognitiivisiin tyyliihin, tottuu erilaisiin hajuihin ja ääneen sekä käyttäytymiseen. Äidin ja isän erot leikeissä tasapainottavat hyvin vauvan kokemusmaailmaa, sillä tyypillisesti isien leikit ovat stimuloivampia ja fyysisempiä kuin taas äitien leikit rauhoittavampia ja hellävaraisempia. Mitä enemmän vanhempi, äiti, isä tai huoltaja, osoittaa hellyyttä vauvaansa kohtaan, sitä tyytyväisempi ja varmempi hän on itsestään vanhempaan. Vanhempien ei tule kilpailla lapsesta vaan olla tasavertaisia ja uskoa omaan ja toisen arvoon vanhempaan. Yhtälailla äidit kuin isätkin tarvitsevat tukea vanhemmuuden kasvuun sekä uskallusta tutustua lapseen. Tähän liittyen DVD:llä annetaan isille välineitä siihen, kuinka muodostaa oma henkilökohtainen kiintymyssuhde vauvaan esimerkiksi liikuntaleikkien ja vauvahieronnan kautta. (Bainbridge 2007, 7 - 9; Korhonen 1999, 148 - 149; Vilén ym. 2006, 101; Mäkelä 2003, 116; Sinkkonen 2003, 263 - 264; 2009, 90 - 91.)

#### 2.3.4 Vuorovaikutuksen tukeminen

Vuorovaikutuksen tukeminen aloitetaan jo heti vauvan synnyttyä, jolloin vauva nostetaan äidin rinnalle paidan sisään, jossa vauva voi rauhoittua raastavasta synnytyksestä ja kuunnella ja tuntea äidin tuttuja elintoimintoja. Jos äidin rinnalle pääseminen on mahdotonta, annetaan vauva isän tai mielellään jonkun huoltajan iholle ”kohdunomaiseen” turvaan. Vanhempi voi omilla vakailla elintoiminnoilla säädellä vauvansa reagointia. Vastasyntyneen ensimmäisillä viikoilla kannattelu (holding) onkin vanhemman perustehtävä. Tyynnyttävä kannattelu tarjoaa vauvalle rauhoittavan turvan. Tällaisesta rauhoittavasta turvapaikasta vauvaa voi helposti rohkaista uuteen asiaan suuntautumisessa, sillä vain riittävän stressitön ympäristö mahdollistaa uuden tiedon vastaanottamisen ja käsittelyn. Eloisa ja kiihkeyttä tuova kannattelu antaa elämyksellisiä kokemuksia sekä luo innostavan sylikehitysympäristön. Liikkeen yhdistäminen kannatteluun antaa myös vahvan säätelymahdollisuuden. Vanhempi aktivoi vauvan kehitystä eri tavoin ja tällöin puhutaankin vanhemman säätelevästä läsnäolosta. Hyvän kannattelun ja fyysisen kosketuksen kautta vanhempi voi vaikuttaa pienen vauvan liskoaivojen eli alempien aivojärjestelmien toimintaa ohjaavaan kehitykseen, kuten stressinhallintaan. Kosketus, liike ja fyysinen yhteys tukevat emotionaalista kehitystä. (Mäkelä 2003, 112 - 114.)

Vauvoilla on biologisia eroja temperamentissaan eli siinä kuinka he reagoivat ärsykkeisiin. Vauvojen yksilölliset erot näkyvät nimenomaan temperamentissa eli luonteessa. Eroja on reagoitiherkkyudessa (nopeasti tai hitaasti) ja -sävyssä (positiivinen tai negatiivinen). Herkkä, voimakkaasti ja negatiivisesti reagoiva vauva vaatii erilaisen käsittely- ja hoitotavan kuin rauhallisemmin ja positiivisemmin reagoiva. Perusluonteen kehukset tulevat perimästä, mutta ympäristöllä on suuri merkitys siinä, mihin suuntaan vauvan temperamenttia ohjataan. Nopeasti ja voimakkaasti reagoiva vauva tarvitsee huoltajan, joka vastaa tarpeisiin rauhoittelevasti. Hitaasti ja rauhallisesti reagoiva vauva taas kaipaa hoitajaa, joka tuo eloisuutta hänen laimeampaan säätelyjärjestelmään. (Mäkelä 2003, 111 - 112.)

Lapsen kanssa tulee viettää aikaa olemalla aidosti läsnä, jolloin oppii tulkitsemaan lapsen viestejä. Päivittäinen kehuminen kasvattaa lapsen itsetuntoa. (Lähdemäki 2012; Kivijärvi 2003, 253 - 254; Sinkkonen 2009, 91.) Kuvioon 4 on koottu yhteen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeimpiä peruseriaatteita, joita jokaisen vanhemman pitäisi toteuttaa vauvan kanssa omassa arjessaan.



Kuvio 4. Vuorovaikutuksen tukeminen (Lähdemäki 2012; Kivijärvi 2003, 253 - 254; Sinkkonen 2009, 91)

Underdown, Barlow, Chung & Stewart-Brown (2009) tekivät tutkimuskatsauksen, jonka mukaan vauvahieronta vähentää stressiä ja edistää positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Vauvahieronta vaikuttaa myös positiivisesti uneen, rentoutumiseen, vähentää itkuisuutta ja lisää monien hormonien määrää, mitkä kontrolloivat stressin sietokykyä. Katsauksessa käytiin läpi yli 20 vauvahierontaan liittyvää tieteellistä tutkimusta. (Underdown, Barlow, Chung & Stewart-Brown 2009, 1.) Toisessa tieteellisessä tutkimuskatsauksessa arvioitiin vauvahieronnan osuutta ennenaikaisesti syntyneiden (ennen raskausviikko 37) ja pienikokoisten (alle 2500 grammaisten) vauvojen kasvuun ja kehittymiseen. Keskosvauvat joutuivat epätavalliseen elinympäristöön, jossa he altistuivat normaalia suuremmalle stressille kuten kirkkaille valoille, isoille äänille ja kosketuksen puutteelle, johon he eivät muuten altistuisi kohdussa tai äidin hoivassa. Katsauksessa käytiin läpi 14 tieteellisesti pätevää tutkimusta ja tulokset osoittivat, että vauvahierontaa saaneet keskosvauvat joutuivat olemaan vähemmän ai-

kaa sairaalahoidossa, saivat hieman paremmat arvosanat kehitystä osoittavissa testeissä ja kärsivät vähemmän komplikaatioista kuin kontrolliryhmän keskosvauvat. Vauvahieronta tarjoaa kaikille lapsille taktiilista stimulaatiota ja edistää etenkin keskosvauvojen kohdalla kasvua ja kehitystä. (Vickers, Ohlsson, Lazy & Horsley 2009, 1-2.)

Vauvahieronta on hyvä apu vuorovaikutussuhteen luomisessa ja isille se on erityinen tilaisuus olla tiiviissä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa kahdestaan. Vauvahierontaan kuuluu olennaisesti rakastava kosketus, joka luo vauvalle turvallisuuden tunteen, jota vauva tarvitsee varttuakseen onnelliseksi, luottavaksi ja emotionaalisesti tasapainoiseksi. (Bainbridge 2007, 7 - 9.) Pienen vauvan fyysistä epämukavuutta voidaan lieventää vauvahieronnalla, jossa suuria ihopintoja sivellään tasaisin liikkein. Tämä kosketus laskee stressiä tehokkaasti, sillä se myös viestittää vauvalle, että vanhempi on läsnä ja pitää vauvasta huolta. Fyysisen ja toistuvan kosketuksen kautta tuleva aistimus tukee vauvan kehitystä vahvistamalla keskushermoston jäsentymistä. (Mäkelä 2003, 113.) DVD:n vauvahierontaosuudella pyritään antamaan keinoja tiiviin vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Hierontaosuus on yksinkertainen tekniikaltaan, jotta huomio kiinnittyisi olennaiseen - vuorovaikutussuhteen syntymiseen.

Lapsen suhde ympäröivään maailmaan muuttuu pysyvästi, kun on kerran lähtenyt liikkeelle itsenäisesti. Vuorovaikutus muuttuu entistä monipuolisemmaksi, kun kielellisen kehityksen tarve kasvaa. Käsien rytmisen käyttö ja samaan aikaan jokeltelu on tavallaan lapsen ”esipuhetta”, elekieltä, jolla yritetään kommunikoida aikuisen kanssa. Itsenäinen liikkuminen herättää lapsen mielenkiinnon vuorovaikutuksellisiin leikkeihin, joiden kautta kielellisen kehityksen viirikkeet lisääntyvät. (Ahonen & Viholainen 2006, 272 - 273.)

#### 2.4 Vanhempien osallistaminen

Tutkimuksessa ”Parents’ Perceived Benefits of Physical Therapists’ Direct Intervention Compared with Parental Instruction in Early Intervention” Scales, McEwen ja Murray (2007) vertasivat fysioterapiaohjausmuotoja, tarkoituksenaan selvittää mitä mieltä vanhemmat ovat ohjaustavoista, jotka liittyvät lasten motorisen kehityksen edistämiseen. Tutkijat halusivat saada selville vanhempien mielipiteitä siitä, millainen ohjausmuoto heistä tuntuu parhaimmalta. Tutkimuksessa vanhemmille näytettiin videoita, joissa oli erilaisia fysioterapian ohjausmenetelmiä alle 18 kuukauden ikäisille vauvoille. Ohjausmenetelminä olivat lapsen manuaalinen ohjaus, vanhemman ohjaus sanallisesti, jolloin vanhempi teki terapiaa tai vanhemman ohjaus sekä sanallisesti että manuaalisesti. Tutkimuksessa vertailtiin perinteistä fysioterapiaohjausta ja perhekeskeistä lähestymistapaa. Perinteisessä fysioterapiaohjauksessa vanhemmat katselevat vierestä, kun fysioterapeutti ohjaa vauvaa istumaan tai kävelemään. Perhekeskeisessä lähestymistavassa fysioterapeutti katsoo ja ohjaa sivusta fysioterapian edistymistä, jolloin vanhemmat itse käsittelevät vauvaansa. (Scales, McEwen & Murray 2007, 196 - 202.)

Perhekeskeisessä lähestymistavassa on tärkeää, että palvelut tukevat ja edistävät perheen vahvuuksia ja resursseja. Sellaiset palvelut, jotka keskittyvät vanhempien ohjaukseen ovat tärkeideltään avainasemassa, viettäväthän pienet lapset eniten aikaansa vanhempien kanssa. Riittävällä ohjauksella vanhemmat oppivat auttamaan ja tukemaan lastaan esimerkiksi motorisen kehityksen viivästymissä oikeaoppisin ja tarkoituksenmukaisin käsittelyin. Mitä enemmän vanhemmilla on tietoa lapsen kehityksestä ja sitä edistävästä aktiviteeteista, sitä suurempi on lapsen saama hyöty. (Scales, McEwen & Murray 2007, 196 - 202.)

Vanhemmat olivat yleisesti ottaen sitä mieltä, että parempi hyöty saavutetaan, kun fysioterapeutti ohjeistaa vanhempia eli osallistaa vanhemmat mukaan terapiaan. Scalesin, McEwenin ja Murrayn (2007) mukaan tulos on johdonmukainen aiempien tutkimusten kanssa, joissa vanhempien aktiivinen osallistuminen ohjauksiin vaikuttaa positiivisesti lapsen kehitykseen. Tällöin he käyttävät oppimiaan menetelmiä jokapäiväisessä ympäristössään ja näin saavuttavat haluttuja tuloksia lapsensa kehityksessä. Tutkimukseen osallistujat uskoivat myös, että kun vanhempia ohjataan ja opetetaan eli käytetään perhekeskeistä lähestymistapaa, niin yksilöllisen fysioterapian tai konsultaation määrän tarve pieneni. He myös uskoivat, että tavoitteet motorisessa kehityksessä saavutetaan tällä lähestymistavalla nopeammin. (Scales, McEwen & Murray 2007, 196 - 202.)

Vanhempien ohjaaminen ja arjessa tapahtuva harjoittelu ovat yleensä riittäviä toimenpiteitä korjaamaan imeväisikäisen kehityksessä esiintyviä poikkeavuuksia. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 5.) Kun vanhempia ohjataan alusta alkaen hoitamaan lasta kokonaisvaltaisesti, he oppivat tukemaan lapsen kehitystä jo pelkästään normaalien päivittäisten hoitotilanteiden yhteydessä. Ohjaaminen tukee myös vanhempaa ja antavaa itsevarmuutta siitä, että he ovat tarpeellisia ja osaavat toimia oikein lapsensa kanssa. Lapsi voi hyvin kun vanhempi voi hyvin. (Korhonen 1999, 135 - 136.) Scales, McEwen ja Murray (2007) totesivat tutkimuksessaan, että varhaisella vanhempien osallistamisella vanhemmat saavat luottamuksen tunteen siitä, että juuri he pystyvät kaikista parhaiten edistämään lastensa kehitystä. Varhaisella osallistamisella vanhempien luottamusta vanhemmuuteen lisätään ja sitä kautta mahdollista stressiä vähennetään. (Scales, McEwen & Murray 2007, 196 - 202.)

Vanhemmille ei voi korostaa liikaa heidän merkitystään lapsen turvallisuuden tunteen kannalta. Vanhempien, niin isän kuin äidinkin, tulisi olla tutuimmat ihmiset lapselle heti ensi hetkestä alkaen. Vanhempien osallistamisen tärkeys korostuu, jos lapsi joutuu olemaan aluksi sairaalahoidossa esimerkiksi ennenaikaisen syntymän johdosta. Tällöin vanhemmille saattaa tulla kontrollin tunteen häviämistä, turhautumista ja lapsen hoidosta syrjäytymisen tunnetta. (Korhonen 1999, 164 - 166.) Motorisen kehityksen opettaminen helpottaa vanhempia ymmärtämään lapsen kasvun ja kehityksen perusteita, kuten milloin lapsen pitäisi istua itsenäisesti, ja se auttaa myös vanhempia tunnistamaan lapsensa mahdollisia kehityksen viivästyksiä. Van-

hempien koulutuksen on myös osoitettu edistävän heidän kykyään kehittää virikkeellistä ympäristöä lapselleen. (Goldstein & Campbell 2008, 152 - 158.)

### 3 Vauvan motorisen kehityksen edistäminen

Lapsen kehitys on riippuvainen kolmesta tekijästä: kyvyistä, halusta ja mahdollisuuksista. Kyvyt ovat merkittynä geeneissä ja niihin ei voida vaikuttaa muutoin kuin antamalla lapselle mahdollisuus löytää kykynsä niiden suosimassa ympäristössä. Lapsella on luontainen halu oppia uusia asioita ja siksi ympäristöllä on keskeinen merkitys kehityksessä. Lapsen yksilöllistä geeneihin perustuvaa kehitystä ei voida juurikaan nopeuttaa ulkopuolelta, mutta monet ympäristötekijöiden puutteet voivat tutkitusti hidastaa kehitystä. Lapsen psykoneurologinen kehitys hidastuu, ellei lapsi saa vastakaikua vuorovaikutuspyrkimyksiinsä ympäristön kanssa. Nämä kaikki; geenit, ympäristö ja vuorovaikutus, ovat edellytyksiä sille, että lapsi oppii liikkumaan, käyttämään käsiään, aistimaan, ymmärtämään tunne-elämäänsä ja käyttämään saamia tietoaan. (Sillanpää 2004, 36 - 37; Viholainen 2006, 17 - 19.)

Vauva luo luottamuksen toiseen ihmiseen sen mukaan, kuinka häntä käsitellään. Koska vauvala ei juuri ole kommunikaatiotaitoja, välittyy suurin osa kommunikaatiosta tunneviestinä kosketuksen kautta. Tunneaistimuksen kautta vauva tiedostaa kehoaan kokonaisuudessaan sekä kehon osien suhteita toisiinsa. Tämän johdosta on perustelua korostaa vauvan käsittelyohjeiden tarpeellisuutta. Käsittelyohjeet tukevat lihastoiminnan jäsentymistä ja hallintaa sekä ennaltaehkäisevät kehityksen viivästyksiä. Lapsen liikunnallista kehitystä voidaan tukea antamalla erilaisia aistikokemuksia tuntoaistin ja liikkeen kautta. (Korhonen 1999, 133 - 135.) Näitä aistimuksia voi antaa päivittäistoimintojen yhteydessä arjen keskellä. DVD:llä ohjataan vanhempia vauvan käsittelyyn arkipäivän eri tilanteissa: nukuttamisessa, nostamisessa ja laskeutumisessa, kantamisessa, syöttämisessä, pesemisessä, pukemisessa sekä monipuolisissa leikki- ja seurusteluasunnoissa. Liikkeet pohjautuvat työn viitekehityksen teoriaan ja ne ovat yleisesti käytössä muun muassa neuvoloissa, synnytysosastoilla, erilaisissa valmennuksissa sekä esimerkiksi Physiotools ohjelmistossa. Samoja ohjeita on löydettävissä kirjallisina muun muassa Hyvinkään sairaalasta ja sen kehyskunnista, Sipoon äitiysneuvolasta, Terve Suomi Internet-sivuilta, Päijät-Hämeen keskussairaalasta ja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen Internet-sivuilta.

#### 3.1 Asento ja liikehoito vastasyntyneen kehityksen tukena

Kyljellä oleminen tukee vauvan asennon symmetrian kehittymistä, keskilinjan hahmottamista, fysiologista koukkuasentoa sekä silmä-käsi- ja suu-käsiyhteistoimintaa. Kyljellään vauvan asento on luonnollinen ja muistuttaa lapsen koukkuasentoa sikiöaikana kohdussa, joka luo turvallisuuden tunnetta vauvalle. Joskus vauvan on vaikea rauhoittua kyljelleen tai vauva hel-

posti kellahtaa takaisin selälleen. Tällöin lasta voi tukea selän puolelta pyyhe- tai lakanarullalla, joka lähtee pään yläpuolelta ja päättyy jalkateriin tai vauvan jalkojen väliin. On tärkeää, että tukirulla tulee niskan yli aina päähän asti, sillä yksittäinen kosketusärsyke vauvan selkäpuolella provosoi ojennusrefleksiä, jolloin haluttua sikiöasentoa ei saada ja kyljellään pysyminen on hankalaa. Sopivan pieni ja ahdas koukkuasento kyljellään muistuttaa kohdun turvallisesta ja tutusta olosuhteesta. (Korhonen 1999, 127 - 130.)

Suosittelavaa on nukuttaa vastasyntynyt vauva kyljellään. Kehityksen edetessä lapsi kääntyy itse nukkumaan selälleen ja myöhemmin hän saattaa kääntyä nukkumaan myös vatsalleen. Silloin lapsen nukkuma-asennoilla ei ole enää merkitystä kehityksen kannalta. Hereillä olevaa lasta voi tukea olemaan kyljellään erilaisilla virikkeillä. Virikkeet kannattaa asettaa alaviisioon lapsen kasvoista, jolloin pään asento säilyy rentona. Asettamalla lelut etäisyydelle, johon lapsella on mahdollisuus yltää, tuetaan lapsen tarttumistaidon kehittymistä. (Korhonen 1999, 130.) Lapsen pään hallinnan kehittymistä ja liikemallien oppimista voidaan edistää nostamalla vauvaa kyljen kautta. Tällöin ei tarvitse erikseen tukea päätä, sillä hän jaksaa itse kannatella päätään sivusuunnassa. Kylkinostossa vauva saa tunnekokemuksia kyljellään olostaan ja suuremmasta ympäröivästä tilasta sekä vauvan pään hallinta vahvistuu. (Korhonen 1999, 131 - 132; Salpa & Autti-Rämö 2010, 68.) Vanhempia ei tarvitse erikseen ohjata laittamaan vauvaa selinmakuulle. Selinmakuulla on hyvä olla ajoittain, mutta on hyvä muistaa, etteivät leikkikihkot eli mobilet, omat kädet ja varpaat riitä viihdyttämään vauvaa pitkiä aikoja. Kylkimakuulla lapsen asento on neutraali ja kädet ovat vapaina, jolloin asennon symmetria, keskilinja-orientaatio, fleksioasento sekä silmä-käsi-suukoordinaatio pääsevät harjaantumaan. (Korhonen 1999, 128 - 129; Salpa 2007, 31 - 32.)

Kaikissa asennoissa olisi hyvä huomioida, että lapsen kädet ovat vapaina kasvojen edessä. Hienomotoriikan kehitys käsien osalta alkaa, kun vastasyntyneen tarttumisheijaste on hävinnyt. Heijasteen sammuttua, lapsi oppii vähitellen itse hallitsemaan käsiään. Käsien käyttö edellyttää myös kehittyneitä silmä-käsikoordinaatiota. Kahden kuukauden ikäisenä lapsen nyrkit aukeavat ja pian siitä hän alkaa tavoitella esineitä liikuttamalla käsiään vielä melko kokonaisvaltaisesti. Yhdeksän kuukauden ikäisenä etusormen liikkeet eriytyvät, joka näkyy esimerkiksi lapsen tutkiessa esinettä. Kehitys tapahtuu yleensä samassa järjestyksessä: ensin leikitään omilla käsillä ja viedään niitä suuhun, opitaan tarttumaan ja viemään esineitä suuhun, vaihdetaan esineitä kädestä toiseen, opitaan käyttämään lusikkaa ja siitä edelleen kehitytään käden hienomotoriikassa. Vauvan silmän ja käden yhteistyön kehitystä voidaan tukea tuomalla vauvan kädet keskelle ja näkökenttään mahdollisimman monissa asennoissa kuten kyljellään ollessa, kantaessa ja kylvettäessä. (Hermanson 2008; Ruotsalainen-Karjula 1998, 13 - 14; Lyytinen ym. 2000, 16 - 17.)

Lasta tulisi kantaa mahdollisimman monipuolisesti, jotta lapsi saa kokemuksia erilaisista asennoista ja kantaja säästyy niska-hartia vaivoilta. Yleisohjeena on, että lapsen asennon tulisi olla rentouttava kippura tai kylkiasento, jolloin myös lantio rentoutuu. Kun lantio on rento ja alaselkä pyöreä, voivat vauvan mahdolliset vatsakivut helpottua. Lasta tulisi kantaa molemmilla puolilla yhtä paljon, jotta pään ja ylävartalon hallinta kehittyvät symmetrisesti. Kylkiasento aktivoi vauvan pään hallintaa fleksiosuuntaan painovoimaa vastaan. (Korhonen 1999, 133 - 134; Salpa & Autti-Rämö 2010, 68.) Vauvalle olisi hyvä antaa kokemuksia luonnollisista liikemalleista esimerkiksi silloin, kun häntä puetaan. Oleellisin liikemalli on kääntyminen molemmille kyljille. Kääntyminen on vauvan liikkumisen ensitaito, ja on edellytys sille, että lapsi oppii ryömimään, konttaamaan ja kävelemään. Painonsiirto puolelta toiselle sekä kierto lantion ja hartioiden välillä rentouttavat niska-hartiaseudun tonusta. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 69.) Kun lapsi hallitsee päänsä hyvin myös pystyasennossa, suositellaan lapsen pukemista ja vaipan vaihtamista sylissä polvien päällä. Lapsi saa hyviä asento- ja liikekokemuksia sylissä pyörittelyn ja kääntelyn tiimellyksessä. (Korhonen 1999, 133 - 134.)

Monipuoliset leikkimisasennot ovat tärkeitä vauvan motoriselle kehitykselle. Lasta kannattaa pitää paljon lattialla, jotta hän pääsee harjoittamaan selkä- ja vatsalihaksiaan sekä liikkumista. Vatsallaan nukuttamiskielto kätkytkuolemanvaaran vuoksi ja babysitterien lisääntynyt käyttö ovat johtaneet siihen, että useat pienet vauvat viihtyvät huonosti vatsallaan. Vatsallaan olo on perusedellytys sille, että lapsi oppii hallitsemaan päätään ja tukeutumaan käsiinsä. Se on aluksi tukalaa vauvalle, mutta siihen tulee totutella vaihteittain. Kun vatsamakuuasennon hallintavalmiudet kehittyvät, avautuu lapselle mahdollisuus ympäristön laajempaan tutkimiseen katseella, painonsiirroilla ja myöhemmin liikkumalla kiinnostavan kohteen luokse. Vatsamakuuasentoa tuleekin harjoitella jo ensihetkestä alkaen. Jo vastasyntyneellä on taito vapauttaa hengitystiet vatsamakuulla. Kun vauva on hetken kasvot suoraan alaspäin, saa hän aistikokemuksia painon tunteesta suun ja poskien alueella. Tämä on tärkeää suun motoriikan kehittymiselle. (Salpa 2007, 31 - 32; Salpa & Autti-Rämö 2010, 77 - 79.)

### 3.2 Liikuntaleikkien merkitys ensimmäisen vuoden kehityksessä

Lapsi oppii leikkiessään. Hän ei kuitenkaan koskaan leiki oppiakseen, vaan siksi, että leikki tuottaa hänelle iloa. (Zimmer 2001, 70.) Lapset ovat aina tarvinneet ja tulevat aina tarvitsemaan leikkiä kehityksen tukena. Aikuinen voi tukea lasta jo vauvana löytämään leikin riemun. Leikillä on yllättävän suuri merkitys lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen edistäjänä aina kouluikään asti. Leikki, joka tempaa lapsen mukaan, saa lapsen ylittämään rajansa ja silloin leikki on parhaimmillaan. Lapsi oppii myöhemmin leikkimään omaehtoisesti, jolloin leikistä muodostuu toimintaa, jossa lapsen omat voimavarat tulevat käyttöön. (Rintala, Ahonen, Cantell & Nissinen 2005, 93 - 95.)



Leikin avulla lasta voi opettaa ymmärtämään vartalonsa ja raajojensa toimintaa (Rintala ym. 2005, 94). Lapsi muodostaa kehonkuvan oman kehon hahmottamisen kautta, joka on keskeinen tekijä myönteisen minäkuvan kehittymiselle ja näin ollen myös terveeseen itsetunnon kehittymiselle. Leikin kautta lapsi tutustuu kehoonsa ja oppii hahmottamaan kehoaan sekä sen toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.) Leikin kautta lapsi myös tutustuu ympäristöönsä hausalla ja turvallisella tavalla aikuisen kanssa ja myöhemmin itse. Lapsen uteliaisuus ympäristöä kohti kasvaa, kun ajattelu ja fyysiset taidot kehittyvät. Leikki osaltaan stimuloi lapsen luontaista uteliaisuutta ja sisäistä tutkimishalua. Myönteisessä ja haastavassa ympäristössä lapsi oppii asioiden välisiä suhteita (pyöreä vastaan kuutio), erilaisia ilmiöitä (vesi roiskuu kylpyammeessa) ja sitä, kuinka hän saa omalla toiminnallaan jotakin tapahtumaan (matkimis- tai piiloleikki). (Rintala ym. 2005, 94 - 95.)

Leikin kautta lapsi voi myös opetella turvallisesti aikuisen seurassa säätelemään omaa toimintaansa ja tunteiden ilmaisua. Vastasyntynyt on tietoinen vain omista tunteistaan ja reagoi niihin usein itkemällä. Pian vauva alkaa reagoida herkemmin ja monipuolisemmin eri tunnetiloihin. Hän oppii tuntemaan ja luottamaan ihmisiin, jotka ovat hänen ympärillään. Lapsen persoonallisuuden kehittyminen on vastavuoroinen prosessi temperamentin ja ympäristön välillä. Tässä prosessissa liikunnalla ja leikeillä on merkittävä rooli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14; Rintala ym. 2005, 94 - 95.) On siis perusteltua tutustuttaa lapsi pienestä pitäen liikuntaleikkien pariin.

Vauvojen leikeistä puhuttaessa on kyse toiminnallisista leikeistä. Näissä leikeissä liikkeet ovat ensisijaisia, koska esine tai lelu itsessään ei ole toistaiseksi vielä kovin kiinnostava. Leikin kautta lapsi koettelee voimiaan ja taitojaan, hän oppii käyttämään käsiään ja kehoaan tarkoituksenmukaisesti ja taitavasti sekä säännöstelemään voimiaan. Aikuisen tehtäväksi jää ainoastaan osallistua leikkiin lapsen ehdoilla. Lapsi harvemmin kyllästyy leikkiin vaan kyllästyjä on ennemminkin aikuinen. Toistot ovat kuitenkin lapselle tärkeitä, sillä ainoastaan niiden avulla hän oppii tuntemaan omat kykynsä ja kehonsa. Toiminnallisissa leikeissä lapselle tuottaa iloa välitön toiminta. Lapsilla on synnynnäinen tarve ja halu liikkua. Karvonen ja Lehtinen (2009) korostavat, että se, millaisia kokemuksia lapsi saa liikunnasta, vaikuttaa lapsen myöhempään elämään vielä pitkään. Zimmer (2001) kirjoittaa hyvin kirjassaan: *”ensimmäisinä elinvuosina opitaan, miten myöhemmällä iällä asenoidutaan”*, joka sopii erityisesti liikkumiseen. Lapsi oppii paljon ärsyke-reaktio-oppimisen kautta. Lapsen toiminnan seuraukset (kehu, rangaistus, oppiminen, epäonnistuminen) ratkaisevat, toistaako hän kyseisen toiminnan tulevaisuudessa vai välttääkö sitä. (Zimmer 2001, 70 - 75; Karvonen & Lehtinen 2009, 47.)

Perhe on ensimmäisen ikävuoden aikana suurin lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttava tekijä. Erityinen painoarvo on vanhempien ja lapsen välisellä suhteella, sillä vanhemmat päättävät tuetaanko lapsen omaa kehitystä vai rajoitetaanko sitä. Etenkin vanhempien ja lasten

yhteiset liikuntamuodot vaikuttavat positiivisesti lasten motoriseen kehitykseen. Yhteiset leikit syventävät lasten ja vanhempien välistä kontaktia ja tukevat lasten kehitystä varsinkin ensimmäisten elinvuosien aikana. (Zimmer 2001, 88 - 89.) Sosiaali- ja terveysministeriö on listannut yhdessä opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n kanssa liikuntakasvatuksen laadun pääkohdista 0 - 6 vuoden ikäisille. Näissä kohdissa korostuu aikuisen merkitys lapsen liikuntakasvatuksessa alle kouluikäisille. Pääkohdat voi tiivistää kahteen lauseeseen: Aikuisen tulee luoda lapselle tilanteita, joissa lapsi voi oppia liikkumaan ja tuntemaan kehonsa. Lisäksi lasta tulee rohkaista leikkiin yhdessä ja yksin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.)

Fyysinen kontakti aikuisen ja lapsen välillä on tärkeää myös myöhemmässä kehitysvaiheessa (Karvonen & Lehtinen 2009, 47). Vauvan kanssa yhteisiä leikki-tilanteita voidaan toteuttaa paljon jo pelkästään päivittäisten arkitoimintojen yhteydessä, jolloin voidaan vaipanvaihdon, pesemisen, rasvaamisen ja pukemisen yhteydessä fyysisesti leikitellä. Lisäksi voidaan pitää omia leikkihetkiä, joihin sisältyy liikunta- ja havaintoärsykeitä sekä tiivistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksellisesti yhteiset leikkihetket ovat erityisen antoisia niin lapselle kuin vanhemmallekin: molemmat katsovat ja reagoivat toisiinsa, aikuinen suuntaa äänensä, naurunsa ja ruumiin asentonsa kohti lasta ja lapsi kohti aikuista. Tällaiset fyysiset leikit kuitenkin vähenevät lapsen kasvaessa ja tämänkin johdosta vanhempia tulee rohkaista olemaan paljon pienen lapsen kanssa. Tämä tuottaa mielihyvää molemmille naurun, lapsen innostuksen ja leikin toistojen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14; Zimmer 2001, 89 - 91.)

## 4 Ohjaaminen fysioterapiassa

### 4.1 Ohjaaminen ja sen ulottuvuudet

Terveydenhuoltoalalla terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta ovat tavallisia ja ehkä myös käytetyimpiä työn menetelmiä. Fysioterapeuttisessa ohjauksessa on sosiaalisia, tunnepitoisia ja kasvatuksellisia piirteitä. Ohjauksen tarkoituksena on antaa sosiaalista tukea, houkutella yhteistyöhön ja saada aikaan myönteistä kehitystä. Ohjauksella pyritään edistämään ohjattavan kykyä parantamaan omaa elämäänsä omaehtoisesti ilman ulkoista pakkoa. (Onnismaa 2007, 7.) Ohjauksen lisäksi fysioterapeutit antavat usein neuvontaa, jonka tavoitteena on antaa tietoa, muuttaa aikaisempia tottumuksia ja mielipiteitä, vaikuttaa käsityksiin ja samalla parantaa asiakkaan elämänhallintaa. Terapiassa ohjaamisen kautta halutaan edistää terveyttä. Tällöin tulee pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan asenteisiin, vastaamaan kysymyksiin sekä motivoimaan ja aktivoimaan. On turhaa jakaa tietoa vain tiedon vuoksi, koska sillä ei ole vaikutusta. Mikäli halutaan muuttaa ja vaikuttaa asiakkaan toimintaan, tulee ohjaus kytkeä asiakkaan merkitysmaailmaan, kokemuksiin ja arkeen. Tämä tarkoittaa ohjeiden integrointia jokapäiväiseen elämään. (Kukkohovi 2004, 24; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 178 - 180.)

Fysioterapiassa asiakasta voidaan ohjata visuaalisesti, verbaalisesti ja manuaalisesti sekä yhdistelemällä näitä ohjauksen eri muotoja (Schmidt & Wrisberg 2008, 210). Suorituksen mallintaminen näön avulla on osoittautunut erittäin tehokkaaksi. Näköhavainnot tehostavat mielikuvan luomista toiminnasta sekä haluttua käyttäytymistä. Näkeminen auttaa kiinnittämään huomion suorituksen keskeisiin virheisiin ja helpottavat muistamaan. Muita mallintamismenetelmiä ovat kinesteettiset mielikuvat sekä sanallinen ohjaaminen. Kinesteettisissä mielikuvissa eli mielikuvaharjoittelussa pyritään tuntemaan liike tai liikesuoritus ilman todellista suoritusta. Tällöin motorinen hermoverkosto aktivoituu, mutta ei käynnistä liikesuoritusta. Sanallinen ohjaus on tehokas keino suorituksen täsmentämiseen. Sanallisesti saadun tiedon käsittelemisen saa aikaan mielikuvan, joka on samanlainen visuaalisesti saadun kuvan kanssa. (Kukkohovi 2004, 22; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 178 - 180.)

Tehokkainta tulosten kannalta on antaa ohjausta mahdollisimman monen eri aistikanavan kautta. Asiakkaat muistavat ohjaustilanteesta 75 prosenttia siitä, mitä näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat. Visuaalinen ohjaus on tuloksellisempaa kuin kinesteettinen tai manuaalinen ohjaus. Shumway-Cook ja Woollacot (2012, 39) toteavat kirjassaan, että taito voidaan oppia yhtä hyvin ilman manuaalista ohjausta, kuin manuaalisen ohjauksen kanssa. Tehokkainta on käyttää näkö- ja kuuloaistia ohjauksessa, sillä asiakkaat muistavat 90 prosenttia näkemästään ja kuulemastaan. Ei siis ole yhdentekevää kuinka asiakasta ohjataan. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

DVD:llä on mahdollista käyttää visuaalista ja verbaalista ohjausta. Näköaisti on tärkein ihmisen toimintaa säätelevä aisti. Näköaistimuksen kautta tunnustetaan näkyvät kohteet, liikkeet ja liikkeen suunta sekä ihmisen omaa liikettä suhteessa ympäristöön. (Schmidt & Wrisberg 2008, 213.) Visuaalisessa ohjauksessa luodaan mielikuva suorituksesta ajallisesti ja avaruudellisesti. Näköhavainnot tehostavat kognitiivisen mielikuvan luomista sekä haluttua käyttäytymistä. Visuaalisessa mallintamisessa voidaan yksinkertaistaa sanallista ohjausta. Näköhavainnot helpottavat myös muistamista, sillä visuaaliset ohjeet ovat hallitsevampia kuin tuntemalla tai kuulemalla saadut. Liike on näytettävä luonnollisella nopeudella ja suoritusrytmillä, jotta katsoja pystyy määrittelemään liikkeen suorituksen. Suorituksen näyttämisen aikana ohjeiden antamista tulisi minimoida, jolloin katsojan on helpompaa kiinnittää huomio olennaiseen. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 179 - 182; Schmidt & Wrisberg 2008, 210, 213.)

Kielellinen viestintä on yksi tärkeimmistä elementeistä ohjauksessa. Kielelliset ilmaukset toisaalta avaavat käsitteitä, mutta samalla sulkevat toisia pois. On siis perusteltua pohtia, millaista kieltä ja millaisia käsitteitä ohjauksessa käytetään. (Onnismaa 2007, 49 - 50.) Ohjaamisessa käytetty kieli ja käsitteet on oltava tuttuja, selkokielisiä sekä määriteltyjä (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 184 - 185). Pienikin muutos verbaalisessa ohjauksessa saattaa muuttaa suoritusta ja oppimista, joten on oleellista miettiä kuinka ohjeistetaan muun muassa

missä liikutaan ja miten, mitä tehdään, mihin asioihin pitää kiinnittää huomiota ja miksi. (Schmidt & Wrisberg 2008, 235.) Hiljaisuus on yksi verbaalisen ohjauksen tehokeinoista. Hiljainen ja rauhallinen hetki antaa aikaa pohtia asiaa. Huumorin käyttö ohjauksessa on sallittua ja suositeltavaa. (Onnismaa 2007, 32 - 33.) Vaikka DVD sisältää vakavaa tietoa, on lapsi perheessä iloa ja onnea tuottava asia. Liikuntaleikkiosiot rakennettiin nimenomaan keventämään DVD:n sisältöä ja myös herättelemään katsojia nauttimaan lapsen kanssa olemisesta.

Verbaaliset ohjeet tulisi heijastaa jo aikaisemmin opittuihin taitoihin. Harjoittelun alussa ohjeita on annettava vähän ja niiden pitää keskittyä taidon pääkohtiin. Vähitellen verbaalisia ohjeita voidaan lisätä yksityiskohtaisemmiksi. Verbaalisilla ohjeilla voidaan myös valmistella oppijaa siihen mitä oppimisella saavutetaan. Voidaan esimerkiksi sanoa, että *“vaihda välillä kantapuolta, jotta vauva saa kokemuksia molemmilta puolilta ja jotta kuormitat itseäsi tasaisesti”*. Tällaiset ohjeet saavat oppijan tietoisuuden heräämään, mikä voi helpottaa taidon oppimista. Ohjaajan persoonalla on myös merkittävä vaikutus oppimiselle. Rauhallisuus, ymmärtäväisyys, kiireettömyys ja tiedostava ohjaaja, tässä tapauksessa fysioterapeutti, voi vähentää stressiä oppimistilanteessa. (Shumway-Cook & Woollacott 2012, 39.)

#### 4.2 DVD ohjauksen välineenä

Ohjaamisella, tiedottamisella ja neuvonnalla on hyvin pienet erot ammatillisina toimintatapoina teoriassa. Käytännössä ne kuitenkin kietoutuvat toisiinsa ja niitä on vaikea erottaa. Yleensä niiden ajatellaan perustuvan vuorovaikutukseen, jolloin tilanne yleensä etenee keskustelun kautta. DVD:n avulla ohjaamisessa puuttuu vuorovaikutuksellisuus, mutta siinä erotuu niin ohjauksen, neuvonnan kuin tiedottamisenkin piirteitä. Onnismaa (2007) kuvaa ja havainnollistaa näiden erot hyvin, joka on mukailtu seuraavaksi taulukoksi 3 DVD ohjaus-, neuvonta- ja tiedotusvälineenä. (Onnismaa 2007, 23 - 28.)

	Ohjaus	Neuvonta	Tiedottaminen
Tehtävä	Pyritään parantamaan katsojan elämää omaehtoisesti, ilman ulkoista pakkoa.	Katsojalle neuvotaan sopivin toimintapa.	Katsojalle annetaan tarvitsema tieto eli perustelut. Vastataan kysymykseen miksi?
Suhde tietoon	Korostetaan, että on useita oikeita tapoja toimia esim. annetaan erilaisia vaihtoehtoja kantamiseen.	Neuvot perustuvat kirjallisuuteen ja ovat ns. asiantuntijuustietoa.	Tieto koostuu tosiasioista, jotka myös muut asiantuntijat voivat allekirjoittaa.
Ohjattavan rooli	Ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja tekee päätökset siitä lähtökohdasta.	Katsoja odottaa saavansa neuvoja, mutta päättää itse neuvon noudattamisesta.	Ohjattava hakee DVD:ltä puuttuvaa tietoa ja käyttää tiedon hyväkseen, jos kokee sen tarpeelliseksi.
Ammattilaisen rooli	Pyrkii vahvistamaan ohjattavan toimintakykyä välttämällä valmiiden ratkaisumallien tarjoamista. *)	Ammattilainen tietää asiasta enemmän kuin DVD:n katsoja, mutta varmistaa, että neuvot ovat asiantuntevia ja ymmärrettäviä.	Ammattilainen antaa katsojalle hänen halumansa tiedon ja huolehtii tiedon oikeellisuudesta ja riittävydestä.
Ohjauksen neuvonnan ja tiedottamisen kulku	Ohjaus on yleensä monivaiheista ja sen läpikäyminen ja ymmärtäminen voi vaatia useita katselukertoja.	Ammattilainen neuvoo DVD:llä omasta aloitteesta. Neuvot ovat lyhyitä, mutta joissakin kohdissa ne laajentuvat monivaiheisiksi tehtäviksi esim. vauvan nostaminen kyljen kautta syliin	Ammattilainen tarjoaa tietoa lyhyesti ja omaaloitteisesti. Tiedon tarkentaminen ei DVD:llä toteudu, vaan tällöin katsojan on etsittävä tarkempaa tietoa muualta.

\*) DVD:llä on annettava valmiita ratkaisumalleja, joka ei ole toivottava toimintamalli. DVD:llä annetaan kuitenkin arjen soveltamiselle tilaa ja vaihtoehtoja kuten ”*voitte harjoitella kyljelle kääntymistä vaikka vaipanvaihdon yhteydessä*”.

Taulukko 3. DVD ohjaus-, neuvonta- ja tiedotusvälineenä (Onnismaa 2007, 28)

Video on ohjauksessa oivallinen apuväline. Reaaliaikaisessa ohjauksessa ohjattava ei mitenkään pysty havainnoimaan ja muistamaan kaikkea näkemäänsä. Katse voi valikoitua tiettyihin asioihin ja tilanteiden informaatiotulva on usein niin suuri, että vain pieni osa opetuksesta sisäistyy. Videota katsoessa ei tarvitse koko ajan olla tekemässä muistiinpanoja vaan voi keskittyä olennaiseen. Videointi ja nauhoittaminen lisäävät luotettavuutta, sillä tallenteiden avulla muutkin kuin tilanteessa läsnä olleet voivat analysoida aineistoa. (Saaranen-Kauppinen &

Puusniekka 2006.) Videolta havainnoiden voidaan tarkastella yksityiskohtia, joiden havaitseminen tilanteen tapahtumahetkellä olisi huomattavasti haastavampaa. Videointi antaa mahdollisuuden palata tapahtumiin yhä uudelleen ja kuvamateriaalia voi havainnoida paitsi itsenäisesti myös ryhmissä, jolloin tapahtumat voivat saada eri merkityksiä niitä analysoivan havainnoijan mukaan. Ryhmämuotoisen arvioinnin avulla mahdollistetaan erilaisten näkökulmien esilletulo. Videoanalyysin etuja muihin menetelmiin verrattuna ovat myös mahdollisuudet pysäyttää kuva sekä hidastaa ja nopeuttaa sitä. (Jakkula 2002, 52 - 55.)

Tutkimuksessa ”Parent Preferences for Motor Development Education in the Neonatal Intensive Care Unit” Dusing, Murray & Stern (2008) tutkivat erilaisten opetusmuotojen käyttöä pienten lasten vanhempien ohjauksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset opetusmuodot tukivat vanhempien oppimista parhaiten. Tutkimuksessa arvioitiin esitteen, luennon ja videon käyttöä opetusmetodeina. Opetusmuotoina olivat esite, PowerPoint -luento ja video, joissa käytiin läpi ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen motorista kehitystä, vauvan havainnointia ja käsittelyä sekä leikkejä. Tilanteiden lopuksi vanhemmat saivat esittää tärkeitä kysymyksiä fysioterapeuteille. Tuloksissa yli puolet vanhemmista olivat sitä mieltä, että parhain opetusmuoto olisi ollut oman vauvan havainnointi samalla kun fysioterapeutti ohjaa sanallisesti niitä asioita, joita videossa käydään läpi. Toiseksi paras metodi olisi ollut luennon ja videon yhdistelmä, kolmantena pelkkä luento yksistään. Vaikka esite todettiin informatiiviseksi, se oli kohderyhmän mukaan oppimista heikoiten edistävä opetusmuoto. Tutkimuksen johtopäätökset olivat seuraavat: fysioterapeuteilla on mahdollisuus tukea keskosvauvan motorista kehitystä opettamalla ja kouluttamalla näiden lasten vanhempia. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat yhdistelmämuodon käyttöä vanhempien opetuksessa. (Dusing, Murray & Stern 2008.)

Videoiden käyttäminen ohjauksen välineenä on yleistymässä eri sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Uusia, erilaisiin tarpeisiin kehitettyjä työskentelymalleja syntyy maailmalla kaiken aikaa lisää. Videoavusteisessa ohjauksessa perheen aikuisia tuetaan toteuttamaan onnistuneita vuorovaikutustilanteita lasten kanssa. Menetelmällä vahvistetaan vanhempia vastaamaan paremmin lapsen tarpeisiin. Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen video-ohjaus toteutetaan mahdollisimman lähellä asiakkaan arkea ja asiakkaan kielellä, jolloin se tukee asiakkaiden vuorovaikutuksen vahvuuksia ja kykyjä. Tärkeää on, että videon kautta perhe kokee tulleen ymmärretyksi heidän ainutlaatuisessa elämäntilanteessa ja pystyvät toimimaan siten omista lähtökohdistaan käsin. (Eirola & Pietilä 2002, 201 - 203.)

Stakesin (2000) perhetyöhön liittyneessä selvityksessä kävi ilmi, että perheet tunnistavat tuen tarpeensa usein turhan myöhään. Tuen saamista hidastavat usein pitkät jonotusajat palveluihin ja sopivien palvelujen puute. Avun viivästyminen puolellakin vuodella vaikeuttaa lapsen kehitystä jo merkittävästi. (Häggman-Laitila 2002, 176.) Perheen ja vanhemmuuden tu-

keminen edellyttää varhaista kontaktia. Vanhempien kyky tehdä hyvinvointia edistäviä ratkaisuja helpottuu, jos vanhemmat tuntevat selviävänsä perhettä kohtaavista tilanteista ja pystyvänsä näin vaikuttamaan omaa perhettä koskeviin päätöksiin. Perheiden terveyden edistämisessä tarvitaan voimavaralähtöisten työmenetelmien ja vuorovaikutuksen kehittämistä sekä informaatioteknologia-alan sovellusten hyödyntämistä. (Pietilä, Eirola, Vehviläinen-Julkunen 2002, 164 - 166.)

DVD toimii ennaltaehkäisevänä työvälineenä motorisen kehityksen poikkeavuuksien esiintymiseen imeväisikäisillä, sillä jo pelkästään vanhempien ohjaaminen ja arjessa tapahtuva harjoittelu ovat yleensä riittäviä toimenpiteitä korjaamaan näitä poikkeavuuksia. Ohjaaminen tukee myös vanhempaa ja antaa itsevarmuutta siitä, että he ovat tarpeellisia ja osaavat toimia oikein lapsen kanssa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 5; Korhonen 1999, 135 - 136.) Monissa video-pohjaisissa työskentelymalleissa korostetaan myönteisyyttä ja onnistumisen kokemuksia. Tarkoitus ei ole sulkea silmiä ongelmilta, vaan etsiä niihin ratkaisuja. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisesti suuntautuneissa video-ohjausmalleissa ajatellaan, että ihmisten tietoisuus omista myönteisistä vuorovaikutustaidoista lisää heidän luottamusta itseensä ja kykynsä ratkaista arjessa kohtaamiaan haasteita. (Viinikainen, Malin & Slätis 2011; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjaus-DVD vauvan motorista kehitystä edistävästä käsittelystä ja liikuntaleikeistä, joka palvelee mahdollisimman monia kohderyhmiä niin opetus- ja ohjausmateriaalina kuin jaettavana DVD:nä perusterveydenhuollossa esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksissa. Tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten motorisen kehityksen viivästymiä sekä saada aikaan positiivista vuorovaikutusta vanhempien ja vauvan välille. DVD:n tavoitteena on ohjata vanhempia vauvan motorista kehitystä edistävään käsitteelyyn sekä antaa työkaluja vauvan kanssa leikkimiseen.

## 6 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmiä valitessa tulee miettiä menetelmien käyttökelpoisuutta, luotettavuutta ja validiutta työssä. Esittämällä itselle kysymys: millaista tietoa valitulla menetelmällä saadaan, kertoo, onko menetelmä käyttökelpoinen arvioinnissa. Voidaan esimerkiksi miettiä halutaanko haastattelusta tehdä tiivistettyjä ja yleisiä johtopäätöksiä sisällön erittelyllä vai yksityiskohtaisempia ja pelkistettyä tietoa teoriajohtoisella sisällönanalyysillä. Menetelmän luotettavuutta ja validiutta on pohdittu kappaleessa 8.4 *Luotettavuus*.

## 6.1 Toiminnallinen menetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa tutkittavan ilmiön luonne, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat ja aikaisempi tieto aiheesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Oli alusta asti selvää, että opinnäytetyön osana luodaan konkreettinen tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön luonteeseen kuuluu käytännön toimien ohjeistaminen ja opastaminen. Siihen kuuluu aina raportti ja jokin tuote. Tuote tehdään toiminnallisessa osiossa, ja se voi olla esimerkiksi ohje, perehdyttämisopas, tapahtuman suunnittelu tai toteutus. Toteutustapa valitaan aina kohdeyhmän mukaan, joten täytyy miettiä millainen tuotteen toteutustapa tukee parhaiten kohdeyhmää. Toiminnallinen osio dokumentoidaan ja arvioidaan jollakin tutkimusviestinnällisellä keinolla. Tekeminen ja kirjoittaminen ovatkin tiukasti vuorovaikutuksessa prosessin alusta loppuun. (Airaksinen 2009.)

Tämän työn osalta päädyttiin toiminnalliseen tutkimusmenetelmään, jossa teoreettiseen tietopohjaan perustuen luodaan ohjaus-DVD kohderyhmälle eli pienten lasten vanhemmille ja terveydenhuollon asiantuntijoille. DVD:n käyttö opetusmuotona on nykyaikaa; se on helppoa, visuaalista ja käytännöllisempää kuin esimerkiksi kirjallisesta ohjeesta lukeminen. Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa.

## 6.2 Teemahaastattelu ja sisällön erittely arvioinnin osana

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin laadullisen menetelmän ryhmähaastattelua, jossa teemahaastattelun avulla kerättiin palautetta DVD:stä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Ennen haastattelua arvioijat saivat halutessaan kerätä ajatuksensa kirjalliseen arviointikyselyyn (liite 3). Puolistrukturoidut haastattelut ja kyselyt ovat soveltuvimmat tutkimusmenetelmät, kun halutaan selvittää arvioijilta, mitä he ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 185). Kyselyn kysymykset toimivat myös runkona ryhmähaastattelussa. Arviointi toteutettiin kontrolloidusti informoiden ja ryhmässä paikanpäällä, jossa kohdejoukon henkilöt olivat henkilökohtaisesti tavattavissa. Ennen arviointia kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja vastattiin mahdollisesti esitettäviin kysymyksiin. Arvioijat palauttivat kyselyt heti haastattelun jälkeen tai postittivat jälkikäteen opinnäytetyön tekijöille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 196 - 197.)

Ryhmähaastattelun etuna on tiedon nopea saanti useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa ei välttämättä tulisi mieleen. Ryhmäkeskusteluissa vuorovaikutuksellisuus korostuu, joten puheen lisäksi voi analysoida myös nonverbaalista viestintää kuten eleitä, ilmeitä ja äänenpainoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.) Tutkimuksen perusjoukon muodostivat lasten fysioterapeutit ja pienten lasten vanhemmat, jolloin saatiin palautetta sekä asiantuntijoilta että tärkeimmältä kohderyh-



mältä, vanhemmilta. Näkökulmien monipuolisuus edisti tuotteen kehittelyä ja sen lopullista muotoa, sillä DVD:n tarkoitus on palvella monia kohderyhmiä mahdollisimman hyvin.

Haastattelu toteutettiin teemahaastattelurungon avulla (liite 3). Teemahaastattelu on paljon käytetty menetelmä, koska se vastaa hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 185). Teemahaastattelu sisälsi kolme teemaa: DVD:n sisältö, DVD:n tarkoitus ja tarpeellisuus sekä DVD:n ulkoasu ja oikeakielisuus. Teemahaastattelu oli puolistrukturoitu. Kysymykset olivat avoimia ja alkoivat sanoilla mitä, miten ja miksi. Avoimiin kysymyksiin vastaajan on helpompi kuvailla ajatuksiaan ja näkemyksiään vapaammin kuin esimerkiksi suljettuihin kysymyksiin. Ennen haastattelua haastateltaville annettiin riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta sekä korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.)

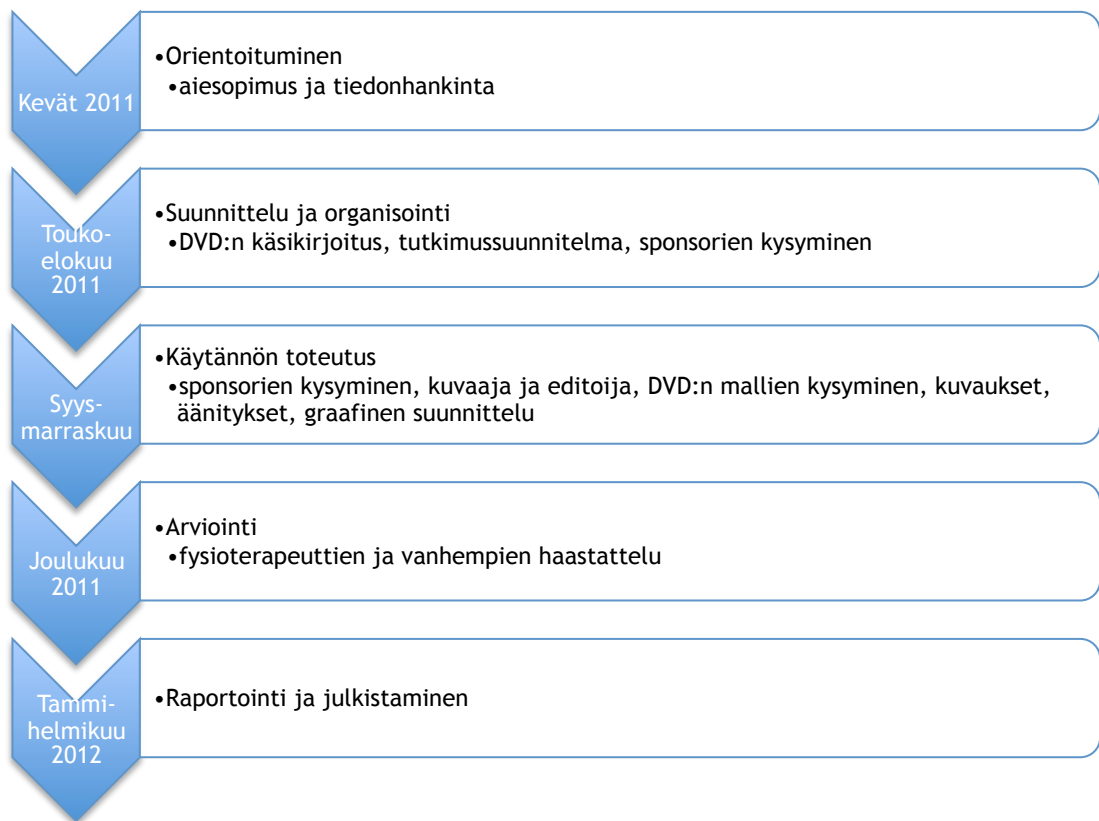
Haastattelussa pyrittiin innoittamaan kaikkia ryhmän jäseniä monipuoliseen ja avoimeen keskusteluun. Tarkoituksena oli pitää keskustelu vapaamuotoisena, joten puolistrukturoitu kysely palveli hyvin tätä tarkoitusta. Haastattelut toteutettiin kolmessa osassa, jolloin haastateltavan ryhmän koko pysyi maltillisena. Ison ryhmän keskustelun tallentaminen olisi ollut vaikeaa. Toisekseen suuri määrä ihmisiä olisi voinut toimia keskustelun innoituksen sijaan sen tyrehdyttäjänä. (Eskola & Suoranta 2000, 96 - 97.) Haastattelut käsiteltiin nimettömästi niin, että tiedossa oli, onko vastaukset vanhemmilta vai asiantuntijoilta.

Ryhmähaastattelut purettiin sisällön erittelyllä. Sisällön erittely on tieteellinen metodi, jolla pyritään päätelmiin verbaalisesta ja kommunikoivasta dokumentista. Sisällönerittelyssä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönerittely on materiaalin analyysia, jossa tarkastellaan kirjoja, artikkeleita, haastatteluja ja keskusteluja. Tavoitteena sisällönerittelyssä tulisi olla dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen analysointi ja aineiston selkeyttäminen. (Silius 2005; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.) Erittelyssä dokumenttien analyysi kuvataan kvantitatiivisesti. Sisällön erittelyn avulla pyrittiin muodostamaan arvioitavista dokumenteista tiivistetty ja yleinen kuvaus. Ensimmäiseksi aineisto eli haastattelut litteroitiin ja pelkistettiin tiivistämällä ja pilkkomalla osiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsimällä yhtäläisyydet ja eroavuudet. Viimeiseksi aineisto abstrahoitettiin eli aineistosta erotettiin arvioinnin kannalta oleellinen tieto. (Silius 2005; Tuomi & Sarajärvi 2009, 106 - 110.) Haastattelujen sisällönerittelyn tulokset ovat luettavissa kappaleessa 8.3 *DVD:n arviointi*.

## 7 Opinnäytetyöprosessin toteutus

### 7.1 Toteutuksen etenemisen vaiheet

Motorinen kehittyminen, lisääntyneet motorisen kehityksen viivästymät sekä lapsen motorisen kehityksen tukeminen kiinnostivat opinnäytetyöntekijöitä jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Nämä olivat myös liikkeelle paneva voima, joka johti ideasta lopulliseen toteutukseen. Opinnäytetyöprosessi jakautui useampaan työvaiheeseen: orientoituminen, suunnittelu ja organisointi, käytännön toteutus, arviointi sekä raportointi ja julkistaminen. Kuviossa 5 on esitetty opinnäytetyöprosessin kuvaus aikajanalla.



Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Koko prosessi käynnistyi keväällä 2011 idean syntymisestä. Keväällä ideaa jalostettiin ja varsinaista toteutusta suunniteltiin. Aiheeseen liittyvien lähteiden kerääminen sekä niihin tutustuminen aloitettiin heti, kun opinnäytetyölle saatiin lupa ja ohjaajat. Keväällä 2011 otettiin yhteyttä Helsingin ensikotiin, josta kysyttiin kiinnostusta projektin yhteistyöhön. Tämä yhteistyö ei kuitenkaan toteutunut ja DVD päätettiin tuottaa itse, jolloin oikeudet DVD:stä jäivät sen tekijöille. Kesällä ja alkusyksystä 2011 hankittiin sponsoreita DVD:lle ja viimeiset sponsorit saatiin varmistettua marraskuun 2011 alussa. Sponsoritulot kattoivat kaikki

kustannukset. Kesällä kirjoitettiin myös tutkimussuunnitelma ja hahmoteltiin käsikirjoitusta. Syyskuussa 2011 saatiin sovittua kuvaaja ja editoija Juha-Matti Mölsän kanssa projektista ja sen aikataulusta. Hän tekee työkseen erilaisia kuvauksia ja editointeja. Tämänlaatuinen projekti oli hänelle kuitenkin ensimmäinen.

Käsikirjoitus (liite 1) kirjoitettiin loppukesän 2011 aikana. Syksyllä käsikirjoituksen lukivat ja sitä kommentoivat viestinnän lehtori, opinnäytetyöohjaajat, kuvaaja sekä yksi sponsoreista Reima Oy:n Marketin manager. Kaikkien kommentteja kuultiin ja käsikirjoitusta muokattiin niiden mukaan. Syys-lokakuussa kyseltiin mahdollisia malleja DVD:lle. Malleiksi saatiin kahden viikon ikäinen Mikael, neljän kuukauden ikäinen Jade, seitsenkuinen Aada sekä kymmenkuinen Eeli. Lasten kanssa DVD:lle valittiin esiintymään opinnäytetyöryhmän jäsen Sini Ahola. Kuvauksia varten tarvittiin studio, jota varten otettiin yhteyttä Aikamedian tuotantopäällikköön Markus Kujalaan. Hänen kanssaan saatiin sovittua tarvittavista studio- ja lavastelainauksista. Studioon käytiin tutustumassa viikkoa ennen varsinaisia kuvaksia. Studio on käytössä tv-ohjelmien tuottamisessa, joten siellä oli hyvät tilat tämän opinnäytetyön toteuttamista varten. Paikanpäältä löytyi kaikki tarvittavat lavasteet ja valaistukset. Kuvauksia edeltävänä iltana käytiin rakentamassa lavasteet kuvausvalmiuteen.

Kuvaukset toteutettiin viikonloppuna 29. - 30.10.2011. Molempina päivinä kuvattiin kaksi lasta. Lauantaina Aada ja Mikael kävivät kuvattavina ja sunnuntaina Jade ja Eeli. Kuvaukset etenivät niin kuin oli suunniteltu. Aikataulu oli sovittu lasten rytmii sopivaksi ja niin väljäksi, ettei kenenkään tarvinnut odottaa vuoroaan. Ainut asia mitä ei suunnitteluvaiheessa huomattu oli se, että lauantai-sunnuntaiyönä siirryttiin kesäajasta talviaikaan, jonka vuoksi sunnuntain kuvaukset osuivat juuri Jaden päiväuniaikaan. Väsymyksestä johtuen Jade oli hieman kiukkuinen ja itkuinen, joten hänen kohdallaan kuvaukset suoritettiin mahdollisimman nopeasti ja vähemmällä toistoilla. Kuvaus suoritettiin kuvaajan omalla järjestelmäkameralla, jossa oli käytettävissä pari erilaista objektiivia. Näin kuvanlaatu saatiin mahdollisimman tarkaksi ja laadukkaaksi. Kuvausten aikana opinnäytetyöryhmän jäsen Virpi Vähäkangas varmisti, että kuvauksissa edettiin käsikirjoituksen mukaan.

Editointi ja puheiden äänitys aloitettiin heti seuraavalla viikolla marraskuussa.

Opinnäytetyöryhmä oli tiiviisti yhteistyössä editoijan kanssa, koska tuottajilla oli fysioterapeuttinen näkemys siitä, kuinka kohtausten editointi tuli toteuttaa. Aluksi tarkoitus oli toimia itse DVD:llä äänenä, mutta pian huomattiin, ettei puhuminen nauhalle ole helppoa. Hyvin nopealla aikataululla saatiin tilalle ammattitaitoinen puhuja Raakel Lignell. Äänittäminen suoritettiin kotistudiossa, jossa äänittäjänä toimi Janne Vähäkangas. Hänellä oli valmiina kaikki äänitykseen tarvittavat välineet ja ohjelmat. Janne Vähäkangas teki myös musiikit DVD:lle, jolloin musiikin kohdalla noudatettiin lakia ja tekijänoikeuksia. DVD:n kannet, levyn kuvan ja mainoksen suunnitteli ja toteutti graafiseksi suunnittelijaksi

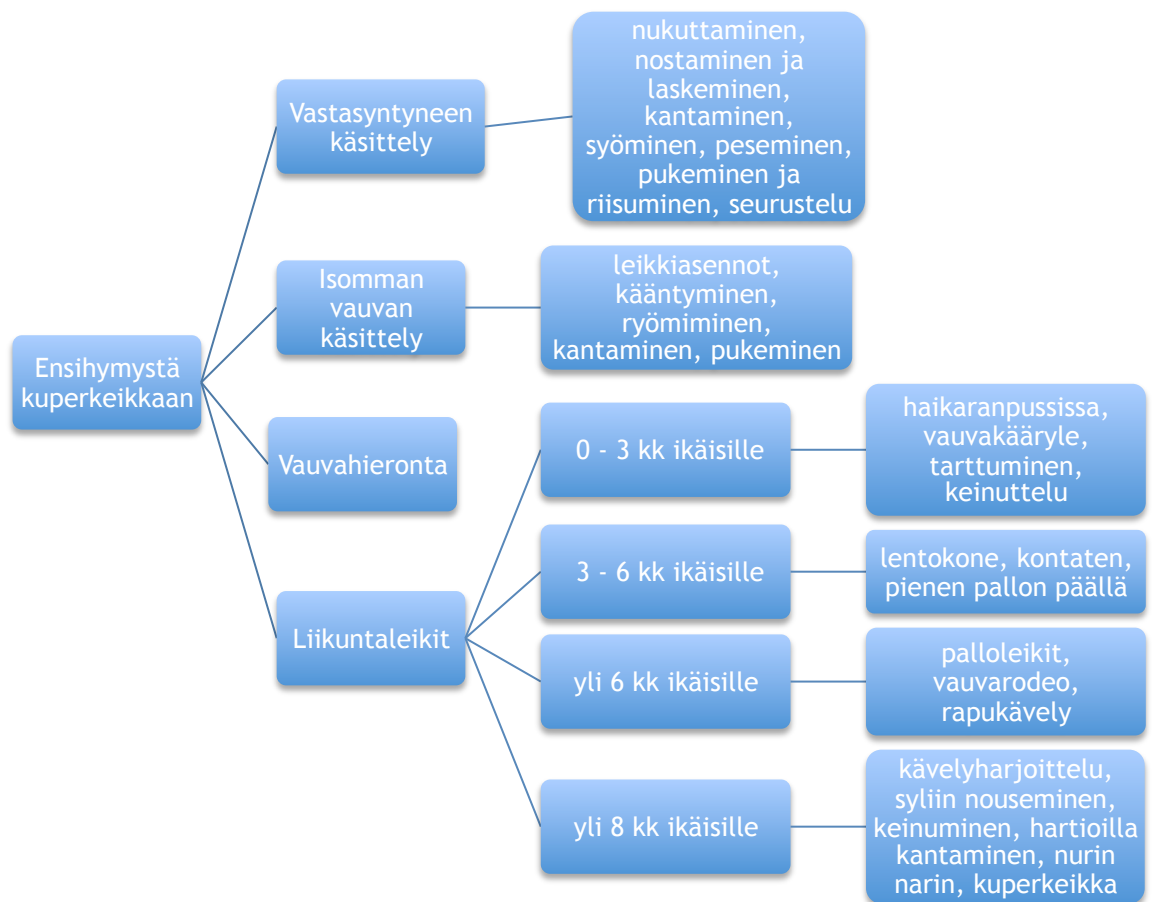
valmistuva Jouni Lehtonen. Hänelle lähetettiin kuvauksissa otettuja still-kuvia, joita hän käytti työssään. Takakannen teksti kirjoitettiin itse.

Kaiken kaikkiaan kuvaukset onnistuivat huolella laaditun suunnitelman ansiosta. Käsikirjoitus toimi hyvin niin kuvauksissa, äänityksissä kuin editoinnissakin ja sitä oli helppo muokata tarpeen vaatiessa. Kuvauspaikkaan tutustuminen etukäteen oli välttämätöntä, jotta saatiin rakennettua kodinomainen lavastus ja kuvauspäivä sujuvaksi. Aikataulullisesti kuvaukset onnistuivat myös moitteettomasti.

Marraskuun 2011 lopulla DVD:stä oli valmiina ensimmäinen kokonainen raakavedos, joka esitettiin kuudelle vanhemmalle ja kymmenelle fysioterapeutille. He antoivat arvion kirjallisesti ja suullisesti. Arvioinneista tehtiin kooste, joka lähetettiin korjausehdotuksineen editoijalle. Lopullista versiota odotellessa viimeisteltiin kirjallinen tuotos, etsittiin DVD:n painofirma ja valmisteltiin seminaariesitystä ja DVD:n julkistamista.

## 7.2 DVD:n sisältö

DVD:n rakenteen pääpiirteet olivat selvillä jo työn ideointi- ja orientoitumisvaiheessa alkukesästä. Käsikirjoitus kirjoitettiin valmiiksi suunnittelu ja organisointi vaiheessa elokuussa, jolloin DVD:n rakenne tarkentui lopulliseen muotoonsa. Tarkoituksena oli tehdä kattava opeusvideo vauvan käsittelystä ja liikuntaleikeistä, jotka tukevat lapsen motorista kehitystä. Vauvahierontaosio liittyi vahvasti varhaiseen vuorovaikutukseen, joten se otettiin mukaan DVD:lle. Kuviossa 6 on esitelty DVD:n rakenne.



Kuvio 6. DVD:n rakenne

DVD:ssä on neljä valikkoa: vastasyntyneen käsittely, isomman vauvan käsittely, vauvahieronta ja liikuntaleikit. Liikuntaleikit on jaettu vielä neljään alavalikkoon vauvan iän mukaan. DVD on kokonaiskestoltaan 35 minuuttia, joista ensimmäiset 10 minuuttia vastasyntyneen käsittelyä, seuraavat 6 minuuttia isomman vauvan käsittelyä, seuraavat 4 minuuttia vauvahierontaa ja loput 15 minuuttia liikuntaleikkejä eri-ikäisille vauvoille. DVD:n tarkka käsikirjoitus löytyy liitteestä 1.

Nimiehdotuksia DVD:lle oli muutamia, joista keskusteltiin opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. *Ensihymystä kuperkeikkaan* kuvaa DVD:n sisältöä, sillä vauvan ensihymy on odotettu ensimmäinen taito ja DVD päättyy liikuntaleikkien kuperkeikkaan. Nimi on positiivinen, joka myös peilaa miellyttävästi keskeisiä käsitteitä. Nimestä saatiin paljon myönteistä palautetta. DVD:n valikot suunniteltiin niin, että katsoja voi katsoa DVD:tä lapsen kehitysvaiheiden mukaisesti. Tämä mahdollistaa sen, ettei kaikkea tarvitse katsoa yhdellä kertaa, vaan katsojalla on mahdollisuus valita DVD:n valikoista haluamansa.

Video-opetus mahdollistaa yksityiskohtien seuraamisen, joten huomio tulee kiinnittää oleellisiin asioihin (Dusing, Murray & Stern 2008). Tavoitteena oli saada DVD:lle rauhallinen ilmapiiri, joka huomioitiin kaikissa valinnoissa: värimaailmassa, musiikissa ja äänessä. Lavasteiksi valittiin väritykseltään neutraaleja materiaaleja, musiikit tukevat kuvattuja tilanteita ja lukijan ääni on rauhallinen. Mahdollisia ärsykejä haluttiin välttää, koska rauhallinen ilmapiiri vaikuttaa tarkkaavaisuuteen. (Ikonen 2001, 65 - 66.) DVD:lle esiintyjäksi valitulle Aholalle käsittelyohjeet ja liikuntaleikit olivat ennestään tuttuja eikä liikkeitä tarvinnut juurikaan harjoitella etukäteen. DVD:stä koettiin tulevan myös selkeämpi ja rauhallisempi, kun esiintyjä pysyi samana. Puhe päätettiin äänittää erikseen, jotta siitä saatiin tasainen, kuuluva ja selkeä. Kuvauksissa oli myös helpompi esiintyä, kun pystyttiin keskittymään vain liikkeiden oikeaan suorittamiseen ja lapseen. Vauvahierontaosuuteen kysyttiin miehiä malliksi vauvan kanssa, mutta halukkaita esiintyjä ei löytynyt.

## 8 Arviointi

### 8.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Haastateltavien henkilöllisyydet eivät vaikuttaneet palautteen käsittelyyn. Aluksi haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja merkitys sekä mihin ja miten tietoja käytetään. Haastateltaville jaettiin kirjalliset lomakkeet, joita he pystyivät täyttämään samalla kun katsoivat DVD:tä. DVD:n esityksen jälkeen palaute kerättiin myös ryhmähaastatteluina, jotka äänitettiin. Osa arviointiin osallistuvista fysioterapeuteista eivät voineet jäädä aikataullisista syistä ryhmähaastatteluihin, jonka vuoksi he lähettivät lomakkeet kirjallisesti postissa. Kirjalliset lomakkeet kerättiin nimettöminä, eikä haastatteluissa käytetty nimiä. Kaikki video- ja äänimateriaali säilytetään projektin loppuun asti turvallisesti suojattuna, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Videokuvauksiin osallistuneilta henkilöitä pyydettiin asianmukainen kirjallinen suostumus ennen kuvauksien alkamista (liite 2). Koska kuvattavat olivat alaikäisiä, kirjallinen kuvauslupa pyydettiin heidän vanhemmalta tai huoltajalta. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eikä siitä maksettu palkkiota, mutta kiitokseksi he saivat kuvauksissa käytettyjä vauvan vaatteita, jotka Tutta sponsoroi. Suostumusasiakirjat päivättiin ja allekirjoitettiin. Asiakirjat talletettiin omaan kansioon. Kuvauksiin osallistujat huomioitiin muun muassa aikataulun suunnittelussa niin, että lasten päivärytmi ei kärsisi kuvauksista. Kuvaukset toteutettiin aamu- ja iltapäivällä, jolloin lapset olivat mahdollisimman tyytyväisiä ja virkeitä unien ja syömisien suhteen. Lisäksi vanhemmat saivat olla mukana kuvausten aikana ja heille tarjottiin välipalaa studiolla.

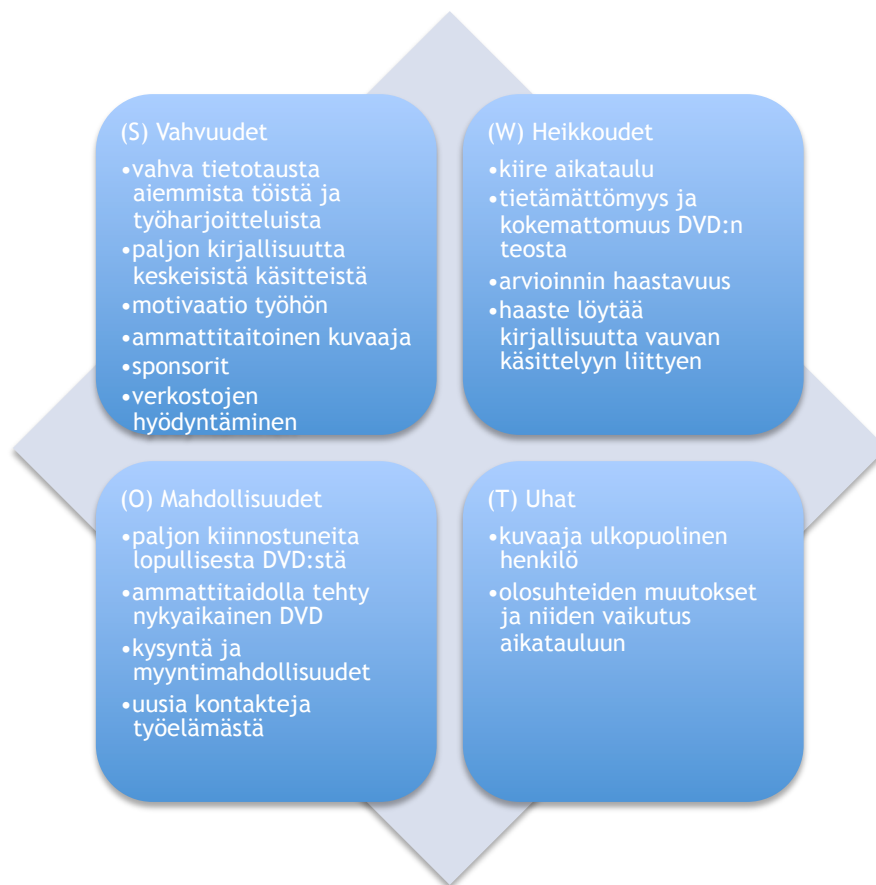
Projektin puolesta ei otettu erillistä vakuutusta, mutta opiskelijoina meillä on turvana asetus opiskelijatapaturman korvaamisesta (851/48), jonka mukaan ”laboratorio- tai kenttätyössä tai

muussa käytännöllisessä harjoittelutyössä sattunut ja kysymyksessä olevalle opiskelumuodolle ominaisten olosuhteiden aiheuttama tapaturma korvataan työtapaturmana”. Korvausta olisi voinut hakea tarvittaessa Laurea-ammattikorkeakoulun vakuutusyhtiöltä. (Laurea eettinen toimikunta.) Osallistujille ei otettu erillistä vakuutusta, mikä kerrottiin kirjallisessa suostumuslomakkeessa lisähuomautuksena. Siinä suositeltiin, että osallistujilla olisi oma voimassa-oleva tapaturma- ja sairausvakuutus.

## 8.2 Prosessin arviointi SWOT-mallin mukaisesti

SWOT-analyysi on kahden ulottuvuuden kuvaama nelikenttä. Kaavion vasempaan puoliskoon kuvataan myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Kaavion alapuoliskoon kuvataan organisaation ulkoiset ja yläpuoliskoon sisäiset asiat. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, kuinka vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuk- siksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. (Lindroos ja Lohivesi 2004, 217 - 218.)

Opinnäytetyöprosessi sisältää niin vahvuuksia ja heikkouksia kuin mahdollisuuksia ja uhkia. Nämä on kerätty alla olevaan kuvioon 7, SWOT-ruudukkoon.



Kuvio 7. SWOT-ruudukko

Vahvuuksiin kuuluu ennen kaikkea aikaisemmin hankittu tieto-taito, joka on peräisin aiemmista töistä ja työharjoitteluista. Helpottavaa oli, ettei tarvinnut aloittaa tyhjästä vaan tietoa ja kokemusta oli jo alussa. Keskeisistä käsitteistä löytyi hyvin kirjallisuutta, mutta vauvan käsittelyyn liittyvää teoretietoa oli hankalampi löytää. Tiedonhaun harjaannuttua oli materiaalia kuitenkin helpompi etsiä. Työ oli todella mielenkiintoinen sen monipuolisuuden takia, mikä motivoi työstämistä koko prosessin ajan. DVD päätettiin tuottaa itse ja kuvaajaksi palkattiin ammattihenkilö. Sponsorien, Tutta, Ikea, Kirppanat ja Uudenmaan Kuntohoito, ansiosta DVD saatiin tuotettua laadukkaasti loppuun asti. Laajempi verkostojen hyödyntäminen osoittautui hedelmälliseksi, jonka myötä saatiin muun muassa sponsoreita ja ammattikäyttöön tarkoitettu kuvausstudio ilmaiseksi. Vahvuuksiksi koettiin myös se, että vauvamallit, musiikintekijä, DVD:n ääni ja graafikko olivat ennestään tuttuja. Tämä pienensi kustannuksia ja sponsorirahat riittivät DVD:n toteuttamiseen.

Heikkoudet ja uhat liittyvät melko läheisesti toisiinsa. DVD:lle palkattiin ammattitaitoinen kuvaaja, koska DVD:stä haluttiin laadukas. Kuvaaja palkattiin kuitenkin ennen kuin yhtään sponsoria oli hankittu. Se aiheutti alkuun epävarmuutta rahasta. Aikataulu tiukentui olosuhteiden pakosta ja uhaksi koettiin olosuhteiden yllättävä muuttuminen. Tästä johtuen työn valmistumisen tiukasta aikataulusta ei oltu valmiita tinkimään, joka taas vaikutti osaltaan siihen, että työtä tehtiin ahkerasti. Koko opinnäytetyöprosessiin, suunnittelusta valmiiseen tuotokseen, kului kymmenen kuukautta. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi käsikirjoitusta voinut arvioiduttaa lastenfysioterapeuteilla ennen studioon menemistä, jolloin DVD:lle suunniteltuihin asioihin olisi pystynyt vielä vaikuttamaan. Näin heiltä saatuun palautteeseen ja korjausehdotuksiin olisi pystytty vastaamaan paremmin. Väljemmällä aikataululla prosessin eri vaiheisiin, yksityiskohtien suunnitteluun ja ongelmien ratkaisuun olisi jäänyt enemmän aikaa.

Selvä heikkous oli opinnäytetyöryhmän kokemattomuus DVD:n teossa ja toisaalta myös kuvaajan kokemattomuus tämänlaatuisissa projekteissa. Uhkana oli, että tämä kokemattomuus saattaa näkyä valmiilla DVD:llä. Kuvaaja ei ollut entuudestaan tuttu henkilö eikä kirjallista sopimusta myöskään tehty. Yksi uhka olikin aikataulun viivästyminen kuvaajan sitoutumattomuuden takia, joka osoittautui kuitenkin turhaksi huolenaiheeksi. Aikataulu pyrittiin sopimaan niin, että se oli mahdollinen ja mielekäs kuvaajalle. Editointiin oli varattu aikaa kaksi kuukautta, mutta arviointien viivästyisestä johtuen siihen kului noin kolme kuukautta.

Mahdollisuuksiksi koetaan kysyntä DVD:stä. Vastaavanlaista DVD:tä markkinoilla ei ole ja saadun palautteen perusteella tuotteelle olisi kohderyhmässä tarvetta. DVD on myös nykyaikaa ja päihittää kirjat ja kirjalliset ohjeet. Prosessin aikana on keskusteltu paljon eri tahojen kanssa DVD:stä ja vastaanotto on ollut todella hyvää. Monet ovat olleet kiinnostuneita ja ilmoittaneet halukkuutensa ostaa DVD, sen tullessa myyntiin. Samalla saadaan myös uusia kontakteja



työelämään. Kuvaaja-editoijalla on alan koulutus, jonka myötä oli mahdollisuus saada aikaiseksi laadukas DVD.

### 8.3 DVD:n arviointi

Vilka ja Airaksinen (2003) toteavat kirjassaan Toiminnallinen opinnäytetyö, että toiminnallisen opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 62). Näiden kriteerien täyttymistä arvioitiin haastatteleamalla ja keräämällä kirjallista palautetta Myyrmäen perhevalmennukseen osallistuvilta vanhemmilta sekä Hyvinkään sairaalan, Vantaan kaupungin ja Laakson terveysaseman lastenfysioterapeuteilta. Arviointeja saatiin yhteensä kuudelta vanhemmalta ja kymmeneltä fysioterapeutilta.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin laadullisen menetelmän ryhmähaastattelua sekä yksilöllistä kyselylomaketta. Arviointiin osallistujat saivat täyttää halutessaan kyselylomaketta samalla kuin katsoivat DVD:tä. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, jossa kysymykset esitettiin kaikille samassa järjestyksessä ja muodossa avoimina kysymyksinä. DVD:n katsomisen jälkeen palautteet kerättiin yhteen ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa oltaessa ei välttämättä tulisi mieleen. Haastattelu toteutettiin teemahaastattelurungolla, joka sisälsi kyselylomakkeessa esiintyneet teemat: DVD:n sisältö, DVD:n tarkoitus ja tarpeellisuus sekä DVD:n muutoseikat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61; Eskola & Suoranta 2000, 96 - 97; Vilka & Airaksinen 2003, 63.)

Kyselylomakkeet ja haastattelut purettiin kvalitatiivisella sisällön erittelyllä, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällön erittely on kirjoitetun materiaalin analyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällön erittelyn avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus, josta voidaan tehdä päätelmiä. Aineistoista eli haastattelujen litteroinnista ja kyselylomakkeista analysoitiin ja eriteltiin vain ilmisältö. (Silus 2005; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

#### 8.3.1 Fysioterapeuttien palaute DVD:stä

Fysioterapeutit antoivat runsaasti palautetta DVD:stä. Palaute on eritelty kuvioihin 8 ja 9. Kuviossa 8 on eritelty positiivinen palaute ja kuviossa 9 on fysioterapeuttien antama korjaava palaute. Kuvioihin on tiivistetty ne asiat, jotka toistuivat useamman kerran palautteissa tai joilla oli muuten asiana painoarvoa.

DVD:n sisältö	DVD:n tarkoitus ja tarpeellisuus	DVD:n muutoseikat
<ul style="list-style-type: none"> <li>•pienen vauvan osuus todella hyvä</li> <li>•ammattimainen ja laadukas toteutus</li> <li>•rauhallinen ja monipuolinen</li> <li>•kokonaisuudessaan kattava</li> <li>•mahtavaa että eri ikäkaudet ovat huomioitu</li> <li>•leikit mukava lisä</li> <li>•vauvahieronta suloinen lisä</li> <li>•pukemisen osuudet hyvä</li> <li>•maininta hyppykiikkujen tarpeettomuudesta hyvä</li> <li>•hyvin perusteltua</li> <li>•kantoliinan selkeä ohje hyvä</li> <li>•hyvä kun korostetaan lattialla olemista</li> <li>•selkeästi näytetty hieronta, ei aseta turhia paineita teknisyydestä</li> <li>•rohkaisee vanhempia luontaisiin ja turvallisiin kieputuksiin</li> <li>•kivoja ideoita käytäntöön</li> <li>•hyvin huomioituja kokonaisuuksia</li> <li>•antaa selkeää tietoa</li> <li>•kivoja toiminnan aktivoinnin ohjeita</li> <li>•hyvin näytetty käytännössä mitä teoretiedolla tarkoitetaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ensisynnyttäjille hyvä, niin äideille kuin isille</li> <li>•neuvolatoiminnan tueksi</li> <li>•mahdollisesti perhevalmennukseen</li> <li>•ammattilaisille hyvä työkalu</li> <li>•laaja kokonaisuus palvelee tarkoitusta</li> <li>•DVD:lle on tilausta</li> <li>•hyvä terveen vauvan käsittelyn ohjeeksi</li> <li>•voisi levittää perhekerhoihin, synnytysosastoille, sosiaalityöhön, neuvoloihin, yksityisille terapeuteille</li> <li>•tuo hyvin esiin terveen lapsen näkökulmaa</li> <li>•herättelee vanhempia</li> <li>•voisi hyödyntää opiskelijoiden ja uusien lastenfysioterapeuttien perehdyttämisessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•kivoja sanontoja</li> <li>•puhe oli selkokielistä, rauhallista, ymmärrettävää ja miellyttävää</li> <li>•loogisesti etenevä</li> <li>•jaottelu väliotsikoilla hyvä</li> <li>•sopivasti kiteytetty</li> <li>•esitystapa rauhallinen</li> <li>•vauvan käsittely varman näköistä ja vakuuttavaa</li> <li>•seesteinen ja selkeä opetusvideo</li> </ul>

Kuvio 8. Fysioterapeuttien keskeinen positiivinen palaute DVD:stä

DVD:n sisällön positiivinen palaute osoitti sen, että DVD:lle oli onnistuttu tiivistämään oikeat asiat. Hyväksi koettiin, että ensimmäisen vuoden eri ikäkaudet oli selkeästi huomioitu monipuolisin ohjein. DVD koettiin myös rohkaisevaksi ja innostavaksi, mutta kuitenkin se ei luonut paineita teknisyydellään esimerkiksi vauvahierontaosuudessa. Palautetta antaneet fysioterapeutit olivat tyytyväisiä, kun DVD aktivoi tiedollaan vanhempia rohkeasti toimimaan ja liikkumaan vauvan kanssa. Fysioterapeutit kokivat myös, että DVD sisälsi kattavasti lasten fysioterapiassa painotettuja asioita, kuten lattialla ja päinmakuulla oloa ja hyppykiikkujen tarpeettomuutta vauvan motorisessa kehityksessä.

DVD:n laaja kokonaisuus palveli fysioterapeuttien mielestä hyvin tarkoitustaan. Heidän mielestä DVD on erittäin tarpeellinen ja sille on tilausta. DVD soveltuu laajaan levitykseen niin perheille kuin ammattilaisille, opetuskäyttöön neuvoloihin, sairaaloihin ja kouluihin sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen lasten fysioterapian periaatteisiin. DVD antoi fysiotera-

peuteille selkeän, seesteisen ja rauhallisen kuvan. Puhe oli fysioterapeuttien mukaan selko-kielistä ja puhujan hyvä ulosanti sai paljon kiitosta. Palautteen mukaan sisältö eteni pääosin loogisesti ja jaottelu väliotsikoilla kiteytti sisällön onnistuneesti.

Fysioterapeutit antoivat kiitettävästi myös korjaavaa palautetta. DVD:ltä löytyi paljon asioita, jotka jakoivat mielipiteitä. Yhden mielestä vauvahieronta oli turhaa, toisen mielestä kanto-liinaisuus ja kolmas antoi kiitosta juuri näistä asioista. Alla olevaan kuvioon 9 on kerätty korjaava palaute, joiden mukaan DVD:tä muokattiin tai joita olisi haluttu muokata, mutta resurssit eivät antaneet siihen myötä, tai jotka aiheuttivat keskustelua ja pohdintaa.

DVD:n sisältö	DVD:n tarkoitus ja tarpeellisuus	DVD:n muutoseikat
<ul style="list-style-type: none"> <li>•vaiheet menevät liian nopeasti</li> <li>•voisiko joissakin kuvissa olla mies mallina</li> <li>•ohjaajan käsittely voisi olla rauhallisempaa</li> <li>•vauvahieronnan tarpeellisuus?</li> <li>•ikäjakaumat selkeämmin</li> <li>•voisi lisätä maininnan ilmakylypyjen tärkeydestä</li> <li>•enemmän temppuilusta hallinnan vahvistamiseen ja kokemuksellisuuteen</li> <li>•vauvatus tai muskarityyppinen toiminta puuttuu</li> <li>•konttaamisen tukeminen, seisomaan nouseminen ja seisomasta istumaan ohjaaminen puuttuu</li> <li>•tukirullan käytöstä eriäviä mielipiteitä</li> <li>•tulisi olla maininta ryömimisen monista tavoista</li> <li>•pukeminen alusta loppuun sekä lattialla jalkojen välissä pukeminen uupuu</li> <li>•leikkikehikko turha</li> <li>•Vaarinkeinun turvallisuus?!</li> <li>•ikärajat?</li> <li>•voisiko DVD:stä pyytää lääkärin palautteen</li> <li>•ohjaaja voisi olla iloisempi</li> <li>•vastavuoroisuutta lisää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•korostettava, että sopii terveille lapsille</li> <li>•ovatko liikuntaleikit liian rohkeita, uskaltavatko vanhemmat edes kokeilla?</li> <li>•fysioterapeutteina pitäisi korostaa enemmän vauvan reaktioiden odottamista kovan heiluttamisen ja hytkyttämisen sijaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•alun huomioteksti vaihtuu liian nopeasti</li> <li>•kuvissa vielä teknisiä ongelmia</li> <li>•kontrasti joissain kohtaa liian kevyt</li> <li>•esiintyjän vaatetus</li> <li>•oikeakielisyyden tarkistus</li> <li>•yhdellä kerralla katsottuna pitkä</li> <li>•still-kuvien sijasta mieluummin videokuvaa</li> <li>•vauvahieronnan paikka?</li> <li>•juonnon ja kuvan eritahtisuus paikoitellen</li> <li>•6-12 kk ikäisten osioon enemmän rauhallisuutta</li> <li>•sumennokset häiritsivät</li> <li>•väillä liian lähikuvaa</li> <li>•syömisen eriasentoja pullo vs. rinta</li> </ul>

Kuvio 9. Fysioterapeuttien korjaava palaute DVD:stä

DVD:n sisällöstä tuli eniten palautetta, joka oli odotettavissakin. Korjaava palaute ei ollut niin yhtenäistä kuin positiivinen palaute ja moni asia oli enemmänkin mielipidekysymys ja

opittu tapa kuin teoriaan pohjautuva fakta. Esimerkiksi vauvahieronta osuudessa toisen miehestä vauva oli liian alasti tilanteessa, kun taas toisaalla oli mielipide, että DVD:llä pitäisi enemmän korostaa ilmakylpyjen tärkeyttä sensomotoriikan kehittymisessä. DVD:llä päädyttiin korostamaan ilmakylpyjen tärkeyttä, koska ihon kautta vauva saa paljon sensorisia tuntoaistimuksia, jotka edistävät vauvan kehotietoisuutta ja näin sensomotorista kehitystä. Tuntoaisti on merkityksellisempi aisti kuin usein ymmärretään. Tunto- eli taktilinen aistijärjestelmä on ihmisen aisteista laajin ja se vaikuttaa voimakkaasti sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintaan. Ihminen voi tulla toimeen ilman muita aisteja, mutta ilman tuntoaistia elämä onnistuisi vain erityisolosuhteissa. Kehon saamien taktilisten aistiärsykkeiden riittävä määrä on yhteydessä hermoston toiminnan tasapainoon. (Hämäläinen & Kekoni 2006, 167; Papunet 2007.) Koskettamisella ja kosketetuksi tulemisella on keskeinen merkitys ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Läheinen kontakti toiseen ihmiseen vahvistaa tunnesidettä. (Papunet 2007.) Koskettelemalla ja tunnustelemalla saadut, muita aisteja täydentävät kokemukset auttavat hahmottamaan ympäristöä. (Kielinen, Kilpeläinen & Tuomi 2007, 12 - 13.) Vauvahieronta-osuuden johdantoon lisättiin lyhyt maininta ilmakylpyjen merkityksestä.

Yksi fysioterapeutti antoi palautetta siitä, että DVD:n vaiheet menivät liian nopeasti eteenpäin. DVD:n yksi eduista on se, että sen voi pysäyttää hetkeksi tai tiettyyn kohtaukseen voi palata aina uudelleen. DVD:tä ei ole tarvitse katsoa kerralla kokonaan, niin kuin arviointitilanteessa, vaan sitä voi katsoa osissa vauvan kehityksen edetessä. Tämän johdosta vaihteita ei pitkitetty, koska muutenkin jo melko pitkä DVD olisi pitkittynyt entisestään. Katsoja voi tarvittaessa itse pysäyttää DVD:n ja tätä helpottaakseen on vaiheet myös väliotsikoitu, jolloin katsoja tietää aiheen vaihtuvan. Väliotsikointikin jakoi mielipiteitä. Yksi fysioterapeutti toivoi selkeämpiä ikäjakaumia otsikoiden *Vastasyntyneen* ja *Isomman vauvan* tilalle. Vauvojen ensimmäisen vuoden kehitys on kuitenkin hyvin eriaikaista, eikä tarkkoja ikärajoja voi sanoa. DVD:llä halutaan antaa lapselle aikaa kehittyä omaan tahtiinsa, jonka vuoksi katsojakin saa edetä käsittelyohjeissa vauvan tahtiin. Väliotsikoinnissa muutettiin ikäjakaumat leikkien osalta selkeämmiksi. Liikuntaleikkien ikäraajat täytyy ilmoittaa selkeästi turvallisuuden takia ja esimerkiksi *Vaarin keinu* -leikin ikärajaa nostettiin fysioterapeuttien kehotuksesta vauvan pään retkahtamisvaaran vuoksi.

Fysioterapeuteilta tuli myös paljon ehdotuksia, joita olisi ollut hyvä toteuttaa, mutta resurssit eivät antaneet siihen mahdollisuutta. Jos oltaisiin päästy uudelleen kuvaamaan studioon, olisi DVD:lle voinut tehdä paljon pieniä lisäyksiä ja muutoksia. Oltaisiin voitu lisätä muun muassa enemmän konttaamisen ja seisomisen tukemista ja kylkileikkiin olisi voinut ottaa mukaan aikuisen. Vauvan käsittelijä olisi voinut keskittyä olemaan iloisempi ja hänen vaatetusta olisi voitu miettiä tarkemmin. Vauvaleikkeihin olisi tuotu enemmän vauvan kehonhallinnan vahvistamista ja kokemuksellisuutta. Fysioterapeutteina olisi tärkeää korostaa vauvan reaktioiden odottamista kovan heiluttamisen ja hytkyttämisen sijaan. Liikuntaleikkiosuuksia pyrittiin kui-

tenkin muokkaamaan niin, että leikit alkavat rauhallisesti, jonka jälkeen vauhtia voi lisätä lapsen viihtyvyyden mukaan. Puheosuuksiin pystyttiin vielä vaikuttamaan ja niihin tehtiinkin fysioterapeuttien toiveista muutoksia muun muassa ryömimisen monista tavoista, ilmakylpyjen merkityksestä ja liikuntaleikkien vauhdin lisäämisestä.

Miesmallia toivottiin DVD:lle vauvahieronta osuuteen. Tätä yritettiin alun alkaen, mutta vaihtoehtoisia malleja ei löytynyt. Lisäksi muutama fysioterapeutti toivoi vauvatusta tai muuta muskarityyppistä toimintaa DVD:lle. Tämä jätettiin pois jo alkuvaiheen suunnittelussa, jottei DVD:stä olisi tullut liian pitkä ja iso informaatioltaan ja datamäärältään. DVD:n muotoseikkojen korjaava palaute johtui pääosin siitä, että arvioijat näkivät DVD:n raakavedoksen. Kaikki fysioterapeuttien mainitsemat puutteet korjattiin lopulliseen versioon niin hyvin kuin vain voitiin.

### 8.3.2 Vanhempien palaute DVD:stä

DVD:n käyttökelpoisuutta opetuskäytössä testattiin samalla, kun kerättiin palautetta kuudelta Myyrmäen terveysaseman perhevalmennukseen osallistuneelta vanhemmalta. Vanhemmille näytettiin vain heidän senhetkistä tilannetta koskevat osuudet: vastasyntyneen käsittely, vauvahieronta ja 0-3 kuukauden ikäisten liikuntaleikit. Osuuksien välissä pidettiin pieni tauko, jonka aikana vanhemmat pystyivät opettelemaan DVD:llä esitettyjä asioita. Vanhempien palaute oli ensiarvoisen tärkeää, koska he ovat DVD:n pääasiallinen kohderyhmä. Vanhempien antama palaute on koottu yhteen alla olevaan kuvioon 10.

DVD:n sisältö	DVD:n tarkoitus ja tarpeellisuus	DVD:n muotoseikat
<ul style="list-style-type: none"> <li>•hyödyllinen</li> <li>•paljon tärkeää ja uutta tietoa</li> <li>•selkeä ja riittävä sisältö</li> <li>•asiallinen</li> <li>•ei tarpeetonta tietoa</li> <li>•looginen</li> <li>•monipuolisesti käsittelemään liittyviä asioita</li> <li>•erityisen hyvää olivat asennot, vauvahieronta ja leikit</li> <li>•hyvä kun korostettiin vanhemman ergonomiaa</li> <li>•toivottiin muita imetyksentapojen lisää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•tarkoitus toteutuu hyvin</li> <li>•toimii hyvin perhevalmennuksen tukena</li> <li>•hyvä tuki kotiin, asioihin voisi palata vauvan kehityksen edetessä</li> <li>•synnytyssairaalaan</li> <li>•olisi tarpeellinen jo raskausaikana esim. neuvolassa jaettavaksi</li> <li>•erittäin tarpeellinen</li> <li>•parhaimmillaan pienen vauvan vanhemmille, etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•kesto sopiva, etenkin kun voi tauottaa ja kokeilla välissä</li> <li>•puhekieli selkeää ja ymmärrettävää</li> <li>•sujuvaa kerrontaa</li> <li>•esitystapa selkeä</li> <li>•olisi parempi, jos puhuja olisi esiintyjä</li> <li>•hyvä kun puhe on erillään kuvasta</li> <li>•joissain kohdissa liikkeet vaihtuivat nopeasti</li> <li>•paikoitellen eriaikaisuutta puheessa ja kuvassa</li> <li>•helposti seurattava</li> </ul>

Kuvio 10. Vanhempien arviointi DVD:stä

Vanhemmat olivat tyytyväisiä DVD:n sisältöön kokonaisuudessaan. Oli tärkeää kuulla, että DVD sisälsi paljon uutta ja tärkeää tietoa ymmärrettävällä selkokielellä. Kaikki osiot koettiin erityisen hyväksi ja tarpeelliseksi, eivätkä vanhemmat osanneet nimetä yhtään tarpeetonta asiaa sisällöstä. Vanhemmat pitivät myös siitä, että DVD:llä oli muistutettu heidän hyvästä ergonomiasta esimerkiksi kantoasentojen yhteydessä. Ainut asiasisältö, mitä kaivattiin lisää, olivat vaihtoehtoiset imetysasennot. Imetysasunnoista on olemassa paljon erilaista materiaalia, jota jaetaan neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden kautta, joten ne jätettiin pois sisällöstä tietoisesti. Tosin tämän ja fysioterapeuttien palautteen johdosta DVD:lle lisättiin pullosyöttämisen lisäksi still-kuva myös rintasyöttämisestä. Raakavedoksessa oli pelkästään videokuvaa pullosyöttämisestä ja vain maininta rintasyöttämisestä.

Kaikki perhevalmennukseen osallistuvat vanhemmat olivat ensikertalaisia. Vanhemmat kokivat DVD:n hyvin tarpeelliseksi etenkin esikoisensa kohdalla. Osa vanhemmista oli pahoillaan, että kuuli ohjeita vasta, kun vauva oli jo kolmen kuukauden ikäinen. Heidän sanojaan lainaten: *”liian kauan oli tehty jo väärin”*. Vanhempien mielestä DVD:tä tulisi jakaa jo raskausaikana esimerkiksi neuvoloissa tai saada mukaan viimeistään synnytysosastolta kotiin. Heidän mielestään DVD:tä voisi käyttää perhevalmennuksen tukena, mutta parempi vaihtoehto olisi saada DVD kotiin, jossa siihen ehtisi rauhassa paneutua, tauottaa ja kokeilla välissä oman vauvan kanssa.

Puhekieli koettiin ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Monien mielestä oli hyvä, että puhe tuli nauhoituksena, jolloin puhe oli selkeää ja sujuvaa. Yksi vanhempi oli sitä mieltä, että olisi luontevampaa, jos vauvan käsittelijä olisi puhunut samalla kun tekee. Molemmissa näkökannoissa on puolensa, joita pohdittiin suunnitteluvaiheessa. Kun puhe tulee nauhalta myöhemmin nauhoitettuna, on tekemisen ja puheen ajoittaminen samanaikaiseksi hankalaa ja välillä mahdotontakin. Puhe oli monin tavoin kuitenkin parempi erikseen äänitettynä. Kuvan ja puheen ajoittamiseen on kiinnitetty erityisesti huomiota ja se pyrittiin tekemään mahdollisimman samanaikaiseksi. Eriaikaisuus ja välillä kuvien nopea vaihtuminen olivat raakavedoksen ongelmia ja palautteen myötä myös niihin on tehty muutoksia DVD:n lopulliseen versioon.

### 8.3.3 Arvioinnin yhteenveto

Päällimmäiseksi ajatukseksi arvioinnista jäi, että DVD onnistui suunnitelmien mukaisesti, mutta monta asiaa tehtäisiin toisin, jos päästäisiin studioon uudestaan. Joidenkin palautteen myötä esille tulleiden asioiden muuttaminen olisi vaatinut studiolla uudestaan menemisen, mikä oli resurssien vuoksi mahdotonta. DVD:n sisällön positiivinen palaute osoitti kuitenkin sen, että DVD:lle oli onnistuttu tiivistämään oikeat asiat. Mitään ei koettu tarpeettomaksi ja eikä DVD:ltä jäänyt puuttumaan mitään olennaista. Aina voisi parantaa ja tehdä toisin, mutta näillä taidoilla, resursseilla ja aikataululla tulos oli tämänlainen.

Niin kuin tämän luvun ensimmäisessä kappaleessa mainittiin, toiminnallisen opinnäytetyön ensisijaisia arviointikriteerejä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 62). Taulukkoon 4 on tiivistetty näiden kriteerien täyttyminen tässä opinnäytetyössä tuotetusta DVD:stä.

Kriteeri	Fysioterapeuttien arvio	Vanhempien arvio
Tuotteen uusi muoto	Nykyaikainen	Mielenkiintoisempi kuin kirjalliset ohjeet
Käytettävyys	Sopii hyvin terveille lapsille, ensisynnyttäjille, ammatilliseen käyttöön	Hyvä tuki kotiin, jaettavaksi jo raskausaikana, parhaimmillaan pienen vauvan vanhemmille
Asiasisällön sopivuus	Ammattimainen ja laadukas, kokonaisuudessaan kattava	Ei tarpeetonta, hyviä käytännön ohjeita
Tuotteen houkuttelevuus	Paljon parempi kuin esite, pirteä kansi	Olisi hyvä nähdä jo ennen lapsen syntymää, niin paljon tärkeää tietoa
Informatiivisuus	Hyvin yhdistetty teoria ja käytäntö	Paljon uutta ja tärkeää tietoa, inostava ja rohkaiseva, muttei luo paineita teknisyydellään
Selkeys	Selkeästi näytetty ja puhuttu	Selkokielen ja ymmärrettävä
Johdonmukaisuus	Loogisesti etenevä, väliotsikot jaottelivat hyvin	Helposti seurattava, DVD:tä on helppo tauottaa ja kokeilla välissä

Taulukko 4. Arvioinnin kriteerien täyttyminen

Taulukosta 4 näkyy, että kaikki ensisijaiset arviointikriteerit täyttyvät hyvin. Taulukkoon on tiivistetty yhteen tai kahteen ajatukseen fysioterapeuttien ja vanhempien palautteen perusteella saatu vallitseva mielipide.

#### 8.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta sitä voi arvioida esimerkiksi näkökulmasta, jossa seuraavat asiat tulevat selkeästi ja perusteltuina esiin: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineiston keruu, projektin tiedonanto, projektin kesto, aineiston analyysi, arvioinnin luotettavuus ja projektin raportointi. Opinnäytetyöprojektia arvioidaan aina kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. Ei riitä, että lopullisessa opinnäytetyöraportissa on kaikki edellä mainitut asiat

täytetty erillisinä, vaan niiden pitää olla myös suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Arvioinnin luotettavuutta pohtiessa voidaan miettiä menetelmien luotettavuutta ja validiteettia. Validius tarkoittaa mittarin tai arviointimenetelmän kykyä mitata haluttua asiaa. Kyselyyn vastanneet olisivat voineet käsittää tehdyn kysymyksen aivan toisin kuin tutkija oli ajatellut, jolloin menetelmä ei olisi ollut pätevä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231 - 232.) Validiteetti voidaan jakaa kolmeen osaan: sisältö-, kriteeri- ja rakennevaliditeettiin. Sisältövaliditeetti arvioitaessa mietitään, kattavatko käsitteet ilmiön riittävän laajasti (Metsämuuronen 2003, 87). Tämän työn kohdalla pohdittiin miten hyvin laaditut kysymykset mittaavat haluttua asiaa ja olivatko keskeiset käsitteet valittu oikein. Sisältövaliditeettia varmistettiin käyttämällä ohjaavien opettajien arviointeja siitä, miten hyvin haastattelukysymykset mittaavat tavoiteltua asiaa. He antoivat palautetta haastattelurungosta, jonka mukaan kysymyksiä muokattiin. Kokonaisuutta tarkasteltaessa oltiin tyytyväisiä keskeisten käsitteiden valintaan. Vaikka arvioinnin jälkeen tehtäisiin DVD:lle monta asiaa toisin, pysyisivät työn keskeiset käsitteet samoina.

Kriteerivaliditeetissa arvioidaan vastaako työn tulokset halutun arvioinnin kriteereihin (Metsämuuronen 2003, 91). Haastatteluissa ja kyselyissä tuli selvästi vastaukset toiminnallisen oppinäytetyön arviointikriteereihin niin kuin voi lukea edellisestä kappaleesta 8.3.3 *Arvioinnin yhteenveto*. Työ täytti kriteerivaliditeetin vaatimukset. Rakennevaliditeetti on usein vaikea erottaa sisältövaliditeetista. Jos sisältövaliditeetin kohdalla tulee miettiä, oliko aihe rajattu oikeilla käsitteillä, pitää rakennevaliditeetissa sukeltaa syvemmälle ja pohtia löytyykö esimerkiksi käsitteille tukea aineistosta. Kaikkiin työn avainkäsitteisiin löytyi luotettavia lähteitä ja kaikki käsitteet ovat teoriolla perusteltuja. Voi siis todeta, että arviointimenetelmä oli metodina validi.

Laadullisen tutkimuksen oleelliset luotettavuuskysymykset koskevat totuutta ja tiedon objektiivisuutta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin vastataan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142 - 143.) Arviointilomakkeiden vastauksista ei voi tietää kuinka totuudenmukaisia ja objektiivisiä vastaukset ovat. Vastaustilanteet tehtiin kuitenkin niin, että kaikilla oli mahdollisuus vastata anonyymeina henkilöinä, ilman paineita. Luotettavan arvioinnin onnistumisesta pyrittiin saamaan luotettava keräämällä vastaukset niin suurelta heterogeeniseltä joukolta kuin aikaresurssin suhteen ehdittiin.

Oletamus on, että arvioijat antoivat rehellisen palautteen. Vanhemmille perhevalmennus arviointitilanteena ja vauvan käsittely arvioinnin aiheena olivat todellisia, henkilökohtaisia ja ajankohtaisia uudessa elämäntilanteessa. Heillä ei siis ollut mitään syytä antaa epärehellisiä vastauksia. Fysioterapeuttien toimintaa ohjaa vahva ammattietiikka, joka vaikutti varmasti



myös heidän arvioinnin luotettavuuteen. Fysioterapeuteille selvitettiin DVD:n tuleva käyttötarkoitus ja sen mahdollinen vaikutus lasten hyvinvointiin. Mikäli vastaukset olisivat kaunisteltuja ja epärehellisiä, olisi se ammattietiikan vastaista ja näin epäammattimaista käytöstä. Haastatteluissa ja kyselyissä lähtökohtana on perusluottamus ihmisten rehellisyyteen. Fysioterapeuttien ja vanhempien vastauksien luotettavuutta lisää vielä se, että arvioivat fysioterapeutit työskentelevät DVD:n kohderyhmän parissa ja vanhemmille vauvan käsittely oli uusi konkreettinen asia elämässä, joten heillä kaikilla oli omat vahvat syynsä vastata luotettavasti.

## 9 Pohdinta

Tämä työ on vauvan ensimmäisen vuoden motorista ja sensomotorista kehitystä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien osallistamista käsittelevä kirjallisuus pohjainen opinnäytetyö, jonka osana laadittiin vauvan kehitystä edistävä käsittelyohje DVD:n muodossa. Motorista kehitystä edistävää käsittelyohjetta ovat kaivanneet muun muassa kättilöt, joille ei keskustelujen perusteella ole aiheesta vastaavaa koulutusta. Toisaalta tutustumisjaksot ja työharjoitellut lastenfysioterapiaan herättivät ajatuksia työn tarpeellisuudesta vanhempia ajatellen. *Ensihymystä kuperkeikkaan* -DVD:n tavoitteena on ohjata vanhempia ja terveydenalan ammattilaisia vauvan motorista kehitystä edistävään käsittelyyn sekä antaa heille työkaluja vauvan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen vauvahieronnan ja liikuntaleikkien avulla. Vastaavalaista, kaikkia näitä osa-alueita yhdistävää DVD:tä ei ole, joten DVD puoltaa paikkaansa muiden vauvaoppaiden ja -materiaalien joukossa. Myös laajan kirjallisuuskatsauksen perusteella työ on huomionarvoinen.

Vauvan syntyessä perheiden tuen tarve on erityisen suuri. Vauvan avuttomuus ja monet tarpeet herättävät helposti myös vanhemmissa avuttomuuden ja kykenemättömyyden tunteita. Vanhemmuus nostaa esiin myös tunteita omista vanhemmista ja vanhemmuudesta. Nämä kaikki vaikuttavat vanhempien läsnäoloon tai sen puuttumiseen vauvan elämässä. (Väestöliitto 2012.) Seuraavaksi ote eräältä keskustelupalstalta, jossa tuore äiti yrittää etsiä apua:

*”Olen jotenkin kamalan pelokas vauvani käsittelyssä, pelottaa että vahingoitan erityisesti vauvani niskaa, että en osaa kannatella ja tukea sitä oikein... Pelottaa jos aiheutan vaikka jonkun aivovamman tai vastaavaa. Uskotteko että se on mahdollista ts. kuitenkin yritän kantaa ja käsitellä vauvaani varovasti ja ei hän otteissani itkekään... mutta... apuja, kiitos.”* Nimimerkillä uusi äiti 2009.

Samanlaisia kommentteja kuultiin myös kahdessa eri perhevalmennuksessa, joissa käytiin opinnäytetyön tekemisena aikana. Tuotettu DVD on yhdenlainen vastaus näihin avunpyyntöihin.

Aiheeseen tutustussa huomattiin, että selkeät käytännönohjeet vauvan käsittelystä tulevat yllättävän harvoin huomioiduksi neuvoloissa, synnytysosastoilla ja muissa vastaavissa paikoissa jaettavissa materiaalissa. Se on iso puutos vanhempien ja etenkin lapsen hyvinvointia ajatellen. Yksipuolinen käsittely ja epävarmuus vanhempana ovat yhteydessä lapsen motorisen kehityksen viivästyksiin sekä vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostumiseen, joten ohjaus päivittäisiin toimintoihin ja vauvan kanssa seurusteluun ovat perusteltuja. Vauvan motorisen kehityksen tukitoimet ovat parhaimmillaan jokapäiväisiin hoitorutiineihin helposti liitettäviä toimintoja. Niiden tarkoituksena on antaa lapselle monipuolisia kokemuksia erilaisista kehon asennoista ja vuorovaikutuksesta vanhemman kanssa. Toisaalta lapselle tulisi antaa mahdollisuus hankkia erilaisia liikekokemuksia itsenäisesti luomalla virikkeellinen ja monipuolinen ympäristö. (Viholainen 2006, 37 - 39.) Varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan kehittymisen merkitystä ei voi koskaan korostaa liikaa. Olisi hienoa, jos DVD saisi katsojat tarkastelemaan omia toimintatapojaan ja tarvittaessa kiinnittämään niihin huomiota, jotta vauvan käsittely ja ympäristö olisivat vauvaa ja myös vanhempia palvelevia.

Kuvaustilanne oikean tekniikan ja liikkuvan lapsen kanssa oli yllättävän hankalaa. Jotta DVD olisi onnistunut täydellisesti, olisi fysioterapeuttien konsultaatio pitänyt tehdä jo ennen studiolle menoa. Studiolle olisi myös voitu palkata lastenfysioterapeutti auttamaan ja ohjaamaan kuvauksia. Tällöin esiintyminen kuvauksissa olisi ollut helpompaa ja jälki vielä parempaa. DVD:tä voisi myöhemmin, tämän projektin loputtua, jalostaa ja tehdä siitä uudempi ja tasokkaampi versio. Laajemman ammattiverkoston, esimerkiksi kättilöiden ja terveydenhoitajien, konsultaatio olisi myös hedelmällistä yhteistyötä. He ovat ensimmäisiä, jotka opettavat tuoreita vanhempia vauvan käsittelystä ja heillä on vahva käytännön kokemus ja sitä kautta näkemys vauvan käsittelystä. Yhteistyö lasten fysioterapeuttien kanssa oli kuitenkin korvaamatonta, sillä heiltä saatiin tärkeää palautetta. Palautetta yritettiin hyödyntää mahdollisimman paljon lopulliselle DVD:lle, mutta kaikkea ei voitu huomioida, koska ei ollut resursseja mennä studiolle uudestaan.

Kaikki saatu palaute oli erittäin arvokasta. Vanhempien ja fysioterapeuttien antaman palautteen mukaan DVD täytti tavoitteen ja se tulee ajankohtaiseen tarpeeseen. DVD soveltuu etenkin ensisynnyttäjille, äitiysneuvoloissa jaettavaksi, osaksi synnytysosastojen tuoreiden vanhempien ohjausta ja perhevalmennusta. DVD:n tarkoitus on olla hyödyllinen ja myös helposti saatava opetusvideo nimenomaan vastasyntyneen vanhemmille. Tämä takia DVD:n markkinointiin panostetaan. Tarkoituksena on markkinoida DVD:tä eri lehdissä, muun muassa Fysioterapia ja KaksPlus, jotka tavoittavat kohderyhmiä. Osallistumalla Kampissa järjestettävään Laurea Showroomiin, jossa DVD näytetään kokonaisuudessaan, saadaan toivottavasti näkyvyyttä. DVD:tä markkinoidaan myös eri järjestöille ja tahoille sähköpostitse sekä järjestämällä tapaamisia. Ostaminen tehdään helpoksi suunnittelemalla Internet-sivut, josta DVD:tä voi tilata. Myös koulutuksen järjestämisestä on keskusteltu eri yhteistyötahojen kanssa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta siitä, onko systemaattisella vanhempien ohjauksella, esimerkiksi tämän toteutetun DVD:n avulla, vaikutusta fysioterapiakäynteihin, jotka liittyvät vauvojen motorisen kehityksen viivästymiin. Tällöin voisi kartoittaa tietyn alueen tilastoja vauvojen fysioterapiakäyntien syistä, jakaa DVD seuraavalle ryhmälle ja seurata, onko sillä vaikuttavuutta vauvojen motoristen kehityksen viivästymien esiintyvyyteen.

## Lähteet

- Ahonen, T. & Viholainen, H. 2006. Motorinen kehitys. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (toim.) *Mieli ja aivot - kognitiivisen neurotieteen oppikirja*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. Luettu 16.9.2011.
- Bainbridge, A. 2007. *Vauvahieronta*. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Polkela E. 2010. Miehestä isäksi. *Väestöliitto*. <http://www.helistin.fi/?page=3501297&id=0235508>. Luettu 4.1.2012.
- Dusing, S., Murray, T. & Stern, M. 2008. Parent Preferences for Motor Development Education in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Physical Therapy*. Volume 20:4, 363 - 367. Philadelphia.
- Eirola, R. & Pietilä, A-M. 2002. Videoavusteinen perheohjaus - Miten se tukee perhehoitotyötä? Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen ja Sirola, K. (toim.): *Terveysten edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Glaser, D. 2003. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland. (Toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY.
- Goldstein, L. & Campbell, K. 2008. Effectiveness of the Test of Infant Motor Performance as an Educational Tool for Mothers. *Pediatric Physical Therapy*. Volume 20:2, 152 - 158.
- Hakala, T. 2006. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp> Luettu 9.7.2011.
- Hermanson, E. 2008. Neurologisten ongelmien seulonnat. Teoksessa E. Hermanson *Lapsi perheen oma kirja*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00060](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00060) Luettu 25.1.2012.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15. - 16.painos. Helsinki: Tammi.
- Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämässä. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen ja Sirola, K. (toim.) *Terveysten edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Hämäläinen, H. & Kekoni, J. 2006. Tunto ja kehonkaava. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (toim.) *Mieli ja aivot - kognitiivisen neurotieteen oppikirja*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Ikonen, O. 2001. *Oppimisvalmiudet ja opetus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jakkula, K. 2002. *Esineiden antaminen: Kehityksen peili ja kieltä ennakoiva sosiaalinen merkki 9-34 kuukauden iässä*. Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9514266536/>. Luettu 23.9.2011.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen internetsivut

<http://www.jyvaskyla.fi/sote/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntynyt>  
Luettu 25.1.2012.

Karvinen, P. & Lehtinen, T. 2009. Yhdessä: Leiki, liiku ja lue lapsesi kanssa. Helsinki: Erilaisen oppijoiden liitto: Helsingin seudun erilaiset oppijat.

Kielinen, J., Kilpeläinen, K. & Tuomi, K. 2007. Kehontuntemisharjoitusten avulla voimavaroja nuorille. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. <http://www.omaist-tampere.fi/nuoret/pdf/kehontuntemisharjoitusten-avulla.pdf>. Luettu 11.1.2012.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot - Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kukkohovi, K. 2004. Fysioterapian ohjaustilanteen vuorovaikutus. Fysioterapeuttien ja asiakkaiden käsityksiä vuorovaikutuksesta sekä sen kohdentamisesta ja mukauttamisesta ohjaustilanteessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11217/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu--200536.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11217/URN_NBN_fi_jyu--200536.pdf?sequence=1). Luettu 13.10.2011.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Lyytinen, P., Ahonen, T., Eklund, K. & Lyytinen, H. 2000. Ääntelyn ja motoriikan kehityksen seurantamenetelmä. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti ja Jyväskylän yliopiston lapsitutkimuskeskus.

Lähdemäki, O. 2012. Sipoon perhevalmennus 4.1.2012. Luentomateriaali.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2011. Videoavusteinen vuorovaikutuksenohjaus (VIG). <http://www.lastenkuntoutus.net/palvelut-ammattilaisille/videoavusteinen-vuorovaikutuksen/>. Luettu 8.11.2011.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärryksen perustana. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö - aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudemus Kirja.

Papunet. 2007. <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/aistit-ja-vuorovaikutus/tunto.html>. Luettu 11.1.2011.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salmi ja Sirola, K. (toim.): Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

- Piper, M. & Darrah, J. 1994. *Motor Assessment of the Developing Infant*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Rintala, P., Ahonen, T., Cantell, M., Nissinen, A. 2005. *Liiku ja opi*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ruotsalainen-Karjula, S. 1998. Pienten keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten motorisen kehityksen vertailu MAI-testillä. Fysioterapian Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, S. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_5.html). Luettu 23.9.2011.
- Salpa, P. 2007. *Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi*. Helsinki: Tammi.
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. *Lapsen ensimmäinen vuosi, kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdään*. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Scales, L., McEwen, I. & Murray, C. Parents' Perceived Benefits of Physical Therapists' Direct Intervention Compared with Parental Instruction in Early Intervention. 2007. *Pediatric Physical Therapy*. Volume 19:3, 196-202.
- Schmidt, R. A. & Wrisberg, C. A. 20. *Motor learning and performance. A situation-based learning approach*. 4.painos. The United States of America: Human Kinetics.
- Sheridan, M. 1975. *From birth to five years - children's developmental progress*. Berks: NFER-NELSON.
- Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. 2001. *Motor control. Theory and Practical Applications*. 2.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. 2012. *Motor control. Translating research into clinical practice*. 4.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Silius, K. 2005. *Sisällönanalyysi*.  
[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf) . Luettu 8.11.2011.
- Sillanpää, M. 1999. *Hermostollinen ja kognitiivinen kehitys*. Teoksessa A. Revonsuo, H. Lang, & O. Aaltonen (toim.) *Mieli ja aivot - kognitiivinen neurotiede*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Sillanpää, M. 2004. *Neurologinen kehitys ja sen tutkiminen*. Teoksessa E. Herrgård, M. Iivainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) *Lastenneurologia*. Helsinki: Duodecim.
- Siltala, P. 2003. *Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa*. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala, T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2009. *Elämäni poikana*. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2003. *Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt*. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala, T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2003. *Lapsen varhainen isäsuhde*. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala, T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden oppaita 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Suomen fysioterapeutit. 2010. Fysioterapia ammattina. [http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64&Itemid=55](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=55). Luettu 19.1.2012.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terve Suomi Internet-sivut. <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11642> Luettu 25.1.2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Underdown, A., Barlow, J., Chung, V. & Stewart-Brown, S. 2009. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. (Review). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005038.pub2/pdf>. Luettu 25.1.2012.

Vickers, A., Ohlsson, A., Lazy, J. & Horsley, A. 2009. Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants (Review). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000390.pub2/pdf>. Luettu 25.1.2012.

Viholainen, H. 2006. Suvussa esiintyvän lukemisvaikeusriskin yhteys motoriseen ja kielelliseen kehittymiseen - Tallaako lapsi kieltensä päälle? Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Viinikainen, A., Malin, M. & Slätis, M. 2011. MLL Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Kuntoutus- ja kehittämiskeskus Huvitus. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/video-ohjaus/#> Luettu 24.9.2011.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus - erityinen elämän vaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto 2012. Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/parista\\_perheeksi/vanhemmuuden\\_vaikeus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/) Luettu 25.1.2012.

Wegloop, M. & Spliid, L. 2008. Leikitä vauvaa - liikuntaleikkejä 0 - 12 kuukauden ikäisille. Tanska: WSOY.

Woolfson, R. 2001. Vireä vauva. Helsinki: WSOY.

Zimmer, R. 2001. Liikuntakasvatuksen käsikirja - Didaktis-metodisia perusteita ja käytännön ideoita. Helsinki: LK-KIRJAT, Lasten Keskus.

## Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	8
Kuvio 2. Kävelyn oppiminen.....	11
Kuvio 3. Asento- ja liikekontrolliin vaikuttavat tekijät .....	14
Kuvio 4. Vuorovaikutuksen tukeminen.....	26
Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	41
Kuvio 6. DVD:n rakenne.....	44
Kuvio 7. SWOT-ruudukko.....	46
Kuvio 8. Fysioterapeuttien keskeinen positiivinen palaute DVD:stä .....	49
Kuvio 9. Fysioterapeuttien korjaava palaute DVD:stä.....	50



## Taulukot

Taulukko 1. Lapsen motorinen kehitys suhteessa ääntelyn kehitykseen 0 - 12 kk aikana .....	16
Taulukko 2. Sensomotorinen kehitys ensimmäisen vuoden aikana Piaget´n mukaan .....	19
Taulukko 3. DVD ohjaus-, neuvonta- ja tiedotusvälineenä .....	36
Taulukko 4. Arvioinnin kriteerien täyttyminen.....	54

## Liitteet

Liite 1 DVD:n käsikirjoitus .....	66
Liite 2 Kuvauslupa ja projektin taustatiedot .....	74
Liite 3 DVD:n arviointilomake .....	76

## Liite 1 DVD:n käsikirjoitus

### KÄSIKIRJOITUS VAUVAN KÄSITTELYOHJE-DVD:TÄ VARTEN

#### Huomioteksti:

Väri: musta tausta, valkoinen teksti.

Teksti: Tämän DVD:n sisältö soveltuu kaikille ja kaikenikäisille vauvoille. Ohjeet ovat tarkoitettu erityisesti vauvan ensimmäisen ikävuoden motorisen kehityksen tukemiseksi sekä vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen vahvistamiseksi. Ohjeiden mukaan toimiessa on tärkeää kuunnella vauvaa ja edetä hänen tahtiinsa. Uusiin leikkeihin on hyvä totutella yhdessä. Mikäli jokin liike askarruttaa tai ei tunnu hyvältä, kannattaa kokeilla myöhemmin uudelleen tai ottaa yhteyttä ja kysyä neuvoa terveydenhoitohenkilökunnalta, neuvolasta tai lastenfysioterapeutilta.

#### DVD:n sisällön rakenne

Alkuvalikko:

Kuva: Pyörivä kuva/video

Värimaailma: Vaalea yleisilme, pastellin sävyinen

Ääni: Rauhallinen musiikki

Teksti: Toista elokuva, Kohtauksen valinta, Yhteistyössä

#### Toista elokuva:

DVD lähtee pyörimään

#### Kohtauksen valinta:

1. Vastasyntyneen käsittely
2. Isomman vauvan käsittely
3. Lyhyt johdatus vauvahierontaan
4. Liikuntaleikit 0 - 3 kk ikäisille
5. 3-6 kk ikäisten liikuntaleikit
6. Liikuntaleikit yli 6 kk ikäisille
7. Liikuntaleikit yli 8 kk ikäisille

#### Yhteistyössä:

Sponsoreiden logot ja esittelyvideot

#### 1. Alasivu: ”Vastasyntyneen käsittely” (Still-kuvat vaihtuvat slide-show:n avulla.)

Kuva: Still-kuva/kuvat

Värimaailma: Sininen

Ääni: Rauhallista taustamusiikkia (soittorasia)

Spiikki: Vauvan motorista kehittymistä voidaan edistää kiinnittämällä huomio lapsen asentoon sekä monipuoliseen ja tarkoituksenmukaiseen käsittelyyn. Lapsen kehitysvaiheet seuraavat toisiaan tietyssä järjestyksessä ja siksi on tärkeää, että lapsi saa myös tukea jokaiseen kehitysvaiheeseen päivittäisten toimintojen yhteydessä.

Monipuolisen käsittelyn tavoitteena on: turvallinen asento, jossa lapsi voi aktiivisesti kehittyä, vaihtelevien asento- ja liikekokemusten saaminen, hyvä vuorovaikutus lapseen sekä oppia tuntemaan lapsi ja iloitsemaan hänen kehityksestä ja vuorovaikutuksesta.

Kuva: ”Nukkuttaminen”/ still-kuva, jossa vauva joka nukkuu kyljellään

Videokuva: Vauva asetetaan nukkumaan kyljelleen sänkyyn/ patjalle.

Spiikki: On tärkeää antaa lapselle paljon kokemuksia kyljellään olosta. Se kehittää lapsen symmetrisen keskilinjan löytymistä. Tästä johtuen, nukuta vauvaa molemmilla kyljillä vuorotellen.

Videokuva: Vauvan nukkumisasentoa tuetaan asettamalla lakanarulla vauvan seläntaakse

Spiikki: Nukkumisasentoa voi tarvittaessa tukea esim. lakanalla selän takaa niin, ettei lapsi kellahda. Kosketus ja erilaiset ärsykkeet niskaan ohjaavat herkästi vauvan pään taakse. Huomioi, että rulla tulee riittävän pitkälle vauvan pään yläpuolelle eikä näin ärsytä niskan aluetta.

Kuva: ”Nostaminen ja laskeminen”

Videokuva: Vauva nostetaan hoitopöydältä ylös.

Spiikki: Pään hallinnan kehittämiseksi lasta olisi hyvä nostaa ja laskea molempien kylkien kautta.

Videokuva: Vauva käännetään rauhallisesti selinmakuulta kyljelleen toisen käden päälle

Spiikki: Käänä vauva selinmakuulta kyljelleen toisen käden päälle

Videokuva: Nostaminen pysäytetään ilmaan

Spiikki: Pidä vauva vaakatasossa, kylkimakuulla. Sinun ei tarvitse tukea päätä erikseen, vaan kyljellään vastasyntynekin pystyy tekemään sen itse.

Kuva: ”Kantaminen”/ vaihtuva still-kuva, jossa kannetaan selinmakuulla, kyljellään ja vatsallaan

Spiikki: Erilaiset asennot sylissä kehittävät vauvan symmetrisen keskilinjan löytymistä ja pään hallintaa. Vauvaa olisikin hyvä kantaa vasemmalla ja oikealla puolella, selinmakuulla, kyljellään sekä vatsamakuulla. Kaikissa asennoissa on hyvä huomioida, että vauvan kädet ovat vapaana edessä ja selkä pyöreänä. Tämä on luonnollinen ja turvallinen asento vauvalle.

1) Videokuva: Vauva nostetaan syliin selinmakuulle

Spiikki: Selinmakuulla kantaessasi pyöristä vauvan selkä ottamalla kiinni toisen jalan reiden ympäriltä ja vetämällä lonkka koukkuun. Anna vauvan käsien olla vapaina vartalon edessä.

2) Videokuva: Vauva vaihdetaan kylkimakuulla sylissä

Spiikki: Kylkimakuulla aseta oma kätesi vauvan alemman kainalon alta ja tartu ylempänä olevaan reiteen. Näin vauvan selkä pyöristyy, eikä hän pääse tipahtamaan sylistäsi. Vaihda välillä kantopuolta, jotta vauva saa kokemuksia molemmilta puolilta ja jotta kuormitat itseäsi tasaisesti.

3) Videokuva: Vauvaa kannetaan päinmakuulla

Spiikki: Tuo toinen kätesi vauvan jalkojen välistä vatsan alle ja tue toisella kädelläsi vauvaa rinnan alta niin, että vauvan kädet jäävät vapaiksi.

4) Videokuva: Kantaja istuu alas ja siirtää vauvan reisillensä

Spiikki: Istuessasi voit pitää vauvaa päinmakuulla myös reiden päällä, niin että vauvan kädet asettuvat hänen vartalonsa eteen. Näin hartiasi saavat lepoa ja vauva voi harjoitella päinmakuulla oloa. Tässä asennossa sinun on myös helppo silitellä, hellitellä ja taputella vauvaa.

5) Videokuva: Vauvaa kannetaan kantoliinassa. Kantaja juttelee vauvalle, silittää ja istuu ala lukemaan lehteä tms. kädet vapaina.

Spiikki: Vauvaa olisi hyvä kantaa välillä aivan lähellä, etenkin vastasyntynyttä. Kantoliinassa vauva kokee lämmön, sydämen sykkeen, kosketuksen, läheisyyden ja liikkeen samoin kuin kohdussa ollessaan. Kantoliinassa vauva on myös juttelu ja silittely etäisyydellä ja hän saa paljon erilaisia liikekokemuksia. Kantoliinaa käyttäessä kantajan kädet ovat vapaina ja paino jakautuu tasaisemmin molemmille hartioille.

Kuva: ”Syöminen”

Videokuva: Vauva otetaan rinnalle/pullolle

Spiikki: Sekä rinta- että pullosyöttämisessä vauva olisi hyvä pitää puoli-istuvassa asennossa mahdollisimman lähellä itseäsi. Pullosyöttämisessä on sinun erityisesti muistettava vaihtaa vuorotellen syöttöpuolta.

Videokuva: Vauva nostetaan olkapäälle röyhtäisemään

Spiikki: Syömisessä välissä röyhtäytä vauva nostamalla hänet riittävän pitkälle hartioidesi yli niin, että vauvan rintakehä tukeutuu hartiaasi ja paine kasvaa hänen rintakehällä. Vauvan kädet jäävät hänen vartalonsa eteen. Tuo toinen jalka koukkuun vauvan vatsan alle, jolloin vauvan vatsanalue rentoutuu ja ilmakuplat pääsevät liikkeelle.

Kuva: ”Peseminen”

Videokuva: Vauva nostetaan pesua varten syliin

Spiikki: Vie kätesi vauvan rintakehän alta ja tartu kainalosta. Vauvan selkä saa olla pyöreänä.

Videokuva: Vauvaa pestään lavuaarin päällä

Spiikki: Rannetta koukistamalla ja ohjaamalla vauvan reidestä saat käännettyä vauvaa puolelta toiselle.

Videokuva: Vauvan kylvetys.

Spiikki: Kylpeminen on useimmille vauvoille hauskaa. Jotta lapsi voisi nauttia ja pärskytellä kunnolla, oli käsien hyvä olla vapaina. Ensimmäisillä kerroilla on hyvä kylvettämässä olla kaksi aikuista. Märästä ja liukkaasta vauvasta tulee ottaa tukeva ja pitävä ote. Voit

Videokuva: Kylvetystapa 1

Spiikki: Saat hyvän otteen vauvasta tuomalla kätesi vauvan selän takaa ja ottamalla kiinni vauvan olkavarresta.

Videokuva: Kylvetystapa 2

Spiikki: Voit ottaa myös kevyemmän otteen vain vauvan niskasta, jolloin vauvan molemmat kädet ovat vapaina.

Kuva: ”Pukeminen ja riisuminen”

Videokuva: Vauva hoitopöydällä, asetetaan vaippa vauvan alle.

Spiikki: Vaippaa vaihtaessa vie kätesi vauvan jalkojen välistä ja ota kiinni reidestä. Pyöristä vauvan selkää yhdestä jalasta viemällä hänen polveaan kohti rintakehää.

Videokuva: Puetaan body vauvan päälle ja käännetään vauvaa kyljeltä toiselle

Spiikki: Pukemisen yhteydessä ohjaa vauvaa kääntymään kyljelleen jalasta. Kyljeltä kyljelle kääntäessä saat puettua vauvan hyvin ja samalla vauva saa kokemuksen kääntymisestä.

Videokuva: Puetaan hihaa vauvalle

Spiikki: Hihaa pujottaessa voit ojennella vauvan käsiä suoriksi, jolloin hän saa kokemuksia kehonsa ääriajoista.

Kuva: ”Seurustelu”

Videokuva: Käydään istumaan sohvalle ja otetaan vauva polvien päälle syliin seurustelemaan

Spiikki: Seurustelu onnistuu hyvin puoli-istuvassa asennossa, polvet koukussa, jolloin vauva asettuu hyvin reisien päälle. Tässä asennossa vauvan selkä on pyöreänä, peppu tuettuna vastaa vasten ja pää keskiasennossa.

Videokuva: Käännetään vauva sylistä päinmakuulle rinnan päälle

Spiikki: Päinmakuulla oloa voitte harjoitella rinnan päällä. Istu puoli-istuvassa asennossa. Pidä vauva rinnan päällä, tue häntä alaselästä pepun alta.

## 2. Alasivu: ”Isomman vauvan käsittely” (Still-kuvat vaihtuvat slide-show:n avulla.)

Videokuva: Vauva leikkii lattialla selin/vatsallaan.

Värimaailma: Pinkki

Spiikki: Lapsen kehitysvaiheet seuraavat toisiaan tietyssä järjestyksessä, puhutaan virstanpylväistä. Lapset ovat kuitenkin yksilöitä ja jokaisella on oma tahti kehittyä, vaikkakin kehitys tapahtuu yleensä samassa järjestyksessä. Kehityksen valmiuksia harjoitellaan limittäin. Jokaisesta kehitysvaihetta on mahdollista tukea päivittäisten toimintojen ja leikin yhteydessä.

Erilaisten leikkien ja leikkimisasentojen avulla ohjataan lasta käyttämään valmiuksiaan. Hyppykiikku ja kävelytuoli eivät ole tarpeellisia lapsen varhaiskehityksen edistäjiä. Niiden käytöllä voi olla epäsuotuisa vaikutus, sillä ne saattavat voimistaa virheellisiä liikemalleja ja jopa hidastaa normaalia kehitystä.

On tärkeää tarjota lapselle monipuolisia liikemalleja eri leikkimis- ja kantamisasennoilla. Virikkeellinen ympäristö motivoi lasta liikkeelle ja yhteinen leikki vauhdittaa kehittymistä.

Kuva: ”Monipuoliset leikkiasennot”

1) Videokuva: Vauva leikkii selin makuulla mobilen alla lattialla

Spiikki: Monipuoliset leikkimisasennot ovat tärkeitä vauvan motoriselle kehitykselle. Lasta kannattaa pitää paljon lattialla, jotta hän pääsee harjoittamaan selkä- ja vatsalihaksiaan sekä liikkumista.

2) Videokuva: lapsi leikkii kyljellään, lelu edessä.

Spiikki: Kyljellään lapsi tekee ensimmäisiä tasapainoharjoituksiaan. Kyljellään pysyminen on myös ensimmäinen askel kohti kääntymistä. Asentoa voi alkuun tukea pepun takaa esim. pyyherullalla, mutta tarkoitus olisi oppia pysymään kyljellään itsenäisesti. Tärkeää on antaa lap-

selle kokemuksia kyljellään olost molemmin puolin. Kyljellään voi myös harjoitella tarttumista, koska tässä asennossa lapsen on helpompaa tuoda kädet yhteen ja koskettaa luelua.

3) Videokuva: lapsi autetaan kääntymään jalasta vatsalleen.

Spiikki: Vatsallaan oleminen on lapselle alkuun haasteellista, mutta sitä tulisi harjoitella päivittäin. Vatsallaan olo helpottuu, kun lapsi oppii tukeutumaan kyynärnojiaan ja pään kannatus paranee

Videokuva: Asetetaan tukirulla käsien alle.

Spiikki: Jos lattialla oleminen on lapselle erityisen epämiellyttävää, voit tukea asentoa aluksi laittamalla esim. pyyherulla rintakehän alle poikittain. Näin paine rintakehällä pienenee ja lapsi jaksaa nostaa paremmin päätä.

Kuva: ”Kääntyminen”

Videokuva: Lapsi selinmakuulla lattialla ja lelu houkuttimena toisella puolella.

Spiikki: Lapsi oppii kääntymään ensin selinmakuulta vatsalleen. Myöhemmin kääntyminen onnistuu hallitusti myös vatsalta selinmakuulle. Kääntymistä voi harjoitella lapsen kanssa yhdessä vaikka vaipanvaihdon yhteydessä. Tärkeää on käännellä lasta molemmille kyljille. Aikuinen tekee käännöksen käsijohtoisesti, mutta lapsi kääntyy jalkajohtoisesti. Siksi lasta tulee ohjata kääntymisessä jalasta.

Videokuva: Lasta autetaan kääntymään selinmakuulta päinmakuulle jalasta.

Spiikki: Pyöristä lapsen selkää viemällä hänen toista polveaan kohti rintakehää. Ohjaa lapsi kääntymään jalkajohtoisesti vatsalleen. Auta lasta kääntymisessä niin vähän kuin mahdollista

Kuva: ”Ryömiminen”

Videokuva: Lapsi päinmakuulla lattialla

Spiikki: Ryömimisen yksi edellytys on, että lapsi oppii siirtämään painoaan puolelta toiselle. Tämä on tärkeää myös kehoitietoisuuden ja yläraajojen koordinaation kehittymisen kannalta. Vatsallaan leikkiessään lapsi oppii tukeutumaan käsiinsä.

Videokuva: Lapselle asetetaan lelu eteen.

Spiikki: Houkuttele lasta tukeutumaan käsiin lelujen avulla. Aseta lelut tarpeeksi kauas, jotta lapsi joutuu tavoittelemaan niitä.

Videokuva: Lelua tarjotaan yläviistosta/ sivulta

Spiikki: Tarjoa leluja myös eri suunnista esim. sivulta ja ylhäältä. Jo pelkkä pään kääntäminen aiheuttaa vartalon painon siirtymistä vastakkaiselle puolelle. Lapsilla on lukuisia erilaisia tapoja ryömiä ja jokainen niistä on oikea.

Kuva: ”Kantaminen”

Videokuva: Lasta kannetaan lonkalla ja käännetään siitä vastamakuulle

Spiikki: Kanna lasta vaihtelevasti niin, että lapsen kädet jäävät vapaaksi ja hän joutuu itse kannattelemaan päätänsä ja ylävartaloaan. Monipuolisilla kantoasunnoilla myös kuormitat itseäsi vähemmän.

Kuva: ”Pukeminen”

Videokuva: lasta puetaan sylissä.

Spiikki: Kun lapsen päinhallinta on kehittynyt, kannattaa lapsi pukea enemmän sylissä kuin hoitopöydällä. Sylissä pyörittely antaa hänelle kokemuksia eri asennoista ja näin edistää lapsen keuhonhallintaa.

### 3. Alasivu: ”Lyhyt johdatus vauvahierontaan”

Värimaailma: Sininen

Ääni: Soittorasia, jatkuu taustalla koko ajan

1) Videokuva: sameaa kuvaa vauvahierontahetkestä

Spiikki: ”Vauvat tarvitsevat paljon myönteistä kosketusta, jotta he voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Vauvaa hieroessa vanhempi saa varmuutta vauvan käsittelyyn, oppii tarkkailemaan vauvan reaktioita kosketukseen sekä oppii ymmärtämään vauvaa. Vauvahieronta on oivallinen tapa myös isän ja vauvan kiintymyssuhteen vahvistamiseen. Tärkeintä on, että kosketuksen kautta ilmaistaan lapselle rakkautta ja luodaan hyvä perusta äiti-lapsi- tai isä-lapsisuhteelle heti alkuvaiheessa. Vauvahierontaa voi tehdä esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä tai ennen nukkumaan menoa. Hieronnan aikana vauva voi olla alasti, jolloin hän saa ilmakylpyjä. Ilma-

kylpyjen aikana vauva saa monia uusia tuntoaistimuksia ihon kautta, jotka osaltaan vaikuttavat vauvan kehotietoisuuteen. Vauvaa ei tule hieroa, jos vauva on kipeä tai kuumeinen. Myöskään aromaattiset hierontaöljyt eivät ole hyväksi vauvalle.”

2) Videokuva: hieronnan aloituksesta

Tausta: Valkoinen tausta, vaalea peitto lattialla.

Spiikki: Tarkista, että huoneen lämpötila on riittävä vauvahierontaa. Aseta vauva eteesi selälleen, jalat itseäsi päin. Hiero käsiäsi, jotta ne lämpenevät. Katso vauvaa silmiin, hymyile ja juttele. Tarkkaile vauvan reaktioita. Jos vauva ei viihdy, lopeta ja voit kokeille toisten myöhemmin.

3) Videokuva: Vauvahieronnan aloitus sivelemällä.

Spiikki: Sivele vauvaa aluksi varmoin, lempein ja hitain ottein koko kehon läpi. Sivele päästä sormiin, vatsaan ja varpaisiin. Näin vauva hahmottaa kehonsa ääriiviivat. Säilytä katsekontakti ja juttele hieronnan aikana, jotta vauva pysyy rauhallisena.

4) Videokuva: käsien hieronta.

Spiikki: Sivele käsiä koko matkalta. Ota kiinni vauvan olkavarren ympäri peukalolla ja etusormella ja pusertele olka- ja käsivarsia kevyesti. Avaa vauvan kämmen ja sivele kämmenestä sormiin rauhallisesti. Käy jokainen sormi läpi yksitellen. Toista liikkeit molemmille puolille.

5) Videokuva: jalkojen hieronta.

Spiikki: Sivele koko vartalo pariin kertaan ja siirry sen jälkeen jalkoihin. Toista sivelyt jalkoihin ja kevyet pusertelut, joita teit myös käsivarsiin. Painele vauvan jalkapohjia ja sivele laajalla otteella jalkapohjaa kohti varpaita. Toista hieronta myös toiseen jalkaan.

6) Videokuva: pään hieronta.

Spiikki: Sivele vauvan päätä. Sivele erikseen myös korvat ja leuka. Peukalolla voit sivellä otsaa, poskia ja leukaa. Etusormella sivele nenän varsi. Juttele vauvalle hieronnan aikana ja kerro mitä kohtaa olet hieromassa.

7) Videokuva: hieronnan lopetus.

Spiikki: Lopuksi sivele koko keho ylhäältä alaspäin muutaman kerran. (tauko) Voit myös vahvistaa vauvan kehotietoisuutta venyttelemällä raajoja ja tuomalla käsiä ja jalkoja yhteen vauvan keskilinjaan.

8) Videokuva: selkäpuolen hieronta.

Spiikki: Vatsallaan voit hieroa myös vauvan selkäpuolta. Otteet ovat silloin samat kuin vatsapuoleltakin. Selkää voit myös hieroa esim. hierontapallolla, joka antaa vauvalle uusia tuntoaistimuksia. Kuuntele vauvasi reaktioita ja toimi niiden mukaan. Tärkeää on, että te molemmat nautitte hetkestä.

#### 4. Alasivu: ”Liikuntaleikit 0 - 3 kk ikäisille”

Värimaailma: Oranssi

Ääni: Taustamusiikkina reippaampaa, jatkuu koko ajan taustalla

Spiikki: Erilaiset ja monipuoliset kosketukset ovat tärkeitä vauvalle. Vauva tarvitsee läheisyyttä ja turvallista syyliä sekä vuorovaikutusta. On tutkittu, että nämä lisäävät vauvan stressin sietokykyä. Tärkeintä on aikuisen antama rakkaus ja arkinen yhdessäolo. Yhteisiä kokemuksia voit hankkia vauvan kanssa muun muassa seuraavilla leikeillä.

Kuva: ”Haikaran pussissa”

1) Videokuva: asetetaan lapsi lakanalle, ja annetaan vauhtia.

Spiikki: Levitä lakana patjalle ja aseta lapsi lakanan keskelle pitkittäin.

2) Videokuva: otetaan lakanasta kiinni

Spiikki: Kokoa lakanan päät yhteen ja kietaise ne käsien ympäri kerran tai kahdesti, jotta saat tukevan tukeen.

3) Videokuva: nostetaan lakana ilmaa ja annetaan vauhtia

Spiikki: Nosta lakanaa niin, että lapsi nousee ilmaan. Vie käsiäsi eteen ristiin-auki, niin että lapsi alkaa pyöriä edestakaisin. Aloita hitaasti ja voit lisää vauhtia vähitellen, jos lapsi viihtyy.

Kuva: ”Vauvakääryle eli kapalo”

Videokuva: lapsi kapaloidaan lakanaan

**Spiikki:** Tämä leikki rauhoittaa ja siksi sopii hyvin levottomille lapsille ja muunneltuna myös isommille. Kiedo lapsi tiivisti peittoon niin, että pää jää ulos.

**Videokuva:** Lasta painellaan päästä-jalkoihin, joka puolelta

**Spiikki:** Painele ”käärylettä” syvään ja rauhallisesti molemmin käsin joka puolelta. Painele lapsen kehoa myös alhaalta ylös ja ylhäältä alas.

**Videokuva:** lasta silitellään lopuksi.

**Spiikki:** Silittele lopuksi lapsen käsiä ja jalkoja.

**Kuva:** ”Tarttuminen”

**Videokuva:** Lapsi sylissä seurustellaan ja harjoitellaan tarttumista

**Spiikki:** Tarttumista ja keskiasentoa voi harjoitella ottamalla vauva syliin jalkojen päälle, jolloin on helppo luoda kontakti vauvan kanssa ja tästä muodostuu yhteinen leikki. Houkuttele lasta tuomaan kädet vartalon keskelle ojentamalla hänelle lelua keskilinjassa.

**Kuva:** ”Keinuttelu”

**Videokuva:** Lapsi makaa selällään lattialla ja aikuinen tuo varpaat sormien luokse

**Spiikki:** Lapsen tulisi tunnustellen löytää omat polvet ja varpaat ja näin oppia hahmottamaan kehonsa ääriosat. Tarvittaessa tätä voi ohjata tuomalla lapsi kippura-asentoon, jalat ja kädet yhteen. Näin voitte yhdessä tutkia lapsen polvia ja varpaita.

**Videokuva:** Lasta pidetään kippura-asennossa ja aletaan keinutella kyljeltä kyljelle

**Spiikki:** Kippura-asennossa keinuttele lasta rauhallisesti puolelta toiselle ja vedä häntä itseäsi kohti sen verran, että pää irtoaa alustalta. Tämä vahvistaa lapsen pään kannatusta.

**Videokuva:** keinutellaan lasta ylös-alas.

## **5. Alasivu: ”3 - 6 kk ikäisten liikuntaleikit”**

**Värimaailma:** Pinkki

**Ääni:** Musiikkia taustalla

**Spiikki:** Kun vauvan päinhallinta kehittyy, voi leikkiä monipuolisemmin. Painonsiirtojen avulla vauva hahmottaa tasapainonsa ääripisteet. Leluja on hyvä antaa erisuunnista, jolloin lapsi joutuu kurkottamaan ja siirtämään painopistettään. Tällöin tasapainoreaktiot sekä käsi-silmäkoordinaatio kehittyy. Leikkiä voi myös eri intensiteeteillä: pompottelut nostavat vireys-tilaa ja hidas keinuttelu rauhoittaa.

**Kuva:** ”Lentokone”

**Videokuva:** Asetutaan istualta selinmakuulle, vauva säärien päällä.

**Spiikki:** Asetu selinmakuulle jalat 90 asteen kulmaan. Nosta vauva vatsalleen säärien päälle ja tue häntä olkapäistä tai käsistä.

**Videokuva:** Lähdetään keinuttelemaan jalkoja

**Spiikki:** Nostelee jalkoja ylös ja alas, vähitellen suuremmassa kaarella, niin että lapsi on lopulta melkein pää alaspäin.

**Videokuva:** Keinutaan selinmakuulta istualleen ja takaisin

**Spiikki:** Pidä sääriä pystyssä ja lähde itse keinumään; ylös istumaan ja takaisin selinmakuulle.

Pidä koko ajan lapsi sääriäsi vasten, jotta hän voi tähyillä ympärillensä.

**Kuva:** ”Kontaten”

**Videokuva:** Istutaan lattialla ja otetaan lapsi jalkojen väliin konttausasentoon reiden päälle. Annetaan lelu houkuttimeksi.

**Spiikki:** Asetu itse lattialle istumaan ja nosta lapsi jalkojesi väliin, niin että hänen polvensa ja kätensä ovat lattialla ja vatsa toista reittäsi vasten. Laita leluja reitesviereen niin, että lapsi ulottuu niihin ja voi leikkiä niillä. Tämä antaa tuntemuksia lapselle konttausasennosta.

**Kuva:** ”Pienen pallon päällä”

1) **Videokuva:** Pallo ja lapsi lattialla

**Spiikki:** Konttausasentoa voi harjoitella myös pienen pallon päällä. Pallon olisi hyvä olla pehmeä, jottei se paina liikaa lapsen vatsaa.

2) **Videokuva:** Lapsi asetetaan pallon päälle vatsalleen.

**Spiikki:** Aseta lapsi vatsalleen nelinkontin pienen pallon päälle. Tue lasta joko sääristä tai selästä ja pane lapsen eteen jokin lelu, jotta hän viihtyy pallon päällä.



3) Videokuva: Liu'utetaan lapsen painoa käsiltä jaloille

Spiikki: Mikäli pallo on niin iso, etteivät lapsen kädet ja jalat ulotu lattiaan yhtä aikaa, anna lapsen nojata vuorotellen käsiin ja polviin.

#### 6. Alasivu: "Liikuntaleikit yli 6 kk ikäisille"

Värimaailma: Vihreä

Ääni: Reipasta taaperomusiikkia

Kuva: "Palloleikit"

Videokuva: Eri lapsia eri pallojen kanssa leikkimässä, vaihtuvana kuvana

Spiikki: Erilaiset pallot ovat hauskoja leluja vauvoille. Etenkin ilmapallot ovat värikkäitä ja niin keveitä, että pienikin ihminen saa ne helposti liikkeelle. Ilmapallojen liike on myös tarpeeksi hidas lapsen reagoitavaksi. Palloleikit kehittävät lapsen lihas- ja jänneaistia, tasapainoaistia sekä silmän ja käden yhteistyötä ja suojarahrefleksejä. Saippuakuplat ovat myös hauskoja lasten kanssa leikkiessä.

Kuva: "Vauvarodeo"

1) Videokuva: Istutaan lattialla ja istutetaan lapsi hajareisin syliin.

Spiikki: Istu lattialle ja aseta lapsi istumaan hajareisin reitesä päälle, niin että hänen jalkansa tukeutuvat lattiaan.

2) Videokuva: Otetaan kiinni lantiosta ja aloitetaan rodeoratsastus

Spiikki: Tue lasta lantiosta ja aloita rodeoratsastus antamalla vauhtia jalallasi. Mitä alemmalla otat kiinni, sitä enemmän lapsi tekee töitä pään ja vartalon hallinnan eteen.

Kuva: "Rapukävely"

1) Videokuva: lapsi asetetaan vatsan päälle istumaan ja nousee rapukävelyyn.

Spiikki: Istu lattialle ja aseta lapsi istumaan hajareisin vatsasi päälle. Nouse itse rapukävelyyn ja kävele edestakaisin. Tämä kehittää lapsen tasapainoaistia ja vartalon hallintaa.

#### 7. Alasivu: "Liikuntaleikit yli 8 kk ikäisille"

Kuva: "Kävelyharjoittelu"

1) Videokuva: Lapsi työntää työntökärryä.

Spiikki: Työntökärry on mainio apuväline kävelyn opettelussa. Mikäli työntökärry liikkuu liian vauhdikkaasti voi kyytiin laittaa jotain painavaa, mikä hidastaa vauhtia. Houkuttele lasta leikkimään eri tasoilla esimerkiksi sohvan tai pöydän reunalla seisten tai polvillaan. Asettele leluja niin, että lapsi joutuu kurkottelemaan tai liikkumaan saadakseen haluamansa. Tämä kehittää lapsen tasapainoaistia sekä valmiuksia ensiaskeliin.

Kuva: "Syliin nouseminen"

Videokuva: Lapsi pyrkii syliin/ laskeutuu alas sylistä.

Spiikki: Kun lapsi haluaa kiivetä syliisi tai mennä takaisin lattialle, auta häntä mahdollisimman vähän. Ota kiinni vasta kun turvallisuuden takia tarvitsee. Tue lasta ja anna hänen tehdä se itse.

Kuva: "Keinuminen"

Videokuva: Keinumisesta

Spiikki: Keinuminen edistää lapsen motorista kehitystä kaikin puolin. (tauko)

Anna lapselle vauhtia, keinuta ja pyöritä kaikkiin suuntiin aluksi pienesti ja lapsen totuttua vauhdikkaammin. Varmista, ettei lapsi voi pudota keinusta.

Kuva: "Vaarin keinu"

Videokuva: Vaarin keinutaan

Spiikki: Pitele lasta rintakehän ympäriltä ja heilauta lapsi kaareissa jalkojesi väliin ja ylös. Lisää vauhtia vähitellen, kuitenkin niin ettet heitä lasta ilmaan, jottei lapsen pää retkahda taakse.

Kuva: "Hartioilla kantaminen"

1) Videokuva: lapsi on hartioilla aikuisen liikkussa eritavoin.

Spiikki: Nosta lapsi hartioillesi. Riippuen lapsen vartalon hallinnasta ota kiinni vartalosta, lantiosta tai jaloista. Voit tanssia, pyöriä ja hyppiä vauvan kanssa. Kaikki tämä edistää vauvan vartalon hallintaa ja tasapainoa. Voitte mennä myös peilin eteen ja tehdä matkimisleikkejä kasvojenilmeillä.

Kuva: ”Nurin narin”

Videokuva: nostetaan lapsi riippumaan pää alaspäin ja heilutellaan

Spiikki: Lasta voi riiputtaa pää alaspäin ja vaikka heilutella pienitä hetkiä kerrallaan, jos lapsi pitää siitä. Koska lapsen nivelet ovat vielä löysät, ei nivelistä riiputtaminen ole suotavaa. Pi-tele lasta tukevasti reisistä tai sääristä.

Kuva: ”Takaperin kuperkeikka”

Videokuva: Takaperin kuperkeikka lapsen kanssa

Spiikki: Nosta lapsi syliisi kasvot itseäsi kohti. Tue peppu vatsaasi ja jalat rintaasi vasten. Pidä kiinni olkapäistä. Kallistu eteenpäin niin, että lapsen jalat irtoavat vartalostasi ja lapsi tekee takaperin kuperkeikan. Laske lapsi hallitusti alas. Pidä kiinni olkapäistä koko liikkeen ajan.

Kuva: ”Kiitos yhteistyöstä:”

Ääni: Alkuvalikon rauhallinen musiikki.

Värimaailma: Musta tausta, valkoinen teksti

DVD:n tekoon osallistuneiden nimet

Kuva: ”Ensihymystä Kuperkeikkaan”

Värimaailma: Vaalea

Sini Ahola Tuottaja, käsikirjoitus

Virpi Vähäkangas Tuottaja, käsikirjoitus

Mölsa Pictures Kuvaus ja editointi

Janne Vähäkangas Musiikki ja äänituotanto

Raakel Lignell Lukija

Tämä DVD tuotettiin osana Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapia koulutusohjelman opinäytetyötä.

Kuva: ”Yhteistyössä:”

Sponsorit

Liite 2 Kuvauslupa ja projektin taustatiedot

**KUVAUSLUPA / OPETUS-DVD VAUVAN MOTORISTA KEHITYSTÄ TUKEVASTA KÄSITTELYSTÄ**

Lapsen nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Huoltajan nimi: \_\_\_\_\_

Puh: \_\_\_\_\_

S-posti: \_\_\_\_\_

Osoite, johon valmis dvd toimitetaan:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Huoltajana annan suostumukseni, että lastani saa video- ja valokuvata sekä äänittää vauvan käsittelyä koskevaa opetusvideota varten. Videon tuottajina toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat Sini Ahola ja Virpi Vähäkangas.

Sallin videon kaupallisen sekä opetus- ja vertaistukitarkoituksessa käytön.

Tekijöillä on lupa toteuttaa video parhaaksi katsomallaan tavalla.  
Kaikille videota varten kuvatuille henkilöille toimitetaan DVD-kopio valmiista videosta.

Helsingissä \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2011

\_\_\_\_\_  
Huoltajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennös

Opetus-DVD vauvan käsittelystä - projektin taustatiedot

#### **Videon tekijät**

Fysioterapeutti opiskelijat:

Sini Ahola käsikirjoitus, taustatutkimus

Virpi Vähäkangas käsikirjoitus, taustatutkimus

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Metsänpojankuja 3  
02130 Espoo

Yhteyshenkilö:

lehtori Johanna Stepanoff

[johanna.stepanoff@laurea.fi](mailto:johanna.stepanoff@laurea.fi)

lehtori Sirpa Vattulainen

[sirpa.vattulainen@laurea.fi](mailto:sirpa.vattulainen@laurea.fi)

#### **Luvan kohde**

Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottavat **opetus-DVD:n aiheesta ”Vauvan motorista kehitystä edistävä käsittely”**. Videon arvioitu kesto on n. 30 minuuttia. Video on osa fysioterapeutti-opiskelijoiden opinnäytetyötä.

DVD:llä kerrotaan vauvan motorista kehitystä edistävästä käsittelystä, liikuntaleikeistä sekä vauvahieronnan pääpiirteistä.

#### **DVD:n käyttö**

DVD on tarkoitettu kaupalliseen käyttöön sekä opetus- ja neuvontakäyttöön. Materiaalia levitetään ainoastaan DVD-formaatissa.

Kaikki video-, kuva- ja äänimateriaali hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

#### **Vakuutukset**

Kuvauksia varten ei oteta erillistä vakuutusta. Opiskelijoina olemme vakuutettuja asetusopiskelijatapaturman korvaamisesta (851/48), jonka mukaan ”laboratorio- tai kenttätyössä tai muussa käytännöllisessä harjoittelutyössä sattunut ja kysymyksessä olevalle opiskelumuodolle ominaisten olosuhteiden aiheuttama tapaturma korvataan työtapaturmana.” Suosittelemme, että kuvattavilla on voimassa oleva sairaus- ja tapaturmavakuutus.

#### **Vanhempien suostumus**

Tarvitsemme suostumuksenne siihen, että saamme video- ja valokuvata ja äänittää lastanne opetus-DVD:tä varten. Valokuvia käytetään videon kansilehtisessä. **Osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä siitä makseta erillisiä korvauksia.**

Videossa ei mainita kuvattujen henkilöiden nimiä tai muita tietoja vaan ainoastaan tekijätiedot. Kuvausluvassa annetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

**Tekijöillä on lupa toteuttaa video parhaaksi katsomallaan tavalla. Kaikille videossa esiintyneille perheille toimitetaan DVD-kopio valmiista versiosta.**

Liite 3 DVD:n arviointilomake

**ARVIINTILOMAKE DVD:STÄ ”VAUVAN MOTORISTA KEHITYSTÄ EDISTÄVÄ KÄSITTELY”**

**1. DVD:N SISÄLTÖ**

Mitä mieltä olet DVD:n sisällöstä?

---

---

---

---

---

Mikä oli mielestäsi erityisen hyvää? Mikä taas tarpeetonta?

---

---

---

---

---

Puuttuiko sisällöstä jotain oleellista? Mitä lisäisit?

---

---

---

---

---

Miten koit sisällön selkeyden?

---

---

---

---

---

Mitä osioita toivoisit muokattavaksi? Miten?

---

---

---

---

## 2. DVD:N TARKOITUS JA TARPEELLISUUS

Miten mielestäsi DVD:n tarkoitus toteutuu?

---

---

---

---

---

Miten koet DVD:n tarpeellisuuden?

---

---

---

---

---

Mihin käyttöön DVD mielestäsi sopisi?

---

---

---

---

---

Missä DVD:tä olisi hyvä levittää?

---

---

---

---

---

### 3. DVD:N ULKOASU JA OIKEAKIELISYYS

Mitä mieltä olet DVD:n

- kestosta?

---

---

---

---

---

- puhekielestä?

---

---

---

---

---

- esitystavasta?

---

---

---

---

---

- loogisuudesta?

---

---

---

---

---

- seurattavuudesta?

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTA!