



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# FYSIOTERAPEUTIN JA LAPSEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

1–4-vuotiaan lapsen psykomotorisen ja sosioemotionaalisen  
kehityksen huomioiminen fysioterapiassa

Linnea Koistinen

Anna Lackman

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2016  
Fysioterapeuttikoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeuttikoulutus

KOISTINEN LINNEA & LACKMAN ANNA

Fysioterapeutin ja lapsen välinen vuorovaikutus

1–4-vuotiaan lapsen psykomotorisen ja sosioemotionaalisen kehityksen huomioiminen  
fysioterapiassa

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Syyskuu 2016

---

Vuorovaikutus on oleellinen osa lasten fysioterapiaa. Vastavuoroisen vuorovaikutuksen kautta voidaan luoda turvallinen ympäristö, jossa lapsen on mahdollista oppia uusia taitoja. Fysioterapeutin on tärkeää ymmärtää lapsen psykomotorisen ja sosioemotionaalisen kehityksen eteneminen ja tunnistettava lapsen yksilöllinen kehitystaso, jotta hän voi haastaa lasta riittävästi kehityksen tukemiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsen ja fysioterapeutin välisestä vuorovaikutuksesta ja tarkoituksena oli tuoda näkyväksi keinoja toimia lapsen kanssa vuorovaikutuksessa fysioterapiatilanteessa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten fysioterapeutti huomioi lapsen kehitystason lasta ohjatessaan sekä miten vuorovaikutuksen eri osa-alueet ilmenevät fysioterapeutin ja lapsen välillä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelminä käytettiin videohavainnointia sekä teemahaastattelua. Tutkimuksen kohteena oli yhteistyökumppanina toiminut kokenut lasten fysioterapeutti. Havainnoinnin ja haastattelun avulla kartoitettiin fysioterapeutin hiljaista tietoa.

Tuloksista ei voi tehdä yleistyksiä lasten fysioterapian toteutuksesta. Opinnäytetyö tarjoaa kuitenkin monipuolisen kuvan niistä taidoista ja ominaisuuksista, joista on apua lasten kanssa työskentelyssä. Tuloksista on nähtävissä, miten kehitystason huomioiva vuorovaikutus vie fysioterapiatilannetta tavoitteellisesti eteenpäin.

---

Asiasanat: vuorovaikutus, lasten fysioterapia, sosioemotionaalinen, psykomotorinen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Physiotherapy

KOISTINEN LINNEA & LACKMAN ANNA

The Interaction Between Physiotherapist and a Child

Acknowledging the Psychomotor and Socioemotional Development of a 1–4-year-old Child in Physiotherapy

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 3 pages  
September 2016

---

Interaction is an essential part of paediatric physiotherapy. Through reciprocal interaction it is possible to create a safe environment where a child can learn new skills. For a physiotherapist to challenge a child sufficiently, they need to have an understanding of normal psychomotor and socioemotional development and be able to identify the level of development in each child.

The objective of this study was to provide knowledge about the interaction between physiotherapist and a child. The purpose of the study was to bring forward ways to interact with a child in a physiotherapy setting. The thesis looked into how a physiotherapist acknowledges the child's level of development in instructing and how the different aspects of interaction present themselves between a physiotherapist and a child.

The study had a qualitative approach and the data were collected through video observation and a semi-structured interview. The subject of the study was an experienced pediatric physiotherapist. Through observation and interview, her tacit knowledge was examined.

Generalizations for pediatric physiotherapy cannot be made from the results. However, the thesis does provide a comprehensive picture of the skills and attributes, which are beneficial when working with children. From the results it can be seen that interaction which acknowledges the child's level of development, does help in reaching the goals set for physiotherapy.

---

Key words: interaction, pediatric physiotherapy, socioemotional, psychomotor

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	1–4-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS .....	7
2.1	Herkkyyskaudet osana kehitystä.....	8
2.2	Psykomotorinen ja sosioemotionaalinen kehitys ikäkausittain.....	9
2.2.1	Yksivuotias.....	11
2.2.2	Kaksivuotias .....	13
2.2.3	Kolmevuotias .....	14
2.2.4	Neljävuotias.....	16
2.3	Uuden taidon oppimiseen vaikuttavat tekijät.....	17
3	AIKUISEN JA LAPSEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS .....	19
3.1	MIM-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja .....	19
3.2	Jäsentäminen: lapsen kehitystasoinen suuntaaminen.....	20
3.3	Emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus .....	21
3.4	Hoivaavuus .....	22
3.5	Leikkisyys .....	23
4	HILJAINEN TIETO .....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	25
5.1	Laadullinen tutkimus .....	26
5.2	Tiedonkeruumenetelmät .....	26
5.3	Analysointitapa .....	27
6	TULOKSET .....	29
6.1	Jäsentäminen.....	29
6.2	Emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus .....	33
6.3	Hoivaavuus .....	35
6.4	Leikkisyys .....	36
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET .....	44
	Liite 1. Lupahakemus lasten vanhemmille.....	44
	Liite 2. Videohavainnointirunko .....	45
	Liite 3. Teemahaastattelurunko .....	46

## 1 JOHDANTO

Vuorovaikutus on olennainen osa fysioterapiatilannetta. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet velvoittavat fysioterapeuttia ”toimimaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa” sekä ”kohtaamaan jokaisen asiakkaan tasavertaisena ikään, sukupuoleen, rotuun, kansallisuuteen, uskontoon, etniseen taustaan, ihonväriin, seksuaaliseen suuntautuneisuuteen, toimintakykyyn, terveydentilaan tai poliittiseen kantaan katsomatta” (Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014).

Fysioterapian toteutuksen kannalta on tärkeää, että vuorovaikutus lapsen ja fysioterapeutin välillä toimii. Jotta fysioterapeutti voi haastaa lasta tarpeeksi, hänen on ymmärrettävä lapsen psykomotorisen ja sosioemotionaalisen kehityksen eteneminen ja tunnistettava kehitystaso kunkin lapsen kohdalla. Jokaisen lapsen yksilölliseen kehitykseen vaikuttavat muun muassa virikkeet, kasvuympäristö, temperamentti, motivaatio sekä herkkyyskaudet.

Olemme kiinnostuneita lasten fysioterapiasta ja halusimme tehdä opinnäytetyön lapsiin liittyen. Harjoittelujaksolla pääsimme seuraamaan kokeneen lasten fysioterapeutin työtä kuuden viikon ajan ja huomasimme konkreettisesti vuorovaikutuksen merkityksen fysioterapiatilanteessa. Fysioterapeutin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ei ole aiemmin tehty opinnäytetyötä emmekä ole löytäneet muuta kirjallista tuotosta aiheeseen liittyen. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja sopivan haastavaksi, joten päätimme tarttua siihen.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa lapsen ja fysioterapeutin välisestä vuorovaikutuksesta ja tarkoituksena on tuoda näkyväksi keinoja toimia lapsen kanssa vuorovaikutuksessa fysioterapiatilanteessa. Fysioterapiatilanteessa tapahtuvaa vuorovaikutusta tuomme näkyväksi videohavainnoinnin ja teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyöllä haluamme tarjota fysioterapeuttiopiskelijoille ja lasten kanssa työskenteleville henkilöille keinoja vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset; Miten fysioterapeutti huomioi kehitystason ohjatessaan lasta? Miten vuorovaikutuksen eri osa-alueet (jäsentäminen,

emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus, leikkisyys sekä hoivaavuus) ilmenevät fysioterapeutin ja lapsen välillä?

Yhteistyökumppanimme toimii kokenut lasten fysioterapeutti. Hänellä on kokemusta lasten kanssa työskentelystä noin kolmenkymmenen vuoden ajalta. Yhteistyökumppanimme on käynyt Neuro-Developmental Treatment (NDT) -menetelmän perus- sekä vauvakurssin, neurologisen fysioterapian erikoistumisopinnot, opiskellut erityispedagogiikan maisteriksi sekä käynyt Marschak Interaction Method (MIM) -vuorovaikutushavainnointi- sekä MIM -taaperoikäisten vuorovaikutushavainnointikurssin. Lisäksi hän on kouluttanut varhaiskasvatuksen henkilökuntaa lasten motoriikan tukemiseen liittyen, pitänyt lasten fysioterapian asiantuntijaluentoja, ohjannut fysioterapeuttiopiskelijoita sekä toiminut asiantuntijana muun muassa kehitysvammaisten tukiliiton kursseilla.

Yhteistyökumppanimme vastaanotolla käy 0-6 vuoden ikäisiä lapsia. Opinnäytetyön viitekehyyksiksi valitsimme kuitenkin 1-4-vuotiaan lapsen psykomotorisen ja sosioemotionaalisen kehityksen herkkyyksikausineen, jotta aiheesta ei tulisi liian laaja. Lasten fysioterapiassa vanhemman rooli on suuri ja etenkin pienten lasten vanhemmat ovat usein mukana fysioterapeutin vastaanotolla. Aiheen rajaamiseksi päätimme kuitenkin jättää vanhemman roolin fysioterapiatilanteessa opinnäytetyön ulkopuolelle.

## 2 1–4-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS

Lapsen kehitys alkaa hedelmöityksestä. Ennen syntymähetkeä kehitys on vaihtelevaa; kehon eri osat kehittyvät lapsella kiinteästi samassa järjestyksessä. Syntymän jälkeenkin lapsi kehittyy yleisten piirteiden mukaan. (Autio 2007, 53.) Vaikka lapsi kehittyy yksilöllisesti, on siis olemassa tietty kehityskulku, jota jokainen lapsi seuraa.

Kehitystasolla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä sitä sosioemotionaalista ja psykomotorista taitotasoa, jonka lapsi hallitsee. Kehitystaso on riippumaton lapsen iästä. Lapsen odotetaan kuitenkin osaavan tiettyjä taitoja määrätyn ikäisenä. Torkkeli (2016) painottaa, että tärkeämpää kuin yksittäinen taito ja toistojen määrä on asennosta toiseen siirtymisen hallinta. Esimerkiksi leikkiminen edellyttää asennon hallintaa, silmän ja käden yhteistyötä, koordinaatiota sekä itsenäistä liikkumista. Lapsen ongelmaratkaisutaito ja motorinen suunnittelu kehittyvät oman kokemuksen kautta. (Salpa 2007, 109.)

Karvosen (2002, 9) mukaan testien perusteella voidaan sanoa missä lapsi ylittää tai alittaa keskiarvon tai täyttää keskitasonsa normit, mutta laadullinen arviointi jää usein tekemättä. Fysioterapiassa kyse on laadusta sekä tavasta, jolla lapsi liikkuu, ei niinkään toistojen määrästä. Esimerkiksi lapsi saattaa hyppiä yhdellä jalalla ikätasolle määrätyn verran toistoja, mutta hyppii päkiöillä tai tukeutuu maasta irti olevalla jalalla tukijalkaan. Tällöin huomio kiinnitetään laatuun ja mietitään harjoitteita, joilla hyppiminen saataisiin sujuvammaksi. (Torkkeli 2016.) Ydinasiiana lapsen motorisen kehityksen arvioinnissa on se, miten lapsi liikkuu; millä tavalla hän kävelee tai juoksee, heittää palloa ja ottaa sen kiinni. Oleellista on havaita mahdolliset puutteet, joita voidaan kehittää. Huomio tulisi kiinnittää sekuntien ja senttimetrien sijaan liikkumisen laatuun. Lapsen suoritusta tulisi verrata hänen omaan aikaisempiin tuloksiin, ei toisten lasten suorituksiin. Uusia liikkeitä opetellessa olisi ihanteellista, että lapsi saisi toistaa opeteltavia liikettä useita kertoja. Näin lapsi saavuttaa automatisoituneen tason. (Karvonen 2002, 10, 14.)

Jotta voitaisiin ymmärtää eri-ikäisten lasten ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutusta, on ymmärrettävä lapsen kehitystä. Tässä kappaleessa käsittelemme 1-4 vuotiaan terveen lapsen sosioemotionaalista ja psykomotorista kehitystä herkkyyksikausineen.

## 2.1 Herkkyyskaudet osana kehitystä

Lapsen kehityksessä on havaittavissa herkkyyskausia, jolloin uuden taidon oppiminen on helpompaa kuin muulloin (Autio 2007, 53). Herkkinä kausinaan lapsi oppii uusia asioita, sillä hän suhtautuu poikkeuksellisen intensiivisesti ja innokkaasti ulkomaailmaan. Lapsi kehittyy ikään kuin huomaamatta, kun ympäristö vastaa lapsen sisäisiin tarpeisiin. (Montessori 1984, 27, 30.) Jotta lapsella olisi mahdollisuus oppia uusia taitoja, kasvatuksen ja opetuksen tulisi myötäillä lapsen herkkyksiä. Jos taidon omaksuminen estetään, herkkyys voi vaimeta, oppiminen vaikeutua ja hidastua tai jopa loppua kokonaan. Kasvun myötä herkkyyskaudet voimistuvat ja vaimenevat. (Höynälänmaa 2011, 179-180.)

Montessorin mukaan jokaisella kehityskaudella tapahtuu kolme asiaa: ” (1) Kehityksellä on tietty päämäärä, (2) on olemassa selkeästi tunnistettava pyrkimys saavuttaa päämäärä ja (3) ihmisellä on erityisiä päämäärän saavuttamista helpottavia herkkyksiä”. Herkkyysden ohjaamana lapsi imee itseensä ympäristövaikutteita. Hän esimerkiksi oppii kuinka tervehditään ja liikutaan muiden ihmisten seurassa. Mikäli sosiaalinen herkkyyskausi jätetään huomioimatta, näkyy se myöhemmin käytöksessä. (Höynälänmaa 2011, 179-180, 182.)

Maria Montessori jakoi lapsen kehityksen neljään kehityskauteen eli ikävuosiin 0-6, 6-12, 12-18 ja 18-24 (Höynälänmaa 2011,179). Kullakin kehityskaudella on omat herkkyyskautensa. Käsittelemme työssämme vain ensimmäisen kehityskauden, sillä se osuu opinnäytetyömme ikäkausien (1-4-vuotiaat) sisälle.

**Ensimmäinen kehityskausi** on luomiskausi ja tämän vuoksi tärkein kehityskausi kasvatuksen kannalta. Lapsi aistii ympäristöään ja saa tätä kautta monipuolisia aistikokemuksia. Alle 7-vuotiaiden lasten herkkyksiä ovat liikkumisen kehittäminen, kielen oppiminen ja hallinta sekä aistien hienosäätö. Nämä herkkyudet saavuttavat huippunsa kolmannen ikävuoden tienoilla ja vaimenevat vähitellen korvautuen uusilla herkkyyksillä. Koko ensimmäinen kehityskausi on vahingoittumiselle altista aikaa. Silloin lapsi vahingoittuu helposti ja vaurio voi olla pysyvää. (Höynälänmaa 2011, 178- 180.)

Herkkyys järjestykseen ilmestyy ensimmäisten kuukausien aikana ja jatkuu aina toisen vuoden loppuun saakka. Lapsen kokemus- ja toimintaympäristön tulisi olla täsmällinen;



lapsen tulisi saada elää niin, että päivittäisten kokemusten järjestys on pysyvä. Kun normaaliarki pysyy vakiona, on mahdollista ymmärtää elämän muuttujia. (Höynälänmaa 2011, 181.) Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi kiinnittää huomiota ulkoiseen järjestykseen. Lapsi huomaa, jos joku esine tai asia on sille kuulumattomassa paikassa ja tyyntyy vasta kun esine on laitettu oikealle paikalleen. Kaksivuotiaan järjestyksentarve on hieman vaimennut, mutta tämän ikäinen huomaa pienenkin epäjärjestyksen ja käy korjaamassa sen. (Montessori 1984, 35-37.)

Kielen käytön lapsi oppii absorboimalla ympäristöään. Ensimmäisinä kolmena vuotena lapsi luo kieltä ikään kuin tyhjästä ja seuraavana kolmena vuotena kehittää tätä. Aistivaikeudet tulevat lapselle tyypillisesti yhdessä haju-, maku- ja tuntoaisteina. Myöhemmin lapsi oppii luokittelemaan, erottamaan ja järjestämään aistejaan. Tämä on avain päättelykyvyille ja älylle. (Höynälänmaa 2011, 181-182.)

Sosiaaliseen herkkyyteen kuuluu liikkumisen ja tervehtimisen etiketti. Lapselle tulisi syntyä sisäinen kontrollijärjestelmä, sisäinen kuri, kuudenteen ikävuoteen mennessä. Höynälänmaan (2011) mukaan sisäinen kontrollijärjestelmä syntyy, kun lapsi saa itsenäisesti muita kunnioittaen harjoitella taitojaan. Kontrollijärjestelmän kanssa samanaikaisesti kehittyy kielellinen käsityskyky ja mielikuvitus. (Höynälänmaa 2011, 182.)

## 2.2 Psykomotorinen ja sosioemotionaalinen kehitys ikäkausittain

**Psykomotoriikka** on kehollinen, fyysismotorinen ja psyykinen prosessi, joiden kokonaisuus ihminen on. Zimmerin (2011) mukaan psykomotoriikka koostuu kolmesta osaluokasta: kekokemukset eli minän kokemukset, materiaalikokemukset sekä sosiaaliset kokemukset. Ilman psyykkisiä ja emotionaalisia prosesseja ei ole liikunnallista toimintaa, joten lapsen kehitys on aina psykomotorista kehitystä. Lapsen tunteet ja muut toiminnot näkyvät myönteisessä liikuntakäyttäytymisessä, sillä psyykinen ja fyysinen tasapaino vaikuttavat ihmisen koko persoonallisuuteen. (Zimmer 2011, 16-17, 18-20.)

Lapsen motorinen kehitys alkaa kokonaisvaltaisesti ja päättyy eriytyneisiin liikkeisiin. Vartalon eri osien liikkeet kehittyvät kefalokaudaalaisesti eli päästä alaraajoihin ja proksimodistaalisesti eli kehon keskustasta äärialueille. (Numminen 1997, 22; Vilen, Vihunen,

Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2013, 136.) Motorinen kehitys määräytyy pitkälti luuston, keskushermoston ja lihaksiston mukaan. Perimä määrittää rajat motorisen kehityksen mahdollisuuksille. Ympäristön virikkeet, ihmisen persoonallisuus sekä yksilön oma motivaatio motoristen taitojen harjoittamiseen määrittävät kuitenkin sen, mitä motorisia taitoja yksilö lopulta hallitsee. Lapsi harjoittelee motoriikkaansa jo pienestä pitäen ja on luonnostaan innostunut liikkumaan. Lapsen leikkiessä motoriset taidot harjaantuvat itsestään. (Vilen ym. 2013, 136.) Oman kokemuksen kautta lapselle kehittyy motorinen suunnittelu ja ongelmanratkaisutaito (Salpa 2007, 109).

Motoriikan kehitys vaatii aina liikkeisiin tarvittavien osa-alueiden kypsymistä. Uuden motorisen taidon oppiminen on mahdollista vasta kun tietty kypsyystaso on saavutettu. (Vilen ym. 2013, 136, 138.) Tietyn kehitysvaiheen puutteellinen kehitys vaikeuttaa seuraavien vaiheiden kehittymistä. Tämän vuoksi perusta tulisi saada mahdollisimman vahvaksi. Esimerkiksi ryömiminen ja konttaaminen nähdään erityisen tärkeänä vaiheena, koska se on varhaisin vastavuoroinen liikemalli. (Karvonen 2002, 18.)

**Sosioemotionaalinen** kehitys on tärkeä osa lapsen kokonaiskehitystä, sillä se on kiinteästi yhteydessä fyysiseen kasvuun sekä motoriseen, kognitiiviseen ja kielelliseen kehitykseen. Sosioemotionaalisen kehityksen erottaminen kokonaiskehityksestä onkin mahdollista vain teoreettisesti, sillä kasvatuksen ja opetuksen vaikutus kehitykseen on kokonaisvaltaista. (Ahvenainen, Ikonen & Koro 1994, 100.) Sosioemotionaaliset ydinpätevyysalueet jaetaan Denham & Brownin (2010) ja Zins ym. (2007) mukaan neljään osa-alueeseen, joita ovat: tietoisuus itsestä ja toisista, itsehallinta, ihmissuhteiden hallinta sekä vastuullinen päätöksenteko (Takala 2015, 22).

Kokemuksen kautta lapsi oppii tunnistamaan kehonsa rajoitukset tiedollisesti, emotionaalisesti ja taidollisesti (Salpa 2007, 109). Empatiakyky ja herkkyys ovat tärkeitä sosiaalisia taitoja. Sosiaaliset taidot eivät vaadi sosiaalista temperamenttirakennetta vaan näitä taitoja voidaan opettaa kaikille lapsille tämän temperamenttipiirteestä huolimatta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 18.)

### 2.2.1 Yksivuotias

Ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä lapsi kykenee seisomaan ilman tukea, kävelemään tuettuna ja oppii pikkuhiljaa myös ottamaan ensiaskelia ilman tukea (Vilen ym. 2013, 138). Seisomaan lapsi nousee tyypillisesti toispolviseisannon, konttausasennon tai karhunkäyntiasennon kautta (Salpa 2007, 111). Keskipartalon hallinnan parantuessa seisomaan nousu onnistuu suoraan konttausasennosta ilman tuen ottamista (Piper & Darrah 1994, 173). Toispolviseisannon kautta nouseminen vaatii ponnistavalta alaraajalta riittävää lihasvoimaa sekä nilkan ja jalkaterän lihaksilta aktiivista asentoa ylläpitävää liikettä. Yläraajojen rooli seisomaan noustessa on tasapainon säilyttäminen, ei niinkään seisomaan nousun avustaminen. Nilkan ja jalkaterän lihakset auttavat tasapainon ylläpidossa ja alaraajan lihakset pitävät asentoa yllä. Seisoma-asento on leveä haara-asento. Ilman tukea itsenäinen seisominen on aluksi haastavaa ja vaatiikin useiden lihasryhmien yhtäaikaista jännittämistä. Tämän seurauksena hienomotoriset taidot heikkenevät tilapäisesti. Myöhemmin lapsi oppii pitämään asennon vakaana ja hienomotoristen taitojen harjaantuminen ja käsien käyttäminen voi jatkua. (Salpa 2007, 110, 111.) Yli vuoden ikäinen lapsi poimii tavaroita lattialta kyykistyen ilman tukea. Hallinnan parantuessa asennon ylläpitäminen helpottuu ja lapsi alkaa myös leikkiä tässä asennossa. (Piper & Darrah 1994, 162-173.)

Kävely avartaa lapselle mahdollisuuden tutkia ympäristöään (Vilen ym. 2013, 138). Useimmat yli yksivuotiaat lapset osaavat kävellä itsenäisesti. Ensimmäiset kävely-yritykset ovat epävakaita ja horjuvia. Kävely on usein nopea ryntäys sylistä toiseen ja koko keho on jännittynyt. Leveän tukipinnan takaamiseksi lapsi kävelee aluksi hajareisin. Painsiirrot tapahtuvat sivusuunnassa hidastaen kävelyvauhtia. Pään hallinta eteen-taakse suunnassa auttaa asennon hallinnassa. Kaatumisen aikana vartalon etupuolen lihakset vievät päätä eteenpäin ja lapsi päätyy istuma-asentoon selälleen kaatumisen sijaan. (Salpa 2007, 111-112.) Kädet ovat vuoden ikäisellä seisossa ja askeleita ottaessa jännittyneinä ylhäällä, mutta laskeutuvat hiljalleen vartalon viereen tasapainon kehittyessä ja liikkumisen varmistuessa (Piper & Darrah 1994, 162-173). Temperamenttierot näkyvät jo hyvin yksivuotiaalla. Osa lapsista on rohkeita ja lähtee tutustumaan ympäristöön, osa arkoja ja tämän vuoksi varovaisempia liikkujia. (Torkkeli 2016.)

Käveleminen vaatii lapselta riittävää tasapainoa. Tasapaino on riittävän hyvä kävelyyn, kun lapsi kykenee mukauttamaan askeleensa korkeuden ja pituuden maaston mukaan ja

kun lapsi säilyttää vartalon hallinnan yllätyksellisissä tilanteissa. Kävelytekniikka on vaikiintunut, kun lapsi kykenee nostamaan katseensa maasta, seuraamaan ympäristöä sekä reagoimaan siihen. Sujuvassa kävelytekniikassa ylävartalo on hallittu, mutta kädet heiluvat rennosti sivuilla. Kävely vaatii myös aivopuoliskoilta yhteistyötä, kuten resiprokaalisuuden eli vastakkaisuusperiaatteen toimimista, vartalon ja raajojen liikkeiden hallintaa sekä liikkeiden suuntautumista eteen-taakse-suuntaisesti. (Sääkslahti 2015, 256.) Yksivuotiaan lapsen kävely ei vielä täytä kaikkia näitä sujuvaan kävelyyhin vaadittavia keskeisiä taitoja.

Tässä ikävaiheessa lapsi on aktiivinen eikä viihdy pitkään paikoillaan. Istuma-asento on yksivuotiaalla usein vain välivaihe siirtyessään asennosta toiseen. Suoja- ja tasapainoreaktiot ovat kehittyneet niin, että lapsen ei tarvitse istuessa pelätä kaatumista. (Salpa 2007, 110-111.) Käsien käyttö istuma-asennossa vaatii hyvää keskivartalon hallintaa. Käsien funktio muuttuu tällöin tukeutumisesta ja pystyyn nousemisesta hienomotoristen taitojen harjoittajaksi. Symboliset leikit, kuten nukun syöttäminen ja hiusten kampaaminen onnistuvat myös yli vuoden ikäiseltä lapselta. Nämä leikit ovat aluksi kömpelöitä, mutta kehittävät lapsen hienomotorisia taitoja. (Torkkeli 2016.)

Vuoden ikään mennessä lapsi osaa myös taputtaa käsiään ja palikoita yhteen sekä vilkuttaa (Torkkeli 2016). Lapsi oppii vuoden ikäisenä myös syömään itse, juomaan kupista sekä riisumaan osan vaatteistaan. Puolitoistavuotiaana lapsi kykenee syömään lusikalla sekä rakentamaan muutamalla palikalla tornin. (Vilen ym. 2013, 138, 142.) Leikkien kautta lapsi oppii ymmärtämään sanojen, asioiden ja esineiden merkityksen (Salpa 2007, 109).

Ensimmäisestä ikävuodesta kolmanteen ikävuoteen saakka on lapselle itsekeskeistä aikaa. Yksivuotiaana lapsi oppii ilmaisemaan itseään. Hän on kiinnostunut muista ihmisistä, mutta muiden huomioimistaito on vielä melko vaatimatonta. (Kokkonen 2010, Nurmi ym. 2015, Sääkslahden 2015, 119 mukaan.) Lapsi oppii kokemusten kautta tunnistamaan kehonsa rajoitukset niin tiedollisesti ja taidollisesti kuin emotionaalisestikin. Turvallinen ympäristö luo lapselle mahdollisuuden kokeilla ja tutkia. Itsenäinen liikkuminen ja pulmatilanteista selviäminen kehittävät hallinnan tunnetta ja lisäävät lapsen sisäistä motivaatiota. (Salpa 2007, 109.) Itsetunnon ja itseluottamuksen sekä kehontunteumuksen vahvistuminen ovat erittäin tärkeä osa lapsen varhaisvuosien kehitystä (Karvonen 2002, 15).

Vuoden ikäisenä lapsi oppii kieltojen ja kehotusten kautta mikä on sallittua ja mikä ei. Kun lapsi saa uuden taidon oppimisesta kehuja ja hyvää palautetta vanhemmiltaan, innostuu hän jatkamaan uuden opettelua. Leikin kautta lapsi oppii ymmärtämään asioiden ja esineiden merkityksiä, sillä leikki antaa mahdollisuuden tutkia, kokeilla ja havainnoida ympäristöä. (Salpa 2007, 109, 110.) Yksivuotias lapsi on ilmeikäs ja hakeutuu mielellään vuorovaikutukseen. Hän erottaa tutut ja vieraat toisistaan ja osoittaa mistä on kiinnostunut ja mistä ei. (Torkkeli 2016.)

### 2.2.2 Kaksivuotias

Kaksivuotias lapsi osaa pukea osan vaatteista päälleen. Rappujen kiipeäminen ylös ja laskeutuminen alas onnistuu kaksivuotiaalta tasatahtia. (Vilen ym. 2013, 138; Torkkeli 2016.) Kaksivuotiaalta luonnistuu myös varpaille kurkottaminen tukea vasten sekä kyykkäämällä tavaran poimiminen ja matkan jatkaminen (Torkkeli 2016). Kaksivuotias kykenee rakentamaan 6-7 palikan korkuisen tornin sekä pitämään kynää kämmenotteessa (Vilen ym. 2013, 142). Myös itsenäisesti lusikalla syöminen onnistuu kaksivuotiaalta (Torkkeli 2016).

Kaksi-kolme-vuotiaana lapsi kykenee leikkimään sivuavia leikkejä, jolloin lapset lainaavat toisiltaan leluja, mutta leikkivät omia leikkejään (Vilkko-Riihelä 2005, 75). Aikuisten kanssa lapsi mielellään kuitenkin hakeutuu vastavuoroiseen leikkiin tai peliin, kuten palloleluun. Myös symboliset leikit ovat kehittyneet. Kaksivuotias osaa leikkiä esimerkiksi kotileikkiä kattamalla kahvikupit pöytään ja kaatamalla leikisti kahvia. (Torkkeli 2016.)

Kielellinen valmius on kaksivuotiaalla huomattavasti kehittyneempää kuin yksivuotiaalla. He osaavat puhua jo melko sujuvasti. Kaksivuotiaat ymmärtävät myös toimintaohjeita, kuten: ”Pöydän alla on pallo, menepäs hakemaan se.” (Torkkeli 2016.)

Emotionaalinen itsesäätely kehittyy lapsen toimiessa muiden kanssa yhteistyössä. Aikuisen tuki on kuitenkin vielä tärkeää lapsen kiinnittyessä sosiaaliseen yhteisöön tunteiden avulla. (Dettore 2002, Takalan 2015, 23 mukaan.) Kaksivuotias osaa olla empaattinen. Torkkeli (2016) kertoo kaksivuotiaan lapsen osaavan lohduttaa itkevää ikätoveria halaa-

malla. Tyttöjen ja poikien tunnesäätelyssä on kuitenkin eroja. Kaksivuotiaat tytöt omaavat paremmat tunnetaidot kuin saman ikäiset pojat (Kruizinga, Jansen, de Haan, van der Ende, Carter & Raat 2012, Takalan 2015, 2 mukaan).

Toisen vuoden loppupuolelle saakka lapsella säilyy ajatus huoltajan ja lapsen välisestä symbioottisesta suhteesta ajatus- ja tunnetasolla. Lapsella on mielikuva, että hän voi ajatuksillaan vaikuttaa hoitajaansa ohjailemalla ja esittämällä tälle toivomuksia. Tämä tunne on tärkeä itsetunnon kehittymisen kannalta ja on samalla suoja ulkomaailmaa vastaan, jota lapsi ei vielä kykene käsittämään. Vaihe tulee käydä loppuun kolmannen ikävuoden aikana. (Keltikangas-Järvinen 2010, 123-124.)

### **2.2.3 Kolmevuotias**

Lapsi kykenee kolmevuotiaana ajamaan kolmipyörällä sekä hyppäämään tuetta tasajalkaa eteenpäin (Vilen ym. 2013, 141). Portaita kolmevuotias kiipeää ylös vuoroaskelin, mutta alas laskeutuminen tapahtuu useimmiten tasatahtia. Kävely on jo varmaa. Kolmevuotias kykenee myös kävelemään tuetta varpaillaan sekä heittämään palloa lyhyen matkan päähän ja ottamaan sen kiinni syliin. (Torkkeli 2016.)

Juokseminen on kolmevuotiaalla jo melko sujuvaa, mutta ei vielä vakiintunutta. Juokseminen vaatii lapselta riittävää tasapainoa, tarkoituksenmukaisten lihasten käyttöä, aivo- puoliskojen yhteistyötä ylä- ja alaraajojen vastakkaisuusperiaatteen vuoksi sekä vartalon ja raajojen liikkeiden hallintaa. Juoksutekniikka on vakiintunut, kun lapsi nostaa katseensa maasta ja kykenee seuraamaan ympäristöään niin, että onnistuu väistämään eteen tulevat esteet. Juoksussa on havaittavissa selkeästi ilmentövä vaihe, jolloin molemmat jalat ovat samanaikaisesti irti alustasta. Lapsen ylävartalon tulisi pysyä juoksun aikana lievässä etunojassa. (Sääkslahti 2015, 257.)

Hyppytekniikka ei ole vielä vakiintunut sarjoittaiseksi. Hyppiessä kolmevuotias pitää usein pienen tauon valmistautuessaan seuraavaan hyppyyn. Alas tullessa polvet ovat useimmiten melko suorana, sillä alaraajojen lihaskoordinaatio ei ole kehittynyt vielä siihen pisteeseen, että lapsi kykenisi tekemään jarruttavaa lihastyötä estääkseen alastulotörmäystä. (Torkkeli 2016.)

Hienomotoriikassa on tapahtunut huomattavaa kehitystä kaksivuotiaaseen nähden. Nappien kiinni laittaminen sekä ympyrän piirtäminen onnistuvat kolmevuotiaalta. Kolmevuotias piirtää ihmisen pääjalkaisena ilman vartaloa, jolloin raajat lähtevät päästä. Kynäote ei ole vielä vakiintunut ja lapsi saattaa vaihdella kynää oikeassa ja vasemmassa kädessä. (Vilen ym. 2013, 141, 142.)

Mielikuvituksen vilkastuminen tekee leikeistä monipuolisempia, mutta aiheuttaa myös painajaisunia ja erilaisten äänien pelkoa. Mielikuvitus näkyy myös kielessä. Kolmevuotiaan mielestä esimerkiksi sana juna on pidempi kuin kuorma-auto. (Vilkkö-Riihelä 2005, 72.) Kolmevuotias jäljittelee mielellään aikuisia ja ottaa heistä mallia. Laululeikit toimivat kolmevuotiaiden fysioterapiassa hyvänä apuna. (Torkkeli 2016.) Lorut ja laulut tukevat liikkeen rytmiä ja samalla lapsen kielellinen tietoisuus kehittyy. Laulaminen ja loruilu auttavat myös oikean hengitysrytmin löytämisessä, mikäli liikkeet aiheuttavat lapselle hengityksen pidättämistä tai hartianseudun jännittämistä. (Karvonen 2002, 14.)

3-4-vuoden ikäinen lapsi pystyy jonkin verran hallitsemaan kielteisiä tunteita ja osaa matkia tunteita ilmeillä ja eleillä. Turvallisessa ympäristössä lapsi kykenee ilmaisemaan iloa, empatiaa, surua ja pettymystä. (Takala 2015, Sääkslahden 2015, 120 mukaan.) 3-5-vuotiailla lapsilla ilmenevät hyvät yhdessä leikkimisen taidot ovat yhteydessä vähäiseen aggressiivisuuteen ja vähäisiin sopeutumisen ongelmiin sekä myönteisiin sosiaalisiin taitoihin (Fantuzzo, Sekino & Cohen 2004, Takalan 2015, 23 mukaan).

Tytöillä on todettu olevan keskimäärin paremmat sosioemotionaaliset taidot kuin saman ikäisillä pojilla. 3-4-vuotiailla tytöillä on poikia paremmat vuorovaikutustaidot sekä tunteiden ilmaisemisen ja säätelemisen taidot. Tyttöjen on todettu olevan myös parempia toisten tunteisiin samaistumisessa sekä yhteistyötaidoissa. 3-6-vuotiailla tytöillä ja pojilla tunteiden tunnistamisen tarkkuudessa ei ollut eroja. (Takala 2015, 23.) Lapsen kehitys itsenäiseksi, äidistä erilliseksi olevaksi henkilöksi tapahtuu viiden kuukauden ja kolmen vuoden välillä. Kolmen vuoden iässä lapselle on muodostunut pohja minäkäsitykselle ja identiteetille. (Keltikangas-Järvinen 2010, 128-129.)

### 2.2.4 Neljävuotias

Nelivuotias osaa jo käyttää kehoaan hyvin monipuolisesti (Long & Toscana 2002, 6). Liikkuminen on sujuvaa ja koordinoitua. Monimutkaisissa liikesuorituksissa, kuten vartalon ja sen eri osien liikeyhdistelmissä tulee koordinaatio selvästi esiin. (Karvonen 2002, 14.) Kehon kierrot näkyvät yhä selvemmin tehden juoksemisesta entistä sujuvampaa ja antamalla esimerkiksi pallon heittämiseen lisää voimaa. Miettisen (1999) mukaan tämä ikävaihe onkin yleistaitojen kehittämisen huippuvaihetta. (Miettinen 1999, 117.)

Yhden jalan hyppyt ja varpailta kävely sekä pyörällä ajaminen apupyöriin tukeutumalla luonnistuu nelivuotiaalta (Long & Toscana 2002, 6-7). Nelivuotias taitaa perusteet juoksesta, luistelusta, hiihdosta, hyppäämisestä, heittämisestä, pallon käsittelystä sekä uinnista (Miettinen 1999, 117). Myös viivaa pitkin kävely sekä yhdellä jalalla seisominen onnistuvat neljävuotiaalta noin viisi sekuntia kerrallaan (Torkkeli 2016). Portaita nelivuotias laskeutuu vuoroaskelin. Neliön piirtäminen mallista sekä saksien käyttö luonnistuvat ja piirretystä ihmishahmosta voidaan jo erottaa pää, vartalo ja raajat. (Vilen ym. 2013, 141, 142.) Estottomuus ja mielikuvitus tekevät lapsen taitojen harjoittelusta kiehtovaa (Miettinen 1999, 117).

Eri suuntiin hyppelyt onnistuvat nelivuotiaalta, joskin muuttuvat sarjoittaiseksi vasta noin viisivuotiaana (Torkkeli 2016). Hyppääminen vaatii lapselta hyvää koordinaatiota, jotta tasapaino säilyy alas tullessa eikä lapsi huoju tai kaadu alastulon jälkeen. Hyppytekniikka on vakiintunut, kun koko keho suuntautuu hypyn suuntaan ja hypyn eri vaiheet seuraavat sujuvasti toisiaan. Keskivartalon sekä ylä- ja alaraajojen lihasten tulisi toimia sujuvasti yhteistyössä niin, että liike suuntautuu samaan suuntaan. Hypätessä lapsen vartalon ja raajojen liikkeet tulisi ajoittua samanaikaisina ja samansuuntaisina. Hyppääminen vaatii myös riittävää lihasvoimaa maasta irti ponnistamiseen sekä alastullessa vastustavaan lihastyöhön. (Sääkslahti 2015, 258.)

Yksinkertaiset sääntöleikit ovat neljävuotiaille mieluisia ja neljävuotias lapsi onkin entistä enemmän vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Leikit opettavat lapselle empatiaa ja sosiaalisia taitoja. Ystävyys-suhteet alkavat muodostua tässä iässä. (Keltikangas-Järvinen 2010, Nurmi ym. 2015, Sääkslahden 2015, 119 mukaan.) Neljävuotias osaa kolmevuotiaasta paremmin ottaa kontaktia muihin ja toimia yhteistyössä muiden kanssa (Bulotsky-Shearer, Fantuzzo & McDermott 2008, Takalan 2015, 23 mukaan).



### 2.3 Uuden taidon oppimiseen vaikuttavat tekijät

Lapsen kehitys etenee yksilöllisesti ja uuden taidon oppimiseen vaikuttavat monet eri asiat; muun muassa kasvuympäristö, lihastonus, temperamentti sekä motivaatio. Vilen ym. (2013, 136) mukaan perimä määrittää rajat motoriselle kehitykselle, mutta ympäristön tarjoamat virikkeet, ihmisen persoonallisuus sekä motivaatio määrittävät pitkälti sen, mitä taitoja yksilö lopulta hallitsee.

**Kasvuympäristö** on keskeinen osa oppimista (Kovanen & Uotinen 2000, 30). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan ympäristön myönteinen tai kielteinen suhtautuminen yksilöön vaikuttaa tämän toimintakykyyn. Lapset eripuolilla maailmaa arvostavat liikkumisen vapautta sekä monipuolista virikkeiden tarjontaa (Chawla 2002, Kytän, Brobergin & Kahilan 2009, 8 mukaan). Lasten liikkumista edistävissä kasvuympäristössä virkistysalueet ja monipuoliset palvelut ovat saatavilla. Liikkumista edistäviä tekijöitä elinympäristössä ovat jalkakäytävät ja pyörätiet, umpikadut, valo-ohjatut risteykset sekä hyvin toimiva julkinen liikenne. (Kytä ym. 2009, 9-10.) Myös sosiaalisten ja kulttuurillisten tekijöiden on todettu lisäävän lasten liikkumista. Muun muassa asuinalueen yhteisöllisyys ja suuri lasten määrä alueella vaikuttavat positiivisesti liikkumiseen. (Timperio ym. 2006, Carver ym. 2005, Kytän ym. 2009, 10 mukaan.) Toisaalta Miettisen (1999, 63) mukaan vaikeudet oman kehon hahmottamisessa ja kömpelyydestä saattaa johtua kasvu- ympäristöstä tai häiriintyneistä kaveri- ja perhesuhteista. Ympäristön tarjoama liian runsas tavara- ja virikemäärä sekä valmiiksi rakennetut leikkiympäristöt, kiire ja tehokkuuden tavoittelu saattavat estää lapsen kehitystä. Myös median suurkulutus sekä tietokonepelit häiritsevät lapsen liikkumista ja leikkiä. (Karvonen, Siren-Tiusanen & Vuorinen 2003, 14.)

Lapsen **tonus** eli lihasjänteisyys vaikuttaa motoristen taitojen oppimiseen. Normaali lihasjänteisyys on niin korkea, että se mahdollistaa painovoimaa vastaan työskentelyn, mutta tarpeeksi matala, jotta se sallii monipuolisia liikkeitä. Normaali tonus tekee liikkumisesta monipuolista ja vaihtelevaa ja tekee liikkeiden tehokkaasta suorittamisesta sekä asennon hallinnasta mahdollista. (Salpa 2007, 123.) Tonus vaikuttaa vartalonhallintaan ja tätä kautta myös raajojen hallintaan. Hypotoninen eli matalan lihastonuksen omaava lapsi saattaa esimerkiksi nostaessaan lelua lattialta istahtaa alas ja nousta tuen avulla takaisin seisoma-asentoon, kun normaalin tonuksen omaava lapsi poimii saman lelun kyykäten ja nousee ylös tuetta. (Torkkeli 2016.) Matalan lihasjänteisyyden omaavilla lapsilla

painovoimaa vastaan työskentely on työlästä. He viihtyvät pitkään makuuasennossa ja käyttävät suurta tukipintaa liikkueessaan. Tällaiset lapset saavuttavat oppikirjan mukaisen kehitystason myöhemmin. Korkean lihasjänteveyden omaavat lapset lähtevät usein varhaisessa vaiheessa liikkeelle, sillä he jaksavat työskennellä painovoimaa vastaan pienelläkin tukipinnalla. Liian korkea jänteveys voi kuitenkin myös häiritä lapsen kehitystä, sillä lihaskireydet niska- ja hartiaseudussa saattavat estää yläraajojen liikettä. (Salpa 2007, 123, 125.)

Keltikangas-Järvisen (2010) mukaan **temperamentti** on osittain geneettisesti määräytynyt ja osittain seurausta biologisista eroista, joita on raskausaikana syntynyt. Biologinen pohja tosin voi muuttua vielä ensimmäisten vuosien hoivakokemusten myötä. Temperamentti on pohjana persoonallisuuden kehitykselle ja persoonallisuuden avulla ihminen ohjaa elämäänsä. Persoonallisuus on kasvatuksen ja kokemuksen seurausta ja pitää sisällään minäkuvan, itsearvostuksen, päämäärät, arvot, selviytymis- ja ongelmanratkaisukeinot, eettiset normit sekä tavoitteet. (Keltikangas-Järvinen 2010, 28-31.) Temperamentit joko hidastavat tai nopeuttavat kehitystä (Torkkeli 2016). Temperamenttiltaan varautunut lapsi kokee rohkaisevat kommentit eritavoin kuin innokkaasti uusia asioita lähestyvä lapsi (Keltikangas-Järvinen 2010, 31).

**Motivaatio** (latinaksi Moveo, liikuttaa) laittaa ihmisen pyrkimään kohti päämääräänsä (Rasila & Pitkonen 2010, 5). Liukkosen ym. (2006, 11) mukaan motivaatio vastaa kysymykseen ”miksi joku toimii tietyllä tavalla”. Motivaatio koostuu käyttäytymisen takana olevien motiivien yhdistelmästä. Se kannustaa ihmistä eteenpäin ja tekee hänestä aktiivisen. (Rasila & Pitkonen 2010, 6, 11.) Tutkimusten mukaan motivaatio laittaa ihmisen yrittämään kovasti, sitoutumaan tehtävään, valitsemaan haastavampia tehtäviä sekä suoriutumaan laadukkaasti tehtävästään. Motivaatiossa yhdistyy ihmisen persoonallisuus, järki- ja tunnetekijät, arvot sekä sosiaalinen ympäristö. (Liukkonen ym. 2006, 11, 12.) Motivoitunut lapsi siis nauttii uuden taidon oppimisesta ja motivaatio itsessään kannustaa häntä eteenpäin.

### 3 AIKUISEN JA LAPSEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on ihmisten välistä toimintaa (Kauppila 2005, 19). Molemmat (tai kaikki) osapuolet ovat osallisia yhteistuotoksesta, vuorovaikutuksesta (Holkeri-Rinkinen 2009, 51). Vuorovaikutus on jatkuvaa valintojen tekemistä. Nopeassa tahdissa otetaan vastaan toisen aloitteita, päätetään, vastataanko niihin sekä mietitään, miten niihin vastataan. Pie-nillä hetkillä on suuri merkitys siihen, miten vuorovaikutustilanne etenee. (Holkeri-Rin-kinen 2009, 231.) Ihmisen kyky ymmärtää toista on todellisuudessa hyvin rajallinen ja väärinymmärretyksi tulemisen vaara on suuri. Kun vuorovaikutustilanteen toinen osa-puoli on ammattilainen, vastuu vuorovaikutuksen toimivuudesta on hänellä. (Kiesiläinen 1998, 37, 39.)

Aikuisen ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa aikuinen on usein vuorovaikutusta eteenpäin vievä ja hallitseva osapuoli (Holkeri-Rinkinen 2009, 6). Aikuinen kokee usein itsellään olevan oikeus määrittää lapsen mielenkiinnonkohteita (Gjerstad 2015, 165). Lasta kehittävä vuorovaikutus on kuitenkin aito ja alistamisesta vapaata (Puolimatka 2010, 97). Tämän takia aikuisen, erityisesti ammattilaisen, on oltava tietoinen antamiensa viestien laadusta (Kiesiläinen 1998, 40). Puolimatkan (2010, 112) mukaan aikuisen toi-minnan tarkoitus ”on luoda lapselle edellytyksiä suunnata kiinnostuksensa mielekkäällä tavalla”.

Jokainen aikuisen ja lapsen kohtaaminen on ainutlaatuinen. Kohtaamisen sisältöä ei voi ennalta arvata eikä määrittää minkälaiseen lopputulokseen päästään. Vuorovaikutuksessa olevat ihmiset rakentavat yhdessä todellisuutta. (Holkeri-Rinkinen 2009, 204, 240.)

#### 3.1 MIM-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja

Marschak Interaction Method (MIM) on Marianne Marschakin kehittämä puolistruktu-roitu videohavainnointityökalu. Se on kehitetty kliiniseksi apuvälineeksi havaintojen sa-noittamiseen ja jäsentämiseen sekä interventiivisen palautteen suunnitteluun. Sen avulla pyritään nostamaan esille keskeisiä vuorovaikutuksen osatekijöitä lapsen ja vanhemman välillä. (Salo 2011, 7.)

MIM-vuorovaikutushavainnoinnissa lapsi ja vanhempi tekevät lapsen kehitysvaiheen mukaisia tehtäviä, joiden tarkoituksena on havainnollistaa vanhemman ja lapsen välisen suhteen eri ulottuvuuksia: leikkisyyttä, tunne-yhteyttä, hoivaavuutta sekä kehitystasoista haastamista. (Salo 2011, 5.) Vanhemman toiminnasta havainnoidaan kykyä asettaa rajoja hallitussa ympäristössä, pitää yllä lapsen mielenkiintoa tiedostaen tämän mielentilan, vastata lapsen huomion ja huolenpidon tarpeisiin sekä kannustaa ja rohkaista lapsen yrityksiä kehitystason mukaisella tasolla (The MIM Assessment 2013). Näitä vanhemman toiminnasta havainnoitavia ominaisuuksia tarvitaan myös muissa lapsen ja aikuisen välisissä vuorovaikutussuhteissa, kuten fysioterapiatilanteissa.

### **3.2 Jäsentäminen: lapsen kehitystasoinen suuntaaminen**

Jäsentäminen tarkoittaa aikuisen kykyä strukturoida lapsen toimintaa eri tilanteissa. Aikuisen tapa antaa ohjeita ja huolehtia lapsen turvallisuudesta vaikuttavat olennaisesti tilanteen kulkuun. Aikuisen hyvä tilanteen jäsentäminen tarkoittaa kehitystasotietoisuutta, tilanteen lukemista ja omien reaktioiden oikeaa ajoitusta. (Salo & Mäkelä 2006, 14.)

Lapsen ympäristöä tulisi jäsentää tavalla, joka on hänelle kasvatuksellisesti edullista. Lapsen perusturvallisuuden edellytyksenä on, että säännöt hallitsevat hänen elämäänsä. (Puolimatka 1997, 278, 303.) Pienen lapsen kontrollointi ja rajoittaminen opettavat lasta järjestykseen (Gjerstad 2015, 117). Rajat ja järjestys opettavat lapselle, ettei hän pysty itse kontrolloimaan ympäristöään. Voimavaroja voidaan suunnata kontrolloinnin sijaan muihin asioihin, kuten muiden huomioimiseen ja uusien taitojen opetteluun. (Jernberg & Booth 2003, 60.)

Iso tekijä tilanteen jäsentämisessä on lapsen huomion ohjaaminen. Esimerkiksi antamalla myönteistä palautetta, torjumalla kilpailevat virikkeet, kyselemällä, hyödyntämällä lapsen kokemuksia, havainnollistamalla sekä ystävällisellä suhtautumisella lapseen, aikuinen voi pitää lapsen kiinni aloitetussa asiassa. (Holkeri-Rinkinen 2009, 230.) Huomion ohjaamisen merkitys lapsen kannalta liittyy erityisesti uusien asioiden ja taitojen oppimiseen, jolloin tehtävän haastavuus saattaa vaikuttaa keskittymisen ja jaksamisen hiipumiseen (Salo & Mäkelä 2006, 14).

Aikuinen käyttää aina valtaa suhteessa lapseen ja jäsentäminen kiteytyykin monessa kohtaa vallan käyttöön (Kiesiläinen 1998, 40). Se, miten valtaa käytetään, riippuu aikuisesta (Holkeri-Rinkinen 2009, 224). Käytännössä valta näkyy lasten kanssa paljon siinä, miten vallan haltija määrittelee todellisuutta. Asioiden normaalius ja luonnollisuus tai epänormaalius ja epäluonnollisuus tulevat etenkin pienille lapsille vahvasti aikuisilta. (Gjerstad 2015, 50.)

Suhteellisuudentajun puuttuessa vallankäyttö saattaa vääristyä ja siitä voi tulla joko aikuis- tai lapsikeskeistä. Aikuiskeskeinen vallankäyttö ei anna lapselle tilaa omiin mielipiteisiin ja valintoihin, lapsikeskeisessä vallankäytössä lapsi joutuu liian suurten valintojen eteen ilman valmiuksia käsitellä niitä. (Gjerstad 2015, 95, 125.) Vallan jakaminen on mahdollista aikuisen arvioidessa lapsella olevan valmiuksia ikänsä ja kehityksensä myötä osallistua päätöksentekoon tai tilanteen kehittelyyn (Holkeri-Rinkinen 2009, 226).

Lapset tulkitsevat usein palkitsemisen merkkinä aikuisen välittämisestä ja hyväksynnästä. Erityisesti sanallisella kehumisella on suuri vaikutus lapsen itsetunnon kehittymiseen. Palkitsemisen puuttuminen kokonaan saattaa vähentää lapsen omanarvontuntoa. (Gjerstad 2015, 42.)

### **3.3 Emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus**

Aikuisen myönteisten tunteiden avoin ilmaisu lapselle sekä lapsen tunneilmaisun tulkitseminen ja nimeäminen sekä niihin reagointi kuuluvat emotionaaliseen vastavuoroisuuteen (Salo & Mäkelä 2006, 14). Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa aloitteentekijänä voi toimia joko lapsi tai aikuinen (Holkeri-Rinkinen 2009, 212). Luottamuksen ilmapiiri mahdollistaa lapselle kaikkien tunteidensa ilmaisun, mutta saattaa pakottaa samalla aikuisen kohtaamaan oman neuvottomuutensa ja avuttomuutensa lapsen tunteiden edessä. Lapsen negatiivisiakaan tunteita ei silti pidä torjua. Niiden esiin tuominen, niistä puhuminen ja niiden vaikutusten näkeminen ja pohdinta muokkaavat lapsen kokemusta ja identiteettiä. (Puolimatka 2010, 70, 87.)

Aina ei ole lapsen kehityksen kannalta otollista, että aikuinen ilmaisee tälle kaikki tunteensa (Gjerstad 2015, 95). Kohteliaaseen käytökseen kuuluu esimerkiksi pitää lapsen

kohdistuvat negatiiviset tunteet lapselta piilossa, sillä ympärillä olevien ihmisten hyväksyntä on lapselle tärkeää (Gjerstad 2015, 95; Holkeri-Rinkinen 2009, 214). Välittämisen ja hyväksytyksi tulemisen kokeminen on erityisen tärkeää, jos lapsen omat kommunikointitaidot ovat puutteelliset (Kiesiläinen 1998, 40, 37).

Aikuisen emotionaalinen saatavilla olo ja reagointi lapsen tunneviesteihin luovat lapselle turvallisuudentunnetta: lapsi tietää saavansa aikuisen huomion tarvittaessa (Salo & Mäkelä 2006, 14). Toista ihmistä ja hänen tarpeitaan ei voi koskaan tuntea kokonaan. Siksi on tärkeää antaa toisen ilmaista itseään ja kuunnella häntä (Puolimatka 2010, 97). Kuuntelemalla ja kuulemalla aikuinen osoittaa arvostavansa lasta (Holkeri-Rinkinen 2009, 214). Kun aikuinen ei näe lasta tutkimuksen kohteena, vaan on hänen kanssaan aidosti vuorovaikutuksessa, suhde koskettaa molempia osapuolia (Puolimatka 2010, 98).

Aikuisen ja lapsen välillä tulisi pyrkiä noudattamaan avointa vallankäyttöä ja käytäntöjä, jotka tuovat lapselle esiin vuorovaikutussuhteen vallan jakautumisen (Gjerstad 2015, 125). Nimettömän vallan käyttäjä ei sano suoraan mitä toivoo tai vaatii lapselta, vaan käyttää psyykkistä manipulaatiota. Manipuloinnin kohteena oleva lapsi tuntee itsensä poikkeavaksi tai oudoksi ja toimii halutulla tavalla tavoitellessaan hyväksyntää. (Gjerstad 2015, 123; Puolimatka 1997, 260.) Manipulatiivinen vallankäyttö on lapsen kehitykselle haitallista. Omien mielipiteiden ja oman identiteetin muodostaminen vaikeutuvat, jos lapsi oppii hyväksymään aikuisten antamat ajattelumallit sopiakseen joukkoon. (Gjerstad 2015, 123, 124.)

### **3.4 Hoivaavuus**

Kosketus, ääni, ilmeet ja eleet mahdollistavat monia tapoja tarjota lapselle rauhoittavia ja tyynnyttäviä kokemuksia. Pienen vauvan kohdalla hoiva tarkoittaa fysiologisen tasapainotila säätelyä (kehon lämpötila, ravitsemus, uni). Kosketuksella voi joko lisätä tai vähentää fysiologista stressiä. Ihminen aistii kosketuksen sävyn välittömästi ja reagoi siihen. (Salo & Mäkelä 2006, 15, 16.) Saadessaan tarvittaessa aikuiselta lohtua, läheisyyttä ja hoivaa, lapsi oppii myös itse säätelämään omia reaktioitaan (Jernberg & Booth 2003, 42).

Vanhemman lapsen kanssa oleellista on aktiviteetin ja levon välisestä suhteesta huolehtiminen. Aikuisen tulisi pystyä omalla toiminnallaan tarjoamaan lapselle turvallisuuden ja ihailtuna olemisen tunteita sekä auttaa säätelemään innostuksen, kiihtymyksen ja pahan olon kokemuksia. (Salo & Mäkelä 2006, 15, 16).

### **3.5 Leikkisyys**

Leikki houkuttelee lasta vuorovaikutukseen, antaa tilaisuuksia kommunikoinnille, yhteisille hetkille ja fyysiselle läheisyydelle (Jernberg & Booth 2003, 41). Leikkisyys voidaan määrittää kykynä jakaa intensiivinen ilon ja yllätyksellisyyden kokemus. Sen avulla aikuinen ja lapsi saavat aktiivisen yhteenkuuluvuuden kokemuksen. (Salo & Mäkelä 2006, 16.)

Iloinen jännitys, yllätykset ja erilaiset virikkeet auttavat pitämään lapsen mielenkiinnon halutussa suunnassa (Jernberg & Booth 2003, 41). Leikkisyyden kautta lapsi kehittää ilon ja innostumisen hallintaa (Salo & Mäkelä 2006, 16). Yhdessä leikkiminen kertoo lapselle, että hän on tärkeä, aikuinen haluaa viettää aikaa lapsen kanssa (Jernberg & Booth 2003, 56).

Tilanteen kehystä muuttamalla voidaan vaikuttaa ilmapiiriin. Leikkittelyn ja huumorin kautta tilanteen kehystä voidaan muuttaa myönteisessä hengessä. Tärkeämpää on se mitä tehdään kuin se miten tehdään. (Holkeri-Rinkinen 2009, 214, 224.)

## 4 HILJAINEN TIETO

Puolimatkan (1997, 42) mukaan kaikki tieto on peräisin kokemuksesta. Yhteistyökumppanillemme on kertynyt kokemusta lasten fysioterapian toteutuksesta useamman kymmenen vuoden ajalta. Hänen taitonsa toimia lasten kanssa oli syynä tämän opinnäytetyön tekoon. Vuosien kokemus on tuonut hänelle valtavasti hiljaista tietoa vuorovaikutuksesta lasten kanssa.

Polanyi (1966) lajittelee hiljaisen tiedon kahteen osaan; oman kehon kautta havaitsemiimme asioihin, sekä niihin kokonaisuuksiin, jotka havainnoista muodostamme. Huomiomme suuntautuu erillisten havaintojen sijaan kokonaisuuksien luomiin merkityksiin, kuten tuttuihin kasvoihin tai tunteeseen, jota kasvot ilmaisevat. Uuden tiedon ja uusien kokemusten kautta opimme yhdistämään kokonaisuuksiin uusia, tarkempia havaintoja. (Polanyi 1966, 4, 10, 12, 20.)

Tutkimuksessaan intuition ja hiljaisen tiedon rooleista hoitotyössä Nurminen (2000) kuvailee miten kokemuksen tuoma tieto vaikuttaa käytännössä. Työntekijälle syntyy toistuvien tilanteiden kautta olettamuksia, jotka tarkentuvat, varmentuvat tai osoittautuvat vääriksi uusien kokemusten kautta synnyttäen pala palalta hiljaista tietoa. Merkittävää tutkimuksessa on, että intuition ja hiljaisen tiedon sisällyttäminen päätöksentekoon lisäsi tutkimukseen osallistuneiden hoitajien päättelyn luotettavuutta. (Nurminen 2000, 110, 111.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2015, kun opettajamme ehdotti opinnäytetyötä yhteistyössä kokeneen lasten fysioterapeutin kanssa. Tapasimme opinnäytetyön yhteistyökumppanimme ensimmäisen kerran toukokuussa 2015. Aihe muokkautui yhteisten keskustelujen, fysioterapeutin kokemuksen ja erityisosaamisen sekä opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon mukaan.

Ajatuksena oli videoida yhteistyökumppanimme toimivan fysioterapeutin fysioterapiatilanteita syksyn 2015 aikana, analysoida tallenteet ja toteuttaa tämän jälkeen teemahaastattelu samaiselle fysioterapeutille. Videokuvaukset siirtyivät kuitenkin maaliskuulle 2016, jolloin myös toteutimme harjoittelun kyseisen lasten fysioterapeutin ohjauksessa ja pääsimme tätä kautta tutustumaan hänen työhönsä lähemmin. Videonauhoitteet katosivat teknisten ongelmien vuoksi ennen kuin pääsimme niitä katsomaan. Fysioterapeutti kuvasi yhdessä lasten vanhempien kanssa uudet nauhoitteet, joita pääsimme katsomaan toukokuun 2016 lopussa. Teemahaastattelun toteutimme toukokuussa 2016. Kesällä 2016 kokosimme raporttimme yhteen ja palautimme sen syyskuussa 2016.

Työtämme varten kuvattiin kolmen eri lapsen fysioterapiatilanteet. Fysioterapeutti valitsi asiakkaistaan nämä kolme lasta kuvattaviin tilanteisiin, koska hän oletti, että he eivät häiriintyisi videoinnista. Lasten iät olivat 10 kuukautta, 1,5 vuotta sekä 4 vuotta. Nuorimilla lapsilla ei kummallakaan ollut diagnoosia, 4-vuotiaalla lapsella oli diagnoosina synnynäinen kumpurajalka. Luvan lasten kuvaamista varten pyysimme vanhemmilta lomakkeella (liite 1).

Videomateriaalia käytimme fysioterapeutin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen havainnointiin. Videotallenteita säilytettiin perheneuvolan tiloissa ja nauhoitteet hävitettiin heti katsomisen jälkeen. Teemahaastattelun äänitimme koulun äänityslaitteella ja äänite hävitettiin litteroinnin jälkeen. Litterointia ei tehty sanatarkasti vaan teema-alueisiin keskittyen.

## 5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tulee Metsämuurosen (2001) mukaan kyseeseen, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisuuksista, ei niiden yleisluontoisesta jakaantumisesta. Laadullisessa tutkimuksessa siis tutkitaan luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää koemielessä. (Metsämuuronen 2001, 14.) Kvalitatiivinen tutkimus oli luonteva tutkimusmuoto, sillä pyrimme tuomaan näkyväksi kokeneen lasten fysioterapeutin työtä. Analysoitavat tilanteet olivat luonnollisia fysioterapiatilanteita, joissa videonauhuri oli huoneen nurkassa ja asiakkaan äiti tai fysioterapeutti toimi videonauhurin käyttäjänä.

Laadullinen tutkimus ei testaa valmista teoriaa vaan pyrkii käsitteellistämään tutkittavaa ilmiötä (Aaltola & Valli 2010, 74). Opinnäytetyössä analysoimme kokeneen lasten fysioterapeutin vuorovaikutuksen keinoja ja tuomme hiljaista tietoa dokumentoitavaan muotoon. Laadullinen tutkimus ei pyri löytämään totuutta, vaan tavoittelee välittömän havainnon ulkopuolelle jäävien asioiden tuomista esiin (Vilkkä 2015, 120). Tutkimusprosessi on ikään kuin oppimisprosessi, jossa tutkijan tietoisuutta suhteessa tutkittavaan asiaan lisätään (Aaltola & Valli 2010, 76).

## 5.2 Tiedonkeruumenetelmät

Tiedonkeruuseen käytimme havainnointia ja haastattelua. Havainnointi ja haastattelu ovat yleisimmät menetelmät tiedonkeruulle laadullisessa tutkimuksessa. Havainnointi ainoana menetelmänä voi tuottaa haasteita analyysin kanssa, joten yhdistämistä jonkun muun menetelmän kuten haastattelun kanssa suositetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Tiedonkeruu monimuotoisista ilmiöistä tapahtuu luontevasti havainnoimalla, näin saadaan monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa (Valli & Aaltola 2015, 150). Ideali tilanne on, että tutkija ei vaikuttaisi ollenkaan tapahtumien kulkuun (Grönfors 1982, 96, Eskolan & Suorannan 2014, 102 mukaan). Havainnoimme kohdetta (fysioterapeuttia ja lasta) ilman varsinaista osallistumista. Emme olleet läsnä fysioterapiatilanteessa, vaan seuralsimme tapahtumien kulkua videonauhoittelelta jälkikäteen.

Havainnoinnin avulla asioita tarkkaillaan oikeissa yhteyksissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81). Havainnointi on kuitenkin subjektiivista ja inhimillistä toimintaa. Kaksi ihmistä saattaa kiinnittää huomiota eri asioihin, mutta molempien havainnot saattavat olla oleellisia tutkimuksen kannalta. (Eskola & Suoranta 2014, 103-104.) Lapsen ja fysioterapeutin välisen vuorovaikutuksen videohavainnointirunko (liite 2) pohjautuu Saara Salon MIM-havainnointimatriisiin (Salo 2011; Salo & Mäkelä 2006).

Havainnoinnin kautta saatua tietoa voidaan syventää haastattelun kautta (Valli & Aaltola 2015, 150). Tuomen ja Sarajärven (2009, 72) mukaan paras tapa ymmärtää mitä ihminen ajattelee, on kysyä sitä häneltä itseltään. Toisaalta Eskola ja Suoranta (2014, 86) painottavat, että haastattelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelun kautta tutkija pystyy välittämään kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista (Hirsijärvi & Hurme 2008, 41). Me haluamme tuoda esiin juuri kokemukseen perustuvien valintojen syytä ja taustoja. Käytimme opinnäytetyössämme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen määrätty ja ne käydään haastateltavan kanssa etukäteen läpi (Valli & Aaltola 2015, 28). Teemahaastattelun etuna on, että haastattelija voi lisäkysymysten avulla oikaista keskustelua tiedonannon suuntaan (Hirsijärvi & Hurme 2008, 105). Haastattelurunon (liite 3) kokosimme Saara Salon MIM-havainnointimatriisin teemoja mukaillen.

### **5.3 Analysointitapa**

Laadullinen analyysi on Alasuutarin (2011) mukaan havaintojen pelkistämistä ja arvoitusten ratkaisemista. Vaikka nämä paperilla ovat kaksi eri vaihetta, käytännössä ne nivoutuvat toisiinsa. Käsiteltävää aineistoa tarkastellaan viitekehyksen ja kysymyksen asetelun kannalta olennaisesta näkökulmasta. Analysoitava materiaali pelkistyy raakahavainnoiksi. Nämä havaintomäärät yhdistetään edelleen yhdeksi havainnoksi tai havaintojen joukoksi. (Alasuutari 2011, 39, 40.)

Tarkastelimme videonauhoitetta ja teemahaastattelua ensin yksitellen ja jaottelimme sen jälkeen havainnot teemoittain. Teemahaastattelusta ja videohavainnoinnista muodostimme lopulta yhtenäisen synteesin. Käytimme fysioterapiatilanteiden havainnoinnin

sekä teemahaastattelun tukena Marschak Interaction Methodia (MIM), joka on Marianne Marschakin kehittämä apuväline lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen analysointiin. MIM-havaintomatriisin osa-alueiden kautta havainnoimme aikuisen (fysioterapeutin) ja lapsen välisen suhteen eri ulottuvuuksia: leikkisyyttä, tunne-yhteyttä, hoivaavuutta sekä kehitystasoista haastamista. (Salo 2011, 5, 7.)

Opinnäytetyömme analyysimalli on teorialähtöinen analyysi. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan teorialähtöinen analyysi nojaa tiettyyn malliin, auktoriteettiin tai teoriaan. Ensin kuvaillaan malli ja sitten määritellään siihen kuuluvat käsitteet. Aineiston analyysin ohjenuorana toimii tällöin tiedon perusteella luotu valmis kehys. Se, mitä ilmiöstä tiedetään etukäteen, sanelee sen, miten tutkittava ilmiö määritellään ja miten aineiston hankinta järjestetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 98.)

## 6 TULOKSET

Muodostimme synteesin video-havainnointi- ja haastattelurungon MIM-havaintomatriisista kerättyjen aihealueiden pohjalta. Nämä aihealueet ovat jäsentäminen, emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus, hoivaavuus sekä leikkisyys. Seuraavassa esittelemme videohavainnoinnin ja teemahaastattelun pohjalta saamiamme tuloksia.

Videoitujen tilanteiden lapsista puhuttaessa käytämme kirjaimia A, B ja C. Lapsi A on 10 kuukauden ikäinen, lapsi B 1,5-vuotias ja lapsi C 4-vuotias. Lapsilla A ja B ei ole diagnoosia, lapsella C on synnynnäinen kumpurajalka.

Haastattelussa fysioterapeutti jakoi lapset karkeasti kahteen ryhmään, vanhempiin lapsiin ja pieniin lapsiin. Pienillä lapsilla tarkoitetaan taaperoikäisiä ja vauvoja. Vanhemmilla lapsilla viitataan leikki-ikäisiin lapsiin.

### 6.1 Jäsentäminen

*”Tämän muistat viimekerralta.”*

Fysioterapeutti kertoo aloittavansa fysioterapian aina rauhassa ja ajan kanssa. Hän tervehtii lasta ja kyselee kuulumisia. Varovaisten ja pienten lasten kohdalla fysioterapeutti juttelee ensin vanhemman kanssa antaen lapselle mahdollisuuden tottua tilaan ja fysioterapeutin ääneen. Fysioterapeutti esittelee leluja ja välineitä, joita tullaan käyttämään tai joista lapsi saattaisi kiinnostua. Pieniltä lapsilta ei missään tapauksessa riisuta vaatteita heti pois, sillä se saattaa olla hämmentävää ja pelottavaa.

Juteltuaan hetken lapsen C kanssa, fysioterapeutti taputtaa kädet yhteen ja sanoo: *”Hei neiti, nyt alkaa hommat!”* Yhdessä lapsen kanssa muistellaan mitä on tehty aiemmilla kerroilla ja kuinka kauan edellisestä käynnistä on. Joillakin lapsilla on käytössä vihko, josta voidaan katsoa kotiläksyksi tulleita harjoitteita. Fysioterapeutti käyttää usein kuvakortteja, joista lapsen kanssa katsotaan, minkälaisia harjoitteita tullaan tekemään. Selkeät tehtävät ja etukäteen tiedossa oleva rakenne auttavat jäsentämään tilannetta alusta asti ja ohjaavat lapsen suostumista toimintaan. Kun alusta asti on tiedossa mitä tehtäviä tälle

kerralle kuuluu, voidaan tarvittaessa palata katsomaan korteista, mitä harjoitteita pitäisi vielä jaksaa. Fysioterapeutti hakee yhdessä lapsen C kanssa tarvittavat välineet hyllystä sekä ohjaa lapsen manuaalisesti ja suullisesti sijoittumaan fysioterapiatilaan ensimmäisten harjoitteiden aloittamiseksi.

Fysioterapeutin mielestä on erittäin tärkeää, että lapsi kokee harjoitteet mielekkäiksi ja että ne jäävät lapselle mieleen. Tavoitteista ei anneta periksi, mutta tehtävän toteutusta voidaan muuttaa lapsen mielenkiinnon ja jaksamisen mukaan. Mielekkyyden takaamiseksi fysioterapeutti antaa jokaiselle harjoitteelle nimen ja niihin liittyy aina jokin leikki, tarina, laulu tai loru. Takaperin kävellessä rekat peruuttavat, hernepusseilla tehdään sirkustemppeja ja tasapainotehtävän tornissa on asukkaita.

Lapsi C pitää erittäin paljon Disneyn Frozen tarinasta. Fysioterapeutti liittyy harjoitteet Frozenin prinsessoihin ja saa näin lapsen keskittymään tehtävään pitkäksi aikaa. Esimerkiksi hulavanne on prinsessan hame, jota on kannateltava tehtäviä tehdessä. Pientenkin lasten kanssa harjoitteissa on aina lapsen näkökulmasta jokin idea. Ei harjoitella liikkeelle lähtöä, vaan kontataan pallon perään; ei nousta seisomaan, vaan kurkotetaan ottamaan leluja, jotka ovat penkillä. Liikettä ei tehdä liikkeen vuoksi, vaan tarpeen ja leikkimisen kautta, lapsen kehitystason mukaisella idealla. Vanhempien lasten kanssa harjoitteita yhdistetään arkipäivän haasteisiin: luistelemaan haluavan lapsen kanssa voidaan opetella polvien joustoa, pyörilemään opettelevan kanssa harjoitellaan tasapainon hallintaa. Kun lapsen omia tavoitteita yhdistetään harjoitteisiin, lasta on helpompi ohjata. Mitä vaikeampi tehtävä on, sitä mielenkiintoisempi sen tulisi myös olla.

Toistojen määrää ja harjoitteiden kestoa on vaikea määrittää lapselle, mutta tutut lorut tai laulut toimivat hyvänä välineenä. Osa lapsista pitää laskemisesta. Heille toistojen laskeminen auttaa keskittymään harjoitteeseen. Näin harjoitteella on selkeä alku ja loppu. Laskemisesta sekä lauluista ja loruista löytyy selkeä rytmi, joka auttaa osaltaan toteuttamaan annettua harjoitetta. Pienikin lapsi huomaa puheen ja laulun eron ja oppii nopeasti yhdistämään laulun tiettyyn tekemiseen. Laulun alkaessa lapsi osaa suuntautua tulevaan tehtävään. Lapsen B koputtaessa palikoita yhteen fysioterapeutti laulaa: ”*Kop, kop, kopukopukop. kuka siellä portilla kolkuttaa?*” tai lapsen A harjoittellessa tukea vasten seisomista hän laulaa: ”*Minä seison, minä seison, suorana kuin majakka...*”.

Fysioterapeutti ohjaa tilannetta fysioterapeuttiesten tavoitteiden mukaan, huomioiden kuitenkin lapsen vireystason. Vireystason säätelyn apuna fysioterapeutti käyttää paljon erilaisia äänensävyjä. Ohjeita antaessa äänensävy on matala ja ulosanti hitaampaa. Innostaessaan ja lapsen kanssa leikkisästi keskustellessa äänensävy on korkeampaa ja ulosanti nopeampaa. Lapsia A ja B ohjattaessa fysioterapeutti käyttää usein korkeita ääniä. Jos lapsen mielenkiinto siirtyy tehtävästä pois, fysioterapeutti suuntaa huomion takaisin kesken olevaan tehtävään käyttämällä tarvittaessa myös tiukempaa äänensävyä. Äänensävyt eivät ole harkittuja vaan tulevat intuitiolla. Vireystason säätelyssä auttaa myös lapsen huomion suuntaaminen haluttuun kohteeseen. Lapsen C kanssa fysioterapeutti tekee osan tehtävistä lapsen kanssa kasvotusten sekä rinnakkain, katse peiliä kohti. Pienten lasten kanssa peilistä voidaan yhdessä ihastella mitä lapsi osaa. Lasten A ja B mielenkiintoa fysioterapeutti pitää halutussa asiassa kolistelemalla leluja, taputtamalla penkkiä, jolle toivoo lapsen nousevan, fasilitoimalla lasta liikkeen suuntaan sekä erilaisilla itse tuotetuilla ääniärsykeillä. Intonaatiolla, iloisella olemuksella, ilmeillä, eleillä sekä äänen voimakkuuden vaihteluilla fysioterapeutti saa lasten A ja B huomion pysymään harjoitteessa tai suuntautumaan harjoitteeseen aina uudestaan.

Sanallinen tilanteen ja toiminnan jäsentäminen on hyvin runsasta. Pienten lasten kanssa työskennellessä fysioterapeutti toistaa ohjeita. Fysioterapeutti saattaa käyttää myös tuki- viittomia. Esimerkiksi palloa heittäessä hän toistaa lapselle: ”*heitä, heitä, heitä...*”, auttaen sanan yhdistämistä toimintaan. Fysioterapeutti kannustaa ja kehottaa lapsia itse havainnoimaan omaa asentoa kysymällä esimerkiksi; ”*onko jalat suorassa?*” Lapsen C alaraajoja venytellessä fysioterapeutti toistaa samoja ilmauksia, kuten: ”*venyy, venyy, venyy*”, määrittäen samalla venytyksen kesto.

Fysioterapeutti kannustaa ja rohkaisee lasta C sanomalla: ”*Osaat kyllä, pääset kyllä!*” Lasta rohkaistessa fysioterapeutin äänensävy on rauhallinen ja intonaatio matala. Hän myös haastaa lasta kysymällä: ”*Osuatkohan tasatassua joka ruutuun?*” tai ”*Osaatkohan laskea viiteen?*”. Yrittämistä ja onnistumista fysioterapeutti palkitsee kehumalla, erilaisilla huudahduksilla sekä taputtamalla lapsen suoritukselle. Fysioterapeutti antaa lapsille palautetta tehtävän aikana ja sen jälkeen sanomalla esimerkiksi: ”*Jipii, hienosti menee!*”. Pienille lapsille hän antaa syvätuntokokemuksen palkinnoksi onnistumisesta maadoittamalla lapsen eli painamalla lapsen ylä- tai alaraajoja kevyesti alustaa vasten. Myös katsekontakti toimii palkintona erityisesti pienemmille lapsille. Kun pieni lapsi saa kurotet-

tua lelun tason päältä, hän saa palkinnoksi hetken aikaa leikkiä tällä lelulla. Fysioterapeutti myös kehuu onnistumista ja yrittämistä sanomalla: ”*Äitikin näki, kuinka hienosti teit*” tai ”*Olet esimerkillinen!*”. Lapsen C onnistumista fysioterapeutti kehuu sanomalla: ”*Tämä taito on kyllä parantunut, muistatko, kuinka vaikeaa tämä oli ennen?*”. Näin autetaan lasta ymmärtämään harjoittelun tuottavan tulosta. Fysioterapeutti myös palkitsee lasta C ohjaamalla lasta manuaalisesti taputtamaan lapsen omia reisiä. Tämä fasiltoi lapsen alaraajoja ja varmistaa häntä seuraavaan tehtävään. Toisille lapsille palkkiona voivat toimia tarrat, joita kerätään hyvästä käyttäytymisestä, hyvistä suorituksista tai tehdyistä kotitehtävistä. Tarroja ei saa, jos ei osaa käyttäytyä tai ei keskity tekemiseen. Tärkeämpää kuin materiaallinen palkkio, on kuitenkin usko lapsen taitoihin ja kehuminen. ”*Olet taitava lapsi!*”

Rajat fysioterapiatilanteeseen fysioterapeutti luo määrittelemällä mitä vastaanotolla saa tehdä ja mitä ei. Lapset kokevat olonsa turvalliseksi, kun säännöt ovat selvät ja niistä pidetään kiinni. Lapset oppivat säännöt nopeasti ja kysyvät esimerkiksi lupaa tavaroiden ottamiseen. Fysioterapeutti toimii selkeänä auktoriteettina tilanteessa ja antaa samalla tarvittaessa vanhemmille mallia. Esimerkiksi harjoitteen tekeminen lopetetaan silloin, kun fysioterapeutti sanoo. Kun lapsi C vaihtaa puheenaihetta pois harjoitteesta, fysioterapeutti kommentoi lyhyesti lapsen asiaa ja palauttaa hänet takaisin harjoitteeseen. Lapselta ei kysytä asioita konditionaalimuodossa, vaan asiat ilmaistaan suoraan. Fysioterapeutti sanallistaa toimintaperiaatteitaan niin, että lapsi tulee niistä tietoiseksi ”*Ei oteta sitä, koska...*”. Ohjeet hän ilmaisee hitaasti ja selkeästi. Fysioterapeutti toistaa ohjeen ja muuntelee niitä tarvittaessa niin pitkään, että lapsi suorittaa pyydetyn asian. Pienen lapsen kanssa rajojen määrittelemisen on pääasiassa helppojen toimintojen rajaamista. Esimerkiksi kierimistä rajataan, jotta lapsi nousisi seisomaan. Lasta houkutellaan tehtäviin, joissa hän kehittyy, joissa hän pääsee tuttujen toimintatapojen ulkopuolelle.

Jos lapsi ei osaa käyttäytyä, hänen kanssaan käydään sanallisesti läpi, miksi fysioterapiassa ollaan. Vanhemmat lapset ymmärtävät miksi vastaanotolle tullaan ja sen muistuttaminen auttaa suuntautumaan tilanteeseen ja harjoitteiden tekemiseen. Lapselle voi ilmaista selkeästi, jos hän ei toimi toivotulla tavalla: ”*Toi ei ole kivaa. Musta ei ole kivaa kun sä et tee kunnolla*”. Lapselle kuuluu sanoa, jos hän ei tee oikein. Pienille lapsille rajoja ei tarvitse samalla tavalla laittaa, oleellisempaa on kiinnittää lapsen huomio uuteen kohteeseen ja tarjota vaihtoehto ei-toivotulle käytökselle.



## 6.2 Emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus

*”Ai, se jalka on ujo. Sano sille, että reippaasti vaan!”*

Luottamuksen ja turvan luominen auttaa fysioterapian toteutusta. Lapsi leikkii vapautuneemmin ja oppii uusia asioita, jos ilmapiiri on tunneilmastoltaan positiivinen ja kannustava. Fysioterapeutin tavoitteena on lukea lasta ja ottaa tämän viireystila huomioon fysioterapiatilannetta suunnitellessa. Fysioterapiatilanteen alussa hän ottaa aikaa lapsen viireys- ja mielentilan tarkkailulle. Fysioterapeutti hakee katsekontaktia ja mukavia hetkiä lapsen kanssa. Hän tunnustelee, missä lapsi pystyy katsekontaktiin ja ruokkii tilanteita, joissa vuorovaikutus toimii. Hän etsii ikään ja kehitystasoon sopivia leikkejä, joiden kautta voidaan päästä tekemään asioita yhdessä, vuorovaikutuksessa. Kaikki sanavalinnat tai toimintatavat eivät sovi kaikille lapsille, joten fysioterapeutin on tarkkailtava tilannetta jatkuvasti. Peili toimii hyvänä apuvälineenä lapsen asennon huomioimisen lisäksi lapsen ilmeiden näkemiseen ja ilmeisiin vastaamiseen.

Tiukkaa suunnitelmaa fysioterapeutilla ei etukäteen ole. Ajatus kohdistuu siihen, mitä asioita tämän ikäisen ja kehitystasoisen lapsen kanssa lähdetään hakemaan. Fysioterapeutti havainnoi ja ennakoi kyllästymisen ja väsymyksen merkkejä ja etsii jatkuvasti uusia lasta kiinnostavia virikkeitä. Fysioterapeutti tarttuu niihin asioihin, joista lapsi innostuu ja integroi ne osaksi tavoitteiden mukaisia tehtäviä. Hän antaa myös lapselle puheenvuoron ja kuuntelee, mitä lapsella on kerrottavaa. Kuunnellessa fysioterapeutti ottaa katsekontaktin lapseen. Jos mahdollista, fysioterapeutti liittyy lapsen kertomuksen mukaan harjoitteeseen. Kun lapsi C kertoo luistelukokemuksestaan, fysioterapeutti neuvoo painonsiirtoharjoittelun olevan erityisen tärkeä asia luistelua harjoitellessa. Lapsen mielenkiinnon kohteet liitetään osaksi uusien taitojen opettelua.

Fysioterapeutti antaa lapselle mahdollisuuden tunkea niitä tunteita, joita lapsella on ja hyväksyy ne. Lapsen reaktioita ei sivuuteta. Kun lapsi C kokee toisen jalkansa olevan hie- man heikompi ilmaisemalla sen olevan liian ujo, fysioterapeutti vastaa lapsen kielellä: *”Ai, se jalka on ujo. Sano sille, että reippaasti vaan!”*. Jos lapsi ilmaisee jaksamattomuuttaan, fysioterapeutti reagoi viestiin vastaamalla, mutta ei kyseenalaista tai moiti vaan antaa aikamäärän sille, kuinka kauan harjoitetta on vielä jäljellä.

Joskus lapsi on niin lukossa tai peloissaan, että fysioterapiakäynnin aikana ei saada tehtyä juuri lainkaan harjoitteita. Jos lapsi ei vastaa fysioterapeutin aloitteisiin eikä suostu tekemään mitään, on hyödyllisempää antaa lapsen olla. Itkuiselle ja pelokkaalle lapselle fysioterapeutti haluaa olla turvallinen aikuinen. Hän pyrkii tulkitsemaan lapsen pahan mielen ja juttelee lapsen kanssa siitä, mikä harmittaa. Monia lapsia saattaa harmittaa uuteen paikkaan tuleminen tai se, että harjoitus tuntuu vaikealta. Fysioterapeutti hyväksyy surullisen olon ja auttaa sanallistamaan sen. Ei haittaa, vaikka joskus itkettää.

Pienikin lapsi ymmärtää tunneviestejä ja osaa ottaa ne vastaan. Aito iloisuus ja innostuminen lapsen onnistumisesta on oleellista, sillä lapselle on tärkeää miellyttää ja ilahduttaa aikuista. Lasten A ja B ääntelyyn, eleisiin ja kehonkieleen fysioterapeutti vastaa puheellaan ja katseeseen sekä hymyyn hymyilemällä. Lapsi nauttii, kun muut ovat iloisia siitä mitä hän tekee. Erityisesti hitaasti kehittyvät lapset tarvitsevat paljon rohkaisua ja kannustamista.

Pienempien lasten kanssa fysioterapeutti käyttää korostuneita tunneilmauksia, sillä pieniä lapsia tarvitsee houkutellessa vuorovaikutukseen. Voimakkaiden ilmeiden ja eleiden kautta fysioterapeutti saa paremman vasteen pienen lapsen kanssa. Katseen suuntaamisen oppiminen on tärkeää ja korostuneet ilmaisut, etenkin äänet, houkuttelevat lasta katsomaan äänen suuntaan. Aktiivinen vuorovaikutus on pienelle lapselle raskasta ja joskus on hyödyllisempää olla hiljaa ja antaa käsien kautta tulevan ohjauksen olla pääosassa. Fysioterapeutti ottaa välillä myös kontaktia vain vanhempaan antaen lapselle lepotauon.

Omia tunteitaan fysioterapeutti ilmaisee olemalla aidosti ylpeä lapsen onnistumisesta sekä nauramalla lapsen hassuttelulle. Ilmeiden ja eleiden liioittelu on luonnollinen osa lapsen kanssa toimimista. Ilon ja positiivisten tunteiden lisäksi fysioterapeutin omat tunteet eivät juurikaan kuulu vastaanotolle. Fysioterapeutin rooliin kuuluu hillitä omat mielenliikkeet.

### 6.3 Hoivaavuus

*”Voimatankkaus, halitauko”*

Fyysinen läheisyys on luonnollinen osa lasten fysioterapiaa. Fysioterapeutit ovat hyviä koskemisessa ja lempeät, ohjaavat kädet ovat hoivaavat. Manuaaliset otteet tuovat lapselle turvaa ja tietoisuutta siitä, mitä lapsen halutaan tekevän. Aikuisen kädet ohjaavat lapsen liikettä oikeaan suuntaan. Silittelyllä, tukevilla otteilla ja sylissä pitämisellä haetaan hyvää oloa ja luottamusta. Lasten kanssa katsotaan yhdessä jalkoja ja käsiä sekä kokeillaan varpaita. Lapsen C venytellessä alaraajoja fysioterapeutti käyttää pitkiä siveleviä otteita, jotta venytys ei tuntuisi niin ikävältä. Kun leikitään, opetellaan uutta asiaa tai lauletaan yhdessä, lasta voi pitää sylissä. Pienten lasten väsyessä fysioterapeutti ottaa lapsen hetkeksi syliin lepäämään. Hän käyttää sanoja: ”voimatankkaus” ja ”halitauko”. Vanhempia fysioterapeutti rohkaisee pitämään lasta sylissä ja tarjoamaan sen kautta lapselle muun muassa liikekokemuksia ja tunneviestejä.

Fysioterapeutti osoittaa hoivaavuutta fyysisen kosketuksen lisäksi rauhallisella äänensävyllä ja hellittelevillä sanoilla. Hellyttelysanat tulevat lapsille tutuiksi toistojen myötä ja luovat turvallisuuden tunteen. Fysioterapeutti osoittaa hoivaavuutta kyselemällä lapsen voinnista. Lapset tuovat tarvitsevuutta itse esiin esimerkiksi puhumalla vanhoista ”*pipeistä*”. Jos sattuu, puhalletaan ja silitetään kipeää kohtaa ja jutellaan kivusta; ”*sanooko jalat silloinkin, että sattuu kun hypit pihalla kengät jalassa?*”.

Hoivaavuus on ennen kaikkea turvallisen ilmapiirin luomista. Fysioterapeutin mukaan lasten kanssa turvallisuus on ”kaiken a ja o”. Lapselta C hän kyselee lapsen lempielokuvista, tulevista syntymäpäivistä ja viikon tapahtumista. Hän myös muistaa lapseen liittyviä asioita, mikä tekee välit tuttavallisiksi ja tuo fysioterapeuttia ja lasta entistä lähemmäksi toisiaan.

Vahvasti vierastavat tai yliherkät lapset eivät välttämättä reagoi hyvin kosketukseen tai fyysiseen läheisyyteen. Vierasta lasta ei koskaan napata ensimmäiseksi syliin. Lapselle pitää antaa tilaa ja aikaa.

## 6.4 Leikkisyys

*”Hyvä, kädet osaa hienosti taputtaa!”*

Vaikka fysioterapiassa tehdään harjoitteita, välillä saa vähän hassutellakin. Oikeastaan leikkisyys on lasten fysioterapiassa välttämätöntä, sillä ilman leikkiä fysioterapia olisi tylsää sekä lapsen että fysioterapeutin mielestä. Fysioterapeutilla on oltava kapasiteettia, jotta leikkimielisyys irtoaa tarvittaessa. Aikuinen saa olla välillä hassu.

Innostuminen täytyy jakaa ja fysioterapeutti innostaakin lasta parhaiten innostumalla itse. Innostumisen kokemuksia voi tuottaa ohjaamalla lasta tekemään lapsen kehitystasolle sopivan haastavia harjoitteita. Intonaation ja sanallisen kehumisen kautta fysioterapeutti saa myös lapsen innostumaan harjoitteesta. Myös ihmettelevät ilmeet ja eleet sekä aidon oloinen kummastelu innostavat lasta jatkamaan: *”Vau, kuinka hienosti teet!”*

Lapsen ikätasolle sopivia leikkejä on vaikea oppia kirjoista. Leikkimisen oppii vain leikkimällä lasten kanssa. Erilaisten äänensävyjen, roolien, käsinukkien ja lelujen avulla lasta voi houkutella leikkisyyteen. Fysioterapeutin tarvitsee osata itse pelleillä, keksiä leikkejä sekä luoda tarinoita ja seikkailuja harjoitteiden ympärille. Lorut, laulut ja mielikuvat elävöittävät fysioterapiatilannetta ja tekevät niistä lapselle mieluisia. Fysioterapeutti esimerkiksi kehottaa varpaita kumartamaan, kun haluaa nilkan plantaarifleksioon. Vanhemmalle lapselle mielikuvituksen käyttö on erityisen tärkeää tehtävään suuntautumisen kannalta. Usein fysioterapeutti heittäytyy tarinaan mukaan ja antaa myös lapselle roolin. Fysioterapeutti antaa lapselle C hulavanteen ja kehottaa lasta pitämään vannetta *”niin kuin se olisi jättiläismäinen hame”*.

Toiminnan intensiteettiä pitää säädellä, muuten lapsen ”kierrokset nousevat liikaa” tai mielenkiinto hiipuu nopeasti. Tilanteiden havainnointi ja intensiteetin säätelyn tarpeen arviointi tapahtuu intuitiivisesti. Fysioterapeutin tarvitsee olla hereillä ja häneltä on löydettävä valikoimaa tavoista säädellä lapsen vireystasoa. Lasten A ja B mielenkiinnon hiipuessa fysioterapeutti menee lapsen silmien tasolle ja kiinnittää lapsen huomion itseensä ja tarjoaa seuraavan virikkeen. Lapsen B vireyttä fysioterapeutti nostattaa heiluttamalla autoa ilmassa ja sanomalla: *”Auto lentää näin hassusti, tule hakemaan!”*. Virittäviä, rauhallisia, mieluisia, vaikeita ja haastavia harjoitteita on otettava käyttöön ja vaihdeltava tarpeen mukaan.

Leikkisyys on tärkeää, mutta fysioterapia ei kuitenkaan etene leikin ehdoilla. Leikki on väline, jonka avulla päästään tavoitteisiin. Leikin kautta lapsi harjoittelee taitoja ja fysioterapiassa pyritään mahdollistamaan ja monipuolistamaan leikkiä. Leikin avulla yritetään saada lapselle monipuolisempia liikettä, erilaisia aistikokemuksia sekä annetaan mahdollisuus liikkua eri tasoilla. Lapsi nauttii, kun ympärillä tapahtuu ja kun hän pääsee paikkoihin, joihin ei pääsisi ilman avustusta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Olemme havainnoineet ja analysoineet yhden lasten fysioterapeutin tapaa työskennellä lasten kanssa. Opinnäytetyön tuloksista ei näin ollen voida tehdä yleistyksiä lasten fysioterapian toteutuksesta. Opinnäytetyö antaa kuitenkin melko kattavan kuvan niistä taidoista ja ominaisuuksista, joista on hyötyä lasten kanssa toimimisessa.

Lapsen psykomotorinen ja sosioemotionaalinen kehitystaso vaikuttavat voimakkaasti niihin keinoihin, joita fysioterapiassa käytetään. Lapsen kehitystason seuraamiseksi ja kartoittamiseksi fysioterapeutilla on oltava selkeä käsitys siitä, mitä tietyn ikäisen lapsen odotetaan osaavan. Fysioterapeutti tekee lapselle mahdolliseksi uudet asennot ja eri tasot, joissa toimia. Näin mahdollistetaan ja monipuolistetaan lapsen leikkiä. Lasten kanssa toimiessaan fysioterapeutti tarvitsee runsaasti keinoja, jotta jäsentäminen, emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus, hoivaavuus sekä leikkisyys toteutuvat. Selkeä auktoriteetin asema ei saa poissulkea lapsen kanssa leikkimistä ja hassuttelua.

Pelkkä kirjatieto ei kerro, miten lasten kanssa tulisi toimia. Kokemuksen kautta syntyvä intuitio on tärkeä työkalu tilanteen johdattelussa ja tekemisen intensiteetin säätelyssä. Ammatillisen kokemuksen myötä kehittynyt pankki leikkejä ja lauluja auttaa pitkälle, mutta ennen kaikkea tarvitaan kykyä heittäytyä tilanteeseen ja ottaa vastaan lapsen aloitteita. Ilmeet, eleet ja äänenvaihtelut tuovat fysioterapiatilanteeseen vaihtelevuutta ja auttavat lasta suuntaamaan annettuun tehtävään pidempään.

Teemahaastattelun ja havainnoinnin käyttö tiedonkeruumenetelminä lisäsi työn luotettavuutta. Teemahaastattelun kautta fysioterapeutti pystyi sanoittamaan tilanteita ja avaamaan omia toimintaperiaatteitaan. Videotallenteilta puolestaan pystyimme havainnoimaan, miten fysioterapeutti käytännössä toimii. Ennen opinnäytetyön käytännön osuutta ajattelimme, että teemahaastattelusta ja havainnoinnista saattaa nousta eriäviä tuloksia. Havainnointi ja teemahaastattelu kuitenkin tukivat vahvasti toisiaan. Videotallenteelta havainnoidut asiat nousivat lähes poikkeuksetta esiin myös teemahaastattelussa.

Opinnäytetyömme jäsentämisessä sekä havainnoinnin ja analysoinnin tukena käytimme MIM-havainnointimatriisia. Se tarjosi meille valmiin rakenteen, josta lähteä liikkeelle. Koska olemme käyttäneet MIM-materiaaleja vuorovaikutuksen teorian jäsentämiseen

sekä teemahaastattelun ja videohavainnoinnin pohjana, on mahdollista, että vuorovaikutukseen liittyviä alueita ja näkökulmia on jäänyt meiltä huomioimatta. Koimme kuitenkin MIM-materiaalin käytön järkeväksi, sillä vuorovaikutus aihealueena on laaja ja vuorovaikutusta ei opetusohjelmassamme erikseen käsitellä. Vuorovaikutuksen osa-alueita yhdistävä rakenne selkeytti opinnäytetyön tekemistä. Muun materiaalin kautta pyrimme saamaan teoriaosuuteen mahdollisimman laajan ja monipuolisen kuvan lapsen ja aikuisen välisestä vuorovaikutuksesta.

Teoreettista viitekehystä kerätessämme tavoitteena oli käyttää vuodelta 2006 tai uudempiä julkaisuja. Opinnäytetyön kannalta hyödyllisiä lähteitä löytyi melko vähän, joten käytimme julkaisuja laajemmalla aikavälillä. Pyrimme myös käyttämään mahdollisimman paljon alkuperäisiä julkaisuja, jotka olivat usein yli kymmenen vuotta vanhoja. Vuorovaikutukseen liittyvät lähteet koskivat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta tai lapsen ja hänen kanssaan päivittäin työskentelevän ammattilaisen välistä vuorovaikutusta. Julkaisuja ja tutkimuksia lapsen ja fysioterapeutin välisestä vuorovaikutuksesta ei löytynyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille ehdotettiin, että taulukoisimme lyhyesti 1-4-vuotiaan lapsen kehityskauden, jolloin se olisi selkeästi ja nopeasti luettavissa. Ehdotus vaikutti aluksi hyvältä, mutta päätimme jättää sen pois opinnäytetyöstämme, sillä fysioterapian näkökulmasta yksittäisen taidon oppimiseen ei riitä, että lapsi osaa määrätyn taidon. Tärkeämpää kuin yksittäisen taidon hallinta on laatu eli se, miten lapsi tehtävän suorittaa. Tämä ei olisi taulukosta tullut ilmi.

Videoiden häviäminen toi haasteita opinnäytetyön aikatauluttamiseen. Emme päässeet kuvaamaan uusia tilanteita, joten fysioterapeutti toteutti videoinnin itse lasten vanhempien avustuksella. Läsnäolomme ei tämän vuoksi vaikuttanut tilanteiden kulkuun ja analysoitavat fysioterapiatilanteet olivat mahdollisimman luontevia. Merkitsimme videohavainnoinnin kohteena olevat lapset kirjaimilla A, B ja C, sillä halusimme pitää lapset tunnistamattomina. Eettisyyden vuoksi emme myöskään puhuneet fysioterapeutista hänen omalla nimellään.

Opinnäytetyön aihe oli laaja ja teimme paljon työtä, jotta työmäärä ei kasvaisi liian suureksi. Tätä aihetta olisi kiinnostavaa sekä tarpeellista tutkia enemmän. Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöhömmme liittyen voisi olla:

- Alle yksivuotiaan lapsen ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus
- Yli neljävuotiaan lapsen ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus
- Vanhemman merkitys lasten fysioterapian toteutuksessa
- Laulujen ja lorujen merkitys lasten fysioterapiassa
- Mielikuvituksen rooli lasten fysioterapiassa

Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana toimi hyvin. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä toi työhön laajempaa näkökulmaa. Fysioterapiatilanteita videotallenteelta havainnoidessamme huomasimme kiinnostavamme huomiota hyvin eri asioihin. Toinen meistä esimerkiksi kiinnitti enemmän huomiota intonaatioihin ja äänen käyttöön, toinen puheen sisältöön. Tämä monipuolisti työtämme ja toi meille arvokasta materiaalia. Myös yhteistyökumppanimme kanssa yhteistyö sujui mutkattomasti, vaikka aikataulujen yhteen soveltaminen oli toisinaan haastavaa. Aaltolan ja Vallin (2010) mukaan tutkimusprosessi on ikään kuin oppimisprosessi, jossa tutkijan tietoisuutta suhteessa tutkittavaan asiaan lisää (Aaltola & Valli 2010, 76). Yhteistyökumppaniltamme opimme paljon uusia keinoja lasten fysioterapian toteuttamiseen, kuten lapsen kokonaisvaltaista huomioimista sekä lorujen ja laulujen hyödyntämistä fysioterapiatilanteessa. Lasten fysioterapian tulisi toteutua lapsilähtöisesti, mutta aikuisjohtoisesti.



## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: PS- kustannus.

Ahvenainen, O., Ikonen, O. & Koro, J. 1994. Erityispedagogiikka 2. Juva: Wsoy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Riika: InPrint.

Autio, T. 2007. Liiku ja leiki. Motorisia perusharjoitteita lapsille. 5. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. 2014. Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry. Eettinen toimikunta.

Gjerstad, E. 2015. Kuka on kukkulan kuningas? Lasten ja aikuisten valtasuhteet kasvun tukena. Juva: PS-kustannus.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu; Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holkeri-Rinkinen, L. 2009. Aikuinen ja lapsi vuorovaikutusta rakentamassa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Höynälänmaa, K. 2011. Kasvatuksen ja opetuksen vaihtoehtoja. Teoksessa Paalasmaa, J (toim.). Lapsesta käsin. Juva: Bookwell Oy.

Jernberg, A. Booth, P. 2003. Theraplay: Vuorovaikutusterapian käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Karvonen, P. 2002. Hyppää pois! Lapsen motoriikan arviointi ja kehittäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Karvonen, P., Siren-Tiusanen, H & Vuorinen, R. 2003. Varhaisvuosien liikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: Wsoy.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Keltikangas-Järvinen. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WS Bookwell Oy.

Kiesiläinen, L. 1998. Vuorovaikutusvastuu. Ammatilliset vuorovaikutustaidot kasvatusyhteisössä. 2. painos. Tallinna: Kirjapaino Pakett.

- Kovanen, P. & Uotinen, S. 2000. Oppin omiin käsiin. Liikuntavamma toiminnan haasteena. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kyttä, M., Broberg, A & Kahila, M. 2009. Lasten liikkumista ja terveyttä edistävä urbaani ympäristö. Yhdyskuntasuunnittelu 2009.
- Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Long, T. & Toscano, K. 2002. Handbook of Pediatric Physical Therapy. 2. painos. A Wolters Kluwer Company.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. tarkistettu painos. Viro: International Methelp ky.
- Miettinen, P. 1999. Liikkuva lapsi ja nuori. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Montessori, M. 1984. Lapsen salaisuus. 7. painos. Juva: Wsoy.
- Numminen, P. 1997. Kuperkeikka varhaiskasvatuksen liikunnan didaktiikkaan. 3. painos. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Piper, M & Darrah, J. 1994. Motor assessment of the developing infant. Philadelphia, Pennsylvania.
- Polanyi, M. 1966. The tacit dimension. Garden city, New York: Doubleday & Company Inc.
- Puolimatka, T. 2010. Kasvatuksen mahdollisuudet ja rajat; minuuden rakentamisen filosofia. 2. painos. Hämeenlinna: Suunta-kirjat.
- Puolimatka, T. 1997. Opetusta vai indoktrinaatiota? Valta ja manipulaatio opetuksessa. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Rasila, M. & Pitkonen, M. 2010. Motivaatio, työn ilo ja into. Helsinki: Kyriiri Oy.
- Salo, S. 2011. MIM-havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena: Raskaus ja pikkulapsivaihe (0-2-v.). Helsinki: Psykologinen Kustannus Oy.
- Salo, S. & Mäkelä, J. 2006. MIM-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja: ikävuodet 2-8. 2. painos. Helsinki: Psykologinen Kustannus Oy.
- Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Jyväskylä: Gumerrus kirjapaino Oy.
- Sääkslahti, A. 2015. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Juva: Bookwell Oy.

Takala, K. 2015. 3-4-vuotiaiden päiväkotilasten sosioemotionaalisten taitojen ilmeneminen ja arviointi liikunnassa. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport., Physical Education and Health* 215.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Luettu 16.8.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

The MIM Assessment. 2013. The Therapley Institute. Tulostettu 4.7.2016.  
<http://theraplay.org/index.php/what-is-theraplay-3/the-mim-assessment>

Torkkeli, T. Fysioterapeutti. 2016. Haastattelu 31.5.2016. Haastattelija Ikonen, L. Kangasalan kunta. Kangasalan perheneuvola.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: Bookwell Oy.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma, kehityspsykologia. 1-2. painos. Helsinki: Wsoy.

Zimmer, R. 2011. Psykomotoriikan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

**LIITTEET**

Liite 1. Lupahakemus lasten vanhemmille

**LUPAHAKEMUS LASTEN VANHEMMILLE**

Tampere 29.2.2016

Me, Linnea Ikonen ja Anna Lackman, teemme opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelmaan. Tarkoituksenamme on seurata [REDACTED] työskentelyä lasten kanssa ja tallentaa sitä dokumentoitavaan muotoon videonauhoitteen ja haastattelun avulla.

Videoimme fysioterapiatilanteita ja kiinnitämme huomiota fysioterapeutin tapaan olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Käytämme näitä videotallenteita pohjana [REDACTED] haastattelulle.

Pyydämme ystävällisesti, että saisimme kuvata lapsenne fysioterapiatilanteen. Video tulee vain kahden fysioterapeuttiopiskelijan sekä [REDACTED] käyttöön eivätkä lasten nimet tai henkilötiedot tule julki missään vaiheessa. Videotallenteet hävitetään haastattelun jälkeen.

Lapseni \_\_\_\_\_ fysioterapiatilanteen saa kuvata opinnäytetyötä varten.

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Vanhemman allekirjoitus \_\_\_\_\_

## Liite 2. Videohavainnointirunko

### **VIDEOHAVAINNOINTIRUNKO**

#### **Vuorovaikutus. Miten fysioterapeutti ottaa huomioon lapsen kehityskauden?**

##### Jäsentäminen

- Millaisilla keinoilla fysioterapeutti saa lapsen suuntautumaan fysioterapiatilanteeseen?
- Miten fysioterapeutti saa lapsen kiinnostumaan tehtävästä?
- Kuinka fysioterapeutti saa lapsen tekemään annettua tehtävää myönteisessä hengessä sekä suuntautumaan annettuun tehtävään?
- Miten fysioterapeutti rohkaisee ja kannustaa lasta?
- Miten fysioterapeutti palkitsee yrittämistä ja onnistumista?
- Minkälaiset rajat fysioterapeutti luo fysioterapiatilanteeseen? Millaisilla keinoilla hän pitää rajoista kiinni?

##### Emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus

- Miten fysioterapeutti tulkitsee lapsen viestejä ja reagoi niihin?
- Miten fysioterapeutti ilmaisee omia tunteitaan?
- Käyttääkö fysioterapeutti korostuneita tunneilmauksia pienen lapsen kanssa? Millaisia nämä tunneilmaukset ovat?

##### Hoivaavuus

- Miten hoivaavuus näkyy fysioterapeutin toiminnassa?
- Miten fysioterapeutti osoittaa hoivaa fysioterapiatilanteessa (kosketus, ääni, ilmeet, eleet)?

##### Leikkisyys

- Miten fysioterapeutti houkuttelee lasta leikkisyyteen?
- Miten fysioterapeutti säätelee leikin intensiteettiä?
- Millä keinoin fysioterapeutti tuottaa innostumisen kokemuksia?

### Liite 3. Teemahaastattelurunko

#### **TEEMAHAASTATTELU**

#### **Vuorovaikutus fysioterapiatilanteessa. Miten fysioterapeutti ottaa huomioon lapsen kehityskauden?**

##### Jäsentäminen

- Millaisilla keinoilla saat lapsen suuntautumaan fysioterapiatilanteeseen?
- Mitä keinoja käytät herättääksesi lapsen kiinnostuksen tehtävää kohtaan?
- Kuinka saat lapsen tekemään annettua tehtävää myönteisessä hengessä sekä suuntautumaan annettuun tehtävään?
- Miten rohkaiset ja kannustat lasta?
- Miten palkitset yrittämistä ja onnistumista?
- Minkälaiset rajat luot fysioterapiatilanteeseen? Millaisilla keinoilla pidät rajoista kiinni?

##### Emotionaalinen vastavuoroisuus ja aloitteellisuus

- Miten tulkitset lapsen viestejä ja reagoit niihin?
- Miten ilmaiset omia tunteitasi fysioterapiatilanteessa?
- Mitä hyötyä emotionaalisesta ja vastavuoroisesta suhteesta lapsen kanssa on fysioterapeutin työssä?

##### Pieni vauva tarvitsee korostuneita tunneilmauksia pystyäkseen tulkitsemaan niitä

- Koetko toimivasi erilailla pienten lasten (alle kaksi vuotiaiden) kuin vanhempien lasten kanssa? Miten ilmaisee itseään (tunteet, ilmeet, eleet)?
- Tapahtuuko joskus niin, ettei toiminta ole vastavuoroista (epäselvää, lapsi ei ota katsekontaktia jne.)? Mitä silloin teet?

##### Hoivaavuus

- Miten koet hoivaavuuden näkyvän omassa toiminnassasi?
- Koetko fyysisen läheisyyden helpoksi lasten kanssa? Milloin helppoa/milloin vaikeaa?
- Millaisilla keinoilla osoitat hoivaavuutta fysioterapiatilanteessa?

##### Leikkisyys

- Kuinka tärkeäksi leikkisyyden koet fysioterapiatilanteessa?
- Miten houkuttelet lasta leikkisyyteen?
- Miten säätelet leikin intensiteettiä?
- Miten tuotat innostumisen kokemuksia