



6-12 kuukauden ikäisen lapsen motorinen kehitys ja sen tukeminen

- Ohje vanhemmille

Olivia Tast
Jenni Toivonen

2018 Laurea



6-12 kuukauden ikäisen
lapsen motorinen kehitys
ja sen tukeminen
- Ohje vanhemmille

Tast Olivia, Toivonen Jenni

Ohje vanhemmille

Vuosi 2018 Sivumäärä 63

Lapsen kehitys etenee ensimmäisen vuoden aikana isoin harppauksin muihin ajanjaksoihin verrattuna. Kunkin lapsen motorinen kehitys on yksilöllinen, monen tekijän summana toteutuva tapahtuma. Lapsi ei aina välttämättä saavuta kehitystasolleen kuuluvia taitoja tai hänen motoriikan kehittyminen on poikkeavaa. Kehitystä tukevilla menetelmillä pystytään vaikuttamaan kehityksen kulkuun ja estämään poikkeavan kehityksen vahvistumista pysyväksi. Vanhemmat ovat lapsen kehityksen edistämisen tärkeimpiä tukijoita ja mahdollistajia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kaksi kirjallista ohjetta vanhemmille 6-9 ja 9-12 kuukauden ikäisen lapsen motorisen kehityksen tukemiseksi sekä selvittää, mitkä ovat valitun ikäryhmän virstanpylväät. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata vanhempia tukemaan lapsen motorista kehitystä arjessa tehtyjen ohjeiden avulla. Tehtävänä oli tuottaa työväline Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuteille lasten vanhempien ohjaamiseen. Tehtävä saatiin Hyvinkään sairaalalta, joten opinnäytetyön tehtävä oli samalla fysioterapeuttisen ohjeen laatiminen.

Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallisen tutkimuksen raportointimuotoa. Opinnäytteen ja sen tuotosten aineistokeruu tehtiin asiantuntijoiden teemahaastattelulla ja kirjallisuushaulla. Asiantuntijoita oli haastateltavana sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta, ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Opinnäytetyön tietoperusta keskittyi psykomotorisen kehityksen alakäsitteisiin eli sensomotoriseen ja motoriseen kehitykseen sekä vanhempien osallistamiseen ja vuorovaikutukseen. Vanhemmille tarkoitettuiden ohjeiden tekemistä tuki ja ohjasi Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeutit koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui kaksi ohjetta lapsen motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta. Ohjeista kerättiin palautetta vanhemmilta ja lasten fysioterapeuteilta erillisellä arviointilomakkeella. Ohjeista saatu palaute oli positiivista ja kaikki osapuolet kokivat ohjeet hyödyllisenä.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneita ohjeita voisi jatkossa kehittää luomalla ohjeista esimerkiksi video- ja sähköistä materiaalia. Vanhemmat kokivat ohjeet hyödyllisiksi ja toivat esille, että ensimmäisen lapsen kanssa tämänkaltaisesta ohjeesta olisi paljon hyötyä. Ohje, jossa käsitellään koko ensimmäinen ikävuosi voisi toimia ensisynnyttäjillä. Ohjeita voisi laajentaa myös esimerkiksi leikki-ikäisen motoriseen kehitykseen ja sen tukemiseen. Olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, miten ohjeet vaikuttavat vanhempien toimintaan.

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

Tast Olivia, Toivonen Jenni

Supporting the motor development of 6-12-month-old children - Instructions for parents

Year	2018	Pages	63
------	------	-------	----

The development of a child is faster in the first year than in any other time in life. The motor development of each child is unique and a sum of many factors. A child may not always attain the skills of a certain development level or the motor development might be abnormal. Methods that support development can influence the course of development and prevent the abnormal development from becoming permanent. Parents are the main supporters and facilitators of a child's development.

The aim of the thesis was to produce two written instructions for parents to support the motor development of a child aged 6-9 and 9-12 months and to find out what are the milestones of the selected age group. The purpose of the thesis was to guide the parents to support the motor development of the child through instructions in everyday life. The assignment was to provide a tool for the physiotherapists at Hyvinkää Hospital to guide the children's parents. The assignment was received from Hyvinkää Hospital and the purpose of the thesis was to make a physiotherapeutic instructional guide.

The thesis is written in the form of reporting for functional research. The material collection of the thesis and its outputs were carried out by interviewing experts and by literature search. Experts were interviewed from both the public and the private sector, and the interviews were conducted as individual interviews. The theoretical basis of the thesis focused on the subordinate concepts of psychomotor development, namely sensorimotor and motor development, and the parental involvement and interaction. The creation of the instruction material for the parents was supported and directed by the physiotherapists at Hyvinkää Hospital during the whole process.

As a result of the thesis, two instructional guides for the motor development and the support of a child were completed. The feedback was collected from parents and children's physiotherapists with a separate assessment form. The feedback from the instruction materials was positive and all parties found them useful.

The instructional guides completed in the thesis process could be further developed by creating video and internet material. The parents felt that the instructions were useful and suggested that this kind of help with the first child would be beneficial. The instructional guide could also be extended to cover a toddler's motor development and the actions to support it. It would be interesting to find out how the instructions affected the parental facilitation of a child's development.

Keywords: motor development, sensorimotor development, parental involvement, interaction

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä	7
3	Teoreettinen viitekehys	8
4	Psykomotorinen kehitys	9
5	Sensomotorinen kehitys	10
5.1	Havaintotoiminnan yhteys motoriseen toimintaan.....	11
5.2	Asentokontrolli	12
6	Motorinen kehitys	13
6.1	Vatsamakuuasento	14
6.2	Selinmakuuasento.....	15
6.3	Kääntyminen	15
6.4	Istuma-asento.....	16
6.5	Pystyasento	17
7	Vanhemmat osana lapsen kehityksen tukemista.....	18
7.1	Varhainen vuorovaikutus.....	19
7.2	Vanhempien ohjaus.....	21
8	Toteutus.....	21
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
8.2	Kirjallisuushaku	22
8.3	Haastattelu.....	23
8.3.1	Sisällönanalyysi	23
8.3.2	Yhteenveto	24
8.4	Ohjeiden laatiminen.....	25
8.4.1	Työelämäkumppanin toiveet.....	26
8.4.2	Ohjeiden sisältö	27
8.5	Aikataulu	29
9	Arviointi	30
9.1	SWOT-analyysi	31
9.2	Fysioterapeuttien palaute	34
9.3	Vanhempien palaute	35
9.4	Arvioinnin yhteenveto.....	37
10	Pohdinta.....	37
10.1	Luotettavuus.....	39
10.2	Eettisyys	41
10.3	Jatkokehittämisehdotukset	42
	Lähteet	44

Kuviot	48
Taulukot	48
Liitteet.....	49

1 Johdanto

Lapsen motorinen kehitys on monivaiheinen tapahtumaketju. Lapsen kehityksen ja kasvun kannalta joka-päiväinen liikkuminen on välttämätöntä. Kunkin lapsen motorinen kehitys on yksilöllistä, osa kehittyy nopeammin ja osa hitaammin. Toisinaan lapsi saattaa tarvita eriasteista tukea kehityksen edistymiseksi. Lapsi ei aina välttämättä saavuta kehitystasolleen kuuluvia taitoja tai hänen motoriikan kehittyminen on poikkeavaa, jolloin poikkeavuuden syy tulee selvittää. Kehitystä tukevilla menetelmillä pystytään vaikuttamaan kehityksen kulkuun ja estämään poikkeavan kehityksen vahvistumista pysyväksi. (Salpa 2007, 9-13.)

Opinnäytetyön työelämäkumppanina oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS ja tarkemmin Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapiayksikkö, jolle opinnäytetyön toiminnallinen osuus tehtiin. Hyvinkään sairaalassa on ollut käytössä vanhemmille jaettavat ohjeet lapsen motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta 0-3 kuukauden ja 3-6 kuukauden ikäisille lapsille. Hyvinkään sairaalan fysioterapeutit ovat kokeneet aikaisemmat ohjeet hyödyllisiksi ja ne ovat olleet lähes päivittäisessä käytössä fysioterapeuttisen ohjauksen välineenä.

Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuteilla oli tarve saada ohjeita myös vanhemman lapsen motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta arjessa. Näin ollen opinnäytetyö rajautui 6-12 kuukauden ikäisille lapsille. Opinnäytetyön rajaus tuli työelämäkumppanin toiveesta. Ohjeet tulivat lasten fysioterapeuteille käyttöön samalla tavalla kuin aikaisemmin tehdyt, nuoremmille lapsille tarkoitetut, ohjeet. Vanhemmat hyötyvät konkreettisista ohjeista, joita he voivat noudattaa, jos heillä herää epäily lapsen kehityksestä (Salpa & Autti-Rämö 2010, 45). Ohjeiden lähtökohtana on, että vanhempi haluaa ja osaa tukea lapsensa kehitystä, mikäli hänelle annetaan siihen riittävästi ymmärrettävää ja perustelua tietoa.

Lopputuotoksena tehdyissä ohjeissa tuotiin esille keinoja, joilla vanhemmat voivat kotona vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen. Ohjeet tehtiin ensisijaisesti käyttöön Hyvinkään sairaalalle, mutta ne jaettiin myös muihin HUSin lasten fysioterapiayksiköihin, jotta muutkin yksiköt voivat hyödyntää ohjetta.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kaksi kirjallista ohjetta vanhemmille 6-9 ja 9-12 kuukauden ikäisen lapsen motorisen kehityksen tukemiseksi sekä selvittää, mitkä ovat valitun ikäryhmän virstanpylväät. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata vanhempia tukemaan lapsen motorista kehitystä arjessa tehtyjen ohjeiden avulla. Tehtävänä oli tuottaa työväline Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuteille lasten vanhempien ohjaamiseen. Tehtävä saatiin Hyvinkään sairaalalta, joten opinnäytetyön tehtävä oli samalla fysioterapeuttisen ohjeen laatiminen.

Ohjeita tehtiin kaksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ikäjaottelu piti tehdä ohjeisiin 6-9 ja 9-12 kuukauden mukaisesti. Työn edetessä ikäjaottelusta ohjeessa haluttiin luopua, koska jokaisen lapsen kehittyminen on yksilöllistä, eikä vanhemmille haluttu tuottaa tiettyyn ikään liittyvistä taidoista paineita. Ohjeet päätettiin lopulta jaotella taitojen mukaisesti. Ensimmäisessä ohjeessa on esimerkkejä lattialla harjoitel-

tavista valmiuksista ja taidoista, kun toisessa ohjeessa on enemmän istuma- ja pystyasennon valmiuksia ja taitoja. Molemmissa ohjeissa keskityttiin myös vuorovaikutustaitojen kehittämiseen.

Ohjeisiin sisällytettiin eri ikävaiheiden tärkeimmät virstanpylväät. Virstanpylväillä tarkoitetaan tässä lapsen kehityksen kannalta saavutettavia perustaitoja, jotka saavutetaan usein tietyssä järjestyksessä, mutta niiden ajoitus vaihtelee yksilöiden välillä (Haywood & Getchell 2014, 112). Tämän ikäisillä virstanpylväitä ovat esimerkiksi kääntyminen, suoriin yläraajoihin tukeutuminen, istuma-asennon kehittyminen, pystyasentoon nouseminen ja lopulta itsenäiset askeleet. Ohjeissa pyrittiin tuomaan esille eri virstanpylväiden kehitys ja miten vanhemmat voivat tukea lapsen kehitystä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet ohjeet toimivat fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan välineenä siitä, miten lapsen motorista kehitystä voisi aktiivisesti tukea.

3 Teoreettinen viitekehys

Lapsen kehitykseen liittyy useita osa-alueita, jotka ovat tärkeä ymmärtää lapsen kehitystä tarkasteltaessa. Työn teoreettinen viitekehys (Kuvio 1) käsittää psykomotorisen kehityksen ja sen alakäsitteet motorinen ja sensomotorinen kehitys sekä vanhempien osallistamisen ja vuorovaikutuksen. Vanhemmat ovat lapsen kehityksen etenemisessä tärkeitä tukijoita ja mahdollistajia, minkä vuoksi vanhempien osallistaminen ja vuorovaikutus valikoituivat myös pääkäsitteiksi. Lapsen ja vanhemman välinen toimiva vuorovaikutus vaikuttaa esimerkiksi aivojen kehitykseen, eli sitä tarvitaan lapsen normaalin kehityksen etenemiseksi (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018). Opinnäytetyön tuotos, eli ohjeet vanhemmille, toimivat tässä fysioterapeuttisen ohjauksen välineenä sekä apuna vanhemman ohjeistamisessa lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemiseksi.

Psykomotorinen kehitys on iso käsite, jolla tarkoitetaan psyykkisten ja motoristen tapahtumien kokonaisuutta. Lapsen kehitys on aina psykomotorista kehitystä. (Zimmer 2011, 18-44.) Opinnäytetyössä keskityttiin enemmän psykomotoriikan alakäsitteeseen, motoriseen kehitykseen, koska fysioterapeutin ammattialueena on pääsääntöisesti karkea motorinen kehitys. Ohjeita suunniteltaessa on kuitenkin otettu huomioon lapsen kokonaisvaltaisen kehitys. Lisäksi opinnäytetyössä on tarkasteltu sensomotorista kehitystä. Sensomotorinen kehitys tarkoittaa, että lapsi tulee tietoiseksi kehostaan ja ympäristöstään leikin, päivittäisen hoidon ja liikkumisen kautta. Aistien ja liikkeiden kehitys lasketaan myös sensomotoriseen kehitykseen. (Huttu & Heikkinen 2017, 67-68; Parks 2014, 1-2; Schmidt & Lee 2014, 64; Salpa 2007, 11-13.)

Motorisen kehityksen tärkeitä osa-alueita ovat kehitys, motorinen kontrolli ja oppiminen. Motorinen kehitys on jatkuvasti tapahtuvaa muutosta motorisessa kontrollissa ja motorisessa käyttäytymisessä. Motorinen kehitys tapahtuu oppimisen ja hermoston kypsymisen seurauksena. Motorinen kontrolli liittyy ihmisen hermo-lihasjärjestelmään ja hienosäädön kehittymiseen. Hermo-lihasjärjestelmä koordinoi ja aktivoi lihaksia ja järjestelmiä taitavissa tahdonalaisissa liikkeissä. Motorinen oppiminen liittyy motoristen taitojen hankintaan harjoittelun ja erilaisten kokemusten kautta. Motorisen oppimisen seurauksena motoriseen toimintaan tulee suhteellisen pysyviä muutoksia. (Elpidio de Sá ym. 2017; Magill & Anderson 2014, 457; Ahonen & Viholainen 2006, 268.)



Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

4 Psykomotorinen kehitys

Psykomotoriikalla tarkoitetaan psyykkisten ja motoristen tapahtumien kokonaisuutta, eli kehon sekä mielen tiivistä yhteistyötä. Psykomotorisessa kehityksessä lapsen kognitiivisissa, emotionaalisissa, motorisissa ja sosiaalisissa kyvyissä tapahtuu muutoksia. Psykomotorisen kehityksen tukemisella pyritään lapsen omatoimisuuden edistämiseen. Omatoimisuuden edistäminen vaikuttaa lapseen niin, että hän uskaltaa kommunikoida muiden ihmisten kanssa ja kasvattaa sitä kautta omaa toiminnallista osaamista. Liikunnallista toimintaa ei ole ilman psyykkisiä ja emotionaalisia tunnetapahtumia, minkä vuoksi lapsen kehitys on aina psykomotorista kehitystä. Ihmisen ajattelu perustuu liikkumiseen ja aistimiseen, ja uutta tietoa liitetään vanhaan ja jo opittuun, tietoon. (Cioni & Sgandurra 2013; Eickmann, Ferraz de Araújo Malkes & De Carvalho Lima 2012; Zimmer 2011, 18-44.)

Lapsen kehityksestä ja sen etenemisestä on kehitetty useita teorioita. Jean Piaget'n (1896-1980) teorian mukaan ajattelun rakenteet ja niiden kehitys tapahtuu biologisesti määräytyvien kehitysvaiheiden kautta. Piaget'n mukaan kehitysvaiheet käydään kaikki läpi, mutta niiden esiintymisen ajankohta vaihtelee yksilöiden välillä. Jokaisen vaiheen aikana lapsi omaa uusia ajattelun jäsentämisen tapoja ja oppii tulkitsemaan ympäristöä eri työkalujen ja näkökulmien kautta. Lapsi oppii parhaiten tekemällä ja ratkaisemalla ongelmia itse, minkä vuoksi lasta on tärkeää tukea ongelmanratkaisussa ja itsenäisessä toiminnassa. (Beilin 2016, 109-120; Parks 2014, 2.) Lev Vygotskin (1896-1934) teorian mukaan lapsen kehitys etenee niin sanotun lähikehityksen vyöhykkeen mukaisesti. Lapsen vasta kehityksessä olevat taidot ja tiedot muuttuvat oikeanlaisella tuella itsenäiseksi osaamiseksi, ja näin oppiminen ja kehittyminen kulkevat käsi kädessä.

Vanhempi siis ohjaa lasta saavuttamaan taitoja tarjoamalla kehitystä tukevia virikkeitä. (Soares, Barbieri-Figueiredo, Pereira, Silva, Fuertes 2018; Tieteen termipankki 2017.)

5 Sensomotorinen kehitys

Taitavan liikkumisen onnistumiseksi tarvitaan sensorisen tiedon tehokasta ja vaivatonta työstämistä. Sensomotorinen kehitys tarkoittaa, että lapsi tulee tietoiseksi kehostaan ja ympäristöstään leikin, päivittäisen hoidon ja liikkumisen kautta. Aistien ja liikkeiden kehitys lasketaan myös sensomotoriseen kehitykseen. Aistit ja liikkeet alkavat kehittyä jo lapsen ollessa kohdussa, kun sikiö muuttaa asentoaan ja saa näin kokemusta sekä tietoa liikkumisesta. Lapsen kehitys ja kasvu perustuvat lapsen ominaisuuksiin, oppimiseen ja kokemuksiin. Näihin puolestaan vaikuttavat perityt ominaisuudet ja ympäristö. Aistitiedon kautta lapsi rakentaa käsitystä sekä itsestään että ympäristöstään. Lapsen vastatessa ympäristöön ja sieltä tuleviin viesteihin ja ärsykkeisiin, alkaa aivoissa uusien yhteyksien rakentuminen. (Huttu & Heikkinen 2017, 67-68; Parks 2014, 1-2; Schmidt & Lee 2014, 64; Salpa 2007, 11-13.)

Sensomotorisia taitoja harjoitellaan kahdesta kuukaudesta aina 32 kuukauden ikäiseksi. Taitojen harjoitteluun lapset käyttävät maku-, tunto-, näkö-, kuulo- sekä hajuaistiaan. Aistit opastavat hieno- ja karkeamotoriikkaa, jotta tasapaino, koordinaatio, tarkkuus ja ketteryys kehittyisivät. Aisteja tarvitaan myös ympäristöstä tulevien ärsykkeiden saamiseksi. Ärsykkeisiin ja muutoksiin lapsi vastaa esimerkiksi reflekseillä ja motorisella aktiivisuudella. (Parks 2014, 1-2.)

Lapsen kehitys etenee ensimmäisen vuoden aikana isoin harppauksin muihin ajanjaksoihin verrattuna. Vuoden aikana lapselle kehittyy perusteet asennonhallinnan, liikkumisen, aistien käytön, kommunikaation sekä tunne-elämän osalta. Kun lapsi hallitsee oman kehonsa, se antaa hänelle voimavaroja, mikä puolestaan antaa mahdollisuudet oppimiselle ja sosiaalisten kontaktien luomiselle. Aivot kehittyvät, kun kohdataan ongelmanratkaisu tilanteita. Lapsi joutuu ongelmanratkaisu tilanteessa käyttämään motorisia, sensorisia ja kognitiivisia taitojaan ja siksi on tärkeää, että lapsi saa itse kokeilla, toistaa ja harjoitella. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7-8, 32-33.)

Lapsen ensimmäisen elinvuoden sisällä tapahtuu Piaget'n sensorisen kehitysmallin mukaan neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe sijoittuu 0-4 viikon ajanjaksoon, jolloin lapsi harjoittelee refleksien toimintaa ja niiden käyttämistä. Näitä refleksejä ovat esimerkiksi imeminen, tarttuminen ja silmien liikkeet. Toinen vaihe sijoittuu 1-4 elinkuukausiin. Tällöin lapselle tulee ensisijaiset eli primaariset syklireaktiot, yksinkertaiset tottumukset sekä tarttumisfunktioiden harjoittelu. Ensisijainen syklireaktio tarkoittaa, että lapsi toistaa tiettyä toimintaa, koska se on viihdyttävää tai häntä kiinnostaa toimintoon liittyvä seuraus. (Zimmer 2001, 35-39.)

Kolmas vaihe sijoittuu elinkuukausille 4-8. Silloin lapselle on kehittynyt toissijaiset eli sekundaariset syklireaktiot sekä silmä-käsikoordinaatio. Lisäksi hän kiinnittää huomiota ympäristöön aktiivisesti ja kiinnostuu uusista esineistä sekä niiden käyttötarkoituksesta. Toissijaisissa syklireaktioissa toiminnot liittyvät enemmän ympäristöön kuin lapsen itseensä. Viimeinen vaihe sijoittautuu 8-12 ikäkuukausille. Lapsi harjoitte-

lee tällöin keinon ja tarkoituksen erottamista, ongelmanratkaisutaitoja sekä toiminnan tavoitteellistamista. (Zimmer 2001, 35-39.)

Vaihe	Ikä (keskiarvo)	Kuvaus vaiheesta
I	0-4 viikkoa	Refleksien, kuten imeminen, tarttuminen ja silmien liikkeet, toiminnan harjoittelu sekä käyttäminen.
II	1-4 kuukautta	Primaariset syklireaktiot, yksinkertaisten tottumusten ja tarttumisfunktioiden harjoittelu.
III	4-8 kuukautta	Sekundaariset syklireaktiot, silmä-käsikoordinaation harjoittelu, huomion aktiivinen kiinnittäminen ympäristöön, uusista asioista ja esineistä kiinnostuminen.
IV	8-12 kuukautta	Keinon ja tarkoituksen erottamisen harjoittelu, ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen, tavoitteellisuus toiminnassa.

Taulukko 1: Sensomotorinen kehitys Piaget'n sensorista kehitysmallia mukailten (Zimmer 2001, 35-39).

Jokainen lapsi kasvaa erilaiseksi samasta kasvatustavastakin huolimatta. Temperamentilla tarkoitetaan sitä erilaisuutta, joka tekee ihmisestä yksilön. Temperamentti selittää sitä, miksi joku lapsi on innostunut kaikesta, kun vastaavasti toinen hermostuu pienistäkin muutoksista arjessa. Lapsen temperamenttia vastaava ympäristö tukee lapsen geneettisten ominaisuuksien vahvistamista. (Salpa 2007, 11-13.) Lapsi oppii sitä, mitä hän saa harjoitella. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapsi saa kokemuksia, toistoja ja harjoitusta monipuolisesti. Lapsen liikunnallinen kehitys perustuu siihen, että uusi vaihe perustuu edellisen vaiheen kokemuksille ja tiedolle. Lapsi ei esimerkiksi opi konttaamaan, jos hän ei ensin ole oppinut tukeutumaan suorille käsille. Jokaista uutta taitoa varten lapsi siis opettelee kyseiseen taitoon liittyviä valmiuksia. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7-8; Salpa 2007, 11-13.)

5.1 Havaintotoiminnan yhteys motoriseen toimintaan

Motorinen toiminta ja havainnot ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa toisiinsa. Kaiken toiminnan aikana tapahtuu samanaikaisesti jatkuvaa tiedon keräämistä sekä uuden tiedon jäsentelyä. Näitä edelleen suhteutetaan toiminnassa tapahtuneisiin muutoksiin ja verrataan asetettuun tavoitteeseen. Liike ja sen rekisteröinti lapsen proprioseptiivisessä systeemissä vaikuttaa eri rakenteiden kehittymiseen. Tämä puolestaan vaikuttaa siihen, miten lapsi tulee tietoiseksi itsestään ja ympäristöstään. (Ahonen ja Viholainen 2006, 270-272.) Havaintojärjestelmä voidaan jakaa kolmeen osaan, joita ovat taktilijärjestelmä eli tuntoaisti,

vestibulaarijärjestelmä eli tasapainoaisti ja kinesteettinen järjestelmä eli liikeaisti (Ahonen ja Viholainen 2006, 270-272; Piek 2006, 16-17).

Yhdessä tunto-, tasapaino- ja liikeaisti mahdollistavat lapsen sensorisen kokemusten saamisen sekä lapsen kehityksen perustan. Tunto-, tasapaino- ja liikeaistia kutsutaankin lähiaisteiksi, eli kehon lähetyville ulottuviksi aisteiksi. Lisäksi ihmisellä on niin sanotut kaukoastit, eli auditiivinen järjestelmä eli kuuloaisti sekä visuaalinen järjestelmä eli näköaisti. Kuulo- ja näköaisti täydentävät lähiaisteja. Tuntoaistin osalta kehossa tärkein ja ensimmäinen aistija on iho, sillä se kehittyy jo äidin kohdussa. Tasapainoaisti huolehtii kehon tasapainon säätelystä, ja siihen tarvittavat reseptorit ovat sisäkorvassa. Liikeaistilla tarkoitetaan kehon tai yksittäisen ruumiinosan liikkeiden kokemista. Kokemuksia aistikeskukseen välittyy lihaksilta, jänteiltä ja niveliltä. (Zimmer 2001, 53-56.)

Ympäristöön orientoituminen vaatii kykyä erotella saatua aistitietoa eli erotella olennainen informaatio kaikesta saadusta tiedosta. Oppimiseen vaaditaan kykyä yhdistellä oikein aistikokemuksia, eli niin kutsuttua aistien integraatiota. Aistien yhteistoiminnan ja sensorisen kehityksen edistämiseksi lapsen on hyvä saada monipuolisia kokemuksia liikkumisesta. Liikkuessa aistien yhteistoiminta edellyttää havainnointireaktioita, ja havainnointi käynnistää oppimisprosessin. (Zimmer 2001, 53-56.)

5.2 Asentokontrolli

Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana asentokontrollin hallinta on yksi tärkein saavutettava tehtävä liikkeiden kontrollin kehittymiseksi. Kaikki suoritettavat liikkeet muuttavat tasapainoa, johon on osattava reagoida, jotta voi jatkaa toimimista. Asennonhallintaan vaikuttavat tekijän taidot sekä silloisen tilanteen asettamat vaatimukset. Asentokontrollin kehittyminen onkin elinikäinen prosessi, ja sen kehittymiseksi uusien tilanteiden kohtaaminen on tärkeää. Aivot tarvitsevat jatkuvasti aisteilta tietoa, jotta asentokontrolli saadaan pidettyä yllä tilanteen vaatiman tason mukaisesti. Asentokontrollin kehittyminen on siis yhteydessä hermoston kypsymiseen sekä aistitoimintojen ja motoristen järjestelmien kehittymiseen. Lisäksi on tärkeää, että aisteilta tulevaa informaatiota opitaan yhdistelemään. Mitä kehittyneempi asentokontrolli on, sitä enemmän siihen osallistuu eri järjestelmiä ja sitä monimutkaisempi se on. (Aholainen & Viholainen 2006, 270-271.)

Ensimmäisenä elinvuotena asentokontrollin kehitys näkyy motoristen taitojen oppimisena. Kehittyminen lähtee päästä kohti ylävartaloa ja etenee edelleen raajoihin. Tasapainon kehittymiseksi lapsen on ensin osattava hallita niskan ja ylävartalon lihakset sekä pää. Kun lapsi hallitsee ylävartalonsa, voi istuma-asennon harjoittelu alkaa. Pystyasentoon nouseminen pienentää tukipintaa, jolloin asennonhallinta monimutkaistuu. Asentokontrollin kehityksen myötä alkaa kehittyä myös tavoittelu ja käsien käyttö, sillä kontrollin kehittyminen antaa lapselle mahdollisuuden tutkia ympäröivää maailmaa. (Aholainen & Viholainen 2006, 270-271; Zimmer 2001, 60-61.)

Asentokontrollin kehittymiseen vaikuttavat läheisesti kolme aistijärjestelmää, joita ovat visuaalinen, proprioseptiivinen ja vestibulaarinen järjestelmä. Aistiryhmät antavat tietoa kehon asennoista ja liikkeistä. (Aholainen & Viholainen 2006, 271; Piek 2006, 87-88.) Kehityksen ja kokemusten myötä aistijärjestelmistä

tulleesta tiedosta osataan poimia asennonhallinnan kannalta vain oleellinen. Liikkeiden oppimisen ja sujuvuuden kannalta on oleellista oppia suhteuttamaan ja ennakoimaan tasapainoa tilanteen vaatimusten mukaan. Ennakoinnin oppimista pidetään yhtenä tärkeimmistä tapahtumista asennonhallinnassa ensimmäisten elinvuosien aikana. Asentokontrollin kehittymisessä tapahtuu vasta noin 4-5 ikävuoden ikäisenä käännekohta, jolloin lapsen kyky hallita asentoaan muistuttaa jo jonkin verran aikuisten tapaa ennakoita tasapainoa horjuttavissa tilanteissa. (Aholainen & Viholainen 2006, 271.)

6 Motorinen kehitys

Jokaisen lapsen kehitys on erilainen tapahtuma. Normaalin kehityksen vaihtelu lasten välillä on suuri ja normaaliin kehitykseen kuuluu runsas valikoima monipuolisia liikkeitä. Kehitysnopeus vaihtelee sekä samalla lapsella, että eri lasten välillä. Tietyn ikähaitarin sisällä lapsi harjoittelee tiettyjä taitoja, ja harjoittelu etenee usein samassa järjestyksessä. Lapsen kehitys on päällekkäistä, eli opittuaan uuden taidon, hän on samanaikaisesti oppinut myös muita tärkeitä valmiuksia ja taitoja. Näin lapsi myös valmistaa itseään seuraavalle kehitystasolle. (Aubert 2015, 17-19; Gallahue ym. 2012, 69-73; Salpa 2007, 9.) Lapsen kehitys ja lihaksiston hallinta etenee kefalokaudaalaisesti eli päästä varpasiin ja proksimodistaalisesti eli kehon keskiosista reuna-alueille, eli raajoihin. Imeväisikäiset hallitsevat ensin pään, niskan ja vartalon ja tämän jälkeen ylä- ja alaraajat. (Aubert 2015, 21-23; Gallahue, Ozmun & Goodway 2012, 65; Ahonen & Viholainen 2006, 268-269; Piek 2006, 87.)

Lapsen motorinen kehitys on yhteydessä myös tasapainoastiin ja lihastuntoastiin. Tunto-, näkö- ja tasapainoastin välittämät tiedot auttavat sovittamaan yhteen eri lihasten toimintaa ja sitä kautta myös liikkeiden suhteuttaminen ympäristöön helpottuu. Sulavien liikkeiden saavuttamiseksi viestien siis pitää kulkea sekä ”päästä varpasiin” että takaisin. (Huttu & Heikkinen 2017, 73-74.)

Motoristen taitojen väliset erot voivat johtua myös lapsen motivaation tasosta, ympäristötekijöistä, lapsen temperamentista sekä biologisista tekijöistä, kuten esimerkiksi perimästä ja sukupuolesta. Ennenaikainen syntyminen sekä alhainen syntymäpaino ovat myös motoristen taitojen viivästymisen riskitekijöitä. (Aubert 2015, 17-19; Gallahue ym. 2012, 69-73; Salpa 2007, 9.) Erot lasten motoristen taitojen välillä ovat suuria, erityisesti 8-10 kuukauden ikäisillä lapsilla, jolloin toinen lapsi saattaa hakeutua jo pystyasentoon, kun toinen on vielä lattialla vatsamakuulla. Usein nopeasti liikkeelle lähtevät lapset ovat jänteviä ja luonteeltaan uteliaita ja rohkeita. He saattavat nousta vatsamakuulta istumaan ja pystyasentoon jo hyvinkin varhaisessa vaiheessa. Lapset, joilla on matalampi lihasjänteisyys, viihtyvät pidempiä aikoja vielä lattialla maaten. (Salpa 2007, 85-86.)

Lapsen kiinnostus ympäristöä kohtaan lisääntyy yksilöstä riippuen noin reilun puolen vuoden ikäisenä. Lapsella on halua ja valmiuksia lähteä liikkumaan. Aikaisemmin opitut taidot ovat valmistaneet lasta toimimaan painovoimaa vastaan esimerkiksi konttausasennossa. Aikaisemmin opitut taidot yhdistyvät nyt uuteen taitoon. (Salpa & Autti-Rämö, 2010, 29.) Kehittyäkseen normaalisti ja oppiakseen uusia taitoja, lapsi tarvitsee hänen kehitystasolleen sopivia virikkeitä ja haasteita. Lapsen vuorovaikutus ympäristöön ja vanhempiin on myös tärkeä osa kehityksen etenemisen kannalta. (Gallahue ym. 2012, 70-72; Salpa 2007, 9.)

Ikä (keskiarvo)	Taito
6,0 kuukautta	Istuu tuolissa
6,4 kuukautta	Kääntyy selinmakuulta vatsamakuulle
7,0 kuukautta	Istuu itsenäisesti
8,6 kuukautta	Seisoo huonekaluja vasten
10,0 kuukautta	Konttaa
14,0 kuukautta	Seisoo itsenäisesti
15,0 kuukautta	Kävelee itsenäisesti

Taulukko 2: Virstanpylväät kuuden kuukauden ikäisillä ja sitä vanhemmilla lapsilla (Bayley 1969, 1936; Shirley 1963, 1931 Haywood'n & Getchell'n 2014, 114 ja Piek'n 2006, 124 mukaan).

Lapsen motoristen taitojen kehittymistä voidaan havainnollistaa virstanpylväiden avulla. Virstanpylväillä tarkoitetaan lapsen kehityksen perustaitoja, jotka saavutetaan usein tietyssä järjestyksessä, mutta niiden ajoitus vaihtelee yksilöiden välillä (Haywood & Getchell 2014, 112). Taulukossa 2 on esitetty virstanpylväitä, jotka esiintyvät kuuden kuukauden ikäisillä ja sitä vanhemmilla lapsilla. Haywood ja Getchell (2014, 114) sekä Piek (2006, 124) viittaavat kirjoissaan Bayleyn (1969, 1936) ja Shirley'n (1963, 1931) tutkimuksiin, joiden perusteella on laadittu lasten virstanpylväät.

6.1 Vatsamakuuasento

Vatsamakuuasento on puolen vuoden ikäiselle lapselle hyvä ja toiminnallinen leikkiasento, jossa hän saattaa viihtyä pitkiäkin aikoja. Lapsi ojentaa itseään suorille yläraajoille, tekee painonsiirtoja ja vapauttaa toisen kätensä leluun tavoitteluun. Suorille käsivarsille ojentautuminen on tärkeää, jotta lapsi saa paineen tunteen käsiinsä ja pääsee harjoittelemaan suoja- ja tasapainoreaktioita. Lapsen liikkuminen painovoimaa vastaan on edennyt niin, että lapsi harjoittelee myös niin sanottua lentämisasentoa, eli hän jaksaa nostaa kaikki raajat yhtä aikaa ilmaan. Vatsamakuulla voidaan havaita myös Amphibian reaktio eli ryömimisvalmius. Se on liikemalli, jossa yhdistyy jo aikaisemmin opittuja liikkeitä. Vatsamakuulla pään kääntäminen leluun päin aktivoi kyljen supistumisen ja painon siirron vastakkaiselle kyljelle. Lantio kiertyy ja alaraajoissa voi nähdä samantapaista eriytyntä liikettä kuin ryömimismallissa. (Kauranen 2017, 489-495; Aubert 2015, 33-34; Haataja 2015, 28; Salpa & Autti-Rämö 2010, 17-19; Salpa 2007, 66, 72-75.)

Kellonviisari-kiertyminen, pivot, on usein ensimmäinen itsenäinen liikkumismalli, jolla lapsi pääsee lähemmäs lelua. Lapsen ylävartalo lähtee kiertymään leluun suuntaan ja raajat eriytyvät toisistaan, kuten Amphibian reaktiossa. Vartalon kiertymisen ansiosta hän saa vapautettua toisen kätensä leluun tavoitte-

luun. Lapsi tekee painonsiirtoja puolelta toiselle, yläraajojen työskennellessä vetäen ja työntäen, kunnes hän tavoittaa lelun. (Aubert 2015, 34; Haataja 2015, 28; Salpa & Autti-Rämö 2010, 19; Salpa 2007, 86-88.)

Lapsi alkaa harjoitella ryömimistä. Ryömimistapoja on monia; jotkut lapset ryömivät symmetrisesti, jolloin painonsiirto ja vartalonkierto ovat molemmille puolille samanlaiset. Epäsymmetrisessä mallissa lapsi käyttää vartalon toista puolta aktiivisemmin ja vartalossa on hyvin vähän kiertoa. Lapsen ryömimismalliin saattaa vaikuttaa lihasjänteys. Lihasjänteistyden ollessa matala, lapsi saattaa vetää yhtä aikaa vartalooan eteenpäin molemmilla yläraajoillaan, jolloin alaraajojen rooli on passiivisempi. Ryömimismallit ovat seurausta lapsen tapamalleista ja lihasjänteistydestä. Kaikkia ryömimismalleja esiintyy normaalissa kehityksessä. (Aubert 2015, 35; Gallahue ym. 2012, 143; Salpa 2007, 89-90.)

Ennen kuin lapsi voi kontata, on hänen hallittava konttausasento. Lapsi saattaa nousta konttausasentoon joko työntämällä itsensä suoraan ojennetuilta käsivarsilta konttausasentoon tai hän tekee siirtymisen kylkimakuun kautta. Ryömiminen ja konttaaminen muistuttavat toisiaan. Todellisuudessa konttaaminen on paljon vaativampi motorinen tapahtumasarja. Lapsen on nostettava vartalo ylös lattialta, tukeuduttava suoriin yläraajoihin sekä koukistettuihin alaraajoihin. Liikkuakseen asennossa lapsi tekee painonsiirtoja eteen, taakse ja sivuille samalla liikuttaen raajojaan rytmisesti. Nämä painonsiirrot vaativat selkärangan kiertoliikkeen lisäksi lihasten yhteistyötä sekä raajojen ja lantion vapaita liikkeitä. Konttausasennosta lapsi voi nousta karhunkäyntiasentoon, jonka mahdollistavat hyvä pään ja vartalonhallinta sekä hyvät raajoihin tukeutumisen taidot. (Aubert 2015, 34-36; Gallahue ym. 2012, 143; Salpa 2007, 91-94.)

6.2 Selinmakuuasento

Selinmakuulla vartalon ja raajojen lihasvoima ovat harjoittelun myötä vahvistuneet puolen vuoden ikään mennessä. Lapsi hallitsee asentonsa selinmakuulla hyvin ja viihtyykin asennossa pidempiä aikoja. Selinmakuulla lapsi tutustuu omaan kehoonsa nostelemalla alaraajojaan vatsan päälle ja tutkii varpaitaan käsin ja viemällä ne suuhun. (Aubert 2015, 40-41; Haataja 2015, 28; Salpa & Autti-Rämö 2010, 12; Salpa 2007, 65, 67.) Symmetria ja fleksioasento näkyvät vielä voimakkaasti kuuden kuukauden iässä. Asento ei kuitenkaan ole enää niin hallitseva kuin aikaisemmin. Lapsi osaa murtaa liikemalleja ja yhdistellä uusia taitoja, jolloin asentojen ja liikemallien variaatiot lisääntyvät. Lapsi harjoittelee selinmakuulla lonkkien ojennusta nostamalla lantiota irti alustalta. Lisäksi hän saa kokemusta painon siirtymisestä alaraajoille sekä painon tunteesta jalkaterän alueella, mikä puolestaan on tärkeää kehon hahmottamisen kannalta. Asento valmistee lasta lopulta pystyasentoon. (Aubert 2015, 38-41; Salpa & Autti-Rämö 2010, 12-13; Salpa 2007, 67-68.)

6.3 Kääntyminen

Lapsi kiinnittää katseen mielenkiintoiseen leluun ja nostaa päätään alustalta. Tämän jälkeen hän tekee painonsiirron toiselle kyljelle ja kääntyy. Lapsi kääntyy selinmakuulta vatsamakuulle aluksi ilman vartalon rotaatiota eli kiertoa. Olkapää on samassa linjassa lantion kanssa, jolloin vartalo liikkuu niin sanotusti yhtenä yksikkönä. Kehittyneemmässä kääntymismallissa nähdään vartalon rotaatio. Tällöin olkapää ja lantio eivät kulje enää samassa linjassa. Kun vartaloon tulee kääntymisen aikana rotaatiota, lapsi ei enää käänny yhtenä yksikkönä. Liikkeestä tulee monipuolisempi, joka näkyy esimerkiksi jalkojen eriytyneenä liikkeenä. (Aubert 2015, 41-43; Salpa 2007, 70; Piper & Darrah 1994, 110-112.)

Vatsamakuulta selinmakuulle kääntymisen kehitys noudattaa samanlaista kaavaa. Aluksi lapsi kääntyy ilman vartalon rotaatiota, olkapää on samassa linjassa lantion kanssa. Kääntyminen alkaa usein pään liikkeellä, jota seuraa selän ja vartalon ojentautuminen. Kääntyminen kehittyy vartalon kierron myötä. Olkapää ei ole enää linjassa lantion kanssa ja liike lähtee olkapäästä, lantiosta tai päästä. (Aubert 2015, 41-43; Salpa 2007, 71; Piper & Darrah 1994, 66-67, 74-75.)

6.4 Istuma-asento

Kuuden kuukauden ikäinen lapsi on jo aktiivisempi ja ottaa osaa istumaan vetämiseen, vaikka ei vielä itsenäisesti ja aktiivisesti vedä itseään istuma-asentoon. Lapsi ojentaa kädet suoriksi, saattaa jo nostaa päätä alustalta ja tarttuu vetäjän käsistä kiinni. Näin lapsi ilmaisee olevansa tietoinen tulevasta tapahtumasta. Lapsella on hyvä pään hallinta. Itsenäinen istuminen ei kuitenkaan ole vielä mahdollista, koska vartalonhallinta ei vielä ole tarpeeksi kehittynyt. Lapsi saa hetken pidettyä selkää suorana, mutta vartalonhallinnan heikkouden vuoksi hän kallistuu eteenpäin ja nojaa yläraajoilla alustaan. Vartalonhallinnan lisäksi selän suoraksi pitämiseen tarvitaan selän ja lonkkien ojentajalihaksia, jotka eivät ole vielä tarpeeksi vahvat. Lapsi ei vielä kykene katselemaan ympärilleen, koska pään kääntäminen aiheuttaa painonsiirron, jolloin hän menettää asennonhallinnan ja kaatuu kyljelleen. (Aubert 2015, 45; Salpa & Autti-Rämö 2010, 24; Salpa 2007, 77-78.)

Itsenäinen istuma-asento kehittyy niin, että lapsi irrottaa ajoittain kädet lattiasta esimerkiksi lelua tutkiakseen. Lapsi saattaa viedä lelun suuhun, heiluttaa sitä kädessään ja kurkotella edessä olevaa lelua kohti, jolloin hän harjoittelee asennon ylläpitoa. Eteen-taakse suunnassa lapsella on jo jonkin verran asennonhallintaa, mutta sivusuunnasta hän ei pysty tavoittelemaan vielä lelua. (Aubert 2015, 45; Salpa & Autti-Rämö 2010, 24; Salpa 2007, 78.)

Itsenäistä istuma-asentoa harjoitellaan usein samanaikaisesti konttausasennon kanssa (Haataja 2015, 28). Konttausasennosta lapsi siirtyy usein istumaan tai vatsamakuulle. Lapsen siirtyessä konttausasennosta istumaan, hänen täytyy samanaikaisesti siirtää vartalon paino taakse ja sivusuunnassa vartalon toiselle puolelle. Lisäksi hänen täytyy jarruttaa liikettä, jotta hän pääsee konttausasennosta istumaan ilman kumpoon kupsahtamista. Istuma-asento on alkuun jäykkä. Lapsi tukee omaa asentoaan nostamalla yläraajoja vartalon sivulle, joka vahvistaa selän ojennusta. (Salpa 2007, 94.)

Lapsi pystyy istumaan tuetta, kun hän on oppinut hallitsemaan ylävartalonsa. Tällöin hänellä on niin sanottu istumisvalmius. (Gallahue ym. 2012, 141.) Itsenäinen istuma-asento koetaan tärkeänä virstanpylväänä lapsen motorisessa kehityksessä. Istuma-asento on lapselle toiminnallinen ja hyödyllinen asento 9-11 kuukauden iässä. Lapsen tulee uskaltaa vapauttaa kädet lelujen käsittelyyn ja kurkotteluun sekä katsella puolelta toiselle ja taakseen. Toiminnallisen istuma-asennon lapsi on saavuttanut silloin, kun hänellä on kyky päästä istuma-asentoon ja siitä pois itsenäisesti. (Aubert 2015, 46; Salpa 2007, 96-97; Piek 2006, 89.)

Lapsi liikkuu toiminnallisen istuma-asennon opittuaan asennosta pois ja takaisin, eikä enää välttämättä viihdy vain paikoillaan. Istuma-asento toimii enemmänkin välivaiheena asentojen ja leikkien välillä. Lapsi on oppinut erilaisia istuma-asentoja ja vaihtelee niiden välillä. (Aubert 2015, 46; Salpa 2007, 110.)

Kun lapsi osaa hallita päänsä itsenäisesti ja vartalonsa tuettuna, voidaan aloittaa syöttötuoliharjoittelu. Ikä, jolloin lapsen voi laittaa syöttötuoliin, vaihtelee, mutta yleisin suositeltu ikä on kuusi kuukautta. Lapsi pystyy usein istumaan tuettuna 4-6 kuukauden ikäisenä. (White 2018.) Potalla istumista voi alkaa harjoittelemaan, kun lapsi osaa istua tukevasti eikä hän menetä tasapainoaan nopeasti. Kuivaksi oppiminen on yksilöllistä ja pottaharjoitusten aloittamisen ajankohta vaihtelee. Osa vanhemmista pissattaa vauvaa lavuaariin jo vauvaiässä, kun osa vanhemmista aloittaa pottaharjoitukset lapsen ollessa 1,5-2-vuotias. (Katajamäki & Gylden 2017, 325-326.)

6.5 Pystyasento

Kuuden kuukauden ikäinen lapsi tarvitsee tukea käsistä tai vartalosta pystyasennon ylläpitämiseen. Näin lapsi pystyy hallitsemaan pään, vartalon ja lantion riittävän hyvin. Pystyasento on aluksi jäykkä, eikä lapsi siirrä painoa puolelta toiselle. Lapsi ei katsele ympärilleen, koska pään liikkeet eivät vielä eriydy hartioiden liikkeistä. (Aubert 2015, 51; Salpa & Autti-Rämö 2010, 28; Salpa 2007, 80.)

Lapsen ollessa 9-10 kuukauden ikäinen, hän haluaa jo kovasti nousta pystyasentoon ja tutkia uusia paikkoja. Lapsella on periaatteessa motoriset valmiudet pystyasentoon, jos hän on oppinut aikaisemmat taidot. Lapsen on oltava kuitenkin myös tarpeeksi rohkea. Seisomaan nousemisen ikähaitari on suuri, 9-12 kuukautta. Erot johtuvat paitsi yksilöllisestä kehitysmallista, mutta myös persoonallisista luonteenpiirteistä ja lapsen aikaisemmista kokemuksista ja niihin linkittyvistä tunne-elämyksistä. (Aubert 2015, 52; Salpa 2007, 99.)

Useimmat lapset nousevat seisomaan tukea vasten toispolviseisoonnan kautta. Pystyasento on alkuun jäykkä eikä raajoissa ole paljoa liikettä, koska lapsi tarvitsee niitä asennon säilyttämiseen. Alaraajojen lihasvoiman lisääntyttyä ja pystyasennon vakauduttua lapsi ei enää tarvitse yläraajoja tukeutumiseen, jolloin kädet vapautuvat lelujen tutkimiseen. Lapsi alkaa luottaa alaraajoihinsa, ja hän koukistelee ja ojentee polviaan. Tavoitellessaan lelua hän menee kyykkyyin ja nousee takaisin pystyasentoon. Lapsi oppii hallitsemaan alaraajojen liikettä ja yhdistelee niitä vartalon muihin liikkeisiin. Hän uskaltaa katsella ympärilleen menettämättä asennonhallintaa. (Aubert 2015, 52; Gallahue ym. 2012, 142-143; Salpa & Autti-Rämö 2010, 28; Salpa 2007, 99-103, 110-111.)

Taitojen lisääntyessä lapsi liikkuu huonekaluja pitkin yhdistellen lantion ja alaraajojen liikkeitä uudella tavalla. Lapsi saattaa sohvan reunaan nojatessaan siirtää painoa jalalta toiselle ja vähitellen liikkua kohti lelua. Lapsen liikkuesssa huonekaluja pitkin, hän tarvitsee kaikkia neljää raajaansa tuomaan riittävän tuen, jonka vuoksi hän liikuttaa usein vain yhtä raajaa kerrallaan. Pystyasennon hallinta on vielä vaativaa. Lapsen kehityksen myötä hänellä on parempi pystyasennon ja tasapainon hallinta, jolloin hän liikkuu vapautuneemmin useampaa raajaa liikutellen. Lapsi harjoittelee kävelyn eri vaiheita, kun jalkaterät työskentelevät koukistuen ja ojentuen askeleen eri vaiheissa. (Aubert 2015, 53; Salpa 2007, 105; Piek 2006, 90.)

Itsenäisen seisomisen ensikokemus saattaa tulla vahingossa, kun lapsen huomio kiinnittyy hänelle ojennettavaan leluun, eikä asennonhallintaan. Useimmat lapset seisovat itsenäisesti noin 1-1,5 vuoden ikään mennessä. Lasten tavat nousta seisomaan vaihtelevat iän myötä. Usein seisomaan noustaan ilman tukea

karhunkäyntiasennon kautta. Lapsi hakee tasapainoa isomman tukipinnan kautta ja siksi seisoma-asento on alkuvaiheessa usein leveä. (Aubert 2015, 54-55; Gallahue ym. 2012, 142-143; Salpa 2007, 110-111.)

Itsenäinen kävely on kovasti odotettu asia perheessä, ja sen oppimisaikataulu on laaja. Lapset alkavat usein kävellä 9-18 kuukauden iässä. Ensimmäiset itsenäiset askeleet ovat usein ryntäys aikuisen syliin, jolloin askeleet ovat huojuvia ja epävakaita. Kävelyä harjoitellaan useamman kuukauden ajan ennen kuin sitä voidaan kutsua vakaaksi. Lapsi kävelee aluksi koko keho jännittyneenä ja leveässä haara-asennossa, jolloin painonsiirrot tapahtuvat lähinnä sivusuunnassa. Askeleet ovat lyhyitä ja lattamaisia, eli lapsi astuu koko jalkapohjalla samanaikaisesti. Tasapainon menettäessään lapsi ehtii usein istahtamaan lattialle. Harjoituksen myötä itsenäinen kävely muuttuu varmemmaksi ja hallitummaksi. Tällöin myös tukipinta pienenee, kävelyvauhti kasvaa ja lapsi pystyy pysähtymään sekä vaihtamaan suuntaa. Lapsi ei astu enää koko jalkapohjalla vaan lattamaiset askeleet korvaa kanta-varvas askellus. (Aubert 2015 55; Haywood & Getchell 2014, 126-128; Salpa 2007, 111-112; Piek 2006, 127-128.)

Lapsi aloittaa kävelyn käyttämällä leveää tukipintaa sekä hakemalla tukea käsistä tasapainon ylläpitämiseksi. Kädet ovat aluksi ylhäällä, jolloin lapsi saa itselleen tasapainoisemman asennon. (Aubert 2015 55; Haywood & Getchell 2014, 126; Piek 2006, 128.) Noin 10:ssä viikossa (Ledebt, 2000, 23, 79-89) lapsi vaihtaa käsien asentoa eri vaiheissa; kädet liikkuvat ylhäältä alas vartalon viereen, saavuttaen lopulta käsien normaalin vuorottelevan rytmin kävelyn aikana.

Lapsen opetellessa pystyasennon hallintaa voidaan nähdä vaihe, jota kutsutaan varvaskävelyksi. Vaihe kestää korkeintaan kuusi viikkoa. Varvaskävelyn tavaksi jäämistä kutsutaan idiopaattiseksi varvaskävelyksi. Tällä tarkoitetaan jatkuvaa tai ajoittaista symmetristä kävelymallia, jossa askelluksen paino on päkiöillä ja normaali kävelyn kantaisku puuttuu. (Sätälä, Marttinen-Rossi & Mäenpää 2015; Salpa & Autti-Rämö 2010, 80-82.)

7 Vanhemmat osana lapsen kehityksen tukemista

Lapsen motorinen kehitys on monivaiheinen tapahtumaketju. Kunkin lapsen motorinen kehitys on yksilöllistä, osa kehittyy nopeammin ja osa hitaammin. Toisinaan lapsi saattaa tarvita eriasteista tukea kehityksen edistymiseksi. Lapsen kehityksen ja kasvun kannalta jokapäiväinen liikkuminen on välttämätöntä. (Salpa 2007, 9-13.) Lapsen fyysinen ja liikunnallinen kehitys on kaiken varhaiskehityksen perusta. Tällä on suuri vaikutus sekä sosiaalisiin, psyykkisiin ja älyllisiin valmiuksiin. Lapset kehittävät taitojaan yhdistämällä motorisesta ja sensorisesta järjestelmästä tulevaa tietoa. Motorisen ja sensorisen tiedon yhdistäminen kehittyy kokemusten kautta, jonka vuoksi on tärkeää, että lapsi saa heti aikaisessa vaiheessa kokemuksia erilaisista liikkeistä ja asennoista. Erilaiset liikekokemukset vaikuttavat myönteisesti pienten lasten kehitykseen. (Soares ym. 2018; Dusing 2016; Wegloop & Spliid 2008, 4.)

Dusing ym. (2018) tutkivat tuetun leikin vaikuttavuutta lapsen kehitykseen ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. Tutkimuksessa vanhemmille opetettiin, miten lapselle voi päivittäin tarjota leikin kautta sopivia motorisia haasteita ja ongelmanratkaisutilanteita. Tutkimuksessa korostettiin lapsen oman spontaanin ja monipuolisen liikkeen sallimista, jota vanhemmat voivat tukea osallistumalla ja luomalla leikistä ympäris-

töä hyväksikäyttäen tarpeeksi haastavan. Vanhemman kanssa toteutetulla päivittäisellä leikillä sekä ympäristön rikastuttamisella sopivan haastavaksi todettiin olevan positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen sekä ongelmanratkaisukyvyyn että motoristen taitojen osalta.

Motorinen oppiminen on tehokasta, kun lapsi saa leikkiä esimerkiksi sisarusten tai vanhempien kanssa. Lapsi oppii virheen ja erehtymisen kautta, mutta myös matkimalla toisen tekemistä. (Hadders-Algra 2018, 411.) Lapsen kehityksen kannalta vanhempien on siis tärkeää luoda ja olla osana tilanteita, jotka edellyttävät lapsen omaa aktiivista toimintaa ja joista lapsen on mahdollista selviytyä. Tämänkaltaiset tilanteet parantavat lapsen itseluottamusta, vahvistavat lihaksia sekä antavat lapselle tärkeitä sensomotorisia kokemuksia. (Dusing ym. 2018; Salpa & Autti-Rämö 2010, 49.)

Hyviä vuorovaikutustilanteita ovat esimerkiksi normaaliin päivittäiseen hoitoon kuuluvat tilanteet, kuten vaipanvaihto, pukeminen ja ruokailuhetket. Lasta voidaan kannustaa parempaan pään hallintaan muuttamalla omia hoito-otteita vähitellen vähemmän tukeviksi. Vanhempien on annettava lapselle kokemuksia liikkeistä ja varmistettava, että liikkeet tehdään tarpeeksi hitaasti, jotta lapsi ehtii reagoida liikkeisiin ja pystyy olemaan itse niissä mukana. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 49-50.)

Lapselle voi luoda ongelmanratkaisutilanteita ja tilanteita, jotka mahdollistavat yrittämisen ja erehtymisen kautta oppimisen. Myös ympäristön tuomat virikkeet, lelut ja värit sekä vanhempien seura ovat hyväksi lapselle ja hänen kehitykselleen. Lapsi uskaltaa tutkia ympäristöään, jos hänellä on turvallinen vuorovaikutussuhde ympäristöönsä. Omakohtainen kokeilu, toistaminen ja oppimisen kokemus ovat oppimisen perusta pienelle lapselle. Lapsi oppii niitä taitoja, mistä hänellä on kokemuksia, ja hän oppii niin kauan kuin uuden oppimisella on hänelle merkitystä ja se tuo hänelle iloa ja nautintoa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 39.)

Lasta tulee käsitellä monipuolisilla otteilla. Yksipuolisen käsittelyn seurauksena esimerkiksi 3-4 kuukauden iässä voi näkyä asento- ja liikeasymmetriaa. Mikäli hoidossa harjaannutetaan yksipuolisesti jotain tiettyä liikemallia, kuten lapsen nostaminen aina saman kyljen kautta, lapsi jää paitsi monista muista liikemalleista, jotka kehittyisivät normaalisti samanaikaisesti toisten taitojen harjoittelun ohella. Vanhempien tullessa tietoiseksi toimintansa ”toispuoleisuudesta”, tilanne korjautuu yleensä nopeasti. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 75-76.)

Lapsen aktiivinen, vastavuoroinen toiminta vaikuttaa kognitiivisiin taitoihin. Havaitsemiseen liittyvillä prosesseilla on yhteys tietojen, taitojen sekä motoriikan oppimisessa, jolloin puutteellisella liikkumisella on todettu olevan yhteys erilaisiin oppimisen ongelmiin. Liikkuminen ja riittävä päivittäinen fyysinen aktiivisuus ovat ehdottoman tärkeitä kokonaisvaltaisen ja normaalin kasvun ja kehityksen kannalta. (Pönkkö & Sääkslahti 2013, 463-478.)

7.1 Varhainen vuorovaikutus

Lapsi tarvitsee alusta asti vuorovaikutusta, koska sen perusteella hän oppii itsestään ja yhdessä olemisen taitoja. Tämä luo pohjaa myöhemmille vuorovaikutustilanteille ja sille, miten lapsi käyttäytyy ja osallistuu tilanteisiin tai tulkitsee niitä. Vanhemman ja lapsen hyvä vuorovaikutus vaikuttaa aivojen kehitykseen ja

sitä kautta myös normaalin kehityksen etenemiseen. Vuorovaikutustilanteiden laiminlyöminen vaikuttaa lapsen kykyyn luottaa itseensä ja muihin. Ensimmäisen vuoden aikana rakentuvat lapsen kielellisen taidot, motoriikka, ihmissuhteet ja mielenterveys, jonka vuoksi vuorovaikutuksen rooli ei ole samantekevä. Toimiva vuorovaikutus ei kuitenkaan ole vain vauvan etu, vaan myös vanhemman, sillä vuorovaikutuksen pohjalta rakentuu myös vanhemmuuden kokemus. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2006.)

Varhainen vuorovaikutus perustuu katseisiin, ilmeisiin, eleisiin, liikkeisiin, kosketukseen sekä ääntelyyn ja puheeseen. Toimivan vuorovaikutuksen edellytys on, että siinä on vastavuoroista mukautumista toiseen ihmiseen. Jo kahden kuukauden ikäinen vastaa hymyllä vanhemman kujerteluun. Varhaisen vuorovaikutuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on tutkijoiden mukaan turvallisuuden tunteen luominen lapselle. Kun lapsi luottaa siihen, että hän saa tarvittaessa turvaa ja lohdutusta, hän uskaltaa tutustua ympäristöönsä, hankkia kokemuksia ja oppia. Lisäksi on tutkittu, että lapsen varhaiset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat aikuisiän elämänhallintaan kaverisuhteissa. Turvallinen suhde vanhempaan vaikuttaa myönteisesti lapsen suotuisaan sosiaaliseen kehitykseen. (Silvén & Kuovo 2006, 391-398.)

Vanhempien ja lapsen aktiivinen vuorovaikutus edistää lapsen kognitiivista, fyysistä, sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Lapsen kehitys on selvässä yhteydessä vanhemman ja lapsen yhdessä kokemiin aktiviteetteihin, kuten esimerkiksi lukemiseen, pelaamiseen ja laulamiseen. Kun lapsen kehityksen tukeminen on keskiössä, se saattaa vaikuttaa positiivisesti lapsen suoriin eri osa-alueilla. (Soares ym. 2018; Elpidio de Sá ym. 2017.)

Normaali psykososiaalinen kehitys pohjautuu vuorovaikutukseen, joka alkaa lapsen syntymän jälkeen. Tämä perustuu siihen, millä tavalla vanhemmat asennoituvat uuteen tulokkaaseen. Vaikka lapsen kehityspotentiaali olisi normaali, taidot ja kehitys voi viivästyä ympäristössä, jossa virikkeitä on vain niukasti tarjolla. Syntymän jälkeisten ensi hetkien ja vastasyntyneisyyskauden on todettu olevan todella tärkeä vanhempien kiintymykseen lapseensa ja lapsen kiintymiseen vanhempiinsa. Erityisesti lapsen ja vanhempien väliset vuorovaikutuksen ongelmat voivat vaikuttaa pysyvästi lapsen kehitykseen. Jos lapsi joutuu syntymänsä jälkeen hoitoon esimerkiksi jonkin sairauden takia, hänen ja vanhempien kiintymyssuhteen synnyttäminen saattaa tilapäisesti häiriintyä. (Haataja 2018; Speltz ym. 2000.)

Hyvä vuorovaikutussuhde syntyy, kun vanhemmat ymmärtävät mitä lapsi yrittää heille viestittää, miten lapsi ilmaisee tunteet ja miten vanhemmat reagoivat niihin. Varhainen vuorovaikutus rakentuu ensimmäisen vuoden aikana sanattomaan yhdessä oloon, joka ilmenee katseiden, eleiden, ilmeiden ja ääntelyn vaihteluna. Vuorovaikutusta rakennetaan päivittäisiin arjen tilanteisiin, kuten kylvetys, vaipan vaihto, ruokailu, nukkumaan laittaminen, lohduttaminen ja satujen lukeminen. Arjen pienet hetket ovat niitä, joissa kohdataan, seurustellaan, opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan vuorovaikutuksessa. (Salo & Tuomi 2008, 9-11.)

Lapsi voi alkaa tuntea eroahdistusta, kun hänen tila- ja aikakäsityksensä kehittyvät. Tämä voi ilmetä eri tavoin; toinen lapsi ei halua päästä vanhempaansa läheltään ja toinen lapsi alkaa vierastaa muita ihmisiä. Eroahdistusvaihe voi alkaa ja loppua nopeasti. Eroahdistus saattaa vähentyä, kun lapsi oppii liikkumaan

itsenäisesti esimerkiksi konttaamalla, koska lapsi pääsee itse äidin tai isän mukaan tämän lähtiessä huoneesta. Lapsi alkaa vähitellen kiinnostua muista lapsista enemmän kuin ennen ja hän iloitsee lasten seurasta. Lapsi pyrkii itse muiden seuraan leikkimään ja seurustelemaan sekä ilmaisee ihastustaan elein ja katsein. Lapsen vuorovaikutus myös aikuisten kanssa muuttuu monipuolisemmaksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017; Wegloop & Spliid 2007, 37.)

Lapsen ollessa 9-12 kuukauden ikäinen motorinen kehitys on edennyt usein niin pitkälle, että hän pääsee liikkumaan omin avuin ja tutkimaan mielenkiintoisia kohteita. Toisaalta lapsi voi myös turhautua, koska ei pysty vielä tekemään läheskään kaikkea mitä haluaa eikä ilmaisemaan itseään sanoin. Monet vanhemmat huomaavat, että tämän ikäinen lapsi kaipaa taas enemmän syliä ja läsnäoloa. (Wegloop & Spliid 2007 41.)

Lapsen leikkitaitojen kehittyminen on välttämätöntä, jotta kehitys etenee normaalisti ja monipuolisesti. Aktiivinen lelujen tutkiminen alkaa usein jo 5-6 kuukauden iässä. Noin 8-10 kuukauden iässä lapset alkavat tarkoituksenmukaisesti käyttää tiettyä esinettä vastavuoroisen leikin luomiseksi. Tässä iässä leikki on tyyppillisesti sitä, että lapsi pudottaa tai heittää annetun lelun ja odottaa, että se annetaan hänelle takaisin. Keskimääräisesti vuoden ikäisenä lapsi osaa tahdonalaisesti antaa lelun takaisin sen antajalle. Tällöin lapsi oppii myös sosiaalisen vuorovaikutuksen perusasioita, kuten tarkoituksenmukaisen vilkuttamisen. Lapset nauttivat usein myös rytmileikeistä ja lauluista, mikä näkyy musiikin mukana liikehtimisellä, taputtamisella tai ääntä tuottamalla. (Haataja 2018.)

7.2 Vanhempien ohjaus

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta ovat asiakkaiden, ryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnantoimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen kuuluu asiakkaan ohjauksen lisäksi esimerkiksi lähipiirin ohjausta. Lähipiirin ohjaaminen voi olla asiakkaan toimintakykyä tukevaa ohjausta. (Suomen fysioterapeutit.) Pienten lasten, tässä tapauksessa alle vuoden ikäisten lasten, ohjauksessa korostuu lähipiirin ja nimenomaan usein vanhempien ohjaaminen.

Vanhempia ohjataan luomaan arkeen ja päivittäiseen hoitoon tilanteita, jotka tukevat lapsen kehitystä. Vanhemmille ohjataan monipuolisia hoito-otteita, jotka kannustavat lasta paremmin toimimaan painovoimaa vastaan. Vanhemmat voivat ohjeiden avulla luoda lapselle tarpeeksi virikkeisen ympäristön ja tilanteita, joissa on lapsen kehitystasoon sopivia haasteita. Lapsi oppii niitä taitoja, joita hän saa harjoitella. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 39, 49-50, 75-76.)

8 Toteutus

Toteutuksessa kuvataan toiminnallisen opinnäytetyön luonnetta, sekä opinnäytteeseen liittyviä toteutuksen välivaiheita. Välivaiheita olivat kirjallisuushaku, haastattelut, haastatteluiden sisällönanalyysi ja yhteenvedo sekä ohjeiden laatiminen ja niihin vaikuttaneet tekijät ja sisältö. Lisäksi toteutuksessa havainnollistetaan opinnäytetyöprosessia taulukkoa (Taulukko 3) apuna käyttäen, josta selviää koko opinnäytteen toteutunut aikataulu.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työelämässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten konferenssin tai kansainvälisen kokouksen järjestäminen. Toteutustapana voi kohderyhmän mukaan olla kirja, vihko, opas, kotisivut, DVD tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, koska lopputuotoksena on ammattilaisten käyttöön tuleva ohje, joka välittyy ammattilaisten kautta lasten vanhemmille. Lopputuotoksena oli kaksi ohjevihkoa. Samantyyppiset ohjeet nuoremmalle lapselle on ollut jo aikaisemmin käytössä nuorempien ikäryhmien (0-6 kuukautta) ohjeistuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kaksi kirjallista ohjetta vanhemmille 6-9 ja 9-12 kuukauden ikäisen lapsen motorisen kehityksen tukemiseksi sekä selvittää, mitkä ovat valitun ikäryhmän virstanpylväät. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata vanhempia tukemaan lapsen motorista kehitystä arjessa tehtyjen ohjeiden avulla. Tehtävänä oli tuottaa työväline Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuteille lasten vanhempien ohjaamiseen. Tehtävä saatiin Hyvinkään sairaalalta, joten opinnäytetyön tehtävä oli samalla fysioterapeuttisen ohjeen laatiminen.

8.2 Kirjallisuushaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin hakusanoilla motorinen kehitys ja motor development. Julkaisuja ja artikkeleita haettiin aluksi Laurea Finnasta ja Pedrosta. Hakusanoilla motorinen kehitys OR motor development OR infant* tuloksia tuli 279 kappaletta Finnasta, 837 kappaletta Pedrosta. Artikkeleita haettiin myös motor development AND infant AND parental involvement*, jolloin artikkeleita tuli 9, psychomotor development AND infant*, jolloin tuloksia tuli 377. Artikkeleita etsittäessä käytettiin pääasiassa Pedro, EBSCOhost ja ScienceDirect - sivustoja. Työhön haluttiin mahdollisimman uusia julkaisuja, jonka vuoksi julkaisuväli asetettiin vuosiin 2005-2018.

Tuloksia käytiin läpi lukemalla artikkeleiden otsikoita ja aihealueita syvemmin. Tämän jälkeen valittiin opinnäytetyön teoriapohjaan parhaiten soveltuvat artikkelit. Tietoa haluttiin saada lapsen motorisesta kehityksestä sekä siitä, miten kehitystä voidaan tukea. Hakutuloksissa tuli esille paljon asioita, mitkä vaikuttavat motoriseen kehitykseen. Hakutuloksista rajautui pois sellaiset aiheet, missä tutkittiin esimerkiksi raskausaikaa ja miten raskausaikana erilaiset asiat, kuten äidin saama ravinto tai stressi, vaikuttivat myöhemmin lapsen kehitykseen. Tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat lapsen kehitykseen sekä miten lapsen kehitykseen voidaan vaikuttaa syntymän jälkeen. Tietoa löytyi lelujen käytöstä, lapsen käsittelystä sekä vanhempien läsnäolon merkityksestä. Tätä tietoa hyödynnettiin opinnäytetyön teoriaosuudessa sekä toiminnallisessa osassa, eli ohjeissa.

Tiedonhaun avulla opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sai lopullisen muotonsa. Toinen opinnäytetyön kirjoittajista opiskeli Hollannissa lasten fysioterapiaa puolen vuoden ajan, ja myös näiden opintojen aikana saatua lähdemateriaalia hyödynnettiin tukemaan opinnäytetyön teoriaosuutta. Lähdemateriaalina käytettiin myös Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuttien suosittelemaa kirjallisuutta.

8.3 Haastattelu

Teoriatiedon lisäksi opinnäytetyöhön haluttiin haastatella ammattilaisia, jotka työskentelevät lasten motoristen viiveiden ja muiden kehitykseen liittyvien haasteiden parissa. Haastatteluiden tavoitteena oli selvittää ammattilaisen näkökulmasta tärkeimmät virstanpylväät, mitkä ovat yleisimpiä poikkeavia liikkeille ja miten he ovat näitä hoitaneet ja käsitelleet sekä miten he ovat ohjeistaneet vanhempia. Haastatteluissa esiinnousseet asiat muodostivat tutkimuskysymykset, joihin vastattiin sisällönanalyysillä.

Haastatteluiden suurena etuna on mahdollisuus säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttävällä tavalla. Haastateltavien vastaukset vaikuttavat haastattelun etenemisen kulkuun ja edelleen seuraavaan kysymykseen. Haastatteluiden etuna on myös haastattelijoiden mahdollisuus selvittää ja syventää asioita haastattelutilanteessa, toisin kuin esimerkiksi lomakekyselyssä. Haastattelun aikana voidaan myös huomioida haastateltavan ilmeet ja eleet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 204-205.)

Haastattelun tyyppiä hahmottui teemahaastattelu, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Kananen 2015, 150; Hirsjärvi ym. 2013, 208-209.) Haastattelua varten suunniteltiin valmiiksi suuntaa-antavia kysymyksiä. Kysymyksiin haluttiin jättää avoimuutta aloittamalla kysymykset sanoilla mitä, miten ja miksi, sillä näin haastatteluihin saatiin enemmän vapautta. Teemahaastattelu mahdollistaa kysymysten muodon olevan erityyppinen ja kysymysten järjestys ei ole oleellinen. Haastatteluissa pyrittiin siihen, että niistä tulisi vuorovaikutuksellinen ja että haastattelijat ja haastateltavat pystyisivät keskustelemaan ja tuomaan omia näkökulmia esille.

Haastattelulomakkeen (Liite 1) kysymykset ovat teemahaastattelun perinteiseen runkoon nähden melko kohdistetut. Jokainen haastateltava oli kuitenkin erilainen, jonka vuoksi myös haastattelut olivat täysin erilaisia. Pohjaa käytettiin pääasiallisena tukena keskustelun eteenpäin viemiseksi. Joitakin kysymyksiä jouduttiin tarkentamaan joidenkin haastateltavien osalta väärinymmärryksien välttämiseksi.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotka toteutettiin kesä-heinäkuussa 2018. Haastatteluissa käytetty tila oli rauhallinen ja suljettu, eikä siellä ollut ylimääräisiä henkilöitä. Kaikki haastattelut äänitettiin, jotta äänitteisiin pystyttiin palaamaan myöhemmin. Haastateltavana oli kolme eri fysioterapeuttia, joilla on useamman vuoden kokemus lasten fysioterapiasta. Kaksi haastattelussa ollutta fysioterapeuttia työskenteli yksityisellä sektorilla ja yksi fysioterapeutti julkisella sektorilla. Haastatteluihin haluttiin eri sektorin osallistujia, jotta opinnäytetyöntekijät saisivat laajemman käsityksen lasten kanssa työskenteleviltä fysioterapeuteilta. Haastatteluiden avulla selvisi ikäryhmän tärkeimmät virstanpylväät sekä minkälaisia motorisia poikkeavuuksia lapsilla saattaa ilmetä. Haastatteluiden perusteella tärkeimmiksi virstanpylväiksi nousivat vatsamakuuasennon kehitys sekä istuma-asennon kehitys.

8.3.1 Sisällönanalyysi

Analysoitavana oli yhteensä kolme haastattelua, jotka kaikki toteutettiin yksilöhaastatteluina. Laadullista aineistoa analysoidessa käytetään usein menetelminä kuuntelua, aineistojen lukemista ja katselemista. Näin pyritään löytämään aineiston oleelliset tiedot ja vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineistoa voidaan

jalostaa edelleen eteenpäin, jolloin käsittelyyn liittyvät esimerkiksi seuraavat vaiheet; litterointi, aineistojen suhteuttaminen toisiinsa, aineistoon perehtyminen lukemalla, aineiston luokittelu ja tiivistäminen sekä aineiston tulkinta. (Kananen 2015, 160.) Laadullisen analyysin vaiheet voidaan jakaa puolestaan seuraavasti; aineiston kiinnostavan sisällön valinta sekä sisällön merkitseminen ja erottaminen aineistosta, sisällön luokittelu, teemoittaminen tai tyypittely sekä yhteenvedon kirjoittaminen (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4).

Litterointi on erilaisten tallenteiden muuttamista tekstimuotoon. Teemahaastatteluita litteroidessa on tyypillistä, että lopputulos on tekstimuodossa ja se on tehty mahdollisimman sanatarkasti. Aineistojen yhteen sovittamisessa selvitetään ilmiötä, joka nousee esille aineistoa tulkittaessa. (Kananen 2015, 160-163.) Tehtyjen haastatteluiden aineisto oli sekoitus sanatarkasta litteroinnista ja yleiskielisestä litteroinnista, eli äänitteet purettiin sana sanalta, mutta ylös ei kirjattu esimerkiksi äännähdyksiä. Litterointi tehtiin Word-asiakirjapohjaan. Aineistoa kertyi yhteensä 7,5 sivua, riviväli 1, fonttikoko 11. Haastatteluiden äänitteitä ja näiden litterointeja kuunneltiin ja luettiin useampaan kertaan, jotta sisältö hahmotettiin riittävällä tasolla. Haastatteluissa esiin nousseet yhtäläisyydet merkittiin keskenään samalla värillä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4; Kananen 2015, 160-163.)

Haastatteluiden sisällönanalyysissä käytettiin avuksi teorialähtöistä tulkintaa. Teorialähtöisessä tulkinnassa sovitetaan aineistoa valittuun teoriaan tai malliin, ja katsotaan löytyykö aineistosta teorian kanssa yhteneviä tekijöitä. Aineisto redusoiitiin eli tiivistettiin pelkistettyyn muotoon poimimalla opinnäytetyöntekijöiden mielestä oleellisia asioita verraten tehtyyn kirjallisuushakuun. Kun yhtäläisyydet oli poimittu, kirjoitettiin haastatteluista yhteenvedo, jossa kuvattiin haastatteluiden tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4; Kananen 2015, 160-163.)

8.3.2 Yhteenvedo

Tärkeimpinä virstanpylväinä haastatteluissa nousivat kääntymiset ja vartalon kierto, vatsamakuuasennon kehittyminen ja siinä ojennettuihin käsiin tukeutuminen, ryökiminen, konttaus sekä istuma-asennon hallinta. Terapeutit toivat esille myös sen, että lapset alkavat harjoittelemaan seisomista ja ensimmäisiä itsenäisiä askelia, kun he ovat itse siihen valmiita.

Haastatteluista kävi ilmi, että suurimmassa osassa tapauksia, jossa lapsen motorinen kehitys oli poikkeava, taustalta paljastui heikko vatsamakuuasennon kehitys. Lapset eivät välttämättä olleet saaneet tarpeeksi kokemuksia vatsamakuulla ojennettuihin käsivarsiin tukeutumisesta ja vatsamakuulla painonsiirtojen kautta esimerkiksi leluun kurotteluun. Kaikki haastatteluissa olleet fysioterapeutit korostivat vatsamakuuasennon kehityksen tärkeyttä sekä sitä, kuinka vatsamakuulla tulisi opetella leikkimään ja olemaan, ennen kuin voi opetella istuma-asennon tai pystyasennon hallintaa. Fysioterapeutit totesivat, että vatsamakuu on usein haasteellinen lapsille, joilla on matalampi lihasjänteisyys. Fysioterapeutit toivat esille, että vatsamakuuasentoa tulee harjoitella pikkuhiljaa, pieniä määriä kerrallaan päivän aikana. Vatsamakuuasentoa voidaan helpottaa esimerkiksi pyyherullan avulla, joka sijoitetaan lapsen rintakehän alle. Tämä helpottaa lapsen käsien kuormittamista.

Myös itsenäisen istuma-asennon kehitys tuli haastatteluissa esille yhtenä merkittävänä virstanpylväänä. Fysioterapeutit kertoivat istuma-asennon kehittyvän pään ja vartalonhallinnan kautta. Istuma-asentoa voi harjoitella esimerkiksi vanhemman jalkojen välissä. Istuma-asennosta vatsamakuulle siirtyminen ja takaisin istuma-asentoon oli myös yksi niistä, mitä fysioterapeutit usein ohjaavat vanhemmille. Siirtymistä voidaan avustaa ohjaamalla lapsen painoa toiselle puolelle esimerkiksi lelun avulla, jonka jälkeen lapsi voi siirtyä vatsamakuulle yläraajoihin tukeutuen.

Haastatteluiden luotettavuutta lisäsi haastatteluihin osallistuneiden fysioterapeuttien pitkä työkokemus. Tuloksia analysoitiin ja vertailtiin tutkittuun tietoon, mikä lisää materiaalin luotettavuuden arvoa. Koko opinnäytetyön sisällön luotettavuutta on pohdittu kattavasti Pohdinta - otsakkeen alla. Alla olevassa kuviossa on kuvattu haastatteluiden kautta saatuja tuloksia tiivistettynä (Kuvio 2). Haastateltavana olleet fysioterapeutit vastasivat melko samalla tavalla ja korostivat paljon samoja asioita, eikä eroavaisuuksia vastauksien antamassa tiedossa oikeastaan ollut.

Virstanpylväät	Lapsen kehittyminen	Kehityksen tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> •Kääntyminen •Vartalon kierto •Vatsamakuuasento •Suoriin käsivarsiin tukeutuminen •Painonsiirrot •Ryömiminen ja konnaaminen •Istuma-asento •Osaa liikkua istumaan ja istumasta pois •Asennonhallinta •Kädet vapautuu leikille •Pystyasennon saavuttaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Lapset kehittyvät omaa tahtia •Tärkeää, että lapsella on halu tutkia ympäristöä ja leluja •Lapsen oman liikkumisen kehittymisen kautta leikin kehittyminen •Vatsamakuuasennon kehitys tärkeä myös myöhemmän vaiheen kehitykselle 	<ul style="list-style-type: none"> •Vanhempien ohjaus ja neuvonta •Lapsen manuaalinen ohjaus •Harjoitellaan ja ohjataan vanhemmille normaaliin kehitykseen liittyviä asioita, kuten miten käännetään ja miten istuma-asennosta pääsee liikkeelle •Lapsen käsittely

Kuvio 2: Haastattelun tulokset tiivistettynä

8.4 Ohjeiden laatiminen

Terveyden edistämisessä käytettävien ohjeiden rooli ei ole pelkästään toimia ohjauksena ja neuvontana, vaan ne luovat kuvaa ohjetta jakavasta organisaatiosta. Ohjeet tehdään yleensä tietyn sairaalan tai sairaalan tarpeen mukaisiksi. Ohjeita laatiessa on tärkeää sopia ohjeita jakavan tahon kanssa esimerkiksi siitä, miten ohjeiden vastaanottavista potilaista tai asiakkaista puhutaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-37.)

Hyvän ohjeen kirjoittaminen ei ole välttämättä helppoa. Tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa. Tärkeää on tekstin ymmärrettävyys, sillä ohje kirjoitetaan asiakkaalle/potilaalle tai hänen omaiselleen, ei siis toiselle ammattilaiselle, lääkärille, sairaanhoitajalle tai fysioterapeutille. Tieto tulee tarjota mahdollisimman yleiskielisesti, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Ohjetta tehdessä tulee kiinnittää huomiota myös asioiden esittämisjärjestykseen. Hyvä ohje puhuttelee ohjeen vastaanottajaa. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77; Hyvärinen 2005, 1769-1770; Torkkola ym. 2002, 35-39.)

Ohjeen tekstin tulee olla huoliteltua. Lauseiden tulee olla tarpeeksi lyhyitä ja selkeitä, että ne ovat kertalukemalta ymmärrettäviä. Jos ohjeissa on käytettävä hankalia sanoja tai sellaisia sanoja, jotka eivät ole välttämättä kaikille tuttuja, tulisi sanojen olla selitettynä ohjeissa lyhyesti lukijalle. Tekstin luettavuutta lisää myös miellyttävä ulkoasu ja tekstin asianmukainen asettelu. Tekstiä pystytään selventämään myös kuvien avulla. Kuvat parhaimmillaan herättävät mielenkiintoa ja auttavat lukijaa ymmärtämään tekstiä. Hyvin valitut ja tekstiä täydentävät kuvat lisäävät ohjeen luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77; Hyvärinen 2005, 1771-1772; Torkkola ym. 2002, 35-46.)

Ohjeita tehdessä pyrittiin kiinnittämään huomioita tekstin ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. Lauseet on haluttu pitää mahdollisimman selkeinä ja lyhyinä. Ohjeiden fontit ovat HUSin graafisten ohjeiden mukaiset. Kuvien avulla haluttiin täydentää ja havainnollistaa tekstien antamaa tietoa.

Ohjeita suunniteltiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa sovituilla ohjauskäynneillä. Ensimmäisellä ohjauskäynnillä otettiin nukan kanssa mallikuvia ja suunniteltiin ohjeiden sisältöä. Ohjauskäyntien välissä toteutettiin lasten kuvaukset mallikuvia apuna käyttäen sekä tehtiin ohjeiden ensimmäinen versio. Toisella ohjauskäynnillä ohjetta ja sen sisällön järjestystä käytiin yhdessä läpi. Samalla tehtiin hienosäätöä olemassa oleviin ohjeisiin.

Lopullisten ohjeiden (Liite 2 ja Liite 3) jako suoritettiin niin, että toinen ohje keskittyy enemmän lattialla harjoiteltaviin taitoihin ja toinen ohje tuo enemmän esille pystyasennon hallintaa. Näin ohjeet etenevät loogisessa aikajärjestyksessä, lattialla harjoiteltavien valmiuksien jälkeen voidaan siirtyä pystyasentoon. Ohjeissa ei haluttu kiirehtiä ensiaskeliin, jotka vanhemmat voivat kokea kaikista tärkeimpänä virstanpylväänä. Ohjeiden avulla halutaan ohjata vanhempia harjoittelemaan valmiuksia, jotka johtavat lopulta pystyasentoon ja itsenäisiin ensiaskeliin.

8.4.1 Työelämäkumppanin toiveet

Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuteilta tuli toive, että uusien ohjeiden ulkoasu olisi samanlainen kuin aikaisempien, nuoremmille tarkoitettujen, ohjeiden. Ikäryhmän 0-6 kuukautta motorisen kehityksen ohjeistus on myös toteutettu ohjevihkona. Myös tämän opinnäytetyön kautta valmistuneissa ohjeissa käytetään apuna kuvia ja kirjallisia ohjeita, jotta vanhemmat pystyvät käyttämään ohjetta helposti ja itsenäisesti kotona. Ohjeita tehdessä heräsi myös keskustelua siitä, käytetäänkö ohjeissa sanaa ”vanhempi”. Sanaan kuitenkin päädyttiin, sillä se on neutraali tekijä, ja kattaa tällöin myös esimerkiksi ”sijaisvanheman” tai ”isovanhemman”.

Lapsen motorinen kehitys on laaja aihe, joka asetti haasteita ohjeiden suunnittelussa. Ohjeisiin haluttiin sisällyttää vain tärkeimmät asiat, jotta sisällöstä ei tulisi liian laaja. Ohjeiden sisältöä suunniteltaessa työelämäkumppanin apu oli tärkeä. Kumppanilta tuli tarkat toiveet ohjeiden sisällöstä. Heillä oli tietoa siitä, minkälaisia kysymyksiä vanhemmat useimmiten kysyvät lapsen kehityksestä. Vastaukset näihin yleisimmin kysytyihin kysymyksiin lisättiin myös ohjeisiin.

Ohjeista haluttiin poistaa ikä, etteivät vanhemmat huolestu lapsen kehityksen viivästyksestä ja koska jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä. Tässä muutoksessa ajateltiin vanhempia, kenelle lapsen poikkeava kehitys saattaisi olla arka aihe. Jos ikäjaottelussa olisi haluttu pysyä, ohjeiden suunnittelu olisi ollut haasteellisempaa, koska ensimmäiseen ohjeeseen olisi tullut paljon enemmän tietoa. Taitojen mukaan jakaminen oli myös ohjeiden selkeyden takia hyvä ratkaisu.

Ohjeissa haluttiin tuoda esille tavanomaiset virstanpylväät, jotka ovat vatsamakuuasennon kehittyminen, kääntyminen, istuminen, konttaaminen ja pystyasento. Näistä on kerrottu tarkemmin myös Motorinen kehitys - otsakkeen alla. Molemmissa ohjeissa tuotiin esille myös päivittäisiä toimia, kuten pukeutuminen, kantaminen, pottaharjoittelu ja syöttötuolin käyttö. Ohjeissa korostettiin vuorovaikutusta ja annettiin vinkkejä, miten lapsen kanssa voi yhdessä leikkiä ja seurustella, luoden lapsen ja vanhemman välillä turvallisen vuorovaikutussuhteen. Ohjeissa toivottiin tuovan esille myös varvaskävely ja välineiden merkitys lapsen kehitykselle. Kaikki työelämäkumppanin esille tuomat toiveet toteutettiin. Ohjeet suunniteltiin työelämäkumppanin toiveiden ja haastatteluista saadun tiedon perusteella sekä kirjallisuushaulla saadun tiedon avulla.

8.4.2 Ohjeiden sisältö

Vatsamakuulla oloa (eng. tummy time) suositellaan lapsen lihasjänteiden kasvattamiseen. Englanninkielinen käsite ”tummy time” tarkoittaa lapsen asettamista vatsamakuulle ja pään noston aktivointia vatsamakuulla. Tämä auttaa pään, niskan ja hartiaseudun voiman kehittymisessä. (Boutot & DiGangi 2018, 144; Ortega & Fienup 2014, 66.) Hypotonisen eli matalan lihasjänteiden omaavan lapsen voi olla hankala olla vatsamakuulla, koska lihasvoimat eivät vielä ole riittävät pään kannattamiseen (Salpa & Autti-Rämö 2010, 45-47). Vatsamakuuasennon kehitystä ja asennossa viihtymistä voidaan tukea lapselle mieluisten lelujen avulla. (Boutot & DiGangi 2018, 145-146; Kadey & Roane 2012, 397-399; Ortega & Fienup 2014, 67-69.) Haastatteluissa tuotiin esille, että pyyherullaa voi käyttää lapsen rintakehän alla helpottaakseen asennon kuormittavuutta.

Haastatteluista saatujen tietojen perusteella lapsen kääntymistä voi avustaa reidestä ja esimerkiksi olkapäästä. Tärkeää on auttaa vain sen verran, kun lapsi tarvitsee apua. Myös istuessa lasta olisi hyvä tukea vain sen verran, mitä lapsi tarvitsee säilyttääkseen istuma-asennon. Lasta voi tukea esimerkiksi lantiolta tai rintakehältä. Mitä alemmaa lasta tuetaan, sitä vähemmän lapsi saa tukea ja sitä enemmän hän joutuu tasapainoilemaan itse. Istuma-asentoa voi harjoitella esimerkiksi vanhemman jalkojen välissä tai sylissä. Istuma-asennosta vatsamakuulle ja takaisin siirtyminen koettiin myös tärkeänä taitona. Tätä voidaan avustaa ohjaamalla lapsen painoa toiselle puolelle esimerkiksi lelun avulla, jolloin lapsi voi siirtyä vatsamakuulle yläraajoihin tukeutuen.

Lapsen opetellessa pystyasennon hallintaa voidaan nähdä vaihe, jolloin lapsi varaa varpailleen. Tämä vaihe kestää korkeintaan 6 viikkoa. Varvaskävelyn pitkittyessä puhutaan idiopaattisesta varvaskävelystä. Tällä tarkoitetaan jatkuvaa tai ajoittaista symmetristä kävelymallia, jossa askelluksen paino on pääsääntöisesti päkiöillä ja normaalisti havaittava kantaisku puuttuu. Pääasiassa perusterveydenhuollossa hoidetaan varvaskävelyn diagnosointi, seuranta ja hoito. Erikoissairaanhoidon tulee konsultoida, jos oireet ovat voimakkaat tai ne viittaavat johonkin neurologiseen tai ortopediseen syyhyn. Aistisäätelyn häiriöiden yhteydestä varvaskävelyyn löytyy nykyään paljon tutkittua tietoa. Aistisäätelyn häiriöt voivat johtaa vääristyneen kehonkuvan syntyyn, joka puolestaan vaikuttaa edelleen asennonhallintaan, tasapainoon ja liikkumiskykyyn. Aikainen puuttuminen on tämän vuoksi hyvin tärkeää. Diagnostiikassa käytetään apuna vanhempien arvioita siitä, kuinka paljon varvaskävelyä esiintyy. Lasten idiopaattinen varvistus on yleistä, mutta useimmiten lievää ja häviää kouluikään mennessä. Perusterveydenhuollossa on tärkeää puuttua tilanteeseen varhain ja erottaa tapaukset, jotka vaativat erikoissairaanhoidon. Varvaskävelyn pitkittyessä tärkeintä on riittävä pohjelihasten venyttely ja että lapsella on hyvät, nilkkapituiset kengät tukevalla kantakupilla. (Sätälä, Marttinen-Rossi & Mäenpää 2015; Salpa & Autti-Rämö 2010, 80-82.)

Ikä, jolloin lapsen voi laittaa syöttötuoliin, vaihtelee, mutta yleisin suositeltu ikä on 6 kuukautta. Lapset kehittyvät eri tahtia, joten on tärkeää tietää, milloin lapsi on oikeasti valmis istumaan syöttötuolissa. Usein 4-6 kuukauden ikäinen lapsi pystyy istumaan tuettuna. Lapsen tulee hallita vartalonsa ja päänsä pystyasennossa tuettuna, ennen kuin suositellaan syöttötuolin käyttöä. (White 2018.)

Kuivaksi oppiminen on yksilöllistä. Toiset vanhemmat pissattavat vauvaa lavuaariin jo vauvaiässä, jotkut aloittavat pottaharjoitukset 1,5-2 vuotiaina. Lasta voi kuitenkin istuttaa potalla heti, kun hän istuu tukevasti. Hyvä tapa on käydä potalla esimerkiksi aina unien jälkeen. Tärkeää on, että uusi asia ja esine tulevat lapselle tutuksi, ei se, että tuleeko pottaan jotakin. Vanhemman ja lapsen kannattaa yhdessä iloita, jos pottaan sattumalta jotain tipahtaa. Potalla istumiseen ei haluta liittyvän ajatusta vaatimuksesta tai pakonomaisesta suorittamisesta. Tämän takia ei kannata tehdä suurta numeroa, jos pottaan jotain tipahtaa. (Katajamäki & Gylden 2017, 325-326.) Lapsen vessahätää voidaan myös tulkita lapsen kasvoilta, ilmeistä ja eleistä (Van Aggelpoel 2018; Bender & She 2017).

Vauvoille ja pienille lapsille on olemassa paljon erilaisia välineitä, kuten babysittereitä, kävelytelineitä ja hyppykiikkuja. Nämä eivät välttämättä ole kehitystä edistäviä, vaikka näin saatetaankin ajatella. Näillä on epäsuotuisa vaikutus lapsen kehitykseen, jos niitä käytetään liikaa ja yksipuolisesti. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 87; Pin, Eldridge & Galea 2007.) Selinmakuu-, vatsamakuu- ja kylkiasennot sekä niiden asentojen välillä vaihtelu valmistavat lasta käyttämään monipuolisia liikemalleja ja edesauttavat lihaksiston kehittymistä tasapuolisesti. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 87.)

Istuessaan paljon babysitterissä lapsen selkälihaksen ja raajojen ojentajalihaksen eivät saa harjoitusta, vaan lapsi vahvistaa yksipuolisesti vatsalihaksia sekä lonkan koukistajalihaksia. Lapsi ei pääse harjoittelemaan vatsamakuulla tarvittavia lihaksia ja valmiuksia, jonka vuoksi lattialle laitettuna lapsi ei viihdy vatsamakuulla. Vatsamakuulla tarvitaan selkälihaksia ja ojennusvoimaa ja yläraajoihin tukeutumista. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 87.)

Kävelyteline ei nopeuta normaalisti kehittyvän lapsen itsenäisen kävelyn oppimista, koska lapset oppivat parhaiten omakohtaisen kokeilun ja kokemusten kautta. Suoja- ja tasapainoreaktiot vahvistuvat, kun lapsi joutuu reagoimaan tasapainon menetykseen. Kävelyteline ei anna kokemuksia tasapainon menetyksestä. Itsenäinen kävely on mahdollista, kun lapsi osaa kontrolloida ekstension ja fleksion vuorotellen sekä kun tasapaino- ja suojareaktiot ovat harjaantuneet tarpeeksi. Näitä taitoja ei pääse harjoittelemaan kävelytelineessä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 87-88.)

Varvistaminen voi vahvistua, jos kävelytelinettä käytetään paljon. Istuimen ollessa korkealla lapsi ponnistaa vauhtia varpaillaan. Lapset saattavat myös hurjastella kävelytelineillä hallitsemattomasti aiheuttaen vaaratilanteita. Kävelytelineen käyttö saattaa myös vahvistaa ja kokonaisvaltaistaa ekstensiomallia pystyasennossa. Varvistaminen voi myös pitkittyä, jos lapsi viihtyy hyppykiikussa pitkiä aikoja päivässä ja erityisesti jos lapsen alaraajojen tonus pyrkii kohoamaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 88.)

8.5 Aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu on kuvattu taulukossa 3. Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2017, kun tekijät alkoivat etsiä mielenkiintoista aihetta. Muutamien yritysten jälkeen yhteistyö muodostui Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuttien kanssa toisen opinnäytetyön tekijän ollessa siellä työharjoittelussa. Kun oppilaitokselta näytettiin vihreää valoa aiheelle, opinnäytetyön tekijät alkoivat työstää aiheanalyysiä joulukuussa 2017. Tällöin aihe esitettiin myös virallisesti oppilaitoksen opinnäytetyön ohjaajille.

Tammikuussa 2018 oli vuorossa suunnitelman esittäminen. Aiheanalyysin jälkeen opinnäytetyön tekijät alkoivat etsiä teorian tietoa, jota kerättiin opinnäytetyöpohjaan. Tekijät halusivat tehdä heti mahdollisimman kattavaa työtä, jotta suunnitelman esittämisen jälkeen teoriaosuuksia voitaisiin vain täydentää, eikä niinkään aloittaa alusta. Loppupalvesta alkukevääseen oli aktiivista tiedonhankintaa motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta. Kun teorian tietoa oli kerätty tekijöiden mielestä tarpeeksi, alkoi myös asiantuntijoiden kanssa käytettävä haastattelurunko muodostua. Haastattelut ja niiden litterointi toteutettiin kesäheinäkuussa. Haastatteluiden tuloksia käytiin läpi sisällönanalyysejä apuna käyttäen.

Heinäkuussa 2018 oli tapaaminen Hyvinkään sairaalassa. Tällöin saatiin tarkka kuvaus siitä, mitä lopputulokselta haluttiin sisällöllisesti ja visuaalisesti. Ohjeet pyrittiin tekemään saatujen toiveiden mukaisesti. Elokuussa oli uusi käynti Hyvinkäällä, jolloin tehtyä ohjetta käytiin läpi. Saadun palautteen perusteella ohjeisiin tehtiin vielä muutamia muokkauksia. Syyskuussa lopullinen ohje lähetettiin tarkistettavaksi työelämäkumppanille, joka hyväksyttiin virallisesti lokakuussa. Lokakuun aikana kysyttiin palautetta kuvauksiin osallistuneilta vanhemmilta/huoltajilta sekä eri sektoreiden fysioterapeuteilta. Palautetta kysyttiin HUSin sisäisesti Jorvin ja Hyvinkään yksiköiltä sekä yksityisen fysioterapiayrityksen fysioterapeutilta. Marraskuun alussa oli opinnäytetyön esityspäivä. Tällöin saatujen kommenttien perusteella tehtiin viimeiset muokkaukset, ja opinnäytetyö ladattiin Theseukseen.

Ajankohta	Sisältö
12/2017	Aiheanalyysi. Aiheen esittäminen opinnäytetyön ohjaajille.
01/2018	Suunnitelman esittäminen.
02-05/2018	Tiedonhankinta, teoriatieto motorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta. Haastattelupohjien suunnittelu.
06-07/2018	Fysioterapeuttien haastattelut ja litterointi. Sisällönanalyysi.
07/2018	Ohjauskäynti Hyvinkään sairaalassa; ohjeen suunnittelu. Mallien kuvaukset ja ohjeen teko.
08/2018	Ohjauskäynti Hyvinkään sairaalassa; ohjeen läpikäyminen. Saadun palautteen perusteella ohjeiden muokkaaminen.
09/2018	Lopullisen ohjeen lähettäminen opinnäytetyön työelämäkumppanille.
10/2018	Ohjeen hyväksyttäminen HUSilla. Palaute ohjeesta kuvaukseen osallistuneilta vanhemmilta/huoltajilta sekä fysioterapeuteilta.
11/2018	Opinnäytetyön esittäminen ja toisen opinnäytetyön opponointi. Viimeisten muokkausten tekeminen. Arviointikeskustelut ja opinnäytetyön julkaisu Theseuksessa.

Taulukko 3: Opinnäytetyön aikataulu

9 Arviointi

Arviointi on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Apuna arvioinnissa käytettiin itsearviointia, vanhempien ja fysioterapeuttien palautetta sekä työelämäkumppanin antamaa palautetta. Vanhempien ja fysioterapeuttien palaute kysyttiin arviointilomakkeen avulla, ja palaute keskittyi ohjeisiin. Itsearvioinnissa arvioidaan koko opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyön tavoite tuottaa kaksi kirjallista ohjetta vanhemmille lapsen motorisen kehityksen tukemiseen sekä selvittää ikäryhmän virstanpylväät, saavutettiin. Aluksi ohjeet päätettiin jakaa 6-9 kuukauden ja 9-12 kuukauden ikäisen lapsen motoriseen kehitykseen, mutta tästä luovuttiin opinnäytetyön edetessä. Lopulliset ohjeet jaettiin taitojen mukaisesti, mikä oli ohjeiden selkeyden ja sisällön määrän kannalta hyvä ratkaisu. Tästä on kerrottu tarkemmin edellä, Ohjeiden laatiminen - otsakkeen alla.

Opinnäytetyön ohjaajat työelämässä olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Opinnäytetyö tulee lasten fysioterapeuttien arkityöhön tukemaan vanhempien ohjausta ja ohjeet ovat olleet todella toivottuja. Opinnäyte-

työn työelämäkumppanin ohjaajat toivat myös esille, että ohjeen käyttöä voidaan laajentaa Hyvinkään sairaalan alueen perusterveydenhuollon lasten fysioterapiassa.

Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa oli sujuvaa ja yhteyttä pidettiin sähköpostilla ja sovituille tapaamisilla. Ajoittain sähköpostilla yhteydenpito ei ollut välttämättä nopein vaihtoehto, ottaen huomioon, että opinnäytetyön teko sijoittui loma-aikoihin. Myös ohjaajien työkiireet saattoivat estää sähköpostiin vastaamisen. Sähköpostitse yhteydenpito oli kuitenkin helpoin ratkaisu. Tällöin osapuolet pystyivät viestittämään ja tuomaan ajatuksensa esille, kun aikaa vastaamiselle oli riittävästi. Loma-ajat olivat opinnäytetyön tekijöillä tiedossa ja tämä yritettiin huomioida niin, että isoimmat askarruttavat asiat selvitettiin ennen lomien alkua.

Yhteydenpitoa työelämäkumppaniin olisi voinut pitää myös puhelimitse tai Skype-tapaamisilla, jolloin tieto olisi kulkenut nopeammin. Tätä ei kuitenkaan käytetty, koska sähköposti koettiin kaikista toimivimmaksi ratkaisuksi sekä opinnäytetyön tekijöiden, että työelämäkumppanin aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi. Ohjausta saatettiin tarvita vain pienen hetken tai opinnäytetyön tekijät kaipasivat yhteen kysymykseen vastausta ja sen pienen hetken ajoittaminen kaikkien osapuolien aikatauluun olisi ollut siis haasteellista. Työelämäkumppaneina olleet fysioterapeutit tekivät paljon vastaanottotyötä, jolloin heidän olisi täytynyt varata mahdollisesti kalentereistaan jo viikkoja etukäteen sopivan ajan löytämiseksi. Ajoittain myös kysymykseen vastauksen saaminen vaati tietoa työelämäkumppaniohjaajien ulkopuolelta, esimerkiksi heidän esimieheltään, jolloin puhelu ei olisi ollut toimiva tai nopea ratkaisu.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä, antoisa ja opettavainen prosessi. Olemme kuitenkin erittäin tyytyväisiä lopputulokseen. Olemme tehneet tarkemman itsearviointin ja pohdinnan SWOT-analyysin muodossa. Opinnäytetyötä tehtiin noin vuoden ajan yhteistyössä Suomen yhden suurimmista työnantajista, HUSin, kanssa ja tarkemmin Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuttien kanssa.

9.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä voidaan arvioida ja analysoida tapahtunutta oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuudessaan. SWOT-analyysistä voidaan käyttää myös nimitystä nelikenttäanalyysi. Lyhenne koostuu sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Vahvuudet ovat organisaatiosta tai arvioitavasti ideasta/työstä itsestään lähtöisin. (Opintokeskus Sivis; Opetushallitus.) Opinnäytetyön itsearviointi suoritettiin SWOT-analyysin mukaisesti (Kuvio 3).

SWOT-ruudukossa vasemmalla puolella ovat positiiviset ja oikealla negatiiviset puolet. Analyysin osat alueet ”vahvuudet” ja ”heikkoudet” ovat niin sanottuja sisäisiä tekijöitä, kun taas ”mahdollisuudet” ja ”uhat” luokitellaan ulkoisiksi tekijöiksi. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan niitä voimavaroja ja kokemuksia, joita organisaatiolla tai henkilöllä on jo valmiiksi. Ulkoiset tekijät ovat usein sellaisia tekijöitä, joita ei voida kontrolloida, kuten ympäristöön liittyvät tekijät. (Fallon 2018.)

Vahvuuksia mietittäessä voidaan esimerkiksi kysyä: Mikä on hyvää? Mikä toimii? Mikä on onnistunut? Vahvuuksia pohtiessa tulee olla realistinen, ei pidä liioitella, mutta ei tule olla vaatimatonkaan. Heikkouksiksi luokitellaan asioita, jotka voivat estää idean/työn toteutumisen. Voidaan kysyä: Missä emme onnistuneet?

Mikä ei toimi hyvin? Mitä pitäisi välttää tulevaisuudessa? Mahdollisuudet ovat ideaan vaikuttavat erilaiset väestötrendit, yhteiskunnallinen ja taloudellinen kehitys ja hyöty, median kiinnostus sekä teknologinen kehitys. Mahdollisuuksiin kuuluu ajatus, miten idea voi osaltaan vahvistaa myönteistä kehitystä. Uhat ovat lähitulevaisuudessa näkyviä ongelmia, joita pyritään välttämään. Uhkia kartoitettaessa kannattaa pohtia paitsi suoranaisia uhkia, myös asioita, joita tulee seurata, että niiden negatiiviset vaikutukset voidaan minimoida. (Opintokeskus Sivis; Opetushallitus.)



Kuvio 3: SWOT-analyysi

Opinnäytetyöprosessin aikana yksi tärkeimmistä vahvuuksista ja prosessia eteenpäin kantavista elementeistä oli tekijöiden motivaatio aiheeseen. Motivaatio vaikutti siihen, että tietoa oli mielenkiintoista lukea ja työskentely kiinnostavan tiedon parissa kehitti näin myös ammatillisesti. Motivaatio vaikutti intoon pohtia ja analysoida löydettyä tietoa, joka mahdollisti asioiden oivaltamisen ja opitun soveltamisen. Opinnäytteen onnistumista lisäsivät myös tekijöiden verkostot ammattilaisiin ja vanhempiin. Prosessin aikana tekijöillä oli mahdollisuus hakea näkökulmia, tukea ja vahvistusta esimerkiksi sisällöllisistä asioista ammattilaisilta. Tukea saatiin myös oppilaitokselta. Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli entuudestaan

kokemusta lasten kanssa työskentelystä, mikä antoi varmuutta esimerkiksi kuvaustilanteisiin. Varmuus ja tieto lapsen käsittelystä mahdollistivat myös luottamuksellisen suhteen syntymisen kuvattavien lasten vanhempien kanssa. Lapsen kehityksestä löytyi paljon hyvää tietoa, mikä helpotti teoriaosuuden kirjoittamista ja on siksi yksi vahvuuksista.

Opinnäytetyön heikkouksiin liittyy kokemattomuus fysioterapeuttisten ohjeiden tekemisestä, uuden tiedon löytyminen lapsen kehityksestä sekä aikataulujen yhteen sovittaminen. Fysioterapeuttisessa ohjauksessa ja neuvonnassa edistetään asiakkaan toimintakykyä erilaisin keinoin ja ohjataan asiakkaan voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä tavoitteiden saavuttamiseksi (Karvian Kuntoutus 2018; Suomen fysioterapeutit). Fysioterapeuttisen ohjauksen tulisi olla myös mahdollisimman selkeää ja yksinkertaista, mutta samalla kattavaa. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole tehnyt ohjausta vastaavanlaisessa muodossa, jonka vuoksi tämä oli yksi heikkouksista. Heikkoutta pystyttiin kuitenkin kompensoimaan hyvällä ja aktiivisella yhteistyökumppanilla.

Teoriatietoa etsittäessä haluttiin löytää mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa lapsen kehitykseen liittyen. Lapsen kehitystä on tutkittu paljon, ja pääperiaatteet kehityksen taustalla ei ole kuluneina vuosina juuri muuttunut, minkä vuoksi viimeisimmät tutkimukset olivat kiven alla. Toisaalta tietoa vanhempien osallistamisesta ja merkityksellisyydestä lapsen kehityksen kannalta löytyi hyvin, mikä vahvisti opinnäytetyön tekijöissä tunnetta, että opinnäytteen tuloksena syntyneet ohjeet ovat tarpeelliset. Prosessin heikkoutena oli myös aikataulujen yhteensovittaminen tekijöiden kesken sekä työelämäkumppanin kanssa. Prosessi kysyi kaikilta joustavuutta, jota onneksi löytyi ja heikkous voitettiin.

Opinnäytetyön mahdollisuuksia ovat ohjeiden laajempi käyttö HUSin tasolla ja valtakunnallisella tasolla, aktiivinen työelämäkumppani, fysioterapeuttisen työvälineen syntyminen sekä uudet työelämäkontaktit. Ohjeista saatiin hyvää palautetta sekä vanhemmilta että fysioterapeuteilta. Hyvä palaute helpottaa kynnystä ohjeiden käyttöönottoon myös laajemmin kuin yhdessä yksikössä. Opinnäytetyö prosessin aikana nousi myös idea siitä, että ohjeen laittaminen esimerkiksi internetiin voisi tavoittaa vanhempia nykyään entistä paremmin. Tämä ajaisi eteenpäin myös opinnäytetyön tarkoitusta, joka oli ohjata vanhempia tukemaan lapsen psykomotorista kehitystä arjessa tehtyjen ohjeiden avulla. Aktiivinen työelämäkumppani mahdollistaa, että yhteistyön lopputulos on haluttu ja tarpeita vastaava. Opinnäytetyö prosessin aikana tekijät ovat olleet yhteydessä eri sektorin ammattilaisiin ja lähettäneet ohjeet kommentoitavaksi ja arvioitavaksi. Samalla on saatu myös uusia kontakteja työelämään.

Uhkina nähtiin työelämäkumppanin vetäytyminen, kuvattavien lasten löytämisen hankaluus tai vetäytyminen kesken projektin sekä muuttuvien olosuhteiden vaikutus opinnäytetyön valmistumiseen. Opinnäytetyösopimusta ei saatu allekirjoitettua halutussa aikataulussa, mikä vaikutti pelkoon siitä, että työelämäkumppani haluaisi vetäytyä. Tämä pelko osoittautui kuitenkin turhaksi. Uhkana oli myös se, että kuvauksiin ei olisi löytynyt halukkaita. Vanhemmillä oli myös oikeus lopettaa missä vaiheessa tahansa projektin aikana, mikä olisi vaikuttanut lopputuloksen onnistumiseen ja aikatauluihin. Uhkana oli myös se, että opinnäytetyön tekijöiltä kysyttiin paljon joustamista muuttuvissa olosuhteissa, jolloin se vaikutti myös aikatauluihin. Opinnäytetyöntekijöiden motivaatio kuitenkin heikensi tätä uhkaa merkittävästi.

9.2 Fysioterapeuttien palaute

Ohjeista haluttiin saada palautetta myös fysioterapeuteilta, jotka työskentelevät lasten kanssa. Palautetta antoi yhteensä neljä fysioterapeuttia, jotka olivat eri sektoreilta; yksi Hyvinkään sairaalasta, kaksi Jorvin sairaalasta sekä yksi yksityisellä sektorilla työskentelevä fysioterapeutti. Palautetta pyydettiin sähköpostitse valmiiksi luotuun arviointilomakkeeseen (Liite 4). Arviointilomakkeessa oli kuusi kysymystä. Sähköpostissa oli liitteenä myös valmiit ohjeet, jotka pyydettiin käymään läpi ennen arviointilomakkeeseen vastaamista. Fysioterapeuttien keskeinen palaute on esitetty taulukossa 4 ja 5.

Sisältö	Selkeys	Tarpeellisuus
<ul style="list-style-type: none"> • Tekstiä melko paljon, parempi jos saa tiivistettyä. • Kuvat erittäin hyvät ja ohjaavat. • Erittäin hyvä, että ohjeessa huomioidaan lapsen kokonaisvaltaisen kehittymisen tukeminen mm. kielen kehitys, pottaharjoittelu, vuorovaikutuksen tukeminen. • Ohjeen sisältö on melko laaja, mutta kattaa hyvin alle 1 vuotiaan kehityksen osa-alueita. Kuvat elävöittävät mukavasti tekstiä. • Sisältö on kattava ja kuvat erinomaiset. • Mielestäni on myös hyvä, että laitoitte etusivulle kaksi viimeistä lausetta hyppykiikusta ja kävelytelineestä. • Erytisesti tykkäsin Ensiaskeleet... kohdan ”mutta myös pienen ihmisen verran rohkeutta”. Hienosti otitte vuorovaikutuksen tärkeyden esille. • Hyvä, että ohjeet kannustavat aktiiviseen toimintaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaipaisivatko vanhemmat ikärajoja tai tietoa missä iässä mitään? Ikää ei ole tuotu esille. Toisaalta taidot rakentuvat opittujen taitojen päälle ja siten etenevät jokaisella omaan tahtiin. • Ohjeet ovat pääosin selkeät, mutta pitkät. Osassa kappaleista on turhaa toistoa. • Ohje on selkeä, yksittäisiä perusteluja ja tarkennuksia olisi voinut olla vielä lisäksi. • Ohjeet ovat selkeitä. • Ohjeissa on ihania kuvia, selkeä teksti ja kivasti selitetty muutamalla sanalla miksi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeessa on päivitettyt kuvat ja perustelut asioille. Joitain kuvia on lisää verrattuna edelliseen käyttämäämme ohjeeseen. • Ohjeille on tarvetta, sillä usein kaivataan kirjallista ohjetta fysioterapeuttisen ohjauksen tueksi. • Ohjeet erittäin tärkeitä ja tarpeelliset. • Ohjeet ovat erittäin tarpeellisia, kaikille vanhemmille.

Taulukko 4: Fysioterapeuttien keskeinen palaute

Mitä jäi puuttumaan?	Tarkoituksen toteutuminen	Ohjeen levittäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ei mitään tiettyä, jota olisi kaivannut lisäksi. • Tarkat yhteystiedot ja oppaan teon ajan kohta puuttuvat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeessa kuvataan hyvin lapsen kehityksen tukemista ja kuvat ovat ohjaavia. • Oppaassa puhutaan vanhemmista. Kohderyhmä oppaan harjoitteita tekemään laajenee eikä rajaa tiettyä ihmisryhmää pois esim. isovanhemmat ym., mikäli tekstissä puhuttaisiin aikuisista vanhempien sijaan. • Tarkoitus toteutuu teoriassa, mutta käytössä toteutumiseen vaikuttaa myös se, millaisessa tilanteessa vanhemmat ovat ohjeet saaneet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjetta voi jakaa lasten vanhemmille neuvoloissa, perusterveydenhuollossa, sekä erikoissairaanhoidon käynneillä. • Fysioterapeuttisen ohjauksen tukena, muttei korvaamaan fysioterapeutin käyntiä. • Ohjetta olisi hyvä jakaa esim. neuvolassa, fysioterapiassa, tapahtumissa. Myös esimerkiksi mammajooga tai pilates ryhmät voisivat olla yksi kohde. • Ohjetta olisi hyvä jakaa neuvolassa ja nettissä. Niin, että se tavoittaisi mahdollisimman monta vanhempaa.

Taulukko 5: Fysioterapeuttien keskeinen palaute

9.3 Vanhempien palaute

Palautetta ohjeista kysyttiin kuvauksiin osallistuneiden lasten vanhemmilta. Tavoitteena oli, että molemmat vanhemmat vastaisivat palautteeseen, eikä vain esimerkiksi äiti. Vastauksia saatiin yhteensä viisi. Palaute vanhemmilta pyydettiin sähköpostitse vastaamalla valmiiksi luotuun arviointilomakkeeseen (Liite 5). Arviointilomakkeessa oli kuusi kysymystä. Sähköpostissa oli liitteenä myös valmiit ohjeet. Vanhempia ohjeistettiin käymään ensin ohjeet läpi ja tämän jälkeen vastaamaan arviointilomakkeeseen. Vanhempien vastauksia on esitetty alla olevissa taulukoissa (Taulukko 6 ja Taulukko 7).

Sisältö	Selkeys	Hyödyllisyys
<ul style="list-style-type: none"> Sisältö antaa arvokasta tietoa, miten tukea lapsen motorisesta kehityksestä. Ohje on sopivan laaja. Ohje kertoo monipuolisesti hyviä vinkkejä lapsen auttamisesta eri kehitysvaiheissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Sisältö on kirjoitettu selkeästi, mutta ei liian jäykästi, mikä oli hyvä. Tekstit ja kuvat ovat selkeät. Ohjeet etenevät johdonmukaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjeet koettiin erittäin hyödyllisinä. Vanhemmat saivat vinkkejä omaan arkeen. Ohjeista saa apua moneen eri tilanteeseen. Ohje olisi koettu todella hyödylliseksi varsinkin ensimmäisen lapsen kanssa.

Taulukko 6: Vanhempien keskeinen palaute

Mitä oli hyvää?	Mikä oli tarpeetonta?	Mitä jäi puuttumaan?
<ul style="list-style-type: none"> Selkeät kuvat, jotka tukivat ja täydensivät tekstiä. Kuvat antavat paremman käsityksen harjoituksesta ja kehitystä tukevista otteista. Lapsen kantaminen-osi. Syöttötuolin jalkalaudasta kertova osio. Kertoo laajasti eri kehitysvaiheista, mutta on pidetty huoli, että ei tule liikaa asiaa ja kerrotaan vain oleelliset asiat. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen huomioiminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Mitään ei koettu tarpeettomana. 	<ul style="list-style-type: none"> Mielestäni kääntymisen opetteluun tukeamisesta olisi voinut olla enemmän, esim. lapsen nostaminen alustasta kyljen kautta. Ohjeessa oli jalkojen tutkimisesta, mutta ei käsien tutkimisesta. Potta-osuus jäi jotenkin lyhyeksi, että siihen olisin kaivannut jotain lisää. Esimerkiksi miten voisi saada lapselle tutuksi ja turvalliseksi pottailun.

Taulukko 7: Vanhempien keskeinen palaute

9.4 Arvioinnin yhteenvedo

Yleisesti ottaen ohjeista saatiin positiivista palautetta. Ohjeiden sisältö koettiin selkeänä ja kuvien käyttöä arvostettiin. Ohjeista tuli suunnitelmien mukaisia ja työelämäkumppaniohjaajien toiveiden mukaisia. Ohjeet ovat melko laajat, mutta niin on aihealuekin. Ohjeissa pyrittiin tuomaan esille kaikista tärkeimmät tiedot ja tätä puoltaa myös positiivinen palaute. Saadun palautteen perusteella tehtiin vielä pieniä muutoksia, kuten yhteystiedot - kohdan lisäys ja ohjeen valmistusajankohdan lisäys.

Fysioterapeuteilta saadut palautteet olivat osin ristiriidassa keskenään. Toinen fysioterapeutti toivoi vähemmän tekstiä ja toinen puolestaan enemmän tekstiä, esimerkiksi perustelujen muodossa. Ohjeiden tekstit on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi perustellen, jolloin teksti määrä luonnollisesti on lisääntynyt. Perustelut ovat kuitenkin olleet lyhyitä ja ytimekkäitä, jotta tekstimäärä ei kasvaisi liikaa. Ohjeet annetaan fysioterapeutin vastaanotolla, jolloin myös suullinen ohjaaminen ja perustelu on tärkeää. Lähtökohtana on, että myös vastaanotolla täydennetään ohjeiden antamaa tietoa.

Yksi fysioterapeutti antoi palautetta siitä, että ikää ei ole tuotu ohjeissa esille. Ohjeista haluttiin poistaa ikä, etteivät vanhemmat huolestu lapsen kehityksen viivästyksestä ja koska jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä. Ohjeiden jakaminen taitojen mukaisesti selkeytti sisällön jakoa. Lisäksi palautetta saatiin vanhemmat-sanankäytöstä. Sanaa pohdittiin ohjeiden suunnittelun aikana ja vaihtoehtoina mietittiin vanhempi, huoltaja ja aikuinen -sanojen välillä. Vanhempi-sanaan kuitenkin päädyttiin, sillä muut vaihtoehdot koettiin etäisiksi ja kylmiksi, kun taas vanhempi-sana voi sisältää myös isovanhemmat tai sijaisvanhemmat.

Vanhemmilta saatiin palautetta, että kääntymisen ja potalle opettelusta olisi voinut olla enemmän tietoa. Pottaosuus haluttiin ottaa ylimääräisenä ohjeeseen, koska ohjeissa oli vielä tilaa. Tämän vuoksi siitä ei ole kerrottu sen laajemmin. Kääntymisen opettelu ja kyljen kautta nostaminen on käsitelty aikaisemmissa ohjeissa, jotka ovat Hyvinkään sairaalassa käytössä. Tarkoituksena on, että vanhempi on saanut jo tämän aikaisemman ohjeen, jolloin tehdyt ohjeet toimivat jatkumona aikaisemmille ohjeille.

10 Pohdinta

Pohdintaosuudessa nidotaan yhteen tutkimustulokset ja taustakirjallisuus. Pohdintaosuudessa arvioidaan tulosten merkitystä, tuloksellisuutta ja käytettävyyttä. Pohdinnan tärkeänä osana on tarkastella, miten tutkimusongelma ratkaistaan ja miten kyseinen työ lisää tietoa, sekä miten työn antamaa tietoa voisi käyttää hyväksi. Pohdinnassa kerrotaan rehellisesti, mitä olisi voinut tehdä eri tavoin ja tuodaan esille oma oppiminen. (Hirsjärvi ym. 2013, 263-265.)

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja opettavainen prosessi, mutta olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Olemme tehneet tarkemman itsearvioinnin ja pohdinnan SWOT-analyysin muodossa. Opinnäytetyötä on tehty noin vuoden ajan yhteistyössä Hyvinkään sairaalaan lasten fysioterapeuttien kanssa. Opinnäytetyön aikatauluun on vaikuttanut vaihto-opiskelu sekä kokopäiväinen työskentely. Opinnäytetyömme työelämäohjaajamme ovat olleet tyytyväisiä lopputulokseen, joten opinnäytetyöprosessin lopputuloksen

voidaan todeta olevan onnistunut. Ohjeet otettiin käyttöön Hyvinkään sairaalassa heti ohjeiden valmistamisen jälkeen.

Mielestämme onnistuimme täyttämään Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuttien vaatimukset ohjeiden toteutuksessa. Ohjeista pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeät käyttämällä kansankieltä ja selkeitä kuvia. Tämä helpottaa myös vanhempien toimimista kotiympäristössä. Olemme myös itse tyytyväisiä ohjeiden lopputulokseen. Ohjeet ovat siistit ja selkeät, sekä ohjeiden antama tieto on kattavaa ja monipuolista.

Vanhempien antaman palautteen mukaan vanhemmat ovat kokeneet ohjeet sellaisina kuin olemme tavoitelleetkin. Ohjeiden sisältö on koettu tarpeeksi laajana ja monipuolisena. Vanhemmat myös totesivat ohjeiden olleen selkeitä ja kuvat auttoivat selkeyttämään ja havainnollistamaan kirjallista ohjetta. Ohjeiden antama tieto on koettu hyödyllisinä ja ne ovat tarjonneet vanhemmille paljon uutta tietoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana koimme muutamia haasteita. Prosessia hidasti opinnäytetyön tekijöiden ajankäytön haasteet, jonka vuoksi opinnäytetyöprosessi venyi. Osa opinnäytetyöprosessista sijoittautui myös loma-aikaan, jolloin ohjausta ei ollut saatavilla. Haastetta toi myös työelämäkumppanin työkiireet, jonka vuoksi vastauksia kysymyksiin ei välttämättä saatu nopeasti. Ison organisaation kanssa työskentely toi myös paljon aikaa vievää paperityötä.

Kuvaustilanne liikkuvan lapsen kanssa oli yllättävän hankala. Otimme ennen virallisia kuvauksia Hyvinkään lasten fysioterapeuttien kanssa mallikuvia nukkea apuna käyttäen. Liikkuvan lapsen kanssa kuvien toteuttaminen ei sujunut yhtä helposti, vaan tilanteessa piti huomioida lapsen kehityksen taso ja yksilöllisyys. Jotta kuvaukset olisivat onnistuneet täydellisesti, olisi kuvaustilanteeseen voinut lisäksi osallistua lasten fysioterapeutti.

Ohjeen haasteena saattaa ilmetä väärinkäsitykset. Ohjeen saanut vanhempi ei välttämättä kotona muista tai ymmärrä ohjetta, ja jos jatko-käyntiä ei ole sovittu, ei väärinkäsityksiä päästä kasvotusten oikaisemaan. Ohjeisiin on kuitenkin lisätty yhteystieto-osio, jonka fysioterapeutti voi täyttää ja näin vanhempi voi puhelimitse ottaa yhteyttä ohjeen antaneeseen fysioterapeuttiin.

Tutkittua tietoa löytyi raskauden aikana lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttavista tekijöistä, kuten äidin ravinnosta, stressistä, unesta ja liikunnasta, mutta syntymän jälkeen motoriseen kehitykseen vaikuttavista tekijöistä tietoa löytyi melko yksipuolisesti. Tutkimuksissa korostettiin pääosissa vatsamakuun ja sensorisen tiedon yhteyttä ja tärkeyttä. Opinnäytetyötä tehdessä toivoimme, että olisimme löytäneet ajankohtaista tietoa lapsen kehitykseen vaikuttavista tekijöistä syntymän jälkeen. Pohdimme myös, että onko tutkimuksissa niin sanottuna trendinä tutkia aistitiedon ja vanhempien osallistamisen vaikutusta lapsen kehityksessä.

Lapsen virstanpylväitä pohtiessa oli mielenkiintoista huomata, että edelleen virstanpylväinä käytetään 1930- ja 1960-luvuilla valmistuneiden tutkimuksien perusteella luodut virstanpylväät. Haywood ja Getchell (2014, 114) sekä Piek (2006, 124) viittaavat kirjoissaan Bayleyn (1936, 1969) ja Shirleyyn (1931, 1963) tut-

kimuksiin, joiden perusteella on aikanaan laadittu lasten virstanpylväät. Esille nousi istuma-asennon kehitys. Virstanpylväille oli laadittu ikähaitari sekä keski-ikä, jolloin taito saavutetaan. Haastatteluissa kuitenkin korostui vatsamakuuasennon tärkeys ja kuinka usein juuri vatsamakuuasennossa lapsella on haasteita, eli tiedot olivat hieman ristiriidassa keskenään.

Lasten vatsamakuuasennon kehittyminen on huonontunut sen jälkeen, kun kätkytkuolemien ehkäisemiseksi vanhempia kehoitettiin vuonna 1992 aloitetussa kampanjassa ”Back to Sleep” laittamaan lapsi selinmakuulle nukkumaan (Wittmeier & Mulder 2017). Mildred, Beard, Dallwitz ja Unwin (1995) tutkivat kyseisen kehoituksen vaikutuksia vanhempien toimintaan ja selvisi, että 37% tutkimukseen osallistuneista vanhemmista kertoo suosituksen vaikuttaneen siihen, mihin asentoon he laittoivat lapsensa leikkimään ja 26% vanhemmista ei koskaan laittanut lastaan vatsamakuulle. Myös posteriorinen plagiokefalia eli kallon epäsymmetrinen litistymä on lisääntynyt huomattavasti ”Back to Sleep” kampanjan jälkeen, kun lapset viettävät paljon aikaa selinmakuulla. Plagiokefaliolla on todettu yhteys motoristen taitojen viivästyymiseen. (Wittmeier & Mulder 2017; Hukki, Saarinen, Kangasniemi & Niemelä 2007.) Suurimmalla osalla lapsista kallon muoto korjaantuu itsestään aivojen nopean kasvuvauhdin vuoksi ja lapsen kääntyessä itse vatsamakuulle (Hukki, Saarinen, Kangasniemi & Niemelä 2007). Herää kysymys vaikuttaako ”Back to Sleep”-kampanja edelleen vanhempien toimintaan yhtä vahvasti ja ovatko virstanpylväät vielä paikkaansa pitäviä vai tulisiko ne päivittää, nyt kun lapsen kehitys on saattanut muuttua.

10.1 Luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, koska siinä pyritään ymmärtämään tutkittavan asian laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kaikenkattavasti (Jyväskylän yliopisto 2015). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen arvioinnin mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen arviointi on kokonaisvaltaista tarkastelua kriittisesti. Arviointiin liittyy oman toiminnan kriittinen analysointi eli itsereflektio. Koko tutkimuksen prosessin ajan on hyvä miettiä pääelementtejä ja kuvata aineisto mahdollisimman hyvin, jotta tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan lisätä. Arvioinnissa on hyvä tarkastella esimerkiksi tutkimuksen kohdetta, tarkoitusta, tutkija-tiedonantaja-suhdetta kestoja ja tutkimuksen perusteella tehtyä raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 6; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön kohteena oli tarkastella 6-12 kuukauden ikäisen lapsen motorista kehitystä. Kehitys on pyritty kuvaamaan selkeästi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen ohjeistus vanhemmille 6-9 ja 9-12 kuukauden ikäisen lapsen motorisen kehityksen tukemiseksi sekä selvittää, mitkä ovat valitun ikäryhmän virstanpylväät. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin. Työssä selvitettiin lapsen motorinen kehitys valitulla aikavälillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata vanhempia tukemaan lapsen kehitystä arjessa tehtyjen ohjeiden avulla. Opinnäytetyön tarkoituksen onnistumista voi arvioida kunnolla myöhemmin, kun ohjeet ovat olleet käytössä pidemmän aikaa. Aikaisemmin Hyvinkään sairaalassa käytössä olleet ohjeet ovat toimineet kyseisessä tarkoituksessa onnistuneesti. Voidaan siis ajatella, että myös uudet ohjeet toimivat vanhempien ohjaamisessa tukemaan lapsen kehitystä. Lisäksi tehtävä, eli fysioterapeuttisen ohjeen laatiminen, saavutettiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat käytetyt tiedonantajat, jonka vuoksi on oleellista kuvata, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin, miten heihin oltiin yhteydessä ja montako henkilöä tutkimukseen osallistui. Tutkijan on huolehdittava siitä, että tiedonantajien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 6.) Opinnäytetyössä on perusteltu, miksi kyseiset tiedonantajat on valittu haastateltaviksi. Lisäksi työssä on kuvattu, miten haastattelut toteutettiin ja kuinka monta tutkimukseen osallistui.

Tutkija-tiedonantaja-suhdetta voidaan arvioida sillä, onko tutkittavalle annettu riittävä selitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja käytettävistä menetelmistä. Tutkittavalle on myös tehty selvitys riskeistä. Tutkittavalle on kerrottava ennen tutkimuksen aloittamista, että hänellä on oikeus vetäytyä sopimuksesta, milloin tahansa ennen kuin tutkimus on saatu päätökseen. Kieltäytymisestä ei saa koitua kielteisiä seurauksia tutkittavalle. (Finlex 1999.) Opinnäytetyötä varten allekirjoitettiin tutkimuslupasopimukset Hyvinkään sairaalan yksikössä opinnäytetyön ja HUSin kesken. Opinnäytetyön kuvauksissa olleiden lasten vanhemmat allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Heille korostettiin oikeuksia ja kerrottiin tutkimuksesta kattavasti. Eettisyyttä on pohdittu laajemmin opinnäytetyössä Eettisyys - otsakkeen alla.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös tutkimuksen eettisyys (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 6). Tekstissä tai tuotoksissa ei tule ilmi tutkimukseen osallistuneiden lasten, vanhempien tai haastattelussa olevien fysioterapeuttien nimiä tai asuinpaikkaa. Toisin sanoen tiedot, joista voisi paljastua osallistujien henkilöllisyys, on jätetty pois. Haastatteluihin osallistuneiden määrä on kerrottu tekstissä erikseen.

Aineiston keruuseen liittyvä informaatio lisää työn luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 6). Opinnäytetyöhön liittyvien asiantuntija haastatteluiden tulos litteroitiin, ja niistä tehtiin sisällönanalyysin lisäksi kattava yhteenveto. Myös haastattelun kulku ja tapa on esitetty opinnäytetyössä. Haastattelun muodoksi valikoitui teemahaastattelu, jolle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2013, 208-209). Haastatteluissa pyrittiin siihen, että haastattelusta tulisi vuorovaikutuksellinen ja että haastattelija ja haastateltava pystyisivät keskustelemaan ja tuomaan omia näkökulmia esille.

Aineistonhankintaan liittyvät asiantuntija haastattelut onnistuivat hyvin. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluita. Toisaalta opinnäytetyöntekijät eivät olleet käyttäneet teemahaastattelua työvälineenä aikaisemmin, mikä saattaa heikentää luotettavuutta. Haastatteluihin valmistauduttiin kuitenkin asianmukaisesti suunnittelemalla ja pohtimalla esitettäviä kysymyksiä. Haastattelut äänitettiin, jotta niihin pystyttiin palaamaan useita kertoja, mikä lisää luotettavuutta. Haastatteluihin osallistui pieni otanta, joka osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen sitä heikentäen. Haastatteluista kuitenkin nousi samat asiat esille, mikä puolestaan tukee luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät etsivät lisäksi kattavasti tieteellisiä lähteitä, mikä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön tiedonhaku on selitetty työssä tarkasti.

Tutkimuksen keston kuvaaminen on osa luotettavuutta ja on yksi arviointikriteereistä (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 6). Koko opinnäytetyö prosessi kesti noin 11 kuukautta. Prosessi oli ajoittain katkonainen ja sen aktiivinen työskentäminen tapahtui useammassa jaksossa. Työn etenemistä hidasti toisen opinnäytetyön teki-

jän vaihto ja toisen kokopäivä työ. Lisäksi edistämistä hidasti työelämäkumppanin kanssa aikataulun yhteensovittaminen.

Laadullisen tutkimuksen raportointi vaikuttaa luotettavuuteen. Tutkimuksessa on nouseva esille, miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu, sillä tämä selkeyttää tuloksellisuutta. Raportissa pitäisi tavoitella selkeää kuvausta tutkitusta ilmiöstä ja prosessista. Myös raportin muoto on yksi laadullisen tutkimuksen ajankohtaisista kysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 6.) Opinnäytetyön aikataulu ja vaiheet on pyritty kuvaamaan riittävän laajasti. Opinnäytetyössä on käytetty luotettavaa ja tutkittavaa tietoa. Tietoa on analysoitu, vertailtu ja karsittu luotettavuuden lisäämiseksi. Aineistoa rajattiin pois myös ilmestymisvuoden mukaan, jonka vuoksi opinnäytetyössä on ajankohtaista tietoa.

Opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta ja aineistoa voidaan arvioida sekä validiteetin, että reliabiliteetin osalta. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä, joka kertoo tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta ja se kertoo mittarin toistettavuudesta. Opinnäytetyön menetelminä oli kirjallisuushaku ja asiantuntijoiden haastattelu. Tutkimuksen ja selvittämisen kohteena oli jo olemassa oleva tieto, mikä antaa luotettavuutta työhön. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Validiteetin osa-alueita, joiden avulla opinnäytetyön luotettavuutta voi tarkastella, ovat sisältö- ja rakennevaliditeetti. Sisältövaliditeettia voi käyttää sisällön riittävän kattavuuden arviointiin. Saamme opinnäytetyöprosessin aikana ohjausta ja parannusehdotuksia myös sisällön suhteen, mikä parantaa sisältövaliditeettia. Rakennevaliditeetin osalta opinnäytetyötä voidaan arvioida teoreettisen taustan muodostamisen, käsitevalintojen, näkökulmien käytettävän kirjallisuuden osalta. Opinnäytetyöhön valittiin tietyt pääkäsitteet, jotka johtivat tiedonhakuun ja muodostivat teoreettisen taustan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

10.2 Eettisyys

Valokuvat rinnastetaan henkilötietolaissa henkilötietoihin, kun alaikäisestä otettuja kuvia julkaistaan internetissä, sanomalehdissä tai muissa julkaisuissa, jotka kuka tahansa voi nähdä. Näihin tarvitaan huoltajien lupa. (Finlex 1999.) Kuvauksiin osallistuneilta henkilöiltä tai heidän huoltajiltaan pyydettiin kirjallinen lupa, josta käy ilmi mihin kuvia käytetään. Kuvattavat olivat alaikäisiä, joten kuvauslupa (Liite 6) tehtiin lapsen huoltajan kanssa. Kuvauksiin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja huoltajilla oli oikeus kieltäytyä kuvauksista missä tahansa vaiheessa. Kuvauksista ei maksettu palkkiota.

Lasten kuvaus tehtiin aamu- tai iltapäivällä, jolloin lapsi oli tarpeeksi levännyt ja tyytyväinen. Kuvausmiljöö oli lapselle tuttu ympäristö ja lapselle tuttu aikuinen oli mukana kuvauksissa, jotta hän koki tilanteen turvalliseksi. Kuvauksessa oli myös tärkeää huomioida lapsen vaatetus. Lapsille laitettiin vaatteet, jotka eivät rajoita heidän liikkumistaan. Vaatteiden tuli olla myös sellaiset, etteivät ne häiritse kuvien havainnointia.

Haastattelut äänitettiin, mutta työn valmistumisen jälkeen materiaalit hävitettiin asianmukaisesti. Haastateltaville selvitettiin, mihin haastattelun tietoja käytetään. Terapeuteilla on vaitiolovelvollisuus, joten mahdolliset esimerkkiasiakkaat eivät olleet tunnistettavissa.

Laurea ammattikorkeakoulun puolesta opiskelijoille oli vakuutus, josta voi tarvittaessa hakea korvauksia. Kuvauksiin osallistuvien vanhemmille kerrottiin, että on hyvä, jos lapsella on oma tapaturma- ja sairausvakuutus, jos jotain sattuu. Kuvattaville ei ollut koulun puolesta vakuutuksia. Kuvaukset toteutettiin turvalisessa ympäristössä ja lasta käsiteltiin niin, että tapaturmien vaaraa ei tullut.

10.3 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukset ovat ajateltu pääasiassa ohjeiden levittämisen ja laajentamisen pohjalta. Ohjeista on esimerkiksi myös kiinnostuttu Jorvin sairaalassa. Jorvin sairaalan lasten fysioterapeutit toivat kiinnostuksen ohjeista esille, kun he antoivat ohjeista palautetta. Ohjeet tullaankin antamaan myös Jorvin sairaalan käyttöön ja toivottavasti moni muukin taho kiinnostuu ohjeista. Opinnäytetyön työelämäkumppanin ohjaajat toivat myös esille, että ohjeen käyttöä voidaan laajentaa Hyvinkään sairaalan alueen perusterveydenhuollon lasten fysioterapiassa.

Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää tekemällä ohjauksesta myös videomateriaalia. Vanhemmat saattaisivat hyötyä tällä tavoin toteutuvasta ohjeistuksesta, sillä ohjauskäynnistä ja kirjallisesta ohjauksesta huolimatta monille voi jäädä epäselväksi terapiassa harjoitetut tavat tai menetelmät. Video- ja ohjausmateriaalia voisi tehdä myös esimerkiksi terveystyö.fi -sivustolle, koska sinne ohjataan yhä enemmän ihmisiä tutustumaan ja lukemaan tietoa. Sivuston myötä vanhemmat saisivat luotettavan lähteen, josta hakea vinkkejä lapsen kehityksen tukemiseksi. Toinen jatkokehittämisidea on tehdä myös vanhemman, leikki-ikäisen lapsen kehityksen tueksi ohjeistus.

Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää, minkälainen vaikutus fysioterapeuttien antamilla ohjeilla on todellisuudessa vanhempien toimintatapaan lasten kanssa tai kuinka hyödylliseksi vanhemmat tuntevat paperisen ohjelman saamisen. Erilaisten haastatteluiden ja työpajojen avulla voitaisiin kerätä tietoa ohjeiden hyödyllisyydestä.

Vanhemmilta kerätyn palautteen perusteella ohjeessa oli muutamia kohtia, joista toivottiin lisää tietoa, kuten pottaharjoittelu. Ohjeet haluttiin pitää lyhyinä ja tiiviinä, joten pottaharjoittelusta ei kerrottu ohjeessa enempää. Pottaharjoittelu-osio oli pieni lisä, mikä päätettiin laittaa ohjeisiin, koska ohjeen viimeisen sivun loppuun jäi tilaa. Jos ohjetta halutaan laajentaa ja tehdä siitä isompi, voisi pottaharjoittelusta lisätä enemmänkin tietoa.

Vanhemmat toivat esille, että varsinkin ensimmäisen lapsen kanssa ohjeet olisivat hyödyllisiä. Tämä herätti ajatuksen, että käyttämällä hyödyksi jo aikaisempia ohjeita, jotka ovat käytössä Hyvinkään sairaalassa, voisi näistä kaikista ohjeista luoda yhden, isomman ja yhtenäisen ohjeen. Jos kaikki ohjeet päätettäisiin yhdistää, haasteena olisi pitää ohje tarpeeksi lyhyenä, selkeänä ja mielenkiintoisena. Ohjeiden toimivuuden kannalta on tärkeää, että informaatiota ei olisi liikaa, koska tällöin ohje voidaan kokea liian raskaana.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi myös isompia kysymyksiä, jotka rajautuivat opinnäytetyön aiheen ulkopuolelle. Tätä ajatusta tuotiin tarkemmin esille Pohdinta - otsakkeen alla. Olisi mielenkiintoista tietää, miten ”Back to Sleep” kampanja vaikuttaa tänä päivänä ja onko lapsen kehitys muuttunut kyseisen kampanjan jälkeen. Toisin sanoen olisi mielenkiintoista tietää, onko jo ennen kampanjaa luodut virstanpylväät vielä ajankohtaiset vai tulisiko ne päivittää.

Lähteet

Painetut

- Ahonen, T. & Viholainen, H. 2006. Motorinen kehitys. Teoksessa Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O., Revonsuo, A. (toim.) *Mieli ja aivot -kognitiivisen neurotieteen oppikirja*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Aubert, E. J. 2015. *Pediatric Physical Therapy. Motor development in the normal child*. Tecklin, J. S. (toim.) 5. painos. Kiina: Wolters Kluwer.
- Beilin, H. 2016. Piaget'in teoria. Teoksessa R., Vasta (toim.) *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä*. EU: Jessica Kingsley Publishers Ltd. 109-120.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Gallahue, D., Ozmun, J., Goodway, J. 2012. *Understanding Motor Development*. 7. painos. Amerikka: McGraw-Hill.
- Haataja, L. 2015. Lasten neurologia. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.) 1.-2. painos. Saarijärvi: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 18. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Haywood, K. M. & Getchell, N. 2014. *Life span motor development*. 6. painos. Amerikka: Human Kinetics.
- Huttu, T & Heikkinen, K. 2017. *Pää edellä - näin tuet lapsesi aivojen kehitystä*. Helsinki: WSOY.
- Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Katajamäki, M. & Gyldén, O. 2017. *Suomalainen vauvakirja*. Otava.
- Kauranen, K. 2017. *Fysioterapeutin käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ledebt, A. 2000. Changes in arm posture during the early acquisition of walking. *Infant Behaviour and Development*.
- Magill, R. & Anderson, D. 2014. *Motor learning and control*. 10. painos. Amerikka: McGraw-Hill.
- Piek, J. 2006. *Infant motor development*. Amerikka: Human kinetics.
- Piper, M. & Darrah, J. 1994. *Motor Assessment of the Developing Infant*. W.B. Saunders Company.
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. *Hoivaa ja leiki - vauvan ja vanhemman vuorovaikutus*. Psykologien kustannus.
- Salpa, P. 2007. *Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi*. Jyväskylä: Tammi.
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. *Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?* Latvia: Tammi.
- Silvén, M. & Kuovo, A. 2006. Motorinen kehitys. Teoksessa Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O., Revonsuo, A. (toim.) *Mieli ja aivot -kognitiivisen neurotieteen oppikirja*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. *Potilas ohjeet ymmärrettäväksi - opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Wegloop, M. & Spliid, L. 2008. Leikitä vauvaa. Liikuntaleikkejä 0-12 kuukauden ikäisille. 3. painos. Tanska: WSOY.

Zimmer, R. 2011. Psykomotoriikan käsikirja- teoriaa ja käytäntöä lasten psykomotoriseen tukemiseen. Lahti: VK-Kustannus.

Zimmer, R. 2001. Liikuntakasvatuksen käsikirja -diktatismetodisia perusteita ja käytännön ideoita. Helsinki: LK kirjat.

Schmidt, R. & Lee, T. 2014. Motor learning and performance. 5. painos. Amerikka: Human kinetics.

Sähköiset

Bender, J. M. & She, R. C. 2017. Elimination Communication: Diaper-Free in America. Pediatrics. Official journal of the American academy of pediatrics. July 2017, Volume 140, Issue 1. Viitattu 31.10.2018.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/140/1/e20170398.full>

Boutot, E. A. & DiGangi, S. A. 2018. Effects of Activation of Preferred Stimulus on Tummy Time Behavior of an Infant with Down Syndrome and Associated Hypotonia. Behavior Analysis in Practice. Viitattu 10.9.2018 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959811/pdf/40617_2018_Article_212.pdf

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2006. Miehestä isäksi. Viitattu 4.11.2018.
<https://www.terve.fi/artikkelit/miehesta-isaksi>

Cioni, G. & Sgandurra, G. 2013. Normal psychomotor development. Viitattu 25.9.2018.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444528919000014?via%3Dihub>

Dusing, S. 2016. Postural variability and sensorimotor development in infancy. Viitattu 26.9.2018.
<https://onlinelibrary-wiley-com.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1111/dmcn.13045>

Dusing, S. C., Tripathi, T., Marcinowski, E. C., Thacker, L. R., Brown, L. F. & Hendricks-Muñoz, K. D. 2018. Supporting play exploration and early developmental intervention versus usual care to enhance development outcomes during the transition from the neonatal intensive care unit to home: a pilot randomized controlled trial. BMC Pediatrics. Viitattu 30.9.2018
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809115/pdf/12887_2018_Article_1011.pdf

Eickmann, S., Ferraz de Araújo Malkes, N., De Carvalho Lima, M. 2012. Psychomotor development of pre-term infants aged 6 to 12 months. Viitattu 25.9.2018.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000500006

Elpídio de Sá, F., Paz Nunes, N., Lima Gondim, E., Fontele de Almeida, A., Couto de Alencar, A., Viana-Cardoso, K. 2017. Parental intervention improves motor development in infants at risk: case series. Viitattu 26.9.2018. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Fallon, N. 2018. SWOT-analysis: What it is and when to use it. Viitattu 13.10.2018.
<https://www.businessnewsdaily.com/4245-swot-analysis.html>

Finlex. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 2.1.2018.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Finlex. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Viitattu 11.10.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Haataja, L. 2018. Normaalin neurologisen kehityksen yleispiirteet. Lastenneurologia. Viitattu 16.8.2018.
<http://www.oppiportti.fi/op/lne00013/do>

- Haataja, L. 2018. Normaali kehitys. Lastenneurologia. Viitattu 16.8.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/lne00014/do>
- Hadders-Algra, M. 2018. Early human motor development: From variation to ability to vary and adapt. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. Viitattu 5.10.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763418300538?via%3Dihub>
- Hukki, J., Saarinen, P., Kangasniemi, M. & Niemelä, M. 2007. Yksinkertaiset kraniosynostoosit. Aikakauskirja Duodecim. 08/2007. Viitattu 11.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96419>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 13.10.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Jyväskylän Yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 26.12.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kadey, H. J. & Roane, H. S. 2012. Effects of access to a stimulating object on infant during tummy time. Journal of applied behavior analysis. 02/2012. Viitattu 10.9.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405933/pdf/i0021-8855-45-2-395.pdf>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Luotettavuus. Viitattu 28.9.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>
- Karvian Kuntoutus. 2018. Fysioterapeuttinen neuvonta ja ohjaus. Viitattu 14.10.2018. <https://www.karviankuntoutus.fi/fysioterapeuttinen-neuvonta-ja-ohjaus>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 4.11.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 8.11.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>
- Mildred, J., Beard, K., Dallwitz, A. & Unwin, J. 1995. Play position is influenced by knowledge of SIDS sleep position recommendations. Journal of Paediatrics and Child Health. 31/1995. Viitattu 11.11.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1754.1995.tb00871.x>
- Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 13.10.2018. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Opintokeskus Sivis. SWOT-analyysi. Viitattu 13.10.2018. <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>
- Ortega, R. & Fienup, D. M. 2014. Effects of a Preferred Stimulus and Mother's Attention on Infant Behavior During Tummy Time. Behav Analysis Practice. Viitattu 10.9.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5048237/pdf/40617_Article_32.pdf
- Parks, L. 2014. Sensorimotor development: Hands-on activities for infants and toddlers. Viitattu 26.12.2017. http://www.childcarequarterly.com/pdf/spring14_infants.pdf
- Pin, T., Eldridge, B. & Galea, M. P. 2007. A review of the effects of sleep position, play position, and equipment use on motor development in infants. Developmental Medicine & Child Neurology 2007, 49. Viitattu 31.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2007.00858.x>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 27.12.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Soares, H., Barbieri-Figueiredo, M., Pereira, S., Silva, M., Fuertes, M. 2018. Parents attending to nurse visits and birth age contribute to infant development: A study about the determinants of infant development. Viitattu 29.9.2018. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0378378218301051>

Suomen Fysioterapeutit. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Viitattu 28.8.2018 ja 15.10.2018. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvontaosaaminen.html>

Speltz, M., Endriga, M., Hill, S., Maris, C., Jones, K., Omnell, M. 2000. Brief report: Cognitive and Psychomotor development of infants with orofacial clefts. Viitattu 25.9.2018. <https://academic.oup.com/jpepsy/article/25/3/185/910040>

Sätälä, H., Marttinen-Rossi, E. & Mäenpää H. 2015. Varvaskävely - seurata vai hoitaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015 Nro 11. Viitattu 31.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12285>

Tieteen termipankki. 2017. Lähikehityksen vyöhyke. Viitattu 31.12.2017. http://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:l%C3%A4hikehityksen_vy%C3%B6hyke

Tuomi, J. & Sarajärvi, A (2017 [versio 29.12.2017]). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (e-kirja). Helsinki: Tammi.

White, J. 2018. When can a baby sit up in a high chair? What parents need to know about high chair safety. Very Well Family. Growth and development. 21.10.2018. Viitattu 31.10.2018. <https://www.verywellfamily.com/when-can-baby-sit-up-in-a-high-chair-284349>

Wittmeier, K. & Mulder, K. 2017. Time to revisit tummy time: A commentary on plagiocephaly and development. Paediatrics & Child Health. 5.5.2017. Viitattu 9.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804977/pdf/pxx046.pdf>

Julkaisemattomat

Van Aggelpoel, T. 2018. Ready or not? The timing is everything. Toilet training: age, readiness signs & elimination signals. Luentomateriaali. 16.4.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	9
Kuvio 2: Haastattelun tulokset tiivistettynä	25
Kuvio 3: SWOT-analyysi	32

Taulukot

Taulukko 1: Sensomotorinen kehitys Piaget'n sensorista kehitysmallia mukailleen	11
Taulukko 2: Virstanpylväät kuuden kuukauden ikäisillä ja sitä vanhemmilla lapsilla	14
Taulukko 3: Opinnäytetyön aikataulu	30
Taulukko 4: Fysioterapeuttien keskeinen palaute	34
Taulukko 5: Fysioterapeuttien keskeinen palaute	35
Taulukko 6: Vanhempien keskeinen palaute	36
Taulukko 7: Vanhempien keskeinen palaute	36

Liitteet

Liite 1: Asiantuntijahaastattelu runko	50
Liite 2: Ohje vanhemmille - Leikitään lattialla.....	51
Liite 3: Ohje vanhemmille - Kohti ensiaskelia	56
Liite 4: Arviointilomake fysioterapeuteille.....	61
Liite 5: Arviointilomake vanhemmille	62
Liite 6: Kuvauslupa	63

Liite 1: Asiantuntijahaastattelu runko

Asiantuntijahaastattelu runko

- Mitä tarkoitetaan virstanpylväillä?
- Mitkä ovat 6-9 kuukautisen lapsen kehityksen tärkeimmät virstanpylväät?
- Mitkä ovat 9-12 kuukautisen lapsen kehityksen tärkeimmät virstanpylväät?
- Onko jossakin kehityksen vaiheessa erityisesti ongelmia? Mitkä ovat niin sanotusti yleisimmät viiveet?
- Miten neuvoisit lapsen vanhempia näiden (edellinen kysymys) kehityksen tukemisessa?
- Kuinka usein terve lapsi tarvitsee terapeutin apua kehityksen tukemiseen?
- Millä keinoin lasta tuetaan fysioterapiassa?

Leikitään lattialla



Jokainen meistä on yksilö ja kehitty omaa tahtiaan. Normaali kehitys vaihtelee suuresti yksilöiden välillä ja normaaliin kehitykseen kuuluu suuri määrä monipuolisia liikkeitä.

Lapsi oppii sitä, mitä hän saa harjoitella. Jokaista uutta taitoa varten lapsi opettelee kyseiseen taitoon liittyviä valmiuksia. Kehityksen tukeminen on osa lapsen päivittäistä hoitoa.

Selinmakuu-, vatsamakuu- ja kylkimakuuasennot sekä näiden asentojen vaihtelu kehittävät lapsen lihaksistoa tasapuolisesti ja valmistavat lasta liikkumaan painovoimaa vastaan monipuolisia liikkeille käyttäen. Hyppykiikku ja kävelyteline eivät ole tarpeellisia lapsen kehityksen edistäjiä. Niiden käytöllä voi olla epäsuotuisa vaikutus lapsen kehitykseen.

Jos teillä ilmenee kysyttävää, olkaa yhteydessä fysioterapeuttiinne.

Fysioterapeutin nimi: _____

Fysioterapeutin puhelinnumero: _____

Selinmakuulla lapsi tutkii jalkojaan

Lapsi nostelee alaraajojaan vatsan päälle koukkuun, tutkii varpaitaan ja vie niitä suuhun. Näin lapsi tutustuu omaan kehoonsa ja hänen kehotietoisuus lisääntyy. Voit auttaa lasta tutkimaan varpaitaan.



Lapsi alkaa viihtyä jo enemmän vatsamakuulla

Lapsi haluaakin pyörähtää selinmakuulta vatsamakuulle. Sijoita lasta kiinnostava lelu lattialle. Lasta voi auttaa kääntymisessä tukemalla reidestä ja tarvittaessa myös olkapäätä. Lapsen kehitystä tuetaan harjoittelemalla kääntymistä molempiin suuntiin.



Ollaan vatsallaan

Lapsi voi olla vatsamakuulla niin kauan kuin hän siellä viihtyy. Lapsi alkaa vähitellen tukeutua enemmän suoriin käsivarsiin. Vatsamakuulla lapsi pääsee harjoittelemaan painonsiirtoja ja kehittämään tasapainoa. Nämä taidot antavat valmiuksia pystyasennon hallintaan jatkossa.

Tarvittaessa lapsen vatsamakuuasennon kehitystä voi tukea käyttämällä apuna esimerkiksi pyyhettä tai vanhemman jalkaa lapsen rintakehän alla. Lasta voi auttaa yläraajojen ojennuksessa olkavarsista. Näin lapsi saa tärkeitä tuntoaistimuksia ja kokemuksia yläraajoihin tukeutumisesta.



Lapsen ollessa vatsamakuulla asettele hänen ympärilleen leluja, joihin hän voi kurotella eri suuntiin. Näin lapsi saa kokemusta painonsiirroista ja tasapaino kehittyy. Lasta voi houkutella harjoitteluun esimerkiksi leluja tai oman äänen avulla.



Iloitse yhdessä lapsen kanssa

Lapsi nauttii, kun hänelle puhutaan tai lauletaan. Lapsen äännähdyksiin ja eleisiin on tärkeä vastata. Voit näyttää iloitsevasi lapsen läsnäolosta elehtimällä, ilmeilemällä ja erilaisin äänensävyin. Tämä tukee lapsen vuorovaikutustaitoja sekä tukee vuorovaikutussuhdetta lapseen.



Pue lasta istuen tai seisten

Lasta voi pukea myös istuen, jolloin lapsi pääsee harjoittelemaan tasapainoaan. Tee painonsiirtoja puolelta toiselle hitaasti esimerkiksi housuja pukiessa. Osan vaatteista voi pukea seisten, kun lapsi hallitsee pystyasennon.



Lapsi nauttii, kun hän näkee enemmän ympäristöään

Lasta voi kantaa niin, että lapsi havainnoi ja pääsee tutkimaan ympäristöään. Lapsi saa harjoitusta pään ja ylävartalon hallintaan sekä asennon säilyttämiseen.

Koukista lapsen lonkkaa, jotta asennosta tulee lapselle mahdollisimman rento. Muista kantaa lasta molemmilla puolilla lapsen tasapuolisten aistikokemuksien sekä oman ergonomiasi vuoksi.



Syödään yhdessä



Lapsen voi asettaa syöttötuoliin, kun lapsi hallitsee pään istuessaan. Usein lapsella on valmiudet tähän noin 6 kuukauden iässä. Syöttötuolissa istutaan aluksi vain lyhyitä aikoja lapsen jaksamisen mukaan ja vain ruokailun aikana.

Käytä syöttötuolin omia pehmusteita ja tarvittaessa tue lapsen asentoa pyyherullalla. Jos syöttötuolissa on jalkalauta, säädä se niin, että lapsen jalkapohjat ovat laudalla kokonaan.

Tekijät: Jenni Toivonen ja Olivia Tast, fysioterapiaopiskelijat, Laurea AMK 11/2018

Ohjaajat: Aliisa Lahti, fysioterapeutti
 Kristiina Oksa, fysioterapeutti
 Tanja Karjalainen, fysioterapeutti

Kohti ensiaskelia



Jokainen meistä on yksilö ja kehittyy omaa tahtiaan. Normaali kehitys vaihtelee suuresti yksilöiden välillä ja normaaliin kehitykseen kuuluu suuri määrä monipuolisia liikkeitä. Lapsi oppii sitä, mitä hän saa harjoitella. Jokaista uutta taitoa varten lapsi opettelee kyseiseen taitoon liittyviä valmiuksia. Kehityksen tukeminen on osa lapsen päivittäistä hoitoa.

Selinmakuu-, vatsamakuu- ja kylkimakuuasennot sekä näiden asentojen vaihtelu kehittävät lapsen lihaksistoa tasapuolisesti ja valmistavat lasta liikkumaan painovoimaa vastaan monipuolisia liikkeille käyttäen. Hyppykiikku ja kävelyteline eivät ole tarpeellisia lapsen kehityksen edistäjiä. Niiden käytöllä voi olla epäsuotuisa vaikutus lapsen kehitykseen.

Jos teillä ilmenee kysyttävää, olkaa yhteydessä fysioterapeuttiinne.

Fysioterapeutin nimi: _____

Fysioterapeutin puhelinnumero: _____

Lapsen maailma laajenee

Vatsamakuulla voi liikkua ympäriinsä ryömien, kontaten ja asentoja vaihdellen. Laita lapsi vatsamakuulle, selinmakuulle tai kylkimakuulle, kun laitat hänet lattialle leikkimään. Lasta voi houkuttaa ryömimään erilaisten esteiden kuten esimerkiksi vanhemman jalan tai vaippapaketin yli. Tämä harjoittaa konttausasentoa.



Lapsi hakeutuu istumaan

Lapsi voi harjoitella istumista, vartalon kiertoa sekä tasapainoa vanhemman jalkojen välissä. Lapsella on istumisvalmiudet, kun hän hallitsee pään istuessaan. Lapsi hallitsee istuma-asennon, kun hän vapauttaa kätensä lelujen tutkimiseen ja leikkimiseen.



Tuiki tuiki tähtönen

Sylissä lapselle voi jutella, laulaa lauluja tai lukea yhdessä kirjaa. Lapselle kannattaa lukea kirjoja ääneen ja nimetä kirjassa olevia asioita, kuten esineitä ja eläimiä. Tämä kehittää lapsen kielen kehitystä.

Lapsi voi sylissä ollessa myös kurotella sivulla olevaan leluun tai reagoida sylissä pitävän ääneen, jolloin lapsi saa harjoitella vartalon kiertoa ja tasapainoa istuma-asennossa. Tarvittavan tuen määrää voi vaihdella ja vähentää lapsen kasvaessa. Lasta voi tukea esimerkiksi lantiolta. Mitä alemmaa lasta tuetaan, sitä vähemmän lapsi saa tukea. Mitä vähemmän lasta tuetaan, sitä aktiivisempi hän on.



Lapsi alkaa hakeutua pystyasentoon

Aluksi lapsi käyttää pystyasennon tukena esimerkiksi sohvia tai pöytää. Lapsi saattaa nousta seisomaan tukea vasten toispuoliseisonnan avulla. Lasta voi ohjata ponnistavan jalan asettamisessa lattialle. Houkuttele lasta ottamaan pystyasennossa sivuaskelia laittamalla leluja lapsen molemmille puolille.



Katso, minä seison

Lapsi saattaa aluksi seistä varpaillaan ja ajoittainen varpailla seisominen kuuluu normaaliin kehitykseen. Varvaskävelyllä eli varvistuksella tarkoitetaan jatkuvaa kävelymallia, jossa askelluksen paino on päkiöillä ja kävelyn kantaisku puuttuu. Jos varvaskävelyä on havaittavissa suuren osan pystyssäoloajasta, kokeile käyttää sandaaleja tai ensiaskelkenkiä varvistuksen hillitsemiseksi. Ota asia puheeksi seuraavalla neuvolakäynnillä.

**Pukeudutaan seisten**

Vaatteita voi pukea lapselle myös seisten, kun lapsi hallitsee pystyasennon.



Ensiaskleet on odotettu tapahtuma koko perheelle

Lapsi ottaa ensiaskeleensa, kun on itse siihen valmis. Lapsi tarvitsee tähän aikaisemmin opittuja valmiuksia, mutta myös pienen ihmisen verran rohkeutta. Lasta ei tarvitse erikseen kävelyttää. Taaperokärryä voi halutessaan käyttää itsenäisen kävelyn harjoittelun edistämiseksi.



Potta tutuksi



Potalla istumista voidaan alkaa harjoitella, kun lapsella on valmiudet istua. Potalla voi käydä istumassa heräämisen ja ruokailun jälkeen.

Tekijät: Jenni Toivonen ja Olivia Tast, fysioterapiaopiskelijat, Laurea AMK 11/2018

Ohjaajat: Aliisa Lahti, fysioterapeutti
 Kristiina Oksa, fysioterapeutti
 Tanja Karjalainen, fysioterapeutti

Liite 4: Arviointilomake fysioterapeuteille

Arviointilomake fysioterapeuteille

Ohjeen tarkoituksena on ohjata vanhempia tukemaan lapsen motorista kehitystä. Ohjeet on suunniteltu yhteistyössä Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuttien kanssa.

1. Mitä mieltä olette ohjeen sisällöstä?
2. Onko ohje mielestänne kokonaisuudessaan selkeä?
3. Jäikö jotain puuttumaan? Mitä?
4. Miten ohjeen tarkoitus toteutuu?
5. Miten koette ohjeiden tarpeellisuuden?
6. Missä ohjetta olisi hyvä jakaa?

Toivomme vastausta mahdollisimman pian.
Kiitos osallistumisestanne!

Liite 5: Arviointilomake vanhemmille

Arviointilomake vanhemmille

Ohjeen tarkoituksena on ohjata vanhempia tukemaan lapsen motorista kehitystä. Ohjeet on suunniteltu yhteistyössä Hyvinkään sairaalan lasten fysioterapeuttien kanssa.

1. Mitä mieltä olette ohjeen sisällöstä?
2. Mikä oli erityisen hyvää? Mikä oli tarpeetonta?
3. Oliko ohjeen tekstit mielestänne selkeät?
4. Oliko ohjeen kuvat mielestänne selkeät?
5. Olisitko kaivannut jotakin muuta? Mitä?
6. Kuinka hyödyllisenä kokisit, jos saisit kyseisen ohjeen?

Toivomme vastausta mahdollisimman pian.
Kiitos osallistumisestanne!

Liite 6: Kuvauslupa

Kuvat tulevat ensisijaisesti käyttöön vanhemmille/hooltajille jaettavaan ohjeeseen, koskien lapsen motorista kehitystä ja sen tukemista. Kuvat luovutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, HUSin, käyttöön.

Minulle on kerrottu kuvien käyttötarkoituksesta ja annan suostumukseni kuvaukseen ja kuvien käyttöön.

Lapsen nimi:

Huoltajan nimi:

Huoltajan allekirjoitus:

Päivämäärä ja paikka: