

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Marika Lindström

KOSKETUKSEN TAIKAA

3 - 6- vuotiaan leikki-ikäisen lapsen terveyden edistäminen satuhie-
ronnan keinoin

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Marika Lindström

Nimeke
Kosketuksen taikaa – 3 - 6- vuotiaan leikki-ikäisen lapsen terveyden edistäminen satuhierontan keinoin

Toimeksiantaja
ViaDia ry Joensuu, Lähiötalo

Tiivistelmä

Kosketus tukee hyvinvointia, ja lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. Terveystien edistämisen näkökulmasta kosketus ja satuhierontamenetelmä edistävät lapsen terveyttä ja tukevat samalla myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Kosketusta ja satuhierontamenetelmää voidaan käyttää terveys- ja sosiaalialan vuorovaikutuksellisenä työvälineenä ja myös kotona lapsen ja vanhemman välisenä vuorovaikutuksen tukimuotona.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tukea leikki-ikäisen lapsen terveyttä ja vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyö käsittelee 3-6- vuotiaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, terveyden edistämistä, kosketuksen emotionaalisia ja fysiologisia vaikutuksia, vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukemista ja satuhieronta menetelmää. Opinnäytetyön tavoite on leikki-ikäisen lapsen kehityksen tukeminen kosketuksen ja satuhierontamenetelmän avulla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Kosketuksen taikaa -keskustelutilaisuudet ViaDia ry Joensuun Lähiötalolla lokakuussa 2016 kahtena peräkkäisenä päivänä. Kosketuksen taikaa-tilaisuuden tarkoitus oli käsitellä opinnäytetyön keskeiset aiheet ja tutustuttaa Lähiötalon asiakkaat satuhierontamenetelmään. Tilaisuuksien palautekyselystä kävi ilmi, että kosketus ja satuhieronta koetaan keinona rauhoittaa leikki-ikäinen lapsi, sillä saadaan kahdenkeskistä aikaa, ja kosketus koetaan aiheena mieltä avartavana. Jatkotutkimusaiheita ovat kosketuskulttuuri ja aikuisen kosketushalukkuus, vanhuus ja kosketuksen puute, kosketus ja aistilyherkkyys, kosketus ja kehitysvammaisuus sekä ylivilkas lapsi ja rentoutuminen.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 5
Liite sivumäärä 5

Asiasanat
terveyden edistäminen, vuorovaikutus, leikki-ikä, kosketus, satuhieronta



THESIS
November 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel + 358 50 405 4816

Author
Marika Lindström

Title
Magic of Touch – Health Promotion in 3- to 6-Year-Old Toddlers Through Touch and Fairy-Tale Massage

Commissioned by
ViaDia ry Joensuu, Lähiötalo

Abstract

Touch supports the well-being and the child-parent attachment. From the perspective of health promotion, touch contact and fairy-tale massage promote the child's health and simultaneously support the interaction between the child and the parent. Touch contact and the fairy-tale massage method can be used as an interaction tool in social and health care, and at home to support interaction between the child and the parent.

The purpose of this study is to support health in toddlers and child-parent attachment. The thesis discusses physical, mental and social development in children aged 3 to 6 years, health promotion, emotional and physiological effects of touch, supporting the parent-child interaction and the fairy-tale massage method. The aim of the thesis is to support development in toddlers through touch and fairy-tale massage. The thesis assignment was to organize the 'Magic of Touch' event at Lähiötalo of ViaDia Joensuu Association in October 2016 on two consecutive days. The aim of the event was to present and discuss the key issues of the thesis and introduce the fairy-tale massage method to the clients of Lähiötalo.

The event feedback revealed that fairy-tale massage and touch are perceived as a way to soothe a toddler, it provides one to one time, and the topic of touch is thought-provoking. Topics for further research are touch culture and the willingness to touch in adults, old age and lack of touch, touch and sensory defensiveness, touch and developmental disability, and a hyperactive child and relaxation.

Language
Finnish

Pages 42
Appendices 5
Pages of Appendices 5

Keywords
health promotion, interaction, toddler age, touch, fairy tale massage

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Terveyden edistäminen.....	6
2.1	Terveyden edistämisen määritelmä	6
2.2	Lapsiperheiden terveyden edistäminen	8
3	Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus	10
3.1	Kiintymyssuhde.....	10
3.2	Vuorovaikutuksen muodostuminen.....	12
3.3	Vuorovaikutuksen tukeminen.....	14
4	Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitys.....	15
4.1	Myöhäisleikki-ikäisen fyysinen kehitys.....	15
4.2	Myöhäisleikki-ikäisen kognitiivinen kehitys	16
4.3	Myöhäisleikki-ikäisen sosiaalis-emotionaalinen kehitys.....	17
5	Kosketuksen vaikutus lapsen kehitykseen	18
5.1	Kosketusaisti.....	18
5.2	Kosketuksen säätelyjärjestelmä.....	19
5.3	Kosketuksen vaikutukset	21
6	Satuhierontaa kosketuksen keinoin	25
6.1	Satuhierontamenetelmä.....	25
6.2	Satuhieronnan mahdollisuudet ja haasteet	27
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	28
8	Opinnäytetyön toteutus	28
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
8.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	29
8.3	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden suunnittelu	30
8.4	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden toteutus.....	32
8.5	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden arviointi	32
9	Pohdinta.....	35
9.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
9.3	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys.....	38
9.4	Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuudet.....	39
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden suunnitelma
Liite 3	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden ohjeistus
Liite 4	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden palautekysely
Liite 5	Kosketuksen taikaa -tilaisuuden palautekyselyn kooste

1 Johdanto

Aikuinen voi tukea lapsen kehitystä ja lapsen tunteiden säätelyä läsnäololla, syllissä pitämisellä, kosketuksella, silytyksellä ja mahdollistamalla lapselle leikki- ja rentoutumishetkiä (Mäkelä 2005, 1547). Kosketus, rentoutuminen ja rauhoittuminen edistävät oksitosiinihormonin eritystä ja sitä kautta vähentävät stressihormonin kortisolien tuotantoa (Moberg 2007, 36–40). Kosketusmuodoista hieronta on todettu tehokkaaksi tavaksi vähentää stressiä. Rentouttava kosketus vaikuttaa myönteisesti lapsen aivojen toiminnalliseen kehitykseen. (Mäkelä 2005, 1543.) Kosketus edesauttaa lapsen kasvua, koska kosketuksen myönteisten vaikutusten kautta, kasvuhormoni toimii paremmin (Moberg 2007, 117).

Kosketuksella on tärkeä rooli vanhemman ja lapsen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteiden muodostumisessa ja tukemisessa (Mäkelä 2005, 1547-1548). Kosketuksen tukena toimii satuhierontatekniikka, joka on lähtöisin Sanna Tuovisen kehittämästä ideasta. Satuhieronnan tarkoitus on olla lapsen kehitystä tukeva menetelmä, jossa kosketus tapahtuu hellästi selän, käsien, jalkojen ja pään alueelle sekä samalla kerrotaan tarinaa. (Tuovinen 2014, 13-19.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö keskittyy käsittelemään 3 – 6- vuotiaan leikki-ikäisen lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, terveyden edistämistä, kosketuksen emotionaalisia ja fysiologisia vaikutuksia, vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukemista ja satuhierontamenetelmää. Keskeiset käsitteet ovat terveyden edistäminen, vuorovaikutus, leikki-ikä, kosketus, satuhieronta. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii ViaDia ry Joensuu Lähiötalo. Opinnäytetyön tarkoitus on tukea leikki-ikäisen lapsen terveyttä sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tavoite on leikki-ikäisen lapsen kehityksen tukeminen kosketuksen ja satuhierontamenetelmän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Kosketuksen taikaa -keskustelutilaisuudet ViaDia ry Joensuun Lähiötalolla lokakuussa 2016 kahtena peräkkäisenä päivänä, ja sisältö oli kummassakin tilaisuudessa sama. Kosketuksen taikaa -tilaisuuden tarkoitus oli käsitellä keskustellen opinnäytetyön keskeiset aiheet ja tutustuttaa Lähiötalon asiakkaat satuhierontamenetelmään.

2 Terveyden edistäminen

2.1 Terveyden edistämisen määritelmä

Hyvä elämä ja terveys kulkevat rinnatusten, joten terveyskäsite on hyvä lähtökohta terveyden edistämisen määrittelykselle. Hyvä terveys on eri organisaatioiden määrittelemä käsite, johon pyritään. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) Tunnetuin terveyskäsite on Maailman terveysjärjestön laatima ja sen mukaan täydellinen terveys on kokonaisuudessaan sairauksien puuttumista ja toimintakyvyn fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Uusimpien käsitysten mukaan terveys on elämäkaarellisesti kasvava tai vähenevä voimavara. Terveysteen vaikuttavat mahdolliset taudit ja elinympäristön vaikutus fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Terveys koetaan yksilöllisesti arvojen, asenteiden ja elämäkokemusten kautta. (Huttunen 2015.)

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin kuuluu terveyden edistäminen, joten sen määritelmä on hyvin laaja ja monivivahteinen. Terveyden edistäminen kehittyy yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti erilaisiin kerroksiin. Yksilötasolla ihmisen arvot muokkaavat terveyden edistämisen kriteerejä. Yksilönä ihminen on vastuussa omasta terveydestään. Hyvään terveyteen vaikuttavat myös ympäristön ja yhteiskunnan tarjoamat tukirakenteet. (Pietilä 2012,10-15.) Toimivaan yhteiskuntaan kuuluu monipuolinen kansanterveystyö, ja sitä kautta terveyden edistäminen on kannattavaa yhteiskunnallista toimintaa. Terveyden edistämistä muovaavat yhteiskunnallisella tasolla terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja kuntalaki. (Sosiaali-ja terveysministeriö 2016 a.) Terveyden edistäminen tapahtuu yhteiskunnallisten tukirakenteiden avulla ja niiden tarkoitus on lisätä ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Terveyden edistämisen ylläpitäminen vähentää sairauksia ja pienentää yksilöiden terveyseroa. (Perttilä 2006.)

Yhteiskunnallisella tasolla terveyden edistämiseen vaikuttavat väestörakenteiden eriarvoisuus ja erilaiset terveyden lähtökohdat. Niiden parantamisella pyritään vaikuttamaan kokonaisvaltaisesti yksilöiden elämisen laatuun. Terveyden edistä-

minen vaikuttaa terveyteen ja toimintakykyyn. Terveyden edistämisen avulla vaikutetaan suojaavasti fyysisten ja mielenterveydellisten sairauksien alkamiseen. Terveyden edistäminen koostuu yhteiskunnan väestöryhmien tarpeista ja niiden tunnistamisesta. Terveyden edistämisen lähtökohtana on ennaltaehkäisevä työ, koska se on yhteiskunnallisella tasolla taloudellisesti tuottavampaa kuin korjaava työ. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Suomen hallitusohjelman kymmenen vuoden tavoitteena on, että Kärkihanke 2016-2018, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen, parantaa Suomen kansalaisten terveyttä, lisää liikuntatottumuksia, edistää terveellisiä elintapoja ja mielenterveyttä sekä lisää kansalaisten itsetietoisuutta omasta hyvinvoinnista. Toimivan yhteiskunnan ajatuksena on, että tasapainoinen mielenterveys auttaa terveellisten elintapojen ylläpidossa, mikä kaventaa kansansairauksien esiintymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö b, 2016, 4-10.)

Yhteiskunta, yhteisö ja yksilö muodostavat yhteistyönä terveyden edistämisen arvot ja eettiset periaatteet. Terveyden edistämisen eettiset periaatteet kunnioittavat ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Ihmisen päätäntävalta omasta elämästä muovaa terveyden edistämisen onnistumista. Terveyden edistäminen vahvistuu oikeudenmukaisella toiminnalla, tukemalla yksilöiden voimavaroja, lisäämällä osallisuutta ja yksilöiden vastuullisuutta. (Pietilä 2012,18-19.)

Terveyden edistämistä käsitellään preventio- ja promootiotoimintamallien kautta. Preventio tarkoittaa sairauksien torjumista ja informaation jakamista. Terveyden edistämisen preventio-toimintamalli on terveystasvatus, joka muokkaa käyttäytymistä ja se suoritetaan yksilöä kasvattavasti. Promootio tarkoittaa kaikkia elämässä vastaan tulevia ennaltaehkäiseviä selviytymismahdollisuuksia, ja se nojautuu myönteiseen terveystasvitykseen. Promootiolla suojataan terveyttä sisäisten ja ulkoisten tekijöiden avulla. Yksilötasolla sisäisiä promootioita ovat hyvät elintavat, elämänilon tunteminen, hyvä itsetunto ja ongelmanratkaisutaito. Yksilön sosiaalista terveyttä suojaavia tekijöitä ovat varhainen kiintymyssuhde ja myönteiset vuorovaikutussuhteet. (Savola ym. 2005,13-15.)

Toimintamalleja mietittäessä ennaltaehkäisevä toiminta edistää eniten terveyttä. Terveysalan asiantuntijoiden haastattelun mukaan terveyden edistäminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, jonka preventio- tai promootiotoimintamalli riippuu työnlaadusta. Terveyden ja elämänlaadun edistäminen on hoitoalan henkilökunnan kestävämpiä tavoitteita. Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa asiakkaan kohtaamistilanteessa vahvistamalla asiakkaan voimavaroja, ja sen avulla vaikutetaan asiakkaan elämönhallinnan tasapainoisuuteen. (Pietilä 2012, 138, 232-234).

2.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus vuodelta 1989 määrittelee kansainvälisesti lapsen oikeuksien normit ja säädökset. Yleissopimus velvoittaa yhteiskunnan huolehtimaan lasten hyvän elämän oikeuksista. Yhteiskunnallisten muutosten seurauksena Suomen lakeihin on lisätty lasten olosuhteita edistäviä määräyksiä, kuten kansanterveyslakiin on lisätty lasten ja nuorten terveydentilan seurantavelvoite ja terveyden ennaltaehkäisyn merkityksen korostamisvelvoite. (Ulkoasiainministeriö 2016.) Lapsen hyvä terveys alkaa jo lapsen kehitysvaiheiden tiedostamisella, suojelemisella ja tukemisella. Yhteiskunnan tarkoitus on tarjota tasavertaisia tukipalveluita, jotka edistävät lapsen kehitysvaiheita ja lapsen hyvää terveydentilaa. Lapsiperheille suunnatun terveystiedon ja elämäntaidon hallinnan avulla voidaan vaikuttaa lasten ja heidän vanhempiensa terveyskäyttäytymiseen. (Lapsiasiainvaltuutettu 2016, 7-8.)

Suomen yhteiskunnallisten rakenteiden ansioista lapsiperheiden terveyden edistäminen mahdollistuu usein perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa moniammatillisen yhteistyön keinoin. Lasten terveyden ennaltaehkäisevä seuranta toteutuu perusterveydenhoidossa äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluina. Erikoissairaanhoidossa päivystys-vuodeosasto- ja poliklinikkatoiminta vastaavat lapsiperheiden terveyden edistämisestä. Kolmannen sektorin järjestötoiminta edesauttaa monipuolistamaan palvelujärjestelmää. Palveluntarjoajien terveyden edistämisen työmenetelmät ovat jatkuvassa muutoksessa, koska yhteiskunta on muuttuva kokonaisuus ja kehitys on väistämätöntä.

Yhteiskunnallisella tasolla terveyden edistäminen vaatii terveysalan työntekijöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja ammattitaidon uudistamista, joka perustuu näyttötutkimuksiin. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola, 2008, 80-152.)

Lapsiperheiden terveyden edistäminen tapahtuu yhteisötasolla osallisuuden ja osallistumisen avulla. Osallisuus tarkoittaa positiivista mieltymystä yhteisöön, ja siihen vaikuttavat yhteisöstä saatu tuki, yhtenevä kohtelu asiakaskohtaamisissa ja erilaisten ajatuskantojen hyväksyminen. Lapsiperheiden osallistuminen on yhteisössä tekemistä ja toimimista, johon vaikuttaa vanhempien ja yhteisön asiantuntijoiden vuorovaikutuksen onnistuminen. Mahdollistamalla lapsiperheiden osallisuus ja osallistuminen vaikutetaan lapsiperheiden voimavarojen kasvuun. (Pietilä 2012, 131-136, 139.)

Sirviö toteutti vuonna 2006 tutkimuksen terveysalan työntekijöille siitä, mikä edesauttaa alle kouluikäisten lapsiperheiden terveyden edistämistä. Lapsiperheiden terveyden edistämiseen vaikuttavat vanhemman vastuullinen roolikäyttäytyminen, vanhemman tietoinen läsnäolo, perheen erilaisten tilanteiden kriisivalmius ja lapsen kasvua lujittava ympäristö. Lapsiperheiden terveyden edistämistä voidaan tämän tutkimuksen mukaan toteuttaa huomioimalla asiakkaiden elämänkokemukset ja lisäämällä vanhempien osallisuutta perheiden hyvinvointia koskevissa asioissa. (Sirviö 2006, 67- 93.)

Tutkimuksen mukaan osallisuus terveyden edistämisen asioissa toteutuu neljällä osaamistasolla. Osallisuustasot ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Osallisuuden mukanaolo merkitsee asiantuntijavallan alla olemista, ja siinä vuorovaikutus ei ole aktiivista. Osatoimijuus tarkoittaa vanhemman aktiivisempaa roolia käsitellessä uutta terveystietoa, mutta kriittisyys annettuun tietoon vielä puuttuu. Sitoutumisen tasolla vanhempien toimintaa ohjaa terveyden edistämisen tiedostaminen. Vastuunoton osaamistasolla vanhemmat ovat rohkeita hyvinvoinnin toteuttajia ja sitä ohjaa voimavaralähtöinen ajattelu. Terveysalan työntekijöiden mukaan terveyden edistämisen asiantuntijatiedon jakaminen koetaan lapsiperheille tärkeäksi asiaksi, ja asiakaskohtaamiset pyritään pitämään vuorovaikutuksellisesti positiivisina. (Sirviö 2006, 67- 93.)

Okkonen tutki vuonna 2004 itäsuomalaisten leikki-ikäisten 5 - 6- vuotiaiden lasten, heidän vanhempiensa ja terveys- ja sosiaalialan asiantuntijoiden käsityksiä hyvästä terveydestä ja terveyden edistämisestä. Leikki-ikäiset ymmärsivät hyvän terveyden käsitteen elinvoimaa antavana voimavarana ja tyytyväisyyden tunteena. Hyvä terveys koetaan kivuttomana olotilana, ja silloin pystytään toimimaan tavallisesti. Lasten vanhemmat pitivät lasten terveyden edistämistä tärkeänä asiana, ja se on heidän velvollisuutensa lasten kasvattajana. Vanhemmat kokivat, että lasten terveyttä edistetään perustarpeiden täyttämällä, kuten riittävällä unella, ravinnolla, rentoutumisella ja leikillä. Kotona koettiin leikki perheenjäseniä yhdistävänä tekijänä. Asiantuntijoiden mukaan leikki on hyvin tärkeä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen muovaava tekijä. Leikki auttaa lasta prosessoimaan psyykkisiä ja fyysisiä asioita. Tutkimuksen mukaan leikki-ikäinen lapsi kykenee itsekin sisäistämään terveyden edistämistä aikuisten tukemana. Leikki-ikäinen lapsi on kykenevä osallistumaan oman elämänsä terveyden edistämiseen tunneajatus- ja toimintatasolla. (Okkonen 2004, 61-105.)

Lapsiperheiden elämäntilanne, asuinympäristö, yhteisö, kulttuuri sekä koulutus- ja ansiotulotaso vaikuttavat terveyteen ja terveyden edistämisen toteutumiseen. Nykyaikainen muutos kiireelliseen elämäntapaan vaikuttaa heikentävästi yhteisöllisyyteen sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen, ja näin ollen terveyden edistämälle muodostuu haasteita. Yhteisöllistä osallisuutta parantavat myönteinen sosiaalinen vuorovaikutus, yhteenkuuluvuuden tunne ja yksilöiden laaja tukiverkoston olemassaolo. (Pietilä ym. 2008, 36-53.)

3 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus

3.1 Kiintymyssuhde

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa, miten kiintymyssuhde on muodostunut. Kiintymyssuhdeteorian kehittäjien M. Ainsworthin ja J. Bowlbyn mukaan kiintymykseen vaikuttavia tekijöitä ovat suhteen kestävyys,

kiintymys kohdennetaan yksilöllisesti tiettyyn ihmiseen, suhde on tunnepitoisesti merkityksellinen, suhteessa pidetään kommunikoinnista huolta, väliaikainen ero aiheuttaa ahdistusta, ja suhteelle on ominaista, että kaivataan toiselta ihmiseltä lohduttavaa ja oloa eheyttävää reaktioita. (Hughes 2011, 19.)

Vanhemman ja lapsen välinen turvallinen kiintymyssuhde edistää lapsen fysiologisten ja emotionaalisten säätelyjärjestelmien toimintaa. Turvallinen kiintymyssuhde edesauttaa itseluottamuksen, myötätunnon, sosiaalisten taitojen, voimaantumisen, ongelmaratkaisutaitojen, leikillisyyden, älyllisen kehityksen, kommunikointitaitojen ja omanarvontunteen kehittymisessä. Turvallinen kiintymyssuhde alkaa ennen kouluikää, ja sen muovaantuminen jatkuu läpi lapsuuden siirtyen nuoruuteen. (Hughes 2011, 20.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi kiintyy häntä hoivaaviin ihmisiin, ja kiintymys luo lapselle turvallisen tunnesiteen. Lapsi hakee turvaa kiintymyskohteelta uhkaavissa tilanteissa ja samalla jäsentää omaa tunnekäyttäytymistään muuttuvissa tilanteissa. (Rusanen 2011, 27-35.)

Kiintymyssuhteen laatuun vaikuttaa lapsen ikä. Lapsen kiintymysmuodostuminen on herkimmillään puolen vuoden iästä viidenteen ikävuoteen saakka. Vastasyntyneillä lapsilla läheisyys ja turvallisuus ovat ensisijaisesti selviytymiskeino. Vuoden iässä käyttäytyminen muuttuu säädellymmäksi ja läheisydessä pystytään tekemään irtiottoja. Kolmen vuoden iässä kiintymyssuhteessa tärkeimpänä olevan henkilön jatkuvaa läsnäoloa ei aina tarvita, koska silloin kehittynyt turvallisuuden tunne pysyy tasaisena. Kuitenkin saavutettu turvallisuuden ja kiintymyksen olotila on altis muutoksille aina viiteen vuoteen asti. (Rusanen 2011, 27-35.)

Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde voi olla myös turvaton, jolloin kiintymisen ei edistä lapsen kehitystä suotuisalla tavalla. Turvattomassa kiintymyssuhteessa esiintyy välttelevää, epämääräistä ja reagoimatonta kiintymyssuhdetta. Lapsi voi reagoida kiintymyksen kohteeseen välttelevästi, jolloin lapsi kokee vanhempien merkityksen vähäisenä ja korostaa omaa itseluottamusta ja kykyä pärjätä. Välttelevä kiintymyssuhde saa lapsessa aikaan tunteiden itsesäätelyjärjestelmän aktivoitumisen ja voimakkaan hädän tuntemuksen. (Hughes 2011, 21-22.) Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsen ja vanhemman välinen kommunikointi on vähäelkeistä, koska lapsi kokee turvattomuutta (Rusanen

2011, 66). Toinen kiintymyssuhteen muoto on reagoiva, mutta epämääräinen. Epämääräisessä kiintymyssuhteessa lapsi korostaa vanhempien luottamuksen merkitystä ja vähättelee omaa itseluottamusta ja kykyä pärjätä. Kiintymyssuhteen kolmantena muotona on reagoimaton eli jäsentymätön suhde. Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa lapsi ei luota itseensä eikä vanhempiinsa. Jäsentymätön lapsi kaihtaa stressitilanteita, koska itseluottamus ja ihmissuhdetaidot ovat vajavaisia. Jäsentymättömän kiintymyssuhteen kokeneelle lapselle voi tulla lapsuus- ja aikuisajan häiriöitä ja ongelmia. Vaikeudet voivat esiintyä käytöshäiriöinä, ahdistuksena, vihamielisyytenä, pitkäjänteisyyden puuttumisena, yliaktiivisuutena, masennuksena ja persoonallisuuden hajanaisuutena. (Hughes 2011, 21-22.)

Kiintymyssuhdeteorian perusteella voidaan todeta, että lapsuusaikaiset kiintymiskokemukset muovaavat lapsen minäkäsitystä ja lapsen sisäisiä käyttäytymissäätelyjärjestelmiä. Kiinnittymisen ja vuorovaikutuksen kehityksen muutoksiin vaikuttavat lapsen luonne, tilannereagointikyky ja tulevat ihmissuhteet. (Launonen 2007, 19.) Yhdysvalloissa on tutkittu vuonna 2005 lastenkoti-lapsia, jotka on syntymässään otettu huostaan ja puolentoista vuoden iässä adoptoitu, ja heitä on verrattu lapsiin, jotka ovat saaneet kehittyä kotioloissa. Huonoissa olosuhteissa olleiden adoptoitujen lasten virtsatutkimuksissa todettiin arginiini-vasopressiini- ja oksitosiini pitoisuuksissa laskua vertaislapsiryhmään nähden. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että puutteellinen hoiva torjuu arginiini-vasopressiini- ja oksitosiinin tuotantoa. Näin ollen stressitaso elimistössä kohoaa ja sosiaalisten suhteiden muodostaminen vaikeutuu. (Wisner- Fries, Ziegler, Kurian, Jacoris & Pollak 2005.)

3.2 Vuorovaikutuksen muodostuminen

Miellyttävä elämä perustuu vuorovaikutukselle, joka voi olla tiedostamatonta tai tiedostettua. Tiedostamaton vuorovaikutus on käyttäytymisen sisäistä huomiointia ja ymmärtämistä. Tiedostettu vuorovaikutus on kommunikointia ympäristökäyttäjien kanssa, ja se tapahtuu viestinnän avulla. Viestintätapoja ovat sanaton ja sanallinen viestintä. Viestintätapojen avulla heijastetaan tunteita, mielipiteitä ja

haluja siten, että niihin reagoidaan välillisesti tai välittömästi. Viestintätapoja ovat puhe, kirjoitus, kosketus, ilmeet ja eleet. Viestintätavoista tehokkaimpia ovat puhe ja kirjoitus. Vastasyntynyt ei vielä osaa käyttää puhetta kommunikointiin, mutta toimii vuorovaikutuksellisesti häntä hoivaavien ihmisten kanssa. Fyysisen kehityskaaren kautta kehittyvä puhe tukee vuorovaikutusta ja ymmärretyksi tulemisen tarvetta. Vuorovaikutuskeinoista kosketus auttaa ihmistä selviytymään kaikissa elämäkaarellisissa tilanteissa, koska se on varhaisempia vuorovaikutuskeinoja, mitä ihminen on oppinut. (Launonen 2007, 6-9.)

Tehokkaimpia tapoja tukea lapsen hyvinvointia ja kehitystä on luoda turvallinen ja luottava kiintymyssuhde lapseen. Varhaisen vuorovaikutuksen huomiotta jättäminen voi aiheuttaa haittaa lapsen kiintymyssuhteessa ja lapsen aivojen toiminnallisissa säätelyjärjestelmissä. Kosketus on voimakas kommunikointitapa, joka samalla viestii tunteita ja edistää sosiaalisten suhteiden muodostumista. Kosketuksella on tärkeä rooli vanhemman ja lapsen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteiden muodostumisessa ja tukemisessa. (Mäkelä 2005, 1547-1548.) Kuulo- näkö- tunto- ja liikeaisti ovat aktiivisessa osassa vuorovaikutuksen ja viestinnän kehitysprosessissa. Lapsen mahdolliset kehitys- ja aistivammat sekä aistiyliherkkyys vaikuttavat haasteellisesti lapsen ja vanhemman kykyyn muodostaa vuorovaikutussuhdetta. Lapsen kehitys- ja aistivammat eivät ole este vuorovaikutukselle, vaan puuttuvaa aistia koetetaan korjata tai vuorovaikutukseen käytetään toimivampaa aistia. Kosketus toimii monesti kehitys- ja aistivammaisten lasten vuorovaikutuksen tukena, ja se kehittää lapsen hahmottamiskykyä. (Launonen 2007, 59-62.)

Vanhemman ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Lapsen fyysiseen ja henkiseen kehityskasvuun vaikuttavat lapsen koetut tunnepitoiset, tiedolliset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset kokemukset. (Hughes 2011, 19.) Tutkimusten mukaan ihmisen vuorovaikutuksellisuus ilmenee kosketuksen ja tunteiden kautta. Ihmisyys perustuu yhteisöllisyyteen ja vuorovaikutuksen mahdollisuuteen. Yhteisön ja ihmiskontaktien vuorovaikutuksellinen puuttuminen vaikuttaa ihmisen kehitykseen haitallisesti. Lapsen kehityksessä vuorovaikutuksen ja kosketuksen puuttuminen näkyy lapsen turvattomuuden tunteena, jäykkänä käyttäytymisenä, välinpitämättömyytenä, surullisuutena, aloitekyvyttömyytenä ja univaikeuksina. Kosketuksen puute

näyttäytyy myös fyysisinä ongelmina, kuten lapsen paino-ongelmina ja infektiotautisairauksina. (Herrala ym. 2011, 71.)

3.3 Vuorovaikutuksen tukeminen

Yhteiskunnan tukirakenteiden näkökulman mukaan perusterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi eri järjestöt tukevat lapsiperheiden tarpeita ja ennaltaehkäisevät toiminnallaan perheiden vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdehaasteiden kasaantumista. Perusterveydenhuollon neuvolapalveluiden käyttäjät kokevat vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeänä asiana. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhemmuutta tuetaan ja mahdolliset lapsuuden vuorovaikutus haasteet huomioidaan. (Pietilä ym. 2008, 173.) Perheiden vuorovaikutushaasteita täytyy terveydenhuollossa yksilöllisesti arvioida, seurata ja kuntouttaa (Launonen 2007, 102).

Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on tutkimustulosten perusteella symbioottinen tila. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat lapsen kehitykselliset valmiudet, tarpeet ja haasteet. Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta voidaan tukea kodin, neuvolan, päiväkodin ja koulun yhteistyöllä. Yhteistyön kautta eri osapuolet ovat tietoisia lapsen kehityksestä ja mahdollisista ongelmista. Lapsen kehityksen korjaus tapahtuu mahdollisesti erityisen tuen arvioinnilla eri ammattikuntien toimesta. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat arjen kiireiden vievän tilaa lapsen huomioimiselta. Elämäntilanteiden kiireys näkyi vanhemmissa väsymyksenä ja mielialan laskuna, jolloin lapsen halu vuorovaikutukselle jäi huomioimatta. Vanhemmat kokivat, että lapsen kanssa yhdessä tekeminen tuki vanhemmuutta ja lapsen kehitystä. (Neitola 2011, 221-224.)

Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta voidaan tukea myös perheiden ja yhteisöjen arvokasvatuksella, koska hyvä vuorovaikutus vaatii ihmisen arvostamista ja niiden taustalta löytyvät yksilölliset arvot. Arvokasvatus edistää perheiden hyvinvointia ja lapsen kasvua ja kehitystä. Perusarvot, kuten elämän arvostus, sen varjeleminen sekä yksilöllisen koskemattomuuden suojaaminen ovat

jokaisen perusoikeuksia. Perusarvojen pohjalta lapsi oppii toimimaan rakentavasti ja rakentamaan omaa arvomaailmaansa. Lapsen tasapainoinen turvallisuuden tunne tulee lasta arvostavasta vuorovaikutuksesta ja yhdessäolosta. Aikuisen tietoinen läsnäolo rauhoittaa lasta ja vahvistaa lapsen turvallisuuden tunnetta. (Pupita-Mattila 2011, 67-119.) Vanhemman hyvät viestintätaidot ja tunneilmaisuus tukevat lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tasapainoisen vanhemman myönteinen tunneilmaisuus auttaa lasta omien tunteidensa hallinnassa. Lapsen heilahtelevat tunneilmaukset tarvitsevat aikuisen eläytymistä, mutta samalla rauhoittamista, etteivät lapsen tunteet käy sietämättömiksi. Lapsen kasvaessa keskushermoston kehitys auttaa lasta omien tunnekokemusten hyväksymisessä ja läpikäymisessä. Lapsen vuorovaikutukseen vastaaminen kokonaisvaltaisesti lisää kiintymyssuhteen rakentumista. Aikuinen voi tukea lapsen tunteiden käsittelyä läsnäololla, sylissä pitämisellä, silityksellä ja mahdollistamalla lapselle leikki- ja rentoutumishetkiä. (Mäkelä 2005, 1547.)

4 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitys

4.1 Myöhäisleikki-ikäisen fyysinen kehitys

Leikki-ikäinen tarkoittaa varhaisleikki-ikäistä ja myöhäisleikki-ikäistä lasta. Varhaisleikki-ikäiset ovat 1-3- vuotiaita ja myöhäisleikki-ikäiset ovat 3-6 vuotiaita lapsia. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen fyysisessä kasvussa korostuu lapsuusajan fyysisten piirteiden muuttuminen. Varhaisleikki-ikäisen pyöreä vatsa häviää, pituutta tulee lisää ja liikkumisen taidot karttuvat. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen karkea- ja hienomotoriset taidot kehittyvät huomattavasti verrattuna 1-3- vuotiaisiin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 47.)

Kolmivuotiaan fyysistä karkeamotorisia kehitysvaiheita harjaannuttavat juoksu, yhdellä jalalla seisominen ja apupyöräisen polkupyörän ajaminen. Kolmivuotias osaa jo hyppiä molemmilla jaloilla ja portaissa ylös meno onnistuu jo vuoroaskelin. Kolmivuotiaan hienomotoriset taidot karttuvat sorminäppäryyden avulla. Ikä-

tasoisia hienomotorisia harjoitustaitoja ovat kynäote, ympyrän ja viivan piirtäminen sekä onnistuminen itsenäisesti vaatetuksen laitossa ja riisuuntumisessa. Neljävuotiaan karkeamotorisia taitoja ovat hyppiminen yhdellä jalalla ja portaiden alas meno vuoroaskelin. Hienomotorisia taitoja ovat kengännauhan pujotus kenkään, napin kiinnilaitto ja neliön piirtäminen mallista. Palapelien teko edistää hienomotoristen taitojen kehittymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 48-49.)

Viisivuotiaan liikkuminen on ketterää ja monipuolista. Karkeamotorisiin taitoihin kuuluvat apupyörättömän polkupyörän ajo, kiipeilytaidot sekä luistelun ja hiihtämisen hallitseminen. Hienomotorisia taitoja ovat saksien omatoiminen käyttö, oman nimen kirjoitus ja ihmisen piirtäminen. Kuusivuotias on jo saavuttanut motorisen kehityksen perusvalmiudet. Nopea fyysinen kasvu vaikeuttaa hetkellisesti liikkumista, mutta tasoittuu seitsemään ikävuoteen mennessä. Hienomotoriset kädentaidot ovat hyvät, ja kuusivuotias osaa kirjoittaa kirjaimia. (Storvik-Sydänmaa yms. 2013, 48-49.)

4.2 Myöhäisleikki-ikäisen kognitiivinen kehitys

Lapsen kognitiivinen kehitys tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ja se tarkoittaa edistymistä tiedonkäsitteilytoiminnoissa. Kognitiivisia toimintoja ovat havainnointikyvyn ja suunnitelmallisuuden hallitseminen, muistaminen, oppiminen, kielen moninaistuminen, tarkkaavaisuus sekä ongelmanratkaisukyvyn ja päätöksenteon osaaminen. Lapsen kognitiiviseen kehitykseen vaikuttavat geeniperimä, ympäristö ja lapsen omat mielenkiinnon kohteet. Positiivinen vuorovaikutussuhde ja lapsen tunneilmaisun tukeminen edistävät kognitiivista kehitystä. Kognitiivisen kehityksen perustana toimii ajattelun kehitys. Leikki-ikäisen lapsen ajattelun kehitys on voimakkainta 2-4-vuotiaana, jolloin kielellinen kehitys edistyy paljon. Kielellisen kehityksen avulla vuorovaikutuksesta muodostuu merkityksellistä ja tarkoituksellista. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 33.)

Kognitiivista kehitystä edistää kielen hallitseminen. Lapsen kielellinen kehitys myöhäisleikki-ikäisessä on suurta. Kolmivuotias puhuu viiden sanan lauseita, ja oppii joka päivä uusia sanoja. Satujen maailma on hyvin kiehtova kolmivuotiaasta ja 3-

4-vuotias elää sadun ja leikin maailmassa hyvin voimakkaasti. Satujen avulla rikastutetaan kielen käyttöä. Kyselyikä neljävuotiaana edistää lapsen ymmärrystä ja hahmottamista. Neljän vuoden jälkeen lapsen itsetietoisuus, todellisuudentaju ja mielikuvitus lisääntyvät. Viisivuotias elää mielikuvituksen rikastamassa todellisessa maailmassa, ja mielikuvituspelot ovat arkipäivää. Viisivuotias hallitsee jo kielellisesti taivutusmuodot, ja kielen käyttö on verbaalisesti laajaa. Kuusivuotias alkaa hahmottaa käsitteitä ja miettii syy-seuraussuhteita. Kuusivuotias käyttää itseilmaisussaan pitkiä lauserakenteita ja on viehättynyt kirjoittamiseen ja lukemiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49-51.)

4.3 Myöhäisleikki-ikäisen sosiaalis-emotionaalinen kehitys

Neitolan (2011) tekemässä väitöskirjassa on kuvattu lapsen sosiaaliseen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaaliseen kehittymiseen vaikuttavat persoonan omat voimavarat, vanhempien ja ympäristön vaikutus, sosiaalinen herkkyyys luoda ihmissuhteita, tunnekäyttäytyminen ja tunnesäätely. Sosiaalinen kehittyminen vaikuttaa käyttäytymistapaan ja kykyyn muodostaa rakentavia sosiaalisia ihmissuhteita. Myöhäisleikki-ikäisten lasten huoltajille toteutetun kysely- ja haastelututkimuksen perusteella todettiin, että vanhemmat vaikuttavat lasten sosiaaliseen kehitykseen suorasti ja epäsuorasti. Vanhemmat vaikuttivat suorasti lapsen sosiaaliseen kehitykseen omalla käyttäytymisellään, asenteillaan, omilla voimavaroillaan, kulttuurillaan, asuinympäristöllään sekä vanhempien mahdollisilla parisuhde- ja mielenterveysongelmilla. Lapsen sosiaaliseen kehitykseen vaikuttivat myös koulu ja ystäväpiiri. Vanhemmat vaikuttivat epäsuorasti lapsen sosiaaliseen kehitykseen sosioekonomisen tason eli koulutus- ja tulotason, ammatin ja työllisyystilanteen kautta. (Neitola 2011, 17-35, 144-147.)

Lapsen sosiaalinen kehitys tarkoittaa persoonan vuorovaikutuksellista kehittymistä yhteisöjen jäseneksi. Yksilön varhaislapsuus, persoonallinen herkkyyys ja kiintymyssuhteet vaikuttavat tunteiden itsesäätelyn ja ihmissuhteiden rakentamisen onnistumiseen (Nurmiranta ym. 2009, 45.) Myöhäisleikki-ikäisen kokonaisvaltaista kehitystä edistävät yhteisössä osallistuminen ja muiden lasten kanssa

oleminen. Yhteisöllisyyden avulla lapsi oppii vallitsevaa kulttuuria normien ja arvojen kautta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52.) Sosiaaliseen kehittymiseen vaikuttaa lapsen tunnekkäyttäytyminen ja vuorovaikutustaidot. Myönteinen kiinnittymissuhde edistää lapsen sosiaalisia taitoja. Myöhäisileikki-ikäisen toiminta perustuu mallista oppimiselle, johon kasvattajat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa. (Vilèn, Vihunen, Vartiainen, Sivèn, Neuvonen & Kurvinen 2006, 156.)

Lapsen sosiaalinen kehitys on yhteydessä kielen, ajattelun ja motoristen taitojen karttumisen kanssa. Sosiaaliset perustaidot kuten kuuntelutaito, itseilmaisu ja vuoron odottaminen alkavat vahvistua 2-4-vuotiaalla lapsella. Lapsen mielikuvitus, pelot ja uhmakkuus lisääntyvät kolmen ikävuoden tienoilla, joten lapsen sosiaalinen kehitys vaatii aikuisen tukea ja läsnäoloa. Lapsen sosiaaliset taidot ja vastavuoroisuus karttuvat laajemmiksi neljävuotiaasta lähtien. Neljävuotias lapsi taitaa kehumisen, asioiden jakamisen ja myötätunnon merkityksen. Viisivuotiaana lapsi ymmärtää jo käyttäytymisääntöjä, mutta käyttäytymiseen vaikuttavat vielä lapsen vaihtelevat tunteet. Kuusivuotias aloittaa sosiaalisen itsenäistymisen, ja se näkyy rajojen hakemisena ja kavereiden tärkeytenä. Leikki-ikäisen sosiaalisen toiminnan perustana on persoonallisuuden kehitys. Lapsi ymmärtää sosiaalisen kehityksen avulla, että omalla tahdolla saavutetaan itselle tärkeitä asioita. Lapsen sosiaalinen vuorovaikutus kehittyy myös leikkien avulla. Lapsi ymmärtää leikin kautta ympäristöä ja ihmisten toimintatapoja. Leikin avulla lapsi harjoittaa mielikuvitusta ja käsittelee tunteitaan. (Nurmiranta ym. 2009, 57-59.)

5 Kosketuksen vaikutus lapsen kehitykseen

5.1 Kosketusaisti

Ihminen kokee kosketuksen kosketusaistin avulla, ja siihen tarvitaan olennaisesti ihoa. Ihon toiminta perustuu ihokerroksiin, ja ihokerroksia ovat epidermis eli orvaskesi, dermis eli verinahka ja subcutis eli ihonalaiskudos. Iho suojaa kehoa liiallisilta lämpötiloilta, ja se torjuu nesteen haihtumista kehosta. Ihon suojana toi-

mivat ihokarvat ja ihon pinnalla oleva rasvakerros. Ihon lämmönsäätelyä edistävät hikoilu ja verenkierron nopeutuminen. Ihon toiminta tukeutuu aistireseptoreihin, jotka havaitsevat ihon kosketuksen, kivun, lämmön ja paineen muutokset. (Suomen virtuaaliyliopisto 2006.)

Ihmisen suurin orgaanin elin on iho, joka toimii ulkoisen ja sisäisen maailman tulkitsijana. Iholla on tässä tulkitsijan tehtävässä apukeinoja, jotka muodostavat suojan erilaisia stressitekijöitä vastaan. Ihoon vaikuttavia tekijöitä ovat auringon ultraviolettisäteily sekä mekaaninen, kemiallinen ja biologinen toiminta. Ihon monipuolinen toiminta mahdollistuu sisäisen tuntojärjestelmän avulla. Iho ja tuntojärjestelmä mahdollistavat tuntoaistin käytön. Ihon toiminta edistää elimistön sisäistä homeostaattista tasapainoa, vaikuttaa verenkiertoon sekä lihaksien ja hermojen toimintaan. Iholla on suuri rooli immuunipuolustus- ja umpieritysjärjestelmässä sekä tunneilmaisun tasapainottamisessa. (Hertenstein & Weiss 2011, 3.)

Iholla tuntuvat kosketus, lämpö, kipu tai painetuntemus siirtyvät ihon tuntohermojen kautta tietoa käsitteleville sensorisille reseptoreille, jotka välittävät tiedon eteenpäin keskushermostolle. Ihon erilaisten reseptorien avulla keho kykenee erottamaan ihon lämpötilaerot, hellän sivelyn ja lujan kosketuksen. Tuntoviesti kulkeutuu ihon reseptoreista selkäyttimeen ja sieltä keskushermostoon. Keskushermostosta tuntoviesti kulkeutuu tuntokeskukseen ja sieltä aivokuoren sensoriselle alueelle. Vastaanotettu tuntoviesti prosessoidaan ja käsitellään aivokuoressa. Sieltä tieto lähetetään kehon eri osiin, miten reagoidaan sen hetkiseen tilanteeseen. (Moberg 2007, 55–56.)

5.2 Kosketuksen säätelyjärjestelmä

Ihmisen toiminta pohjautuu kehon, mielen ja ympärillä olevan ympäristön jatkuvaan yhteistyöhön, jonka tarkoitus on luoda ihmisen ympärille tiedostamatonta vuorovaikutuksellista tasapainoa. Fysiologisiin valintoihin vaikuttavat niin ympäristötekijät, kehon sisäiset toiminnot kuin saadut ulkoiset ärsykkeetkin. Ulkoisista

ärsykkeistä kosketus toimii sisäisen rauhoittumisjärjestelmän tehokkaana aktivoijana. Ihmisen elimistön monipuoliset säätelyjärjestelmät auttavat ihmistä puolustautumaan ja tarvittaessa myös rauhoittumaan. (Moberg 2007, 19–28.)

Rauhoittumisjärjestelmän ja pako- ja taistelureaktion toiminta perustuu keskushermoston ja ääreishermoston impulssiviestien toimintaan. Aivoista lihaksille, iholle ja elimille lähteviä hermoratoja kutsutaan motorisiksi hermoiksi. Viestejä tuovat hermot ovat sensorisia hermoja eli tuntohermoja. Lisäksi on olemassa autonominen hermojärjestelmä, johon kuuluu tahdosta riippuvaisia ja riippumattomia hermojärjestelmiä. Autonominen hermojärjestelmä kontrolloi monien sisäelinten, hengityksen ja suoliston toimintaa. Autonominen hermosto jakaantuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto aktivoituu liikkumisen ja taistelu- ja pakoreaktion yhteydessä, jolloin sydämen syke kiihtyy. Parasympaattisen hermoston toiminta vahvistuu rentoutumisen yhteydessä, jolloin rauhoittumisjärjestelmä pääsee toimimaan. (Moberg 2007, 45–55.)

Rauhoittumisjärjestelmä vaikuttaa ihmiseen positiivisesti, kuten vähentää stressiä, antaa rauhallisemman olotilan ja lisää oksitosiinihormonin eritystä. Rauhoittumisjärjestelmää muovaava tekijä on oksitosiini, joka toimii hormonina verenkierrossa ja aivoissa hermoverkoston välittäjäaineena. Sukupuolesta riippumatta oksitosiinia vapautuu ihmisessä kosketuksen reaktiona. Kosketus, rentoutuminen ja rauhoittuminen edistävät oksitosiinin eritystä ja sitä kautta vähentävät stressihormonin kortisolien tuotantoa. Rauhoittumisjärjestelmän avulla verenpaine laskee, kortisoli-hormonituotanto hidastuu, vatsantoiminta vilkastuu ja verenkierto suurentuu iholla ja limakalvoilla. Rauhoittumisjärjestelmän toimintojen avulla rentoutuminen mahdollistuu. (Moberg 2007, 19-28, 36–40.)

Rauhoittumisjärjestelmää ja oksitosiinihormonin eritystä ohjaavat aivoissa hypotalamus ja aivolisäke. Hypotalamus ohjailee sydämen ja ruuansulatusjärjestelmän toimintaa sekä säätelee aivolisäkkeen hormonien tuotantoa. Aivolisäke tuottaa esimerkiksi kasvuhormonia, stressihormonia, vasopressiiniä ja oksitosiinia. Hypotalamuksen kanssa yhteistyötä tekee myös manteliumake, jossa sijaitsee vahvojen tunteiden käsittelyjärjestelmä, joka vaikuttaa taistelu- ja pakoreaktion aktivoitumiseen. (Moberg 2007, 60–63.)

Stressihormonia erittyy tilanteissa, joissa ihminen tuntee voimakkaita ja ahdistavia tunteita, esimerkiksi pelkoa, tai fyysisiä oireita, kuten kylmyyttä. Voimakkaat tunteet aktivoivat vaistonvaraisen taistelu- ja pakoreaktion. Taistelu- ja pakoreaktion aikana tehostuu autonomisen hermojärjestelmän sympaattinen osa. Taistelu- ja pakoreaktio saa aikaan noradrenaliinin, adrenaliinin ja kortisolin erittymistä verenkiertoon. Stressitilanteessa sydämen syke nousee, kortisoli-hormonituotanto kohoaa, maksa vapauttaa glukoosia mahdollistaakseen kehon lihasten energiapitoisen toiminnon, hengitystiheys lisääntyy ja silmien pupillit laajenevat. (Moberg 2007, 36–40.)

Rauhoittumisjärjestelmän ja oksitosiinin vaikutuksien ymmärtämisen tueksi on tehty useita eläintutkimuksia. Tehdyissä eläintutkimuksissa on tehostettu oksitosiinipistoksien avulla rottien omaa oksitosiinihormonituotantoa. Tutkimuksissa on todettu, että oksitosiini lisää rottien rauhallisuutta, vähentää ahdistusta ja vihamielisyyttä, lisää läheisyyttä, nopeuttaa nukahtamista, vähentää kipua, alentaa verenpainetta, nopeuttaa haavojen parantumista, tasapainottaa nesteiden poistumista kehossa, alentaa stressihormoni kortisolin eritystä, kiihdyttää kasvuhormonin toimintaa, lisää sosiaalista kanssakäymistä, kasvattaa seksuaalisuutta ja lisää huolehtivaisuutta jälkeläisiä kohtaan. Eläinkokeiden avulla tiedetään myös, että oksitosiinituotannon avulla synnytyksessä kohtu supistelee paremmin ja se edistää maidon eritystä. Eläintutkimuksien avulla tutkijat ovat kyenneet ymmärtämään oksitosiinin vaikutuksia myös ihmisessä. Tutkimuspäätelmien mukaan ihmisen oksitosiinin erityis ja sen vaikutukset ovat samankaltaisia kuin eläimillä. (Moberg 2007, 80–96.)

5.3 Kosketuksen vaikutukset

Kosketus auttaa tunteiden ilmaisussa, ja samalla ihmisten väliset tunnesiteet vahvistuvat. Kosketuksen avulla välitetään toisille ihmisille tietoa sanattomana viestinä läheisistä suhteista ja yhteenkuuluvuudesta. Kosketuksen taustalta löytyy myös monia kulttuurisia käytänteitä, joita säätelevät yksilölliset ja yhteisölliset normit ja eettiset asenteet. (Moberg 2007, 127-128.) Kosketuksen vaikutukset

ovat kaikilla ihmisillä fysiologisesti samat, mutta kosketuskulttuuri vaikuttaa kosketuksen tunnevoimakkuuteen. Koskettelutapa, koskemattomuus ja kivunsietokyky ovat yksilöllisiä oikeuksia, joita kuitenkin kosketuskulttuuri säätelee. Suomessa vieraiden kosketus tapahtuu monesti kättelyn kautta, jolloin muunlainen kosketus jää läheisten ja perheen tavaksi näyttää intiimejä tunteita. Vähäkosketuskulttuurisia maanosia ovat Pohjois-Eurooppa, Suomi mukaan lukien ja Pohjois-Amerikka. Etelä-Eurooppa on kosketusvapaampi maa, jossa poskisuudelmat ja vieraiden halaukset ovat arkipäivää. Kosketuskulttuurissa myös sukupuolella on merkitystä. Naisten keskinäinen kosketus on kaikissa kulttuureissa sallittavampaa kuin miesten keskinäinen kosketus. (Kinnunen 2013,16-26.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa toteutettiin kosketuksen säätelyjärjestelmän toimintaan perustuva internetkyselytutkimus Suomen, Englannin, Italian, Ranskan ja Venäjän kansalaisille. Ihmiskehon kosketuksen säätelyjärjestelmän toiminta perustuu sisäiseen kosketuskartan käyttöön. Sisäinen kosketuskartta mahdollistaa kosketuksen eri muodot ihmissuhteissa. Läheisissä ihmissuhteissa kosketus on vapaampaa ja kosketus tapahtuu alueellisesti kattavammin kuin kaukaisissa ihmissuhteissa. Kaikkien viiden maan kosketuskartat olivat hyvin samanlaisia, joten erilaisilla kulttuurilla ei tässä tutkimuksessa ollut merkittävää vaikutusta. Tutkimustuloksissa todetaan, että koskettaminen tapahtuu luonnollisesti, joten kosketuksen tarve on ihmisen sisäisen kehityksen aikaansaamaa ja se on sosiaalisten ihmissuhteiden rakentumisen ja toimivuuden perusta. Kosketus saa aikaan tunne-elämyksiä, ja kosketuskartan tulkinnan avulla voidaan todeta, että mitä enemmän mielihyvää kosketus tekee, sitä läheisempi ihmissuhteiden täytyy olla, että koskettamista sallitaan. Sosiaalisten suhteiden toimiminen läpi ihmiselämän vaatii usein ei-kielellistä viestintää, kuten kosketusta. Tutkimuksessa todetaan myös, että kosketuksen puutteesta voi seurata psykologisia ja somaattisia sairauksia. (Suvilehto, Glerean, Dunbar, Hari & Nummenmaa 2015.)

Suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan 36 tutkittavan mielestä lapsuuden kosketus koettiin usein myönteisenä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Lapsuuden kosketuskokemukset tuntuivat vastaajien mielestä turvallisilta ja mielekkäiltä. Ikääntyessä tutkittavien kosketuskulttuuri muuttui, ja nuoruudessa

kosketus oli enemmän kavereiden välistä ystävyyttä kuin oman perheen keskinäistä hellyyden osoittamista. Tutkittavat kokivat, että lapsuuden runsaat kosketuskokemukset vaikuttivat myönteisesti tuleviin elämänvaiheisiin. Aikuisiän kosketus koettiin tärkeänä asiana etenkin parisuhteissa, ja se vahvisti myönteisesti ihmisen itsetuntoa ja lievitti kosketuksen kaipuuta. (Koponen 2009, 71-90.)

Mobergin vuonna 2007 tekemän eläintutkimuksen perusteella on voitu todeta, että kosketuksen laadulla on vaikutusta siihen, millainen reaktio rotissa sen takia käynnistyy. Kovakourainen tai kipua tuottava kosketus vaikuttaa hereillä olevien rottien kipureseptorien kautta käyttäytymiseen, ja se näkyy hyökkäys-pakoreaktiona. Rauhallisella kosketuksella ja silittelyllä on saatu käynnistettyä eläimissä kosketus- ja lämpöreseptorien avulla rauhoittumisreaktio. Hellän kosketuksen avulla rotat muuttuivat rauhallisemmiksi. Kosketuksen myötä rottien verenpaine alentuu, mahan toiminta vilkastuu, kasvu nopeutuu, stressihormoni laskee ja sosiaalisuus lisääntyy. Eläintutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että ihmisten vaikutukset lempeään kosketukseen tai kipuun ovat oletettavasti samankaltaisia kuin eläimillä. (Moberg 2007, 115.)

Oxfordin yliopiston vuonna 2016 tekemässä tutkimuksessa on tarkasteltu äidin kosketuksen vaikutusta viisi-vuotiaiden lasten aivojen toimintaan. Tutkimustulokset paljastavat myönteisen yhteyden äidin kosketuksen ja lasten aivojen toiminnan tehostumisen välillä. Äidin kosketus vaikutti lasten aivojen oikean puoleiseen ohimolohkon poimuun ja vaikutus ulottui ohimolohkon kuorikerroksen yhdyskohtaan asti. Kosketuksen seurauksena lasten aivojen toiminnassa tehostui myös ohimolohkon, otsalohkon kuorikerroksen ja vasemman puoleisen aivosaaressa toiminta. Oxfordin tutkimus osoitti, että paljon äidin kosketusta saaneiden lasten aivot toiminnassa näkyi enemmän aktiivisuutta verrattuna vähän äidin kosketusta saaneisiin. Äidin kosketusta paljon saaneiden lasten aivojen toiminnassa näkyy tehostunutta toimintaa myös oikealla etuotsalohkon kuorella. (Brauer, Xiao, Poulain, Friederici & Schirmer 2016.)

Nämä tutkimustulokset tukevat sitä käsitystä, että lapsuusajan kokemukset saaduista kosketuksista muokkaavat ja kehittävät ”sosiaalisia” ja aktiivisia aivoja. Terminä ”sosiaaliset aivot” tarkoittaa aivojen hermostoverkkoa, joka yhdistää

saadun informaatiotiedon ja sosiaalisen maailman. Aivojen hermostoverkko yhdistää kiintymyksen toisiin ihmisiin, tunneherkkyyden omiin ja toisten tunteisiin, ajatuksiin, aikomuksiin ja kykyyn toimia mielekkäästi vuorovaikutuksellisessa maailmassa. Aivojen hermostoverkon toimintaprosesseissa yhdistyy myös tieto elävästä ja kuvitteellisesta maailmasta. Monet aivojen rakenteet, kuten takana sijaitseva ohimolohkon kuori, ohimolohkon kuorikerroksen yhdyskohta ja etuoslohkon kuori, vaikuttavat ”sosiaalisten aivojen” kehittymiseen. Tutkimustulokset osoittavat, että kosketus käynnistää aivoissa myös sosiaalisia ja emotionaalisia käsittelyjärjestelmiä. Mainittavia käsittelyjärjestelmiä ovat psyykinen toiminta, joka reagoi aistimuksiin, havaintoihin, muistiin ja tunteisiin, sekä empatiakyky ja toisten ihmisten tunteiden ymmärtäminen. (Brauer ym. 2016.)

Kosketusta on monenlaista. Voi koskettaa silitellen, kutitellen, painellen, hieroen, kiihottaen sekä satuttaen. Kaikilla kosketuksen muodoilla on oma vaikutuksensa. Kosketus voi tehdä hyvää tai ahdistaa. Kosketus on kokemuksena yleisesti ottaen myönteinen, mutta ajoittain siitä voi tulla henkinen rasite, joka voi kuluttaa voimavaroja. Hellä kosketus vähentää stressiä, ja luja kosketus lisää stressitasoa. Kosketusmuodoista hieronta on todettu tehokkaaksi tavaksi vähentää stressiä. Rentouttava kosketus auttaa vähentämään elimistön kortisolipitoisuuksia ja edesauttaa stressin laskussa. Rentouttava kosketus vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen pitkäjänteisesti siten, että aivojen oppimisen ja keskushermoston alueella tapahtuu rakentavaa kehitystä. (Mäkelä 2005, 1543.)

Rauhallisella ja lempeällä kosketuksella on ihmisessä monenlaisia vaikutuksia. Kosketuksen psyykkisiä vaikutuksia, joita koetaan iästä ja sukupuolesta riippumatta, on turvallisuuden ja rauhoittumisen tunne. (Moberg 2007, 122.) Avoimen ja turvallisen kosketuksen perustana ovat luottamus, arvostus ja halu huolehtia toisesta (Svennevig 2003,131). Kosketuksen avulla etenkin vanhemman ja lapsen välinen kommunikointiyhteyden ja vuorovaikutuksen muodostuminen helpottuu. Kosketus vaikuttaa fyysisesti myönteisellä tavalla lasten kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Kosketus edesauttaa lasten kasvua, koska kosketus tehostaa oksitosiinin eritystä, ja näin ollen kasvuhormoni toimii paremmin. (Moberg 2007, 117, 125.) Tästä on hyvä esimerkki vastasyntyneiden lasten ja keskosten kietominen usein kenguruhoitomenetelmänä äidin paidan alle paljasta ihoa vasten. Tällöin

äidin silittelevän kosketuksen avulla lapset rauhoittuvat ja sen seurauksena lasten paino alkaa kohota. (Mäkelä 2005, 1544-1545.) Käyttämällä erilaisia hierontamenetelmiä voidaan kaikenikäisillä ehkäistä kosketuksen puutteesta tulevia vaikutuksia, kuten hieronnalla voidaan lievittää stressiä (Moberg 2007, 138). Kosketus ja hieronta auttavat tutkitusti kouluikäisten lasten tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien oireita. Kosketus ja hieronta auttavat heitä rentoutumaan, keskittymään paremmin ja olemaan joustavampia muuttuvissa tilanteissa. (Maddigan, Hodgson, Heath, Dick, St. John, McWilliam-Burton, Snelgrove & White 2003.)

6 Satuhierontaa kosketuksen keinoin

6.1 Satuhierontamenetelmä

Satuhierontamenetelmä on lähtöisin suomalaisen satuhierontavalmennuksien kehittäjän Sanna Tuovisen ajatuksesta, että kosketus ja sadut edesauttavat lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti. Satuhieronnan arvoja ovat usko hyvyyteen, kunnioitus, yhteisöllisyys, mielihyvän tuottaminen, leikki ja inhimillisyys. Aikuisen ja lapsen välisessä satuhierontatilanteessa tarkoitus on olla kosketuksen avulla tietoisesti läsnä. (Tuovinen 2014, 7-9.)

Satuhieronnan taustalta löytyy vaikutuksia Rosen-terapiasta, Theraplaysta ja NPL:stä, joka tarkoittaa neurolingvististä ohjelmointia (Tuovinen 2014, 7-9). Rosen-terapiamenetelmä on kehittynyt fysioterapeutti Marion Rosenin avustuksella. Rosen-menetelmä on kehoterapiamuoto, jossa hoidetaan lihaksia pehmein ottein. Rosen-menetelmä auttaa kehittämään hengitystekniikkaa ja vähentää lihaskäynnitystä. (Suomen Rosen-terapeutit ry 2013.) Theraplay on alun perin Yhdysvalloissa 1960-luvulla kehitetty lasten varhaiskuntoutusohjelma. Ajan myötä Theraplay on kasvanut kansainväliseksi leikkiterapiamuodoksi, jota hyödyntää etenkin terveys- ja sosiaali-ala. Theraplay perustuu vuorovaikutukselle, joka edistää kiinnittymissuhdetta ja eheyttää lapsen itsetuntoa. (Suomen Theraplay-yhdistys 2016.) NLP on vuorovaikutuksellinen toimintamalli, joka edistää oppimista,

kommunikointia ja haluttua muutosta. NLP on lyhenne neurolingvistikäsitteistä prosessoinnista ja sen mukaan ihmisen käyttäytyminen nojaa aistijärjestelmiin, puhuttuun kieleen ja kokemusten ymmärrystoimintajärjestelmään. (Suomen NLP-yhdistys 2016.)

Satuhieronnan toteutus tapahtuu hellän kosketuksen avulla, jolloin samaan aikaan kerrotaan tarinaa. Kosketus tapahtuu selän, käsien, jalkojen ja pään alueelle. Satuhieroja kysyy aina luvan hierottavalta, koska ihmisen itsemääräämisoikeus, kunnioitus ja vapaaehtoisuus ovat satuhieronnan toiminnan perusta. Satuhierontatilanne on usein rentoutumista varten, joten valojen himmentäminen edesauttaa rentoutumista. Tilanteessa voi käyttää erityistä satuhierontapeittoa, jonka päällä hierottava lepää. Näin tilanteesta saadaan lapselle turvallinen kokemus. Satuhierontaa voidaan toteuttaa myös sohvalla, sängyllä tai tuoleilla. Satuhieronta voidaan tehdä maaten tai istuen. Ennen satuhierontaa työskentelytekniikka kerrotaan lapselle sanallisesti, jotta kosketustilanne ei tule yllätyksenä. Satuhierontaa tekevän pitää tarkkailla kosketuksen aikana lapsen kehonkieltä, mikä tuntuu hyvältä ja mikä tuntuu epämiellyttävältä. Satuhierontaa ei tehdä ollenkaan intiimialueille, ei ongelmalliselle ihottuma-alueelle eikä, jos lapsi ei halua kosketusta. (Tuovinen 2014, 13-19.)

Satuhieronnan aikana sadun kertominen tapahtuu rauhallisesti, ja samalla se rytmittää kosketusta. Kerrottavan sadun aikana kosketus muovaantuu sadun juonen mukaisesti. Kosketus voi olla ylöspäin suuntautuvaa ja nopeaa, jolloin aistit aktivoituvat, tai vastaavasti alaspäin suuntautuvaa ja hidasta, jolloin kosketus rauhoittaa aisteja. Satuhierontaa voi tehdä sormenpäillä tai koko kämmenellä. Satuhieronta kosketuksella voi elävöittää sateen, tuulen, veden, kävelyn ja muiden sadussa kerrottavia asioiden mielikuvaa. Rentouttavaan satuhierontalopputulokseen pääseminen lasten kohdalla voi edellyttää monia harjoittelukertoja. (Tuovinen 2014, 16-25.)

6.2 Satuhieronnan mahdollisuudet ja haasteet

Satuhierontamenetelmällä on paljon myönteisiä hyvinvointivaikutuksia lapsiin. Satuhieronta vaikuttaa lapsiin psyykkisesti lisäten luottamus- ja kiintymyssuhteita, edesauttaa vahvemman itsetunnon kehittymisessä, antaa mielenrauhaa, vähentää psyykkisiä sairauksia, helpottaa pelkotiloja, selventää traumaattisia tapahtumia ja edistää tunnetaitojen kehittymistä. Satuhieronta auttaa fyysisesti lisäten motorisia taitoja, ja sillä on levottomuuteen rauhoittava vaikutus. Satuhieronta vähentää stressihormonin eritystä, helpottaa kiputiloja ja sekä tehostaa hyvää unenlaatua. Satuhieronta vaikuttaa myös sosiaaliseen hyvinvointiin vähentäen kiusaamista, muokaten lasten kommunikointitaitoja ja edesauttaen arvostuksen tunteen muodostumista. Satuhieronnan avulla tuetaan myös vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Satuhierontaa tekevä aikuinen on avoimempi vastaanottamaan lapsen tarpeita, ja saavutettu hellyys tulee usein lisääntymään satuhierontatuokioiden ulkopuolellekin. (Tuovinen 2014, 12-13, 124.)

Suomalaisen kyselytutkimuksen avulla todettiin, että satuhieronnan ansiosta lasten vuorovaikutus sekä luottamus toisiin ja itseensä lisääntyy. Satuhieronnan kautta lasten rauhallisuus, rentoutuminen ja keskittymiskyky kasvavat, jolloin lasten suorituskyky muissa asioissa kehittyy. Satuhieronnan avulla opetetaan, että kosketus on osa luonnollista vuorovaikutusta. Kosketus lujittaa vastavuoroista läsnäoloa, lisää läheisyyttä ja rentouttaa. Lasten kanssa työskentelevät kokevat satuhieronnan voimaannuttavana tekijänä, ja se lisää myös työhyvinvointia. (Suorsa 2016, 23-33.)

Satuhieronnan haasteisiin lukeutuu hierottavan lapsen kielteinen halu kosketukselle, lapsen yliaktiivisuus, kosketuksen liikaherkkyys, kosketusrajojen ylittyminen, henkilökohtaisen kosketushistorian ja kulttuurin vaikutus satuhierontaan, lapsen ja aikuisen välisen kiintymyssuhteen puutteellisuus, stressin aiheuttama taistelu- ja pakoreaktion liiallinen kokeminen sekä lapsen motorisen kehityksen ja tunnekäyttäytymisen puutteellisuus (Tuovinen 2014, 32-66). Satuhierontatutkimuksen mukaan haasteita ovat kosketustuokioajan löytäminen, toimintaliikkeiden ja sadun yhdistäminen sekä lapsen levottomuus satuhierontatilanteissa (Suorsa 2016, 36-38).

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on tukea leikki-ikäisen lapsen terveyttä sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tavoite on leikki-ikäisen lapsen kehityksen tukeminen kosketuksen ja satuhierontamenetelmän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Kosketuksen taikaa -keskustelutilaisuudet ViaDia ry Joensuun Lähiötalolla lokakuussa 2016 kahtena peräkkäisenä päivänä. Kosketuksen taikaa -tilaisuuksien sisältö on sama kumpanakin päivänä. Toiminnallinen osuus pohjautuu tavoitteelliseen suunnitelmaan, ja käsiteltävät aihealueet perustuvat teorian tietoon. Kosketuksen taikaa -tilaisuuksien tarkoitus on käsitellä keskustellen opinnäytetyön keskeiset aiheet ja tutustuttaa Lähiötalon asiakkaat satuhierontamenetelmään. Kosketuksen taikaa -tilaisuudesta jaetaan vanhemmille tiedottava ohjeistus kosketuksen vaikutuksista (liite 3) sekä palautekysely (liite 4).

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voi olla toiminnallinen tai tutkimuksellinen. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii palvelemaan käytännön työelämää oheistusten, opastusten ja toiminnan kautta. Toiminnallinen opinnäytetyö voi käytännössä käsittää ohjeen toteutusta tai tilaisuuden järjestämistä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön otetaan huomioon kohderyhmä, ja toteutus määräytyy mahdollisten tavoitteiden ja resurssien mukaan. Opinnäytetyön tarkoitus on olla yhteydessä käytäntöön, ja sen tulisi palvella työelämää. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena, koska työn toteuttaja arvostaa käytännölläisyyttä. Toiminnallisen opinnäytetyön etuna on, että sille on arkielämässä konkreettista käyttöä.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin taustalla voi olla toimeksianto, joka ohjaa prosessin kulkua, tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja edistää projektityöskentelyn hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe tulisi olla ajankohtainen, jolloin se hyödyttää kaikkia osapuolia. Työn kiinnostava aihe motivoi tekijää jaksamaan koko opinnäytetyöprosessin läpi. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu tietoon ja teoreettiseen viitekehykseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17, 23, 42.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii ViaDia ry Joensuu Lähiötalo. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja yhdessä suunnittelivat alustavan vanhemmuuden tukemisen aihealueen. Toimeksiantajana Lähiötalo on hyvin joustava, ja siellä toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö voi keskittyä moneen kohderyhmään, koska Lähiötalon asiakaskunta on hyvin laaja.

Opinnäytetyön prosessin edetessä aihealue tarkentui terveyden edistämiseen, lapsen kasvun tukemiseen ja vuorovaikutuksen mahdollistamiseen. Opinnäytetyön aihe vaikutti toteuttajan mielestä mielenkiintoiselta ja motivoivalta. Opinnäytetyön tekijää kiinnosti kosketuksen vaikutus lapsen kehitykseen ja satuhierontamenetelmä. Työn edetessä lapsen kehitys tarkentui hyvien tietolähteiden ansioista myöhäisleikki-ikäisen 3 – 6- vuotiaan lapsen kehitykseen. Kosketusaiheesta löytyy lähdemateriaalia monipuolisesti, ja satuhieronta on uusi vuorovaikutuksellinen menetelmä, jota voi käyttää ammatillisessa työskentelyssä ja myös kotona lapsen kanssa. Aiheen kantavaksi voimaksi muodostuivat käsitteet terveyden edistäminen, vuorovaikutus, leikki-ikä, kosketus ja satuhieronta. Opinnäytetyön tieteellistä aineistoa kerättiin eri tietokannoista, esimerkiksi Medicistä sanahauulla Hiero* ja Satu*. Linda - ja Doria-tietokantoja käytettiin myös hyödyksi. Googlen kautta etsittiin Suomen yliopistojen omilta internetsivustoilta tieteellisiä julkaisuja ja monista tieteellisten tutkimusten lähdeluettelosta löytyi kiinnostavia lähteitä.

8.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii ViaDia Joensuu ry, Lähiötalo. ViaDia Joensuu ry on perustettu vuonna 2010, ja sen kattojärjestönä toimii ViaDia ry.

ViaDia Joensuu ry toimii osana Suomen Vapaakirkon diakoniatyötä. ViaDia Joensuun ry:n tarkoitus on tukea materiaalista, psyykkistä ja uskonnollista hyvinvointia sekä edistää päihteetöntä elämää. ViaDia ry:n Lähiötalo sijaitsee Joensuun Rantakylän kaupunginosassa kerrostalohuoneistossa. Lähiötalo on kodinomainen kohtaamispaikka, jonka toiminta on suunnattu etenkin lapsiperheille. Toiminta koostuu yhdessäolon lisäksi ohjatusta kerhotoiminnasta ja vertaistukiryhmistä. Lähiötalon toiminnan tarkoituksena on vanhemmuuden vahvistaminen ja lasten kehityksen tukeminen. Lähiötalo tukee toiminnallaan yhteisöllisyyttä ja lisää osallisuutta. Sen kautta tuetaan lahjoitusten avulla myös perheiden materiaalista ja sosiaalista hyvinvointia. Lähiötalo on auki arkisin klo 9.30-14, jolloin tiloihin voi tulla kuka tahansa. Muina aikoina tilat ovat vertaistukiryhmien ja kerhotoiminnan käytettävissä. (Viadia ry Joensuu 2016.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kohderyhmänä toimivat ViaDia ry Lähiötalon asiakaskävijät ja heidän lapsensa. Lähiötalo on avoin kohtaamispaikka, joten siellä on laaja asiakaskunta. Kohderyhmän rajausta vain myöhäisleikki-ikäisiin ja heidän vanhempinsa olisi ollut hankalaa, koska kohderyhmänä tietyn ikäiset lapset olisi rajannut pois monilapsiset perheet. Oman haasteensa tuovat työssäkäyvät ja opiskelijat, jotka monesti eivät arkipäivisin pääse käymään Lähiötilalla.

8.3 Kosketuksen taikaa -tilaisuuden suunnittelu

Opinnäytetyön aihe on hyvin laajasti toteutettavissa, joten ennen toiminnan suunnittelua sovittiin ViaDia ry Joensuu Lähiötalon työntekijän kanssa toteutustapa- vaihtoehtoja. Keskustelussa pohdittiin, miten monilapsiset perheet pääsisivät paikalle, jos kohderyhmä rajataan vain 3-6 -vuotiaisiin lapsiin ja heidän vanhempiinsa. Mietinnässä oli myös, miten rentoutumisharjoitus onnistuu meluisassa tilassa. Pohdintojen jälkeen todettiin, että lasten ikää ei rajata, vaan kaikki asiakkaat ovat tervetulleita toiminnalliseen tilaisuuteen ja yksilöllinen satuhierontarentoutumisharjoitus toteutetaan Lähiötalon toimistotiloissa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnitelma (liite 2.) sisälsi kosketusteeman mukaisen, lämminhenkisen ja intiimin keskustelutilaisuuden, joka pidetään lokakuussa 2016 kahtena peräkkäisenä päivänä. Toiminnallinen osuus järjestetään

26.10 ja 27.10.2016 kello 10-13 Lähiötalolla, ja toimintasisältö oli sama kumpanakin päivänä. Kosketuksen taikaa -tilaisuuden suunnitelma kokonaisuudessaan sisälsi tavoitteet, kerrottavat aihealueet, vanhemmille jaettavan Kosketuksen taikaa -ohjeistuksen, yhteisen satuhierontatuokion ja erikseen tehtävän satuhierontakokeilun omalle lapselle sekä palautekyselyyn.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus myötäilee opinnäytetyön raporttiosuuden sisältöä. Lähiötalossa käsiteltäviä asioita suunnitelmassa olivat ihon toiminta, kosketusaisti, kosketuksen vaikutukset, rauhoittumisjärjestelmä, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus, sekä satuhierontamenetelmä ja sen vaikutukset lapsen kehitykseen. Käsiteltävistä asioista tehdään aikataulu, jonka mukaan edetään. Kosketuksen taikaa-tilaisuudessa tavoitteena on toteuttaa lämminhenkinen, rento, keskustelua herättävä ja osallistava tilaisuus. Tarkoitus on, että lasten vanhemmat saavat tietoa kosketuksen merkityksestä ja lapsen rentouttamiskeinoista.

Kosketuksen taikaa -tilaisuuden alkutiedotus tapahtui Lähiötalon Facebook-sivustojen kautta. Kutsuteksti muotoillaan lämminhenkiseksi ja tiedottavaksi. Lähiötalon työntekijät jakavat suullisesti lisätietoa asiakkaille tulevasta tapahtumasta Lähiötalon normaalien aukiolojen aikana. Ajallisesti suunnittelulle varataan aikaa toimintaa edeltävä viikko, jolloin tehdään kaikki tarvittavat suunnittelut. Edellisenä iltana ennen tilaisuutta kerrataan käytävät asiat mielessä läpi ja tehdään mielikuvaharjoituksia tilaisuuden etenemisestä.

Tilaisuutta varten suunnitellaan ja toteutetaan vanhemmille jaettavaksi kosketuksesta ja satuhieronnasta paperillinen info-ohjeistus, jossa on myös Satuhierontakirjasta tekniikkaotteita ja kaksi satuhierontasatua. (Tuovinen 2014, 22, 29, 81.) Kosketuksen taikaa -tilaisuudessa pidettävä yhteinen Satuhierontatuokio toteutetaan nukella, ja toteutusta varten Satuhierontakirjasta valitaan Satu ja tarinakertomus. Vanhemman ja lapsen välinen intiimimpi satuhierontakokeilu tapahtuu rauhallisemmassa tilassa, joko toimistossa tai pienemmässä leikkihuoneessa. Intiimimpi satuhierontakokeilu tapahtuu Satuhierontakirjan Taikapuu-kertomuksen mukaisesti. Tilaisuuden tueksi tehdään palautekysely, joka jaetaan lasten vanhemmille tilaisuuden loppupuolella.

8.4 Kosketuksen taikaa -tilaisuuden toteutus

Kosketuksen taikaa -tilaisuus oli ViaDia ry Lähiötalon tiloissa 26.10 ja 27.10 2016. Lähiötalon tiloissa toimii kerrostalohuoneisto, jossa on yhtenäinen olohuone, keittiö, kaksi hygieniahuonetta, kolme toimintahuonetta leikeille ja askartelulle sekä toimistotilat. Kosketuksen taikaa -tilaisuus oli yhteisessä olohuoneessa siten, että aikuiset ihmiset istuivat sohvalla, pienet lapset leikkivät ympärillä, ja isommat lapset olivat valvovan aikuisen kanssa toisessa huoneessa leikkimässä tai askartelemassa. Tilaisuuden teoriaosuus esiteltiin aluksi seisten ja tilaisuuden edetessä esitysasento vaihtui istueltaan oloon, ja satuhierontatekniikkaliikkeiden näyttämisen aikana esitys tapahtui lattialla.

Tilaisuuden alussa jaettiin kaikille aikuisille musta sileä kivi ja pyydettiin pitämään sitä kädessä. Opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä ja kertoi, mitä on tullut Lähiötalolle tekemään. Kivi liittyi runoon, joka kerrottiin kuulijoille alustuksena aiheeseen. Runoksi valikoitui Tommy Tabermannin runo ”Joka on pidellyt aaltojen silittämää kiveä kädessään, tietää että jatkuvilla hyväilyillä on ihmeitä tekevä voima.” Runon lausumisen jälkeen jatkettiin käsiteltävien aiheiden pariin. Esiteltäviä aiheita olivat ihon toiminta, kosketusaisti, kosketuksen vaikutukset, rauhoittumisjärjestelmä, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus sekä satuhierontamenetelmä ja sen vaikutukset lapsen kehitykseen. Teoriatiedon jälkeen näytettiin nukella satuhierontatekniikka ja tehtiin nukelle Satuhierontakirjan mukaisesti Satu ja tarina -kertomus. Satuhierontamenetelmän havainnollistamisen jälkeen keskusteltiin yhdessä aiheesta, annettiin kaikille aikuisille palautelomakkeet, ja halukkaat saivat mahdollisuuden osallistua vanhemman ja lapsen väliseen satuhierontatuokioon erillisessä huoneessa. Kosketuksen taikaa -tilaisuuksissa satuhierontaa halusi kokeilla kolme lasta, ja toteutus tapahtui Satuhierontakirjan Taikapuu-kertomuksen mukaisesti.

8.5 Kosketuksen taikaa -tilaisuuden arviointi

Kosketuksen taikaa -tilaisuuden ensimmäisenä päivänä 26.10.2016 Lähiötalolla oli vähän asiakkaita, johtuen syysloman jälkeisestä viikosta, sairastumisista ja

uudesta lumesta, joka sai perheet innostumaan ulkoilusta. Lähiötalolla oli silloin yhdeksän henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, ja asiakkaita oli kolme aikuista ja kolme lasta. Muutama asiakas oli tullut tarkoituksella saamaan tietoa kosketuksen vaikutuksista ja kokeilemaan satuhierontatekniikkaa omalle lapselleen. Lähiötalon henkilökunta seurasi myös tilaisuutta mielenkiinnolla, ja he osallistuivat keskusteluun.

Yleisesti ottaen tilaisuus onnistui hyvin ja tavoitteet täyttyivät. Tilaisuudesta luotiin avoin ja keskusteleva. Tilaisuuden ilmapiiri oli välitön, lempeä ja lämminhenkinen. Asiakkaat vastaanottivat tietoa hyvin, halusivat keskustella yhteisesti tilaisuuden jälkeen kosketuksesta, kosketuskulttuurista sekä olivat halukkaita kokeilemaan satuhierontatekniikkaa omille lapsilleen. Toiminnallisen osuuden jännitys laukesi tilaisuuden edetessä, ja esitys muuttui vapaantuneemmaksi. Tilaisuuden aikana esitysasennolla ja rauhallisella äänenvoimakkuudella oli vaikutusta rentoutuneen ilmapiiriin luomisessa.

Ensimmäisenä Kosketuksen taikaa-tilaisuuspäivänä 26.10.2016 kävijöiden lapsille tehtävä satuhierontatekniikan kokeilu onnistui yhdelle lapselle. Ensimmäinen satuhieronta tehtiin hieman alle kolmevuotiaalle lapselle rauhallisessa toimistotilassa. Aluksi lapselle kerrottiin tulevasta satuhierontahetkestä, ja sen jälkeen saatiin vanhemman kanssa suostuteltua lapsi istumaan viltin päälle. Satuhierottava oli levoton ja kiinnostunut ympärillä olevista asioista, joten lattialla maaten tehtävää satuhierontaa ei edes harkittu. Satuhieronta istueltaan onnistui hyvin, ja kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä kokeiluun. Toinen lapsi oli yli kolmevuotias, mutta hänelle satuhierontaa ei voitu tehdä ollenkaan, kun hän harmistui leikkien keskenjäämisestä kovasti ja kieltäytyi satuhieronnasta.

Kosketuksen taikaa-tilaisuuden toisena toteutuspäivänä 27.10.2016 toiminnan sisältö oli sama kuin edellisen päivän tilaisuudessa. Sillä kertaa Lähiötalossa oli neljä henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, ja paikalla oli myös kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa suorittamassa projektiluontoista harjoittelua. Lähiötalon asiakkaita oli viisi äitiä ja heidän lapsensa. Lapsia oli paikalla seitsemän. Lapsista kolme oli noin kolmevuotiaita ja neljä oli vauvaikäisiä. Vauvaikäiset olivat äitiensä kanssa

Lähiötalon olohuoneessa osallistumassa tilaisuuteen. Tilaisuudessa oli paljon hälinää, mutta silti asiat tuli selvitettyä. Vanhemmat saivat yksilöllistä opetusta asiasta, koska perheet tulivat Lähiötalolle eri aikaan. Satuhierontakokeilua saatiin tehtyä kahdelle isommalle lapselle, jotka olivat tutustuneet aiheeseen jo hoitopaikassa tai kotona. Satuhierontakokeilut lapsille onnistuivat hyvin ja lasten äidit halusivat lisätä satuhierontamenetelmän heidän kotirutiineihinsa.

Kosketuksen taikaa -tilaisuuksista palautekyselyn vastauksia tuli yksitoista kappaletta, ja ne sai palauttaa tilaisuuden jälkeen nimettömänä ja taiteltuna Lähiötalolle. Palautteet siirrettiin opinnäytetyön toteuttajan kansioon säilytettäväksi ja käsiteltäväksi. Palautteen antajat kokivat kosketuksen ja Satuhierontatekniikan hyödylliseksi aiheeksi. Vastauksissa kerrottiin, että sadun kerronta ei ole tärkeintä, vaan kosketus. Hyödyllisenä asiana nähtiin, että tilaisuus tuli heidän lähelle Lähiötalolle, ettei toimintaa toteutettu kauempana. Moni koki sileän kiven koskettelun rentouttavana asiana. Moni sai kotiin vietäväksi hyödyllisiä neuvoja rauhoittumisesta ja rentoutumistavoista. Toisille satuhieronta oli uusi aihe ja uuden tiedon saaminen koettiin hyödyllisenä.

Palautteiden pohjalta asiakkaat kokivat uutena asiana, että satukertomus, kosketus ja liike yhdistetään. Satuhierontakirjan kertomusten hahmottamiskykyä paransi selvennys, että ensin kannattaa mielessä lukea liike ja sen jälkeen lukea satu ääneen. Palautteesta tuli ilmi, että joku ymmärsi, ettei satuhieronta sovellu vauvaikäiselle sellaisenaan, vaan on enemmän isompien lasten toimintaa. Aiheen tarpeellisuus oli palautteiden perusteella aiheellista. Kosketus ja satuhieronta koetaan keinona rauhoittaa leikki-ikäinen lapsi, ja sillä saadaan kahdenkeskistä aikaa. Kosketus aiheena avarsi monien mieltä. Läheisyys ja kosketus ovat tarpeellisia kiireisessä elämässä. Palautteissa parannusehdotuksia tuli vähäisesti ja lähinnä toivottiin aiheen syvempää perehdyttämistä.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tutkimusprosessi alkaa ideasta ja tutkimussuunnitelmasta, jonka pohjalta tutkimusta tehdään. Kirjallisuudesta etsitään tutkimukseen kohdistuvaa tietoa ja jäsenellään ne luonnosten kautta valmiiksi tuotokseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 28.) Opinnäytetyön tekeminen alkoi vuonna 2014 opinnäytetyön ensimmäisessä opinnäytetyöinfotilaisuudessa. Sieltä löytyi ViaDia ry Lähiötalon toimeksianto vanhemmuuden tukemisesta. Opinnäytetyöprosessin tueksi laadittiin aihe-suunnitelma, joka käsitti aihepiirin, kohderyhmän, tarkoituksen, tavoitteet ja esimerkki lähdemateriaalin. Opinnäytetyöprosessi siirtyi tekijän perheenlisäysten vuoksi, ja opinnäytetyöskentely jatkui syksyllä 2015 Karelia-ammattikorkeakoulun Opparitalli-nimisessä opinnäytetyön ohjausryhmässä. Tässä vaiheessa mielenkiinto siirtyi kosketuksen vaikutukseen, leikki-ikäisen kehitykseen ja satuhieronta-menetelmään. Alustavan tiedonkeruun pohjalta päädyttiin kosketus- ja satuhieronta aihepiirin tutkimiseen.

Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui keväällä 2016, ja raporttivaihe keskittyi kesäkuusta lokakuuhun 2016. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus täytettiin jo aikaisemmin, mutta lopullinen versio tehtiin lokakuussa 2016 (liite 1). Opinnäytetyön toiminnallinen osuus suunniteltiin ja järjestettiin lokakuussa 2016. Kosketuksen taikaa -tilaisuuksien jälkeen opinnäytetyö viimeisteltiin ja opinnäytetyöprosessista koottiin PowerPoint-esitys opinnäytetyöseminaaria varten. Opinnäytetyö esitettiin marraskuussa 2016 ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset ennen tarkastukseen jättämistä. Opinnäytetyön kypsyysnäyte tehdään joulukuussa 2016.

Kosketuksen taikaa-tilaisuuksien palautekoosteen (liite 5) mukaan kosketus ja satuhieronta koetaan keinona rauhoittaa leikki-ikäinen lapsi, ja sillä saadaan kahdenkeskistä aikaa. Moberg (2007, 36-40) oli samaa mieltä kosketuksesta, rentoutumisesta ja rauhoittumisesta. Ne edistävät oksitosiinin eritystä ja sitä kautta vähentävät stressihormonin kortisolien tuotantoa. Savolan (2005, 13-15) mukaan

promootio toimintamalli on ennaltaehkäisevää, suojaavaa ja motivoivaa toimintaa. Kosketuksen taikaa-tilaisuudet myötäilevät promootio toimintamallia, koska tilaisuudet aktivoivat Lähiötalon asiakkaita pohtimaan kosketuksen merkitystä, ja he saivat uutta tietoa satuhierontatekniikasta.

Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoittaja on oppinut paljon kosketuksen aihepiiristä, ja sen vaikutuksesta hyvinvointiin. Opinnäytetyön tekijän voi tehdä päätelmän, että kosketus- ja satuhieronta-menetelmä lisäävät hyvin vuorovaikutusta. Kirjoittaja arvostaa kosketuksen voimaannuttavaa vaikutusta, koska kosketus edistää tutkitusti terveyttä sekä antaa läsnä olevan tunnekokemuksen. Satuhieronta-menetelmä lisää läheisyyttä ja turvallisuuden tunnetta vanhemman ja lapsen välillä.

Opinnäytetyöprosessin tuottaminen vaatii yleisesti tekijältä voimavaroja, jotta prosessi saadaan sujuvasti tehtyä. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja keskittymistä. Opinnäytetyöprosessin aiheuttamista mahdollisista murheista on hyvä avautua opinnäytetyön ohjaajille, että he voivat antaa lisämotivaatiota työn saattamiseksi valmiiksi. Tässä tapauksessa opinnäytetyöprosessi saatiin tehtyä ajoittaisista voimavarapuutoksista huolimatta. Opinnäytetyön prosessin motivoivana tekijänä olivat aiheen kiinnostavuus ja kirjoittajan sisäinen hyvä olo, joka tuli valmiista tuotetusta tekstistä. Haasteellisimpana asiana tekstin tuottamisen kohdalla koettiin kirjoitusajan hallinta ja aihepiirin rajaus. Opinnäytetyöprosessin kulkuun ovat vaikuttaneet monet asiat, mutta opinnäytetyöprosessin aikana saatu arvokas tuki ja ohjaus Karelia-ammattikorkeakoulun Opparitallin opettajilta on ollut korvaamatonta.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla itsenäinen opinnäytetyön menetelmä tai siihen voi liittää tarvittaessa tutkimuksellisia menetelmiä. Tutkimuksellisia menetelmiä ovat laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällistä tutkimusta voidaan käyttää mitattavien asioiden yhtey-

dessä, ja laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan saada selville tietyn ilmiön vaikutukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58-63.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Luotettavuutta lisää hyvä kuvaus siitä, mitä on tutkittu, miten on tutkittu ja onko se selkeästi kirjattu. (Hirsjärvi ym. 2007, 157-160, 227.) Tämä opinnäytetyö on tehty mahdollisimman huolella, ja raporttiin tehdyt kirjaukset ovat kaikilta osin luotettavia.

Opinnäytetyön tekeminen tukeutuu johonkin tiettyyn tietoperustaan, siitä löytyy teorian tietoa ja keskeiset käsitteet selitetään (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Tämä opinnäytetyö pohjautuu toiminnallisen opinnäytetyön kriteereihin. Opinnäytetyö on tehty terveyden edistämisen näkökulmaan ja keskeiset käsitteet, kuten terveyden edistäminen, vuorovaikutus, leikki-ikä, kosketus ja satuhieronta, on raporttitekstissä kuvattu ja kirjattu omiksi aihealueiksi. Opinnäytetyön lähdemateriaalissa on tuoretta ja ajankohtaista tietoa, mikä edistää työn luotettavuutta. Luotettavuutta lisää, että opinnäytetyön kirjallinen raporttiosuus on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun tuottamien opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta tehostavat opinnäytetyön raporttiin sisällytetty tapahtuman, tilaisuuden tai tuotoksen suunnitelma, aikataulukaus, valintaratkaisut ja mahdollinen palautelomake (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55). Opinnäytetyön raporttiosuuteen on kirjattu tarkasti Kosketuksen taikaa -tilaisuuden suunnitelma, toteutus, arviointi ja saatu palaute.

Tieteellisessä kirjoituksessa kuuluu huomioida työn eettinen näkökanta, joka luo pohjan hyvällä tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen lautakunnan mukaan tieteellinen tutkimusetiikka tarkoittaa niitä eettisiä toimia, jotka edistävät kaikilla tieteen aloilla vastuuntuntoisen, oikeudenmukaisen ja rehellisen tutkimuksen toteuttamista. Hyvään tieteelliseen tutkimusetiikkaan kuuluvat tunnollisuus, tarkkuus ja petollisuuden välttäminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Hyvään tutkimusetiikkaan sisältyvät esimerkiksi lähdeviittausten huolellinen kirjaus ja tutkimusraportin asiallinen kirjoitustyyli. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-7.)

Eettisesti hyvä toiminta tieteellisen tutkimuksen yhteydessä tarkoittaa sitä, että ei toimita vilpillisesti. Kenenkään tekstiä ei kopioida omaan ja tutkimustuloksia ei tekaista, vaan ne pohjautuvat tutkittuun tietoon. Tieteellisen kirjoituksen ja tutkimusten arvoperustana toimii ihmisten kunnioittaminen, jota toteutetaan esimerkiksi ihmisten päätäntävaltana osallistua tutkimukseen. Osallistumissuostumuksissa ja tutkimuksen tiedonannossa voi ilmetä prosessin aikana ongelmia, jotka vaikuttavat tutkimuksen laatuun ja eettisyyteen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25, 27.) Opinnäytetyön raporttiosuutta tehdessä on tarkasteltu kriittisesti lähdemateriaalia ja lähdemerkinnät on tehty huolella. Opinnäytetyön toiminnallista osuutta toteuttaessa huomio kiinnittyi Lähiötalon vanhempien ja lasten itsemääräämisoikeuteen osallistua tilaisuuteen sekä satuhierontakokeiluun. Vieraan ihmisen toteuttama kosketus on monesti puuttumista henkilökohtaiseen tilaan, joten opinnäytetyötekijän toteuttaman satuhieronnan aikana vaadittiin herkkyyttä lukea lapsen olotilaa ja lapsen myöntäväisyyttä kosketustilanteeseen.

9.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, jonka aikana ammatillinen kasvu ja asiantuntijuus ovat vahvistuneet. Opinnäytetyön tekemisen aikana pitkäjänteisyys ja tavoitteellisuus kehittyivät. Raporttien kirjoittamistapa on tullut monisaisemmaksi ja kuvaavammaksi. Prosessin edetessä lähdemateriaalin käyttöä on harkittu enemmän, ja samalla saatiin uutta tietoa kosketuksesta ja sen fysiologisista vaikutuksista.

Opinnäytetyön aikana ViaDia ry Joensuu Lähiötalon kiehtova maailma tuli tutuksi, ja samalla muodostui hyviä yhteistyökumppaneita. Opinnäytetyön aikana ymmärrettiin, että kosketusta ja satuhieronta-menetelmää voidaan käyttää terveys- ja sosiaalialan vuorovaikutuksellisenä työvälineenä ja myös kotona lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukimuotona.

9.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita voi kehitellä kosketuksesta paljonkin. Opinnäytetyön aiheita kosketukseen liitettynä olisi kosketuskulttuurin vaikutus aikuisen kosketushalukkuuteen, isyyden ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen, vanhuus ja kosketuksen puute, kosketuksen vaikutus aistiyliherkkyyteen, ylivilkkaan lapsen rentoutuminen kosketuksen avulla ja kosketuksen merkitys kehitysvammaiselle.

Satuhieronta-menetelmästä saa myös soveltaen kaikille ikä- ja sukupuolikohderyhmille hyvän opinnäytetyöaiheen. Satuhierontaa käytetään paljon kouluissa ja päiväkodeissa, joten se soveltuu ryhmätoimintaan. Tutkimuksellista tietoa satuhieronnasta toivotaan lisää, koska se on ihmisiä kiinnostava aihe ja se on menetelmänä hyvä.

Lähteet

- Brauer, J., Xiao, Y., Poulain, T., Friederici, A. & Schirmer, A. 2016. Frequency of Maternal Touch Predicts Resting Activity and Connectivity of the Developing Social Brain. *Oxford journals. Cerebral Cortex.* 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4961023/>. 13.6.2016.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2011. *Psykofyysinen ihminen.* Helsinki: WSOY.
- Hertenstein, B. & Weiss, S. 2011. *The handbook of touch. Neuroscience, behavioral and health perspectives.* New York: Springer Publishing Company. LLC. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Jtl8R-HublsC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hertenstein,+B.+%26+Weiss,+S.+2011.+The+handbook+of+touch.&ots=nX8pqBJMSb&sig=ir-r2TzkM99p0xBmhT1gdgPWvl0&redir_esc=y#v=onepage&q=Hertenstein%2C%20B.%20%26%20Weiss%2C%20S.%202011.%20The%20handbook%20of%20touch.&f=false. 10.10.2016.
- Hughes, D. 2011. *Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen.* Tampere: PT-Kustannus.
- Huttunen, J. 2015. *Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim.* Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. 10.10.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Tammi.
- Kinnunen, T. 2013. *Vahvat yksin, heikot silyityksin. Otteita suomalaisesta kosketuskulttuurista.* Helsinki: Kirjapaja.
- Koponen, J. 2009. *Kosketuksen merkitys. Kasvatustieteen pro gradu. Opettajankoulutuslaitos.* Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201003101311.pdf?sequence=1>. 1.9.2016.
- Lapsiasiainaltuutettu. 2016. *Yleiskommentti nro 15 (2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (24 artikla).* http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_15_julkaisu.pdf. 18.10.2016.
- Launonen, K. 2007. *Vuorovaikutus-kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin.* Helsinki: Kehitysvammaliitto. Oppimateriaalikeskus Opik.
- Neitola, M. 2011. *Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen- vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat.* Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72512/AnnalesC324Neitola.pdf?sequence=1>. 24.10.2016.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. *Kehityopsykologia. Lapsuudesta vanhuuteen.* Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Maddigan, B., Hodgson, P., Heath, S., Dick, B., St. John, K., McWilliam-Burton, T., Snelgrove, C. & White, H. 2003. *The Effects of Massage Therapy & Exercise Therapy on Children/Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review.* 12 (2), 40–43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2538473/pdf/0120040.pdf>. 13.10.2016.
- Moberg, K. 2007. *Rauhoittava kosketus-Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa.* Helsinki: Edita.

- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkäri-lehti 60 (14), 1543-1549. <http://docplayer.fi/9365593-Kosketuksen-merkitys-lapsen-kehityksessa.html>. 31.8.2016.
- Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf. 10.10.2016.
- Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidtajaliitto. http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/. 16.10.2016.
- Pietilä, A.-M. 2012. Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY, SanomaPro.
- Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M & Sirola, K. 2008. Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pupita-Mattila, K. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Finn Lectura.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0502-8/urn_isbn_951-27-0502-8.pdf. 15.10.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 a. Terveyden edistäminen. Lainsäädäntö. <http://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>. 10.10.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 b. Kärkihanke. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016__.pdf?sequence=1. 16.10.2016.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Suomen NLP-yhdistys. 2016. NLP lyhyesti. <http://www.nlpyhdistys.fi/tietoa/>. 10.10.2016.
- Suomen Rosen-terapeutit ry. 2013. Rosen-menetelmä. <http://rosenterapia.com/rosenmenetelma>. 20.10.2016.
- Suomen Theraplay-yhdistys ry. 2016. Mitä on theraplay-terapia? <http://www.theraplay.fi/index.php?k=11400>. 24.10.2016.
- Suomen virtuaaliyliopisto. 2006. Solunetti. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/>. 15.10.2016.
- Suorsa, H.-L. 2016. Rauhoittuuko päiväkodin arki Satuhieronnan avulla? Päiväkotien ammattikasvattajien havaintoja. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201605131738.pdf>. 18.9.2016.

- Suvilehto J.T., Glerean, E., Dunbar, R., Hari, R. & Nummenmaa L. 2015. Topography of social touching depends on emotional bonds between humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 112 (45), 13811–13816. <http://www.pnas.org/content/112/45/13811.full>. 31.8.2016.
- Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. *Acta Universitas Tamperensis* 949. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67018/951-44-5738-2.pdf?sequence=1>. 15.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Terveyden edistäminen. Perustelut. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>. 16.10.2016.
- Tuovinen, S. 2014. Satuhieronta. Läsnaolevan kosketuksen ja sadun taikaa. Helsinki: WSOY.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 31.10.2016.
- Ulkoasiainministeriö. 2016. Yleissopimus lapsen oikeuksista (1989). <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68142>. 15.10.2016.
- ViaDia ry Joensuu. 2016. Lähiötalon toiminta. <http://www.viadia.fi/joensuu/lahiotalo/>. 17.8.2016.
- Vilèn, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivèn, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wisner- Fries, A., Ziegler, T., Kurian, J., Jacoris, S. & Pollak, S. 2005. Early experience in humans is associated with changes in neuropeptides critical for regulating social behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 102 (47), 17237–17240. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1287978/>. 15.10.2016.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Viadia ry Joensuu, Lähiötalo
Toimeksiantajan edustaja:	Malla Luodelahti
Osoite:	Riimäkkäkatu 6C 16, 80160 Joensuu
Puhelinnumero:	045-1951945
Sähköposti:	malla.luodelahti@viadia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaan hoitaja
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100152 Marika Lindström
Puhelinnumero:	050-3454337
Sähköposti:	Marika.S.Lindstrom@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	lakki-ikäisen lapsen terveyden edistäminen
Toteutusmuoto	seksuaaliterveys ja kosketuksen keinoin, toiminnallinen
Aikataulu	lokakuu - marraskuu 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-
Toimeksiantajan sitoumukset	
Tukee ja antaa neuvoja tarvittaessa opinnäytetyön prosessissa	
Tarjoaa tilat ja kopiointi mahdollisuuden toiminnallista osuutta varten	
Opiskelijan sitoumukset	
Sitouden toteuttamaan toiminnallisen osuuden lähiötalolla vastuullisesti ja ammattillisesti.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen Tuulia Sunikka
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. <input checked="" type="checkbox"/>	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
14.10.2016	Marika Lindström Marika Lindström
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
14.10.2016	Malla Luodelahti Malla Luodelahti
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
31.10.2016	Tuulia Sunikka Tuulia Sunikka Merja Nuutinen MERJA NUUTINEN

Kosketuksen taikaa-keskustelutilaisuus ViaDia ry Joensuu Lähiötalolla.

26.10 ja 27.10.2016 klo 10-12. Molempina päivinä ohjelman sisältö on sama.

	Aihe	Aika
Aloitus	Tommy Taberman runo ja sileän kiven jako aikuisille	5 min.
Teoria	<ul style="list-style-type: none"> • Ihon toiminta • Tuntoaisti • Kosketus ja sen vaikutukset • Rauhoittumisjärjestelmä ja pako-taistelu reaktio • Vuorovaikutus • Satuhieronta 	20 min.
Keskustelu	Avointa ajatusten vaihtoa	10 min.
Käytäntö	Satuhieronta näyttö nukella ja erikseen vanhemman ja lapsen välinen satuhieronta kokeilu	20 min.
Lopetus	Keskustelua aiheesta ja palautekyselyn täyttö	15 min.

Tavoitteet:

Kosketuksen taikaa-tilaisuudessa tavoitteena on toteuttaa lämminhenkinen, rento, keskustelua herättävä ja osallistava tilaisuus. Tavoitteena on kertoa kuuli-joille opinnäytetyöhön sisältyvät aiheet selkeästi ja ymmärrettävästi. Tarkoitus on, että lasten vanhemmat saavat ideoita, miten rauhoittaa lasta ja miten läheisyyttä saadaan lisättyä.

KOSKETUKSEN TAIKAA JA SATUHIERONTA

Lokakuu 2016. Karelia amk/ Marika Lindström



KOSKETUS:

Kosketuksella on merkitystä lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Kosketus, rentoutuminen ja rauhoittuminen edistävät oksitosiini hormonin ja kasvuhormonin eritystä sekä vähentää stressihormonin kortisolin tuotantoa. Kosketus edistää lapsen turvallisuuden tunnetta ja yhteenkuuluvuutta. Hellä kosketus vähentää stressiä ja luja kosketus lisää stressitasoa. Kosketusmuodoista hieronta on todettu tehokkaaksi tavaksi vähentää stressiä. Tutkimusten mukaan äidillinen kosketus edistää kiihdyttävästi leikki-ikäisen lapsen aivojen toiminnan kehitystä. Vanhemman ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella ja kosketuksella on

SATUHIERONTA MENETELMÄ

Satuhieronta kehittäjä on Sanna Tuovinen. Satuhieronta menetelmässä on vaikutuksia Rosen-kehoterapiasta, Theraplaysta, ja Neurolingvistista ohjelmoinnista. Satuhieronta koulutuksia järjestää Satuhieronta.fi.

SATUHIERONNAN ARVOT:

Arvostus, luottamus, leikki, ilo, ihmisyyden, yhteisöllisyys

VAIKUTUS:

Parantaa motorisia-ja sosiaalisia taitoja
vähentää stressiä, auttaa rentoutumaan
lisää luottamus-ja kiintymyssuhteita
vähentää psyykkisiä sairauksia, helpottaa pelkotiloja
edistää itsetuntoa ja kehittää tunnetaitoja
helpottaa kiputiloja, tehostaa hyvää unta

SATUHIERONNAN TARKOITUS:

Olla tietoisesti läsnä kosketuksen avulla.
Satuhieronta yhdistää rentouttavan kosketuksen ja sadun kerronnan.

SATUHIERONNAN TOTEUTUS:

Perustuu vapaaehtoisuuteen ja luvan kysymiseen. Kosketus selän, käsien, jalkojen ja pään alueelle. Sohvilla, lattialla, sängyllä tai tuoleilla. Maaten tai istuen. Ei tehdä intiimialueille, ei ongelmalliselle ihottuma-alueelle. Tehdään sormenpäillä tai koko kämmenellä. Ylöspäin suuntautuvaa ja nopeaa, jolloin aistit aktivoituvat tai vastaavasti alaspäin suuntautuvaa ja hidasta, jolloin kosketus rauhoittaa aisteja. Elävöitetään kosketuksella sadunkerronnassa esim. sateen, tuulen, aaltojen ja auringon säteiden mielikuvaa.

Lähteet:

Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Marika Lindström. 2016. Kosketuksen taikaa – 3 - 6- vuotiaan leikki-ikäisen lapsen terveyden edistäminen satuhieronnan keinoin.

Tuovinen, S. 2014. Satuhieronta. Läsnäolevan kosketuksen ja sadun taikaa. Helsinki: WSOY

Kosketuksen taikaa tilaisuuden palautekysely

Karelia Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marika Lindström
26.10.2016

Mitä hyötyä koit kosketus ja satuhieronta tilaisuudesta?

Opitko jotain uutta?

Koitko kosketuksen ja satuhieronta teeman tarpeelliseksi?

Parannusehdotuksia?

Kiitos vastauksestasi.

Kosketuksen taikaa -tilaisuuksista palautekyselyn vastauksia tuli yksitoista kappaletta. Palautteen antajat kokivat kosketuksen ja Satuhierontatekniikan hyödylliseksi aiheeksi. Vastauksissa kerrottiin, että sadun kerronta ei ole tärkeintä, vaan kosketus. Hyödyllisenä asiana nähtiin, että tilaisuus tuli heidän lähelle Lähiötalolle, ettei toimintaa toteutettu kauempana. Monet kokivat sileän kiven kosketuksen rentouttavana asiana. Moni sai kotiin vietäväksi hyödyllisiä neuvoja rauhoittumisesta ja rentoutumistavoista. Toisille satuhieronta oli uusi aihe ja uuden tiedon saaminen koettiin hyödyllisenä.

Palautteiden pohjalta asiakkaat kokivat uutena asiana, että satukertomus, kosketus ja liike yhdistetään. Satuhierontakirjan kertomusten hahmottamiskykyä paransi selvennys, että ensin kannattaa mielessä lukea liike ja sen jälkeen lukea satu ääneen. Palautteesta tuli ilmi, että joku ymmärsi, ettei satuhieronta sovellu vauvaikäiselle sellaisenaan, vaan on enemmän isompien lasten toimintaa. Aiheen tarpeellisuus oli palautteiden perusteella aiheellista. Kosketus ja satuhieronta koetaan keinona rauhoittaa leikki-ikäinen lapsi, ja sillä saadaan kahdenkeskistä aikaa. Kosketus aiheena avasi monien mieltä. Läheisyys ja kosketus ovat tarpeellisia kiireisessä elämässä. Palautteissa parannusehdotuksia tuli vähäisesti ja esille tuli toivomus aiheeseen syvemmästä perehdyttämisestä.