

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Liisa Annikki Ahopelto

Maiju Aino Henriikka Nikkola

VAUVAHIERONTA
TERVEYDENHOITAJAN
NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala

2009

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikön hoitotyön koulutusohjelmassa, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa. Opinnäytetyö on tehty vuonna 2009. Ohjaajana toimi Ulla Isosaari.

Haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajaa sekä Lapuan ja Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajia, jotka mahdollistivat tutkimuksemme valmistumisen.

Päiväys: 29.5.2009

Liisa Ahopelto

Maiju Nikkola

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Liisa Ahopelto ja Maiju Nikkola
Opinnäytetyön nimi	Vauvahieronta terveydenhoitajan näkökulmasta
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	75 + 8 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä vauvahieronta on, kuinka terveydenhoitajat suhtautuvat siihen sekä miten he voivat hyödyntää sitä työssään.

Tutkimusote on sisällöltään kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin lomakehaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistuivat Lapuan ja Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien suhtautuminen vauvahierontaan oli myönteistä. Mielenpitoisiin vaikuttivat vauvahieronnan aiheuttamat positiiviset vaikutukset. Terveydenhoitajat hyödynsivät vauvahierontaa vaihtelevasti. Osa terveydenhoitajista hyödynsi vauvahierontaa kaikille vauvoille kun taas osa vain tapauskohtaisesti. Vauvahierontaa hyödynnettiin, jos lapsi kärsi muun muassa itkuisuudesta, univaikeuksista, vatsaongelmista sekä vuorovaikutusongelmista.

Terveydenhoitajat toivoisivat vauvahierontaa hyödynnettävän enemmän. Jotta terveydenhoitajat pystyisivät hyödyntämään hierontaa enemmän, he tarvitsisivat esimerkiksi lisäkoulutusta sekä materiaaleja vauvahieronnasta.

YKL

Asiasanat vauva, varhainen vuorovaikutus, kosketus, vauvahieronta, terveydenhoitaja

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Liisa Ahopelto and Maiju Nikkola
Title	Public Health Nurse's Experiences of Baby Massage
Year	2009
Language	Finnish
Pages	75 + 8 Appendices
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what baby massage is, how the public health nurses feel about it and how the nurses can use baby massage in their work.

This study was qualitative and the material was collected with a questionnaire. The material was collected among public health nurses in the postnatal clinics in Lapua and Järvi-Pohjanmaa area. The results were analysed with content analysis.

The study results show that the public health nurses' opinions and experiences of baby massage were positive. The opinions were based on the positive effects of baby massage. The nurses use massage with varying success. Some use baby massage with every baby, others use it case-by-case. Nurses used baby massage, if the child was weepy, if he had sleeping problems, stomach pains or interaction problems.

The public health nurses hoped that baby massage could be used more. Public health nurses could use baby massage more if they got further training and more material about baby massage.

YKL

Key words Infant, Early Interaction, Baby massage, Touch,
Public health nurse

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1.	JOHDANTO	6
2.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	7
3.	VAUVA	8
3.1	Vastasyntynyt	8
3.1.1	Vastasyntyneen ominaispiirteet	8
3.1.2	Aistitoiminta	9
3.2	Imeväinen	11
3.2.1	Fyysinen kehitys	12
3.2.2	Motorinen kehitys	13
3.2.3	Sosiaalinen ja henkinen kehitys	17
4.	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE	19
4.1	Varhainen vuorovaikutus	19
4.1.1	Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys	20
4.1.2	Vuorovaikutuksen häiriötekijät	21
4.2	Kiintymyssuhde	22
4.2.1	Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria	23
4.2.2	Kiintymyssuhteen laatu	23
4.3	Vanhemmuus	24
5.	KOSKETUS	27
5.1	Kosketus viestimenä	27
5.2	Ihon merkitys kosketuksessa	28
5.3	Kosketuksen merkitys vauvalle	28
6.	VAUVAHIERONTA	30
6.1	Vauvahieronnan historiaa	30
6.2	Vauvahieronnan periaatteet	30
6.2.1	Hyvä hierontatapahtuma	31
6.2.2	Hieronnan vasta-aiheet	32
6.3	Fysiologiset vaikutukset	32
6.4	Emotionaaliset vaikutukset	35
6.4.1	Vaikutukset vauvaan	35
6.4.2	Vaikutukset vanhempiin	37
6.5	Erytyislapset	39

6.5.1	Keskokset	39
6.5.2	Adoptiolapset	42
6.5.3	Kehitysvammaiset	44
6.5.4	Näkö- ja kuulovammaiset	45
6.5.5	Koliikki	46
6.6	Vauvahieronnan kritiikkiä	47
7.	TERVEYDENHOITAJA LASTENNEUVOLASSA	49
7.1	Lastenneuvola	49
7.2	Lastenneuvolasuositukset	50
7.3	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	51
8.	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	52
8.1	Kohderyhmä	52
8.2	Tutkimusmenetelmät	52
8.3	Lomakkeen kuvaus ja aineiston keruu	53
8.4	Tutkimuksen analysointi	54
9.	TULOKSET	55
9.1	Terveydenhoitajien tietomäärä ja osaaminen	55
9.2	Terveydenhoitajien suhtautuminen vauvahierontaan	58
9.3	Hyödyntäminen ja materiaalit	60
9.4	Vauvahieronnan käyttö terveydenhoitajan työssä	62
9.5	Yhteenveto tuloksista teemoittain	63
10.	POHDINTA	65
10.1	Tulosten tarkastelua tutkimusongelmien lähtökohdista	65
10.2	Materiaalien pohdintaa	66
10.3	Tulosten luotettavuus	68
10.4	Jatkotutkimusaiheita	69
	LÄHDELUETTELO	71
	LIITELUETTELO	76

1. JOHDANTO

Vauvahieronnan ydinajatuksena on siirtää vauvaan tunnepohjaista ravintoa, jolloin vauva tuntee olevansa tervetullut ja rakastettu (Rikala 2008, 75). Vauvahieronnassa on tärkeää kosketus ja vuorovaikutus. Vauvahieronnalla on sekä emotionaalisia että fyysisiä vaikutuksia lapseen ja vanhempiin. (Walker 2004, 8–9.) Vaikka vauvahieronnan avulla voidaan vahvistaa vauvan yleiskuntoa, se ei kuitenkaan ole varsinainen hoitomuoto (Rikala 2008, 75).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä vauvahieronta on. Opinnäytetyömme painottuu terveydenhoitajien näkökulmaan vauvahieronnasta. Tutkimuksemme avulla halusimme selvittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien suhtautumista vauvahierontaan sekä kuinka he voivat hyödyntää sitä omassa työssään. Tutkimuksen suoritimme kotikaupungeissamme.

Toivomme saavamme opinnäytetyöstämme työkaluja tulevaan työelämäämme. Aiheemme on mielestämme hyödyllinen myös tulevaisuudessa, kun meillä on mahdollisesti omia lapsia.

Mielestämme aihe on mielenkiintoinen, eikä vauvahieronta ole niin tutkittu aihe. Aiheeseen johdatteli myös koulun tarjoama sylihoito-kurssi ja sen herättämä mielenkiinto vauvahierontaan. Hieronta myös yhdistää parityöskentelyämme, sillä toinen meistä on saanut urheiluhierojakoulutuksen.

2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan vauvahierontaa. Työssä ei kuitenkaan tutkita vauvahierontaa yleisesti, vaan selvitetään terveydenhoitajien asenteita vauvahierontaan. Terveydenhoitajat tietävät Vaasassa jonkin verran vauvahieronnasta, mutta tutkijoiden kotikaupunkien tilanteesta ei ollut tietoa. Sen vuoksi työssä kartoitetaan tutkijoiden kotikaupunkien terveydenhoitajien mielipiteitä.

Tutkimuksen avulla pyritään saamaan selville, ovatko terveydenhoitajat kuulleet vauvahieronnasta. Samalla halutaan selvittää, mitkä ovat terveydenhoitajien asenteet vauvahierontaa kohtaan ja mitkä asiat vaikuttavat asenteisiin. Tarkoituksena on myös tutkia, miten terveydenhoitajat voivat hyödyntää vauvahierontaa työssään, vai hyödyntävätkö he ollenkaan. Lisäksi halutaan tietää, kenelle neuvontaa vauvahieronnasta annetaan. Tutkimuksessa selvitetään myös, onko terveydenhoitajilla käytettävissään materiaalia neuvonnan tueksi. Näiden kysymysten pohjalta luotiin kolme tutkimusongelmaa, joiden pohjalta tehdään opinnäytetyön teoria osuus sekä lomakehaastattelu.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä vauvahieronta on?
2. Miten terveydenhoitajat suhtautuvat vauvahierontaan?
3. Miten terveydenhoitajat voivat hyödyntää vauvahierontaa työssään?

3. VAUVA

Työ käsittelee vauvan ensimmäistä ikävuotta paneutuen ainoastaan kasvuun ja kehitykseen pääpiirteissään. Työssä käsitellään vauvan kehitystä ja kasvua fyysisestä, motorisesta, sosiaalisesta sekä henkisestä näkökulmasta, mutta ei sisällä esimerkiksi kognitiivista tai kielen kehitystä. Myöskään vauvan hoitoa ei käydä läpi. Koska työ käsittelee alle vuoden ikäistä lasta, vauva ja lapsi ovat koko työn ajan synonyymeja toisilleen.

3.1 Vastasyntynyt

Neljän ensimmäisen viikon ikäistä vauvaa kutsutaan vastasyntyneeksi. Syntymäajankohta voidaan vielä tarkemmin jakaa kahteen vaiheeseen: perinataalivaiheeseen ja neonataalivaiheeseen. Perinataalivaiheella tarkoitetaan aikaa, joka alkaa raskausviikon 22 päätyttyä ja loppuu, kun vauva on seitsemän vuorokauden ikäinen. Neonataalivaihe tarkoittaa vauvan 28 ensimmäistä elinvuorokautta eli neljää ensimmäistä viikkoa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 52.)

3.1.1 Vastasyntyneen ominaispiirteet

Vauvan syntymäkoko vaihtelee yksilöllisesti. Keskimäärin vauva on syntyessään 50 cm pitkä ja päänympäryys on noin 34–35 cm. Lapsi painaa 2600–4500 grammaa. Keskimäärin vastasyntyneen paino on 3500 g. Paino voi laskea hieman syntymän jälkeen, mutta vauva saavuttaa syntymäpainon uudelleen 1–2 viikon kuluessa. (Koistinen ym. 2004, 52; Eskola & Hytönen 2005, 250–251.)

Vastasyntyneellä on tiettyjä ominaispiirteitä. Lapsen iholla on niin sanottua lapsenkinää, joka on valkoista salvamaista ainetta. Lapsenkinan tehtävänä on auttaa lasta pääsemään synnytyskanavan läpi. Samalla se suojaa ihoa sekä eristää lämpöä. Vastasyntyneelle on tunnusomaista myös, että iho on ryppyinen ja hilseilevä. Iho on myös punakka ja kirjava. Nukkakerros, jota kutsutaan lanugokarvoitukseksi, peittää vauvan ihoa. Nukkakerros katoaa muutamassa kuukaudessa. Synnytyksen aikana vauvan pää on saattanut muotoutua, koska kallon saumat eivät ole luttuneet. Vaaleaihoisilla lapsilla on vastasyntyneen silmien väri tavallisesti sininen.

Silmien väri voi kuitenkin muuttua ensimmäisen elinvuoden aikana. (Koistinen ym. 2004, 52–53.)

Ensimmäisten elinvuorokausien aikana vauva joutuu tottumaan kohdunulkoiseen elämään. Verenkierto, hengitys, erityis, ruoansulatus, hormonitoiminta ja lämmön-säätely alkavat toimia tällöin itsenäisesti ja aluksi näiden toiminta onkin nopeaa. Vauvan ensimmäiset ulosteet ovat tummia, koska ne sisältävät lapsenpihkaa eli mekoniumia. Väri muuttuu kellanvihreäksi muutaman päivän kuluttua. Vastasyntyneen liikkumista ohjaavat automaattiset refleksit. (Koistinen ym. 2004, 53.)

3.1.2 Aistitoiminta

Pienelle vauvalle aistit ovat todella tärkeitä, koska ne auttavat vauvaa tuntemaan maailmaa kokonaisvaltaisesti. Vauvan aistielimet ovat kehittyneitä jo syntyessä, ja vauvalla on mahdollisuus aistia ja havainnoida maailmaa aivan alusta asti. Aluksi vastasyntynyt aistii maailmaan ihollaan, suullaan sekä myös käsillään. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 99.)

Sikiöaika on tärkeä sekä syntyvälle vauvalle että hänen vanhemmilleen. Jo raskauden aikana sikiö on vuorovaikutussuhteessa äitinsä kanssa äänien, liikkeiden, erilaisten rytmien, makujen ja tuntoaistin välityksellä. Sikiöaikainen vuorovaikutus luo pohjaa syntymän jälkeen käytävälle vuorovaikutukselle. (Karling ym. 2008, 98.)

Heti syntymästä asti vauvan aistit vastaanottavat tietoa ympäröivästä maailmasta. Tieto aktivoi vauvan aivojen toimintaa ja siten edistävät aivojen kehitystä. Vauvan aivojen kehitys saattaa hidastua tai pysähtyä, jos aivoihin ei välity riittävästi tietoa. (Deans 2005, 288.)

Ihon tuntoaisti kehittyy aisteista ensimmäisenä. Ennen kuin muut aistit alkavat toimia, sikiö pystyy tuntemaan ja aistimaan, kuinka lapsivesi värähtelee ääniaaltojen vaikutuksesta. Ensimmäisenä sikiökaudella tuntoaisti kehittyy suun seudulle sekä nenän ja poskien iholle. Siitä seuraavaksi tuntoaisti kehittyy sukupuolielinten alueelle, hartioihin, jalkapohjiin, selkään, alaraajoihin ja lopuksi vatsan alueelle. Sikiöt aistivat myös kipua kokonaisvaltaisesti. (Karling ym. 2008, 98.)

Jotta vauvan tuntoaisti kehittyisi paremmin, lasta on kosketeltava syntymän jälkeen. Vauva aktivoituu tai rauhoittuu erilaisista kosketuksista. (Karling ym. 2008, 99.) Vauvaa on hyvä pitää sylissä, ja osoittaa hänelle hellyyttä erilaisin keinoin, koska siten vauva kokee turvallisuuden tunteita. Vauvat myös rauhoittuvat kuullessa äitinsä sydämen sykkeen, koska se on heille tuttu jo sikiöajalta. (Deans 2005, 290.)

Vauvalla on hyvä kuuloaisti jo syntymästään aisti. Vauva aistii kohdussa ääniä, ja ne ovatkin tärkeitä vauvalle, jotta hän oppisi jäsentämään maailmaa. Vauva myös kuulee ja oppii tunnistamaan äidin sekä muiden perheenjäsenten äänet, ja siten ne tulevat syntyvälle vauvalle tutuiksi. Kun sikiö kuulee ääniä, saavat hänen aivonsa kehitykselle tärkeitä ärsykejä. (Karling ym. 2008, 98.) Vastasyntynyt kääntää päänsä äitinsä suuntaan, ja tunnistaa hänelle tutut äänet heti syntymästään. Äitinsä äänen kuullessaan vauva yleensä valpastuu, koska äiti on vauvalle tärkeä selviytyäkseen hengissä. (Deans 2005, 288–289.)

Voimakkaat äänet saattavat pelästyttää vastasyntyneen, kun taas rauhalliset äänet rauhoittavat vauvaa. Myös erilaiset kohinaäänet voivat saada lapsen rauhoittumaan, koska ne mahdollisesti muistuttavat kohdussa kuultua kohinaa. (Deans 2005, 289.) Vauvan on myös totuttava koviin ja häntä ärsyttäviin ääniin. Erilaisten kuuloaistimusten avulla vauva oppii tuntemaan läheisiään ja ympäristöönsä, ja siten hän oppii vuorovaikutusta. (Karling ym. 2008, 99.)

Vastasyntyneellä silmien liikkeet kehittyvät pään liikkeiden kanssa samanaikaisesti. Jo aivan syntymästään lähtien vauvalla on kyky kohdistaa katseensa kasvoihin tai valoon. (Karling ym. 2008, 99.) Vauva näkee parhaiten noin 20–25cm päähän (Deans 2005, 288). Näkeminen on kuitenkin hyvin epätarkkaa, ja etenkin näkökentän laidalla olevat liikkeet ja havainnot jäävät puutteellisiksi. Vauva ei myöskään pysty seuraamaan pystysuoraan menevää liikettä kuin vasta kuukauden kuluttua syntymästään. Vaakatasossa hitaasti liikkuvaa kohdetta vauva kuitenkin pystyy seuraamaan heti syntymästään asti. Vasta kolmen kuukauden ikäisenä vauva pystyy erottamaan perusvärit: punaisen, sinisen, keltaisen ja vihreän. (Karling ym. 2008, 99, 124.)

Vastasyntyneelle näköaistimukset ovat todella tärkeitä. Ne muokkaavat hermosolujen toimintayhteyksiä isoaivoissa sijaitsevassa näköaivokuoressa. Eniten vastasyntyntä kiinnostavat ihmiskasvot. (Karling ym. 2008, 99.) Äidin kasvot ovat vastasyntyneelle tärkeitä, ja niitä hän seuraa mielellään ollessaan äidin rinnalla (Deans 2005, 288).

Vastasyntyneellä vauvalla on monenlaisia silmää suojaavia refleksejä. Näitä ovat silmän fiksaatiorefleksi eli katseen kohdistusrefleksi, silmän pupillirefleksi eli pupillin supistumisrefleksi valoon kohdistuessa silmään, sekä luomirefleksi, joka sulkee luomet automaattisesti. (Karling ym. 2008, 99.) Joskus vastasyntyneellä saattaa olla karsastusta tai vauva voi katsoa kieroon. Karsastus ja kieroon katsominen johtuvat silmien koordinaatiokyvyn puutteellisuudesta sekä silmän lihasten puutteellisesta hallinnasta. Muutaman viikon kuluttua syntymästä karsastus ja kieroon katsominen yleensä häviävät, koska silloin vauva on jo tottunut käyttämään silmiään. (Karling ym. 2008, 99; Deans 2005, 288.)

Vauvat tunnistavat perusmakuja jo syntymästään asti. Lapsi erottaa suolaiset, makeat, happamat ja karvaat maut toisistaan. Sikiöaikana vauva pystyy myös maistamaan lapsiveden makuja. (Karling ym. 2008, 98–99.)

Myös hajuaisti toimii välittömästi syntymän jälkeen. Jo alle viikon ikäinen vauva pystyy erottamaan oman äitinsä maidon tuoksun muista tuoksuista. Vauva myös oppii nopeasti tunnistamaan vanhempiensa ihon tuoksun, ja siksi onkin tärkeää, että häntä pidetään lähellä sylissä. (Karling ym. 2008, 99.)

3.2 Imeväinen

Imeväisellä tarkoitetaan lasta, joka on alle vuoden ikäinen. Imeväisajalle on tunnusomaista lapsen huomattava kasvu ja kehitys. Samalla kehittyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset taidot. Imeväiselle luodaan ensimmäisen vuoden aikana perusta niin fyysisesti, psyykkisesti, emotionaalisesti kuin sosiaalisestikin. (Koistinen ym. 2004, 59; Muurinen & Surakka 2001, 32.)

3.2.1 Fyysinen kehitys

Fyysinen kasvu ja kehitys ovat koko elämän jatkuvat prosessit, jotka alkavat hedelmöityksessä ja päättyvät kuolemaan. Kun lapsi kasvaa, hänen solujensa lukumäärä ja koko lisääntyvät. Suuressa osassa kudoksista lisääntyminen on määrällistä. Kaikki elimet eivät kasva samaan tahtiin, vaan siihen vaikuttavat, missä ikäkaudessa lapsen kehitys on menossa. Siksi vartalon suhteet muuttuvat eri ikäkausina huomattavasti. (Karling ym. 2008, 120.)

Lapsen fyysiseen kasvuun vaikuttavat perintötekijöiden lisäksi myös elinympäristö ja ravinto (Karling ym. 2008, 120). Lisäksi normaali kasvu edellyttää myös terveyttä, normaalia hormonitoimintaa sekä rakkautta (Siimes & Petäjä 2004, 33). Perintötekijät määrittävät suurilta osin lapsen kasvun sekä asettavat kasvulle ja kehitykselle rajat. Ravinnon puute sekä sikiökaudella että syntymän jälkeen saattavat hidastuttaa kasvua. Myös joillakin sairauksilla on kasvua hidastava vaikutus. Jopa elinympäristön tarjoamalla virikkeillä on vaikutusta lapsen fyysisen kasvun hidastumiseen. Jos elinympäristössä ei ole riittävästi virikkeitä, voi lapsen kasvu sekä kehitys hidastua. (Karling ym. 2008, 120.) Myös saasteeton, mahdollisimman turvallinen ja pitkään samana pysyvä elinympäristö on hyväksi lapsen kasvulle ja kehitykselle (Jokinen 1999, 13).

Lapsen kasvua seurataan neuvolassa erilaisin mittauksin. Lapsen kasvua verrataan samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien lasten kasvukäyriin. Kasvukäyrät ovat kuitenkin vain viitteellisiä ja ne auttavat arvioimaan lapsen kehitystä. Lapsen kasvun tasaisuus on tärkeintä. (Deans 2005, 367.)

Vauvat kasvavat nopeaa vauhtia syntymänsä jälkeisten viikkojen aikana. Vauva kasvaa nopeasti, mutta jatkuvaa muutosta on vaikea huomata, kun lapsen kanssa viettää paljon aikaa. (Deans 2005, 292.) Kasvu jatkuu erittäin nopeana myös ensimmäisen elinvuoden aikana. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi kasvaa noin puolet syntymäpituudesta. Myös lapsen paino kolminkertaistuu ensimmäisen elinvuoden aikana. (Karling ym. 2008, 121.)

3.2.2 Motorinen kehitys

Liikkeiden kehitys on motorista kehitystä. Se jatkuu koko elämän ajan. Motoriseen kehitykseen kuuluu keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehitys. Perimä antaa kehitykselle kuitenkin jonkinlaiset rajat. Monet asiat vaikuttavat siihen, millaisia motorisia taitoja lapset oppivat. Näitä ovat muun muassa ympäristön tarjoamat virikkeet, yksilön oma persoonallisuus sekä oma motivaatio taitojen oppimiseen. (Karling ym. 2008, 123; Salpa 2007, 11.) Lapsi oppii erilaiset asiat omassa tahdissaan. Eikä ole mahdollista opettaa vauvaa tekemään jotain sellaista, mihin tarvittavat aivotoiminnat eivät ole vielä kehittyneet. (Deans 2005, 288.)

Lapsen motorinen kehitys jakautuu kolmeen päälinjaan. Lihasten säätely kehittyy päästä jalkoihin eli kefalokaudaalisesti. Ensin opitaan hallitsemaan pään alueen lihaksia, sen jälkeen vartalon lihaksia, ja lopuksi jalkojen lihaksia. Lihasten hallintaa kehittyä myös keskeltä äärialueille eli proksimodistaalisesti. Ensin lapsi oppii hallitsemaan olkavarsien liikkeitä ja lopuksi sormien tarkemmat liikkeitä eli hienomotoriikkaan. Lapsen kehitys noudattaa kokonaisvaltaisista liikkeistä siirtymistä eriytyneisiin liikkeisiin. (Karling ym. 2008, 123.)

Motorinen kehitys on osa psykoneurologista kehitystä. Havaintotoimintojen motoriiikka, sosioemotionaalinen motoriiikka ja karkea- ja hienomotoriikka ovat kaikki yhteydessä toisiinsa ja kulkevat tiiviisti yhdessä. (Koistinen ym. 2004, 59.)

Refleksit

Heti syntymästään asti vauvalla on käytössään useita automaattisia refleksejä, joita kutsutaan myös heijasteiksi (Morris 2008, 23). Refleksit ovat asioita, joita kaikki vauvat osaavat tehdä eri puolilla maailmaa samalla tavalla (Einon 2002, 66). Refleksejä on paljon, joten niistä kerrotaan ainoastaan yleisimmät.

Refleksien toimintaa ohjaavat aivorunko sekä selkäydin (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2003, 127). Refleksit alkavat pian heikentyä ja korvautua aivojen kehittyneempien osien tuottamilla muuttuvilla reaktioilla. Ainoastaan säpsähdysrefleksi säilyy koko elämän ajan. (Morris 2008, 23.) Useimmat refleksit häviävät 2–4 ensimmäisen kuukauden aikana (Hoppu 2005, 24).

Moron refleksissä vauva menettää pään hallinnan (Salpa 2007, 17). Pään hallinnan menetyksen takia vauva luulee putoavansa. Vauva reagoi tähän tunteeseen siten, että hän heilauttaa käsivarret sivuille ja levittää sormensa. Jalat tekevät myös samoin. (Morris 2008, 23.) Heijaste jatkuu myös toiseen vaiheeseen heti ensimmäisen vaiheen loputtua. Toisessa vaiheessa vauvan ojentuneet yläraajat koukistuvat jälleen ja palaavat kehon lähelle. (Salpa 2007, 17.)

Moron refleksi on menettänyt jo alkuperäistä merkitystään ja on siksi alkanut kadota. Refleksi toimii vain osittain; vauva ei vie liikettä loppuun asti, jolloin hän takertuisi äitiin. Moron refleksi on kuitenkin tärkeä, jotta hoitaja huomaa vauvan olon turvattomaksi. Myös lääketieteellisesti tästä refleksistä on hyötyä, koska tämän refleksin avulla voidaan todeta, ovatko vauvan raajojen liikkeet säännölliset. Moron refleksi ei säily pitkään ja se tavallisesti katoaa 3–4 kuukauden ikään mennessä. (Morris 2008, 23.)

Kun vauvan kämmeniä painaa esimerkiksi etusormilla, vauva kietoo sormensa etusormien ympäri ja tarrautuu niihin. Tätä refleksi kutsutaan tarttumisrefleksiksi. Vauvan ote tarttumisrefleksissä on luja ja vauva voi riippua otteensa varassa. (Morris 2008, 23.) Tarttumisrefleksi näkyy myös varpaissa. Kun vauvan jalkapohjaa kosketetaan, hän levittää varpaansa ja vetää ne sen jälkeen kippuraan. (Einon 2002, 66.) Tarttumisrefleksi kestää viikosta muutamiin kuukausiin. Noin puoli-vuotiaana refleksi on kokonaan hävinnyt. (Morris 2008, 23.)

Säikähdysrefleksi on suojautumisrefleksi, joka ei häviä muiden heijasteiden tapaan, vaan säilyy koko elämän, ja se saattaa jopa vahvistua aikuisilla. Säikähdysrefleksissä läheltä kuuluva kova ja odottamaton ääni saa aikaan, että vauvan vartalo jäykistyy ja olkapäät kohoavat. Myös käsivarret liikahtavat ylöspäin pään suojaksi. (Morris 2008, 24.) Säikähdysreaktio näkyykin kokonaisvaltaisesti vartalon, raajojen ja pään koukistumisena tai ojentumisena (Salpa 2007, 17).

Kävelyrefleksissä vauva näyttää kuin hän yrittäisi kävellä, kun häntä pidetään pystyasennossa ja kannatellaan kainaloista. Toisin sanoen vauva koukistaa jalkojaan vuorotellen. Kävelyrefleksi häviää kolmen kuukauden ikään mennessä. (Morris 2008, 24.)

Hamuamisrefleksi (rooting) esiintyy ennen syöttämistä tai sen aikana. Tämä heijaste toimii vauvalla automaattisesti. (Salpa 2007, 17.) Tässä heijasteessa vauva reagoi, kun pehmeä pinta koskettaa hänen poskea. Vauva kääntää päänsä sivelyä kohti ja samalla hän nutristaa huuliansa. (Morris 2008, 24.)

Imemisrefleksi kehittyy kaikille vauvoille jo ennen syntymää. Imemisrefleksi syntyy, kun esine koskettaa vauvan kitalakea. Heijasteen ansiosta vauva tarttuu imetämistä varten nänniin lujasti kiinni. Imemisrefleksi muuttuu tahdonalaiseksi imemiseksi, kun vauva on 2–4 kuukauden ikäinen. (Morris 2008, 24.) Imemisrefleksin perään liittyy nielemisrefleksi. Vauvan ruokaillessa voi nähdä, kuinka hän vuorottelee imemis- ja nielemisrefleksejä. (Salpa 2007, 17.)

Asymmetrinen tooninen niskarefleksi voidaan todeta heti lapsen synnyttyä tai vasta kahden kuukauden iässä. Kyseinen heijaste tulee esille, kun vauva makaa selällään. Heijasteessa ilmenee, että kun lapsi kääntää päätään sivulle, samalla saman puolen sekä käsivarsi että jalka ojentuvat. Vastaavasti toisen puolen jalka ja käsivarsi koukistuvat. Refleksi säilyy neljän kuukauden ajan. (Morris 2008, 24.)

Ryömimisrefleksissä vauva makaa vatsallaan ja aikuinen asettaa kämmenet vauvan jalkapohjia vasten. Refleksissä lapsi ponnistaa jalkojaan kämmeniä vasten ja yrittää päästä eteenpäin. Ryömimisheijaste muuttuu vähitellen ryömimisvalmiudeksi ja myöhemmin oikeaksi ryömimiseksi. (Gyldén 2004, 137.)

Kun vauva on puolivuotias, hänelle alkaa ilmaantua tasapaino- ja suojaheijasteita. Nimensä mukaisesti tasapainoheijasteiden avulla vauva pyrkii säilyttämään tasapainonsa, kun hän siirtää vartalon ja pään asentoa istuma- ja seisoma-asennossa. Kaatumista vauva puolestaan oppii estämään suojaheijasteiden avulla. Tällöin lapsi laittaa kädet eteen. Suojaheijasteita on kolmenlaisia: eteen, sivulle ja taakse. Eteenpäin suuntautuva heijaste ilmenee puolivuotiaana. Kahdeksan kuukauden iässä ilmenee suojaheijaste sivulle ja viimeisenä kehittyy suojaheijaste taakse noin kymmenen kuukauden iässä. (Hoppu 2005, 25.)

Opitut ja tahdonalaiset liikkeet

Refleksit eli kehitysheijasteet väistyvät lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Lapsi alkaa tuolloin kehittää isoissa aivoissa monimutkaisempia opittuja ja tahdonalaisia liikkeitä. Refleksien poistuminen on edellytyksenä motoristen taitojen oppimiselle. Jos lapsen ei anneta vapaasti liikuttaa raajojaan, saattaa motorinen kehitys viivästyä. (Karling ym. 2008, 125.)

Vastasyntyneen motorista kehitystä säätelevät neonataaliheijasteet eli varhaisheijasteet. Ne alkavat kuitenkin väistyä 3–4 kuukauden iässä, jolloin vauvalla alkaa kehittyä tietoinen kehonhallinta. Kolmen neljän kuukauden iässä lapsi kurkottelee esineitä ja ojentaa käsiään niitä kohti. Vatsallaan makaava lapsi nostaa rintakehänsä alustasta ja jaksaa kannatella päätään jo muutamia minuutteja. (Koistinen ym. 2004, 59–60.) Noin neljän kuukauden iässä lapsi myös oppii käden ja silmän yhteistyön sekä pystyy tarttumaan esineisiin kaksin käsin (Karling 2008, 127). Neljästä kuuteen kuukauteen ikäiset lapset osaavat kääntyä vatsalta selälle ja päinvastoin. Lisäksi tämän ikäiset lapset vievät käsiään ja jalkojaan suuhun. He myös pystyvät jo kannattelemaan päätään tukevasti, ja sylissä ollessaan pyrkivät istuma-asentoon. (Koistinen ym. 2004, 59–60.)

Puolen vuoden ikäinen lapsi pystyy jo itsekseen istumaan tuettuna lyhyitä aikoja. Selän takana on kuitenkin hyvä olla vielä tuki, koska suojeleheijasteet eivät vielä ole kehittyneet taakse. Ilman tukea lapsi pystyy istumaan vasta 7–8 kuukauden ikäisenä. (Karling ym. 2008, 127.)

Kuudesta yhdeksään kuukauteen ikäiset lapset nousevat konttausasentoon. He osaavat myös seistä lyhyitä hetkiä tuettuna. Kahdeksan kuukauden ikäinen lapsi tavallisesti jo konttaa tai ryömii edestakaisin. Lisäksi seisominen ilman tukea sekä istumaan nousu onnistuvat kahdeksan kuukauden ikäiseltä lapselta. Yhdeksän kuukauden ikään mennessä lapselle on kehittynyt pinsettiote, jonka avulla hän pystyy ottamaan pieniä esineitä peukalonsa ja etusormensa väliin. (Koistinen ym. 2004, 60.)

Seisominen ilman tukea onnistuu yleensä 9–12 kuukauden ikäisiltä lapsilta. Silloin he saattavat myös kävellä muutamia askelia ottaen tukea huonekaluista. Joiltakin lapsilta sujuva kävely saattaa onnistua jo ennen vuoden ikää. 9–12 kuukauden ikäiset lapset myös kiipeilevät tuoleille tai portaita ylös. Tämän ikäisenä lapsi alkaa myös osoittaa etusormella asioita. Kun lapsi opettelee kävelemään, samalla hän opettelee myös syömisen taitoja (Karling ym. 2008, 127.) Lapsi on myös hyvin auttavainen pukeutumisessa sekä riisuutumisessa (Koistinen ym. 2004, 60).

3.2.3 Sosiaalinen ja henkinen kehitys

Fyysinen kehittyminen sekä ympäristötekijät vaikuttavat lapsen psykososiaalisen kehittymisen etenemiseen (Jokinen 1999, 19). Vauvan ensimmäinen tapa kommunikoida on itku. Itkun avulla vauva pystyy viestittämään ympäristölleen onko hänellä nälkä, paha olo vai jano. (Koistinen ym. 2004, 61; Muurinen & Surakka 2001, 36.)

Sosiaalisen hymynsä vauva näyttää ensimmäisen kerran jo kahden kuukauden iässä. Hymyn avulla vauva ilmaisee olevansa tyytyväinen. Vauva saattaa alkaa hymyilemään vasta myöhemmin, jos lapselta puuttuu kiinteät ihmissuhteet esimerkiksi pitkän sairaalassa olon takia. Kahden kuukauden iässä vauva kehittyy myös sosiaalisesti siten, että hän rauhoittuu ja hiljenee, kun hän kuulee toisen ihmisen tai näkee kasvoja. Vauva valvoo myös pidempään, jos hänelle pidetään seuraa. Vauva alkaa tunnistaa äitinsä kolmen kuukauden ikäisenä. (Koistinen ym. 2004, 61; Muurinen & Surakka 2001, 36.)

Vauvan ääni pystyy jo kertomaan monenlaisia tunteita ja asioita, kun vauva on neljän ja viiden kuukauden ikäinen. Vauva pystyy viestittämään esimerkiksi iloa, pelkoa ja pitkästy mistä. Tässä iässä vauva alkaa myös kiinnostua enemmän leluista ja leikkimisestä. Lapsi alkaa jäljitellä ääniä 4–6 kuukauden ikäisenä. (Koistinen ym. 2004, 61–62.)

Kun vauva on puolivuotias, hän tunnistaa sekä itsensä että äitinsä peilistä. Hän alkaa myös opetella kasvojen ilmeitä. Kuuden kuukauden iässä vauva harjoittelee kupilla juomista ja tunnistaa myös nimensä. Kun lasta kutsuu nimellä, hän kään-

tyy kutsuttuun suuntaan. (Koistinen ym. 2004, 61.) Puolivuotiaana vauva nauttii myös musiikista (Muurinen & Surakka 2001, 38).

Kun vauva on seitsemän ja kahdeksan kuukauden ikäinen, hän haluaa pitää lusikkaa tai kuppia kädessään. Äiti osoittautuu tässä vaiheessa myös tärkeäksi, koska vauva ei halua joutua eroon äidistään. Tämä johtuu kiintymyssuhteiden kehitymisestä. Vaiheeseen kuuluu eroahdistuksen ilmaiseminen vierastamalla. Kymmenen kuukauden iässä vauva näyttää tunteitaan selvästi. (Koistinen ym. 2004, 62; Muurinen & Surakka 2001, 36–37.)

Ennen 1-vuotispäiviään lapsi oppii ei-sanan merkityksen. Lapsi ei osaa leikkiä vielä muiden lasten kanssa, mutta hän voi leikkiä toisten lasten rinnalla. Vuoden ikäisenä vierastaminen on normaalia ja lapsella on voimakkaita reaktioita äidistä eroon joutuessaan. (Koistinen ym. 2004, 62; Muurinen & Surakka 2001, 37.) Kuitenkin vuoden iässä lapsi on jo oppinut tietämään, että miltä tuntuu olla erossa äidistä (Jokinen 1999, 19). Puolentoista vuoden ikään mennessä vierastamisen tulisi hävitä (Koistinen ym. 2004, 62; Muurinen & Surakka 2001, 37).

4. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE

Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, joka on vastavuoroista sekä samantahtista toimintaa (Kokko & Lammi-Taskula 2007, 57). Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemmat oppivat tunnistamaan lapsen viestejä sekä vastaamaan niihin. Samalla lapsi puolestaan oppii vastaamaan vanhempien hoivakäyttäytymiseen. Vuorovaikutukseen liittyvät oleellisesti kosketukset, katseet, äänet ja emotionaaliset yhteenkuuluvuuden kokemukset. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 309.)

4.1 Varhainen vuorovaikutus

Heti syntymästä asti vauva osaa erilaisia taitoja. Vauva pystyy esimerkiksi muistamaan ja oppimaan. Vauva osaa olla myös vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Armanto & Koistinen 2007, 127.) Lapsella onkin heti syntymästään asti käytössään kommunikaatiota mahdollistavia biologisia, kognitiivisia, sosiaalisia ja emotionaalisia keinoja, joiden ansiosta vauva pystyy olemaan aktiivinen sekä pyrkimään vuorovaikutukseen. (Paananen ym. 2006, 311.)

Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että vauvalla on vähintään yksi hyvä, kiinteä ja lämmin suhde aikuiseen, joka on sitoutunut lapseen ja joka on lapselle läsnä, rakastava sekä käytettävissä (Gyldén 2004, 190). Vuorovaikutustilanteissa vauvan vastavuoroisuus ilmenee hänen katseissa, eleissä ja ilmeissä (Kokko & Lammi-Taskula 2007, 57). Erityisesti vauva pyrkii vuorovaikutukseen itkun avulla. Kun vauva kasvaa ja kehittyy, kommunikointikeinot lisääntyvät. Vauva alkaa esimerkiksi jokeltaa, hymyillä sekä itkeä eri tavoin. (Paananen ym. 2006, 312.)

Varhainen vuorovaikutus ei ole asia, jota täytyy erikseen opetella, sillä vuorovaikutusta tapahtuu arkisissa asioissa luonnostaan. Vuorovaikutustilanteita ovat tavalliset tilanteet, kuten yhdessäolo, syöttäminen ja vaipanvaihto. Vuorovaikutustilanteissa kosketuksella ja katseella on suuri merkitys. Odotettavuus, jatkuvuus ja toisto ovat myös hyvän vuorovaikutuksen lähtökohtia. (Jouhki & Markkanen 2007, 24–25.) Varhaisen vuorovaikutuksen ansiosta vauvan ja vanhempien väli-

nen suhde muuttuu läheiseksi ja myönteiseksi (Kokko & Lammi-Taskula 2007, 57).

Varhaisen vuorovaikutuksen ansiosta vauva luo kuvan itsestään rakastettuna ja hyväksyttynä, jolloin vauvan itseluottamus kehittyy (Paananen ym. 2006, 310). Lisäksi lapsi oppii luottamaan toiseen ihmiseen (Jouhki & Markkanen 2007, 25). Varhaislapsuudessa vuorovaikutuksella on merkitystä vauvan myöhempiin ihmissuhteisiin, koska vanhempien kanssa jaetut kokemukset vaikuttavat myös tulevaisuudessa (Paananen ym. 2006, 310). Hyvässä varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsi tuntee, että vanhemmat ymmärtävät ja hyväksyvät hänen tunteensa ja tarpeensa. Vanhemmat vastaavasti pystyvät nauttimaan suhteestaan lapseen. (Kokko & Lammi-Taskula 2007, 57.)

Tunnekokemusten säätely kuuluu osana varhaiseen vuorovaikutukseen, koska vauvalla on puutteellinen kyky huomioida sisäisiä ja ulkopuolelta tulevia ärsykeitä sekä niiden aiheuttamia tunnetiloja. Vanhempi auttaa lastaan vuorovaikutuksen avulla säätelämään tunnetilojaan. Toisin sanottuna, kun vanhempi on herkkä lapsensa viesteille ja tunnetiloille, vanhempi voi nimetä niitä lapselle. (Paananen ym. 2006, 312.)

4.1.1 Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys

Nopeimman aivojen kypsymisen vaihe alkaa noin kolme kuukautta ennen syntymää ja jatkuu noin kolmevuotiaaksi asti (Mäkelä 2003, 14). Myös lapsen keskushermosto kehittyy syntymästä 2–3 ikävuoteen asti. Tämän vuoksi varhainen vuorovaikutus liitetään usein lapsen syntymästä kolmeen ensimmäiseen elinvuoteen asti. (Gyldén 2004, 188.) Kuitenkin ensimmäiset kahdeksan kuukautta ovat tärkein aika varhaiselle vuorovaikutussuhteelle sekä kiintymyssuhteen luomiseen (Jouhki & Markkanen 2007, 25). Koska aivot kehittyvät nopeimmin varhaislapsuudessa, ovat varhaiset kehitys- ja oppimiskokemukset merkittävämpiä myöhemmissä kehitysmahdollisuuksien ohjaamisessa kuin myöhäisemmät vaiheet (Mäkelä 2003, 14).

Ensimmäiset kuukaudet vaikuttavat, kuinka lapsi tulevaisuudessa suhtautuu elämään ja asioihin (Jouhki & Markkanen 2007, 25). Vuorovaikutuksessa syntyvän kiintymyssuhteen laatu muokkaa ensimmäiseen ikävuoteen mennessä lapsen myöhempiä kiintymyssuhdetyylejä sekä ihmissuhteita (Armanto & Koistinen 2007, 128). Ensimmäisten ihmissuhteiden laatu vaikuttaa tulevaisuudessa, koska varhaiset vuorovaikutuskokemukset muokkaavat aivojen rakennetta (Jouhki & Markkanen 2007, 24–25). Vuorovaikutuskokemukset muokkaavat aivoja, sillä kyseiset kokemukset varastoituvat aivoihin. Varhaisille kokemuksille ei ole kuitenkaan olemassa sanoja, ja siitä syystä muistikuvat tallentuvat aivoihin non-verbaalisesti eli ei-kielellisesti, jolloin kokemuksia ei pysty palauttamaan mieleen tietoisesti, mutta ne voivat esiintyä elämän aikana erilaisina tunnereaktioina. (Gyldén 2004, 189.) Non-verbaalinen viestintä sisältää erilaisia kommunikaatiokeinoja. Tällaisia keinoja ovat erilaiset katseet, ilmeet, eleet ja äänenpainot. (Tamminen 2005, 52.)

4.1.2 Vuorovaikutuksen häiriötekijät

Kun vuorovaikutus on myönteistä, vauva oppii olemaan hoivan arvoinen. Tunnekokemukset, joita välittyy vuorovaikutuksessa, rakentavat vauvan itseluottamusta ja minäkuvaa, koska vauva oppii sekä itsestään että muista. Myönteiset kokemukset edistävät ja suojelevat vauvan kognitiivista kehittymistä sekä mielenterveyttä. (Paananen ym. 2006, 312.)

Varhaista vuorovaikutusta voivat häiritä kuitenkin monet tekijät. Tekijät voivat johtua vauvasta, vanhemmista, perheestä tai perheen sosiaalisesta ympäristöstä. Lapsesta aiheutuvat tekijät liittyvät usein lapsen terveydentilaan. Muun muassa keskossuus sekä synnynnäinen vamma tai sairaus voi häiritä vuorovaikutusta vanhemman kanssa. Lapsi voi myös olla terve, mutta vuorovaikutusta voi häiritä lapsen temperamentti. (Paananen ym. 2006, 313–314.)

Vuorovaikutusta heikentävät tekijät, jotka liittyvät vanhempiin, voivat johtua esimerkiksi vanhemman väsymyksestä, päihdeongelmista sekä mielenterveyteen liittyvistä tekijöistä. Perhe ja sosiaalinen ympäristö voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen siten, että perhe ei saa tarvitsemaansa sosiaalista tukea. Myös taloudelliset

ongelmat ja muut sellaiset voivat heikentää vuorovaikutuksen laatua. (Paananen ym. 2006, 314.)

4.2 Kiintymyssuhde

Vuorovaikutuksessa, joka toistuu usein ja riittävän pitkään, syntyy ihmissuhde. Kun vuorovaikutus jatkuu riittävän pitkään, kasvaa varhaisen vuorovaikutuksen avulla vanhempi–lapsisuhde, kiintymyssuhde. Tämä kiintymyssuhde on elämänmittainen. (Tamminen 2005, 46.) Kiintymyssuhde syntyy, kun vanhemmat reagoivat herkästi lapsen tarpeisiin (Gyldén, Outi 2004, 188). Lapsen tarpeisiin vastaaminen saa lapsen tuntemaan olonsa turvallisiksi, mikä ennustaa lapselle hyvää sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kehitystä (Jouhki & Markkanen 2007, 24; Armanto & Koistinen 2007, 127).

Vanhemmat valmistautuvat uuteen tehtäväänsä jo raskausaikana. Samalla alkaa vanhempien kiinnittymisprosessi. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 28.) Äidin kiinnittyminen alkaa jo raskauden aikana, kun äidin kehossa tapahtuu fyysisiä ja kemiallisia muutoksia. Äidin huomio alkaakin kiinnittää huomiota uudesta elämästä huolehtimiseen ja omassa elämässään tapahtuviin muutoksiin. Raskauden aikana isä ei voi kiinnittyä samalla tavalla lapseen kuin äiti. Isä kuitenkin huomioi jo tässä vaiheessa esimerkiksi taloudellista tilannetta. (Sears & Sears 2008, 45.) Kiinnittymissuhde pohjautuukin kysymykseen jälkeläisen eloonjäämisestä. Vanhemman tehtävä on suojella lasta ja luoda turvallinen perusta. Kun lapsella on turvallinen perusta, hän voi tutkia ympäristöään luottavaisena, ja toisaalta hän pystyy palaamaan takaisin, kun hän tarvitsee turvallisuutta ja suojaa. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 15.)

Kiintymyssuhde ei voi muodostua ilman vuorovaikutusta, koska kiintymyssuhde on vahva tunneside lapsen ja vanhemman välillä. Kiintymyssuhteeseen liittyy myös pyrkimys vastavuoroisuuteen ja läheisyyteen. Kun vanhemmat hoitavat vauvaa, vauva muodostaa erilaisia mielikuvia hoivan antajasta, itse hoivasta sekä hoivan saajasta eli itsestään. (Paananen ym. 2006, 310.)

4.2.1 Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhteesta puhuttaessa viitataan usein psykiatri Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaan. Bowlbyn teorian pohjana on ajatus, että lapsi kiinnittyy luonnostaan häntä hoivaavaan aikuiseen. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 13; Launonen 2006, 3720.) Kiintymyssuhteessa lapsi valitsee yhden henkilön, joka on ylitse muiden. Tähän henkilöön lapsi turvautuu, kun hän tuntee pelkoa, kipua ja nälkää. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 16–17.) Kiinnittymissuhde muodostuu kin vuorovaikutuskokemuksista, jotka vaikuttavat, kuinka turvalliseksi lapsi tuntee olonsa (Launonen 2006, 3720).

Lapsi voi kiinnittyä aikuiseen joko turvallisesti tai turvattomasti. Ensimmäisellä ihmissuhteella on merkitystä vauvalle, koska suhde vaikuttaa sisäisten odotusmallien muodostamiseen. Nämä mallit vaikuttavat siihen, millaiseksi ihminen muodostaa käsityksen omasta itsestään sekä maailmastaan. Mallit ohjaavatkin oman toiminnan suunnittelua sekä päätöstentekoa, ja niiden seuraukset näkyvät läpi koko elämän. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 13; Launonen 2006, 3720.)

Vauva kiinnittyy ja luo kiintymyssuhteen vanhempiinsa ajan kuluessa. Vanhemmat kuitenkin valmistautuvat kiinnittymään lapseen jo raskausaikana. Nämä suhteet ovat erilaisia, ja kiintymyssuhde sisältääkin kaksi erillistä tunnesuhdetta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Bowlbyn teoria käsittelee ainoastaan vauvan suhdetta aikuiseen ja kyseistä suhdetta kuvataan käsitteellä *attachment*. Toista suhdetta, joka on vanhempien kiinnittymistä lapseen, kuvataan yleisesti käsitteellä *bonding*. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 27.)

4.2.2 Kiintymyssuhteen laatu

Kiintymyssuhde voi olla joko turvaton tai turvallinen. Turvallinen kiintymyssuhde muodostuu, kun vanhemmat reagoivat ja tulkitsevat herkästi lapsen viestejä sekä tarpeita. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhemmat reagoivat lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti ja ennustettavasti, jolloin lapsi kokee, että hänen tarpeisiin vastataan. Lapsi tuntee tällöin olonsa myös turvalliseksi, mikä lisää vauvan ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta ja mikä auttaa lasta luottamaan aikuiseen. Tur-

vallisen kiintymyssuhteen ansiosta vauva pystyy vanhempanakin luottamaan muihin ja luomaan ihmissuhteita. (Aaltonen ym. 2003, 157–158; Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 20; Paananen ym. 2006, 310.)

Turvattomat kiintymyssuhteet voidaan jakaa kahteen ryhmään: välttelevästi ja ristiriitaisesti kiinnittyneisiin. Kun lapsi on omaksunut välttelevän kiintymyssuhteen, hän ei näytä tunteitaan eikä tarpeitaan ja lapsi kokee, ettei häntä huomioida tarpeeksi. (Aaltonen ym. 2003, 158.) Välttelevä kiintymyssuhde syntyy, vaikka vanhemmat vastaavat lapsen tarpeisiin ja ovat johdonmukaisia. Vanhemmat ovat kuitenkin osoittaneet torjuntaa, kun lapsi on osoittanut avuttomuutta ja tarvitsevuutta. (Kalland & Malinniemi-Piispanen 1999, 21.) Tulevaisuudessa välttelevä kiintymyssuhde voi aiheuttaa erilaisia ongelmia. Lapsella voi olla esimerkiksi vaikeuksia luoda ihmissuhteita sekä hän voi vältellä tilanteita, joissa voi joutua loukatuksi. (Aaltonen ym. 2003, 158.)

Toisenlainen kiintymyssuhde aiheutuu, kun hoitaja ei vastaa lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti. Epäjohdonmukaisuuden vuoksi lapselle muodostuu ristiriitainen kiintymyssuhde. Tämän vuoksi lapsi ei tiedä, millainen hänen tulisi olla suhteessa. Vanhempana ristiriitainen kiintymyssuhde voi aiheuttaa hakeutumista ihmissuhteisiin, joissa henkilö voi elää riippuvaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 158.)

4.3 Vanhemmuus

Hellsten (2003, 23) määrittelee vanhemmuutta siten, että se viittaa vanhaan ja on nuorena olemisen vastakohta. Hänen mukaansa vanhemmuus on myös sitä, että vanhempi on elänyt kauemmin ja hänellä on siten jonkin verran kokemusta elämästä. Usein vanhemmuus tuo mukanaan arvostusta ja auktoriteettia.

Vanhemmuutta voidaan määritellä myös toisin. Vanhemmuus ei ole rooli, ominaisuus eikä joukko tehtäviä. Vanhemmuus ei ole myöskään oikeus tai velvollisuus, eikä sitä voi olla ilman lasta. Vanhemmuus on lapsen ja aikuisen välinen ihmissuhde. Tämä ihmissuhde tuottaa ihmisessä inhimillistä kasvua ja kypsymistä. (Tamminen 2005, 69.) Vanhemmuuteen kuitenkin kuuluu, että vanhemmat sitoutuvat kasvattajiksi, mikä edelleen merkitsee tiettyihin tehtäviin sitoutumista. Van-

hemmyuteen kuuluu lapsesta huolehtiminen, ajan antaminen sekä välittäminen. (Heikkilä & Luumi 2003, 103–104.)

Arkisessa ja konkreettisessa toiminnassa vanhemmuus on läheinen ihmissuhde, johon kuuluvat monenlaiset asiat niin lapsen tarpeiden reagoinnista ja yhdessä olemisesta kuin lapsen kanssa toimimisesta. Tällöin lapsen tarpeet ja kasvamisen tuki tyydytetään toisen ihmisen avulla. Vanhemmuus mahdollistaa siten vastavuoroisen kiinnittymisen, joka on vanhempana olemisen tärkein tehtävä. (Tamminen 2005, 73–74.)

Vanhemmuuteen kasvamiseen vaikuttavat monet asiat, kuten ikä ja onko lapsi ensimmäinen vai toinen (Koistinen ym. 2004, 54). Vanhemmuuteen kasvaminen ei ole sidoksissa ainoastaan oman lapsen syntymään, koska vanhemmuuteen kehittymiseen vaikuttavat uusien vanhempien omat varhaislapsuuskokemukset (Paananen ym. 2006, 310). Tämä johtuu siitä, että varhaislapsuudessa saadut kokemukset esimerkiksi rakkaudesta, vihasta ja epätoivosta vaikuttavat koko elämän ajan tunne-elämään. Toisin sanottuna uusien vanhempien suhde omiin vanhempiinsa ja varhaislapsuuskokemukset vaikuttavat, millaisiksi vanhemmiksi tuleme. (Einon 2002, 136.)

Tulevat vanhemmat alkavat valmistautua vanhemmuuteen, kun he saavat tiedon raskaudesta (Koistinen ym. 2004, 54). Raskauden aikana sikiö kehittyy ja kasvaa kohdussa. Kuitenkin jo raskausaikana saavat alkunsa monet vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen kehitystehtävät. Odotusaikana tulevat vanhemmat joutuvat miettimään sekä omaa menneisyyttään että tulevaisuuttaan. Vanhemmat pohtivat myös monia arkipäivään liittyviä kysymyksiä, joita vauva tuo mukanaan. Näihin muutoksiin vanhemmat voivat varautua samalla, kun he valmistautuvat psyykkisesti vauvan tuloon. (Paananen ym. 2006, 310.) Raskauden aikana sekä äiti että isä joutuvatkin kasvamaan merkittävästi. Äidin kykyyn käsitellä tulevia muutoksia vaikuttavat hänen omat voimavaransa sekä ympäristöstä saatu tuki. Myös isät kokevat suuren muutoksen. Kun mies tulee isäksi varsinkin ensimmäistä kertaa, hän joutuu työstämään ajatuksensa isänä olemisesta. (Koistinen ym. 2004, 54.)

Äiti ja vauva voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään jo raskausaikana. Odotusajan aikana vuorovaikutus tapahtuu äänien, kosketuksen, liikkeiden sekä tunto- ja makuaistien avulla. Raskauden aikana myös isän äänet kuuluvat kohtuun ja siten vauva voi olla vuorovaikutuksessa myös isän kanssa. (Paananen ym. 2006, 311.) Lapsen syntymän jälkeen vanhempien ja vauvan välillä kiintymyssuhde syvenee, kun vanhemmat hoitavat lasta (Koistinen ym. 2004, 54). Vanhemmuutta ravitsee vuorovaikutus lapsen kanssa. Vuorovaikutus onkin vanhemmuuden kehittymisen edellytys. Tyydyttävien vuorovaikutustilanteiden avulla kohentuvat vanhempien kokemukset vanhemmuudesta. (Paananen ym. 2006, 310.) Esimerkiksi, kun vanhemmat ovat vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, he oppivat tuntemaan lapsensa nopeammin. Tämä lisää vanhempien itsetuntoa vauvan hoitajina, koska vanhempien avuttomuus vähenee, kun vanhemmat oppivat ymmärtämään lapsensa tarpeita. (Gyldén 2004, 190.)

Miesten ja naisten vanhemmuudet ovat erilaisia, koska heillä on erilaiset roolit. Yleensä äiti on hoivaaja. Äidin ja lapsen leikki on usein jäsentynyttä ja sisältää enemmän kielellistä vuorovaikutusta. Leikki on myös lelukskeistä. Isä sen sijaan leikkii useammin lapsen kanssa fyysisemmin. Näiden roolien ansiosta lapsi menee äidin luo, kun hän tarvitsee huolenpitoa ja vastaavasti isän luo, kun hän haluaa painia. (Einon 2002, 139.)

5. KOSKETUS

Kosketus on luonnollinen osa ihmiselämää, ja siksi se onkin ihmisrodulle ominainen hoivaamismuoto. Kun kosketus tuottaa mielihyvää, sen seurauksena aivot alkavat tuottaa mielihyvää lisääviä hormoneja kuten endorfiinia, jotka tekevät hyvää koko keholle. (Lind 2008, 25.)

5.1 Kosketus viestimenä

Kosketus ihmisten välillä on aina vuorovaikutustapahtuma. Kosketus on sanatonta viestintää, ja se voi paljastaa enemmän kuin sanat. Sillä halutaan usein vahvistaa sanallista viestiä. Kosketustapahtuma voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Niitä ovat tarkoitus, kosketus, tulkinta ja reaktio. Kosketuksen tarkoituksena on yleensä viestittää jotain toiselle ihmiselle. Siihen liittyy lähes aina jonkinlainen tunnelataus. Kosketus voi viestittää positiivisia tunteita, kuten hellyyttä ja myötätuntoa, mutta se voi olla myös negatiivisten tunteiden, kuten esimerkiksi vihan tai pahuu-den välittämistä. Kosketus on helposti väärin tulkittavissa. Tulkintaan vaikuttavat tilanne, kulttuuri, persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset ja sosiaalinen asema. Joillekin kosketus on luonteenomaista, kun taas toisille se voi aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita. (Arponen & Airaksinen 2001, 9–10.) Kosketusaistilla pystymme paikallistamaan itsemme meitä ympäröivään ympäristöön sekä tunnemme muiden ihmisten läheisyyden. Kosketusaistin avulla voimme tuntea jopa lähellä olevien ihmisten asenteet meitä kohtaan. (Enäkoski & Routasalo 1998, 57.)

Kosketus ja sanaton viestintä ovat vanhimpia viestimiskieliämme. Osa sanattoman viestintämme eleistä on geneettisesti periytyviä ja osa taas opittuja. Aistimme ovat sanattoman viestinnän kanavia. Niiden avulla sekä lähetämme että vastaanotamme viestejä. Kosketus on tärkeä osa arkielämäämme ja käytämme sitä paljon. Kosketusaisti tekee kommunikoinnistamme aidompaa ja voimakkaampaa, kuin sanoilla käytävä kommunikointi. Aina emme välttämättä edes huomaa viestittävämme asioista kosketuksen avulla. (Enäkoski & Routasalo 1998, 57, 64–65.)

5.2 Ihon merkitys kosketuksessa

Iho on oleellisessa osassa kosketuksessa. Se välittää hermojärjestelmillemme tiedon meitä ympäröivästä maailmasta. Iho sisältää paljon reseptoreita, jotka rekisteröivät ympäriltämme tulevat ärsykkeet, ja johtavat ne sensorisiin hermoihin eli aistihermoihin. Reseptoreita on monia erilaisia riippuen siitä, missä kohtaa kehoa ne sijaitsevat tai minkälaisia aistimuksia niiden on tarkoitus välittää. Hermoista lähtee sähköisiä impulsseja kohti keskushermostoa. (Uvnäs Moberg 2007, 55, 113.)

Ihon tuntoaisti on tärkeä aisti. Tuntoaisti kehittyy aisteistamme ensimmäisenä. Lisäksi se on laajin ja kaikkein herkin aisteistamme. Iho on myös ensimmäinen viestintävälineemme. Ihmisen kasvaessa myös aistien järjestys muuttuu. Näköaistista tulee tärkein käyttämämme aisti yhdessä kuuloaistin kanssa. Tuntoaisti jää vähimmälle näistä aisteista. (Enäkoski & Routasalo 1998, 66–67.)

5.3 Kosketuksen merkitys vauvalle

Kun lapsi syntyy, hänen tuntoaistinsa on kehittynein aisti sillä hetkellä. Tuntoaisti kehittyy sikiöaikana erilaisista ärsykkeistä, mitä muun muassa lapsivesi jo antaa. Sikiö aistii myös ihonsa avulla äitinsä elintoiminnot kuten sydämensykkeen, hengityksen ja liikkeet. (Arponen & Airaksinen 2001, 10.)

Lapselle kosketusaistin olemassa olo on merkittävässä roolissa. Lapsi ei selviä yksin maailmassa, ja siksi onkin tärkeää, että lapsi kokee kosketusta toistuvasti. Lapsi reagoi kosketukseen, oli se sitten tuttua tai vierasta. Tuttu kosketus saa lapsen rauhoittumaan. Kosketus on lapsen kommunikointia ja sen välityksellä hän kertoo asioita, mihin hänen sanansa eivät vielä riitä. (Enäkoski & Routasalo 1998, 57.)

Synnytys on dramaattinen kokemus vauvalle. Maailma tulee tutuksi lapselle ensin lähinnä tuntoaistin kautta. Monet uudet ärsykkeet syntymän jälkeen saattavat tuottaa lapselle turvattomuuden tunteen, ja siksi onkin tärkeää, että lapsi tuntee äitinsä ihon lämmön ja kosketuksen. Lapsi tarvitsee paljon kosketusstimulaatiota synty-

mänsä jälkeen, koska se on hyväksi hänen fyysiselle sekä psyykkiselle kehitykselleen. (Arponen & Airaksinen 2001, 10; Lind 2008, 24.)

6. VAUVAHIERONTA

6.1 Vauvahieronnan historiaa

Vauvahieronta ei ole maailmalla uusi asia, sillä monissa itämaisissa kulttuureissa vauvahieronta on yksi luonnollinen ja perinteinen osa vauvan päivittäistä hoitoa. Vauvahierontaa käytetään esimerkiksi aasialaisissa kulttuureissa, kuten Intiassa, Pakistanissa, mutta myös monissa Etelä-Amerikan ja Afrikan maissa. (Arponen & Airaksinen 2001, 154.)

Vauvojen hierontatyylit vaihtelee hieman eri puolilla maailmaa. Intiassa vauvahieronta opitaan perimätietona omalta äidiltä tai anopilta. Intialaisessa kulttuurissa hieronta aloitetaan yleensä vasta napanuoran tyngän irrottua, mutta hieronta voidaan aloittaa myös jo ensimmäisenä päivänä. Afrikassa otteet ja liikkeet eroavat hieman intialaisesta hieronnasta. Afrikassa hieronta aloitetaan heti syntymän jälkeen, ja hierontaa jatketaan siihen asti, kun lapsi on 3–4-vuotias. Iän kertyessä hierontakertoja kuitenkin vähennetään. Afrikassa lapsia hierotaan usein kylvyn jälkeen. (Heath & Bainbridge 2007, 52–54.)

Maailmalle vauvahieronta on tullut tunnetummaksi ranskalaisen synnytyslääkäri Frederick Leboyerin sekä vauvahieronnan ohjaajien liiton perustajan, amerikkalaisen Vilmala Schneider McCluren toimesta. Molemmat ovat hakeneet oppinsa Intiasta 1970-luvun alussa. (Rikala 2008, 73–74.)

Suomeen vauvahieronta saapui 1978, jolloin Ensi- ja turvakotien liitto sai luvan hyödyntää vauvahierontaa. Lupa koski filosofian tohtorin Ruth Ricen RISS-tekniikkaa (Rice Infant Sensimotor Stimulation Technique). Tämä tekniikka on kehitetty käytettäväksi erityisesti keskoslapsille. RISS-tekniikka on todettu kuitenkin olevan hyödyllinen myös muille lapsille, sillä sen on huomattu tuovan vauvoille mielihyvää, jolloin vauva joko virkistyy tai rauhoittuu. (Rikala 2008, 74.)

6.2 Vauvahieronnan periaatteet

On tärkeä tietää, milloin ja millaisissa olosuhteissa vauvahierontaa on hyvä suorittaa. On paljon asioita, jotka vaikuttavat hierontatapahtuman onnistumiseen. Hie-

rontatilanteessa tulee ottaa huomioon sekä vauva, hieroja että ympäristö. Tärkeää on myös huomioida, milloin vauvaa saa hieroa.

6.2.1 Hyvä hierontatapahtuma

Vauvahierontaa olisi hyvä suorittaa silloin, kun vauva on tyytyväinen ja kylläinen. Ei kuitenkaan ole hyvä, jos vauva on juuri syönyt mahansa täyteen, koska silloin hieronnan aiheuttamat asentojen vaihtelut saattavat tuntua vauvasta epämiellyttävältä. Vauva ei myöskään saa olla liian nälkäinen, koska silloin on lähes mahdotonta saada häntä rauhalliseksi. (Walker 2004, 7.)

Hierottaessa olisi hyvä ottaa huomioon, että ympäristö on mahdollisimman lämmin ja rauhallinen. Turhaa kiirettä ja hälinää on hyvä välttää, koska se saa lapsenkin rauhattomaksi. Turhat keskeytykset muutenkin häiritsevät hieronnan aikaista yhdessä olon tunnetta. (Arponen & Airaksinen 2001, 156.) Illat ovat hyvää hierontaa-aikaa. Varsinkin kylpemisen jälkeen vauva on rentoutuneempi, ja hänen on helpompi vastaanottaa hierontaa. Kun vauvaa hierotaan säännöllisesti, on hyvä edetä johdonmukaisesti hieronnan eri vaiheissa. Näin vauva oppii odottamaan tulevaa hierontatapahtumaa. (Walker 2004, 7.)

Myös hierojan olisi hyvä olla rento ja rauhallinen, koska lapsi aistii hierottavan mielialan, ja näin hierontatapahtuma voi mennä pilalle. Hierontatapahtuman tulisi olla miellyttävä kokemus sekä vauvalle että hänen hierojalleen, oli hän sitten äiti, isä tai jokin muu läheinen. (Heath & Bainbridge 2007,14.)

Hierottaessa vauvaa on hyvä käyttää kylmäpuristettuja kasviöljyjä. Ne ovat puhtaita ja samalla hierottaessa ravitsevat vauvan herkkää ihoa. Hierontaöljyä ei käytetä pään ja kasvojen alueille. (Arponen & Airaksinen 2001, 156.) Öljyn käyttö saa kädet pehmeiksi. Lisäksi se vähentää kitkaa, joten vauvan iholla on mahdollista tehdä pitkiä ja miellyttävien tuntuista sivelyjä. (Heath & Bainbridge 2007, 14.)

Hieronnan tulisi edetä päästä varpasiin eli kefalokaudaalisesti ja vauvan kehon keskiosista ääreisosiin. Näin vauva saa käsitystä omasta kehostaan ja sen rajoista, ja hänen kehonkuvansa paranee. Hierontaotteet eivät saa olla liian voimakkaita, vaan niiden tulee olla kevyitä, varmoja ja rauhallisia. Vauvalla on oltava turvalli-

nen ja luottava olo hieronnan aikana, ja hänen on pidettävä hierontaa miellyttävänä. (Arponen & Airaksinen 2001, 156.)

6.2.2 Hieronnan vasta-aiheet

Vauvaa ei saa hieroa silloin, kun hän on sairaana. Jos kuitenkin on olemassa hierontamenetelmiä, jotka auttavat jonkun sairauden oireisiin, niin silloin vauvaa voi hieroa. Vauvaa ei myöskään saisi koskaan hieroa, ellei hän itse sitä halua. Hierontaa varten vauvaa ei myöskään saisi herättää kesken unien. (Walker 2004, 7.) Hieronta on myös lopettava heti, jos vauva hermostuu tai väsy liikaa. Jos vauvaa hierotaan, vaikkei hän sitä itse halua, se saattaa vaikuttaa hänen suhtautumiseensa vauvahierontaan myös tulevaisuudessa ja tehdä siitä vastenmielistä. (Arponen & Airaksinen 2001, 156.)

Vauvaa ei myöskään saa hieroa, kun hänen ihollaan on mustelmia. Jos iho on turvonnut tai siinä on havaittavissa tulehduksen merkkejä esimerkiksi punoitusta ja kuumotusta tai muita herkännäköisiä alueita, ei hieronta ole hyväksi lapselle. (Walker 2004, 7.)

Vauvaa ei saisi hieroa öljyllä, jos hänen ihonsa ei ole terve. Öljy voi pahentaa vauvan ihon ongelmia. (Walker 2004, 7.) Joskus öljyn käyttäminen voi aiheuttaa myös allergisia reaktioita ja sen takia olisikin suositeltavaa testata käytettävää öljyä ensin lapsen iholle ja katsoa aiheuttaako se minkäänlaisia oireita iholla (Heath & Bainbridge 2007, 14–15).

6.3 Fysiologiset vaikutukset

Paino ja pituus lisääntyvät

Kosketuksella on suuri vaikutus vauvan terveyteen ja kasvamiseen. Kun kosketaminen ja hieronta ovat säännöllisiä, ne lisäävät aivolisäkkeessä kasvuhormonin tuotantoa. (Walker 2004, 9.) Myös oksitosiinilla on todettu olevan vaikutusta kasvun voimistumiseen, sillä sekä kasvuhormonin erittyminen että ravinnon varastoiminen ovat sen vaikutuksen alaisia toimintoja. (Uvnäs Moberg 2007, 117.) Vauvahieronnan on myös todettu auttavan vauvojen painonnousuun, koska hierot-

taessa vauvan lihakset pääsevät paremmin kasvamaan ja kehittymään, ja näin paino lisääntyy paremmin (Karling ym. 1997, 113).

Uni on myös tärkeä osa lapsen elämää ja kasvua. Jos vauva ei saa nukkua tarpeeksi, ei hänen elimistönsä eritä riittävästi kasvuhormonia, ja vauvan kasvu saattaa hidastua. Kasvuhormonin suurin erityys tapahtuu juuri syvän unen aikana. (Lind 2008, 17.) Hierottavien vauvojen paino lisääntyy myös sen takia, että vauvan ruoansulatus paranee ja ruoka imeytyy helpommin (Løth Nielsen 1989, 8).

Hieronnan vaikutuksia vauvan painoon on tutkittu aikaisemmin. Vuonna 2006 Taiwanissa tehtiin tutkimus, jossa haluttiin selvittää akupunktion ja hieronnan vaikutuksia keskosten painonnousuun. Tutkimuksessa keskoset (n=40) jaettiin kahteen ryhmään. Toisen ryhmän lapset saivat hoitoja 15 minuuttia kerrallaan, tunti ennen ruokailua, kolmesti päivässä. Vauvoja hierottiin kymmenen päivää. Vertailuryhmä sai normaalin hoidon. Tutkimuksessa huomioitiin vauvan painoa ja päivittäisistä maitomäärät kirjattiin. (Chen, Su, Su, Lin & Kuo 2008, 1174.)

Kun tutkimusta oli suoritettu viikko, ei tutkimusryhmien välillä osoittautunut olevan suuria eroja. Toisen tutkimusviikon jälkeen oli syntynyt eroja kahden ryhmän välille. Ryhmä, jonka lapset saivat hierontaa, painonnousu oli ollut huomattavasti korkeampaa kuin kontrolliryhmän. (Chen ym. 2008, 1175.)

Motorinen kehitys

Kun vauvaa hierotaan, hän oppii tuntemaan kehoansa. Hieronta auttaa lasta oman kehonsa rajojen löytämisessä ja kehon hallitsemisessa. (Rikala 2008, 79.) Vauvahieronnan avulla vauvan lihaskoordinaatio vahvistuu, jolloin vauvan voi olla helpompi avata ja oikaista sekä käsiään että jalkojaan. Vastasyntyneillä vauvoilla on taipumus palata sikiöasentoon, mutta vauvahieronnan avulla vauva pääsee paremmin eroon sikiöasentoon palaamisen taipumuksesta. (Walker 2004, 9.)

Hengityksen ja verenkierron edistäminen sekä rentoutuminen

Vauvahieronta tuo rytmiä vauvan hengitykseen ja saattaa jopa ehkäistä kätkeytyviä kuolemia. Hieronta myös syventää vauvan hengitysrytmiä. (Rikala 2008, 78–79.)

Vauvan hierominen rentouttaa vauvaa. Lihasten rentoutuessa laskimoveren paluu tehostuu, kun lihakset imevät itseensä verta ja sen jälkeen supistuvat. Samalla lihakset pumppaavat veren takaisin sydämeen. (Walker 2004, 8–9.) Vauvan verenkierto vilkastuu, kun hän saa osakseen hierontaa (Rikala 2008, 78). Lapsen ääreisverenkierto paranee hieronnan aikana ja hänen kätensä ja jalkansa lämpenevät. Fysiologisesti rentoutuminen johtuu siitä, että hieronta vähentää verenkierrossa kortisolia ja muita stressihormoneja. Kortisolin väheneminen verenkierrossa saa aikaan vauvan kehossa yleisen hyvänolon tunteen. (Walker 2004, 8–9.)

Rentoutuminen on hyväksi myös vauvan nivelille. Lihasten rentoutuessa nivelet pääsevät liikkumaan vapaasti. Lihasten rentoutuminen vauvahieronnan avulla edesauttaa vauvaa, kun hän yrittää oppia uusia fyysisiä liikkeitä sekä alkaa liikkua. (Walker 2004, 9.)

Vauvan terveys ja vastustuskyky

Hieronta vahvistaa vauvojen yleiskuntoa (Rikala 2008, 78). Vauvahieronta nopeuttaa lymfanesteiden virtausta, ja näin myös kuona-aineiden poistuminen vauvan kehosta nopeutuu. Kun kuona-aineiden poistuminen kehosta nopeutuu, parantuu myös vauvan vastustuskyky erilaisia tauteja vastaan. (Walker 2004, 9.) Ne vauvat, joita hierotaan, sairastavat harvemmin sekä itkevät vähemmän (Heath & Bainbridge 2007, 12).

Kipu

Vauvahieronta voi lievittää vauvalla olevia kiputiloja. Myös vauvan muut hankalat ja tuskaiset olotilat saattavat helpottua hieronnan avulla. (Heath & Bainbridge 2007, 77.) Hieronta tuottaa enemmän kehon endorfiinien ja opiaattien tuotantoa, jolloin kipuaistimukset vähenevät (Walker 2004, 8).

Vagushermo ja vatsavaivat

Vagushermo eli kiertäjähermo lähtee pään sisästä kallon pohjalla sijaitsevasta selkäydinjatkeesta ja se kiertää hermottaen suurimman osan sisäelimistämme. Vauvan koliikki- ja suolisto-ongelmat saattavat johtua vagushermosta, koska se

hermottaa suolen alaosia ja voi aiheuttaa suolen toiminnan oireita häiriintyneenä. (Lind 2008, 26–28.) Vauvahieronta stimuloi vagushermon toimintaa vatsan alueella, ja näin ollen helpottaa esimerkiksi insuliinin ja glukoosin vapautumista, jolloin ruoka voi imeytyä paremmin (Walker 2004, 9).

Kun vauvoja hierotaan, se parantaa heidän ruuansulatustaan. Hieronta auttaa myös silloin, jos vauvalla on ruuan takaisinvirtausta eli refluksivirtausta. (Rikala 2008, 78.) Hieronta on hyvä apu koliikista tai muista vatsavaivoista kärsiville lapsille. Se lievittää ilmavaivoja sekä ummetusta. (Heath & Bainbridge 2007, 78–82.)

Iho

Hieronta hoitaa myös vauvan ihoa. Säännöllinen hierominen auttaa ihoa puhdistumaan ja poistamaan kuollutta ihosolukkoa vauvan iholta. Hieronta avaa iho- huokosia sekä edesauttaa talineritystä. Talinerityksen lisääntyttyä vauvan ihon elastisuus paranee. Lisäksi vauvan ihon ollessa paremmassa kunnossa myös vastustuskyky parantuu erilaisia tulehduksia vastaan. (Walker 2004, 9.)

Myös erilaisten öljyjen käyttö on sallittua ja jopa suositeltavaa. Vauvan iho on herkkää ja ohutta, joten hierontaöljyä on hyvä käyttää. Öljy tekee vauvan ihon terveen näköiseksi ja edistää ihon kuntoa. (Walker 2004, 10.)

6.4 Emotionaaliset vaikutukset

Vauvahieronnasta on hyötyä vauvalle fyysisten vaikutusten lisäksi myös emotionaalisesti, koska hieronta on yhdessäoloa vanhemman kanssa, mikä tuo hyvän mielen kummallekin osapuolelle. Hieronta ei sen vuoksi vaikuta pelkästään vauvaan, vaan se vaikuttaa myös hierojaan, joka voi olla isä, äiti, isoisä, sisko tai kuka tahansa muu henkilö. (Rikala 1999, 12–13.)

6.4.1 Vaikutukset vauvaan

Kun vauva nauttii hieronnasta, hänestä tulee hyväntuulinen, hymyileväinen ja luottavainen (Arponen & Airaksinen 2001, 157). Ihmisen yksi perustarve, joka säilyy koko ihmisen elämän ajan, on kosketus. Vauvahieronnassa tarkoituksena on lisätä vauvan turvallisuuden ja läheisyyden tunteita kosketuksen avulla. (Arpo-

nen & Airaksinen 2001, 154–157.) Fyysinen kontakti, joka tapahtuu vauvan ja vanhemman välillä, saa aikaan vauvassa tunteita, että häntä rakastetaan. Vauva tuntee olonsa myös turvalliseksi. Kun vauva tuntee olonsa turvalliseksi ja rakastetuksi, vauvan itseluottamus ja itsearvostus paranevat. (Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa syntyy elinikäinen kiintymyssuhde, joka syntyy arkisissa toiminnoissa sekä yhdessä olostsa (Armanto & Koistinen 2007, 237). Vaikka varhaisessa vuorovaikutuksessa ei tarvitse tehdä mitään erityistä, vauvahierontaa voi kuitenkin hyödyntää kiintymyssuhteen luomiseen (Rikala 2008, 78). Hierojan hyväily, juttelu ja katsekontaktin luominen hieronnan aikana tuovat kiintymyssuhteeseen lisää läheisyyttä (Walker 2004, 8).

Vauvan vuorovaikutuskyky kehittyy kosketuksen avulla. Tämä johtuu vauvan oppimisesta kommunikoimaan hieronnan aikana ei-kielellisesti. Kun vauva ja vanhempi ovat hieronnan aikana vuorovaikutuksessa keskenään, vauvan ja vanhempien välinen kiintymyssuhde paranee. (Heath & Bainbridge 2007, 12.) Samalla kun vauva on mukana vuorovaikutustilanteissa, vauvasta tulee sosiaalisesti aktiivisempi ja uteliaampi. Vauva on myös kiinnostuneempi omasta elinympäristöstään. Vuorovaikutus kehittää lisäksi lapsen itsetuntoa sekä minäkuvaa. Vauvan keskittymiskyky lisääntyy hieronnan aikana, koska hän keskittyy vuorovaikutukseen vanhemman kanssa. (Arponen & Airaksinen 2001, 154–157.)

Vauvat, joita ei kosketella, sairastelevat ja itkevät enemmän kuin vauvat, joita kosketellaan. Vauvahieronta voikin lievittää kipua ja sairauksien oireita. Fyysiset vaikutukset ovat mahdollisia, koska hieronta rentouttaa ja rauhoittaa kipeää ja itkevää lasta. (Heath & Bainbridge 2007, 12.) Vauvahieronta rentouttaa ja rauhoittaa, koska lihasreaktio seuraa jokaista tunnemuutosta. Tämän ansiosta vauvahieronnan avulla voidaan lievittää esimerkiksi vauvan lihasjäykkyyttä, jotka johtuvat synnytyksen tai uuden ympäristön aiheuttamista traumaista ja peloista. (Walker 2004, 8.) Vauvan jännitystilat voivat aiheuttaa muun muassa vauvan unettomuutta. Kun vauva oppii rentoutumaan, hän pystyy nukahtamaan helpommin. Vauvahieronnan avulla vauva voidaan opettaa rentoutumaan. Rentoutuminen

on mahdollista, koska hieronta lisää perusturvallisuudentunnetta ja itseluottamusta. (Rikala 1999, 11.)

6.4.2 Vaikutukset vanhempiin

Kun vanhemmat hierovat vauvaa, vanhemmat oppivat ymmärtämään lapsensa non-verbaalista kommunikointia sekä muita reaktioita paremmin. Vauvan eikielellisten reaktioiden huomioiminen voi parantaa kanssakäymistä ja vuorovaikutusta myös myöhemmin tulevaisuudessa. Vauvan kanssa toimiminen lisää myös vanhempien taitoja vauvan käsittelyssä. Vauvan reaktioiden tunnistaminen ja varmuus vauvan käsittelyssä lisäävät vanhempien itseluottamusta. (Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Hieronnan aikana vauva saa positiivisia tunteita, joka lisää turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin vauva rentoutuu (Rikala 1999, 13). Sama vaikutus tulee myös vanhemmille. Kun vanhemmat hierovat vauvaa, vanhempi keskittyy ainoastaan lapseen, jolloin myös vanhempi pystyy rentoutumaan. (Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Vauvahieronnassa hierojan ja vauvan välille kehittyy luottamussuhde. Erityisesti isät voivat tutustua lapseen jo vauvaiässä paremmin hieronnan avulla. Kun isät hierovat lastaan, he joutuvat enemmän vuorovaikutukseen ja kosketukseen vauvansa kanssa. Hieronta tuo suhteeseen läheisyyttä ja luo enemmän isän kiintymistä vauvaan. Edellä mainituista asioista isät saavat lisää itseluottamusta vauvan käsittelyyn. (Walker 2004, 8.) Isien suorittamasta hieronnasta on tehty myös keksitutkimus, jossa isät hieroivat lapsiaan. Tutkimuksesta selvisi, että vauvahieronta vahvistaa vauvan ja isän vuorovaikutusta. Lisäksi hieronta lisää isän osallistumista vauvan hoitoon. (Mäkelä 2005, 1545.) Isien suorittama vauvahieronta auttaa myös lasta turvautumaan ja luottamaan entistä enemmän myös isään (Rikala 1999, 11).

Jos äiti hieroo vauvaa, vaikuttaa hieronta myös äitiin. Hieronta aiheuttaa äidissä esimerkiksi äidinmaidon erityksen lisääntymistä. Vauvahieronnan on todettu olevan myös hyväksi masentuneille äideille, koska vauvahieronta voi luoda äidille

voimia vauvanhoitoon. (Rikala 2008, 79.) Masentuneiden äitien lapsillekin hieronnasta on hyötyä, sillä tutkimusten mukaan kosketus on parantanut vauvan asetumista vuorovaikutukseen, vaikka äiti on masentunut ja ilmeeton. Vauvan kokema stressi äidin ilmeettömyyteen saatiinkin poistettua hieronnan avulla. Hieronnan avulla depressiivisten äitien yksivuotiaiden vuorovaikutuksellista häiriintyneisyyttä saadaankin vähennettyä. (Mäkelä 2005, 1545.)

Vauvaa hierottaessa toivottava vaikutus vanhempiin on myös, että vanhemmat oppivat kunnioittamaan vauvan kehoa. Vauvan kehon kunnioitus on tärkeää, sillä se mahdollisesti ehkäisee lasten fyysistä kurittamista. (Rikala 2008, 79.)

Vauvahieronta on hyvä apuväline, jos vauva syntyy sairaana tai lapsi on adoptoitu, sillä hieronnan avulla äiti ja lapsi voivat luoda välilleen katkenneen suhteen uudelleen tai auttaa tutustumaan ja luomaan kiintymyssuhdetta adoptiolapseen (Rikala 2008, 78).

Edellä mainitut emotionaaliset vaikutukset on tiivistetty taulukkoon alapuolella.

Taulukko 1. Vauvahieronnan emotionaaliset vaikutukset.

Vauvaan	Vanhempaan
Hyväntuulinen	Non-verbaalinen viestintä
Hymyilevä	Vauvan käsittelytaidot
Luottavainen	Itseluottamus vauvan hoitoon
Turvallisuus	Rentoutuminen
Rakastettu	Kiintymyssuhde lapseen
Itseluottamus	Äidinmaidon eritys
Itsearvostus	Lapsen kehon kunnioitus
Kiintymyssuhde vanhempaan	Masentuneiden äitien työkalu
Läheisyys	
Sosiaalinen aktiivisuus	
Utalias	
Itsetunto	
Minä-kuvan rakentuminen	
Keskittymiskyky	
Rentouttaa	
Rauhoittaa	

6.5 Erityislapset

Kaikki vauvat eivät aina synny terveinä eivätkä hyvässä kunnossa. Alkuhämmennyksen jälkeen vanhemmat haluavat kuitenkin osoittaa lapselleen, että he rakastavat häntä sairaudesta huolimatta. Vanhemmat haluavatkin tukea ja edistää lapsen kehitystä. Vanhempien ja lapsen yhteyden luomisessa ja lujittamisessa vauvahieronta voi olla siihen yksi keino. (Arponen & Airaksinen 2001, 155–157.)

6.5.1 Keskokset

Arvo Ylppö on määritellyt keskosen lapseksi, joka on syntynyt alle 2500 grammaa painavana (Gyldén 2004, 113). Pikkukeskoseksi määritellään lapsi, joka painaa alle 1500 grammaa syntymähetkellään. Määritelmää täydennetään usein myös raskausviikkojen lukumäärällä. Vauva määritelläänkin keskoseksi, jos hän on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. (Muurinen & Surakka 2001, 26.)

Ennenaikaiseen synnytykseen aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi diabetes, tupakointi, alkoholin käyttö, istukan vajaatoiminta tai irtoaminen ja monisikiöinen raskaus. Kun vauva syntyy ennenaikaisena, on siitä haittaa hänen keholleen, koska raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön elintoiminnot kehittyvät ja kypsyvät nopeasti. Epäkypsä keho voi aiheuttaa vauvalle toiminnallisia ongelmia ja sairauksia. (Korhonen 1996, 21–22.)

Äiti luo suhdetta lapseen jo raskauden aikana sen jälkeen, kun vauva on alkanut liikkua. Isä luo myös suhteen lapseen, mutta se alkaa muodostua konkreettisesti vasta lapsen syntymän jälkeen, jolloin isä voi osallistua vauvan hoitoon. Synnytyksen jälkeen normaaliin kiintymyssuhteen vahvistamiseen kuuluu vauvan koskettelu ja hoitaminen. Jos vauva on syntynyt keskosena, eivät koskettaminen ja hoitaminen ole aina mahdollisia. (Korhonen 1996, 29.) Syy siihen on, että keskosen viedään usein niin kutsuttuun keskolaan tehostettuun hoitoon. Tällöin vanhempien ja vastasyntyneen tutustuminen toisiinsa vaikeutuu ja kiintymyssuhteen luominen jää kesken. (Hoppu 2005, 95.) Vauvan joutuminen tehostettuun hoitoon on vanhemmista pelottavaa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tulee kertoa van-

hemmille lapsen hoidosta ja voinnista. Vanhempia tulee myös kannustaa osallistumaan lapsensa hoitoon. (Korhonen 1996, 39.)

Kun vauva on syntynyt keskosena tai vakavasti sairaana, hän voi joutua elämään keskoskaapissa monien laitteiden keskellä. Tällöin vauva ei saa välttämättä riittävästi kosketusstimulaatiota. (Rikala 1999, 91–92.) Lapsen kokonaiskehitys saattaa hidastua, jos lapsi on kosketuksen puutteessa. Erityisen vaikeita häiriöitä voi ilmentyä lapsen sosiaalisessa ja psyykkisessä kehityksessä, joita voi myöhemmin olla vaikea korjata. (Arponen & Airaksinen 2001, 155.) Vanhemmat voivat osallistua vauvan käsittelyyn ja kosketteluun esimerkiksi niin sanotun kenguruhoiton avulla (Hoppu 2005, 25). Toinen keino lisätä kosketusstimulaatiota on vauvahieronta, kun vauvan vointi sen sallii (Rikala 1999, 91).

Vauvahieronnan avulla vauva tuntee olevansa hyväksyty, tervetullut ja rakastettu (Rikala 1999, 11). Vauvahieronnan erityisenä etu keskosten ja sairaiden lasten hoidossa on, että hieronta auttaa luomaan synnytyksessä katkenneen kiintymyssuhteen uudelleen. Hieronta voi lievittää myös sairaalahoidossa olevien vauvojen masennusta. (Rikala 2008, 79). Hieronnan muita myönteisiä vaikutuksia keskosiin ovat esimerkiksi nopeampi painonnousu sekä hengityskatkoksien esiintyminen harvemmin. Hermojärjestelmän kehittymiseen hieronnalla on myös positiivinen vaikutus. (Rikala 2008, 123–124.)

Keskoset saattavat olla herkkiä kosketukselle, koska he voivat mieltää kosketuksen erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Keskonen saattaa itkeä aina, kun häntä kosketetaan. (Walker 2004, 87.) Keskosia ei saa sen vuoksi alkaa hieroa heti syntymästä lähtien, vaan keskosta tulee lähestyä ensin vain hieman koskettamalla. Samalla tulee aina huomioida vauvan reaktioita kosketukseen. Myöhemmin, kun vauva on kasvanut ja kypsempi hierontaan, kosketuksen määrää lisätään vähitellen siten, että hieronta aloitetaan yksi uusi liike kerrallaan. (Heath & Bainbridge 2007, 62–63). Hieronta aloitetaan vähitellen, koska hieronta ei sovi kaikille keskosille ja koska kaikki keskoset ei pidä hieronnasta. Hieronta saattaa myös aiheuttaa joillekin keskosille fysiologisia ongelmia, kuten veren happipitoisuuden jyrkkää laskua hieronnan aikana. (Rikala 2008, 124.) Fysiologiset muutokset johtuvat siitä, että hieronta ja kosketus aiheuttavat keskoselle paljon erilaisia ärsykeitä.

Ärsykyttä ei saa antaa keskoselle liikaa kerralla, koska ne aiheuttavat vauvalle stressiä. Keskosien muita stressinmerkkejä ovat muun muassa haukottelu, katsekontaktin välttely, sydämen sykkeen hidastuminen tai nopeutuminen sekä hengityksen pysähtely tai nopea hengitys. (Heath & Bainbridge 2007, 64.) Tämän vuoksi keskosvauvan vointia tulee seurata tarkasti koko hieronnan ajan. (Rikala 2008, 124.) Kun keskonen on kasvanut ja tottunut kosketukseen, vanhempien kosketus on kuitenkin tärkeää vauvalle (Walker 2004, 87).

Vauvahieronnasta on hyötyä monille keskosille sekä heidän perheelleen. Hyvänä esimerkkinä vauvahieronnan hyödynnettävyydestä keskosille on tapaustutkimus, jossa tutkittiin perhettä sekä heidän vastasyntyntä lasta, jolla oli heikentynyt näkökyky. Poikavauva syntyi kolme kuukautta etuajassa ja hän joutui keskolaan. Äidille keskolakokemukset eivät olleet miellyttäviä, sillä hoitohenkilökunnan ja äidin välillä oli kommunikointiongelmia ja äidistä tuntui, että hänet jätettiin yksin, koska hoitohenkilökunta ei osoittanut tukea tai apua vauvan kunnon ymmärtämiseen. Kotona äiti ei osannut lukea vauvan viestejä. Äiti ei pitänyt vauvaa sylissään ja hän nimitteli lasta laiskaksi ja hankalaksi. Äidin mielestä vauva myös nukkui liikaa. Koska vauva syntyi kolme kuukautta etuajassa, äiti ei tiennyt vauvan kehityksellistä ikää ja vertasi vauvaa serkkujen vauvoihin, jotka olivat saman ikäisiä. Tutkimuksen aikana huomattiin, että isän ja vauvan suhde oli erilainen. Isä ei välitellyt lasta ja näytti nauttivan vauvan kanssa olemisesta. Kun lapsi oli isän sylissä, isä piti lasta lähellä kasvojaan, mitä äiti ei tehnyt. (Lappin 2005, 88–90.)

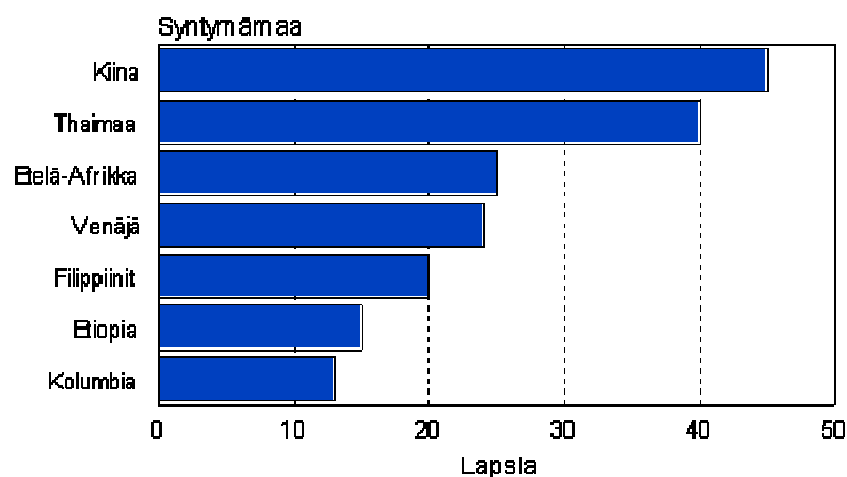
Kuusi kuukautta vauvan kotiutumisen äidille opetettiin vauvahierontaa, jonka jälkeen äidin käytös muuttui huomattavasti. Äiti ei verrannut lastaan muihin lapsiin, eikä hän nimitellyt lasta. Äiti myös muutti puhetyyliään pehmeämmäksi, ja hän myös hymyili lapselle ja piti tätä sylissään. Samalla äiti oppi tulkitsemaan vauvan viestejä sekä reagoimaan niihin. Myös vauva muuttui hieronnan jälkeen ja hänestä tuli hymyilevämpi ja nauravaisempi äidin seurassa. Vauva myös oppi tutkimaan omaa kehoaan. (Lappin 2005, 90–91.)

Edellä mainitun tutkimuksen valossa hoitajien on hyvä miettiä keskosta ja hänen vanhempiensa tukemista. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimuksessa tutkittiin keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista hoi-

totyön menetelmin, sekä kuinka hoitajat havaitsivat tuen tarpeen vanhemman ja keskosvauvan vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös käytettäviä hoitotyön menetelmiä. Tutkimuksen tuloksina saatiin selville, että hoitajat tunnistivat tuen tarvetta monin eri tavoin. Tunnistamisessa käytettiin seuraavia tapoja: hoitaja seurasi vanhempien vuorovaikutusta sekä keskenään että vauvan kanssa, huomioi vanhempien kiinnostusta ja vastuunottamista vauvasta, tarkkaili vanhempien ulkoista käyttäytymistä sekä kuunteli millaisia kokemuksia vauvasta vanhemmilla oli. Tuloksissa myös selvisi, että hoitohenkilökunta pystyy tukemaan vuorovaikutusta lapsen ja vanhempien välillä tukemalla fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä sekä vastavuoroisuutta ja sitoutumista. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 192–202.)

6.5.2 Adoptiolapset

Vanhemmat voivat päätyä adoptoimaan joko ulko- tai kotimaasta. (Hogg & Blau 2001, 272.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2007 Suomessa ja ulkomailla syntyneitä lapsia adoptoitiin yhteensä 370, joista ulkomailla syntyneitä oli 207. Näistä adoptoiduista lapsista tyttöjä oli 196 ja poikia 174. Suurin osa, 228, oli alle 5-vuotiaita. Adoptoiduista yli 18-vuotiaita oli 83. Eniten Suomeen adoptoitiin Kiinasta, Thaimaasta ja Etelä-Afrikassa. Vuonna 2007 adoptoinnit Venäjältä vähenivät selvästi. (Tilastokeskus 2008.)



Kuvio 1. Adoptiot ulkomailta Suomeen vuonna 2007 (Tilastokeskus 2008).

Monet asiat vaikuttavat perheiden päättymiseen adoptioon. Yhtenä yleisimpänä syynä on biologinen lapsettomuus. (Poikonen 2000, 38.) Lapsettomuutta on kahdenlaista: tahatonta sekä tahallista. Perhe on tahallisesti lapseton, mikäli he tietoisesti elävät niin, etteivät he saa tai halua lapsia. Toiset perheet ovat tahattomasti lapsettomia, vaikka he ovat yrittäneet muun muassa lapsettomuushoitoja. (Krouvi 2003, 5.) Tahattomasti lapsettomat perheet ovat lapsettomuushoitojen vuoksi ennen adoptioon päättymistä kokeneet paljon tuskaa. Kaikilla adoptioperheillä ei ole kuitenkaan takanaan lapsettomuutta, vaan he haluavat auttaa muiden maiden lapsia ja saada kansainvälisyyttä perheeseen. Syitä adoptioon on erilaisia, mutta kaikille adoptioperheille on yhteistä halu saada itselleen lapsi. (Poikonen 2000, 38–39.)

Adoptiossa vanhemmat eivät pysty valmistautumaan samalla tavalla lapseen kuin, jos nainen on raskaana. Adoptiossa on kuitenkin omat stressin- ja huolenaiheensa, koska perheellä ei ole tietoa esimerkiksi lapsen saapumisajankohdasta. (Hogg & Blau 2001, 279–280.)

Kun vanhemmat ryhtyvät adoptioon, tarkoittaa se vanhemmille luopumista saada biologinen lapsi. Toisaalta vanhemmat voivat samalla nauttia unelman toteutumisesta. Adoptiovanhempien tuleekin käsitellä tämä menetys ennen kuin he voivat adoptoida lapsen, koska vasta sen jälkeen he pystyvät muovaamaan uutta identiteettiä adoptiovanhempana. Samalla vanhemmat vapautuvat rakastamaan adoptoitua lasta. (Kalland 2002, 185.) Kun menetys työstetään, lapsesta ei tule parisuhteen koossapitäjää ja tyhjyydentäyttäjää, vaan haluttu ja toivottu perheenjäsen (Krouvi 2003, 9).

Vauvan tapaaminen, kotiutuminen ja sopeutuminen ovat tärkeitä kokemuksia (Hogg & Blau 2001, 279). Adoptiovauvalle kokemus on hämmentävä, sillä hän saattaa kärsiä vielä syntymän aiheuttamasta järkytyksestä. Myös uudet ja oudot äänet sekä pitkä kotimatka saattavat hämmentää vauvaa. Sen vuoksi adoptiolapset saattavat olla huonotuulisia. (Hogg & Blau 2001, 281.)

Adoptiokokemukset ovat aina yksilöllisiä, koska vauva on voinut kokea monia asioista (Hogg & Blau 2001, 282). Adoptoidut lapset saattavat elää ensimmäiset

elinhetkensä huonoissa kotioiloissa tai lastenkodeissa. Lapset saattavat myös tulla köyhistä maista, jotka ovat kaaoksessa. Lapset eivät ole välttämättä saaneet huolenpitoa eivätkä rakastavia oloja. (Manniche 1999, 92.) Siksi adoptiolapselle ei ole välttämättä koskaan syntynyt perusturvallisuudentunnetta (Poikonen 2000, 39). Tämä voi ilmetä esimerkiksi siten, että normaalisti lapsi pyrkii katsekontaktiin, mutta menetyksen yhteydessä hän voi menettää halunsa siihen ja on sen vuoksi välttelevä ja rauhaton (Kalland 2002, 189). Adoptiovanhempien ensimmäisenä tehtävänä onkin luoda lapseen turvallisuudentunnetta ja antaa lapsen tutustua rauhassa muuttuviin olosuhteisiin (Manniche 1999, 92).

Vanhempien empaattinen ja lämmin suhtautuminen adoptiolapseen on edellytyksenä lapsen kiinnittymiseen (Kalland 2002, 191). Jotta lapsi pystyy kiinnittymään uusiin vanhempiinsa, lapselle tulee luoda ennustettavat ja selkeät rutiinit kotona. Tapahtumasta tulee myös puhua arjessa ja sekä lapsen että vanhempien tunteita tulee sanoittaa. Lisäksi on tärkeää, että vanhempi oppii vastaamaan herkästi vauvan signaaleihin, jotta lapsi voi oppia luottamaan uusiin ihmisiin. (Ketola 2008, 54–55, 61.)

Kosketus ja katse ovat myös lapselle tärkeitä, koska ne ovat vanhempi-lapsisuhteen tärkeimpiä piirteitä hyvässä vuorovaikutuksessa. Vanhemmat voivat käyttää kosketukseen apuna monia erilaisia tapoja, kuten terapiamenetelmiä. (Ketola 2008, 60.) Näiden menetelmien lisäksi on vauvahieronta yksi mahdollisuus, koska vauvahieronta auttaa kosketuksen avulla tutustumaan toisiinsa (Manniche 1999, 92). Vauvahieronnan avulla voidaankin luoda yhteinen kieli adoptiolapsen ja uuden vanhemman välille. Hieronta mahdollistaa, että vanhemmat voivat kertoa haluavansa lapsesta perheenjäsenensä. (Rikala 2008, 78.)

6.5.3 Kehitysvammaiset

Kehitysvammasta kärsivillä vauvoilla on usein alentunut lihasjänteisyys, jota voidaan kuitenkin helpottaa hieronnan avulla. Joskus lihasjänteisyys saattaa olla liian suuri, ja lihakset kiristävät. Silloin hieronnalla on rentouttava vaikutus, ja lihasjänteisyyttä saadaan normaalimmaksi. Kehitysvammaiset lapset tarvitsevat paljon

ärsykyttä, ja hieronta on yksi tapa tarjota niitä lapselle. Ärsykkeiden avulla lapsi oppii käyttämään taitojaan paremmin. (Heath & Bainbridge 2007, 56–57.)

Hieronta auttaa kehitysvammaisia lapsia tutustumaan paremmin omaan kehoonsa, ja siten heidän ruumiinkuvansa paranee. Hieronta vaikuttaa myös motoriikkaan ja koordinaatiokykyyn positiivisesti. Lapset oppivat tietämään, mihin he pystyvät sekä osaavat tehdä kehollaan. Myös kommunikaatio paranee, ja lapsi tulee helpommin kuorestaan ulos. (Løth Nielsen 1989, 10–11.)

Kehitysvammaisen lapsen hieronta on tärkeää myös vanhemmille. Hieronta auttaa vanhempia ja lasta vuorovaikutussuhteen syntymisessä. Sairaana lapsen syntyminen on suuri muutos perheessä, ja aluksi se saattaa tuntua todella raskaalta. Hieronnan avulla vanhempien voi olla helpompi hyväksyä sairas lapsensa, koska hieronta lähentää lasta ja vanhempiaan, ja näin rakkaus ja läheisyys lisääntyvät lapsen vanhemman välillä. (Løth Nielsen 1989, 10–11.)

6.5.4 Näkö- ja kuulovammaiset

Vauvahieronnalla on suuri vaikutus niihin lapsiin, jotka ovat joko näkö- tai kuulovammaisia. Näkövammaisille vauvoille hieronta on erityisen tärkeää, koska siten heidän kosketusaistinsa voi parantua. Esineiden muotojen hahmottaminen helpottuu, kun kosketusaistista tulee parempi. Hieronnan avulla vauva hyväksyy kosketusaistin osaksi jokapäiväistä elämäänsä ja osaksi myös hänen omia vuorovaikutustaitojaan. (Walker 2004, 88.) Näkövammaiset lapset, jotka ovat saaneet hierontaa, ovat useimmiten myös kiinnostuneempia ympäristöstä kuin ne, jotka eivät ole saaneet hierontaa. He uskaltavat helpommin liikkumaan ympäristössä ja ovat innokkaina tutkimassa paikkoja. (Rikala 2008, 117.)

Hieronnan synnyttämät kosketusärsykkeet opettavat vauvalle sosiaalisen vuorovaikutuksen keinoja. Hieronnan avulla myös aistivammaiset vauvat oppivat aistimaan oman kehonsa rajoja. Kosketuksen avulla vauva pystyy myös tutustumaan ympäristöönsä paremmin, ja luomaan siihen vuorovaikutusta. Vauvalle on hyvä puhua hieronnan aikana, koska siten hän vuorovaikutussuhde lapsen ja aikuisen välillä paranee. (Heath & Bainbridge 2007, 57.)

Vauvahieronta on tärkeää myös kuulovammoista kärsiville lapsille. Vaikka vauva onkin kuuro, on silti erittäin tärkeää, että hänelle puhutaan hieronnan aikana. (Walker 2004, 89.) Äänet voivat lisätä vauvan korvien sekä aivojen välisiä hermo-yhteyksiä, ja siten hermoradat voivat mahdollisesti kehittyä. Vauvan tulee myös saada mahdollisimman paljon virikkeitä, ja niitä hierova voi antaa liikuttelulla suutaan ja ilmeilemällä vauvalle hieronnan aikana. Myös katsekontaktin säilyttäminen hieromisen yhteydessä on erittäin tärkeää. (Rikala 2008, 116–117.)

6.5.5 Koliikki

Koliikilla tarkoitetaan vastasyntyneen runsasta itkuilua, jolle ei löydy kunnollista selitystä. Koliikki alkavaa yleensä lapsen ollessa noin viikon ikäinen ja jatkuvat 3–4 kuukauden ikään asti. Koliikille tyypillistä on, että vauvan itkuisuus on iltaisin pahimmillaan. (Jalanko 2008.) Itkuisuutta voi kestää useita tunteja, jonka aikana lapsi saattaa vetää myös polviaan koukkuun ja selkäänsä kaarelle (Heath & Bainbridge 2007, 78). Vauvan vatsa saattaa tuntua kovalta ja pömpöttävältä, mutta oksentaminen ei ole tyypillistä koliikista kärsiville vauvoille (Jalanko 2008). Koliikin aiheuttajaa ei tiedetä, vaan on ajateltu, että siihen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka liittyvät vauvan kehitykseen ja sen aiheuttamiin toiminnallisiin muutoksiin (Rikala 2008, 18). Koliikkivaivat saattavat olla merkinä vauvan suoliston toiminnan kehityksen hitaudesta ja häiriöistä. Vaivat voivat myös johtua suolistossa olevan bakteerikasvuston muutoksista. (Jalanko 2008.)

Koliikkiin ei ole olemassa yhtä ja oikeaa hoitokeinoa, vaan oireet helpottavat hiljalleen vauvan kasvaessa (Jalanko 2008). Koliikkiin ja vauvan muihin vatsavaivoihin on olemassa kuitenkin erilaisia rauhoittamiskeinoja, joista kokeilemalla perhe voi löytää juuri heille sopivan keinon (Lind 2008, 19).

Vauvahieronnalla voidaan lievittää vauvan olotilaan, kun hän kärsii koliikista tai muista vatsavaivoista, kuten ummetuksesta tai ilmavaivoista. Erilaiset kevyet siivelyotteet vatsan alueelle saattavat helpottaa vauvan olotilaa. Vauvaa on hyvä sivellä silloin kun hän on rauhallinen. Usein selällä makaaminen saa koliikista kärsivät lapset kiukkuseksi, ja siksi onkin hyvä pitää lasta välillä vatsamakuulla. (Heath & Bainbridge 2007, 78–81.) Vatsamakuulla vauvan vatsa pääsee veny-

mään ja rentoutumaan, joten siksi asento voi ehkäistä koliikkia ja ummetusta (Walker 2004, 78).

Koliikkia ja ilmavaivoja voidaan lievittää myös kantamalla tai keinuttamalla vauvaa (Jalanko 2008). Varsinkin vatsa-asennossa kantaminen on hyvä keino lievittää koliikkikohtausta ja rauhoittaa vauvaa, koska silloin vauvan vatsa pääsee rentoutumaan. Asento on hyvä myös vanhemman kannalta, koska siinä vanhempi voi hellästi tehdä erilaisia hieronta liikkeitä ympäri vauvan vartaloa. (Rikala 2008, 27.)

6.6 Vauvahieronnan kritiikkiä

Vauvahieronnasta löytyi pääasiassa myönteisistä vaikutuksista kertovaa kirjallisuutta. Eräässä artikkelissa oli kerrottu hieronnan myönteisistä vaikutuksista, mutta artikkelissa oli myös maininta hieronnan negatiivisista vaikutuksista.

Vauvahieronnasta on tehty useita tutkimuksia, joiden perusteella on voitu todeta monenlaisia myönteisiä vaikutuksia, kuten painonnousua sekä muutoksia käyttäytymisessä. Kyseisissä tutkimuksissa ei kuitenkaan kerrota, kuinka hieronta on suoritettu sekä missä ympäristössä. Tutkimuksissa ei myöskään huomioida, kuinka paljon vauvalla on sosiaalisia kontakteja hieronnan aikana. (White-Traut 2004, 37.)

Eräässä tutkimuksessa hierottiin lasta ilman puhumista eikä vauvaa katsottu. Tutkimuksessa tuloksena oli sydämen ja hengityksen tiheyden suuri lisääntyminen. Hieronta ilman puhumista ja katsetta aiheutti myös lyhytkestoisia muutoksia käytökseen, kuten nopea siirtyminen unesta hälytysvalmiuteen. Tutkijat totesivat kyseisen hierontatavan ylistimuloivan vauvoja. Heidän mielestään oli myös vaikeaa hieroa lasta ilman puhumista ja katsomista. Tutkijat epäilivät, että muut tutkimukset ovat aikaisemmin sisältäneet vauvaan katsomista ja hänelle puhumista kuin pelkkää hierontaa. Siksi aikaisempien tutkimusten tulkitseminen on ollut hankalaa. (White-Traut 2004, 38.)

Kun tutkijat selvittivät hierontaa ilman puhumista sekä katsekontaktia, he huomasivat tämän hieronnan liittyvän korkeampiin stressimääriin, joka mitattiin sylkeen

erittyvästä kortisolista. Tämän vuoksi pelkkä hieronta ei osoittaudukaan hyväksi, vaan hieronnassa tulee olla mukana sosiaalista vuorovaikutusta, kuten puhumista sekä katsekontaktia, eli niitä asioita, joita äiti tekee normaalisti vauvaa hoitaessaan. (White-Traut 2004, 38.)

7. TERVEYDENHOITAJA LASTENNEUVOLASSA

7.1 Lastenneuvola

Lastenneuvoloiden tavoitteena on parantaa lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä perheiden hyvinvointia. Tavoitteena on, että perheiden väliset terveiserot kaventuvat. Tavoitteena onkin terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen lisääminen. Lastenneuvoloiden päämääränä on lapsen etu, joka edellyttää sen vuoksi puuttumista uhkaaviin tekijöihin. (Armanto & Koistinen, 2007, 113.)

Lastenneuvoloiden suositusten mukaan alle vuoden ikäiset käyvät tarkastuksissa kahdeksan kertaa. Näistä kahdeksasta kerrasta lääkärintarkastuksia on kolme. (Armanto & Koistinen, 2007, 113.)

Lastenneuvoloiden työmuotoja ovat neuvolatarkastukset, jotka pitävät sisällään seulontatutkimuksia, ohjausta, tukea, neuvontaa ja rokottamista. Lastenneuvoloiden työmuotoja ovat myös kotikäynnit sekä ryhmätapaamiset. Viime vuosina on työnohjauksen ja koulutuksen avulla pyritty lisäämään varhaisen vuorovaikutuksen tukemista neuvoloissa. Neuvolatarkastuksissa huomioidaan koko perhe. Säännöllisten kontaktien avulla vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on mahdollista. (Armanto & Koistinen, 2007, 113–114.)

Terveystietäjälle, joka toimii lastenneuvolassa kokopäivätoimisesti, suositellaan asiakasmääräksi 340–400 alle seitsemänvuotiasta lasta. (Armanto & Koistinen, 2007, 115.)

Koska neuvolaseurannan tavoitteena on lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, perustuu neuvolan työmuodot lapsen kehityksen seurantaan. Neuvolan toimintaan kuuluu myös vanhemmuuden tukeminen ja vahvistaminen, mutta myös terveystietoisuuden lisääminen. (Armanto & Koistinen, 2007, 118.)

Neuvolassa seurataan monipuolisesti lapsen kehitystä niin fyysisesti, neurologisesti, sosioemotionaalisesti kuin myös ympäristötekijöitä. Kehitystä seurataan monesta näkökulmasta, koska ne kaikki ovat samanarvoisia lapsen kehityksen

kannalta ja koska kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa. Tämän vuoksi lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat voivat esiintyä esimerkiksi fyysisen kasvun hidastumisena. Koska neuvolat ovat alkaneet seuraamaan varhaista vuorovaikutusta enemmän, voidaan seurannan avulla arvioida ja seurata lapsen kehitystä, vuorovaikutusta, vanhempien jaksamista ja näihin vaikuttavia tekijöitä. (Armanto & Koistinen, 2007, 118–119.)

7.2 Lastenneuvolasuositukset

Neuvolatoiminnalle on annettu erilaisia suosituksia, joiden mukaan neuvolan tulisi toimia. Suosituksissa ei esiintynyt varsinaisesti vauvahierontaa koskevaa suositusta, mutta niissä oli annettu ohjeita vauvahierontaan liittyvistä asioista, kuten varhaisesta vuorovaikutuksesta. Vanhemman ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen on annettu esimerkiksi tällainen suositus:

”Neurolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Jokainen työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriataustaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86.)

Terveydenhoitajat voivat hyödyntää varhaisen vuorovaikutuksen huomioimiseen esimerkiksi varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelulomaketta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 306.) Lomakkeen tarkoituksena on tukea ammattihenkilöstöä puhumaan vanhempien kanssa vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Lomake sisältää kysymyksiä esimerkiksi synnytyksestä, lapsen hoidosta, vanhempien tunteista sekä huolenaiheista. Lomakkeen avulla pyritään myös keskustelemaan elinympäristöön liittyvistä asioista. Kun terveydenhoitajat keskustelevat vanhempien kanssa, tulee terveydenhoitajan myös huomioida erilaisia asioita vuorovaikutuksesta lapsen ja vanhemman välillä. Lista näistä asioista on koottu lomakkeen loppuun. Huomiota pyritään kiinnittämään muun muassa, kuinka vanhemmat pitelevät lasta, esiintyykö katsekontaktia ja puhuvatko vanhemmat vauvalle. Lomakkeella pyritään helpottamaan asioiden puheeksi ottamista ja keskustelua. Samalla lomakkeen avulla voidaan tehdä huomioita vuorovaikutuksesta. (Paananen ym. 2006, 314.)

Neuvolan suosituksia on myös esimerkiksi suositus vanhemmaksi kasvamisen tukemista sekä jaettuun vanhemmuuteen kasvamisesta. Tämän suosituksen jaetulla vanhemmuudella tarkoitetaan, että molemmat vanhemmat ovat vastuussa lapsen hoidosta yhtä paljon, jolloin äiti saa myös omaa tilaa. Parisuhdekin voi paremmin, kun vastuu lapsen hoidosta ei ole vain toisella vanhemmalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.)

7.3 Lastenneuvolan terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, jonka lisäksi hänellä on vahvat tiedot perhehoitotyöstä. Terveydenhoitaja vastaa myös neuvolatoiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitajalla on suuri rooli lapsen kasvun seurannassa. Lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta vastaa lastenneuvolan terveydenhoitaja, joka näkee lapsen useaan otteeseen ennen kuin hän menee kouluun. Terveydenhoitajan työn avaintehtäviksi voidaan sanoa lapsen tai perheen ongelmien ja mahdollisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä ongelmatilanteisiin puuttuminen. Terveydenhoitaja tekee työtään painottaen perhekeskeisyyttä, joten vastaanotolla käynti on koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.)

8. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen empiirisen osan tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien suhtautumista vauvahierontaa. Lisäksi haluttiin selvittää, kuinka he voivat hyödyntää vauvahierontaa omassa työssään.

8.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä koostui Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen ja Lapuan alueella lastenneuvoloissa toimivista terveydenhoitajista. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue pitää sisällään Alajärven kaupungin lisäksi myös Vimpelin ja Soinin kunnat. Yhteensä kohderyhmäksi muodostui 11 lastenneuvolan terveydenhoitajaa, joista kuusi Lapuan alueelta ja viisi Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueelta.

8.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusote on sisällöltään kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta (Vilka 2005, 98). Kvalitatiivisella tutkimusotteella tarkoitetaan sitä, että tavoitteena tutkimuksessa on ymmärtää tutkimuskohdetta. Kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen kuuluu, että tutkimusaineistosta ei tehdä yleistettäviä päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 170–171.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään myös ymmärtämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa saadaan tulokseksi selityksiä, jotka ovat rajoitettu vain tiettyyn aikaan ja paikkaan. Pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä todentaa väittämiä, jotka ovat jo olemassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, koska tutkimusaineistoa on liian vähän kvantitatiivisen tutkimuksen suorittamiseen.

Tutkimushaastattelumuotoja, joita voidaan käyttää laadullisessa tutkimusmenetelmässä, ovat avoin haastattelu, teemahaastattelu ja lomakehaastattelu, jossa lomake on ainoastaan haastattelijalla (Vilka 2005, 101). Haastattelun muita muotoja ovat myös esimerkiksi puhelinhaastattelu sekä postitettu lomakehaastattelu

(Fontana & Frey 2000, 645). Tässä työssä tutkimus suoritettiin postitettuna lomakehaastatteluna.

Tutkimuksessa on induktiivinen lähestymistapa. Induktiivinen lähestyminen etenee osista kokonaisuuksiin. Induktiiviseen lähestymistapaan kuuluu, että tutkimus aloittaa etenemisen empiirisistä havainnoista. Tästä tutkimus jatkuu havaintomateriaalin analysoinnilla. Havaintomateriaalista nostetaan esiin erilaisia teemoja ja ne muotoillaan ylemmiksi kategorioiksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 260.) Tutkimuksen empiirinen havaintoaineisto koostuu lomakehaastatteluista saamista tuloksista ja materiaaleista, jotka analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

8.3 Lomakkeen kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen toteutus tapahtui maalikuun aikana. Lomakehaastattelu lähetettiin jokaiselle terveydenhoitajalle erikseen. Kirjeeseen laitettiin mukaan myös saatekirje (LIITE 4) sekä postimerkillä varustettu palautuskirjekuori.

Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa myös saatekirje, vaikka sitä harvoin huomioidaan osaksi tutkimusta ja sen arviointia. On paljon kiinni saatekirjeestä, osallistuuko vastaaja tutkimukseen vai ei. Tutkijat perustelevat tutkimuksensa tärkeyttä saatekirjeessä. Saatekirjeellä pyritään vakuuttamaan vastaaja tutkimuksesta sekä motivoida tutkimuskohde osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeestä tulee ilmetä, mihin tarkoitukseen tutkija antaa tietoja. Vastaajan tulisi myös tietää, miten tutkimustuloksia käytetään. (Vilka 2005, 152–154.)

Postikyselyssä tutkimus lähetetään vastaajalle, joka täyttää lomakkeen ja postittaa sen takaisin tutkijoille mukana tullessa palautuskuoressa. Nopeus ja vaivaton aineiston saanti ovat postikyselyn etuja. Suurimpana ongelmana voi olla vastaus-ten kato. Vastausprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen aihepiiri sekä vastaajajoukko. (Hirsjärvi ym. 2007, 191.)

Ennen kyselyn suorittamista anottiin luvat sekä Lapualta että Järvi-Pohjanmaan yhteystoiminta-alueelta. (LIITE 1). Aineiston keräämiseen käytettiin lomaketta, jolla haastateltiin terveydenhoitajia. Haastattelulomake sisälsi avoimia kysymyksiä, koskien tutkimusongelmia. Haastattelulomake (LIITE 5) koostui 11 kysymyk-

sestä, joista suurin osa oli avoimia kysymyksiä (7 kappaletta). Lisäksi lomakkeessa oli myös muutamia suljettuja kysymyksiä (4 kappaletta) tuomaan lisätietoa vastaajista ja heidän taustoistaan. Avoimissa kysymyksissä esitetään ainoastaan kysymys sekä vastausta varten kysymyksen loppuun jätetään tyhjää tilaa (Hirsjärvi ym. 2007, 193). Avoimien kysymysten etuna on, että vastaajat voivat kirjoittaa kaiken, mitä heillä on asiasta mielessään. Monivalintakysymyksissä tätä mahdollisuutta ei ole. Avoimissa kysymyksissä tutkija ei ehdota tutkittavalle valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin saadaan selville vastaajien tietämys aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.)

8.4 Tutkimuksen analysointi

Kerätyn aineiston tiivistämistä kutsutaan sisällönanalyysiksi. Analyysin erityispiirteenä on, että tutkittavia ilmiöitä kuvataan lyhyesti sekä tuodaan esiin tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysin avulla dokumenteista voidaan tehdä havaintoja sekä analysoida niitä systemaattisesti. (Jauhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Sisällönanalyysissä aloitetaan tutkimusaineiston pelkistämällä. Pelkistämässä tutkimusaineistosta karsitaan epäsopivat asiat tutkimusongelmien kannalta. Tärkeää on, ettei olennaista informaatiota hävitetä. Pelkistämisen edellytyksenä on tutkimusaineiston tiivistäminen ja pilkkominen. Tutkimuskysymykset ja -ongelmat ohjaavat tiivistämistä. Tiivistämisen jälkeen tutkimusaineistoa ryhmitellään johdonmukaisemmiksi kokonaisuuksiksi ja ryhmittelyt tehdään sen mukaan, mitä aineistosta halutaan selvittää. Ryhmät nimetään ylemmällä käsitteellä, joka kuvaa parhaiten ryhmän sisältöä. (Vilkkä 2005, 140.) Tutkimustulokset pelkistettiin neljään eri teemaan, jotka ovat esitetty liitteessä 6.

9. TULOKSET

Tutkimus tehtiin Lapuan sekä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueelle, joka pitää sisällään Alajärven kaupungin sekä Soinin ja Vimpelin kunnat. Lomakkeita lähetettiin 11 kappaletta, ja niistä takaisin saatiin 10. Tutkimuksen vastausprosentti oli tällöin 91 %. Nuorin tutkimukseen osallistunut terveydenhoitaja oli iältään 23 vuotta ja vanhin 59 vuotta. Vastaaajien keskiarvoiksi saatiin 48,7 vuotta. Työkokemus jakautui 1–34 vuoteen. Työkokemuksen keskiarvoksi tuli 22,3 vuotta. Vastaaajista kuusi työskenteli Lapualla ja neljä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat kuulleet vauvahieronnasta.

Vastaukset on ryhmitelty suuremmiksi kokonaisuuksiksi, teemoiksi, jotta analysointi olisi helpompaa ja samaa aihepiiriä käsittelevät asiat olisivat samassa yhteydessä. Teemoja muodostettiin neljä kappaletta. Ensimmäisissä kolmessa teemassa pääosassa ovat tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ja heidän oma työnsä. Viimeisessä teemassa kysyttiin lähinnä yleisellä tasolla vauvahieronnan käytöstä. Teemat on esitetty tiiviissä muodossa liitteessä 6.

9.1 Terveydenhoitajien tietomäärä ja osaaminen

Ensimmäiseen teemaan valittiin kysymykset, jotka käsittelevät terveydenhoitajien tietämystä vauvahieronnasta sekä mistä he ovat tietonsa saaneet. Nämä kysymykset valittiin samaan teemaan, koska ne ovat riippuvaisia toisistaan. Jos terveydenhoitajat ovat arvioineet heillä olevan tietoa vauvahieronnasta, niin tarkoituksena on selvittää, mistä he ovat tietonsa saaneet.

Tämän teeman ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin tietää, miten tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat arvioivat omaa tietämystään ja osaamistaan vauvahieronnasta. Terveydenhoitajat arvioivat omaa osaamisen tasoaan kahteen eri kategoriaan: hyvät tiedot ja kohtalaiset tiedot.

Suurin osa vastaajista arvioi tietonsa kohtalaisiksi. Tämä ryhmä arvioi tietävänsä vauvahieronnasta jonkin verran ja osaavansa perusasiat. Tiedot olivat kuitenkin suurimmaksi osaksi esitteiden varassa. Osa vastaajista mainitsi, etteivät pysty antamaan perusteellista opetusta käytännön hieronnasta.

”Esitteiden varassa tietoni ovat.”

”Perusasiat tiedän ja hallitsen.”

”Hyvin pintapuolista tietoa.”

”Kohtalainen.”

”Minulla on jonkin verran tietoa vauvahieronnasta...”

“Perusteellista opetusta en pysty antamaan.”

Toiseen alakategoriaan kuului ainoastaan yksi vastaaja. Hän arvioi tietonsa ja osaamisensa vauvahieronnasta hyväksi.

”Suhteellisen hyvä...”

Huolimatta osaamisen tasosta vastauksista nousi esiin, että lisäkoulutusta kaivattaisiin. Koulutukselta halutaan saada uutta tietoa hieronnasta. Vastaajat kaipasivat lisäkoulutusta myös siihen, kuinka hierontaa voidaan opettaa vanhemmille.

”...osallistuisin mielelläni myös lisäkoulutukseen aiheesta.”

”Tarvitsisin lisää tietoa...”

”...aina voi oppia ja opiskella lisää ja uutta tästäkin asiasta.”

Teeman toisessa kysymyksessä kysyttiin, mistä terveydenhoitajat olivat saaneet tietoa vauvahieronnasta. Vastaukset jakautuivat neljää yläkategoriaan, joita olivat koulutus, kirjallinen materiaali, media ja muut tiedonlähteet.

Koulutuskategoria jakaantui sekä opiskeluaikana että lisäkoulutuksista saatuun tietoon. Monet terveydenhoitajat mainitsivat saaneensa tietoa lisäkoulutuksista ja kursseilta.

“Terveydenhoitajakoulutuksen aikana...”

”Koulutuksessa yksittäinen koulutusaihe, muitten koulutusten ohessa.”

“Koulutuspäivillä.”

Kirjallinen materiaali käsitti ammattikirjallisuuden sekä erilaiset oppaat ja esitteet. Myös muista neuvoloista oli saatu materiaalia. Useimmin lehtisistä mainittiin Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisema vauvanhoito-opas ja Liberon - pieni hierontaopas.

”Erilaisista lastenhoito-oppaista ja eri neuvoloiden materiaaleja.”

”Ammattikirjallisuudesta,”

”...esitteet, ohjeet, lehtiset...”

”MLL:n vauvanhoito-oppaasta...”

”Liberon hierontaoppaasta.”

Media oli myös vaikuttamassa terveydenhoitajien tiedonsaantiin. Media piti sisälään Internetin, television ja lehdet.

”Alan lehdistä esim. Kaksplus, Vauva.”

”Internetistä.”

”...TV:stä.”

Terveydenhoitajat mainitsivat myös muita tietolähteitä. Näitä tietolähteitä on kollegoilta, vanhemmilta ja omien lasten syntymän yhteydessä saatu tieto. Muu tietolähde oli myös vauvahierontavideo.

”Omien lasten syntymän yhteydessä.”

”Kollegoilta...”

”...vauvahierontavideoista...”

”Vanhempien kautta, jotka ovat olleet vauvansa kanssa vyöhyketerapiassa.”

9.2 Terveydenhoitajien suhtautuminen vauvahierontaan

Seuraavaan teemaan valittiin yksi kysymys. Kysymys käsitteli terveydenhoitajien suhtautumista vauvahierontaan sekä mikä vaikuttaa heidän mielipiteisiinsä. Kysymystä haluttiin analysoida yksinään, koska se vastaa lähes suoraa yhteen tutkimusongelmista.

Tuloksissa ilmeni, että kaikilla tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli myönteinen suhtautuminen vauvahierontaan. Vastauksista ilmeni, että vastaajat käyttivät kahta eri sanamuotoa. Toiset pitivät vauvahierontaa hyvänä asiana ja toiset kokivat sen positiiviseksi. Vastauksista kuitenkin huomasi, että vastaajat ovat tarkoittaneet samaa asiaa eri sanoilla, eikä niistä ole huomattavissa sävyeroja.

”Koen vauvahieronnan positiivisena...”

”Kaiken kaikkiaan positiivinen juttu.”

”Vauvahieronta on hyvä asia.”

Samassa kysymyksessä haluttiin myös selvittää, mikä vaikutti terveydenhoitajien mielipiteeseen vauvahieronnasta. Kysymyksen ensimmäisessä vaiheessa todettiin, että terveydenhoitajien suhtautuminen vauvahierontaan oli myönteistä, joten vastaajat korostivat sen vuoksi hieronnan positiivisia vaikutuksia. Positiiviset vaikutukset voitiin jakaa neljään alakategoriaan, jotka ovat vuorovaikutussuhde, fyysiset vaikutukset, psyykkiset vaikutukset sekä kokemukset ja palaute.

Vuorovaikutussuhdekategoria sisältää vuorovaikutuksen. Lisäksi mukaan tähän kategoriaan otettiin myös läheisyys, kosketus, vauvan kanssa toimiminen ja vauvaan tutustuminen. Nämä edellä mainitut termit valittiin vuorovaikutussuhdekategoriaan, koska kyseiset asiat liittyvät läheisesti vuorovaikutukseen.

”... vuorovaikutusta parhaimmillaan”

”... tärkeä tekijä on vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä...”

”...mukavaa aktiivista yhdessäoloa.”

”Luo läheisyyttä vauvan ja vanhemman välillä.”

”... tutustua vauvaansa...”

”Pienille vauvoille kosketus tärkeää.”

Terveydenhoitajat mainitsivat tutkimuksessa monia fyysisiä vaikutuksia, jotka vaikuttavat heidän mielipiteisiinsä. Fyysisiä vaikutuksia olivat hieronnan apu koliikkiin sekä vatsa- ja ilmavaivoihin. Hieronnan todettiin myös helpottavan vauvan kipuja ja vähentävän itkuisuutta. Terveydenhoitajat kokivat hieronnan myös parantavan lapsen kehitystä monipuolisesti.

”... apua mm. vauvan koliikkiin.”

”Auttaa vatsan toimintaa ja helpottaa vatsavaivoja.”

”Edesauttaa vauvan motorista, sosiaalista ja henkistä kehitystä.”

”Vähentää vauvan itkuisuutta.”

Terveydenhoitajat olivat huomioineet myös hieronnan tuottamia psyykkisiä vaikutuksia. Psyykkisiksi vaikutuksiksi jaoteltiin kuuluvan mielihyvän tuottamisen, rauhoittamisen, turvallisuuden ja rentoutumisen. Lisäksi teemassa oli vielä masennuksen torjunta ja vanhempien itsetunnon paraneminen.

”Vauva rauhoittuu...”

”Antaa vauvalle mielihyvää.”

”Hyvä rentoutusmuoto esim. ennen nukkumaanmenoa.”

”Torjuu jopa vanhempien masennusta.”

”... vanhempien itsetunto kohentuu.”

Terveydenhoitajat olivat myös saaneet paljon positiivista palautetta ja kokemuksia vauvahieronnasta, ja ne vaikuttivat heidän positiiviseen suhtautumiseen. Kokemuksia oli saatu vauvahierontaa kokeilleilta vanhemmilta.

”Neuvolassa kuullut hyviä kokemuksia vanhemmilta...”

”Olen tähän mennessä löytänyt vauvahieronnasta vain positiivisia tietoja.”

”...omat hyvät kokemukset + perheiden palaute.”

9.3 Hyödyntäminen ja materiaalit

Kolmanteen teemaan yhdistettiin kysymykset siitä, kuinka paljon terveydenhoitajat hyödyntävät vauvahierontaa työssään ja minkälaisissa tilanteissa. Lisäksi halusimme tietää, minkälaista materiaalia heillä on käytössä, ja kenelle he materiaalin antavat.

Ensimmäiseksi haluttiin tietää, miten paljon terveydenhoitajat hyödyntävät vauvahierontaa työssään ja minkälaisissa tilanteissa. Se kuinka paljon terveydenhoitajat hyödynsivät hierontaa, jakautui kahteen eri alaryhmään.

Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista hyödynsi vauvahierontaa kaikkien neuvolassa käyvien vauvaperheiden kanssa. Osa kertoi antavansa ohjeet vauvahieronnan periaatteista kirjallisine ohjeineen. Osassa vastauksissa hierontaa vain suositeltiin kaikille neuvolan asiakkaille. Vauvahierontaa kerrottiin myös hyödynnettävän hieman perhevalmennuksessa.

”Kahden kuukauden neuvolassa näytän kaikille vanhemmille lyhyesti vauvahieronnan periaatteita ja annan kirjallisen ohjeen.”

”Suosittelen sitä kaikille äideille...”

”Perhevalmennuksessa asiaa sivutaan jonkun verran.”

Muut terveydenhoitajat arvioivat hyödyntävänsä vauvahierontaa vain tarvittaessa. Samalla he arvioivat hyödyntävänsä hierontaa melko vähän työssään. Ohjeet annettiin vain erikoistapauksissa, kuten silloin jos vauvalla oli jonkinlaisia ongelmia.

”...tarvittaessa opetetaan.”

”... vauvahierontaa tulee hyödynnettyä melko vähän.”

Vaikka kaikki terveydenhoitajat eivät hyödyntäneet vauvahierontaa työssään kovinkaan paljoa, he kuitenkin keskustelivat asiasta sekä kehottivat kokeilemaan ja etsimään tietoa vauvahieronnasta omatoimisesti. Lisäksi he jakoivat kirjallisia ohjeita.

Terveydenhoitajat hyödynsivät vauvahierontaa monenlaisissa eri tilanteissa. Ongelmiksi nousivat vuorovaikutusongelmat vauvan ja vanhempien välillä, vauvan univaikeudet, levottomuus sekä itkuisuus. Myös vauvan vatsaongelmat nousivat esille tuloksista ja erityisesti vatsaongelmista nousi esiin koliikki.

”Levottomat vauvat tai ummetus/vatsavaivaiset vauvat...”

”...varsinkin, jos vauva on itkuinen, levoton, univaikeuksissa.”

”...vauvahieronta on hyvä väline opetella vauvan koskettamista ja vuorovaikutustaitojen opettelemista vauvan kanssa.”

Tässä teemassa haluttiin myös selvittää, kenelle terveydenhoitajat antavat materiaalia. Kysymyksen avulla haluttiin saada selville, annetaanko materiaali kaikille vai joillekin tietyille erityisryhmille, kuten esimerkiksi koliikkilapsille.

Materiaali annettiin joko kaikille neuvolan asiakkaille tai vain tapauskohtaisesti. Vastauksista nousi esille lähes samoja erityisryhmiä, kuin kysymyksessä, jossa kysyimme, minkälaisissa tilanteissa vauvahierontaa hyödynnetään. Samoiksi tilanteiksi mainittiin vuorovaikutusongelmat, univaikeudet, vatsaongelmat, itkuisuus ja levottomuus. Uutena erityisryhmänä terveydenhoitajat nostivat esille keskosuuden sekä ensisynnyttäjät.

“Antaisin kaikille ensisynnyttäjille, koliikkilapsille...”

Materiaaliin liittyvää kysymystä täydensi toinen kysymys. Siinä haluttiin saada selville, minkälaista materiaalia vauvahieronnasta terveydenhoitajat voivat jakaa vanhemmille.

Vastauksista kävi ilmi, ettei kaikilla terveydenhoitajilla ollut materiaalia vauvahieronnasta jaettavana vanhemmille. Osalla terveydenhoitajista oli kuitenkin jonkinlaista materiaalia, jossa sivuttiin vauvahierontaa.

”...minulla ei ole mitään materiaalia...”

”Ainoastaan vauvahierontaa käsittelevää esitettä ei ole tietääkseni jaossa...”

Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvanhoito-opas sisältää pienen osan vauvahieronnasta ja sitä jaettiin vanhemmille. Muuta kirjallista materiaalia löytyi jonkin verran. Niitä olivat muun muassa Liberon pieni hierontaopas sekä kollegoilta saadut monistheet. Osa terveydenhoitajista, joilla oli käytössä kirjallista materiaalia, antoi ohjausta myös suullisesti.

”...Libero - pieni hierontaopas.”

”...annetaan Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvan hoito-opas...”

“Kirjallinen ja suullinen ohje.”

Myös Internetiä hyödynnettiin materiaalien hankinnassa. Internetistä esimerkiksi tulostettiin tietoja. Vanhempia myös kehoitettiin omatoimisesti etsimään vauvahieronnasta tietoa Internetistä.

”Tulostan tarvittaessa netistä.”

”...netistä voi neuvoa vanhempia etsimään tietoa...”

9.4 Vauvahieronnan käyttö terveydenhoitajan työssä

Myös viimeiseen teemaan valittiin vain yksi kysymys. Se oli myös lomakkeen viimeinen kysymys. Siinä haluttiin kysyä vastaajien mielipiteitä siitä, pitäisikö terveydenhoitajien hyödyntää ja käyttää vauvahierontaa enemmän.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vauvahierontaa voisi hyödyntää enemmän tai ainakin sama määrä kuin aikaisemmin. Vastaajat myös pohtivat sitä, että vauvahieronnan käyttö voisi olla järjestelmällisempää. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei omassa työssään hyödyntäisi enempää vauvahierontaa.

”...voisi hyödyntää terveydenhoitajan työssä enemmänkin...”

”Ainakin sama määrä kuin aikaisemmin.”

”En osaa sanoa, mikä olisi enää enempää.”

Perusteluna kysymykseen terveydenhoitajilla nousi esiin monia kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita olivat lisäkoulutuksen tarve ja neuvolan erilaiset resurssit. Terveydenhoitajat kaipasivat asian mukaista koulutusta, jotta he voisivat hyödyntää hierontaa enemmän. Resursseista mainittiin aikaresurssit sekä materiaalin puute. Neuvolassa terveydenhoitajien työkuva on laaja ja sen vuoksi aikaa vauvahieronnan opastukseen ei ole.

”Erillinen opas olisi varmaan paikallaan...”

”...edellyttäisi asianmukaisen koulutuksen saamista aiheesta.”

”...ajallisesti terveydenhoitajan resurssit ovat melko niukat huomioiden työkuvan jatkuvan laajenemisen.”

Terveydenhoitajat pohtivat myös muita tapoja siihen, miten voitaisiin hyödyntää vauvahierontaa. Esiin nousi sekä neuvolan että vanhempien mahdollisuudet hieronnan hyödyntämiseen. Neuvolan mahdollisuuksiin terveydenhoitajat listasivat hieronnan sisällyttämistä kotikäyntien yhteyteen ja perhevalmennukseen. Asiaan voitaisiin myös palata muiden neuvolakäyntien yhteydessä. Vanhempien mahdollisuuksiksi mietittiin, vanhempien mahdollisuutta osallistua kansalaisopiston järjestämiin kursseihin.

”Siitä kiinnostuneille vanhemmille voisi järjestää kursseja esim. kansalaisopiston kautta.”

”...voisi sisällyttää vastasyntyneen luona tehtävään kotikäyntiin ja tarvittaessa ohjata lastenneuvolassakin.”

”...perhevalmennuksessa siitä voisi puhua.”

9.5 Yhteenvedo tuloksista teemoittain

Ensimmäisessä teemassa selvitettiin, terveydenhoitajien tietomäärää sekä osaamista. Yhteenvedona voitiin todeta, että terveydenhoitajat arvioivat tietomääränsä olevan kohtalaiset ja lisäkoulutusta kaivataan. Terveydenhoitajat olivat saaneet

tietonsa koulutuksen aikana, kirjallisista materiaaleista, mediasta sekä muista tiedonlähteistä.

Toisessa teemassa selvitettiin, terveydenhoitajien mielipiteitä ja suhtautumista vauvahierontaan. Tuloksista selvisi, että suhtautuminen vauvahierontaan oli myönteistä. Mielipiteisiin vaikuttivat vauvahieronnan aiheuttamat positiiviset vaikutukset.

Kolmannessa teemassa käsiteltiin vauvahieronnan hyödyntämistä ja materiaaleja. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat hyödynsivät vauvahierontaa vaihtelevasti. Osa käytti vauvahierontaa kaikkien vauvojen kohdalla kuin taas osa vain tarvittaessa monenlaisissa lapsen ongelmatilanteissa. Myös materiaalia annettiin vaihtelevasti. Osalla terveydenhoitajista oli käytössä esitteitä, osa hyödynsi Internetiä ja osalla ei ollut käytössään materiaalia.

Neljännessä teemassa selvitettiin, pitäisikö terveydenhoitajien hyödyntää vauvahierontaa enemmän. Tuloksena saatiin selville, että hierontaa voisi hyödyntää enemmän. Jotta hyödynnettävyys lisääntyisi, terveydenhoitajat ilmaisivat erilaisia kehittämistarpeita.

10. POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua tutkimusongelmien lähtökohdista

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien suhtautumista vauvahierontaan. Lisäksi haluttiin saada selville, miten terveydenhoitajat voivat hyödyntää vauvahierontaa työssään.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan tutkimuksessa vastasi, että terveydenhoitajien suhtautuminen vauvahierontaan osoittautui positiiviseksi ja myönteiseksi, koska asiasta tuli esiin ainoastaan myönteisiä piirteitä. Tällaisia myönteisiä asioita olivat muun muassa vanhemmilta saatu palaute sekä fyysiset ja psyykkiset vaikutukset. Esimerkiksi Walker (2002) toteaa vauvahieronnan vahvistavan vauvan lihaskoordinaatiota.

Toiseen tutkimusongelmaan selvisi, että terveydenhoitajat hyödyntävät vauvahierontaa eri tavoin. Tilanteita, joissa terveydenhoitajat käyttävät vauvahierontaa työssään, ovat vuorovaikutusongelmat vauvan ja vanhempien välillä, vauvan uni-vaikkeudet, levottomuus ja itkuisuus. Myös vauvan koliikkiin sekä vatsaongelmiin katsottiin olevan hyötyä vauvahieronnasta. Tutkimuksen tuloksista heijastuvat samat hyödyt kuin, mitä olemme teoriaosassa käsitelleet. Esimerkiksi Heath & Bainbridge (2007) ovat sitä mieltä, että hieronnan avulla voidaan lievittää vauvan vatsakipuja. Rikala (2008) on myös todennut hieronnan auttavan muun muassa koliikin hoidossa sekä keskoslapsille.

Vaikka terveydenhoitajat hyödynsivät vauvahierontaa monilla eri tavoilla, tuloksista kuitenkin nousi esiin, että hierontaa voisi hyödyntää vielä enemmän. Jotta terveydenhoitajat pystyisivät hyödyntämään vauvahierontaa enemmän, pitäisi hoitajille tarjota esimerkiksi lisäkoulutusta.

Terveydenhoitajien neuvolasuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) kehoitettiin tukea ja huomioida varhaista vuorovaikutusta. Terveydenhoitajien on sen vuoksi perehdyttävä varhaiseen vuorovaikutukseen. Vauvahieronnan avulla varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea, ja vauvan vuorovaikutuskyky kehittyä (Heath & Bainbridge 2007, 12). Samalla varhaisessa vuorovaikutuksessa muodos-

tuu elinikäinen kiintymyssuhde, joka syntyy arkisista toiminnoista sekä yhdessä olosta (Armanto & Koistinen 2007, 237). Myös tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat huomanneet vauvahieronnasta vuorovaikutusta parantavana tekijänä. Mielestämme on positiivista, että terveydenhoitajat tiesivät, että vauvahierontaa voidaan hyödyntää vuorovaikutusongelmiin.

10.2 Materiaalien pohdintaa

Tutkimuksessa haluttiin tietää, mitä materiaalia vauvahieronnasta terveydenhoitajat voivat antaa vanhemmille. Vastauksista nousi esiin Libero – pieni hierontaopasjulistite sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvanhoito-opas. Olemme hankkineet edellä mainitut materiaalit ja tutustuneet niihin.

Libero – pieni hierontaopas on juliste (LIITE 7), jossa on yleistä asiaa vauvahieronnasta. Lisäksi se sisältää vauvahieronnasta ohjeet valokuvilla varustettuna. Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvanhoito-opas (LIITE 8) sisältää kaikkea yleistä, joka käsittelee vauvanhoitoa. Lisäksi se sisältää sylihoitoa käsittelevän alueen, johon on sisällytetty myös pieni osa vauvahieronnasta.

Mielestämme vauvahierontaa käsittelevä materiaali on puutteellista. Liberon oppaasta saimme monta erilaista versiota. Osassa käytössämme olleista oppaista kuvat olivat piirrettyjä ja osassa oli valokuvia oikeasta hierontatilanteesta. Lisäksi joissakin oppaissa oli kerrottu vauvahieronnasta periaatteita, ja toisissa oli hieronnan vaikutuksia. Mielestämme opas olisi hyvä, jos se sisältäisi sekä valokuvat, periaatteet että hieronnan vaikutukset. Missään käyttämässämme oppaassa ei ollut näitä kaikkia. Mielestämme opas pitäisi sisältää kaikki edellä mainitut, koska muuten opas on puutteellinen ja jättää asioita avoimiksi, eikä se ole yhtenäinen kokonaisuus.

Mannerheimin lastensuojeluliiton esite sisälsi pelkkää tekstiä. Olimme ajatelleet vastausten perusteella, että tässä oppaassa on selitetty vauvahierontaa hyvin ja monipuolisesti. Näin ei kuitenkaan ollut. Tekstissä oli kerrottu hieman vaikutuksia ja periaatteita. Teksti sisälsi myös hierontaohjeet. Jokaisen liikkeen vaikutukset oli selitetty, mikä oli mielestämme hyvä asia. Huonoja asioita esitteessä oli mie-

lestämme, että tekstiä ei ollut ensinnäkään paljoa. Ohjeet olivat myös epäselvät ja lukija joutuu arvaamaan, miten liike pitäisi suorittaa. Ohjeet olisivat voineet olla paremmat, jos mukana olisi ollut tekstiä täydentävät kuvat.

Edellä mainitut esitteet nousivat tutkimuksesta esiin, ja mielestämme materiaaleissa olisi parantamisen varaa. Kaikilla terveydenhoitajilla ei ollut käytössään materiaalia, jonka vuoksi vauvahieronta mainittiin asiakkaille vain ohi menen, jos silloinkaan. Pohdimme, että jos terveydenhoitajilla olisi käytössään vauvahieronnasta kertova monipuolinen esite, voisivatko terveydenhoitajat hyödyntää hierontaa enemmän työssään.

Tuloksista nousi esiin myös, että Internetiä hyödynnettiin jonkin verran vauvahierontaan liittyvän tiedon etsimiseen. Vanhempia kehoitettiin myös itse etsimään tietoa Internetistä. Internetistä löytyy hakemalla eri hakukoneista monenlaisia sivustoja vauvahierontaa koskien. Osassa sivuista oli vain pelkkää tekstiä, mutta löysimme myös sivuja, joissa oli joko piirrettyjä tai oikeita kuvia ohjeiden kera. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus tulostaa netistä valmiit kuvat ja niistä opettaa vauvahieronta vanhemmille.

Jos vanhempia on kehoitettu etsimään itse tietoa Internetistä, niin kuinka moni vanhempi oikeasti hyödyntää tätä mahdollisuutta. Mielestämme jos terveydenhoitajalla ei ole käytössään materiaalia, hän voisi silti etsiä tiedon asiakkaille valmiiksi ja käydä asian yhdessä läpi. Jos terveydenhoitaja on kiinnostunut vauvahieronnasta, niin vanhemmatkin ottavat hieronnan positiivisemmin vastaan. Neuvolassa käsitellään paljon erilaisia asioita, joten mielestämme voi olla turhaa mainita sanallisesti vauvahieronnasta vanhemmille, mikäli kirjallista ohjetta ei ole. Tällöin vanhemmat vain sivuuttavat asian, eivätkä muista sitä enää myöhemmin.

Toivomme, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää monella tavalla. Toivomme tutkimuksen herättäneen terveydenhoitajissa mielenkiintoa vauvahierontaa kohtaan. Lisäksi haluamme, että saisimme kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat miettimään, kuinka he voisivat hyödyntää vauvahierontaa työssään enemmän.

10.3 Tulosten luotettavuus

Luotettavuudella eli reliaabeliuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos useampi tutkija saa samankaltaisia tutkimustuloksia, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. (Hirsjärvi 2007, 226.)

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät tekijät koskevat aineiston laatua, aineiston analyysiä sekä tulosten esittämistä. Lisäksi sisällönanalyysin haasteena on saada pelkistettyä aineisto niin, että tutkittavaa ilmiötä kuvataan mahdollisimman luotettavasti. (Jauhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimusmenetelmässä on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä. Tutkija vaikuttaa luotettavuuteen, koska hänen tekemänsä ratkaisut, teot ja valinnat, ovat arvioinnin kohteina. (Vilka 2005, 158–159.)

Tutkimukseen jätti vastaamatta vain yksi terveydenhoitaja 11:sta. Vastausprosentti oli korkea (91 %), ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Analyysivaiheessa teimme ensin itsenäisesti vastausten ryhmittelyä. Kun nämä olivat valmiit, vertasimme tuloksia keskenämme. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia, minkä vuoksi tulosten luotettavuutta voidaan pitää hyvänä.

Olemme numeroineet lomakkeemme helpottaaksemme omaa työskentelyämme. Olisimme voineet laittaa tuloksien suorien lainausten perään, mistä lomakkeesta asia on peräisin, mikä olisi lisännyt luotettavuutta. Olimme kuitenkin jo saatekirjeissä luvanneet vastaajien anonymiteettiä, koska vastaaja joukko oli pieni. Sen vuoksi tuloksiinkaan ei laitettu suoriin lainauksiin lomakkeiden numeroita. Tällöin tekstin lukija ei pysty yhdistelemään vastauksia ja päättelemään vastaajaa.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä vauvahieronta on. Kyseistä ongelmaa selvitettiin teoriaosuudessa. Onnistuimme löytämään uusia lähteitä vauvahieronnasta. Mieltämme jäi kuitenkin vaivaamaan, että kaikessa kirjallisuudessa vauvahieronnasta oli kerrottu ainoastaan myönteiseen sävyyn. Vain yhdessä teoksessa todettiin, ettei vauvahieronta sovi kaikille keskosille (Rikala 2008). Myös White-Trautin (2004) artikkelissa pohdittiin, kuinka vauvahieronnasta tehdyt tut-

kimukset ovat puutteellisia, koska ne eivät kuvaa koko tutkimusprosessia. Lisäksi aikaisemmista tutkimuksista ei selviä, aiheutuvatko positiiviset vaikutukset itse hieronnasta vai vuorovaikutuksesta vauvan ja vanhemman välillä. Olisimme toivoneet löytävämme enemmän tietoa haittavaikutuksista, jotta teoria olisi luotettavampi.

Teoriaosuuden työstettiin pääasiassa itsenäisenä työskentelynä. Liisa selvitti vauvan fyysistä ja motorista kehitystä, kosketusta, vauvahieronnan periaatteet, fysiologiset vaikutukset sekä puolet erityislapsista. Maiju vastaavasti kirjoitti vauvan sosiaalisesta ja henkisestä kehityksestä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, vauvahieronnan historiasta, emotionaalisista vaikutuksista ja osan erityislapsista. Yhdessä tehtiin terveydenhoitajia koskeva kappale sekä loput osuudet vauvasta. Lisäksi yhdessä tehtiin kaikki tutkimukseen liittyvät osuudet. Luotettavuuden kannalta on mielestämme hyvä, että teimme tutkimukseen liittyvät osuudet yhteistyönä. Näin saimme mahdollisuuden pohtia asioita eri näkökulmista. Teoriaosuuden luotettavuutta olisi lisännyt, jos olisimme tehneet myös ne yhteistyönä. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista aikataulussa pysymisen kannalta. On myös mielekästä jakaa alueita, koska asia kokonaisuudet ovat suuria. Osia jakamalla pystymme sisäistämään alueita paremmin, ja samalla olemme voineet poimia oleelliset asiat ryhmän toisen jäsenen käyttöön.

10.4 Jatkotutkimusaiheita

Aihe on mielestämme mielenkiintoinen ja siitä saisi monenlaisia jatkotutkimusaiheita. Vauvahierontaa voisi tutkia toisella alueella ja verrata niitä vastauksia meidän tutkimuksemme tuloksiin. Vauvahierontaa voisi tutkia myös suuremmalla joukolla terveydenhoitajia eri puolelta Suomea. Lisäksi tutkimukseen voisi ottaa mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitajat.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia vanhempien suhtautumista ja käyttökokemuksia vauvahieronnasta. Samalla voisi pohtia hieronnan hyödyntämistä vanhemmillekin lapsille. Vauvahierontaa voisi tutkia myös jonkun erityisryhmän tarpeista käsin, kuten keskosien tai adoptiolasten näkökulmasta.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi:

1. Vanhempien kokemukset vauvahieronnasta
2. Vauvahieronta erityislapsilla
3. Terveystenhoitajien suhtautuminen vauvahierontaan laajemmilla alueilla
4. Vertailututkimus vauvahieronnan käytöstä eri puolella Suomea
5. Terveystenhoitajien lisäkoulutuksen tarve vauvahieronnasta

LÄHDELUETTELO

Aaltonen, Marjo, Ojanen, Tuija, Sivén, Tuula, Vihunen, Riitta & Vilén, Marika. 2003. Lapsen aika. 6.-7.p. Helsinki. WSOY.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-2.p. Helsinki. Tammi.

Arponen, Ritva & Airaksinen, Olavi 2001. Hoitava hieronta. 1.p. Porvoo. WSOY.

Chen, Li-Li, Su, Yi-Chang, Su, Chia-Hsien, Lin, Hung-Chih & Kuo, Hsien-Wen 2008. Acupressure and meridian massage: combined effects on increasing body weight in premature infants. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 12, nro 9, 1174–1181.

Deans, Anne (toim.) 2005. Suuri äitiyskirja. 1. p. Helsinki. Perhemediat.

Einon, Dorothy 2002. Lapsen hoito ja kehitys. 1.p. Helsinki. Otava.

Enäkoski, Ritva & Routasalo, Pirkko 1998. Kosketuksen voima. 1.p. Helsinki. Kirjayhtymä.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana.1.-2. p. Helsinki. WSOY.

Fontana, Andrea & Frey, James H. 2000. The Interview: From Structured Question to Negotiated Text. Teoksessa Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks. Sage. 2000.

Gyldén, Outi (toim.) 2004. Suomalainen vauvakirja. 1.p. Helsinki. Otava.

Heath, Alan & Bainbridge, Nicki 2007. Vauvahieronta. Helsinki. 1.p. WSOY.

Heikkilä, Marianne & Luumi, Pertti 2003. Rakasta lasta – suojele lapsuutta. 1.p. Helsinki. LK-kirjat.

Hellsten, Tommy 2003. Vanhemmuus: vastuullista vallankäyttöä. 2.p. Helsinki. Kirjapaja.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10p. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13p. Helsinki. Tammi.

Hogg, Tracy & Blau, Melinda, 2001. Opi kuuntelemaan vauvaasi. 1.p. Helsinki. Otava.

Hoppu, Kalle (toim.) 2005. Suomalaisen lapsiperheen lääkärikirja. 12.p. Helsinki. WSOY.

Inberg, Elise, Axelin, Anna & Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede*. Vol. 20, nro 4, 192–202.

Jalanko, Hannu 2008. Koliikki vauvalla [online]. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 10.12.2008 [viitattu 27.3.2009]. Saatavilla [www-muodossa.com](http://www.muodossa.com): <URL:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430>

Jauhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.p. Helsinki. WSOY.

Jokinen, Sirpa. 1999. Lapsi sairastaa. 1.p. Helsinki. Kirjayhtymä.

Jouhki, Tuula & Markkanen, Riitta 2007. Perhosen siivin: opas vuorovaikutustanssiin. 1.p Helsinki. Edita.

Kalland, Mirjam & Malinniemi-Piispanen, Sinikka 1999. Vauvan kiikku: kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. 1.p. Helsinki. Edita.

Kalland, Mirjam 2002. Menetysten läsnäolo vuorovaikutuksessa. Varhainen adoptio ja sen hoito. *Psykoterapia*. Vol. 21, nro 3, 184–195.

Karling, Marjo, Ojanen, Tuija, Sivén, Tuula, Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2008. Lapsen aika. 11.p. Porvoo. WSOY.

Ketola, Jari (toim.) 2008. Menetyksistä mahdollisuuksiin: perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. 1.p. Jyväskylä. PS-kustannus.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.p. Helsinki. Tammi.

Kokko, Anna & Lammi-Taskula, Johanna (toim.) 2007. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 26.p. Helsinki. STAKES.

Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. 1.p. Helsinki. Kirjayhtymä.

Krouvi, Tuula 2003. Lapsettomuushoitojen kautta adoptioprosessiin. Perheterapia. Vol. 19, nro 1, 4-15.

Lappin, Grace 2005. Using Infant Massage Following a Mother's Unfavorable Neonatal Intensive Care Unit Experiences: A Case Study. RE:View. Vol. 37, nro 2, 87-94.

Launonen, Kaisa 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen lääkärilehti. Vol. 61, nro 37, 3719-3724.

Lind, Anna-Kaarina 2008. Vyöhyketerapia ja refleksologia koliikkivauvan hoidon tukena: opas vanhemmille ja muille vauvaa hoitaville. 1. p. Tampere. Medika Nova.

Løth Nielsen, Anni 1989. Vauvahieronta. Jyväskylä. Gummerus.

Manniche, Vibeke 1999. Babymassage: en handbok. 1.p. Stockholm. Wahlström & Widstrand.

Morris, Desmond. 2008. Vauva. 1.p. Helsinki. Tammi.

Muurinen, Eija & Surakka, Tuula. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. 1.p. Helsinki. Tammi

Mäkelä, Jukka 2003. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teokses-
sa Sinkkonen, Jari (toim.). Pesästä lentoon: kirja kehityksestä kasvattajalle. 2.p.
Helsinki. WSOY. 2003.

Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkäri-
lehti. Vol. 60, nro 14, 1543-1549.

Paananen, Ulla, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimä-
lä, Anna-Mari (toim.) 2006. Kätilötyö. 1.p. Helsinki. Edita.

Poikonen, Seija 2000. Adoptiolapsi terveydenhoitajan asiakkaana. Terveystoi-
taja. vol. 33. no.6 s. 38–40.

Rikala, Kirsti 1999. Koliikki – apua hieronnalla ja ruokavaliolla. 1p. Schildts.
Espoo.

Rikala, Kirsti 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavali-
olla. 1p. Helsinki. Tammi.

Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys: ensimmäinen ikävuosi. 1.p. Hel-
sinki. Tammi.

Sears, William & Sears, Martha 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja: onnellisen
vauvan hoito-opas. 1.p. Helsinki. Green spot.

Siimes, Martti A & Petäjä, Jari (toim.) 2004. Lastentaudit. 3.p. Helsinki. Duode-
cim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas
työntekijöille. 2 p. Helsinki. Edita.

Tamminen, Tuula 2005. Olipa kerran lapsuus. 2.p. Helsinki. WSOY.

Tilastokeskus 2008. Suomeen ulkomailta adoptoitujen lasten määrä väheni vuon-
na 2007 [online]. Päivitetty 27.6.2008 [viitattu 29.3.2009]. Saatavilla www-
muodossa: <URL:http://www.stat.fi/til/adopt/2007/adopt_2007_2008-06-27_tie_001_fi.html>.

Uvnäs Moberg, Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus: oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 1.p. Helsinki. Edita.

Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. 1.p. Helsinki. Tammi.

Walker, Peter 2004. Käytännön vauvahieronta. 1.p. Helsinki. Perhemediat.

White-Traut, Rosemary 2004. Providing a Nurturing Environment for Infants in Adverse Situations: Multisensory Strategies for Newborn Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Vol. 49, nro 4, 37–38.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Lupahakemus

LIITE 2 Lupa opinnäytetyön toteutukseen, Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue

LIITE 3 Lupa opinnäytetyön toteutukseen, Lapua

LIITE 4 Saatekirje

LIITE 5 Haastattelulomake

LIITE 6 Ryhmittely

LIITE 7 Liberon – pieni hierontaopas

LIITE 8 Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvanhoito-opas

Terhi Haapala
Hoitotyön johtaja
Lapuan kaupungin terveyskeskus
Sairaalantie 3
62100 LAPUA

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

19.2.2009

ARVOISA HOITOTYÖN JOHTAJA

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistumme keväällä 2010. Seuraava vaihe opiskeluissamme on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Ulla Isosaari.

Olemme kiinnostuneita vauvahieronnasta ja haluamme tutkia sitä tarkemmin terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa on tarkoituksena saada vastaus seuraaviin tutkimusongelmiin: miten terveydenhoitajat suhtautuvat vauvahierontaan sekä miten he voivat hyödyntää sitä omassa työssään.

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen ja tiedonkeruumenetelmänä käytämme kyselylomaketta. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä tutkimusongelmiimme liittyen. Kysely on tarkoitus suorittaa maaliskuun aikana. Käsittelemme kyselylomakkeista saatua aineistoa nimettömästi ja luottamuksellisesti. Tuloksista ei voida tunnistaa tai erottaa yksittäistä henkilöä.

Pyydämme lupaa toteuttaa tämä tutkimustyö Lapuan kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN JA YHTEISTYÖSTÄ KIITTÄEN!

Liisa Ahopelto

Maiju Nikkola

Ohjaava opettaja

Raastuvankatu

Kauppapuistikko

Ulla Isosaari

65100 VAASA

65100 VAASA

ulis@uwasa.fi

e0600854@puv.fi

e0600509@puv.fi

LUPA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEEN

Järvi-Pohjanmaan perusturva antaa luvan Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoille Liisa Ahopellolle ja Maiju Nikkolalle luvan toteuttaa opinnäytetyönään vauvahierontaa koskeva tutkimus kaikissa Järvi-Pohjanmaan lastenneuvolan toimipisteissä.

Alajärvellä 20.2.2009

Kirsti Mäkinen

Avohoidon osastonhoitaja

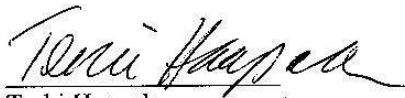
Järvi-Pohjanmaan perusturva

ASIA: Opinnäytetyön lupahakemus

Vaasan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Liisa Ahopelto ja Maiju Nikkola ovat hakeneet tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä. Aihe liittyy vauvahierontaan terveydenhoitajan työssä.

Päätös: Myönnetään tutkimuslupa. Opinnäytetyönne valmistuttua, lähettäkää kopio terveystieteiden tutkimuskeskukseen tutkimustyöstä. Lisäksi toivomme teidän tulevan esittelemään tutkimustyönne tuloksia terveydenhoitajille.

Lapuaalla 3.3.2009



Terhi Haapala
hoitotyön johtaja

SAATEKIRJE

19.2.2009

Hyvä vastaaja

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Valmistumme keväällä 2010 ja teemme nyt opinnäytetyötämme. Ohjaavana opettajanamme toimii Ulla Isosaari.

Tutkimuksemme aihe on Vauvahieronta terveydenhoitajien näkökulmasta. Olemme valinneet tutkimuksemme kohderyhmäksi Lapualla sekä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella toimivat lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Tarkoituksenamme on selvittää, miten terveydenhoitajat suhtautuvat vauvahierontaan sekä miten he voivat hyödyntää sitä omassa työssään. Toivomme, että tutkimustulosten avulla saamme vastaukset edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen, jonka voitte lähettää täytettynä mukana tullessa postimerkillä varustetussa kirjekuoressa kahden viikon aikana. Viimeinen vastausten lähetyspäivä on **30.3.2009**.

Käsitlemme vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tuloksista ei ole mahdollista tunnistaa tai erottaa yksittäistä henkilöä.

Toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseemme ja mahdollistamaan opinnäytetyömme valmistumisen.

Kiitämme vastauksistasi ja kiinnostuksestasi opinnäytetyötämme kohtaan!

Ystävällisin terveisin,

Liisa Ahopelto

Maiju Nikkola

Ohjaava opettaja

Raastuvankatu

Kauppapuistikko

Ulla Isosaari

65100 VAASA

65100 VAASA

ulis@uwasa.fi

e0600854@puv.fi

e0600509@puv.fi

LOMAKEHAASTATTELU

Ympyröi oikea vastausvaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa tekstiä paperin kääntöpuolelle.

1. Ikä _____ vuotta.

2. Kauanko olet toiminut nykyisessä ammatissasi?
_____ vuotta.

3. Työskentelen
 1. Lapualla
 2. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella

4. Oletko kuullut vauvahieronnasta?
 1. Kyllä
 2. Ei

5. Mistä olet saanut tietoa vauvahieronnasta?

6. Mitä mieltä olet vauvahieronnasta ja mikä vaikuttaa mielipiteeseesi?

7. Miten arvioisit omaa tietämystäsi ja osaamistasi vauvahieronnasta?

8. Kuinka paljon hyödynnät vauvahierontaa työssäsi ja minkälaisissa tilanteissa?

9. Minkälaista materiaalia vauvahieronnasta voit antaa vanhemmille?

10. Kenelle annat materiaalia? (kaikille/koliikkilapset/keskoset)

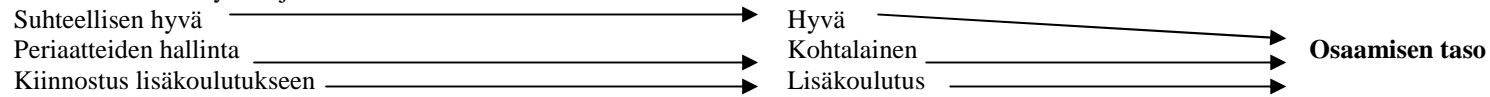
11. Pitäisikö vauvahierontaa hyödyntää/käyttää enemmän terveydenhoitajan työssä? Perustele vastauksesi.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

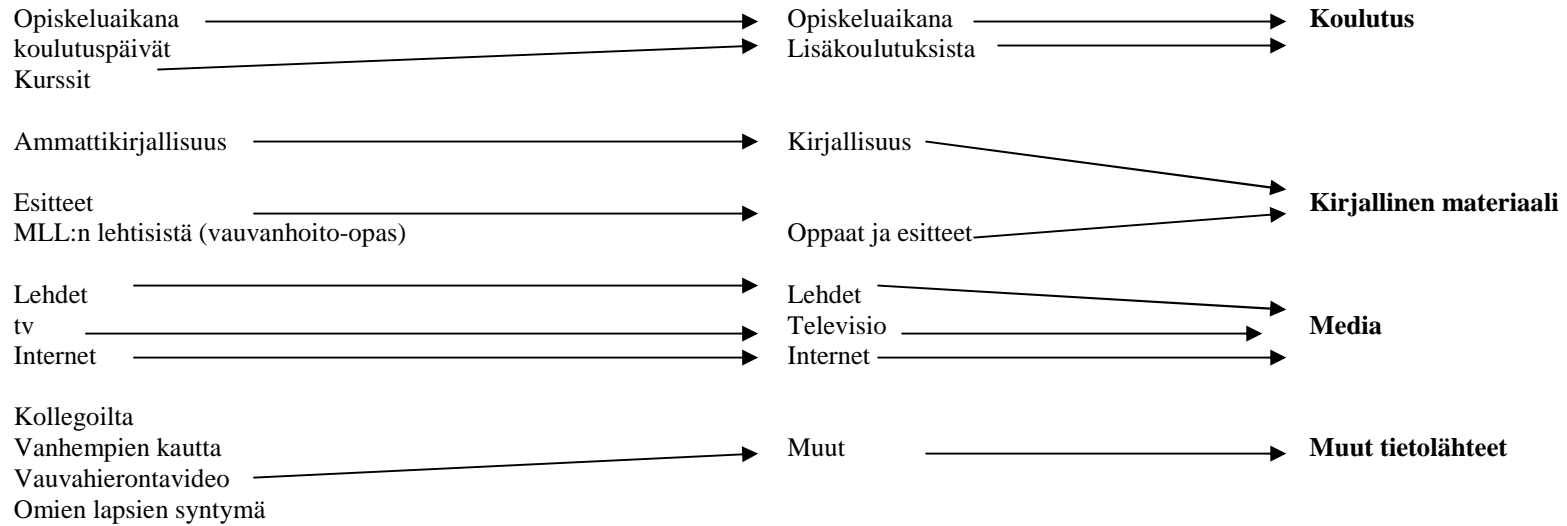
Viimeinen vastausten lähetyspäivä on 27.3.2009

TEEMA 1

Miten arvioisit omaa tietämystäsi ja osaamistasi vauvahieronnasta?

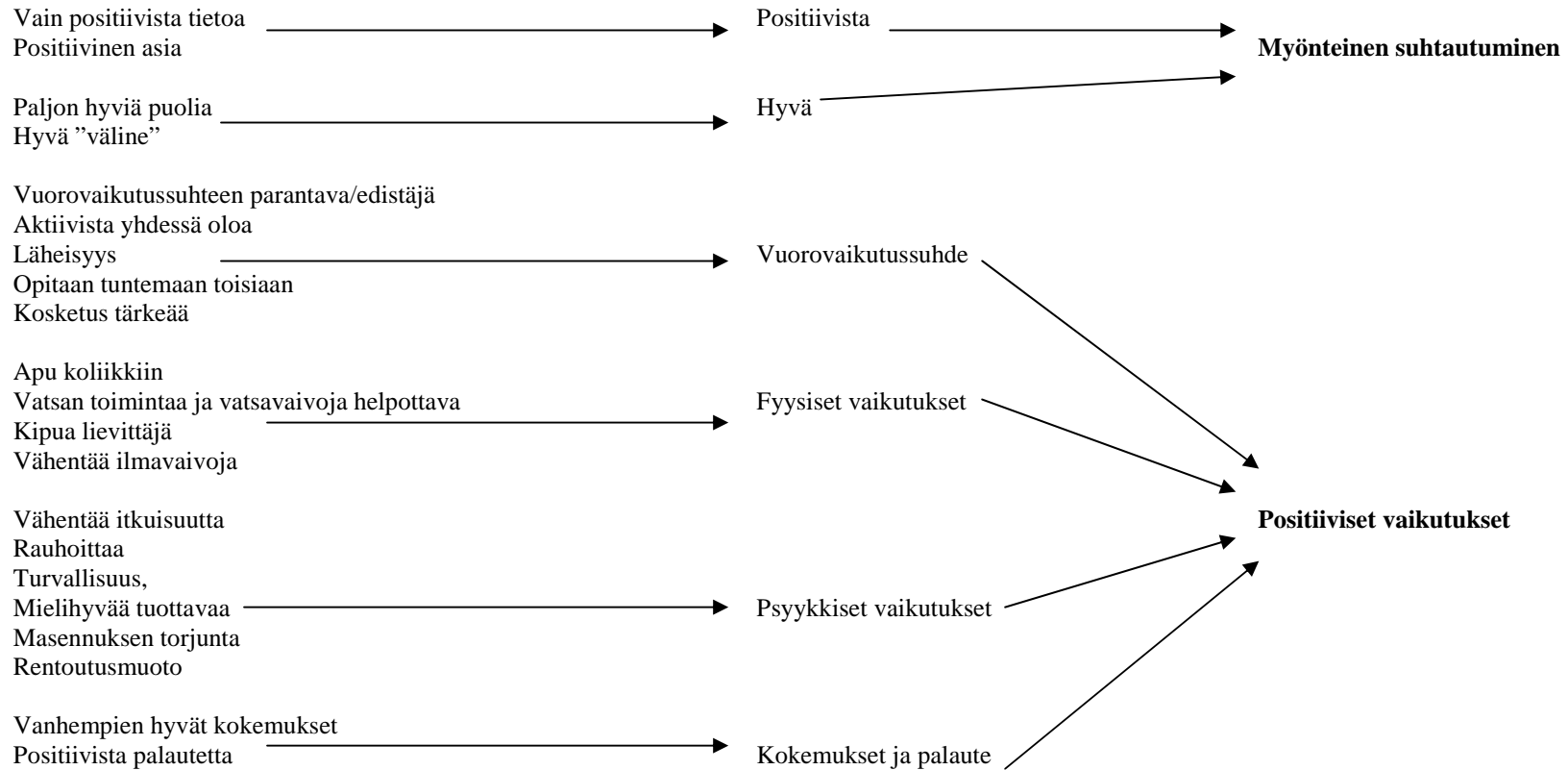


Mistä olet saanut tietoa vauvahieronnasta?



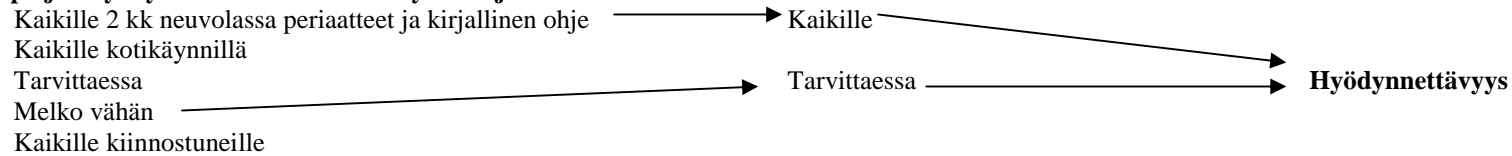
TEEMA 2

Mitä mieltä olet vauvahieronnasta ja mikä vaikuttaa mielipiteeseesi?

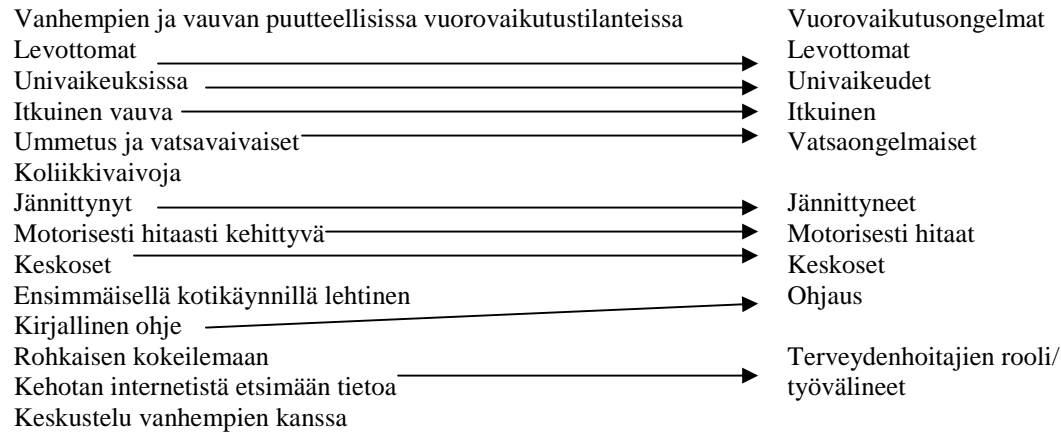


TEEMA 3

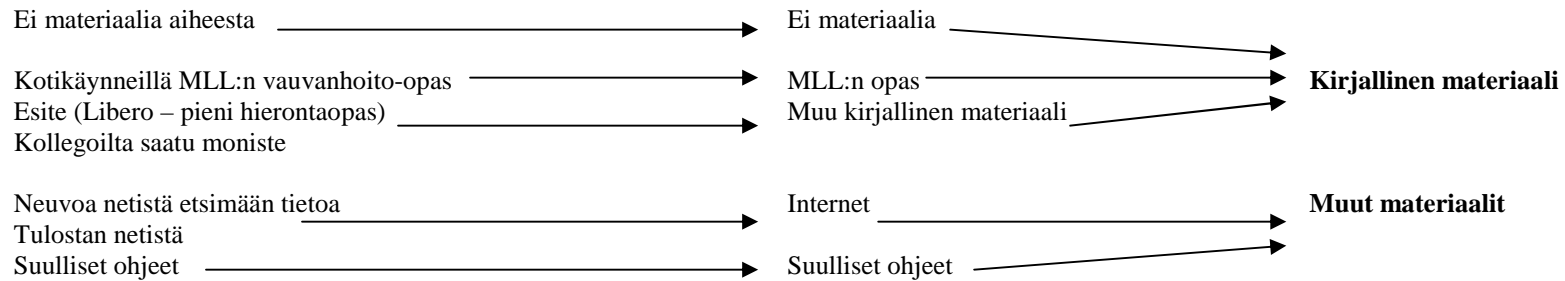
Kuinka paljon hyödynnät vauvahierontaa työssäsi ja kenelle annat materiaalia?



Minkälaisissa tilanteissa?

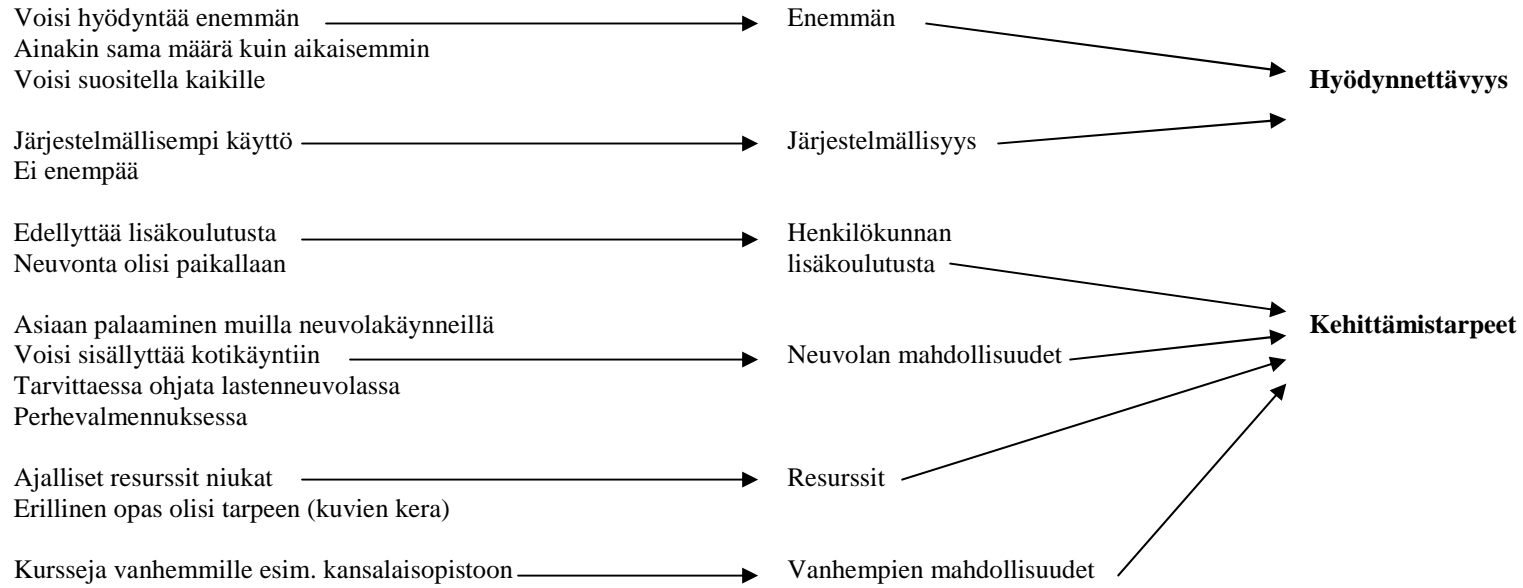


Minkälaista materiaalia vauvahieronnasta voit antaa vanhemmille?



TEEMA 4

Pitäisikö vauvahierontaa hyödyntää/käyttää enemmän terveydenhoitajan työssä? Perustele vastauksesi.



Ohjeita vauvahierontaan

1 Aloita hieronta sivelemällä vauvaa kevyesti päältä poskia pitkin leuan alle. Jatka hierontaa tekemällä sormenpäälläsi pyöriviä liikkeitä vauvan hiuspohjaa pitkin.

2 Laita sormesi vauvan niska-kuopan molemmin puolin ja hiero vauvan kallonpohjaa pitkin pyörivin liikkein kevyesti kohti korvia. Laita sormesi vauvan niskan molemmin puolin ja hiero pyörivin liikkein kevyesti vauvan kaularankaa myötäillen alas niskaan. Laita etu- ja keskisormesi vauvan korvalehden taakse ja aseta peukalosi vauvan korvan päälle. Hiero kevyesti pyörivin liikkein.

3 Laita kätesi vauvan selän alle siten, että kummankin kätesi neljä sorme osuvat vauvan lapaluiden väliin. Hiero lapaluiden välisiä lihaksia kevyesti pyörivin liikkein. (Älä hiero lapaluita tai selkärankaa, ainoastaan lihaksia.)

4 Sivele vauvan rintakehää liu'uttamalla käsiäsi kainaloitten alta kylkiä pitkin alas ja kylkikaarta ja rintalastaa pitkin takaisin ylös. Hierontaliike muodostaa ison soikion. Hiero kainaloon pieni ympyrä.

Vauvahieronta

Paras ajankohta on, kun lapsi on virkeä ja iloinen, ei mielellään aivan heti aterian jälkeen. Saat varmasti lapseltasi hyvin selkeitä signaaleja haukotusten, aivastelun, itkun tai katseen pois kääntämisen muodossa, kun leikkiminen ei enää huvita. Aseta lapsi jalkojesi päälle, hoitopöydälle tai sängylle. Pääasia on, että on lämmintä, rauhallista ja vedotonta, ja että lapsi on valmis kontaktiin.

Hieronnassa kannattaa käyttää jotakin hyvää öljyä. Natusan Baby Oil sopii hyvin. Aloita hieronta päästä ja jatka kehoa alaspäin aina varpaisiin saakka. Älä käytä hieronnassa voimaa. Kosketuksen tulee olla hyvin lempeä ja liikkeiden rauhallisia.

Voit toistaa kaikki "harjoitukset" esimerkiksi 6 kertaa, jolloin hieronta kestää noin 10-15 minuuttia.

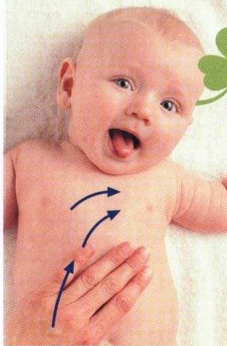
Jälkeenpäin voit vielä pukea lapselle pehmeän ja hyvältä tuntuvan Libero-vaipan, joka istuu täydellisesti. Näin lapsesi saa vielä yhden miellyttävän kokemuksen.

Lisätietoja tuotteistamme saat kuluttajapalvelustamme puh. 0203 03 002 (auki arkisin klo 9-12). Internetosoitteemme on www.liberoaipat.fi.

5 Ravista vauvan kättä kevyesti. Hiero toisella kädelläsi vauvan olkapään etupuolta ja jatka hierontaa sivelemällä vauvaa olkapäästä kyynärpäähän ja lopulta ranteeseen. Sivele kevyesti pyörivin liikkein vauvan kämmenpohjaa. Liu'uta kevyesti vauvan jokainen sormi erikseen peukalosi, etusormesi ja keskisormesi välissä. Hiero samalla tavalla toinen käsi.

6 Liu'uta käsiäsi leuan alta navan yli nivusiin ja varpaisiin asti. Tee hierontaliike vuorotellen kummallakin kädellä.

Voit jatkaa niin kauan kuin te molemmat haluatte



7

Tee vasemmalla kädelläsi myötäpäivään täysi ympyrä vauvan navan ympärillä. Tee samalla oikealla kädelläsi myötäpäivään puoliympyrä vauvan navan oikealla puolella. Laita kätesi vauvan pepun alle ja keinuta hiljalleen samalla, kun hierot kevyesti pyörivien liikkein kummankin käden etu- ja keskisormella vauvan ristiselän lihaksia.



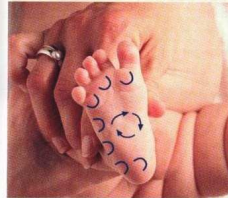
8

Hiero jalat samalla tavalla kuin kädet: hiero kevyesti vauvan nivusesta polveen vuoroin oikealla ja vasemmalla kädellä. Jatka sivelyä polven alapuolelta nilkkaa kohden. Älä hiero polven päältä. Sivele reiden alta kantapäähän hellästi vuorotellen kummallakin kädellä. Hiero vauvan toinen jalka samalla tavalla.



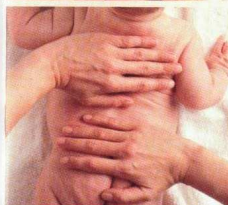
9

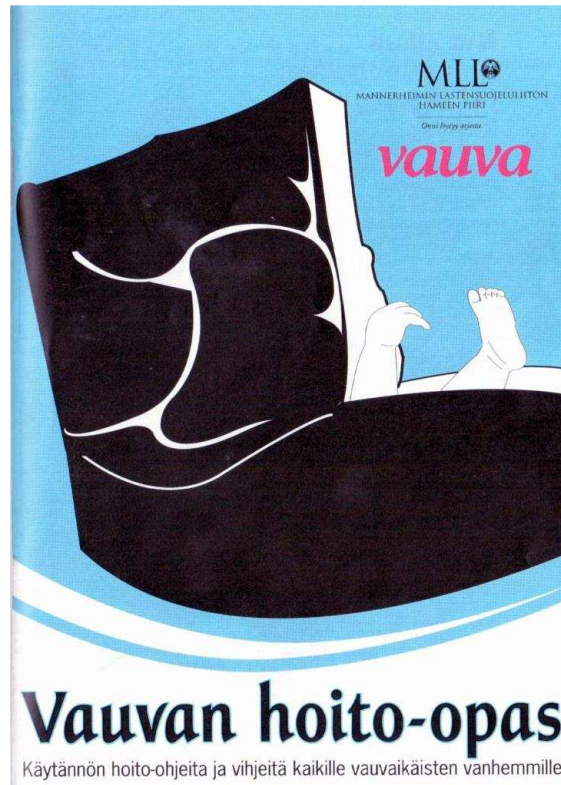
Pyöritä vauvan nilkkaa. Sivele jalkapohjat kantapäältä varpasiin ja takaisin. Tee pieniä myötäpäiväisiä ympyröitä koko jalkapohjan alueella. On tärkeää hieroa myös kantapää. Pyöritä kevyesti jokaista varvasta erikseen. Sivele jalkapöytää varpaista nilkkaan päin.



10

Käännä vauva vatsalleen. Sivele kevyesti vauvan vartalo kämmenellä niskasta pakaroihin ja nilkkoihin. Sivele selkärangan viereiset lihakset kahdella sormella ulospäin pyörivien liikkein ylhäältä alas. Vedä sormillasi "viuhka" niskasta lapojen kautta olkapäihin. Kuljeta kätesi vierekkäin selän yli ylhäältä alas. Pue vauva ja lopuksi keinuttele ja helli häntä.





Sylihoito

Vauvan kasvaessa ja tullessa liikkuvamaksi voi olla helpompaa hoitaa häntä sylissä kuin hoitopöydällä. Sylissä lapsi saa monipuolisempia liikkunnallisia aistikokemuksia. Sylihoito on miellyttävä tapa tarjota lapselle läheisyyttä ja aktiivista osallistumista. Vauvan kantaminen rintapussissa tai kantolinnassa mahdollistaa monen pienen kottaloustyön tekemisen silloin kun lapsi ei hydy olemaan vuoteessa tai lattialla.

Lapsen monipuolinen käsittely ja kantaminen auttaa häntä hahmottamaan omaa kehonsa sekä oppimaan eri ilhasryhmien oikeaa järkeä.

Esimerkiksi:

- nosta vauva ylös selinmakuulta kyljen kautta
- tue pientä vauvaa takaraivoilta mieluummin kuin niskasta
- hyppyytä lasta istuen tai jaloillaan vasta kun häneltä on siihen valmius
- aseta leluja tai muita viikkkeitä lapsen pään viereen, niin että hän pystyy tavoittelemaan niitä.
- Vauvaa voit kantaa monissa eri asennoissa, esimerkiksi rentouttavassa kippura-asennoissa, jolloin lapsen selkä nojaa vartaloon.

Voit kantaa lasta myös omaa lonkkaasi vasten. Kätesi kulkee lapsen rinnan alta lapsen reiteen. Lasta voi kanniskella myös vatsamakuulla, jolloin kätesi kulkee molempien kainaloiden alta ja toinen kätesi haaravälissä ja vauvan lonkat ovat koukussa.

Vauvaa voi myös hetkittäin kantaa olalla, esimerkiksi röhötäytämisen yhteydessä. Muuten olisi hyvä, että vauvaa pidetään sylissä ja kantetaan siten, että vauva voi nähdä kantajansa kasvat. Kantoasentoa on hyvä vaihdella.

Lapsi määrää itse oman kehityksensä. Näin ollen hän myös itse määrittelee valmiutensa istua. Jos lapsi viihtyy istuvassa asennoissa, anna hänen istua.

Hiero vauvalle hyvä olo

Vauvahieronta antaa harjoitusta vauvan hermoradalle. Hieronnan voi aloittaa heti syntymän jälkeen, sillä ensimmäisinä viikkoina vauva aisti ihollaan ympäristöä. Vauva nauttii ihokosketuksesta, ja hierontaa vahvistaa lihaksia.

Heti syötön jälkeen ei vauvaa tule hieroa. Huoneen on oltava miellyttävän lämmin. Istu ensin lattialle tai sängylle jalat suorina ja nosta lapsi jalkojen päälle. Voit käyttää jotain luonnollista (mantele/vehnanakio) kosketuksen luokastamiseksi. Öljyä ei tarvitse pestä pois heti hieronnan jälkeen.

Vauvan pää otetaan kämmenien välin ja hierotaan hyvin pehmeästi kasvoista takaraivoon päin, jotta vauva tottuu hierontaan. Peukaloilla hierotaan nenävarresta kohti otsaa ja sit

ten alas päin suuta kohti. Se lämmitteää vauvan päätä varpaasiin. Olkapäältä rintaan ja vatsaan, vasemmalta olalta alas oikealle, oikealta olalta alas vasemmalle, se rentouttaa.

Molemmilla kämmenillä hierotaan melko nopeasti rintaa kohti, kyliä ja taas kohti rintaa. Tämä viikastaa verenkiertoa.

Hiero vatsaa vuoroin oikealla, vuoroin vasemmalla kädellä kohti jalkoja. Tämä tekee erityisen hyvää vauvalle, joka kärsii koliikista.

Suile vauvan käsivarsi nyrkkiin sisään ja vedä heilästi olkapäästä ranteeseen, vuoroin perään kummallakin kädellä. Hiero sormenpäihin asti.

Hiero selkää molemmin kämmenillä hartiosta pyllyä kohti niin, että vauva tuntee "leveän kosketuksen". Se laukaisee jännitystä.

Pyllyä hierotaan sormenpäillä kevein pyörin liikkein.

Vauvan sääret hierotaan lantiosta nilkkoihin samoin kuin käsivarret. Hieronta vahvistaa lihaksia ja niveliä.

Hieromispäät päättyvät jalkapohjaan. Vauvasta tuntuu hyvältä, kun jalkapohjia painetaan pehmeästi peukalolla.

Hieronnan lopuksi kiedotaan pyyhe napakasti vauvan ympärille ja keuhutetaan sivusuunnassa noin 5 minuuttia. Hieronnan ei tarvitse kestää 5 minuuttia kauempaa, kun olet oppinut oikean tekniikan. Toista liikkeitä 2 – 3 kertaa.



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maiju Aino Henriikka Nikkola

Liisa Annikki Saarimaa

VAUVAHIERONTAOPAS

Sosiaali- ja terveysala
2010

ALKUSANAT

Tämä on opinnäytetyön kehittämistehtävä, joka on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikön hoitotyön koulutusohjelmassa, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa. Opinnäytetyön kehittämistehtävä on tehty vuonna 2010. Ohjaajana toimi Ulla Isosaari.

Haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajaa Ulla Isosaarta. Lisäksi haluamme kiittää Maria Mäkeä työmme hierontavaiheiden kuvittamisesta.

Päiväys: 18.3.2010

Maiju Nikkola

Liisa Saarimaa

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Maiju Nikkola ja Liisa Saarimaa
Opinnäytetyön nimi	Vauvahieronta opaslehtinen
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	17 + 1 liite
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen vauvahieronnasta, jota varsinaisen opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään.

Tähän opinnäytetyön kehittämistehtävään on kerätty tietoa hyvän opaslehtisen ominaisuuksista. Lisäksi käsittelemme Ruth Rican vauvahierontatekniikkaa.

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

LIITELUETTELO

1.	JOHDANTO	6
2.	VAUVAHIERONTAOPAS	7
2.1	Kirjallisen ohjeen laadinta	7
2.1.1	Sisältö	7
2.1.2	Rakenne	8
2.2	Vauvahierontaoppaan laadinta	9
3.	VAUVAHIERONTA	10
3.1	Ruth Rice	10
3.2	Ruth Ricen vauvahieronnan vaiheet	11
4.	POHDINTA	15
	LÄHDELUETTELO	17

LIITELUETTELO

Liite 1 Vauvahierontaopas

1. JOHDANTO

Tämä kehittämistehtävä on varsinaisen opinnäytetyömme jatko-osa. Opinnäytetyössämme tutkimme terveydenhoitajien suhtautumista vauvahierontaan ja kuinka he sitä hyödyntävät työssään. Tutkimustuloksista selvisi muun muassa, että kaikki terveydenhoitajat eivät voi hyödyntää vauvahierontaa työssään niin paljon kuin haluaisivat puutteellisen materiaalin vuoksi. Siitä saimme ajatuksen laatia jatko-työssämme opaslehtisen vauvahieronnasta heidän käyttöönsä. Tutkimukseemme osallistuneet terveydenhoitajat myös esittivät kiinnostusta materiaalin saantiin, kun olimme kertomassa heille varsinaisen opinnäytetyömme tutkimustuloksista. Tällöin saimme heiltä myös hyviä vinkkejä opaslehtiseen.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on koota opaslehtinen hyödyntäen varsinaisen opinnäytetyömme teoriaosuutta. Tämän työn teoriaosuudessa käsittelemme hyvän opaslehtisen ominaisuuksia, opaslehtisen laadinnan vaiheita sekä tohtori Ruth Ricea ja hänen hierontaohjeitaan.

Toivomme, että terveydenhoitajat hyötyvät laatimastamme opaslehtisestä ja mahdollisesti käyttävät sitä työssään. Toivomme myös hyötyvämmep opaslehtisen laatimisesta itse tulevaisuudessa.

2. VAUVAHIERONTAOPAS

2.1 Kirjallisen ohjeen laadinta

Kirjallisista ohjeista puhuttaessa tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita sekä kirjallisia ohjelehtisiä. Oppaat ja ohjelehtiset voivat olla lyhyitä sivun mittaisia ohjeita tai useampia sivuja sisältäviä kirjasia tai oppaita. Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on vastata asiakkaan tiedontarpeisiin. Väärinkäsitysten välttäminen ja korjaaminen, asiakkaan ahdistuneisuuden vähentäminen sekä tiedon lisääminen saatavilla olevista palveluista on tärkeää kirjallisissa ohjeissa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Sekä laitoksen että asiakkaan tarpeet ovat ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia. Laitos pyrkii ohjaamaan asiakasta toimimaan oikein, kun taas olennaisen tiedon saaminen on asiakkaan tavoitteena. (Lipponen ym. 2006, 67.) Jos kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, toteutettu ja suunnattu oikein, voi asiakas käyttää sitä itsenäiseen opiskeluun. Kirjallista ohjetta voidaan tarkastella monelta kantilta. Tärkeää on huomioida sen sisältö, ulkoasu sekä kieli ja rakenne. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125.)

2.1.1 Sisältö

Kirjallisessa ohjeessa olennaista on tiedon oikeellisuus ja tapa, millä asiat kerrotaan. Tieto tulisi antaa asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla, avoimesti ja rehellisesti. Ohjeiden tulisi tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. (Lipponen, 2006, 66.) Kirjalliset ohjeet ovat tärkeitä ja kaikkein hyödyllisimpiä suullisen ohjauksen kanssa yhdessä käytettynä (Johansson 2006, 55).

Kirjallisesta ohjeesta tulee käydä ilmi kenelle ohje on tarkoitettu, kuka on sen laatinut, milloin ja mitä tarkoituksia varten se on tehty (Lipponen ym. 2006, 67). Kirjallisen ohjeen olisi hyvä olla kullekin asiakkaalle sopiva, ottaen huomioon hänen tietonsa ja taitonsa. Kirjallinen materiaali tulisi tarjota asiakkaalle sopivassa paikassa ja sopivaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Sisällön olisi hyvä olla tarkka ja ajantasainen sekä sisällöltään riittävän kattava. Hyvä sisältö tulisi vastata seuraaviin kysymyksiin: ”mitä”, ”miksi”, ”miten”, ”milloin” ja ”missä”. Kirjallisessa ohjeessa tulisi myös huomioida yksilön kokonaisuus. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Ohjeessa tulee olla tiedot siitä, mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa tai mistä voi kysyä lisätietoa (Johansson, Lehtikunnas, Leino-Kilpi, Salanterä, Ahonen, Elomaa, Iire, Moisander, Palta, Pietilä & Pulkkinen 2001, 24).

Kirjallinen ohje ei saa olla liian vaikeasti ja laajasti kirjoitettu, koska silloin ohjeet eivät tavoita asiakasta. Ymmärrettävyyteen olisi hyvä kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärretty kirjallinen ohje saattaa huonontaa myös muuta ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Kirjallisen ohjeen tulisi konkreettisesti kuvata toimia, jotka edistävät tavoitteisiin pääsemistä. Näin sen ymmärrettävyys lisääntyy. (Johansson ym. 2001, 56.)

2.1.2 Rakenne

Kirjallisessa ohjeessa rakenteellisesti tekstikappaleissa tulisi esittää vain yksi asia kappaleessa. Pääasian olisi hyvä olla virkkeessä ensimmäisenä, jolloin asiakas näkee heti, mitä aihetta kappale käsittelee. Sanojen ja termien tulee olla yksiselitteisiä, tuttuja sekä konkreettisia. Virkkeiden sekä sanojen on hyvä olla melko lyhyitä. Vieraat lääketieteelliset termit on selitettävä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kielessä olisi hyvä käyttää aktiivimuotoa passiivin sijaan (Kyngäs ym. 2007, 127). Hyvä kirjallinen ohje on sellainen, joka puhuttelee asiakasta. Passiivi ei puhuttele asiakasta suoraan. Suora puhuttelu ei kuitenkaan ole suoria määräyksiä, vaan ennemminkin perustelua ja selitystä, miksi näin kannattaa toimia. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla riittävän selkeästi luettava. Siinä tulee olla selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävän iso kirjasinkoko, selkeä tekstin jaottelu sekä sen asettelu. Kirjallisessa ohjeessa voi olla myös kuvia, kaavioita, kuvioita ja taulukoita, jotka lisäävät ohjeiden ymmärrettävyyttä sekä herättävät

mielenkiintoa. Myös alleviivausta tai muita korostuskeinoja voidaan käyttää, kun halutaan painottaa tärkeitä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 127; Lipponen ym. 2006, 67.) Kuviodien ja taulukoiden on oltava tarkkoja ja mielenkiintoa herättäviä ja ne tulee ymmärtää ilman lisätekstiä. Myös väritykseen ja kokoon on syytä kiinnittää huomiota. (Johansson ym. 2001, 25.)

2.2 Vauvahierontaoppaan laadinta

Saimme idean kehittämistehtävästämme opinnäytetyöstämme, jonka tutkimustuloksista selvisi, että kaikki terveydenhoitajat eivät voineet hyödyntää työssään vauvahierontaa niin paljon kuin halusivat, koska heillä kaikilla ei ollut käytettävissään materiaalia. Siitä saimme ajatuksen tehdä vauvahierontaoppaan, jonka toimitamme heidän käyttöönsä.

Ajatus hierontaoppaan laatimisesta tuli siten jo keväällä 2009. Tapasimme myös toukokuussa 2009 toisen tutkimuskaupunkimme lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, joille kerroimme suunnittelevamme lehtisen tekoa. Terveydenhoitajat ottivat tiedon iloisena vastaan. Samalla saimme kysellä heiltä toivomuksia lehtisen suhteen. Toiveena ilmeni lyhyt, mutta tietoa sisältävä lehtinen, joka on kopioitavissa. Terveydenhoitajat ehdottivat myös useamman eri hierontatavan esittelemistä. Syksyllä 2009 teimme ainoastaan alustavaa suunnitelmaa lehtisestämme ja pyysimme Maria Mäkeä piirtämään kuvat esitteeseen.

Keväällä 2010 aloitimme varsinaisesti tekemään työtämme etsimällä tietoa hyvästä opaslehtisestä sekä vauvahierontatekniikoista, jotka muodostavat kehittämistehtävämme teoriaosuuden. Samalla aloitimme tekemään varsinaista opasta hyödyntämällä varsinaisen opinnäytetyömme teoriaa, josta poimimme oleelliset asiat vauvahierontaan liittyen. Tiedoista koostimme lyhyitä ja ytimekkäitä tekstiosuuksia sekä miellekarttoja havainnollistamaan ja tekemään oppaasta mielenkiintoisemman näköisen. Kuvituksessa pääsääntöisesti käytimme Microsoft Wordin ClipArt -työkalun kuvia, ja ainoastaan hierontaohjeiden kuvituksessa olemme hyödyntäneet meille piirrettyjä kuvia.

3. VAUVAHIERONTA

Olemme löytäneet useita erilaisia tapoja suorittaa vauvahierontaa, eikä mikään niistä ole oikea tai parempi kuin toinen. Olemme kuitenkin halunneet käsitellä työssämme ja opaslehtisessämme Ruth Ricen RISS-tekniikkaa (Rice Infant Sensomotor Stimulation Technique), joka saapui Suomeen vuonna 1978, jolloin Ensi- ja turvakotien liitto sai luvan hyödyntää kyseistä tekniikkaa (Rikala 2008, 125). Valitsimme tämän hierontatekniikan siksi, että sen vaikutuksia on tutkittu tieteellisesti.

3.1 Ruth Rice

Ruth Rice on amerikkalainen tohtori, joka kehitti RISS-tekniikan. Tämä tekniikka on suunniteltu ensisijaisesti keskosille, mutta sen on todettu olevan hyödyllinen myös muille vauvoille. (Rikala 2008, 125.)

Ruth Rice kehitti RISS-tekniikan, koska hän totesi, että keskosvauvat eivät saa riittävästi kosketusstimulaatiota. Kosketusstimulaation vähyys johtuu siitä, että kohtu on ehtinyt valmistaa keskosvauvaa lyhyemmän aikaa ja heti syntymän jälkeen vauva on eristetty keskoskaappiin, jossa ei ole virikkeitä ja jossa on täysin erilaista kaikin puolin kuin kohdussa. Lisäksi ainoat ihokosketukset liittyvät lähinnä hoitotoimenpiteisiin, jotka ovat usein kivuliaita. Kosketusstimulaatio heti syntymästä asti on tärkeää aivojen kehityksen kannalta. (Rikala 2008, 125–126.)

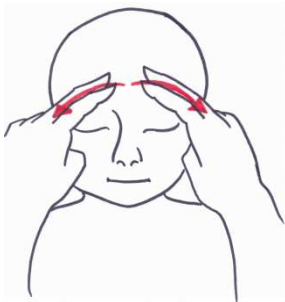
Ruth Rice kehitti RISS-tekniikan seuraamalla ja videoimalla vauvojen reagointia erilaisiin kosketuksiin. Rice valitsi kunkin ruumiinosan hierontaan sellaisen tavan, joka tutkimuksessa näytti parhaiten tuottavan mielihyvää ja joka lisäksi virkisti tai rauhoitti vauvaa. Rice suoritti varsinaisen tutkimuksensa keskoslapsilla kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksessa koeryhmä sai ohjausta hierontaan ja heidän tuli suorittaa ohjelma neljä kertaa päivässä. Vertailuryhmä sai ainoastaan tavalliset kotihoito-ohjeet. Neljän kuukauden iässä vauvat tutkittiin. Tuloksina saatiin selville, että hierottujen vauvojen painonnousu oli nopeampaa sekä koordinaatio ja motoriikka olivat huomattavasti kehittyneempiä kuin vertailuryhmällä. (Rikala 2008, 126.)

3.2 Ruth Ricen vauvahieronnan vaiheet

Hieronnan aluksi riisu vauva alasti, mutta pidä vaippa käden ulottuvilla. Suorita jokaista hierontaliikettä muutama kerta, jolloin hieronta kestää kokonaisuudessaan 5–15 minuuttia.



1. Aloita hieronta sivelemällä kämmenillä vauvan päällelta poskia pitkin kohti leukaa.



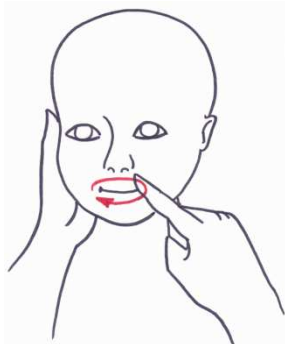
2. Sivele kahdella sormella otsan keskikohdasta alas ohi-molle.



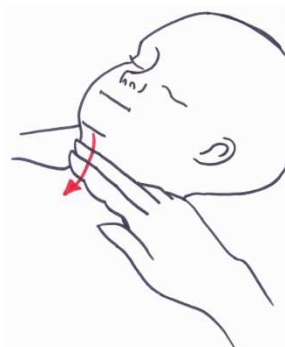
3. Sivele yhdellä sormella silmien ympärys. Tee myös kevyt painallus sisemmässä silmäkulmassa.



4. Sivele kahta sormeä käyttäen nenästä poskien yli kor-viin saakka.



5. Sivele suun ympärys sormenpäällä.



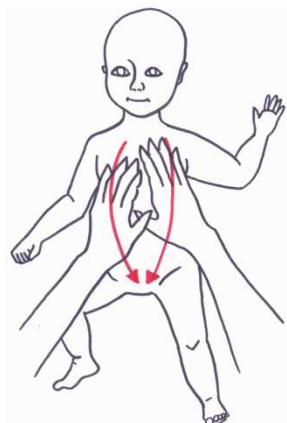
6. Nosta vauvan päätä alustasta toisella kädellä ja kallista sitä hieman taaksepäin. Sivele toisen käden kahdella sormella leuka ja kaula.



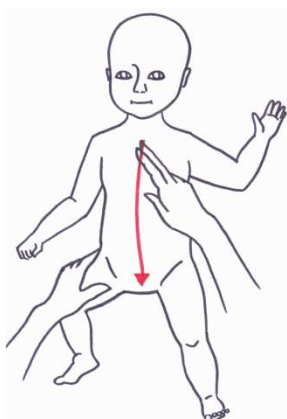
7. Tue edelleen toisella kädellä lapsen päätä ja sivele vapaalla kädellä pää aloittaen otsasta edeten niskaan.



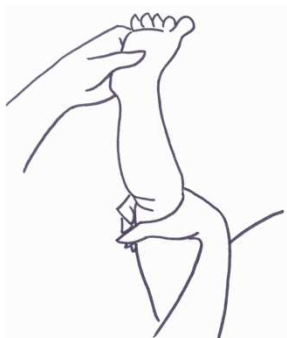
8. Nosta vauvan kättä ja hiero sitä pyöriävin liikkein kainalosta kämmeneen. Voit lopettaa painamalla peukalolla hieman kovemmin keskelle vauvan kämmentä. Hiero vastavasti toinen käsi.



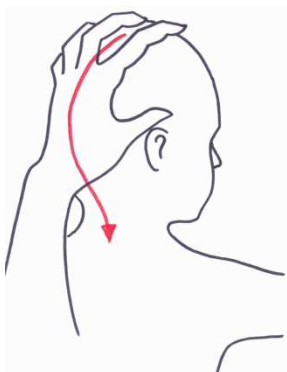
9. Sivele vauvan vartaloa ylhäältä alas. Pyri käyttämään koko kämmentä ja peittämään vauvan ihoa niin paljon kuin mahdollista.



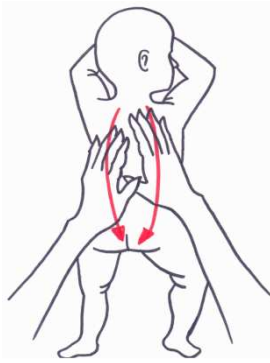
10. Sivele kahdella sormella ylhäältä alaspäin vauvan vartalon keskiviivaa.



11. Nosta vauvan jalkaa ja hiero sitä pyörivin liikkein aloittaen nivustaiteesta edeten jalkapohjaan asti. Voit lopettaa painamalla peukalolla hieman kovemmin keskelle jalkapohjaa. Hiero toinen jalka vastaavalla tavalla.



12. Käännä vauva vatsalleen. Sivele avoimin sormin vauvan pää edeten otsasta niskaan.



13. Sivele vauvan selkä aloittaen niskasta edeten pakaroihin. Pyri käyttämään koko kämmentä ja peittämään vauvan ihoa niin paljon kuin mahdollista.



14. Sivele kahdella sormella pyörivin liikkein vauvan selkäranka ylhäältä alaspäin.



15. Hiero vauvan jalat vastaavasti kuin aikaisemmin kuvan 11 kohdalla.

Hieronnan loppuksi käännä lapsi selälleen ja aseta vaippa. Hieronnan jälkeen vauvan voi laittaa kapaloon ja keinuttaa viiden minuutin ajan. Juttele, laula tai hyräile vauvalle samalla. (Kuusisto, Salminen, Valvanne & Ärilä 1987, 5-9.)

4. POHDINTA

Mielestämme kehitystehtävämme aihe oli mielenkiintoinen ja tarpeellinen. Vauvahierontaopaslehtisiä ei ole käytössä kaikilla terveydenhoitajilla, joten toivomme oppaastamme olevan hyötyä varsinaiseen opinnäytetyöhömmme osallistuneille terveydenhoitajille sekä meille itsellemme työelämään siirtyessämme.

Opaslehtistä oli mielestämme mukava laatia ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Lehtistä oli mielestämme helppo lähteä tekemään, koska lähes kaikki tarvitsemamme tieto oli jo saatavilla opinnäytetyöstämme. Sen vuoksi oppaan tekeminen sujui nopeasti. Jouduimme kuitenkin etsimään lisää tietoa opaslehtisen laatimisesta ja valitsemastamme hierontatekniikasta.

Olemme yrittäneet saada lehtisestä mielenkiintoa herättävän erilaisilla kuvilla ja kaavioilla, jotka tuovat oppaaseen lisää elävyyttä. Oppaan sisältämät tekstiosat olemme yrittäneet saada mahdollisimman mielenkiintoisiksi ja monipuolisiksi. Mielestämme onnistuimme opaslehtisen laatimisessa hyvin, ja siitä tuli kaikin puolin hyvin kattava, mutta kuitenkin tiivis kokonaisuus.

Varsinaisessa opinnäytetyössämme kritisoimme jo valmiita opaslehtisiä, sillä niissä kaikissa ei ollut selkeitä kuvia, ohjeet olivat puutteellisia, eikä osassa ollut tietoa hieronnan periaatteista ja vaikutuksista. Meidän mielestämme hyvän vauvahierontaoppaan tulisi sisältää sekä selkeät ja yksinkertaiset kuvat sekä tietoa vauvahieronnan periaatteista ja sen vaikutuksista. Laatimassamme oppaassa tulevat esille kaikki kyseiset asiat, ja siten se on monipuolinen ja yhtenäinen kokonaisuus.

Kritisoimme oppaassamme ainoastaan sitä, että se on hieman liian pitkä. Emme kuitenkaan huolestu pituudesta, koska saimme lehtiseen kaiken tiedon, mitä halusimme. Toiveeksi oli esitetty, että käsittelisimme useita eri hierontatekniikoita, mutta tähän ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta, koska se olisi rajoittanut muun tiedon esittelyä, jota halusimme käsitellä esitteessä. Mielestämme oli myös tärkeää valita yksi paljon käytetty ja jopa tutkittu hierontatekniikka.

Kehittämistehtävää tehdessä olemme sisäistäneet vauvahierontaa kokonaisuudessaan paremmin. Varsinaisessa opinnäytetyössämme saimme paljon tietoa hieron-

nan vaikutuksista ja periaatteista, emmekä keskittyneet itse hierontaan. Kehittymistehtävässämme olemme vuorostaan keskittyneet enemmän hierontatekniikkaan. Siksi olemmekin sisäistäneet vauvahierontaa paremmin kokonaisuudessaan. Koska olemme tutustuneet ja oppineet hieronnasta paljon, voimme helpommin hyödyntää sitä työssämme esimerkiksi suosittelemalla sitä herkemmin vanhemmille.

LÄHDELUETTELO

Johansson, Kirsi 2006. Empowering Orthopaedic Patients Through Education. Turun Yliopisto. Turku.

Johansson, Kirsi, Lehtikunnas, Tuija, Leino-Kilpi, Helena, Salanterä, Sanna, Ahonen, Pia, Elomaa, Leena, Iire, Liisa, Moisander, Marja-Liisa, Paltta, Hannele, Pietilä, Satu, Pulkkinen, Marja-Leena 2001. Potilasopetus pontevasti paremmaksi – Potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Turun Yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:34 2001.

Kuusisto, Ritva, Salminen, Tytti, Valvanne, Leena, Ärilä, Riitta 1987. Vauvahieronta ja sylimhoito tasapainoisen kehityksen tukena. 2p. Helsinki. Ensi Kotien Liiton julkaisu.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [online]. Oulun yliopisto. Päivitetty 14.6.2007 [viitattu 9.3.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Rikala, Kirsti 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. 1p. Helsinki. Tammi.

Vauvahieronta



-Hieroen vauvalle hyvää oloa-

YLEISTÄ VAUVAHIERONNASTA

Vauvahieronnan ydinajatuksena on siirtää vauvaan tunnepohjaista ravintoa, jolloin vauva tuntee olevansa rakastettu. Vauvahieronta perustuu sekä kosketukseen että vuorovaikutukseen, jotka vaikuttavat emotionaalisesti ja fysiologisesti sekä lapseen että vanhempiin. Vaikka vauvahieronnan avulla voidaan vahvistaa vauvan yleiskuntoa, se ei kuitenkaan ole varsinainen hoitomuoto.



HYVÄ HIERONTATAPAHTUMA

Hierontatapahtuman tulisi olla miellyttävä kokemus sekä vauvalle että hierojalle. Vauvahierontaa on hyvä suorittaa silloin, kun vauva on tyytyväinen ja kylläinen. Ei kuitenkaan heti syönnin jälkeen, koska kääntelyt saattavat tuntua vauvasta epämiellyttäviltä.

Hierontaympäristön tulisi olla mahdollisimman lämmin ja rauhallinen. Kiirettä ja hälinää on syytä välttää, koska se saa vauvan rauhattomaksi. Hyvää hierontaa-aikaa ovat illat ja erityisesti kylpemisen jälkeen vauva on rentoutuneempi. Myös hierojan olisi hyvä olla rento ja rauhallinen, koska vauva aistii hierojan mielialan. Kun vauvaa hierotaan säännöllisesti, on hieronnassa hyvä edetä johdonmukaisesti. Näin vauva oppii odottamaan tulevaa hierontatapahtumaa. Hierottaessa on hyvä käyttää kylmäpuristettuja kasviöljyjä, koska ne ovat puhtaita ja ravitsevat vauvan herkkää ihoa. Hierontaöljyä ei käytetä pään ja kasvojen alueille.

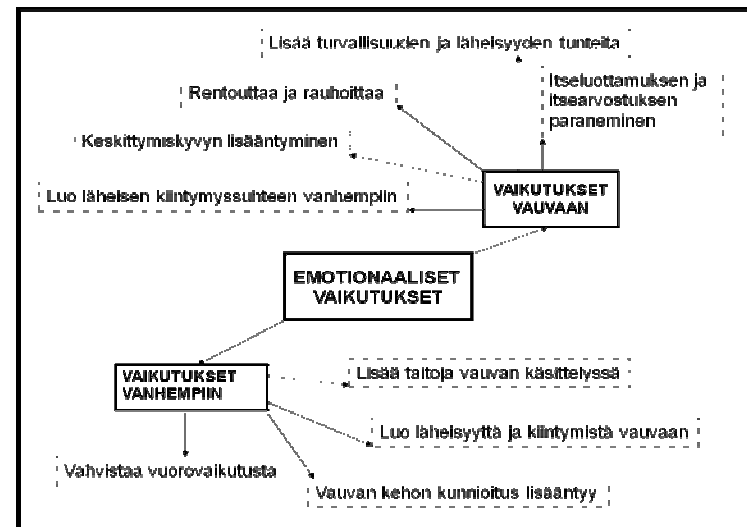
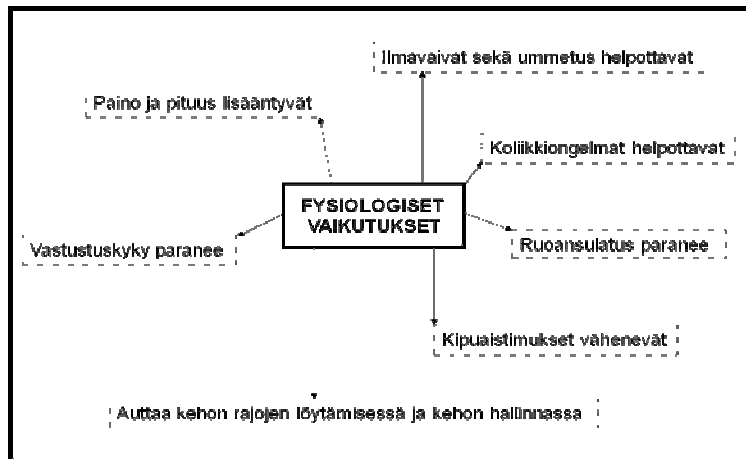
Hieronnan tulee edetä päästä varpaisiin ja vauvan kehon keskiosista ääreisiin, koska näin vauva saa käsityksen omasta kehostaan ja sen rajoista. Hierontaotteet eivät saa olla liian voimakkaita, vaan niiden tulee olla kevyitä, varmoja ja rauhallisia. Hieronnan aikana pyritään säilyttämään jatkuva iho-kontakti, jolloin kädet irtoavat vauvasta vuorotellen ja jolloin vauvalla on turvallinen ja luottava olo hieronnan aikana. Hierontaan kuuluu myös vuorovaikutus vauvan kanssa, mihin voi pyrkiä esimerkiksi juttelemalla tai laulamalla.

HIERONNAN VASTA-AIHEET

- Vauvaa ei saa hieroa sairaana.
- Vauvaa ei saa hieroa, ellei hän itse sitä halua.
- Nukkuvaa vauvaa ei saa herättää hierottavaksi.
- Vauvaa ei saa hieroa, kun hänen ihollaan on mustelmia, jos iho on turvonnut tai siinä on havaittavissa tulehduksen merkkejä esimerkiksi punoitusta ja kuumotusta.
- Vauvaa ei saa hieroa öljyllä, jos hänen ihonsa ei ole terve, sillä öljy voi pahentaa vauvan ihon ongelmia. Joskus öljyn käyttäminen voi aiheuttaa allergisia reaktioita ja siksi on suositeltavaa testata käytettävä öljy.

Hieronta on lopettava heti, jos vauva hermostuu tai väsy liikaa. Jos vauva pitää hierontaa negatiivisena, saattaa se vaikuttaa hänen suhtautumiseensa vauvahierontaan myös tulevaisuudessa.





VAUVAHIERONTA RUTH RICEN MUKAAN

Hieronnan aluksi riisu vauva alasti, mutta pidä vaippa käden ulottuvilla. Suorita jokaista hierontaliikettä muutama kerta, jolloin hieronta kestää kokonaisuudessaan 5-15 minuuttia.

1. Aloita hieronta sivelemällä kämmenillä vauvan päältaelta poskia pitkin kohti leukaa.



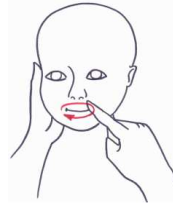
2. Sivele kahdella sormella otsan keskikohdasta alas ohimolle.



3. Sivele yhdellä sormella silmien ympäritys. Tee myös kevyt painallus sisemmässä silmäkulmassa.



4. Sivele kahta sormeä käyttäen nenästä poskien yli korviin saakka.



5. Sivele suun ympäritys sormenpäällä.



6. Nosta vauvan päätä alustasta toisella kädellä ja kallista sitä hieman taaksepäin. Sivele toisen käden kahdella sormella leuka ja kaula.



7. Tue edelleen toisella kädellä lapsen päätä ja sivele vaipaalla kädellä pää aloittaen otsasta edeten niskaan.



8. Nosta vauvan kättä ja hiero sitä pyörivin liikkein kainalosta kämmeneen. Voit lopettaa painamalla peukalolla hieman kovemmin keskelle vauvan kämmentä. Hiero vastaavasti toinen käsi.

9. Sivele vauvan vartaloa ylhäältä alas. Pyri käyttämään koko kämmentä ja peittämään vauvan ihoa niin paljon kuin mahdollista.



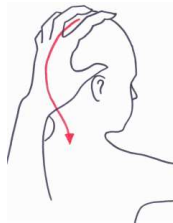
10. Sivele kahdella sormella ylhäältä alaspäin vauvan vartalon keskiviivaa.



11. Nosta vauvan jalkaa ja hiero sitä pyörivin liikkein aloittaen nivustaipeesta edeten jalkapohjaan asti. Voit lopettaa painamalla peukalolla hieman kovemmin keskelle jalkapohjaa. Hiero toinen jalka vastaavalla tavalla.



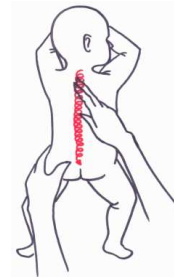
12. Käännä vauva vatsalleen. Sivele avoimin sormin vauvan pää edeten otsasta niskaan.



13. Sivele vauvan selkä aloittaen niskasta edeten pakaroihin. Pyri käyttämään koko kämmentä ja peittämään vauvan ihoa niin paljon kuin mahdollista.



14. Sivele kahdella sormella pyörivin liikkein vauvan selkäranka ylhäältä alaspäin.



15. Hiero vauvan jalat vastaavasti kuin aikaisemmin kuvan 11 kohdalla.



Hieronnan loppuksi käännä lapsi selälleen ja aseta vaippa. Hieronnan jälkeen vauvan voi laittaa kapaloon ja keinuttaa viiden minuutin ajan. Juttele, laula tai hyräile vauvalle samalla.

KIRJALLISUUTTA VAUVAHIERONNASTA

Rikala 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla.
Tammi.

Heath & Bainbridge 2007. Vauvahieronta. WSOY.

Walker 2004. Käytännön vauvahieronta. Perhemediat.

Løth Nielsen 1989. Vauvahieronta. Gummerus.

Kuusisto, Salminen, Valvanne, Ärilä 1987. Vauvahieronta ja sylihoito tasapainoisen kehityksen tukena. Ensi Kotien Liiton julkaisu.



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijät:

Maiju Nikkola

Liisa Saarimaa

2010

Kuvitus:

Maria Mäki ja ClipArt