



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

KOSKETUS SAA MEIDÄT VOIMAAN HYVIN

Vauvahieronta varhaisen vuorovaikutuksen tukena

**Anni Patjas
Johanna Pirttijoki**

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

PATJAS, ANNI & PIRTTIJOKI, JOHANNA

Kosketus saa meidät voimaan hyvin. Vauvahieronta varhaisvuorovaikutuksen tukena.

Opinnäytetyö 84 s. Liitteet 32 s.
Huhtikuu 2009

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä vauvahieronnan opaslehtinen terveydenhoitajan työvälineeksi kotikuntiemme neuvoloihin. Kotikunnilla tarkoitamme kuntia, joissa olemme suorittaneet osan terveydenhoitotyön harjoittelujaksoista. Tarkoituksena oli myös järjestää vauvahierontakoulutus lasta odottaville perheille ja terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajan valmiuksia antaa tietoa ja ohjausta vauvahieronnasta.

Työmme teoriaosuus sisältää tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä vauvan ja vanhempien väliselle suhteelle. Pohdimme teoriaosassa terveydenhoitajan roolia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoijana ja tukijana. Nostimme työssämme esiin vauvahieronnan yhtenä vuorovaikutusmenetelmänä. Kävimme työssämme läpi myös lapsen kasvun ja kehityksen osa-alueita ja niihin vaikuttavia tekijöitä vauvahieronnan näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toteutimme vauvahierontakurssin odottaville vanhemmille omissa kotikunnissamme. Tuotoksena teimme vauvahieronnan opaslehtisen, johon kokosimme teoriatietoa vauvahieronnasta sekä kuvia hierontaoitteista. Tekemämme opaslehtinen soveltuu terveydenhoitajan työvälineeksi ja se sopii myös jaettavaksi materiaaliksi vanhempien käyttöön.

Koimme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, koska nykypäivän kiireinen elämänrytmi on vaikuttanut siihen, että vanhemmille jää yhä vähemmän aikaa lapsilleen. Lisäksi vanhempien ja lapsen välisessä vuorovaikutussuhteessa on yhä enemmän ongelmia. Vauvahieronnan avulla vanhemmat välittävät lapselleen rakkautta ja läheisyyttä. Vauvahieronnan myötä vanhemmat voivat luoda turvallisen ja toimivan vuorovaikutussuhteen lapseensa. Vauvahieronta voisi olla myös hyvä menetelmä isän ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syventämiseen.

Avainsanat: Varhainen vuorovaikutus, vauvahieronta, terveyden edistäminen, lapsen kasvu ja kehitys

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
The Option of Public Health Nursing

PATJAS, ANNI & PIRTTIJOKI, JOHANNA
A Touch Makes Us Feel Better - Baby Massage as a Means of Early Interaction

Thesis 84 pages. Appendixes 32 pages.
April 2009

The aim of this thesis is to promote baby massage as interaction between the baby and its family, and to increase public health nurses' ability to offer more information and guidance on the matter.

We take a look at early interaction and its impact on the relationship between babies and their parents, and discuss public health nurses' role in observing and supporting this. Baby massage is highlighted as one way of interaction, as well as providing some viewpoints into infant development. The thesis project included holding baby massage classes and compiling a leaflet to be used by both parents and public health nurses in maternity and child welfare clinics.

As parents today have less and less time to spend with their children, we recommend baby massage as a way for both parents to convey their love and to create a safe and interaction relationship to their baby.

Keywords: early interaction, baby massage, advancing health, infant development

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	8
2.1 Kiintymyssuhde	8
2.2 Isäksi ja äidiksi kasvaminen	9
2.3 Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus	11
2.4 Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat tekijät	11
2.5 Vauvan varhainen isäsuhde	12
2.6 Kosketus kehityksen perustana	13
3 VAUVAHIERONTA VUOROVAIKUTUSMENETELMÄNÄ	15
3.1 Vauvahieronta vuorovaikutuksen tukena	15
3.2 Milloin hieronnan voi aloittaa ja kuka sitä voi toteuttaa	16
3.3 Valmistautuminen vauvahierontaan	17
3.3.1 Sopiva paikka ja aika	17
3.3.2 Hieronnan menetelmät ja voimakkuus	18
3.4 Vauvahieronnan myönteiset vaikutukset	19
4 VAUVAHIERONTA LAPSEN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKENA ENSIMMÄISENÄ IKÄVUOTENA	20
4.1 Kasvun ja kehityksen osa-alueisiin vaikuttavat tekijät	20
4.2 Fyysinen kasvu	21
4.3 Motorinen kehitys	22
4.3.1 Sensomotoriikka ja refleksit	23
4.3.2 Opiteut ja tahdonalaiset liikkeet	24
4.4 Kognitiivinen kehitys	25
4.5 Persoonallisuuden kehitys ja temperamentti	26
4.6 Sosiaalinen kehitys	26
4.7 Vauvahieronnan vaikutukset kasvuun ja kehitykseen	27

5 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA	29
5.1 Terveydenhoitaja lasten ja perheiden terveyden edistäjänä	29
5.2 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde	30
5.3 Terveydenhoitajan rooli vuorovaikutuksen havainnoinnissa	31
5.4 Varhaisen vuorovaikutuksen osatekijät	32
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	34
7 TUOTOKSEEN JA TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	35
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö metodina	35
7.2 Tuotoksen ja toiminnan kuvaus	36
7.3 Projektin vaiheet ja aikataulu	37
7.3.1 Aloitusvaihe	39
7.3.2 Suunnitteluvaihe	39
7.3.3 Toteutusvaihe	40
7.3.4 Vanhemmille järjestetyn vauvahierontakurssin kulku	41
7.4 Tuotoksen arviointi	42
7.5 Toiminnan arviointi	43
8 POHDINTA	46
8.1 Eettiset kysymykset opinnäytetyössämme	46
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	47
8.3 Kehittämishaasteet	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Perheet ovat muuttuneet viime vuosina yhteiskunnallisten muutosten myötä. Avioerot ovat yleistyneet, ja uusperheiden osuus lapsiperheistä kasvaa koko ajan. Työelämän jatkuvasti kasvavat vaatimukset, siihen liittyvä ajankäyttö ja työpaikkojen sisäinen ilmapiiri uhkaavat heikentää lapsiperheiden voimavaroja. Leikki-ikäiset lapset viettävät suuren osan päivästäan ammatti-ihmisten seurassa, esimerkiksi päiväkodeissa, ja perheen yhteinen aika jää vähäiseksi. (Paavilainen 2002, 53–54.)

Sukupolvien välinen luonnollinen oppimisketju on vuosien saatossa haurastunut. Aikaisempien sukupolvien lastenhoitoon liittyvä elämänviisaus ei siirry samalla tavalla uuden sukupolven käyttöön kuin ennen. Yhä kiihtyvä elämänrytmi ei tue perhe-elämää ja vanhemmuutta, vaikka yhteiskunnassa yritetäänkin huolehtia perheiden hyvinvoinnista esimerkiksi äitiyslomien ja vanhempien vapaiden avulla. (Korhonen 2006, 310.)

Vauvahieronta edistää vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja antaa vanhemmille mahdollisuuden solmia läheisen ja hellän suhteen vauvaansa. Hieronta on jo vuosisatoja vanha hoitomenetelmä. Itämaisissa ja afrikkalaisissa kulttuureissa äideillä on tapana hieroa vauvaa päivittäin. Näissä kulttuureissa vauvahierontaa pidetään luonnollisena ja olennaisena osana vauvan hoitoa. Nykyisin vauvahieronta on tullut tutuksi myös länsimaissa.

Hieronta on kuin lääke ja yksi hyödyllisimmistä taidoista, mitä vanhemmat voivat oppia. Se on välitöntä, mukavaa ja sekä ennaltaehkäisevää että parantavaa. Säännöllinen hieronta antaa myös ainutlaatuisen tilaisuuden vanhemmille viettää aikaa vauvan kanssa ja tutustua häneen paremmin. Hierontatekniikka on yksinkertainen ja sillä voi välittää vauvalle rakkautta, ymmärtämystä ja huomiota. Vauvahieronta on ennen kaikkea yhdessäoloa sekä fyysisellä että emotionaalisella tasolla. (Bainbridge & Heath 2007, 11.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia antaa tietoa ja ohjausta vauvahieronnasta varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Tarkoituksena on kehittää opaslehtinen vauvahieronnasta terveydenhoitajien työvälineeksi kotikuntiemme neuvoloihin. Valitsimme toiminnallisuuden painottuvan opinnäytetyön, koska haluamme tuottaa konkreettisen työvälineen, jota voimme hyödyntää tulevassa työssämme.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Sikiön ja äidin välinen vuorovaikutus luo pohjan lapsen syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle (Korhonen 2006, 309). Synnyttäjän ja vastasyntyneen varhaiskontaktilla on todettu olevan tärkeä merkitys äidille, vauvalle ja perheen kiinteytymiselle (Piensoho 2001, 73). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen viestit sekä vastaa niihin. Lapsi puolestaan vastaa vanhempiensa hoivakäyttäytymiseen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa kosketukset, äänet, katseet ja emotionaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset yhdistyvät toisiinsa.

(Korhonen 2006, 309.)

2.1 Kiintymyssuhde

Vastasyntyneen vauvan tuleva kehitys on hänen vanhempiensa varassa. Vauva ei selviydy ensimmäisistä vuosistaan ilman vanhempaa, joka tarjoaa ravintoa, fyysistä suojaa ja lohtua. Vauvalla onkin synnynnäinen tarve hakea hoivaa. Vastasyntyneellä on monia varhaisia kykyjä ilmaista tarpeitaan vanhemmilleen, mutta hänellä ei ole vielä sanoja, joilla pyytää apua. Vanhemmat ymmärtävät tätä kieltä luonnostaan ja vastaavat siihen sitoutumalla suojelemaan lasta ja vastaamaan lapsen tarpeisiin. Vanhempien antaman kiintymyssuojan varhaisin tehtävä on tarjota vauvalle mahdollisuus luoda ensimmäinen emotionaalinen ihmissuhde, kiintymyssuhde. (Salo 2003, 44–45.)

Vuorovaikutus on kiintymyssuhteen kehittymisen edellytys. Kiintymyssuhteelle on tyypillistä vahvan tunnesiteen kehittyminen vanhemman ja lapsen välille sekä molempien osapuolten pyrkimys läheisyyteen ja vastavuoroisuuteen. Kiintymyssuhteen turvallisuus on tärkeää sekä lapsen että vanhemmuuden näkökulmasta. Tur-

vallisen kiintymyssuhteen perusehtoja ovat vanhemman reagoitavuus ja herkkyys lapsen viesteille, kyky tulkita niitä sekä vastata lapsen tarpeisiin. Kun lapsella on turvallinen suhde aikuiseen, hän kykenee ottamaan käyttöönsä omat kehityspotentiaalinsa. (Korhonen 2006, 309–310.)

Kiintymyssuhteella on suuri merkitys lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle ja se luo perustan turvallisuuden tunteelle. Perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempiin ihmissuhteisiin ja antaa pohjan hyvän itsetunnon ja minäkuvan kehittymiselle. Ensimmäisissä ihmissuhteissaan vauva oppii, millainen hän on ja millaisia muut ihmiset ovat. Hän oppii miten läheiset kohtelevat häntä ja miten hän itse vaikuttaa heihin. (Korhonen 2006, 309–311.)

Kiintymyssuhteen kehittyminen ei aina toteudu ihanteellisesti, vaan sen kehittymistä saattavat häiritä, hidastaa tai jopa estää erilaiset lapseen, vanhempiin tai tilanteeseen liittyvät tekijät. Ennenaikainen syntymä keskeyttää vanhemmuuteen kasvamisen, jolloin vanhemmat voivat olla vanhemmuudessaan yhtä epäkypsiä kuin lapsi keskosuudessaan. Vauvan sairaudet ja niiden hoito sairaalassa eivät anna samanlaista tilaa vanhemmille tutustua ja hoivata vauvaa kuin koti. Vauva voi joutua kokemaan tavanomaisesta poikkeavia ja ehkä usein kivuliaita toimenpiteitä, jonka vuoksi vauva ei jaksakaan olla vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa. Toisaalta myös vauvan terveydelliset ongelmat saattavat lisätä vanhempien huolta, pelkoa ja hätää lapsen puolesta, ja siksi he eivät välttämättä uskalla kiintyä vauvaan. (Korhonen & Sukula 2004, 21–22.)

2.2 Isäksi ja äidiksi kasvaminen

Vanhemmaksi kasvaminen on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat kummankin vanhemman aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat, parisuhde sekä yhteiskunnalliset odotukset. Vanhemmuuteen kasvu alkaa jo ennen lapsen syntymää ja se jatkuu koko elämän. (Sosiaali- ja ter-

veysministeriö 2004:14, 83–85.) Naisen kasvussa äidiksi on emotionaalisen muutoksen lisäksi mukana fyysinen ja biologinen muutos, kun taas miehen kasvussa isäksi painottuu emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Isän vastuuntunnon kehittymisen kannalta on merkittävää, onko hän taipunut puolisonsa tahtoon hankkia lapsi, vai onko hän itse halunnut lasta. Yhteinen päätös tulevasta vanhemmuudesta edesauttaa yhteistä sitoutumista lapsesta huolehtimiseen. (Sevon & Huttunen 2002, 72–96.)

Tulevan äidin ja isän keskeisimpiä yksilöllisiä kehitystehtäviä on äitiyden ja isyyden yhdistäminen osaksi omaa persoonallisuutta. Isät ja äidit luovat suhdetta syntyvään lapseensa sekä kehittävät parisuhdettaan niin, että siinä on tilaa uudelle perheenjäsenelle. Hyvä parisuhde on vanhemmuuteen siirtymisen keskeinen voimavara. (Viljamaa 2003, 11–16.)

Raskausaika on tärkeää aikaa äidiksi ja isäksi kasvulle sekä koko perheen muotoutumiselle, samoin kuin synnytyskokemus. Äidille sekä isälle on tärkeä voida käydä läpi synnytyskokemusta ja tuntemuksia, etenkin silloin, jos synnytys on ollut odotettua vaikeampi. Käsittelemättömät epäonnistumisen kokemukset voivat haitata elämää pitkään ja aiheuttaa katkeruutta ja syyllisyyttä. Vanhempien mielikuvat ja odotukset lapsesta jo raskausajasta lähtien vaikuttavat heidän toimintaansa myöhemmässä vuorovaikutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 83–85.)

Jaettu vanhemmuus merkitsee isän vahvaa osallistumista ja sitoutumista lapsen hoitoon. Monet vanhemmat voivat kokea tiedon jaettuna tai tasavertaisesta vanhemmuudesta vapauttavaksi. (Huttunen 2001, 72–75.) Jaetusta vanhemmuudesta on nykykäsityksen mukaan monenlaista hyötyä. Vauva saa siitä sekä turvaa että tukea kehitykselleen, äiti saa tilaa huolehtia itsestään ja isä uuden tavan toteuttaa itseään. Jaettu vanhemmuus tukee myös parisuhdetta, koska lapsenhoito on molempien vanhempien vastuulla. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001.)

2.3 Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus

Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus luo pohjan vauvan minäkuvan ja itseluottamuksen kehitykselle. Vanhemmilta saatu palaute ja mallit antavat parhaimmillaan lapselle myönteiset lähtökohdat muilta ihmisiltä tulevan palautteen hyväksi käyttämiseen ja omien sisäisten voimavarojen mobilisoimiseen. Vanhemmalla on pääasiallinen vastuu vuorovaikutuksesta vanhempi-lapsi – suhteessa, koska lapsi on riippuvainen vanhemmistaan. Vanhemmilla on omat rajoituksensa ja käyttäytymismallinsa, jotka ovat ainakin jossakin määrin perintöä heidän omasta lapsuudenkodistaan ja kasvuympäristöstään. (Ojala & Uutela 1993, 121.)

Vanhempien ja vauvan välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa on myös kyse vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta. Vuorovaikutuksen samantahtisuus riippuu vanhemman taidoista ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmeihin ja vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Kun vuorovaikutus toimii hyvin, vanhemmat pystyvät nauttimaan suhteestaan lapseen ja ovat emotionaalisesti saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 85–86.)

Vauvat ovat ainutkertaisia yksilöitä. Heidän tarpeensa ja niiden voimakkuus vaihtelevat. Jotkut vauvat tarvitsevat muita enemmän rakkautta, turvallisuutta, huomiota, tunnustusta ja aikaa vanhemmiltaan. Perusturvallisuuden syntymisen sanotaan edellyttävän, että vauvalla on ollut mahdollisuus rakentaa turvallisuutta antavaa suhdetta jompaankumpaan vanhemmistaan. (Ojala & Uutela 1993, 122.)

2.4 Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat tekijät

Vauvan ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat muun muassa vanhempien omat hoivakokemukset sekä suhteet omiin vanhempiin, lähellä oleviin ihmisiin, puolisoon ja muihin läheisiin. Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttaa myös perheen ulkopuoliset tekijät, kuten perheen saama tuki erilaisista terveydenhuolto-

palveluista. On tärkeää, että vanhemmat kykenevät tunnistamaan lapsen viestit sekä reagoimaan niihin johdonmukaisesti ja riittävän nopeasti. Vanhempien tulee myös pystyä mukauttamaan omaa toimintaansa lapsen kykyihin ja asettamaan vauvansa tarpeet omiensa edelle. (Korhonen 2006, 313.)

Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät tulevat tavallisimmin ilmi vasta synnytyksen jälkeen, jolloin vanhemmat kohtaavat lapsen, joka saattaa poiketa heidän mielikuvavauvastaan ja raskauden aikaisista olettamuksistaan. Varhaista vuorovaikutusta häiritsevät tekijät voivat johtua lapsesta, vanhemmista tai perheestä ja sen sosiaalisesta ympäristöstä. Vuorovaikutuskykyyn vaikuttavat tekijät ovat usein yhteydessä lapsen terveydentilaan. Esimerkiksi keskosuus, heikko motoriikka, vähäinen aktiivisuus tai synnynnäinen vamma heikentävät vauvan kykyä olla vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa. Toisaalta myös vanhempien väsymys, mielen-terveyteen liittyvät ongelmat, päihdeongelmat ja jatkuvaa huolta aiheuttava elämäntilanne sekä nuori ikä saattavat altistaa puutteelliselle vuorovaikutukselle. Sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen ja taloudelliset tekijät lisäävät vanhempien ahdingkoa ja siten vaikuttavat vuorovaikutuksen laatuun. (Korhonen 2006, 313–314.)

2.5 Vauvan varhainen isäsuhde

Biologia antaa äidin ja vauvan väliselle suhteelle etulyöntiaseman suhteessa isään. Sikiö kasvaa ja saa ensimmäiset kokemuksensa ympäristöstä ja itsestään kohdussa, jossa vallitsee äidin elimistön ääniympäristö. Biologisesta lähtökohdasta huolimatta vauva ei automaattisesti kiinnny kehen tahansa aikuiseen. Salon (2003) mukaan vauva kiintyy niihin aikuisiin, jotka ovat ajallisesti riittävän paljon läsnä lapsen elämässä. Toisaalta vanhemman pelkkä fyysinen läsnäolo ei riitä, vaan kiintymyssuhteen muodostuminen edellyttää vanhemman tarjoamaa hoivaa, turvaa ja tarpeiden tyydytystä. (Salo 2003, 44–77.) Nykyään isät osallistuvat entistä aktiivisemmin lapsen odottamiseen ja raskauden seurantaan neuvoloissa, synnytysvalmennuksessa ja synnytyksessä. Tämä osallistuminen tukee isän vanhemmuuteen kehittymistä. (Korhonen & Sukula 2004, 19.)

Vanhemmuuteen kasvaminen on aina suuri muutos niin isälle kuin äidillekin. Suuret muutokset ovat aina stressaavia, vaikka muutos olisikin ihmisen mielestä positiivinen. Elämäntilanne ja se, alkaako vanhemmuus ennakoimatta vai suunniteltuna, vaikuttavat siihen, miltä uusi elämänmuutos tuntuu. Miehellä lapsen saaminen ja isäksi tuleminen antavat uusia haasteita omassa psyykkisessä kasvussaan. Mies voi myös tuntea pelkoa ja epätoivoa omasta selviytymisestäään isänä. (Vilèn, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 93–102.)

Miehet käsittelevät usein isäksi tuloa hitaammalla aikataululla kuin naiset äidiksi tuloa (Vilèn ym. 2006, 100–102). Miehet eivät koe sitä yhdeksän kuukauden fyysistä läheisyyttä, jonka odottava nainen jakaa vauvansa kanssa, kun lapsi kasvaa ja kehittyy hänen sisällään. Ensimmäinen kerta, kun isällä on suora fyysinen kontakti vauvansa kanssa, on synnytyksen jälkeen. Isä voi kokea pelottavana kosketella ja syleillä pientä vauvaa. Siksi on tärkeää, että sekä isälle että vauvalle annetaan riittävästi aikaa tutustua toisiinsa. (Walker 2004, 22–23.)

2.6 Kosketus kehityksen perustana

Heti syntymän jälkeen vauva nostetaan äidin rinnan ja vatsan päälle, jotta vauva tuntisi olonsa kotoisaksi ja kokisi syntyneensä tuttuun ja turvalliseen ympäristöön. Tämän jälkeen isä saa vauvan syliinsä ja pääsee kylvettämään hänet. Nämä ensimmäiset kosketukset ovat kontakti ympäristöön. Vastasyntynyt ottaa itse kosketuskontaktin ympäristöönsä huulien ja suunsa välityksellä hamutessaan rinnan päätä suuhunsa. (Enäkoski & Routasalo 1998, 57.)

Koskettaminen on ensiarvoisen tärkeää kiintymyksen kehittymiselle. Iho on ihmisen suurin tuntoelin, josta saatavat viestit ovat ihmisen selviytymisen kannalta tärkeitä. Tuntoaistin kautta välittyy selviytymisen kannalta olennaista tietoa esimerkiksi kivusta ja paineesta. Sen kautta välittyy myös tietoa välittämisestä, hellimisestä ja hyväksymisestä. (Korhonen 1999, 165.)

Kosketus ja läheisyys ovat lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen kannalta ratkaisevan tärkeitä. Jos vauva ei saa riittävästi kosketusta ja läheisyyttä, hänen psyykinen tai fyysinen kehityksensä voivat viivästyä. Kosketus vaikuttaa myös siihen, miten lapsi virittyy ottamaan tietoa ympäristöstään. Se suo vauvalle välittömän ja elintärkeän kokemuksen yhteydestä toiseen ihmiseen. Tutun, turvallisen vanhemman läsnäolo ja rauhoittava kosketus vähentävät vauvan stressiä. (Walker 2004, 8-9.)

3 VAUVAHIERONTA VUOROVAIKUTUSMENETELMÄNÄ

Hieronnan terapeuttisista vaikutuksista aikuisiin on tiedetty jo pitkään, mutta länsimaissa on ymmärretty vasta viime aikoina, että hieronta on hyväksi myös lapsille. Afrikassa, Aasiassa ja Väli-Amerikassa naisilla on ollut jo vuosisatoja tapana hieroa vauvojaan. (Bainbridge & Heath 2007, 8.) Näissä kulttuureissa on sukupolvelta toiselle siirtynyt vaistomainen tieto äidin ja vauvan välisen kehon kosketuksen tärkeydestä (Lidbeck, Rydin & Uddman 1992, 12–15). Vauvahieronnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia myös erityisvauvojen hoidossa. Esimerkiksi koliikista kärsivät vauvat saattavat saada apua vauvahieronnasta. Vuorovaikutuksen ja kosketuksen tukeminen vauvahieronnan avulla on tärkeää myös keskosille, kehitysvammaisille sekä adoptoiduille lapsille. (Rikala 2008, 38–39, 116–126.)

3.1 Vauvahieronta vuorovaikutuksen tukena

Vauva saa ensimmäisen hierontansa kohdussa. Häntä keinutetaan, tuuditetaan ja hän on joka puolelta suojassa. Synnytys rikkoo äkillisesti kohdun antaman suojan tunteen. Äkkiä vauva liikkuu vapaasti. On kylmää, epämiellyttävän valoisaa ja kaikki turvalliset rajat ovat häipyneet. Vauva saavuttaa turvallisuuden tunteen jälleen silloin, kun lämpimät, rauhalliset kädet sulkeutuvat hänen ympärilleen. Jo ensimmäisen elinviikon aikana vanhemmat voivat todeta vauvan pitävän nimenomaan läheisyydestä, kantamisesta ja hellimisestä. (Lidbeck ym. 1992, 12–15.) Rakkauksen välittäminen onkin vauvahieronnan ydinajatus (Rikala 2008, 75).

Vauvahierontaa voi käyttää apuna toimivan vuorovaikutussuhteen luomisessa. Hierontaan kuuluva rakastava kosketus parantaa vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja luo turvallisuuden tunteen, jota lapsi tarvitsee varttuakseen onnelliseksi, luottavaiseksi ja emotionaalisesti varmaksi aikuiseksi. Kosketuksen avulla

vanhemmat voivat ilmaista lapselleen rakkautta ja luoda hyvän perustan heidän väliselle suhteelle heti alkuvaiheessa. (Bainbridge & Heath 2007, 7-9.)

3.2 Milloin hieronnan voi aloittaa ja kuka sitä voi toteuttaa

Vauvahieronnassa painotus on vanhemman ja vauvan välisessä monipuolisessa vuorovaikutuksessa ja sen vahvistamisessa katsekontaktin, äänen ja laajan kosketuksen avulla. Vauvahierontaa käytetään apuna lapsen rentouttamisessa, kehokuvan muodostumisessa ja yleisen hyvän olon vahvistamisessa. On tärkeää, että yhdessäoloon vauvan kanssa sisältyy muutakin kuin syömistä ja vaippojen vaihtamista. (Korhonen 1999, 168–169.) Vauvahierontaan voi perehtyä jo raskausaikana lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tai harjoitella hieronnan otteita esimerkiksi nukella. Vauvahierontaa voi toteuttaa äiti, isä, sisarukset tai joku muu lähainen. (Lidbeck ym. 1992, 23.)

Hieronnan voi aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Vastasyntyneet kykenevät keskittymään aluksi vain muutamia minuutteja kerrallaan, jonka vuoksi hieronta tulisi aloittaa muutamalla sivelyllä kerrallaan. (Lidbeck ym. 1992, 23.) Jos vauvaa ei ole hierottu aiemmin, totuttelu saattaa viedä aikaa (Bainbridge & Heath 2007, 16). Sivelyjen määrää voi lisätä vähitellen, kunnes lapsi alkaa tottua hierontaan (Lidbeck ym. 1992, 23). Vastasyntyntä hierotaan aluksi höyhenenkevyin ottein. Vanhemmat oppivat yleensä nopeasti kosketuksen oikean voimakkuuden. Isokokoiset poikavauvat pitävät yleensä reippaammista otteista kuin hennot pienet tyttövauvat. Vauvan kanssa keskustellessa oikeat otteet ja hieronnan voimakkuus löytyvät ajan kanssa. (Rikala 2008, 33–36.)

3.3 Valmistautuminen vauvahierontaan

Paras ajankohta hieronnalle on silloin, kun vauva on hereillä ja hyväntuulinen. Hierojan tulisi riisua pois korut ja varmistaa, että kynnet ovat sopivan pituiset, jotta ne eivät raavi vauvan herkkää ihoa. On tärkeää kerätä hierontaan tarvittavat välineet valmiiksi ennen hierontaa, jotta hieroja voi keskittyä täysin vauvaan ja hierontahetkeen. Näin kokemus on rauhoittava ja miellyttävä molemmille. (Bainbridge & Heath 2007, 14.)

Vauva vaistoa ja aistii herkästi vanhempien tunnetiloja, joten kiukkuisena, kiireisenä tai väsyneenä ei hierontaan kannata ryhtyä (Airaksinen & Arponen 2001, 156). Hierojan tulisi unohtaa muut tehtävät ja kohdistaa huomionsa vauvan hierontaan. Hieronnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että hieroja pystyy keskittymään ja olemaan ajatuksissaan läsnä. (Bainbridge & Health 2007, 16.) Myös ympäristön aiheuttamat häiriöt tulisi minimoida, jotta tilanteesta saataisiin mahdollisimman rauhallinen ja miellyttävä molemmille (Airaksinen & Arponen 2001, 156).

3.3.1 Sopiva paikka ja aika

Vauva haihduttaa nopeasti lämpöä alastomana ja ruumiin lämpötila laskee helposti. Ihanteellinen huoneenlämpö hierottaessa on 26 astetta. Palellessa vauvan on vaikea rentoutua ja keskittyä hierontaan. Vauvaa tulisi hieroa silloin, kun hän on rauhallinen, vireä ja kylläinen. Tällaisessa olotilassa vauva on vastaanottavaisin. (Bainbridge & Heath 2007, 15.) Hieronnan voi suorittaa esimerkiksi hoitopöydällä, lattialla, sylissä tai imetystyynyn päällä (Rikala 2008, 34). Jos vauva osoittaa kylästyksen tai väsymisen merkkejä, hieronta kannattaa keskeyttää. Väkisin tehty hieronta ei lisää läheisyyttä ja vauva saattaa alkaa suhtautua vastenmielisesti koko tapahtumaan. (Walker 2004, 7.)

Hierontaan tulisi varata noin 20 minuuttia. Hieronnan voi toteuttaa varaamalla aikaa pelkkään hierontahetkeen tai yhdistää hieronnan vauvan jokapäiväiseen hoitoon. Alussa hierontaan saattaa kulua enemmän aikaa, koska tekniikka ja tilanne ovat sekä vauvalle että hierojalle uusia. Aikaa on syytä varata riittävästi, sillä kiirehtiminen ja hätäily voi tehdä vauvan levottomaksi. (Bainbridge & Heath 2007, 15.) Ennen kuin vauva tottuu hierontaan, oikealla ajankohdalla on suuri merkitys sille, nauttiiko vauva hieronnasta vai ei (Walker 2004, 7).

3.3.2 Hieronnan menetelmät ja voimakkuus

Hieronta etenee päästä jalkoihin ja keskiosista ääreisosiin, näin vauva tulee tietoiseksi oman kehonsa rajoista. Kukin ote tehdään kaksi tai kolme kertaa samalla alueella ja kosketuskontakti pyritään säilyttämään koko hieronnan ajan. Katsekontakti vauvan kanssa auttaa yhteyden saamisessa ja säilyttämisessä sekä lisää vauvan ja hierojan keskinäistä läheisyyden tunnetta. (Airaksinen & Arponen 2001, 156.) Musiikkia ja erilaisia loruja voidaan käyttää hyödyksi rentouttavan hierontatilanteen luomisessa. Suositeltavaa olisi käyttää samaa musiikkia jokaisella hierontakerralla. Toistojen myötä vauva oppii yhdistämään musiikin hierontahetkeen. (Rikala 2008, 35.)

Otteiden tulee olla varmoja ja rauhallisia, tällöin vauva kokee kosketuksen miellyttävänä, turvallisena ja rentouttavana. Liian kevyt, kömpelö kosketus voi tuntua vauvasta ärsyttävältä. (Airaksinen & Arponen 2001, 156.) Ensimmäisinä kertoina kannattaa olla hieman varovaisempi otteiden voimakkuuden suhteen. Vauvan reaktioita tulisi seurata koko ajan ja muuttaa sivelyn voimaa niiden mukaan. (Bainbridge & Heath 2007, 16.)

Hierontaa helpottaa öljyn käyttö. Öljy saa kädet liukumaan pehmeästi vauvan iholle. Lisäksi öljy kosteuttaa vauvan ihoa ja estää ihon kuivumisen. Hierottaessa käsi on oltava pehmeät ja lämpimät. Hierontaöljyiksi sopivat esimerkiksi kylmäpuristetut luonnonöljyt, kuten auringonkukka- tai rypsiöljy. (Bainbridge & Heath 2007,

14.) Öljyn sopivuutta voi kokeilla laittamalla tipan öljyä vauvan iholle ja tarkkailla ihoa noin puolen tunnin ajan. Mikäli iho ärtyy, öljyä ei tule käyttää. (Rikala 2008, 36–37.)

3.4 Vauvahieronnan myönteiset vaikutukset

Vauvahieronta on sanatonta viestintää aikuisen ja lapsen välillä. Se antaa molemmille osapuolille hyvän mielen ja lisää vauvan turvallisuuden ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Hieronta rentouttaa sekä hierojaa että hierottavaa ja opettaa lasta tuntemaan ja hallitsemaan kehonsa. (Rikala 2008, 78–79.)

Vauvahieronta on myös yksi menetelmä lisätä isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja yhdessäoloa. Hieronta edistää luottamusta isän ja vauvan välillä ja lisää isän uskoa siihen, että hän selviytyy vauvan kanssa arjen rutiineista. Hieronta auttaa myös lujittamaan isän ja vauvan välistä fyysistä ja psyykkistä suhdetta. Kun isä oppii miten lasta käsitellään, hän osaa paremmin rauhoittaa ja lohduttaa vauvaansa silloinkin, kun äiti tarvitsee lepoa. (Walker 2004, 22–23.)

Äidin päivärytmi ja sydämen lyöntitiheys ovat vauvalle tuttuja jo kohdusta. Ihokontakti ja imetys vapauttavat äidin hormoneja, muun muassa oksitosiinia ja prolaktiinia, jotka supistavat kohtua, lisäävät maidoneritystä ja auttavat äitiä rentoutumaan ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Vauvahieronta voi antaa lisävoimia vauvanhoitoon myös masentuneelle äidille. (Rikala 2008, 78–79.)

4 VAUVAHIERONTA LAPSEN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKENA ENSIMMÄISENÄ IKÄVUOTENA

Ihmisen kasvu ja kehitys alkaa jo hedelmöitystilanteesta. Kasvua tarkastellaan ja se määritellään sekä fyysisenä että psyykkisenä prosessina. Fyysisen ja psyykkisen kasvun nopeus ja määrä vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Tavallisesti kehityksestä tarkastellaan sen eri osa-alueita, fyysistä ja motorista kehitystä, kognitiivista kehitystä ja psykososiaalista kehitystä. Psykososiaalinen kehitys jaetaan usein persoonallisuuden ja sosiaalisuuden kehitykseen. Kasvun ja kehityksen osa-alueisiin vaikuttavat kypsyminen ja perimä, ympäristö sekä yksilön oma aktiivisuus. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2002, 108–109.)

4.1 Kasvun ja kehityksen osa-alueisiin vaikuttavat tekijät

Kypsyminen on edellytys oppimiselle. Se on pääasiallisesti perimän säätelemää, ja sitä säätelevät aivot, joten yksilön kypsymisen säätelemiä valmiuksia ei voida kiihkehtiä. Esimerkiksi lasta ei voi opettaa kävelemään ennen kuin hänen fyysiset ja motoriset valmiutensa kypsyvät vastaamaan kävelyyn liittyviä taitoja. (Aaltonen ym. 2002, 109.) Herkkyys- ja kriittiset kaudet vaikuttavat ihmisen kypsymisaikatauluun. Kun toinen lapsi kypsy nopeammin matkimaan aikuisen sanoja, toinen lapsi kypsy kävelemään aikaisemmin. Herkkyyskausilla tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin lapsen aivoissa jokin osa-alue kehittyy normaalia vauhdikkaammin, ja tällöin kyky oppia jotain asiaa on normaalia parempi. Kriittisillä kausilla tarkoitetaan taas aikaa, jolloin ihmisen on opittava jokin taito tai hän ei enää opi sitä. (Vilén ym. 2006, 132–133.)

Sikiökauden ympäristötekijöillä tarkoitetaan muun muassa äidin ruokavaliota ja elämäntapatottumuksia. Sikiön kannalta on merkittävää käyttääkö äiti esimerkiksi

alkoholia tai tupakoiko hän raskauden aikana. Myös äidin raskaudenajan mielen- vaihtelut ja stressi vaikuttavat lapseen. Kulttuuriset, sosiaaliset ja fyysiset ympäris- töt, joissa lapsi kehittyy ja elää, vaikuttavat paljon hänen oppimiskokemuksiinsa. Ympäristö siis antaa lapsen oppimiskokemuksille mahdollisuuksia ja asettaa sille toisaalta rajoja. (Aaltonen ym. 2002, 109–111.)

Vaikka ympäristö vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen, lapsen oma suuntautuneisuus ja aktiivisuus ovat kuitenkin olennainen osa kasvua ja kehitystä (Aaltonen ym. 2002, 109–111). Lapsuudessa yksilö harjoittelee omaa aktiivisuutta. Lapsi tutkii ja ihmettelee asioita ja etsii omia mielenkiinnon kohteita. (Vilèn ym. 2006, 133.) Yksilö ei siis ole ympäristön ja perimän passiivinen ilmentymä, vaan hän vaikuttaa elä- määnsä itse (Aaltonen ym. 2002, 111).

4.2 Fyysinen kasvu

Fyysinen kasvu on suurimmaksi osaksi solujen lukumäärän ja koon lisääntymistä. Kasvun aikana suurin osa kudoksista, esimerkiksi luusto ja lihaksisto, lisääntyvät määrällisesti. Lapsen fyysistä kasvua säätelevät sekä perintötekijät että ympäristö. Perintötekijät ovat sidoksissa monien eri geenien yhteisvaikutukseen. Geenit mää- rittelevät tulevan kasvun 50–80-prosenttisesti ja asettavat täten rajat lapsen fyysi- selle kasvulle ja kehitykselle. Esimerkiksi pitkien vanhempien lapsista kasvaa kes- kimäärin pitempiä kuin lyhyempien vanhempien lapsista. Lapsen kasvua ja kehitys- tä arvioitaessa on otettava huomioon myös vanhempien ruumiinrakenne ja heidän kasvu- ja kehitysaikataulunsa. (Vilèn ym. 2006, 133–134.)

Raskauden aikana kohdun olot vaikuttavat sikiön kasvuun enemmän kuin perintö- tekijät. Jos lapsi kärsii sikiökaudella yksipuolisesta ravinnosta tai sen puutteesta, hänen kasvunsa hidastuu. Myöhemminkin heikkolaatuinen ravinto hidastaa lapsen kasvua, ja myös sairauksilla voi olla samanlainen vaikutus. Kun lapsen ravitsemus- ta korjataan tai hän toipuu sairaudestaan, hän saavuttaa melko nopeasti normaali-

kasvun. Pysyvää kasvun hidastumista aiheuttavat ainoastaan pitkäaikaiset vakavat ravitsemushäiriöt ja erilaiset sairaudet. (Aaltonen ym. 2002, 122–123.)

Lapsen kasvun seuranta perustuu mittauksiin. Kasvun arvioimiseen tarvitaan tietoja normaalista kasvun rajoista eri ikäkausina. Normaalin kasvun viitearvot on saatu mittaamalla useita lapsia ja muodostamalla mittaustuloksista keskimääräiset kasvukäyrät. Tavallisimmin käytetyt fyysisen kasvun mitat ovat pituus, paino ja päänympäryys, joille on tyypillistä kahden ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuva nopea, vähitellen tasaantuva kasvu. Ensimmäisenä elinvuotena lapsen kasvu on erittäin nopeaa, pituus lisääntyy keskimäärin 24 cm, ja sen jälkeen pituutta kertyy noin 6 cm:n vuosivauhtia. Syntymäpaino kaksinkertaistuu 4-5 kuukauden ikään mennessä ja kolminkertaistuu ensimmäisen elinvuoden loppuun mennessä. Päänkehityksen yksilölliset vaihtelut voivat olla erittäin suuria. Tärkeää on, että lapsi on tyytyväinen oloonsa, voi hyvin ja että hänen kasvunsa etenee kuitenkin tasaisesti hänen omalla kanavallaan kasvukäyrästöllä. (Vilèn ym. 2006, 133–135.)

Aivot ja kallo kasvavat muita elimiä nopeammin. Vastasyntyneen lapsen päänympärysmitta on noin 35 cm, puolivuotiaan 44 cm ja yksi vuotiaan 47 cm. Toisen ikävuoden aikana päänympäryys kasvaa noin 3 cm ja tämän jälkeen 1 cm vuosittain koko kasvukauden ajan. Vastasyntyneen lapsen kallon saumat ovat avoimet, ja kallossa on kaksi aukilettä. Aukileet ovat tarpeen, jotta kallonluut antaisivat myöten aivojen nopealle kasvulle varhaislapsuudessa. (Karling, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilèn 2008, 121.)

4.3 Motorinen kehitys

Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä. Motorinen kehitys määräytyy pitkälle keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehityksen mukaan. Se ei kuitenkaan tarkoita, että kehitys olisi pelkästään biologista alkuperää. Perimä antaa rajat motorisen kehityksen mahdollisuuksille, mutta ympäristön virikkeet, yksilön

persoonallisuus ja oma motivaatio vaikuttavat siihen, millaisia motorisia taitoja kukin lopulta hallitsee. (Vilèn ym. 2006, 136.)

Lapsi on luonnostaan innostunut liikkumisesta. Hän harjoittaa motoriikkaansa omaloitteisesti jo hyvin pienestä pitäen. On kuitenkin muistettava, että motoriikan kehitys vaatii aina liikkeisiin tarvittavien osa-alueiden kypsymistä. Jotta uusien motoristen taitojen oppiminen olisi mahdollista, lapsen on saatava kehittyä rauhassa ja saavuttaa vaadittava kypsyytaso. (Vilèn ym. 2006, 136.)

4.3.1 Sensomotoriikka ja refleksit

Aistien ja liikkeiden kehitys eli sensomotorinen kehitys alkaa jo kohdussa. Raskauden alussa kohdussa on paljon tilaa liikkua, ja tällöin sikiö vaihtaa asentoa usein. Liikutellessaan raajoja ja kehoa hän saa kokemusta liikkeestä ja liikkumisesta. Raskauden loppuvaiheessa kohdussa on jo ahdasta ja sikiö saa runsaasti kokemuksia ihotuntoaistin ja asentotuntoaistin kautta kääntyillessään yhä pienemmäksi käyvässä tilassa. Hän koskettelee sekä itseään että kohdun seinämiä ja saa näin palautetta kehonsa rajoista. Syntymän jälkeiset kokemukset pohjautuvatkin kohdussa saatuihin kokemuksiin. (Salpa 2007, 11–25.)

Refleksit ja kehitysheijasteet ovat synnynnäisiä, automatisoituneita liikkeitä, joiden toiminnasta vastaavat aivorunko ja selkäydin (Vilèn ym. 2006, 136–138). Heijasteet eli refleksit vaikuttavat liikkumiseen. Ne ovat tahdosta riippumattomia lihasliikkeitä, jotka vastaavat aina samanlaisina tiettyyn ärsykkeeseen. Heijasteet väistyvät kolmen - neljän kuukauden iässä, jolloin tietoinen kehonhallinta alkaa kehittyä. Normaaliin kehitykseen kuuluvat myös näiden jälkeen tulevat suojeleheijasteet eteen, taakse ja sivuille. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 59–60.) Suojeleheijasteet ovat kehittyneimpiä refleksejä, eikä lapsella ole niitä vielä syntyessään. Suojeleheijasteet kehittyvät noin puolen vuoden iässä. (Vilèn ym. 2006, 136–138.)

Moron heijaste, jota kutsutaan myös säikähdysrefleksioksi, on tärkein vastasyntyneen kehitysheijasteista. Sen saavat aikaan yhtäkkinen asennonvaihdos tai kirkas valo. (Vilèn ym. 2006, 136–138.) Reaktio kuvaa lapsen päinhallinnan kehitystä. Reaktio häviää, kun lapsen päinhallinta paranee. (Salpa 2007, 11–25.) Muita tärkeitä kehitysheijasteita ovat esimerkiksi etsimis- ja imemisheijaste, käsien ja jalkojen tarttumisheijaste sekä kävely- ja suojeluheijaste (Vilèn ym. 2006, 136–138).

4.3.2 Opitut ja tahdonalaiset liikkeet

Kehitysheijasteet alkavat syrjäytyä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, kun lapsi kehittää isojen aivojen alaisia mutkikkaampia opittuja ja tahdonalaisia liikkeitä. Motoristen taitojen oppimisen edellytys on, että kehitysheijasteet väistyvät. Karkeamotoriikalla tarkoitetaan suurten lihasryhmien hallintaa ja liikkumiseen tarvittavien lihastoimintojen koordinaatiota. (Vilèn ym. 2006, 138–143.) Asennon hallinta sekä raajojen hallitut ja tarkat liikkeet kehittyvät ajan myötä. Esimerkiksi vastasyntyneen lapsen vartalo ja raajat ovat koukussa. Jos raajat ojennetaan passiivisesti suoraksi, ne palaavat koukkuun. Vähitellen koukkuasento vähenee ja raajojen sekä vartalon ojennus alkaa kehittyä. Normaali motorinen kehitys edellyttää sekä vartalon että raajojen koukistaja- ja ojentajalihasten toimintaa. (Salpa 2007, 28.) Karkeamotoriikan kehityksessä on lasten välillä suuria eroja ja se muovautuu puoleentoista ikävuoteen saakka (Aaltonen ym. 2002, 130).

Hienomotoriikka tarkoittaa pienten lihasten toimintojen kehittymistä. Hienomotorisia taitoja tutkitaan yleensä käden taitojen testaamisella. Lapsen tarttumisrefleksi katoaa noin kahden kuukauden iässä niin, että hän kykenee tarttumaan tahdonalaisesti jo yhdellä kädellä. Irrottaminen on lapselle aluksi vaikeampaa kuin tarttuminen. Noin 4-5 kuukauden ikäisenä vauva oppii siirtämään tarttumisotteessaan olevaa esinettä kädestä toiseen. Pinsettiotteen lapsi oppii yhdeksän kuukauden iässä. (Aaltonen ym. 2002, 130.)

4.4 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisen havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvää kehitystä. Perimä ja ympäristö säätelevät lapsen kognitiivista kehitystä, mutta lapsi hakee myös itse aktiivisesti oppimiskokemuksia. Riittävät virikkeet lapsen ympäristössä, takaavat sen, että lapsi oppii uusia taitoja ja tietoja. (Vilèn ym. 2006, 144–148.)

Lapsi oppii aluksi ihmettelemällä ja havainnoimalla. Lapsi havainnoi aistiensa avulla monimutkaista ja merkillistä maailmaa ja opettelee vähitellen yhdistelemään saamiaan tietoja. Samalla hän opettelee toimimaan suhteessa havaintoihinsa. Lapsi on erityisesti kiinnostunut tekemisestä ja liikkeestä. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen kognitiivista kehitystä voidaankin pitää ensisijaisesti havaintojärjestelmän rakentamisena. Lapsi kykenee erittelemään ja jäsentelemään ympäristönsä tapahtumia, vaikka hän ei osaa kielellisesti ilmaista kaikkia ajatuksiaan. Hän tiedottaa ajatuksistaan eleillä, ilmeillä, itkulla, jokeltelulla, konttaamalla, kiipeilemällä ja kaikilla niillä arkipäivän toiminnoilla, joita hän päivän aikana suorittaa. Lapsi oppii hyvin varhain tulkitsemaan eleiden ja ilmeiden viestejä. Hän tulkitsee ihmisten välisestä maailmasta muun muassa hymystä, naurusta, äänensävyästä ja silmien loisteesta. Ihmisen kasvot ovat vauvan ensimmäisen yksityiskohtaisen tutkivan tarkkailun kohde. Eleiden ja ilmeiden oppiminen vuorovaikutusvälineenä ennen kieltä onkin tärkeää kommunikoinnin kannalta. (Aaltonen ym. 2002, 136–137.)

Kielellä on tärkeä sija ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kun lapsi oppii käyttämään sanoja, hänen aikomuksensa ja toiveensa tulevat aikuiselle paremmin ymmärrettäviksi. Kieli on tärkeä käyttäytymisen säätelijä sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen, ajatusten, mielikuvitusten ja tunteiden viestintäväline. Vauvalla on merkittäviä esikielellisiä valmiuksia jo syntyessään. Kyky hahmottaa kieltä kehittyy nopeasti, ja lapsi erottaa puheesta äidinkieltensä piirteitä jo puolen vuoden iässä. Kielen ymmärtäminen eteneekin puheentuottamista nopeammin. Vuoden ikäinen lapsi ymmärtää aikuisen puheesta jo melko paljon. Sanoja lapsi alkaa tuottaa

yleensä vasta sitten, kun hän on oppinut ymmärtämään sanan merkityksen. (Aaltonen ym. 2002, 137–138.)

4.5 Persoonallisuuden kehitys ja temperamentti

Persoonallisuuden kehitys tarkoittaa prosessia, jossa yksilö etsii omaa minäänsä. Se tapahtuu aina suhteessa toisiin ihmisiin. Lapsi alkaa oppia, millainen hän itse on, millainen hänen odotetaan olevan ja mihin hän pystyy. Lapsi etsii vastauksia kysymyksiin: ”Kuka minä olen?” ja ”Millainen minä olen?” (Vilèn 2006, 148–151.) Minän etsimiseen liittyy yksilön omien voimavarojen kartoittaminen, itsearvostus ja oman paikan löytäminen maailmassa. Persoonallisuus muuttuu ja kehittyy koko ihmisen elämän ajan. (Aaltonen ym. 2002, 144–145.)

Vauvojen temperamentista puhuttaessa tarkoitetaan vastasyntyneen luonteenpiirteitä, tunnereaktioiden laatua ja voimakkuutta. Jokaisella lapsella on jo syntyessään temperamentti, joka on sikiöaikaisten ympäristötekijöiden ja perimän yhteistulos. Vastasyntyneen temperamentti ei kuitenkaan ennusta tai kuvaa yksiselitteisesti kenenkään lapsen persoonallisuutta tai aikuisiän luonteenpiirteitä. Varhainen vuorovaikutus eri ihmisten kanssa säätelee sitä, millaiseksi temperamentti alkaa muokkautua. Lapsi oppii ympäristöstään, miten tulee reagoida eri tilanteissa ja kuinka hallita erilaisia tunteita. (Vilèn ym. 2006, 148.)

4.6 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys kulkee tiiviisti yhdessä minäkäsityksen ja tunne-elämän kehityksen kanssa. Kulttuuri määrää pitkälti sen, millaista sosiaalista käyttäytymistä pidetään soveliaana. Esimerkiksi vanhemmuuden ja lapsena olemisen roolit vaihtelevat eri kulttuureissa. Roolit voidaan määritellä muun muassa iän, sukupuolen tai aseman perusteella asetetuiksi käyttäytymisodotuksiksi, eli roolit määrittelevät sen, mi-

ten ihmisen odotetaan käyttäytyvän jossakin sosiaalisessa tilanteessa. Ihminen asettaa myös itse itselleen rooliodotuksia. (Aaltonen ym. 2002, 162.)

Lapsen sosiaalinen kehitys, käytöstavat, roolit, arvot, asenteet ja vuorovaikutustaidot kehittyvät yhteistyössä muiden ihmisten kanssa. Lapsi muodostaa vähitellen kuvaa itsestään muiden joukossa ja on samalla altis monien ihmisten vaikutteille. Sosiaaliset taidot kasvavat läpi elämän, mutta niiden perusta saadaan lapsuudessa. (Aaltonen ym. 2002 162–163.)

4.7 Vauvahieronnan vaikutukset kasvuun ja kehitykseen

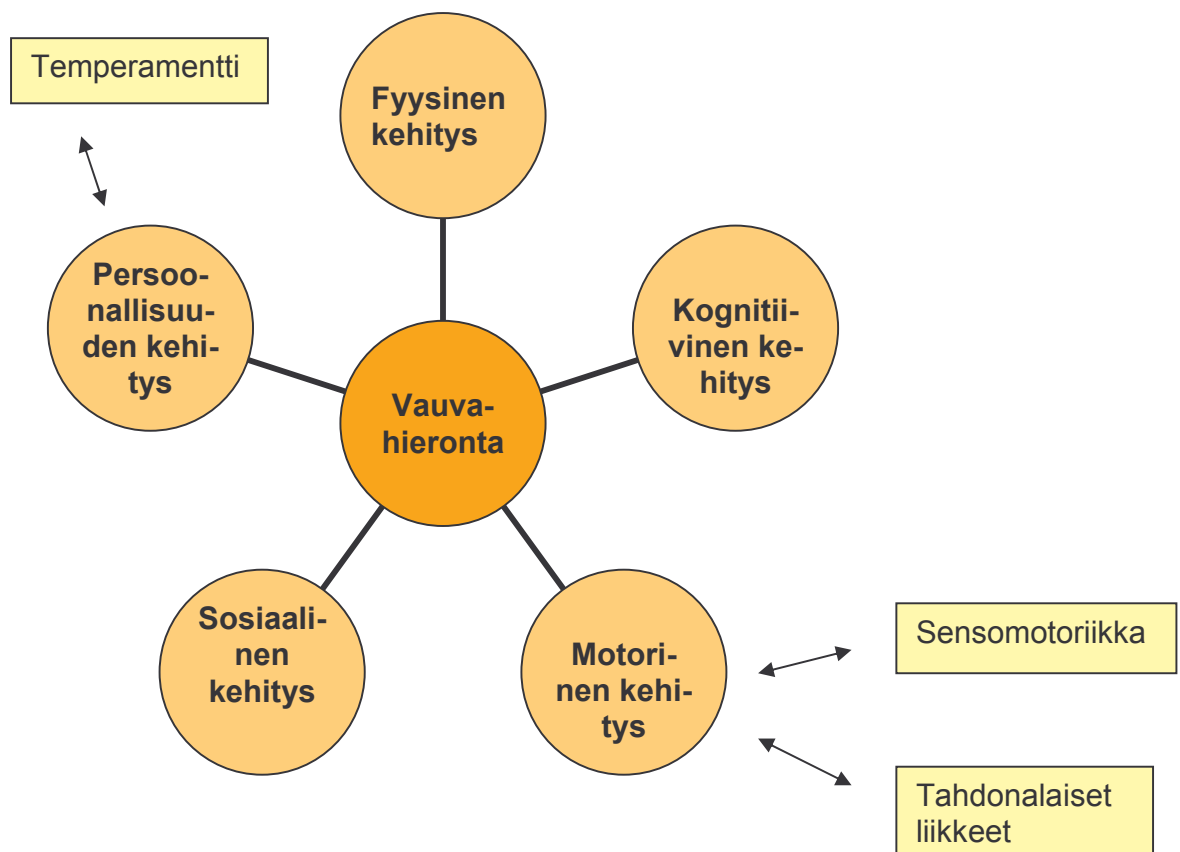
Kosketus on vastasyntyneen ensimmäinen kieli. Se on hänen tärkein keinonsa kommunikoida ja se on keskeistä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa lapsen ja vanhempien välille. Hieronnan hyödyt ovat sekä tunnepohjaisia että fyysisiä. (KUVA 1.) (Walker 2004, 8-9.) Hieronnan myötä vauva oppii kommunikoidaan nonverbaalisesti, mikä parantaa vanhemman ja vauvan suhdetta ja kehittää vauvan itsearvostusta ja sosiaalisuutta. Vanhemman ja vauvan myönteinen fyysinen kontakti saa vauvan tuntemaan, että häntä rakastetaan ja arvostetaan. (Bainbridge & Heath 2007, 12.)

Hieronta edistää myös vauvan fyysistä kasvua. Vauvan lihasten ja liikkeiden hallinta vahvistuu ja vauvan keskittymiskyky paranee (Airaksinen & Arponen 2001, 157). Vauvahieronta vahvistaa lihaskoordinaatiota ja auttaa vauvaa avaamaan sekä oikeisemaan käsiään ja jalkojaan. Ensimmäisten kuukausien aikana vauva pääsee myös helpommin eroon taipumuksesta palata sikiöasentoon. Vauvahieronta edesauttaa lihasten rentoutusta ja nivelten joustavuutta vauvan oppiessa uusia fyysisiä liikkeitä. (Walker 2004, 8-9.)

Vauvan kehon äärialueet ovat usein kylmät, koska verenkiertojärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt. Kun lihakset rentoutuvat, ne imevät itseensä verta, ja kun ne supistuvat ne pumppaavat verta takaisin sydämeen. Vauvahieronta edistää veren-

kiertoa ja hieronnan aikana vauvan kädet ja jalat lämpenevät. Hieronta ja liike edistävät myös lymfanesteiden virtausta, joiden mukana kuona-aineet poistuvat ja lapsen vastustuskyky paranee. (Walker 2004, 8-9.)

Vauvahieronnalla on myönteisiä vaikutuksia kognitiivisen kehityksen osa-alueella. Se vahvistaa kaikkia vauvan aisteja. Vauva tuntee ihollaan hieronnan rytmisen liikkeen, kuulee tutun äänen, tuntee tuoksun ja kohtaa aikuisen katseen. Hieronnan avulla vanhemmat voivat löytää oman tapansa koskettaa, rauhoittaa tai lohduttaa vauvaansa. (Lindbeck ym. 1992, 29.) Vanhemmat, jotka aistivat herkästi vauvan reaktiot, tuntevat olonsa varmaksi vanhemman roolissa. Fyysinen kontakti lisää myös varmuutta vauvan käsittelyssä. (Bainbridge & Heath 2007, 12–13.)



KUVA 1. Yhteenveto vauvahieronnan vaikutuksista kasvuun ja kehitykseen

5 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA

Terveydenhoitaja on avainasemassa perheen välisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Nykypäivänä vanhempien ja lapsen välisessä vuorovaikutussuhteessa on yhä enemmän ongelmia, jonka vuoksi terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Vauvahieronta on yksi vuorovaikutusmenetelmä, jota terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmille. Terveydenhoitajan rooli vauvahieronnan ohjauksessa pohjautuu faktatietoihin sekä perheen tukemiseen ja rohkaisemiseen. Perhekeskeisyyden näkökulma voidaan ottaa huomioon ohjaamalla hierontatekniikka sekä isälle että äidille. Terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmille vauvahierontaa esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä, erillisissä ryhmissä, kotikäynnillä tai terveydenhoitajan vastaanotolla.

5.1 Terveydenhoitaja lasten ja perheiden terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen neuvoloissa lisää perheen mahdollisuuksia vaikuttaa terveytensä taustalla oleviin tekijöihin ja siten parantaa perheen terveyttä. Neuvolatyön perustana ovat voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus sekä moniammatillinen yhteistyö eri sektoreiden välillä. Neuvolassa kiinnitetään huomiota vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen, terveen elämän edellytyksiin sekä taitoon tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. (Vertio 2003, 114–115.)

Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työtä ohjaavana periaatteena pidetään perhekeskeisyyttä. Perhekeskeisyys jää kuitenkin helposti sekä neuvolatyössä että yleisimminkin hoitotyössä periaatteelliselle tasolle, eikä toiminta perheiden kokemusten mukaan ole kovin perhekeskeistä. Perheiden ja terveydenhoitajien käsitykset perhekeskeisyydestä eroavat usein toisistaan. Myös eri perheet odotta-

vat terveydenhoitajalta erilaisia toimintatapoja. Enemmistö perheistä toivoo, että terveydenhoitaja työskentelisi koko perheen kanssa. (Paavilainen 2002, 53.)

5.2 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde

Ohjaustilanne perustuu terveydenhoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Asiakas odottaa vuorovaikutussuhteelta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta sellaisissakin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, vilpittömää kiinnostusta ja arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Hänen tulee myös ymmärtää ja rohkaista asiakasta, ilmaista ajatuksensa selkeästi ja tehdä erilaisia kysymyksiä. Onnistunut vuorovaikutus vaatii sekä terveydenhoitajalta että asiakkaalta halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47–49.)

Vuorovaikutteinen ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista. Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Sen lähtökohtana ovat asiakkaan taustatekijöiden lisäksi terveydenhoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Toimivan ohjaussuhteen edellytys on, että asiakas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ammattinsa asiantuntija. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tavoitteena on, että asiakas ja terveydenhoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Sanallinen viestintä on

vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta, ja tämän vuoksi viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanattomia. Sanaton viesti pyrkii tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai jopa korvaamaan kokonaan sanallista viestintää. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet, teot ja kehon kie-
li. (Kyngäs ym. 2007, 38–40.)

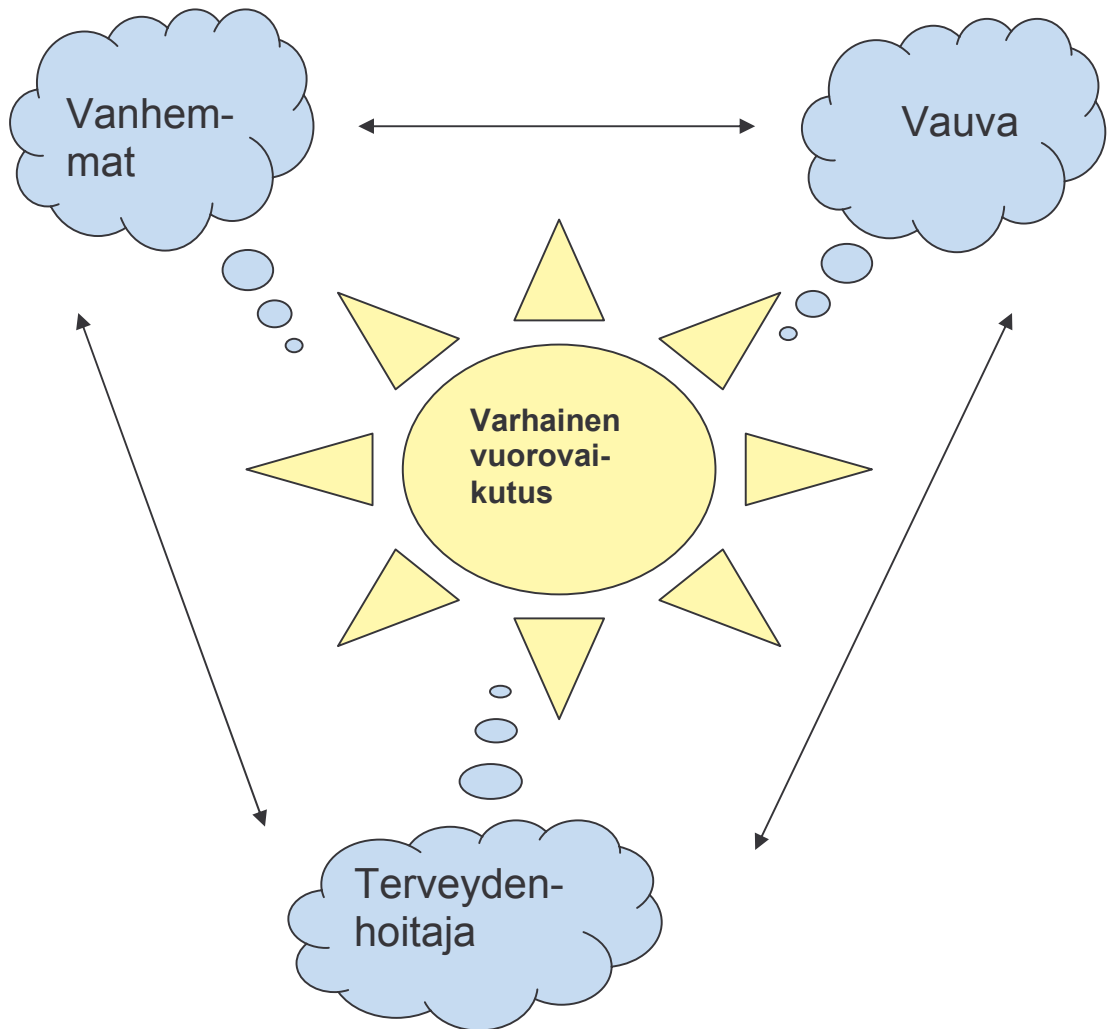
5.3 Terveystenhoitajan rooli vuorovaikutuksen havainnoinnissa

Terveystenhoitajan on hyvä havainnoida ja tutkia vanhemman ja vauvan käyttäytymistä yhdessä, jotta hän saisi käsityksen vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Tunnetilojen jakaminen ja sen sävy sekä vanhempien ajatukset vauvasta kertovat paljon. Vuorovaikutusta voidaan tukea antamalla positiivista palautetta hyvin toimivista tilanteista ja puuttamalla korjaavasti vauvan tai vanhemman kannalta huonosti toimiviin tilanteisiin. Ongelmallista tai huonosti lapsen tarpeita tyydyttävää vuorovaikutusta pyritään parantamaan avoimen ihmettelyn, hienovaraisen mallintamisen ja kyseenalaistamisen avulla. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001, 4855–4858.)

Terveystenhoitajan työhön kuuluu perehtyä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriataustaan. Hänen on tärkeää osata tunnistaa perheitä, jossa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tarpeen. Perheille, jossa terveystenhoitaja havaitsee vanhempien tarvitsevan tukea vanhemmuudessa tai vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, tulisi tarjota säännöllisiä tapaamisia vanhempien toivomalla aikataululla. (Puura ym. 2001, 4856–4857.)

5.4 Varhaisen vuorovaikutuksen osatekijät

Terveydenhoitaja voi tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta neuvolatyössä. Vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta tärkeitä osa-alueita ovat vanhemmat, vauva ja terveydenhoitaja. (KUVA 2.) Vanhempien tukeminen hyvään vuorovaikutussuhteeseen on keino vaikuttaa myös lapsen elämään. Mikäli varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenee ongelmia, terveydenhoitajan rooli korostuu. Terveydenhoitajan tulisi jatkuvasti havainnoida työssään vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja kannustaa heitä onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisessa. Terveydenhoitaja on ammatillinen asiantuntija, mutta vanhemmat ovat asiantuntijoita omassa vanhemmuudessaan. Terveydenhoitajan ja vanhemmat suhteen pitää tämän vuoksi olla tasavertainen ja kunnioittava.



KUVA 2. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat tekijät

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia antaa tietoa ja ohjausta vauvahieronnasta varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Tarkoituksena on kehittää opaslehtinen terveydenhoitajien työvälineeksi kotikuntiemme neuvoloihin. Lisäksi tarkoituksena on järjestää ohjaustilanne vauvahieronnasta terveydenhoitajille ja odottaville vanhemmille, jossa käymme läpi vauvahieronnan perusteet.

7 TUOTOKSEEN JA TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Tuotokseen ja toimintaan painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallinen opinnäytetyön tuotoksena voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai esimerkiksi jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, opaslehtinen, kotisivut tai portfolio. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimusongelmaa eikä tutkimuskysymyksiä, ellei toteutustapaan kuulu myös selvityksen tekeminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–30.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö metodina

Toiminnallinen opinnäytetyö eli projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi ja se voi olla osa isompaa hanketta tai tähdätä rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, se pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–50.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa selviää mitä, miksi, miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportti osoittaa laatijansa opinnäytetyössä vaaditun tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68–69.)

Projektin elinkaaren aikana voidaan havaita useita erilaisia vaiheita, esimerkiksi projektin käynnistysvaihe, rakentamisvaihe sekä päättämisen vaihe. Projekti on aina

oppimisprosessi, josta saatua tietoa ja kokemusta tulee hyödyntää seuraavissa hankkeissa. Kahta samanlaista projektia ei ole, koska ihmiset ja ympäristö muuttuvat ajan myötä. Meneillään olevan projektin vaiheista ei voida varmuudella tietää, mitä seuraavassa vaiheessa tapahtuu. Edellisen vaiheen tulokset vaikuttavat seuraavan vaiheen tehtäviin, kun yksityiskohdat tarkentuvat työn edetessä. Projektille suunniteltu kohderyhmä asettaa projektille erilaisia vaatimuksia ja reunaehtoja, jotka rajaavat projektin toimintaa. (Ruuska 2005, 17–37.)

Projektiin liittyy aina riskejä ja epävarmuutta, mutta ne kuuluvat projektityön luonteeseen. Riskien määrä riippuu siitä, miten projektia viedään eteenpäin sen eri vaiheissa. Huonosti suunnitellussa ja epäselvästi rajatussa projektissa riskien määrä ja niiden toteutumisen todennäköisyys ovat suuria. Projektilla on aina selkeä tavoite tai joukko tavoitteita. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. (Ruuska 2005, 19–20.)

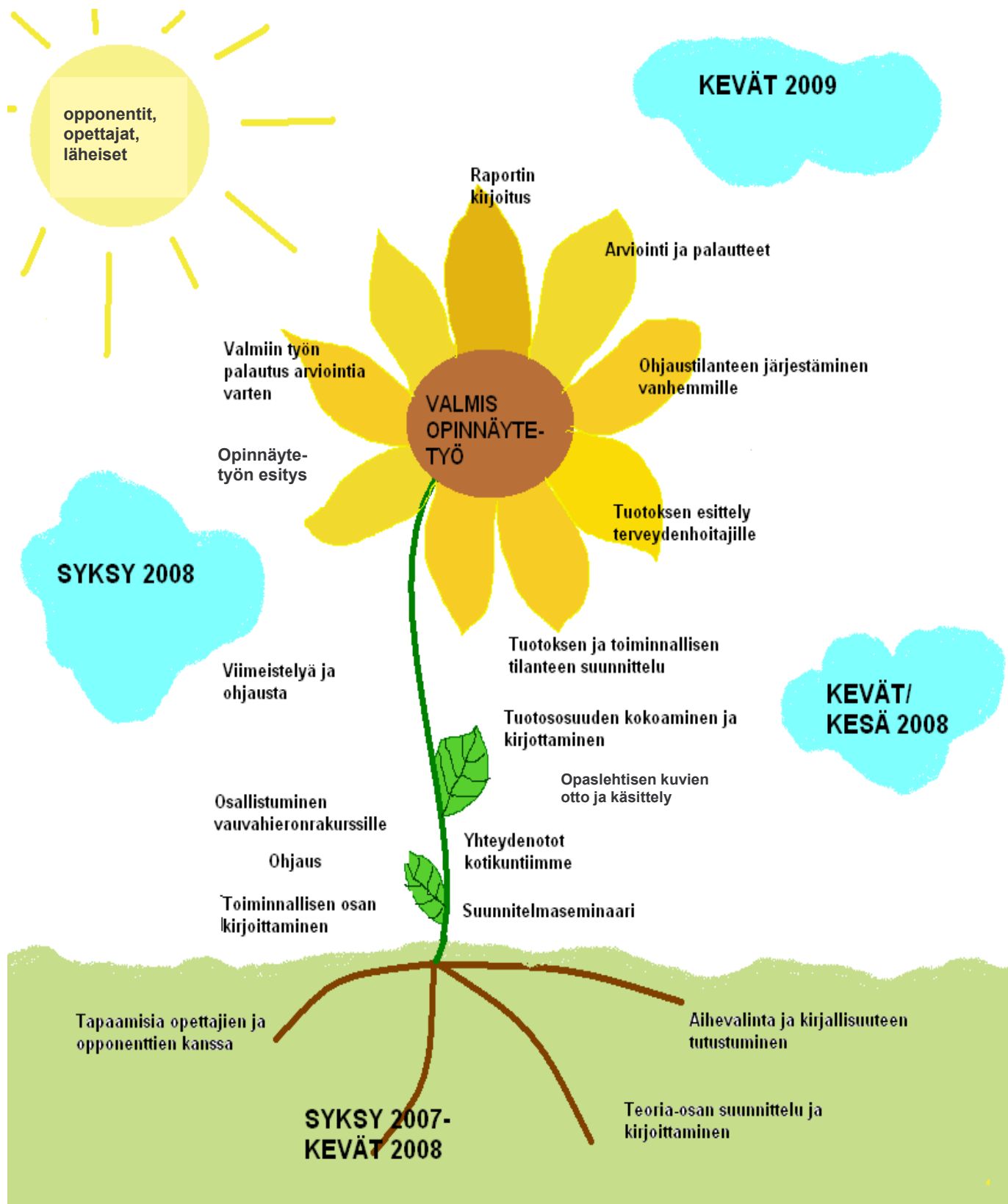
7.2 Tuotoksen ja toiminnan kuvaus

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osan tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien valmiuksia antaa tietoa ja ohjausta vauvahieronnasta yhtenä varhaisen vuorovaikutuksen menetelmänä. Tarkoituksena on tehdä vauvahieronnan opaslehtinen terveydenhoitajien työvälineeksi ja vanhempien tueksi. Lisäksi tarkoituksena on järjestää terveydenhoitajille koulutustilaisuus, jossa esitellään tuotos ja käydään läpi vauvahieronnan ohjauksen perusteita. Vanhemmille järjestettävässä ohjaustilanteessa käymme läpi vauvahierontaa ja sen tekniikkaa perusteellisesti sekä teoriasa että käytännössä.

Tuotoksena teemme opaslehtisen, johon pyrimme tiivistämään vauvahieronnan oleellimmat ja tärkeimmät osa-alueet sekä hierontatekniikan. Haluamme saada opaslehtisestämme selkeän ja tiiviin tietopakettin, jota vanhempien on helppo lukea. Opaslehtisen tavoitteena on myös tukea terveydenhoitajan valmiuksia antaa ohjausta hierontaotteista.

7.3 Projektin vaiheet ja aikataulu

Olemme hahmotelleet opinnäytetyömme aikataulua ja vaiheita aikajanatyypillisesti. Valitsimme aikajanamalliksi kasvavan kukan, joka kuvaa mielestämme hyvin opinnäytetyöprosessiamme. Kukka tarvitsee kasvaakseen vahvat juuret, jotta siitä tulisi eheä ja vahva kokonaisuus. Opinnäytetyön juurina on vahva kirjallisuus pohja, johon opinnäytetyö käytännössä perustuu. Kukan varteen olemme koonneet opinnäytetyöprosessin eri vaiheita, jotka tähtäävät kukan puhkeamiseen. Auringossa on henkilöitä, jotka ovat tukeneet meitä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. (KUVA 3.)



KUVA 3. Opinnäytetyöprosessin vaiheet

7.3.1 Aloitusvaihe

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen syksyllä 2007. Mietimme alussa erilaisia aiheita ja yritimme muodostaa jonkinlaista mielikuvaa siitä, mikä meitä kiinnostaisi. Alusta asti oli selvää, että halusimme valita lapsiin liittyvän aiheen. Luimme syksyllä sattumalta artikkeliin vauvahieronnasta ja innostuimme aiheesta heti. Aihe tuntui motivoivalta ja ajankohtaiselta.

Kirjallisuudesta ilmeni, että vauvahieronta on helppo ja toimiva menetelmä vanhempien ja vauvan väliselle vuorovaikutussuhteelle. Koimme, että aihe olisi hyvä nostaa uudelleen pinnalle, sillä nykypäivän kiireisen elämänrytmin vuoksi vanhempien ja vauvan välisessä vuorovaikutussuhteessa on yhä enemmän ongelmia. Lisäksi koimme että terveydenhoitajat ovat avainasemassa jakamaan tietoa vanhemmille vauvahieronnasta ja sen merkityksestä.

7.3.2 Suunnitteluvaihe

Syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana tutustuimme aiheitamme koskevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuutta löytyi paljon 1980-luvulta, mutta 2000-luvulla kirjoitettuja kirjoja oli vain muutama. Aiheesta ei löytynyt tutkimustietoa. Löysimme kuitenkin tutkimusaineistoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, jota hyödynsimme opinnäytetyön teoria-osassa.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuussa 2008. Esittelimme siellä teoria-osan ja kerroimme mahdollisesta tuotoksesta ja ohjaustilanteista. Saimme suunnitelmaseminaarissa kommentteja opponenteilta, opettajilta ja muilta ryhmäläisiltä ja teimme niiden pohjalta joitakin muutoksia teoriaosaan.

Otimme syksyllä 2008 yhteyttä kotikuntiemme terveydenhoitajien esimiehiin ja kerroimme heille opinnäytetyöstämme, tuotoksesta ja siihen liittyvästä toiminnallisesta osiosta. Saimme positiivisen vastaanoton ja aloimme suunnitella yhdessä esimie-

hen ja äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa tarkempia aikatauluja ja käytännön järjestelyjä. Suunnittelimme myös ohjaustilanteesta mainoksen.

7.3.3 Toteutusvaihe

Osallistuimme kesällä 2008 vauvahierontakurssille, jotta saisimme lisää tietoa ja materiaalia vauvahieronnasta sekä varmuutta hierontatekniikan ohjaamiseen. Etsimme vauvahierontakurssien ohjaajien yhteystietoja internetistä ja löysimme Helsingistä mielenkiintoiselta ja ammattitaitoiselta kuulostavan henkilön, jolla on jo useamman vuoden kokemus vauvahieronnan ohjauksesta. Otimme häneen yhteyttä ja hän lupasi järjestää meille koulutuspäivän. Koulutus järjestettiin ainoastaan meille ja tämä mahdollisti sen, että saimme esittää paljon kysymyksiä sekä perehtyä paremmin ohjaukselliseen näkökulmaan. Kurssilla käytiin läpi vauvahieronnan perusteita, hierontaotteita, hierontatekniikan ohjausta sekä hieronnan vaikutuksia vauvaan ja vanhempiin. Lisäksi kurssilla perehdyttiin koliikkihierontaan ja erityislapsiin. Saimme myös vinkkejä lähdemateriaalin suhteen. Kurssi oli kokonaisuutena monipuolinen ja kattava, ja koimme, että siitä oli meille paljon hyötyä.

Alkukyselyllä 2008 aloimme suunnitella tarkemmin mitä hierontaotteita kuvaisimme opaslehtiseen ja millaisia kuvien tulisi olla. Hahmottelimme opaslehtisen ulkoasua ja mietimme miten saisimme opaslehtisestä informatiivisen ja selkeän kokonaisuuden. Suunnittelimme kuvaustilanteen hyvin, jotta saisimme kuvaustilanteesta joustavan ja toimivan. Saimme kuvaajan lähipiiristämme ja kuvaajalta löytyi tarvittavat välineet kuvaustilannetta varten. Kuvattava vauva oli hyväntuulinen ja reipas ja saimme kaikki otokset otettua yhdellä kuvauskerralla.

Kuvien ottamisen jälkeen aloimme käsitellä kuvia opaslehtiseen sopivaksi. Valitsimme sopivat kuvat ja teimme niihin tarvittavia muutoksia kuvankäsittelyohjelmalla. Muokkasimme kuvien kontrastia ja väritasapainoa, jotta kuvat olisivat mahdollisimman havainnollisia. Yritimme rajata kuvat niin, että ne olisivat mahdollisimman tarkkoja.

Aloimme työstää opaslehtistä kuvien ottamisen jälkeen. Kokosimme opaslehtisen alkuun teoretietoa vauvahieronnasta. Yritimme käyttää mahdollisimman selkeää ja havainnollista kieltä, jotta opasta olisi helppo lukea. Otimme esille vauvahieronnan historiaa ja teoretietoa oppaan alkuosassa. Lisäksi kirjoitimme hierontakuvien vierelle kuvaselitykset, jotka helpottaisivat lukijaa ymmärtämään millainen liike on kyseessä.

Sovimme kotikuntiemme äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa ajankohdat, jolloin pitäisimme vauvahierontakoulutuksen ja toimitimme heille mainoksen (LIITE 1a ja 1b) tulevasta ohjaustilanteesta. Yritimme tehdä mainoksesta tiiviin ja mielenkiintoa herättävän. Toimitimme mainokset neuvoloihin hyvissä ajoin ja terveydenhoitajat jakoivat niitä vastaanotoillaan. Lisäksi mainos oli neuvolan ilmoitustaululla.

Koulutustilaisuutta varten teimme kaksi diaesitystä. Toinen sisälsi tietoa vauvahieronnan teoriasta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta ja toinen esitys kuvia hierontatootteista. Suunnittelimme ohjaustilanteeseen palautelomakkeet, jotta saisimme vanhemmilta palautetta esityksestämme. Teimme palautelomakkeeseen sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja pyrimme tekemään kysymyksistä mahdollisimman selkeitä, mutta samalla myös kattavia arvioinnin kannalta. Tiivistimme palautelomakkeen kysymykset viiteen kysymykseen, jotta lomakkeen täyttämiseen ei menisi kovin paljon aikaa ja että saisimme kuitenkin mahdollisimman monipuolisia vastauksia.

7.3.4 Vanhemmille järjestetyn vauvahierontakurssin kulku

Teimme vauvahierontakurssin ajankäyttösuunnitelman ennen kurssin pitämistä. Kirjasimme suunnitelmaan esityksen kulun pääpiirteittäin, sekä arvioin siitä, kuinka paljon aikaa voisimme käyttää kutakin osa-aluetta kohti (LIITE 2). Aloitimme kurssin esittelemällä itsemme sekä kertomalla kurssin sisällöstä. Sen jälkeen kurssille

osallistuneet odottavat vanhemmat saivat esitellä itsensä ja kertoa raskauden vaiheesta ja odotuksistaan kurssia kohtaan.

Aloitimme esityksemme käymällä läpi diaesityksen avulla vauvahieronnan teoriaa sekä varhaista vuorovaikutusta (LIITE 3). Yritimme luoda mahdollisimman keskustelemaan ja avoimen ilmapiirin esittämällä vanhemmille kysymyksiä sekä vastaavasti rohkaista vanhempia esittämään kysymyksiä meille. Teoriaosan esityksen jälkeen ohjasimme vanhemmille hierontaotteita. Jokaisella vanhemmalla oli käytössään nukke, jolla he harjoittelivat liikkeitä. Lisäksi heijastimme dataprojektorin kautta kuvia jokaisesta otteesta (LIITE 4). Kävimme läpi hierontaotteita yksitellen rauhallisessa tahdissa. Kertasimme jokaisen hierontaotteen, jotta vanhemmat oppisivat vähitellen muistamaan liikkeiden järjestyksen ja oikeat otteet.

Lopuksi jätimme aikaa kysymyksille ja keskustelulle. Vanhemmat saivat esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä sekä kertoa tarkemmin kokemuksistaan ja tunteuksistaan ohjaustilanteen sisällöstä ja kulusta. Keskustelimme vanhempien kanssa myös heidän odotusajastaan ja isän roolista perheessä. Keskustelun jälkeen jaoimme palautelomakkeet (LIITE 5), johon olimme koonneet erilaisia kysymyksiä ohjaustilanteesta ja asiasisällöstä.

7.4 Tuotoksen arviointi

Käytimme paljon aikaa opaslehtisen suunnitteluvaiheeseen, joten opaslehtistä oli helppo lähteä työstämään. Testasimme sekä piirros- että digitaalikuviakin ennen kuin teimme lopullisen päätöksen opaslehtiseen tulevista kuvista. Digitaalikuviasta tuli mielestämme selkeämpiä ja konkreettisempia, joten päädyimme niihin. Kuvaustilanteen jälkeen käsitelimme kuvia ja teimme kokeiluja mustavalko- ja värikuvien välillä. Päädyimme värikuviin, koska saimme niistä kirkkaita ja teräviä kuvankäsittelyohjelman avulla.

Opaslehtisen teoriaosuuteen saimme tiivistettyä vauvahieronnan ydinasiat. Koimme, että opaslehtinen oli hyvä aloittaa teoriaosuudella, sillä se johdattelee lukijaa aiheeseen ja se sisältää vauvahieronnan kannalta oleellisia asioita, joihin lukijan on syytä tutustua ennen hieronnan aloittamista. Hierontakuvien ja kuvatekstien asettelu oli haasteellista ja se vei paljon aikaa. Yritimme asetella kuvat ja kuvatestit mahdollisimman selkeästi, jotta ne olisi helppo yhdistää toisiinsa. Valitsimme opaslehtisen kooksi A4-paperikoon, koska koimme, että se toimisi parhaiten hierontatilannetta ajatellen. A4-paperiarkille mahtui useita kuvia riittävän suurina. Lisäksi A4-paperikoko on helppo jatkossa tulostaa tai kopioida.

Onnistuimme kirjoittamaan opaslehtisestä helppolukuisen. Testasimme sen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä lähipiirissämme ja teimme sen pohjalta joitakin pieniä muutoksia. Tavoitteena oli tehdä sellainen opaslehtinen, joka sopii sekä terveydenhoitajien työvälineeksi että odottaville vanhemmille jaettavaksi materiaaliksi (LIITE 6). Onnistuimme mielestämme tässä tavoitteessa.

7.5 Toiminnan arviointi

Teimme ohjaustilanteesta tarkan suunnitelman ja se auttoi meitä pysymään aikataulussa sekä etenemään johdonmukaisesti. Ohjaustilanne kesti kokonaisuudessaan noin 1,5 tuntia. Olimme jakaneet etukäteen molemmille omat vastuualueet ja puhuimme tasapuolisesti toinen toisiamme täydentäen. Koimme, että yhteistyömme toimi hyvin ryhmätilannetta ohjatessa ja sitä valmisteltaessa. Olimme aikaisemmin ohjanneet yhdessä ryhmiä ja siitä oli paljon hyötyä myös tämän tilanteen järjestämisessä ja toteutuksessa.

Pirkkalan ohjaustilanteeseen ilmoittautuneita oli yhteensä seitsemän henkilöä. Paikalle tuli kaksi pariskuntaa ja äiti. Lisäksi ohjaustilannetta seurasi kaksi Pirkkalan äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Mielestämme ryhmäkoko oli sopiva, sillä se antoi meille hyvän mahdollisuuden antaa myös yksilöllistä ohjausta. Urjalan ohjaustilanteeseen ilmoittautui myös seitsemän henkilöä. Ilmoittautuneista paikalle saapui nel-

jä äitiä. Ohjaustilannetta Urjalassa seurasi äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Kävimme molemmissa kunnissa palautekeskustelun terveydenhoitajien kanssa ryhmänohjauksen jälkeen. Saimme positiivista palautetta ohjaustilanteen kulusta, omasta toiminnastamme sekä tuotoksesta. Terveydenhoitajat kokivat aiheen hyvin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Heidän mielestään teoriasisältöä oli sopivassa suhteessa toiminnallisuuden kanssa. Opaslehtisen selkeydestä ja hyvistä kuvista saimme myös kiitosta.

Ryhmiiin tulleet vanhemmat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Keskustelun avulla saimme kuitenkin luotua tunnelman avoimeksi ja rennoksi. Ryhmiiin osallistuneilla odottavilla äideillä sattui olemaan laskettu aika suunnilleen samoihin aikoihin. Ryhmäläiset olivat puheliaita ja he esittivät paljon kysymyksiä ja kommentteja. Myös isät osallistuivat yllättävän hyvin keskusteluun.

Palautelemaamme koostui viidestä kysymyksestä. Jokainen osallistuja antoi oman palautteen. Ryhmäläiset olivat tyytyväisiä kurssin sisältöön. He kokivat sisällön kattavaksi ja mielenkiintoiseksi. Yhdessä palautteessa meitä kiitettiin siitä, että olimme ottaneet esiin varhaisen vuorovaikutuksen näkökulman ja tärkeyden. Saimme myös positiivista palautetta esityksen selkeydestä. Osallistujat kokivat, että teoriaa ja käytännönharjoittelua oli sopivassa suhteessa. Useammassa palautteessa ilmeni tyytyväisyys siihen, että hierontaotteet kerrattiin. Kaikki vastanneista aikoivat kokeilla hierontaa vauvan synnyttyä. Ryhmäläiset olivat myös tyytyväisiä rauhalliseen ilmapiiriin ja kokivat, että heidän oli mahdollista esittää erilaisia kysymyksiä.

Lähetimme vauvahierontakurssien mainokset kotikuntiemme neuvoloihin hyvissä ajoin. Mietimme jälkeinpäin, että mainontaa olisi voinut tehostaa esimerkiksi mainostamalla kurssia paikallislehdissä. Toisaalta, koimme että pitämiemme ryhmien koot olivat juuri sopivat ryhmänohjauksen kannalta. Jos olisimme pitäneet useampia ryhmänohjauksia, mainontaa olisi varmasti pitänyt tehostaa.

Ryhmänohjaus osoittautui toimivaksi työmenetelmäksi vauvahieronnan opettamiseen. Ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden vertaistuelle, sillä ryhmään osallistuvat

ovat usein samassa elämäntilanteessa. Vertaistuella on suuri merkitys samassa elämäntilanteessa oleville perheille. Osallistujat voivat keskustella ja pohtia ryhmässä erilaisista esille tulevista asioista. Terveystenhoitaja toimii ryhmänohjaajana ja pyrkii luomaan avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin ryhmään. Terveystenhoitaja on myös tärkeässä roolissa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Tarve varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen alkaa jo raskausaikana, ennen kuin vauva on käsin kosketeltavissa. Terveystenhoitaja voi tukea varhaista vuorovaikutusta jo raskausaikana, jotta tuleva vauva saisi mahdollisimman hyvän vastaanoton. Ryhmänohjauksen järjestäminen odottaville vanhemmille osoittautui mielestämme toimivaksi työmenetelmäksi.

8 POHDINTA

Koimme opinnäytetyömme tekemisen haastavaksi ja mielenkiintoiseksi prosessiksi. Aihe kiinnosti meitä molempia ja sen toiminnallisuus lisäsi kiinnostustamme työtä kohtaan, sillä halusimme alusta lähtien tuottaa jotain konkreettista terveydenhoitajien työväliseksi. Pysyimme projektimme aikataulussa hyvin koko prosessin ajan. Asetimme itsellemme välitavoitteita, jotka auttoivat meitä etenemään opinnäytetyöprosessissamme johdonmukaisesti. Yhteistyö kotikuntiemme neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa sujui ongelmitta. Yhteydenpito terveydenhoitajien kanssa oli sujuvaa ja he suhtautuivat projektiimme positiivisesti.

8.1 Eettiset kysymykset opinnäytetyössämme

Yhteiskunnassamme tapahtuneet muutokset vaikuttavat ihmisten päivittäiseen elämään. Terveydenhoitajan on ymmärrettävä laajasti yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksen yksilön ja yhteisöjen terveyteen. Tämä merkitsee sitä, että terveydenhoitaja pyrkii vaikuttamaan yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen käyttäen hyväksi terveyttä edistäviä toimenpiteitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 11–17.) Terveydenhoitajan tulee työssään pohtia erilaisia työmenetelmiä, jotka tukevat perheitä yhteiskunnallisten muutosten edessä. Opinnäytetyömme esittelee yhden terveydenhoitajan työmenetelmän, joka vahvistaa lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitaja voisi ohjata vauvahierontaa esimerkiksi ryhmäneuvolassa, perhevalmennuksen yhteydessä tai jakaa opaslehtistä vastaanotollansa.

Opinnäytetyössämme esille tulevia eettisiä arvoja ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, huolenpito ja oikeudenmukaisuus. Ilman arvoja toiminnalla ei ole suuntaa, eikä sitä täten pystytä arvioimaan. Tavoitteellisuus perustuu aina tiedostettuun tai tiedostamattomaan käsitykseen siitä, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002, 24.) Ihmisarvon kunnioitus tarkoittaa sitä, että jokaisella on

yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat hyvä kohtelu, luottamuksellisuus, rehellisyys ja toimiva vuorovaikutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4-5.) Ihmisarvo ja huolenpito ovat myös lapsen oikeuksia ja opinnäytetyössämme korostuu varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle.

Terveystenhoitaja voi työssään ohjata ja suositella vauvahierontaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmänä. Vauvahieronnan ohjaus ryhmätoimintana antaa mahdollisuuden myös vertaistuelle. Terveystenhoitajan tulee kuitenkin kunnioittaa vanhempien itsemääräämisoikeutta ja antaa vanhempien päättää kokevatko he vauvahieronnan hyödylliseksi menetelmäksi. Terveystenhoitaja voi myös yrittää motivoida vanhempia kiinnostumaan vauvahieronnasta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuudessa yksi oleellinen asia on lähdekritiikki. Opinnäytetyötä tehdessä tekijä tarvitsee taitoa valita lähteitä harkiten sekä suhtautua lähteisiin kriittisesti. Lähdeaineistoa voi arvioida alustavasti jo ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mikä on tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, mikä on lähteen ikä ja laatu ja mikä on lähteen uskottavuuden aste. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore, ajankohtainen lähde on yleensä varma valinta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72.)

Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia lähteitä sekä alan asiantuntijoiden teoksia. Olemme joutuneet turvautumaan myös vanhempaan lähdemateriaaliin vauvahieronnan teoriaosuudessa, sillä uudempaa lähdemateriaalia ei ole ollut saatavilla. Vanhaa ja uutta lähdemateriaalia vertailllessamme olemme kuitenkin huomanneet, että teoriatieto ei ole muuttunut. Opinnäytetyöprosessin loppupuolella julkaistiin uusi teos vauvahieronnasta, jota hyödyn-

simme opinnäytetyössämme. Tutkimusaineistoa vauvahieronnasta ei löytynyt, mutta varhaisesta vuorovaikutuksesta löysimme joitakin tutkimuksia.

Lähteiden laatu ei ole yhdentekevä asia. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä käyttää alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Toissijaiset lähteet ovat ensisijaisen tiedonlähteen tulkintaa, mikä lisää tiedon muuttumisen mahdollisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 73.) Emme ole käyttäneet opinnäytetyössämme toissijaisia lähteitä, sillä olemme halunneet välttää tiedon mahdollisen muuttumisen sekä noudattaa hyvää lähdekritiikkiä. Alkuperäisiä teoksia on ollut välillä haastavaa löytää, mutta samalla se on lisännyt osaamistamme käyttää erilaisia tiedonhakumenetelmiä.

Tuotoksena teimme vauvahieronnan opaslehtisen, jonka luotettavuus pohjautuu käyttämäämme tuoreeseen lähdemateriaaliin. Opaslehtisen avulla terveydenhoitaja voi välittää tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä perheen hyvinvoinnille. Opaslehtisen avulla myös vanhemmat saavat tietoa vauvahieronnasta varhaisen vuorovaikutuksen menetelmänä. Vanhemmat voivat opaslehtistä apuna käyttäen tutustua vauvahieronnan teoriaan sekä toteuttaa hierontaa. Vauvahieronnasta hyötyvät etenkin erityislapset, mutta hieronta on hyväksi jokaiselle lapselle.

8.3 Kehittämishaasteet

Opinnäytetyömme kehittämishaaste tulevaisuudessa on ryhmänohjauksen ja vertaistuen vaikuttavuuden tutkiminen ja arvioiminen terveydenhoitajan työvälineenä. Ryhmänohjausta ja vertaistukea hyödynnetään nykyään yhä enemmän terveydenhoitajan työssä. Jatkossa on tärkeää tutkia vertaistuen ja ryhmätoiminnan merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Synnytyksen jälkeinen masennus voi saada alkunsa jo raskausaikaan, mutta se voi alkaa myös heti synnytyksen jälkeen. Jos äiti ei saa riittävää ja asiantuntevaa apua, on seurauksena helposti itsetunnon menetys, parisuhdevaikeudet sekä vai-

keus muodostaa toimivaa vuorovaikutussuhdetta lapseen. (Vilén ym. 2006, 97–98.) Yksi jatkotutkimushaaste on synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Masentunut äiti saattaa tuntea kielteisiä tunteita vauvaansa kohtaan ja kokea olonsa pelokkaaksi. Masentunen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivèn, T., Vihunen, R. & Vilèn, M. 2002. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Airaksinen, O. & Arponen, R. 2001. Hoitava hieronta. Helsinki: WSOY.
- Bainbridge, N. & Heath, A. (Suom. Salonen, S.) 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.
- Enäkoski, R. & Routasalo, P. 1998. Kosketuksen voima. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Gylden, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etäi-isiä ja ero-isiä. Helsinki: WSOY.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivèn, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Korhonen, A. 2006. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 309–314.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lidbeck, L., Rydin, M. & Uddman P. (Suom. Rikala, K.) 1992. Vauvahieronnan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Nielsen, A. (Suom. Ahonen, A.) 1987. Vauvahieronta. Jyväskylä: Gummerus.
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Paavilainen, E. 2002. Lasten neuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämises-
sä. Teoksessa Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.) Hoi-
totyön vuosikirja 2003, terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Parke, R. 1996. *Fatherhood*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle anta-
mat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
Tutkimuksia 176, 2001. Helsinki: Yliopistopaino.

Puura, K., Tamminen T., Mäntymää, M., Virta, E., Turunen, M. & Koivisto, A. 2001.
Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suo-
men Lääkärilehti 47(56), 4855-4861.

Rikala, K. 1999. Koliikki – apua hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Nordprint.

Rikala, K. 2008. Koliikki opas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla.
Helsinki: Tammi.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaiku-
tus. Helsinki: Talentum.

Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa: Sink-
konen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajille. Helsinki:
WSOY, 44–77.

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki:
Tammi.

Sevon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. &
Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tu-
keminen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 72-98.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas
työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaises-
sa terveydenhuollossa. Selvityksiä 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työväliteitä ja aja-
tuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-
arvojulkaissuja 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Tulostettu 10.4.2008.
<http://www.oulunensijaturvakoti.fi/ensikoti/isyys.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Eettisyyttä terveydenhuoltoon. Valtakunnalli-
nen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998-2002. ETENE-julkaisuja 5.
Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilèn, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivèn, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walker, P. 1988. The book of baby massage for happier, healthier child. London: Bloombury Publishing Ltd. Great Britain.

Walker, P. (suom. Harjanne, G.) 2004. Käytännön vauvahieronta. Helsinki: Perhe-
mediat.

LIITTEET

LIITE 1a	Mainos vauvahierontakurssista Pirkkalassa
LIITE 1b	Mainos vauvahierontakurssista Urjalassa
LIITE 2	Ohjaustilanteen ajankäyttösuunnitelma
LIITE 3	Diaesitys vauvahieronnan teoriasta
LIITE 4	Diaesitys vauvahierontaotteista
LIITE 5	Palautelomake
LIITE 6	Vauvahieronnan opaslehtinen