

---

# YHDESSÄOLON IHANUUS

Opas yksinhuoltajaäidille varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 14.5.2012

Heidi Hietaharju

Jaana Rännäli

Jaana Suominen



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyö

---

**Tekijät** Heidi Hietaharju, Jaana Rännäli & Jaana Suominen **Vuosi** 2012

**Työn nimi** Yhdessäolon ihanuus – opas yksinhuoltajaäidille varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas yksinhuoltajaäidin ja vauvan välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta huomioiden äidin oma hyvinvointi. Opas tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnan keskusneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Opasta tullaan jakamaan Hämeenlinnan alueen neuvoloissa vauvan syntymän jälkeisen kotikäynnin yhteydessä.

Työn teoriaosuus sisältää tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä äidin ja vauvan väliselle suhteelle. Teoriaosassa käydään läpi imeväisikäisen kasvun ja kehityksen osa-alueita vuorovaikutuksen näkökulmasta sekä vuorovaikutuksen syntymistä ja rakentumista. Lisäksi käsitellään yksinhuoltajuutta, toiminnallisia vuorovaikutusmenetelmiä sekä terveydenhoitajan roolia varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Oppaaseen koottiin teoretieto arkipäivän vuorovaikutustilanteista sekä toiminnallisista vuorovaikutuskeinoista. Opas käsittelee myös yksinhuoltajuuden tuomaa elämänmuutosta sekä äidin jaksamista. Lisäksi oppaasta saadaan tietoa Hämeenlinnassa tarjolla olevista tukiverkostoista.

Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa ja yksinhuoltajuus ovat ajankohdittaisia aiheita ja niiden huomioimisen tärkeydestä neuvolatyössä puhutaan paljon. Varhaista vuorovaikutusta käsittelevää opasta ei yksinhuoltajaäidin näkökulmasta ole tehty Hämeenlinnan alueelle, joten tuotos tulee tarpeeseen.

**Avainsanat** Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, yksinhuoltajaperheet

**Sivut** 36 s. + liitteet 25 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

**Authors** Heidi Hietaharju, Jaana Rännäli & Jaana Suominen **Year** 2012

**Subject of Bachelor's thesis** Joy Of Togetherness – a Guide on Early Infant-Mother Interaction for Single Mothers

---

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a guide on early interaction between single mother and infant with emphasis on mother's well-being. The guide was planned in co-operation with public health nurses working at Hämeenlinna central child health clinic. It will be delivered in child health clinics around Hämeenlinna area during the first home visit after the birth.

Information about early infant-mother interaction and its significance in development of the maternal bond will be provided in the theoretical part of the work. Infant growth and development from the perspective of the interaction process will also be discussed. In addition, single parenting, functional interaction methods and the role of the public health nurse in supporting early infant-mother interaction will be discussed.

This work was rendered as a practice based Bachelor's thesis. As a result, a practical guide for single mothers was made, including both theoretical information about daily interactive situations and functional interaction methods. Special topics, such as life change in the single-parent family and the endurance of the mother are also covered in this guide. Furthermore, information about support networks for single mothers in Hämeenlinna area is provided.

The importance of early infant-mother interaction and single parenting in pediatric health care can not be overemphasized. This work was carried out due to a relative lack of guides dealing with infant-mother interaction from a single parent's perspective. The guide will hopefully be exploited both by the public health nurses and single mothers.

**Keywords** Infant mother interaction, attachment relationship, single parents families

**Pages** 36 p. + appendices 25 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IMEVÄISIKÄISEN KASVU JA KEHITYS.....	2
2.1	Fyysinen kasvu ja kehitys.....	2
2.2	Kognitiivinen kehitys.....	4
2.3	Persoonallisuuden ja temperamentin kehitys.....	5
2.4	Sosiaalinen ja psyykinen kehitys.....	5
2.5	Aivojen kehitys vuorovaikutuksen kannalta.....	6
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	7
3.1	Kohtuaika.....	7
3.2	Vuorovaikutuksen rakentuminen syntymän jälkeen.....	8
3.3	Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus.....	9
3.4	Vuorovaikutuksen aakkoset.....	11
3.5	Kiintymyssuhde.....	13
3.6	Vuorovaikutuksen keinot arjessa.....	14
4	YKSIHUOLTAJUUS KÄSITTEENÄ JA ILMIÖNÄ.....	18
5	TERVEYDENHOITAJA VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA.....	21
5.1	Terveydenhoitaja ja neuvola kehityksen tukijana.....	21
5.2	Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.....	22
6	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	25
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	25
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö metodina.....	25
6.3	Projektin vaiheet ja aikataulu.....	25
6.4	Oppaan kokoaminen ja sisältö.....	26
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
7.1	Oppaan sisällön ja ulkoasun arviointi.....	28
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet.....	30
7.4	Opinnäytetyö oppimiskokemuksena.....	30
	LÄHTEET.....	32

Liite 1 Yhdessäolon ihanuus

Liite 2 Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

## 1 JOHDANTO

Lapsi on valmis vuorovaikutukseen heti syntymästään lähtien (Salpa 2007, 27.) Viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana on kertynyt paljon tutkimustietoa varhaisten vuosien (0-3 vuotta) kehityksellisestä merkityksestä. Nykykäsityksen mukaan vauva on heti syntymästään lähtien kyvykäs muun muassa muistamaan, oppimaan ja tunnistamaan sekä olemaan vuorovaikutuksessa. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 127.) Hyvä vuorovaikutus syntyy, kun vanhempi ymmärtää vauvan ilmaisemat tunteet ja vastaa niihin (Salo & Tuomi 2008, 9). Riittävän sensitiivinen ja lapsen tarpeisiin vastaava vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä on tärkein lapsen tunne-elämän, sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen tekijä. Riittävän hyvän varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä korostaa myös sen seurauksena syntyvä turvallinen kiintymyssuhde, joka toimii suojelumekanismina epäsuotuisia kokemuksia vastaan. Syntyvä kiintymyssuhde määrää myös sen, millä tavalla lapsi kokee vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristönsä kanssa myöhemmässä elämässään. (Silven 2010, 84.)

Neuvolatoiminta on ollut Suomen terveyden edistämisen kulmakiviä jo vuosikymmeniä. Neuvolatyön perhekeskeisyys on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää, sillä se edellyttää neuvoloissa työskenteleviltä ammattilaisilta paljon. (Vertio 2003, 114-115.) Terveydenhoitajien arvioissa näkyy, että vauvaperheissä tuen tarvetta aiheuttavat monet hyvin erilaiset asiat. Tampereella tehdyn vauvaperheisiin liittyvän tutkimuksen mukaan yleisin tuen tarve oli perheen elämässä tapahtuneet suuret muutokset. Odotetusti tuen tarvetta aiheuttivat parisuhteen ristiriidat sekä erilaiset vauvan ja vanhemman vuorovaikutukseen vaikuttavat ja siihen liittyvät vaikeudet, kuten lapsen itkuisuus. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta & Turunen 2001, 4855.)

Tämä opinnäytetyö on terveydenhoitotyön käytännön tarpeesta nouseva kehittämishanke Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvolaan. Tavoitteena on luoda yksihuoltajaäideille opas (liite 1), jota voidaan jakaa hyvinvointineuvoloissa Hämeenlinnan alueella. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä. Yhteistyökumppanimme esitti toiveita oppaassa käsiteltävistä asioista ja antoi ideoita oppaan toteuttamiseen. Suurelta osin saimme itse vaikuttaa oppaan rakenteeseen ja visuaalisuuteen. Kokosimme oppaan sisällön opinnäytetyössä käsiteltävän teorian pohjalta. Oppaaseen hankimme havainnollistavaa valokuvamateriaalia. Opas on tarkoitettu tukemaan yksinhuoltajaäitien vuorovaikutusta vauvan kanssa sekä tukemaan äidin omaa jaksamista ja hyvinvointia.

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä (liite 2) tehtiin ohjeistus Hämeenlinnan neuvoloihin vauvahieronnasta. Ohjeistuksen tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajien valmiuksia ohjata vanhempia harjoittamaan vauvahierontaa.

## 2 IMEVÄISIKÄISEN KASVU JA KEHITYS

Imeväisikäisellä tarkoitetaan alle yksivuotiaa lasta. Imeväisen kasvu ja kehitys on huomattavaa, sillä lähes jokainen päivä tuo tullessaan uuden ihmeen. Imeväisiässä luodaan perusta kasvulle ja kehitykselle, joilla on merkitystä koko loppuelämälle niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin emotionaalisestikin. (Muurinen & Surakka 2001, 32.) Kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat muun muassa sikiökautinen ravinnon saanti, biologinen perimä, ravinto, lapsen terveydentila ja sen edistäminen, pitkäaikais-sairaudet ja sosiaalinen ympäristö (Minkkinen 2007, 316). Kasvua tarkastellaan niin fyysisenä, kuin psyykkisenä prosessina (Aaltonen, Ojanen, Siiven, Vihunen & Vilén 2005, 108).

Yksi ihmisen kehityksen peruskysymyksiä on kumpi vaikuttaa enemmän perimä vai ympäristö? Erityisen vaikeaksi kysymys muodostuu, kun miettään perimän ja ympäristön vaikutuksia yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. On esimerkiksi pohdittu, että omaako lapsi jo syntyessään älylliset kykynsä vai vaikuttavatko ympäristötekijät, kuten kasvattajan antamat virikkeet älykkyyden muodostumiseen. (Aaltonen ym. 2005, 108.)

Seuraavaksi käsitellään tarkemmin imeväisikäisen kasvun ja kehityksen eri osa-alueita ja niihin vaikuttavia tekijöitä vuorovaikutuksen näkökulmasta.

### 2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Fyysinen kasvu on suurimmaksi osaksi solujen lukumäärän ja koon lisääntymistä, jolloin suuri osa kudoksista, esimerkiksi luusto ja lihakset, lisääntyvät määrällisesti. Lapsen fyysistä kasvua säätelevät perintötekijät, hormonit ja ympäristötekijät. Näiden tekijöiden osuutta lapsen fyysiseen kasvuun ei voida erottaa toisistaan. (Aaltonen ym. 2005, 123; Muurinen & Surakka 2001, 33.)

Raskauden aikana kohdun olosuhteet vaikuttavat sikiön kasvuun enemmän kuin perintötekijät. Esimerkiksi mikäli sikiö kärsii ravinnon puutteesta se vaikuttaa sikiöön kasvun hidastumisena. Myöhemmin lapsen synnyttyä myös elinympäristön virikkeillä on vaikutusta lapsen kasvulle ja kehitykselle. Lapsen fyysinen kasvu voi hidastua, jos hänellä on liian vähän virikkeitä. (Aaltonen ym. 2005, 123.) Jokainen lapsi kasvaa omaa tahtiaan, ja kasvussa on tärkeintä sen eteneminen tasaisesti kasvukäyrästöllä lapselle itselleen tyypillisellä vauhdilla. Olennaista on myös, että lapsen kehitys on kokonaisuudessaan tasapainossa (Vauvan keho kasvaa n.d).

Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä (Aaltonen ym. 2005, 126). Motoriset taidot kehittyvät lapsille samanlaisten vaiheiden kautta, kuitenkin jokaiselle yksilöllisellä tahdilla. Niin sanotussa normaalissa kehityksessä on paljon vaihtelua eikä yksittäisen lapsen kehitystä tule verrata muiden lasten kehitykseen. (Muurinen & Surakka 2001, 33.)

Vauvan motorinen kehitys etenee päästä jalkoihin, kehon keskiosista ääreisosiin sekä karkeamotoriikan kautta hienomotoriikkaan. Vastasyntyneen motoriikka on alkeellista ja kokonaisvaltaista. (Minkkinen 2007, 319.) Karkeamotoriikalla tarkoitetaan isojen lihasryhmien kehitystä ja sen katsotaan liittyvän liikkumiseen tarvittavien lihasten toimintaan. Karkeamotoristen taitojen oppimisen välillä lapsilla on suuria eroja ja se muovautuu puoleentoista ikävuoteen asti. Hienomotoriikalla puolestaan tarkoitetaan pienten lihasten kehittymistä. Hienomotoriikkaa tutkitaan yleisimmin käden taitojen testaamisella. (Aaltonen ym. 2005, 128, 130.)

Vastasyntyneellä on kehitysheijasteita eli synnynnäisiä, automatisoituneita liikkeitä, joiden toiminnasta vastaa aivorunko ja selkäydin. Valtaosa heijasteista häviää ensimmäisinä elinkuukausina. Kehitysheijasteiden väistyttyä lapsi alkaa kehittää isojen aivojen alaisia mutkikkaampia opittuja ja tahdonalaisia liikkeitä. Motoristen taitojen oppimisen edellytyksenä on kehitysheijasteiden häviäminen. (Aaltonen ym. 2005, 127-128.)

Vastasyntyneen raajat ovat aluksi koukussa ja mikäli raajat ojennetaan suoriksi ne palaavat automaattisesti koukkuun. Kahden - kolmen kuukauden iässä lapsen lantio nojaa alustaa vasten hänen maatessaan vatsallaan kädet ojennettuina. Vartalon hallinta on kehittynyt jo niin, että lapsi osaa kääntyä kyljeltä selin makuulle. Viiden - kuuden kuukauden ikäinen lapsi osaa jo hyvin kannatella päätään ja nostaa ylävartaloaan vatsalla maatessaan. Tässä vaiheessa lapsi osaa kääntyä vatsalta selin makuulle ja päinvastoin. Seitsemän kuukauden iästä eteenpäin lapsi istuu tuetta ja samoihin aikoihin lapsi yrittää vetää itseään seisomaan. Lapsi ryömii ja seisoo tuen varassa 8-10 kuukauden iässä. Lapsi konttaa ja kävelee tukea vasten 10-12 kuukauden iässä. (Minkkinen 2007, 319.) Vähitellen lapsi ottaa ensiaskeleensa. Lapsi alkaa myös harjoitella itsenäistä syömistä, vaatteiden riisumista ja kuivaksi oppimista. (Aaltonen ym. 2005, 131; Honkaranta 2007b, 166.)

Ympäristön virikkeet, vauvan persoonallisuus sekä motivaatio vaikuttavat motoristen taitojen harjoitteluun. Lapsi on luonnostaan innostunut liikkumaan ja hyvin pienestä pitäen lapsi harjoittaa motorisia taitojaan omaaloitteisesti. On kuitenkin muistettava, että motoriikan kehitys vaatii aina liikkeisiin tarvittavien osa-alueiden kypsymistä. Lapsen on saatava kehittyä rauhassa ja saavuttaa vaadittava kypsyystaso ennen uusien motoristen taitojen oppimista. (Aaltonen ym. 2005, 126.) Lasta hoitavan aikuisen tehtävänä on ennakoida lapsen kehitysvaiheita ja luoda tarvittavat puitteet lapsen kehitykselle vuorovaikutuksellisen tuen avulla (Tamminen 2004, 58).

Oppiakseen uutta lapsen on toimittava taitojensa ylärajoilla. Uuden taidon oppiminen on lapselle ja vanhemmalle iloinen ja palkitseva kokemus. Opittujen taitojen toistaminen synnyttää onnistumisen kokemusta ja sen tuomaa nautintoa, kun taas uuden oppiminen ja epäonnistuminen siinä tuottaa kiukkua ja turhautumista. Jokainen uusi asia on aluksi vaikea, mutta lukuisten toistojen myötä liikkeistä tulee automaattisia. (Salpa 2007, 12.)

On todettu, että kulttuurisilla eroilla on merkitystä lapsen motoristen taitojen oppimiseen, esimerkiksi jos lasta pidetään tiiviissä kapalossa, hänellä ei ole mahdollisuutta harjoitella motorisia taitojaan (Aaltonen ym. 2005, 128).

## 2.2 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys sisältää havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen sekä oppimiseen liittyvää kehitystä. Arkisemmassa kielessä voidaan puhua ihmisen toiminnan tiedollisesta osa-alueesta. Jo vastasyntynyt vauva osaa käyttää luontaisesti kaikkia aistejaan kokemusten aikaansaamiseksi. (Aaltonen ym. 2005, 136; Vilén ym. 2006, 144.)

Aaltonen ym. (2005) mukaan lapsi tutustuu aktiivisesti maailmaansa havainnoimalla ja ihmettelemällä. Hän havainnoi aistiensa avulla merkillistä ja monimutkaista maailmaa ja opettelee vähitellen yhdistelemään havainnoimiaan tietojaan. Samalla lapsi opettelee toimimaan suhteessa saamiinsa havaintoihin. Lasta kiinnostavat tekeminen ja liike. Aluksi pieni lapsi havainnoi ympäristöään maistelemalla. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen kognitiivista kehitystä voidaan pitää ensisijaisesti havaintojärjestelmän rakentumisena.

Pieni lapsi hahmottaa maailmaansa pääasiassa havaintojensa ja toimintojensa avulla. Niiden merkitys on olennaista lapsen ajattelun ja oppimisen kehittymisessä. Lapsi myös tiedottaa muille omalla toiminnallaan. Hän kykenee erittelemään ja jäsentelemään ympäristönsä tapahtumia, vaikei osaakaan kielellisesti ilmaista itseään. Lapsi ilmaisee itseään eleillä, ilmeillä, itkulla, jokeltelulla, konttaamalla, kiipeilemällä sekä kaikilla muilla arkipäivän toiminnoilla. (Aaltonen ym. 2005, 136.)

Lapsi oppii hyvin varhain tulkitsemaan eleitä ja ilmeitä sekä niiden sisältämiä viestejä, kuten hymyä, naurua, kulmakarvojen asentoa, äänen sävyä ja silmien loistoa. Ihmisen kasvot ovat vauvan ensimmäinen tarkkailtava yksityiskohta. Eleiden ja ilmeiden oppiminen vuorovaikutuksen välineenä on tärkeää kommunikoinnin kannalta ennen kielen oppimista. (Aaltonen ym. 2005, 136-137.) Turvallinen ja lämmin vuorovaikutus äitiin on tärkeää, jotta vauva alkaa kiinnostua puheen jäljittelemisestä ja sanallisesta vuorovaikutuksesta. Eleet ja ilmeet ovat ensimmäinen vuorovaikutuksen keino, joka innostaa lasta kuuntelemaan sanoja tarkemmin. Lapsen kielenkehityksen kannalta onkin oleellista, että hänelle puhutaan paljon katsekontaktia ottaen. (Vilén ym. 2006, 144-145.)

Vastasyntyneellä on merkittäviä esikielellisiä valmiuksia. Kyky hahmottaa kieltä kehittyy nopeasti, jo puolen vuoden iässä lapsi erottaa oman äidin-kielensä piirteitä. Kielen ymmärtäminen eteneekin puheen tuottamista nopeammin ja vuoden iässä lapsi ymmärtää jo paljon aikuisen puheesta. Usein ei anneta riittävästi arvoa sille, että lapsi kuuntelee ja ymmärtää puhetta, vaikkei itse sitä vielä osaisi tuottaa. Tämän vuoksi lapselle on tärkeä puhua todellisilla, selkeillä sanoilla, jotta sanojen ymmärtäminen nopeutuisi. Puhetta lapsi alkaa tuottaa vasta, kun hän ymmärtää sanan merkityksen. (Lyytinen, Eklund & Laakso 2001, 47; Aaltonen ym. 2005, 137-138.)



### 2.3 Persoonallisuuden ja temperamentin kehitys

Persoonallisuuden kehityksellä tarkoitetaan prosessia, jossa yksilö etsii omaa minäänsä. Tämä tapahtuu aina suhteessa muihin ihmisiin. Lapsi alkaa luoda kuvaa itsestään ja hän etsii vastausta kysymyksiin kuka ja millainen minä olen? (Vilén ym. 2006, 148.)

Temperamentilla tarkoitetaan suhteellisen pysyviä luonteenpiirteitä persoonallisuudessa. Jokaisella lapsella on jo syntyessään perimän ja sikiöaikakauden muokkaama temperamentti. Näin ollen jokainen vauva on ainutkertainen persoona omine tarpeineen ja eroaa sisaruksistaan samanlaisesta kasvatuksesta huolimatta. Vauvan temperamentti selittääkin sen, miksi toiset vauvat ovat rauhallisia, sopeutuvaisia ja joustavia, kun taas toiset ovat aktiivisia ja vaativia sekä tarvitsevat enemmän huomiota. Koska toiset vauvat sopeutuvat nopeammin arkipäivän muuttuviin tilanteisiin kuin toiset, tarvitsee jokainen lapsi omanlaista vuorovaikutusta. Ympäristö, joka on sopusoinnussa lapsen temperamentin kanssa, auttaa ja tukee lapsen omien geneettisten ominaisuuksien vahvistumista. Vauvan temperamenttia voidaan kuvata esimerkiksi havainnoimalla aktiivisuutta ja rytmisyyttä sekä suhtautumista ja sopeutumista uusiin tilanteisiin. (Salpa 2007, 11; Aaltonen ym. 2005, 144.)

Lapsen temperamentti muokkaa aikuisen ja lapsen välistä vuorovaikutusta, säätelee lapsen kehitystä ja muokkaa lapsen käsitystä omasta itsestään. Vastasyntyneen temperamentti ei kuitenkaan ennusta lapsen tulevaa kehitystä. Lapsen ja lasta hoitavien aikuisten välinen vuorovaikutus säätelee millaiseksi lapsen temperamentti alkaa muotoutua. (Aaltonen ym. 2005, 144-145.)

### 2.4 Sosiaalinen ja psyykinen kehitys

Sosiaalinen kehitys kulkee tiiviisti yhdessä minä -käsityksen ja tunne-elämän kehityksen kanssa. Lapsen sosiaalinen kehitys eli vuorovaikutustaidot, käytöstavat, roolit, arvot ja asenteet kehittyvät yhteistyössä muiden ihmisten kanssa. Sosiaaliset taidot kehittyvät läpi koko elämän, mutta niiden perusta saadaan lapsuudessa, kiinteässä yhteydessä psyykkisen kehityksen, kognitiivisten taitojen ja persoonan tasapainon kanssa. (Aaltonen ym. 2005, 162; Vilén ym. 2006, 156.)

Puheen, kielen ja kommunikointitaitojen kehitys on prosessi, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Jo sikiöaikana kuuloelimistö ja kuulokyky kehittyvät ja sikiö alkaa reagoida äidin ääneen. Syntymän jälkeen biologinen ja neurologinen kehitys on välttämätöntä kommunikoinnin kehityksen kannalta. Myös ympäristön virikkeet ja sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttavat voimakkaasti puheen ja kommunikoinnin kehitykseen. (Kulovesi, Kunnari & Savinainen-Makkonen 2007, 143.) Vanhemmalla on erityinen merkitys lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta. Kiintymyssuhde ja kotoa opitut mallit vaikuttavat siihen, miten lapsi alkaa hahmottaa itseään muiden kanssa ja miten hän oppii sosiaalisia taitoja. (Vilén ym. 2006, 156.)

Pienellä vauvalla itku on ensimmäinen viesti ympäristölle. Itkulla vauva viestittää nälkää, janoa, pahaa oloa sekä läheisyyden tarvetta. Näin ollen itku on vauvalle ainoa ja tehokas tapa kommunikoida. (Muurinen & Surakka 2001, 36.) Suun seutu ja iho ovat pienellä vauvalla herkkiä alueita aistimaan, joten aluksi kasvoleikit ovat hymyjen ja tuijotusten vaihtelua. Jo toisen elinkuukautensa aikana vauva näyttää todellisen sosiaalisen hymynsä nähdessään kasvot. Hymy on vastaus ja tyytyväisyyden osoitus. Parin kuukauden iässä vauva rauhoittuu nähdessään kasvot, kuullessaan tuttuja ääniä tai kun hänet otetaan syliin. (Honkaranta 2007a, 141; Muurinen & Surakka 2001, 36.)

## 2.5 Aivojen kehitys vuorovaikutuksen kannalta

Aivojen kehitys alkaa sikiöllä jo raskausaikana. Aluksi kehittyvät alkeelliset rakenteet ja myöhemmin monimutkaisemmat aivojen osat. Aivojen kehityksessä tiedetään olevan kiihkeimmän kehityksen vaihe, joka käynnistyy kolme kuukautta ennen vauvan syntymää ja jatkuu aina noin kolmeen ikävuoteen asti. (Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen n.d.) Aivojen eri tasojen ja alueiden toimintaa ovat aistimukset, tunteet ja ajatukset (Mäkelä 2003, 108-109).

Aivotutkimuksen ja kehityspsykologian näkökulmasta erityisesti varhaisvuosien kehityksellä, oppimisella ja kokemuksilla on merkittävä tehtävä aivojen ja mielen rakentumiselle (Gerhardt, 2007, 69). Tutkimuksissa on voitu todeta, että varhaisella vuorovaikutuksella, kosketuksella ja vauvatanssilla on merkitystä vauvan aivojen kehityksessä (Mäkelä 2003, 113).

Vastasyntyneellä vauvalla on kyky tunnistaa oman äidin tuoksu, ääni ja kasvojen piirteet. Ne rauhoittavat lasta ja tuottavat mielihyvää. Tässä aivojen kehityksen vaiheessa vauvan tapa hahmottaa maailmaa on tietyllä tapaa mustavalkoinen – on vain hyvä tai paha, miellyttävä tai epämiellyttävä. (Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen n.d.)

Noin kahden kuukauden iässä tapahtuu aivojen kehityksen kannalta merkittävä muutos, sillä tässä iässä vauvat siirtyvät sosiaalisuuden ja jaettujen tunteiden maailmaan (Mäkelä 2003, 114). Vauva kiinnostuu uudella tavalla elinympäristöstään ja erityisesti ihmisistä. Ihmiskasvot, katse ja kosketus ovat tärkeitä virikkeitä aivojen kehittymisen kannalta. Lapsi matkii vanhemman ilmeitä ja tavoittaa niitä tunteita, joita eri ilmeisiin liittyy. Tunteet ovat kuin merkkejä, joilla kokemuksia liitetään yhteen, arvotetaan, luokitellaan sekä käsitellään. Vauva alkaa ajatella, mihin asiaan kannattaa jatkossakin suunnata huomio ja mitä kannattaa välttää. Näin erilaiset tunnekokemukset muokkaavat aivojen toiminnallisia rakenteita. (Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen n.d.)

Tunneaivuoren kypsyminen näkyy lapsen käyttäytymisessä muun muassa vierastamisena. Tässä vaiheessa lapsi alkaa myös oivaltaa, että eri ihmiset suhtautuvat erilaisiin tilanteisiin eri tavoin. Tunneaivuoren kypsyminen jatkuu noin puolitoistavuotiaaksi asti. (Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen n.d.)

### 3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhemman yhdessä tekemistä, kokemista sekä olemista ensivuosina. Se on vanhemman kykyä nähdä vauvansa viestit ja tulkita niitä yleensä lapsen tarpeiden kannalta oikein sekä vastata niihin johdonmukaisesti. (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus n.d.) Tavallisimpia vuorovaikutustilanteita kotona ovat vauvan syöttäminen, lohduttaminen, nukuttaminen, pukeminen ja leikkiminen. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat toisto, odotettavuus ja jatkuvuus. (Jouhki & Markkanen 2007, 25.) Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhemman välillä on nykytiedon valossa erityisen tärkeää (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus n.d.).

Seuraavaksi käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen rakentumista kohtu-aikaisesta vuorovaikutuksesta vauvan syntymän jälkeiseen vuorovaikutukseen. Luvun lopussa käsitellään vauvahieronnan, vuorovaikutustanssin ja -leikin hyödyistä vuorovaikutuksen rakentumiselle.

#### 3.1 Kohtuaika

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana sikiövauvan ollessa ensimmäisessä kodissaan, kohtukodissa. Vuorovaikutus äidin ja sikiövauvan välillä tapahtuu silloin ruumiillisen dialogin muodossa. Tuleva äiti viirittäytyy uuteen tehtäväänsä ja hän käy läpi erilaisia tunteita sekä käsittelee tietoisesti tai tiedostamattaan äitiyteen liittyviä teemoja. (Kalland 2003, 191.) Äidin mielikuvat sikiövauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestään vauvana rakentavat vuorovaikutusta ja ovat mukana äidin ruumiillisessa dialogissa vauvan kanssa. Mielikuvat voivat olla äidin ja sikiövauvan vuorovaikutusta tukevia ja eheyttäviä, sitä raatelevia ja tuhoavia tai vääristäviä. Äidin ja vauvan välinen suhde on hyvin herkkä ja helposti haavoittuva, järkkövä ja särkyvä. Haavoittuvuutta mahdollistavat esimerkiksi vauvan fyysinen ja psyykinen erityisherkyys tai äidin järkkönyt mielentila vanhemmuuden tehtävässä. Lisäksi yhteiskunnan kyvyttömyys ja välinpitämättömyys tukea raskauden aikaa, synnytystä ja synnytyksen jälkeistä aikaa lisäävät haavoittuvuuden riskiä. (Siltala 2003, 18-20.)

Äiti ja sikiövauva käyvät dialogia liikkeiden, rytmien, äänien, kosketusten, makujen ja tuntoaistien avulla. Sikiövauva tutkii ensimmäistä kotiaan erilaisin aistimuksin: hän maistaa lapsivettä, jonka maku on sama kuin myöhemmin äidin nännessä, hän erottaa äidin äänen toisista äänistä, aistii äidin sydämen, verenkierron, kävelyn, nukkumisen ja valveillaolon rytmit. (Siltala 2003, 19.) Kohtuvauvan aistikokemukset auttavat vauvaa suuntaamaan syntymän jälkeen tarkkaavuuttaan tuttuihin tärkeisiin ärsykkeisiin esimerkiksi äidin ääneen ja sopeutumaan juuri omaan äitiin (Fontell 2009; Tamminen 2004, 23). Äiti omalta osaltaan tunnistaa sikiön liikkeet ja erilaiset tilakokemukset, tulkitsee niitä ja reagoi niihin omalla tavallaan. Äidin ja vauvan yhteiset hetket ja tunnetilat löytyvät siis jo kohtuaikana. (Sil-

tala 2003, 22.) Sikiöaika on näin ollen tärkeä valmistava vaihe niin fyysisesti kuin myös vuorovaikutuksellisesti (Kalland 2003, 191).

### 3.2 Vuorovaikutuksen rakentuminen syntymän jälkeen

Terve lapsi syntyy uteliaana, yhteyttä hakevana, monipuolisin aistein äitiään etsivänä, ympäristöään tunnustelevana ja kokevana. Äidin tuttu haju, maku, ääni, tutut liikkeet ja ensi kertaa havaittu äidin katse kutsuvat vauvaa äidin luo. (Siltala 2003, 26.) Äidin ja vauvan välisen ensikatseen kautta molemmat ikään kuin tunnistavat toisensa. Katseella on myös tunnistamisen jälkeen suhteen ylläpitämisen tehtävä. Vauva kokee olevansa hyvä ja huolenpidon arvoinen ja tämä tunne tulee osaksi vauvan kasvavaa miinaa. Äiti kohtaa myöskin katseessa vauvansa sekä itsensä: kokemus kyllin hyvänä äitinä olemisesta syntyy vauvan tyytyväisyydestä ja halusta pitää katsekontaktia yllä. Katsekontaktin kautta välittyy molemminpuolinen tunne hyvästä olostä ja vuorovaikutuksellinen keskustelu voi alkaa. Äiti ryhtyy vaistomaisesti juttelemaan vauvansa kanssa käyttäen äidillistä vauvalauseoppia. Äiti puhuu yleensä sekä itsestään, että vauvasta kolmannessa persoonassa ja käyttää paljon kysymyksiä, rakentaen näin dialogisen yhteyden vauvaan. Esimerkiksi äiti kysyy vauvalta: ”Oletko äidin kulta, oletko?” Samalla äiti itse vastaa vauvan puolesta sekä verbaalisesti, että omalla toiminnallaan. (Kalland 2003, 191, 194.) Vauva ottaa vastaan äidin merkityksellistämisen ja merkityksellistää sen puolestaan omalla toiminnallaan osallistuen keskusteluun kaikilla aisteillaan ja kehollaan. Kun äiti yhä uudelleen vastaa vauvan merkkeihin ja pitää niitä yllä, hän voimistaa vauvansa valmiuksia kiinnittyä ja kiintyä. Molemmilla on näin ollen kyky täydentää toisiaan, tapahtuu molemminpuolinen samaistuminen hajujen, makujen, kosketusten, katseiden, liikkeiden ja rytmien avulla. Äiti oppii ymmärtämään vauvaa ja itseään äitinä ja myös vauva oppii ymmärtämään äitiä ja itseään juuri tämän äidin vauvana. (Siltala 2003, 27.)

Kohtuvauva on elänyt täydellisessä yhteydessä toiseen, vastasyntynyt taas kohtaa itsestä erillään olevan toisen ihmisen, josta on kuitenkin täysin riippuvainen. Tässä vaiheessa vauvan elämä on kokonaan toisen ihmisen säätelemää: vauva syö kun toinen syöttää, nukkuu, kun toinen nukuttaa, rauhoittuu, kun toinen tyynnyttää ja niin edelleen. Kaikella mitä hoitavat aikuiset lapselle tekevät, he säätelevät, mitä vauvalle tapahtuu ja siten myös, mitä vauva kokee. Samalla läheiset aikuiset muokkaavat lapsen aivosolujen ja niiden välisten yhteyksien rakentumista ja sitä kautta lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen suuntaa ja nopeutta. (Tamminen 2004, 25-26.)

Pysyvät ihmissuhteet, tavallinen lapsiperheen arki, jossa toistuvissa ja tuuissa rutiineissa huolehditaan lapsen perustarpeista, osoitetaan rakkautta, hyväksyntää sekä asetetaan turvallisia rajoja, on oivallinen perusta varhaisvuosien hyvälle kasvulle ja kehitykselle (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus n.d ).

Lapsi tarvitsee aikuisen kiintymystä ja mahdollisuutta itse kiintyä aikuisen kasvuvuosien ajaksi. Kiintymyssuhde on yksi tärkeimmistä inhimillisistä perustarpeista (Tamminen 2004, 76). Toinen lapsen perustarve on hoivan tarve. Se, miten vanhempi tyydyttää vauvan ravinnon, unen, puh-

tauden ja lämmön tarpeet, on vuorovaikutuksellista fyysistä ja samalla aina myös psyykkistä hoivaamista. Oleellista ei ole vain se, että lapsi saa mitä tarvitsee. Vanhemman herkkyyys lapsen hoivan tarpeille ja kyky oivaltaa lapsen viestejä on hyvän hoivaamisen lähtökohta. Aikuisen johdonmukaisuus ja lapsen kannalta ennustettava tarpeisiin vastaaminen mahdollistavat onnistuneen hoivaamisen. Hoivaaminen on se kehikko, jossa vanhempi-lapsisuhde luodaan. (Lapsen itsetunnon tukeminen n.d.; Tamminen 2004, 76-77.)

Turvan tarve on lapsen kolmas perustarve. Lapsi tarvitsee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvaa. Lapsen pitää kasvaa sellaisessa ympäristössä, että hänen fyysinen turvallisuutensa on turvattu. Psyykkisen turvan antaminen on esimerkiksi lapsen lohduttamista, kun lapsi sitä tarvitsee ja suojeleminen liiallisilta tai liian vähäisiltä virikkeiltä. Sosiaalinen turvallisuus alkaa lapsen opettamisesta siihen, miten toisten ihmisten kanssa tullaan toimeen ja miten suhtaudutaan tuttuihin ja vieraisiin. (Tamminen 2004, 81; Yhteisen arjen jakaminen alkaa n.d.)

Lapsen neljäs perustarve on tunteiden jakamisen tarve. Aikuisen on autettava lasta tunteiden ymmärtämisessä, säätelyssä, hallinnassa sekä kokemuksen että käyttäytymisen osalta. Viides perustarve on oppimisen tarve, joka rakentuu vain osin tiedollisesta oppimisesta. Ensisijaisen tärkeää on ihmissuhteiden kautta oppia kokonaisvaltaisesti, mitä elämä on. Lapsi oppii oppimisen taidon varhaisen vanhemmuuden mallin mukaan, sillä oppimisen mahdollisuuksien perusta luodaan varhaisen vuorovaikutuksen kautta. (Tamminen 2004, 87, 90.)

Leikki on lapsen kuudes perustarve. Todellisuuden ymmärtäminen edellyttää ennen muuta epätoden tunnistamista. Lapsi ymmärtää ja sietää paremmin todellisuutta sitä paremmin, mitä enemmän hänellä on mahdollisuuksia vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa jakaa epätodellisuutta, eli leikkiä. Leikki on lapselle kokemusten työstämistä, unelmointia sekä kehohallinnan opettelemista. Myös sosiaalisten tapojen, sääntöjen ja välttämättömyyksien sisäistäminen tapahtuu leikin kautta. Leikki sekä purkaa mieltä kuormittavaa kokemusta että järjestää ja organisoii mielen sisältöä. (Tamminen 2004, 92-93; Leikin merkitys lapselle n.d.)

Viimeinen perustarve, jota lapsi aikuiselta tarvitsee, on sääntöjen, rajojen, kontrollin ja kurin tarve. Lapselle on välttämätöntä, että joku asettaa rajat hänen haluilleen, tahdoilleen ja tunteilleen. Sääntöjen kautta yksilöllinen olemassaolo ja toiminta voi hahmottua sekä kontrollin kautta lapsi opettelee itsensä hallintaa. Pohjimmiltaan lapsi kokee rajojen asettamisen välittämisenä. Rajat luovat lapselle turvaa. (Tamminen 2004, 95-96; Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys n.d.)

### 3.3 Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus

Kahdenkeskinen vuorovaikutustapahtuma alkaa aina jommankumman osapuolen, vauvan tai vanhemman, aloitteesta (Tamminen 2004, 47). Välillä vanhempi houkuttelee vauvaa yhteiseen touhuun ja vauva vastaa siihen. Välillä taas aloite, esimerkiksi itku tai jokeltelu, tulee vauvalta, johon

vanhempi vastaa lohduttamalla, rauhoittamalla, juttelemalla takaisin, yhtymällä lelun ihmettelyyn tai ihastelemalla vauvan taitoja. (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus n.d.) Aloitteeseen vastaamatta jättäminen on myös vahva vastine. Aloittaja voi reagoida saamaansa vastaukseen ja vuorovaikutussykli jatkuu niin pitkään kunnes jompikumpi sulkee vuorovaikutusketjun. Avoimiksi jääneet tai jätetyt syklit tuntuvat keskeneräisiltä ja jäävät vaivamaan. Vuorovaikutus on näin ollen hyvin vaihtelevaa, mutta koko ajan vastavuoroista toisiinsa vaikuttamista. (Tamminen 2004, 47.)

Aikuisen ja vauvan tulisi molempien saada tehdä vuorovaikutusaloitteita tasapuolisesti ja molempien on hyvä kokea, että toinen sekä vastaa että jättää vastaamatta tehtyyn aloitteeseen. Vauvan taitoihin kuuluu syntymästä lähtien erilaisia keinoja tehdä vuorovaikutusaloitteita muun muassa itkulla, silmiä avaamalla, katseella, kasvojen perusilmeillä ja liikehdinnällä. Nämä vuorovaikutukseen kutsuvat keinot lisääntyvät ja monipuolistuvat huimaa vauhtia ja vauva löytää nopeasti juuri niitä keinoja, jotka tehoavat juuri häntä hoitaviin aikuisiin. Vauvan ja aikuisen on myös saatava molempien lopettaa vuorovaikutussyklejä. Vauvan keinoja vuorovaikutuksen lopettamiseksi ovat: katseen kääntäminen pois, silmien sulkeminen, haukottelu tai nukahtaminen. (Taitava lapsi ja hoksaava vanhempi n.d.; Tamminen 2004, 47-48.)

Vauvojen vuorovaikutustaidot vaihtelevat suuresti. Jotkut tekevät itse vuorovaikutusaloitteita ja -lopetuksia, toiset ovat herkkiä huomaamaan aikuisen aloitteita ja reagoimaan niihin, kolmannet sopeutuvat erilaisiin tilanteisiin ja vaihtoehtoihin. Vuorovaikutustilanteet ovat kiinni siitä, miten selkeä vauva on viesteissään ja kuinka herkkä aikuinen on huomaamaan vauvansa aloitteita sekä kuinka johdonmukaisesti hän niihin vastaa. (Tamminen 2004, 48-49.)

Kaikenlaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuu samanaikaisesti paljon erilaisia asioita ja näin ollen vastavuoroisuuskin koskee monia ilmiöitä. Vuorovaikutuksen ensimmäinen taso on sekä vauvan että aikuisen ulkoista käyttäytymistä eli sitä mitä kumpikin tekee ja havaitsee toisen tekevän. Käytännössä tämä tarkoittaa kaiken yhdessä tehtävän yhteensopivuutta, sitä miten aikuisen ja vauvan tekeminen lomittuu, rytmittyy ja sopii yhteen, se miten vauvan kehon liikkeet, imeminen, raajojen heiluttaminen tai paikallaan olo rytmittyvät yhteen aikuisen toiminnan kanssa. Esimerkiksi miten aikuinen vaipanvaihdossa tarttuu vauvan jalkoihin ja miten selvästi aikuinen auttaa vauvaa ilmeellään nostamaan pyllyä. (Tamminen 2004, 49-50.)

Vuorovaikutuksen toinen taso on tunnetaso, eli emotionaalinen tila, jonka osapuolet itse yksilöinä tuntevat ja minkä he kokemuksellisesti jakavat (Tamminen 2004, 49). Vastavuoroisuus syntyy siitä, mitä tunnetta kumpikin osapuoli toiselle viestittää, tarjoaa sekä mitä huomaa toisessa ja mitä ottaa vastaan. Emotionaalisella tasolla omien tunteiden lisäksi on koko ajan mukana myös yhteistä, jaettavaa tunnetta, jota kumpikin osapuoli vastavuoroisesti jakaa ja luo. (Tamminen 2004, 50; Siltala 2003, 38; kasvatus ja kasvatustietoisuus n.d.)

Kolmas taso on kummankin yksilön sisäinen kokemus eli se miten kumpikin osapuoli mielessään vuorovaikutusta kokee ja ymmärtää. Tämä psykologinen taso on kummallakin osapuolella erilainen. Aikuisen mielessä on monikerroksisesti tietoista tarkoituksellisuutta, asenteita, toiveita, eletyn elämän kokemuksia sekä paljon esitietoisia ja tiedostamattomia merkityksiä, jotka koko ajan vaikuttavat vuorovaikutukseen. Vauvan mielessä on taas vuorovaikutuksen kautta jatkuvasti syntyvää ja rakentuvaa uutta, laajenevaa sisäistä psykologista kokemista. Yksilön sisäisen kokemuksen tasolla vastavuoroisuus tarkoittaa sitä, että erilaisuudesta huolimatta aikuisen ja vauvan mielessä syntyy sisäisten kokemusten riittävää samankaltaisuutta niin, että kumpikin voi ymmärtää toista ja toisen kokemaa. Yhteinen vuorovaikutus synnyttää vähitellen lisääntyen yhteisesti jaettuja muistoja ja yhteisiä merkityksiä. (Tamminen 2004, 49-50; Siltala 2003, 38-39.)

Näin se, mitä tehdään, miten tehdään ja miten tekeminen koetaan, rakentavat vastavuoroisuutta omalla tavallaan. Toistuvasta ja jatkuvasta vuorovaikutuksesta kasvaa vähitellen ihmissuhde, jonka läheisyys ja tärkeys riippuu vastavuoroisuuden osuvuudesta ja yksilöllisestä onnistumisesta. (Tamminen 2004, 50-51.)

### 3.4 Vuorovaikutuksen aakkoset

Varhainen vuorovaikutus on aikuisen näkökulmasta poikkeuksellista toisen kanssa olemista vauvan erityisominaisuuksien ja -tarpeiden vuoksi. Aikuinen painottaa voimakkaasti sanallisen, kielellisen keskustelun merkitystä, sekä keskittyy tarkoitukselliseen toinen toiseensa vaikuttamiseen. Pieni lapsi taas ei vielä jaa tapahtumia, eikä tiedä mikä toisen toiminnassa on tarkoituksenmukaista ja mikä ei, vaan vauvalle kaikki tekeminen on samanarvoista. Vauva kokee kaikki aistihavainnot jakamattomina ja yhteen kietoutuneina eli amodaalisina. Vastasyntyneen aistit, näkö, kuulo, tunto, maku ja haju, ovat herkistyneet havainnoimaan kaikkea sitä mitä kahden ihmisen välillä tapahtuu. Vastasyntyneen kokemusmaailman täyttävätkin ihmiskasvot ja ihmisääni sekä fyysinen kosketus ja liike. Näin olleen varhaisen vuorovaikutuksen tärkeitä kommunikaatiokeinoja ovat ilmeet, eleet, katseet, äänenpainot ja -sävyt. Lisäksi ei-kielelliseen vuorovaikutukseen kuuluu oleellisesti koko ihmisen toiminnallisuus. (Tamminen 2004, 24, 51-52, 55.)

Katseet ja silmiin katsominen on kaikkialla ja kaikilla ihmisillä ensimmäinen äidinkieli ja se on läpi elämän vuorovaikutuksen tärkein tekijä (Tamminen 2004, 56). Kasvokkaiset vuorovaikutustilanteet, seurustelu ja leikki toimivat tärkeimpinä emotionaalisina huippukokemuksina sekä lapsen että äidin elämässä. Kasvojen kielessä ovat mielikuvien ja verbaalisen kielen juuret. Vauvan katsoessa äitiään, hän näkee kaksi asiaa eli äidin silmät ja äidin katseen, jotka ovat häntä varten, vauvaa varten. Äidin nähdessä vauvan katseen hän lukee siitä vauvansa mielentilan suhteessa itseensä eli äidillisen huolenpidon antajaan. Tämä kasvojen avulla mielentilojen molemminpuolinen loputon peilaaminen (englannin kielellä mirroring) muodostaa oman ja toisen sisäisten mielikuvien kehityksellisen perustan. (Siltala 2003, 36). Peilauksen kautta lapsi oppii käyttämään silmiin katsomista itseymmärryksen ja tiedon lähteenä. ”Aina, kun minusta tuntuu tällaiselta,

äiti katsoo minua tuolla tavoin”. Myöhemmin lapsi oppii myös, että äiti katsoessaan useimmiten sanoo myös jotakin, esimerkiksi nyt sinä olet väsynyt tai nyt olet surullinen. Tätä kautta lapsi oppii ymmärtämään juuri tätä tunnettaan väsymyksenä, tuota surunaan, ensin katseen kautta ja myöhemmin myös sanallisen symbolin kautta. Ensimmäisen elinvuoden jälkipuoliskolla lapsi oppii käyttämään silmiin katsomista myös sosiaalisena varmistuksena oman toimintansa säätelämisen apuna. Esimerkiksi kun vauva näkee uuden, vieraan lelun ja alkaa ryömiä sitä kohti, hän katsoo tarkasti äitiään silmiin varmistuakseen, että lelun luo saa mennä, ja että äiti antaa siihen luvan. (Tamminen 2004, 57.)

Katseen lisäksi myös kosketuksella on aivan erityinen merkitys vauvalle. Iho on ihmisen suurin tuntoelin ja ihon kautta vauva saa kosketuksen kaikkeen ympärillä olevaan. (Jouhki & Markkanen 2007, 28.) Fyysinen kosketus tarjoaa vauvalle välttämättömän sekä tyynnyttävän ja rauhoittavan että kiihkeästi innostavan, iloa synnyttävän kehityksellisen ympäristön. Vahva, suuria ihopintoja samanaikaisesti stimuloiva kosketus sekä tasainen rytmien sively laskevat vauvan stressiä ja antavat vauvalle suoran viestin siitä, että huolehtiva aikuinen on läsnä ja pitää vauvan mielessään ja mukanaan. Vauvan kannalta tämä on hengissä säilymisen ehto, koska yksin hän ei selviäisi. Fyysinen toistuva aistimus vaikuttaa myös keskushermoston kehitykseen tukemalla keskushermoston jäsentävää toimintaa. (Mäkelä 2003, 112-113.)

Vauvan ja aikuisen yhdessäolossa on erityisiä piirteitä ja tapoja, jotka turvaavat lapsen kehitystä. Yksi etenkin älyllistä kasvua edistävä ilmiö on ennakointi (englannin kielellä *previewing*). Tämä tarkoittaa sitä, että aikuinen ennakoii koko ajan sitä, mitä lapsi ei vielä osaa, mutta kohta hallitsee. Aikuinen ikään kuin muodostaa toiminnoillaan sillan auttaakseen lasta pääsemään tilanteesta missä hän on nyt, sellaiseen tilanteeseen, missä lapsi pystyy selviämään jo yksin. Ennakointi edellyttää erittäin hienovaraista, vuorovaikutuksellista herkkyyttä, sillä jos ennakointi tapahtuu väärään aikaan tai on kaukana siitä, mitä lapselle on mahdollista, niin se ei auta lasta kehittymään. Ennakoinnin rinnalla aikuisen on tarjottava lapselle sellaiset vuorovaikutukselliset ja emotionaaliset puitteet, että lapsella on hyvät mahdollisuudet kehittymiselle ja oppimiselle. Näitä ovat muun muassa kannustus ja tuen antaminen. (Tamminen 2004, 57-58.)

Tärkeimpiä kehitystä eteenpäin vieviä asioita ovat kuitenkin tunteet. Lapsen kannalta aikuisen tunnetason läsnäolo on tärkeää. Kaikenlaisten tunteiden jakaminen ja niiden yhteen soinnuttaminen auttaa ihmistä ymmärtämään toista kokonaisvaltaisesti ja rajattomasti. Kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen kietoutuvat tiiviisti myös yksilön sosiaalisen ja moraalisen kasvun varhaisimmat ytimet. Aluksi lapsi oppii mitä saa ja voi tehdä ja sen jälkeen ensimmäisen elinvuoden loppupuolella lapsi alkaa opetella ei-sanat merkitystä. Rajat ja kiellot alkavat toimimaan vasta silloin, kun lapsi on saanut aikuisilta tarvitsemaansa hyvää riittävästi. Lapsi tarvitsee aikuisen taholta empaattista ymmärtämistä ja hoivaa. Varhaisen vanhemmuuden tuleekin olla kaikkea sitä, mitä empatia pitää sisällään. Riittävän hyvä varhainen hoiva aikuisen taholta auttaa lapsen oman empatiataidon ja –pääoman kypsymistä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa myös



empatia sisäistetään ei-kielellisen kommunikaation kautta. Oleellista tässä prosessissa on hoitavan aikuisen sensitiivisyys vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. (Tamminen 2004, 59-62.)

### 3.5 Kiintymyssuhde

Kiintymyskäyttäytyminen näkyy jo varhaisen vuorovaikutuksen tasolla, mutta se on läsnä ihmissuhteissa koko elämän ajan. Kiintymyskäyttäytymisellä tarkoitetaan sitä, että tuntiessaan itsensä epävarmaksi tai pelokkaaksi, lapsi hakeutuu sen ihmisen luo, jolta hän saa tukea ja turvaa. Jos äiti vastaa lapsensa kiintymyskäyttäytymiseen johdonmukaisesti siten, että lapsi kokee luottavansa häneen, lapsi muodostaa turvallisen kiintymyssuhteen äitiin. (Launonen 2007, 18.) Äidin ollessa epäjohdonmukainen, kiintymyssuhteesta muodostuu välttelevä, vastustava tai jäsentymätön. (Silven 2010, 77.) John Bowlby kuvasi syntyvää kiintymyssuhdetta sisäisenä säätelyjärjestelmänä, jonka avulla lapsi ylläpitää riittävää kokemusta toisen tarvittavasta läheisyydestä uhkatilanteen kohdatessa ja jonka avulla pieni lapsi vertailee tietoa esimerkiksi äidin sijainnista suhteessa tavoitteeseen. Aluksi tavoite muodostuu etäisyytenä äidistä ja myöhemmin koettuna turvallisuuden tunteena. (Kalland 2001, 22.) Äidin sensitiivisen käyttäytymisen ansiosta vauvasta kehittyy taitava sosiaalinen toimija, joka pystyy vastavuoroiseen vuorovaikutukseen äidin kanssa, ja myöhemmin myös muissa ihmissuhteissa. (Kivijärvi 2003, 254)

Lapsen ollessa alle vuoden ikäinen turvallisuuden ehtona on äidin konkreettinen läsnäolo. Äidin lähellä olo mahdollistaa sen, että lapsi saa keskittyä tutkimaan ympäristöään turvallisesti, oppia uusia asioita ja luoda uusia ihmissuhteita. (Kalland 2001, 181.) Kiintymisteoriaan kuuluu niin sanottu turvallinen perusta -ilmiö, joka liittyy lapsen jatkuvaan tasapainotteluun läheisyyden hakemisen sekä ympäristön tutkimisen välillä. Esimerkiksi lapsi pyrkii tasapainottelemaan ympäristön tutkimisen ja kiintymyksen kohteena olevan henkilön välillä. Tällaista ilmiötä kutsutaan keinulauta-metaforaksi. Lapsi pystyy tutkimaan ympäristöään tehokkaasti, kun kiintymyssuhdejärjestelmä on säästöliekillä ja lapsen hätääntyessä hän hakeutuu välittömästi kiintymyksensä kohteen läheisyyteen. Kun lapsi turvautuu äitiinsä, kiintymyssuhdejärjestelmä voi vähitellen palata takaisin säästöliekille ja lapsi pääsee uudelleen innokkaana tutkimaan ympäristöään. Lapsen mahdollisuus käyttää äitiään turvallisena perustana on oleellinen lähtökohta sille, että lapsi voi rauhassa tutkia ympäristöään. Lapsen kokema läheisyys ja turvallisuus mahdollistavat sen, että lapsi voi kehittää äidistä poisvieviä ja psyykkisesti eriyttäviä toimiaan, kuten ympäristön tutkimiseen liittyvää uteliaisuuden tunnetta. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee vanhemman läsnäoloa ja tukea turvallisuudentuntesa ylläpitämiseksi. (Kalland 2001, 22-23.) Kiintymyssuhdeajattelun mukaan lapsuuden varhaiset ihmissuhteet toimivat harjoituskenttänä tunteiden sekä ajattelun kehittymiselle. Ne ovat myös yksi henkiinjäämisen ehto, sillä juuri vuorovaikutuksessa lapsi oppii, miten hän saa herätettyään vanhemman huomion sekä lohtua ja turvan tunnetta. Samalla lapsi oppii, onko hän hoivan arvoinen, voiko ihmisiin luottaa ja onko heidän käyttäytymisensä ennakoitavissa. Lapsi oppii ennen kaikkea muovaamaan tun-

neilmaisujaan niin, että hän saa niihin vastakaikua toiselta ihmiseltä ja kokee saavansa hyväksyntää. (Kalland 2001, 174.)

Fonagy ym. (1991) selvittivät tutkimuksessaan haastattelumenetelmän avulla äitien kiintymyssuhdetta omiin vanhempiinsa ja reflektiivistä kykyä odotusaikana. Lasten kiintymyssuhteen laatua arvioitiin puolentoista vuoden iässä ns. vieras tilanne -menetelmällä. (Ainsworth ym. 1978.) Tutkimus osoitti, että äidin reflektiivisen kyvyn ja oman kiintymyssuhteen välillä oli selvä yhteys: mitä parempi reflektiivinen kyky äidillä oli, sitä turvallisempi oli kiintymyssuhde. Se näytti toimivan välittäjänä erityisesti äidin kokemien vaikeiden lapsuudenkokemusten siirtymisessä käyttäytymiseen oman lapsen kanssa. Äideillä, jotka olivat kokeneet traumaattisia kokemuksia, mutta joilla oli hyvä reflektiivinen kyky, oli oletettavasti hyvin ja turvallisesti kiinnittynyt lapsi. Kun äidin reflektiivinen kyky oli heikko, sen havaittiin olevan yhteydessä lapsen turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Puura ym. 2003, 461.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan varhaisessa ja intensiivisessä ihmissuhteessa opitut sisäiset mallit läheisyydestä, turvasta ja omasta arvosta ovat melko pysyviä, ja ne myös ohjaavat lasta uudellisissa tilanteissa ja kehityshaasteissa. (Kalland 2001, 174.) Turvallisesti kiinnittynyt lapsi pystyy vastavuoroisuuteen, hallitsee yllykkeitään suhteellisen hyvin ja pystyy eläytymään toisen ihmisen tunteisiin. Tutkimukset ovat antaneet vahvaa näyttöä, että turvallinen kiintymyssuhde säilyy suotuisissa oloissa, joissa perhe säästyy taloudelliselta ja sosiaaliselta epävarmuudelta. Perheen kokiessa esimerkiksi avioeron, hylkäämistä tai menetyksiä, voivat ne edesauttaa lapsen turvallisen kiintymyssuhteen muuttumista turvattomaksi. Näissäkin tilanteissa positiiviset muutokset, kuten vanhemman saama terapia, hyvät korvaavat ihmissuhteet sekä sosioekonomisen tilanteen eheytyminen voivat kuitenkin luoda hyvät mahdollisuudet turvallisen kiintymyssuhteen kehitykselle. (Sinkkonen & Kalland, 176.)

### 3.6 Vuorovaikutuksen keinot arjessa

Vauvahieronta on yksi hyvä keino olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. On tiedetty jo pitkään, että hieronnalla on vahva terapeuttinen vaikutus aikuisiin, mutta vasta viime aikoina länsimaissa on huomattu sen olevan hyväksi myös lapsille. Vauvaansa hieromalla vanhempi saa varmuutta vauvan käsittelyyn ja lisäksi vanhempi oppii havainnoimaan vauvansa reaktioita kosketukseen sekä tulkitsemaan niitä. Hieronnan avulla vanhempi saa tärkeää tietoa vauvansa luontaisista rytmeistä sekä siitä, millaisen kosketuksen vauva pitää mielekkäimpänä. Lisäksi hieronta auttaa ymmärtämään omaa lasta paremmin. (Heath & Bainbridge 2007, 7-8.) Vauvahieronnan perusajatuksena on rakkauden ja tunteiden jakaminen, joka puolestaan lujittaa lapsen ja vanhemman välillä olevaa sidettä. Sen avulla vanhempi löytää oman tapansa koskettaa, rauhoittaa ja lohduttaa lastaan. Lapsen ja vanhemman välille syntynyttä fyysistä läheisyyttä korostetaan lapsen kyvystä löytää läheisyyttä myöhemmin elämässään. (Walker 2004, 29.) Monet vanhemmat ovat kertoneet vauvan muuttuneen rauhallisemmaksi ja vähemmän itkuisemmaksi vauvahieronnan aloittamisen jälkeen. Vauvojen on huomioitu myös nukkuvan paremmin hieronnan avulla. (Heath &

Bainbridge 2007, 8.)

Vauvahieronta voidaan aloittaa hieromalla vauvaa heti syntymän jälkeen. Hieronta on alussa kuitenkin hyvin varovaista ja siksi hieronta aloitetaan vain muutamalla sivelyllä kerrallaan. Vastasyntyneen tiedetään pystyvän keskittymään aluksi vain muutamia minutteja kerrallaan ja tämän vuoksi hieronta on vastasyntyneen kohdalla vielä lyhytkestoista (Lidbeck, 1991, 29). Vauvan täytettyä kaksi kuukautta vanhempaa rohkaistaan ottamaan hieronnasta säännöllinen ja päivittäin tapahtuva rutiini. Sen avulla äiti ja vauva saavat yhteisen laatuajan ja läheisyyden hetken, jossa he voivat olla vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Useimpien vauvojen on havaittu pitävän hieronnasta, joka etenee jaloista kohti ylävartaloa. Tämän perusteellisen hierontajärjestyksen on todettu myös edistävän vauvan hyvää rakenteellista terveyttä ja kuntoa sekä lisäksi antavan vauvalle aikaa tottua rutiiniin. (Walker 2000, 27.) Täydellinen vauvahieronta voidaan suorittaa 20-30 minuutissa, mutta aika voi vaihdella myös vauvan kiinnostuksen mukaan. Tärkeintä olisi kuitenkin varata pieni hetki päivittäin hierontaa varten. (Lidbeck 1991, 23.)

Vauvahierontaan on sopivinta valita aika, jolloin vauva on parhaimmillaan, eli kun hän ei ole liian kylläinen, nälkäinen tai väsynyt (Walker 2000, 27). Vauvan käsivarret ja sääret ovat usein jännittyneet hierontaa aloittaessa, jolloin niitä voidaan ravistella hellästi ja kehottaa vauvaa rentoutumaan rauhallisen äänensävyn avulla. Rentoutumisen onnistuessa lasta kehutaan ja saadaan lapsi tietoisesti jännityksen ja rentoutumisen välisestä erosta. Vauva oppii tällä tavoin rentoutumaan välittömästi äidin koskettamalla häntä hieronnan alkaessa käsivarsista tai jaloista. (Nielsen 1989, 13.) Rentoutumisen tehostajana voi käyttää luonnonöljyjä, jonka avulla äidin kädet voivat liikkua pehmeästi vauvan iholla luoden samalla molemmille rauhoittavan ja miellyttävän kokemuksen hieronnasta (Heath & Bainbridge 2007, 14). Rentoutuminen, jonka hieronta saa aikaan, on myös hyvä keino vauvan unen laadun parantamiseksi. Paras mahdollinen hierontakokemus saadaan, kun vauvan annetaan neuvoa äitiä hieronnan aikana ja lisäksi hierontaa tehostetaan äidin antamalla runsailla halauksilla ja suukoilla (Walker 2000, 75).

Vauvahieronnassa korostetaan erilaisten hierontatekniikoiden käyttöä kuten hankaus-, vaivaamis-, sively- ja siipiratashierontaa sekä koputteluhierontaa. Hankaushieronnassa äiti painelee ja liikuttelee käsiään hellästi koko käden painolla eteen ja taaksepäin vauvan keholla ja raajoilla. Vaivaamishieronnassa käytetään koko kättä samanaikaisesti hellästi puristellen ja laskien vapaaksi vauvan pehmeitä kehon osia. Sivelyhieronnassa käytetään koko käden painoa ja liikutellaan sitä vauvan kehon pintaa pitkin. Siipiratashieronnassa hierontaliike aloitetaan yleensä yhdellä kädellä ja jatketaan toisella ensimmäisen hierontaliikkeen loputtua. Koputteluhieronnassa tarkoitus on pitää kämmeniä pyöreinä ja rentoina, käyttäen niiden koko painoa vauvan iholla. Samalla äiti taputtelee rytmikkäästi vauvan vatsa- tai selkäpuolta. Sillä miten äiti käyttää käsiään on hyvin suuri merkitys hieronnan onnistumiselle. Jos äidin kädet ovat liian jäykät ja kosketus epävarmaa äiti voi huomaamattaan siirtää jännityksen myös

vauvaan. Hierontatilanteissa äidin on tärkeä olla ennen kaikkea rentoutunut ja itsevarma. (Walker, 2004, 12-13.)

Vuorovaikutustanssi pohjautuu psykologi Kirsti Määttäsén kehittämään dialoginen vauvatanssi -menetelmään, joka pitää sisällään 17 erilaista vuorovaikutuksellista ja tanssillista liikettä vauvalle. Vuorovaikutustanssissa hyödynnetään näistä neljästä viiteen liikettä. Tanssin toimissa vuorovaikutuksen keinona, käytetään musiikin sijasta lapsen omia liikkeitä, jotka rytmittävät äidin ja vauvan välistä vuoropuhelua. Vuorovaikutustanssi lähtee olettamuksesta, että vauvan ajatus ja liikkeet ovat yhtä. Vauvan liikkeet ovat vielä varhaisessa vaiheessa kovin hapuilevia ja epävarmoja, mutta toistuvilla liikesarjoilla pystytään tehokkaasti jäsentämään vauvan liikkeitä ja niiden avulla kertomaan vauvalle itselleen mitä hän ajattelee. Tanssi on vauvalle erityisen mielekästä, koska hän saa samanaikaisesti viestejä monella eri aistilla: vauvalle puhutaan, kosketetaan ja samalla pidetään katsekontaktia. (Jouhki & Markkanen 2007, 14, 33. )

Vuorovaikutustanssia suositellaan aloitettavaksi kahden kuukauden iästä lähtien, jolloin vauva osoittaa herkkyyttä yhteiselle vuoropuhelulle hymyilemällä ja äänтелеillä aikuiselle. Tanssi aloitetaan aina vanhemman asettumalla vauvan viereen ja houkuttelemalla vauva kontaktiin kanssaan, jolloin vuoropuhelusta tulee sujuvaa ja välitöntä. Aikuisen opetettua tanssiliikkeet vauvalle, alkaa vauva nopeasti muistaa tehtyjä liikesarjoja ja ilahtuu päästessään tanssimaan aina uudelleen vanhemman kanssa. Tämä vaatii kuitenkin sen, että opetetut tanssiliikkeet toistuvat samanlaisina ja samassa järjestyksessä jokaisella tanssikerralla ja että niitä harjoitetaan säännöllisesti. Tanssin jatkumista voidaan jatkaa aina niin kauan kuin vauva on siihen suostuvainen. Yleensä vanhempia opastetaan tanssimaan vauvan kanssa kahdesti päivässä, mutta muutaman päivän tauot eivät kuitenkaan vaikuta tanssimiseen. Jokaisella vauvalla on oma tahtinsa ja tapansa sekä kiinnostuksensa tanssiin, joka tulee huomioida. Vuorovaikutustanssissa, kuten muissakin vuorovaikutustilanteissa vanhemman on oltava herkkänä aistimaan, onko vauva tanssituulella. Tanssi voidaan yhdistää myös luontevasti osaksi hellittely- ja leikkihetkeä. Vauvan tiedetään ottavan johtavan roolin tanssissa jo viikon kuluttua tanssin aloittamisesta. (Jouhki & Markkanen 2007, 36-38, 41. )

Tanssin sujuminen on vanhemmalle hyvin palkitseva kokemus ja useasti kokematonkin vanhempi pääsee läheiseen kontaktiin vauvansa kanssa juuri tanssin avulla. Monet tanssivauvojen vanhemmista ovat kokeneet vauvansa tyytyväisyyden, seurallisuuden ja hyväntuulisuuksensa sekä keskittymiskyvyn lisääntyneen tanssin avulla ja lisäksi he luonnehtivat vauvaansa niin sanottuna helppohoitaisena unelmavauvana. Vauvatanssin on myös todettu vaikuttavan positiivisesti väsyneiden ja kiireisten äitien arkeen. Erään äidin kokemuksia vauvatanssista lainaten: "Tuoreena äitinä kaikki neuvot ja tarinat tuntuivat turhilta; minulle oli tärkeintä, että sain olla lapseni lähellä. Tanssi tuntui hyvältä tavalta olla hänen kanssaan. Väsymyksen keskellä oli hyvä, että oli keino olla vauvan kanssa ilman, että tarvitsi lähteä minnekään. Tanssihetken pystyi toteuttamaan kotona kaiken kaaoksen keskellä. Se rauhoitti meitä molempia ja sai aina hyvälle tuulelle." (Jouhki & Markkanen 2007, 69, 75, 82. )

Vuorovaikutusleikillä tarkoitetaan aikuisen ylläpitämää, lapsen tarpeista lähtevää leikkiä, jossa leikin välineenä on vuorovaikutus (Alatalo 2008, 45). Vuorovaikutusleikki pohjautuu Yhdysvalloissa kehitettyyn Theraplay-menetelmään, jonka taustalla on terve vanhemman ja pikkulapsen suhde. Theraplayn tavoitteena on ennen kaikkea opettaa vanhempaa käyttämään myönteisiä vuorovaikutusmalleja lapsensa kanssa. Vuorovaikutusleikin kautta pyritään vahvistamaan lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa ja lapsen kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. Vuorovaikutusleikit tarjoavat lapselle kokemuksia siitä, että hän on vanhemmalleen kallisarvoinen. Lapselle tärkeäksi kokemuksen tunne muodostuu etenkin sen kautta, että vanhempi iloitsee lapsestaan. (Nurmilaakso & Välimäki 2011, 71-75.)

Vuorovaikutusleikin menetelmät eivät ole mitään uusia, vaan ne perustuvat lapsen kohtaamiseen niissä arkisissa vuorovaikutustilanteissa, jotka ovat läsnä lapsen ja vanhemman elämässä. (Korhonen 2008.) Pienten lasten leikeissä on tärkeintä yhdessäolon kokeminen ja läheisyyden jakaminen. Vaikka leikit voivat tuntua vanhemmasta yksinkertaisilta, ne vaikuttavat merkittävästi vauvan fyysiseen, kielelliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Pienten lasten leikeissä on mielekkäintä hyödyntää esimerkiksi sormileikkejä, sylileikkejä ja lorutuksia. Näiden tehokkaiden leikkien avulla vanhempi tutustuttaa lapsensa leikkien rikkaaseen maailmaan. Äiti voi esimerkiksi lausua runon vauvalle ja tehdä siihen kuuluvat leikkisät liikkeet. Erilaisilla kehon liikkeillä kuten käsien laittaminen silmille, pyöreiden muotojen tekeminen ilmassa, paikallaan juokseminen ja käsien heiluttaminen ovat kaikki keinoja, jolla vauvalle voidaan kertoa loru tai tarina havainnoitavassa muodossa. Luontaisesti vauva seuraa aikuisen liikkeitä, ilmeitä ja eleitä, jotka niin ikään innostavat vauvan leikkiin mukaan. Tavallisesti vauvaa kiinnostavat myös erilaiset piiloleikit, joita voidaan leikkiä vauvan ja vanhemman yhteisissä leikkihetkissä. Aikuinen voi esimerkiksi pitää lasta kainaloitteen alta kiinni siten, että lapsen kasvot ovat aikuista päin. Lapsi viedään hetkeksi ”piiloon” vanhemman olkapäälle ja tuodaan hetken päästä takaisin vanhemman kasvojen eteen sanomalla samalla vauvalle ”kukkuluuruu”. Leikkiä voidaan jatkaa siirtämällä vauvaa vuorostaan toiselle olalle ja niin edelleen. (Pienten lasten leikit n.d.)

Vuorovaikutusleikki on lapsen kanssa jaettua yhdessäoloa parhaimmillaan, kun sitä toteutetaan aikuisjohtoisesti ja lapsikeskeisesti, se on leikkisää toimintaa ja hauskaa molemminpuolista yhdessä oloa. Monet vanhemmat ovat kokeneet vuorovaikutusleikin lapsensa kanssa kokemuksena, elämyksenä, osaamisen karttumisena ja lisäksi he ovat kokeneet sisäisen motivaation kasvua sekä vuorovaikutuksen vahvistumista arjessa. Samanaikaisesti leikki edistää lapsen vuorovaikutustaitoja ja lapsi saa kokemuksia turvallisesta ja fyysisestä vuorovaikutuksesta. Konkreettiset kokemukset ovat lapsen keino oppimiseen. (Laiho 2009.)

## 4 YKSINHUOLTAJUUS KÄSITTEENÄ JA ILMIÖNÄ

Perhe-elämää voidaan tarkastella jakamalla perheitä erilaisiin perhetyyppiin sen perusteella, keitä perheeseen kuuluu. Yleisimpiä perhetyyppiä ovat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe ja uusperheet. Yksinhuoltajaperheellä tarkoitetaan sekä yleiskielessä että Tilastokeskuksen perhe- ja lapsitilastoissa, perhettä, jossa asuu yksi vanhempi ja vähintään yksi alaikäinen eli alle 18-vuotias lapsi (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 55; Haataja 2009, 46). Lapsiperheistä vuonna 2009 oli lähes 120 000 eli noin 20 prosenttia yksinhuoltajaperheitä, joista yksinhuoltajajäitien osuus oli 102 100 (Väisänen n.d.).

Haatajan (2009) mukaan yksinhuoltajaperheiden määrä on lisääntynyt 1970-luvulta lähtien. 1990-luvulla laman aikaan kasvu oli nopeinta, mutta viime vuosina kasvu on hidastunut. Yksinhuoltajiksi tullaan erilaisista väestöllisistä taustoista. Nykyisin yksinhuoltajuus alkaa useimmiten avio- tai avoliiton purkautumisena. Yksinhuoltajuuden syynä voi olla myös lapsen suunnittelematon syntymä tai suunniteltu hankkiminen ilman toista huoltajaa. Aikaisemmin yksinhuoltajuuden syynä oli useimmiten puolison kuolema. Vielä 70-luvulla enemmän kuin joka neljäs yksinhuoltaja oli leski.

Yksinhuoltaja käsitteen rinnalle on viime vuosina noussut myös käsite yhteishuoltaja, jolloin lapsen huollosta tehdään sopimus. Yhteishuoltaja sopimuksia tehdään yli 90 prosenttia, vaikka sopimus ei ole pakollinen. Parhaimmillaan sopimus yhteishuoltajuudesta helpottaa lasten kanssa asuvan vanhemman käytännön hoiva- ja elatusvastuuta sekä ylläpitää lapsi-vanhempisuhteita myös muualla asuvaan vanhempaan. Käytännössä yhteishuoltajuudessa olevat lapset voivat asua kummallakin vanhemmalla yhtä paljon, mutta lapsella voi olla kerrallaan vain yksi asuinsoite ja vanhemmista kerrallaan vain toinen on oikeutettu yksinhuoltajatuksiin. (Haataja 2009, 46-48.)

Yksinhuoltajuudesta on tullut nykyisin yhä hyväksytympi perhemuoto perhenormien väljentymisen sekä yksinhuoltajaperheiden määrän lisääntymisen myötä. Voidaan katsoa, että yksinhuoltajuus on kulttuurillisesti normalisoitunut eli tullut hyväksytyksi tavaksi järjestää elämää ja elää perhe-elämää. Yksinhuoltajuutta ei enää nykyisin nähdä suoraviivaisesti uhkana lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Broberg & Tähtinen 2009, 156; Vilén ym. 2006, 55.)

Vuosittain Suomessa eroavat noin 30 000 lapsen vanhemmat. Tutkimuksissa on todettu avioeron merkitys aikuisten sairastumiseen ja kuolleisuuteen. Vuonna 2003 tehdyssä ruotsalaistutkimuksessa (n= 65 085) selvisi, että yksinhuoltajavanhempien kanssa asuvilla lapsilla on selvästi kohonnut riski sairastua psyykkisesti. Lisäksi oli kohonnut riski itsemurhayrityksiin ja päihteiden ongelmakäyttöön. Tutkimuksessa todettiin myös, että perheet tarvitsevat nykyistä enemmän tukea. (Kalland 2007, 348.) Yksinhuoltajuuteen liittyy usein myös toimeentuloon liittyviä kysymyksiä. Tilastokeskuksen (2009) mukaan yksinhuoltajien taloudet ovat jääneet jälkeen yleisestä elintason noususta. Tulonjakotilasto vuodelta 2010 kertoo, että 27

prosenttia yhden vanhemman perheistä on pienituloisia eli köyhiä, kun taas kahden vanhemman perheistä 10 prosenttia on pienituloisia (Tuominen 2011).

Äidiksi tuleminen ja vanhemmuuteen kasvaminen on aina iso muutos naisen elämässä. Suuret muutokset ovat aina stressaavia, vaikka muutos olisikin pääasiallisesti positiivinen. Elämäntilanne ja se, alkaako vanhemmuus suunniteltuna vai ennakoimatta, vaikuttavat siihen, miten uusi elämänmuutos koetaan. Odotusaika ja äitiys koetaan vaativammaksi silloin, kun äiti odottaa vauvaa yksin. Vauvan hoitaminen on antoisaa ja palkitsevaa, mutta myös vaativaa. Tällaisessa tilanteessa ei kannata vaatia itseltään liikaa, sillä on kohtuutonta odottaa, että yksin korvaisi kahden vanhemman osuuden. Vastuu lapsen tulevaisuudesta ja hänen elämäänsä liittyvistä päätöksistä voi tuntua raskaammalta. Äiti voi kokea monenlaisia tunteita: väsymystä, yksinäisyyttä, huonommuutta tai pettymystä. Äiti voi olla myös huolissaan vapautensa menettämisestä ja oman elämänsä kaventumisesta naisena. Myös jokaisen vanhemman mielessä käy ajatus siitä, että olenko riittävän hyvä vanhempi. Vanhemmuuteen kuuluu aina myös epävarmuutta. Kyky käydä läpi ja kyseenalaistaa omaa vanhemmuuttaan mahdollistaa sen, että vanhempi voi löytää sellaisia keinoja kasvatuksessa, jotka ovat tuntuneet itsestä lapsena hyviltä. Lapsen ja vanhemman suhde ja sen kehittyminen on erittäin hyvä kasvu- ja oppimisprosessi molemmille osapuolille. Tässä vuorovaikutussuhteessa vanhempi toimii lapsen turvallisuuden lähteenä ja kohteena sekä tukee lapsen uteliaisuutta ympäristöön suuntautumisessa ja oppimisessa. (Aaltonen ym. 2005, 76; Kankkonen & Suutarla 2006, 41-42; Meille tulee vauva, n.d; Vilén ym. 2006, 93, 102.)

Äiti voi kokea vahvuutta ja ylpeyttä selviämistään ja kokea helpottavana sen, että voi yksin päättää perheensä asioista (Kankkonen & Suutarla 2006, 41-42). Toisinaan lapsi syntyy alun perin suunnitellusti yhden vanhemman perheeseen. Tällöin äidin kannattaa tutustuttaa läheinen ystävä tai sukulainen vauvaan jo vastasyntyneenä, jolloin vauvalla on toinenkin turvallinen aikuinen. Näin äidin on tarvittaessa helpompi pyytää apua, kun molemmat ovat tottuneet toisiinsa. (Meille tulee vauva n.d, 55.)

Yksinhuoltajuuteen liitetään nykyisin yhä enemmän positiivisia merkityksiä; se nähdään enemmänkin mahdollisuuksia avaavaksi kuin riskitekijöitä sisältäväksi. Morrisonin tutkimuksen mukaan yksinhuoltajaäidit itse mieltävät yleisesti yksinhuoltajuuden positiiviseksi itsensä kannalta, koska he voivat keskittyä lapseen ja painottaa omia kasvatusnäkömystään. Yksinhuoltajuuteen liittyy paljon positiivisia puolia, mutta myös ylikuormittavia ja väsyttäviä puolia, varsinkin jos äiti joutuu vastaamaan kaikista tehtävistä täysin yksin. (Broberg & Tähtinen 2009, 157.)

Yksinhuoltajalle on tärkeää, että saa jakaa omia kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa esimerkiksi vertaistukiryhmissä. Huoltajuus ei ole aikuisen ainoa elämäntehtävä, vaan yksinhuoltajankin tulee löytää aikaa itselleen ja harrastuksilleen. Kenenkään ei tarvitse selviytyä yksin, yksinhuoltajalla on oikeus saada apua ja tukea. Tukea voi hakea ystäviltä, sukulaisilta, neuvolasta tai perhetyöntekijöiltä. Virkistyneenä ai-

kuinen jaksaa vastata lapsen tarpeisiin paremmin ja lapselle on rikkaus, että hänellä on myös muita turvallisia ja läheisiä ihmissuhteita. (Aaltonen ym. 2005, 76; Kankkonen & Suutarla 2006, 41-42; Meille tulee vauva n.d., 55.)



## 5 TERVEYDENHOITAJA VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA

Seuraavassa luvussa kerrotaan terveydenhoitajan ja neuvolan roolista vauvan kehityksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana sekä imetyksen merkityksestä varhaisen vuorovaikutuksen rakentumisessa.

### 5.1 Terveydenhoitaja ja neuvola kehityksen tukijana

Niin äitiys- kuin lastenneuvolassakin on alettu ymmärtämään varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehityksen kannalta. Siksi neuvoloissa on alettu kiinnittämään enemmän huomiota vanhemman kokemuksiin lapsesta jo ennen tämän syntymää. Neuvolatyössä terveydenhoitaja tutustuu äitiin jo ennen vauvan syntymää ja heidän välilleen kehittyy harvinaislaatuinen asiakassuhde, joka parhaimmillaan jatkuu vauvan synnyttyä lastenneuvolassa. Neuvolan terveydenhoitajan merkitys perheen sosiaalisessa verkostossa on noussut viime vuosikymmenien aikana, koska perheellä ei välttämättä ole muuta sosiaalista tukiverkostoa ympärillään. (Vilén ym. 2006, 107.) Nykyisin usein sama työntekijä on sekä äitiys- että lastenneuvolan terveydenhoitajana, jolloin tutuus ja hoitosuhteen jatkuvuus helpottavat asiakaslähtöistä toimintaa. Saumaton hoito- ja palveluketju perusterveydenhuollossa on koko perheen etu. (Lindholm 2007, 113.)

Neuvolapalveluilla tuetaan perhettä lapsen syntymän aiheuttamassa muutoksessa. Äitiysneuvolan keskeisenä tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äidille järjestetään raskauden aikaiset seurantakäynnit yksilölliset tarpeet huomioiden. Neuvolan tehtävänä on tukea perheen voimavaroja, lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä. Aina odottavalla äidillä ei ole puolisoa, vaan äiti huolehtii syntyvästä lapsesta yksinään. Tällöin äiti voi ottaa neuvolaan mukaan jonkun itselleen läheisen ihmisen. Äideille, jotka odottavat vauvaa ilman puolisoa neuvolan antama tuki on erityisen tärkeää. (Aaltonen ym. 2005, 77-78; Kasvun kumppanit n.d.)

Valtioneuvoston asetus lastenneuvolatoiminnasta (VNA 380/2009) tuli voimaan 1.7.2009 ja terveystarkastuksia koskevat 9 ja 10 § tulivat voimaan 1.1.2011. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä ottaen huomioon yksilöiden ja väestön tarpeet. Asetuksella säädetään terveystarkastusten ja neuvonnan sisällöt sekä määrät. (Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2011, 3.)

Lastenneuvolatyön tavoitteena ja tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten sekä muun perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia varsinkin siinä tilanteessa, jos perhe tarvitsee erityistä tukea. Lastenneuvolan pyrkimyksenä on myös perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Yleisenä tavoitteena lastenneuvolassa on seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen lisääntyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011; Lindholm 2007, 113.)

Lapsen etu on lastenneuvolan ensisijainen päämäärä ja sen saavuttaminen vaatii varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin (Lindholm 2007, 113). Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarve mahdollisimman varhain sekä järjestämään taroituksenmukaiset tukitoimet ja apu. Lastenneurolat tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden lapsiperheiden parissa työskentelevien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Terveydenhoitaja tekee kotikäynnin ennen ja jälkeen synnytyksen ja tarvittaessa muulloinkin. Vanhemmalle järjestetään tukea myös vanhempainryhmien avulla. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan neuvolassa järjestetään alle kouluikäisille vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista viisi tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Näistä kolme on laajoja terveystarkastuksia, joissa arvioidaan koko perheen hyvinvointia ja vanhemman tuen tarpeita. Rungas puolet tarkastuksista tehdään alle yksivuotiaille. Ylimääräisiä tarkastuksia suositellaan tarpeen mukaan. Terveystarkastuksien järjestämisessä on kuitenkin paikkakohtaista vaihtelua paljon. Olennainen osa tapaamisten sisällöstä koostuu perheen tarpeiden ja lapsen kehitysvaiheen mukaisesta terveysneuvonnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011; Lindholm 2007, 113.)

Neuvolatoiminta on ns. universaali palvelu, jota järjestetään matalan kynnöksen periaatteella. Käytännössä neuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lastenneuvolan käyttöasteen ollessa noin 99 prosenttia. Neuvolatoiminnalla on Suomessa pitkät perinteet ja se on tuottanut hyviä tuloksia. (Aaltonen ym. 2005, 68; Sosiaaliportti 2012.)

## 5.2 Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Vanhemman kasvatuksen tukena ovat lastenneuvolan terveydenhoitajat, jotka auttavat vanhempaa lapsen kehitykseen kuuluvien asioiden tuntemisessa, hoito-ohjeiden antamisessa, kasvun ja kehityksen seurannassa sekä monissa muissa tilanteissa (Muurinen & Surakka 2001, 39-40). Lapsen kehitystä seurataan neuvolassa heti ensimmäisestä käynnistä lähtien. Jo raskauden aikana neuvolan terveydenhoitaja havainnoi ja keskustelee odottajan kanssa muun muassa varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavista asioista, voimavaroista ja uhkista. Terveydenhoitajan tehtävänä on myös auttaa odottajaa tiedostamaan omaan vanhemmuuteensa vaikuttavia tekijöitä ja tukea odottajaa uudessa elämänvaiheessa. Vavu-koulutus eli varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen antaa terveydenhoitajalle valmiuksia vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen arviointiin. (Honkaranta 2007, 140.) Terveydenhoitajan tulee tietää mitä varhainen vuorovaikutus on ja miksi se on vauvan kehityksen kannalta tärkeää (Puura 2003, 477).

Neuvolassa ja kotikäynneillä terveydenhoitaja arvioi ja havainnoi varhaisista vuorovaikutuksista normaaliin arkitoimien lomassa. Terveydenhoitaja huomioi muun muassa miten äiti pitää lasta sylissään, onko lapsi etäällä vai lähellä äitiä, millaisin ottein äiti hoivaa vauvaansa sekä miten hän juttelee ja on vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Myös lapsen reaktioita havainnoidaan: hakeeko vauva kontaktia äitiin, vastaako vauva äidin jutusteluun vai vältteleekö vauva katsekontaktia äitiin kääntämällä kasvot pois.

Vauvan kyvyttömyys reagoida vuorovaikutukseen voi olla merkki hermoston kehityksen häiriöstä tai vuorovaikutuskontaktien vähäisyydestä tai puutteesta. (Honkaranta 2007, 140.)

Myös leikin seuraaminen neuvolassa antaa paljon tietoa lapsen kehityksestä. Optimaalista olisi jos neuvolan tarkastus alkaisikin jo odotusaulasta, jossa terveydenhoitaja näkisi lapsen spontaania leikkiä. Myös lasten psyykkistä hyvinvointia seurataan neuvolassa. Mikäli terveydenhoitaja havaitsee psyykkistä hyvinvointia uhkaavia tekijöitä voi terveydenhoitaja konsultoida neuvolalääkärinä, neuvolapsykologia tai perheneuvolaa, jotta lapsi ja perhe saisivat tarvitsemansa avun. (Honkaranta 2007, 141-142.)

Positiivisen ja rohkaisevan palautteen avulla terveydenhoitaja voi vahvistaa vanhemmuutta ja auttaa vanhempaa tiedostamaan oman toimintansa suhteessa vauvaan (Honkaranta 2007, 140). Esimerkkinä voitaisiin pitää tilannetta, jossa vanhempi ei jostain syystä pääse haluttuun vuorovaikutukseen vauvansa kanssa. Tällaisessa tilanteessa voidaan positiivisen palautteen keinoin ryhtyä vahvistamaan lyhyitä katsekontaktin tai hymyn tuokioita. Terveydenhoitajan tehtävänä vuorovaikutustilanteissa on lisäksi lisätä vanhemman aloitteellisuutta, jolloin hän voi vauvan katsoessa vanhempaansa sanoa esimerkiksi: "Kylläpä hän katsoo sinua mielellään!". Samoin vauvan hymyillessä: "Huomasitko, hän hymyilee sinulle. Totta kai äidille hymyillään ihan eri tavalla kuin muille. Tulisikohan sieltä vielä hymy?". Äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen onnistumisen tavoitteena on myös vahvistaa äidin tunnetta siitä, että juuri hän on vanhempana vauvalle elintärkeä. Tätä voi vahvistaa neuvolakäynnillä tehdyn sanallisen valistuksen lisäksi myös pyytämällä vanhempaa tutkimaan vauvaansa. Tätä viimeksi mainittua perustellaan sillä, että tutun ihmisen kanssa vauvan on kaikkein helpointa toimia tilanteissa ja suoriutua niistä parhaimmalla mahdollisella tavalla. Äiti voi tutkia terveydenhoitajan läsnä ollessa vauvan kykyä kannatella päätään, vauvan pään kääntelyä tai kuinka hän seuraa näkökentässään liikkuvia kasvoja. (Puura 2003, 481-482.) Vanhemman aktiivinen kuuntelu on myös keskeisessä roolissa, sillä vanhemman tulee tuntea tulevaisuutta kuulluksi ja terveydenhoitajan tulee kuulemansa perusteella havaita mahdollinen tuen tarve (Honkaranta 2007, 140).

Neuvolan terveydenhoitaja tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit ja lapset. Näin ollen terveydenhoitajan valmiuksilla ja asenteilla on keskeinen merkitys edistää ja tukea imetystä. Neuvolasta annettava terveysneuvonta tukee raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta ja äidin voimavaroja imettää. Imetys vaikuttaa myönteisesti äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Imetyksen onnistuminen edellyttää jo raskauden aikana äidin valmistamista tulevaan imetykseen. Neuvolassa ja synnytyssairaalassa annettavan imetysohjauksen tulisi olla johdonmukaista ja samansuuntaista. Lämmin, empaattinen ja kannustava vuorovaikutus motivoi ja vahvistaa äitiä imetykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23, 53, 57, 61.)

Imetyksen tukeminen edellyttää terveydenhoitajilta riittävää tietoa imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja. Kaikilla vauvaperheiden kanssa työskentelevillä tulisi olla vähintään ime-

tysohjaajan koulutus. Tutkimusten mukaan mitä enemmän ensisynnyttäjät äidit saavat konkreettista tukea terveydenhoitajalta sitä paremmin imetys äitien mielestä onnistuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 42, 55.)

Synnyttäneellä äidillä ei ole välttämättä ketään läheistä tukihenkilöä ja tällöin imetysaika voi olla erityisen haastavaa. Tällaisessa tilanteessa neuvolan terveydenhoitajan antama tuki on erittäin tärkeää ja esimerkiksi kodinhoitoavun järjestäminen voi olla järkevää. Ajoissa tarjottu apu tukee imetystä, äidin jaksamista ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 72.)

## 6 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Seuraavassa luvussa käsitellään toiminnallista opinnäytetyötä sekä projektin aikataulua ja vaiheita. Viimeisessä alaluvussa kerrotaan oppaan koamisesta ja sisällöstä.

### 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yksinhuoltajaäitien tietämystä vauvan ja äidin välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen, jossa teemme oppaan yksinhuoltajaäideille. Oppaassa kerrotaan erilaisista arkipäiväisistä vuorovaikutuksen keinoista, jotka auttavat äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentumista. Tavallisten arkipäiväisten vuorovaikutustilanteiden lisäksi kerromme vauvahieronnasta ja vuorovaikutustanssista sekä –leikistä. Opas jaetaan lastenneuvolasta ensimmäisellä kotikäynnillä vauvan synnyttyä. Oppaan tarkoituksena on luoda positiivinen kuva äitiydestä yhden vanhemman perheessä. Vaikka arki voi olla joskus rankkaa vauvan kanssa, haluamme korostaa äitiyden ja vanhemmuuden positiivisia puolia.

### 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö metodina

Toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa vaihtoehdon ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja sen tarkoituksena on tavoitella käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu työ, joka osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tärkein elementti on sen pohjalta syntyvä lopullinen tuotos, joka on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, opas, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. Näitä kaikkia töitä yhdistää myös yksi yhteinen piirre; viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö ei vaadi välttämättä tutkimuksellisten menetelmien käyttöä, mutta tiedon keräämisen keinot ovat samat kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä saadun tiedon laatu varmistetaan käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä perustasolla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.)

### 6.3 Projektin vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyön aihe selvisi meille keväällä 2010 ollessamme yhteydessä Hämeenlinnan keskusneuvolan terveydenhoitajiin. He katsoivat tarpeelliseksi kehittää oppaan äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta yksinhuoltajaäideille. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja koimme varhaisen vuorovaikutuksen olevan myös ajankohtainen aihe. Koska yksinhuoltajaäideille tarkoitettua jaettavaa opasta ei ollut neuvolassa, tämä tuntui entises-

tään motivoivan meitä opinnäytetyön tekoon. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2010 kirjallisuuslähteiden hankkimisella kirjastosta ja Internetin tietokantoja hyödyntäen. Kirjallisuutta hankittaessa hakusanoina käytettiin varhainen vuorovaikutus, lapsen kehitys, imeväisikäisen kehitys, lapsen sosiaalinen kehitys, neuvola, vanhemmuus, yksinhuoltajuus sekä yksinhuoltajat.

Teorian kirjoittaminen alkoi syksyllä 2011, jonka jälkeen ryhmämme tapasi säännöllisesti opinnäytetyön kirjoittamisen merkeissä. Alkukevällä 2012 teoriaosuus tuli valmiiksi ja pidimme väliseminaarimme, josta saimme hyödyllisiä kommentteja ja parannusehdotuksia ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta. Teoriaosuuden valmiiksi saamisen myötä kävimme tapaamassa myös yhteistyökumppania, jonka yhteydessä keskustelimme tulevan oppaan sisällöstä ja ulkoasusta sekä ajankohdasta, jolloin opasta jaetaan yksinhuoltajaäidille. Sovimme oppaan jakoajankohdaksi ensimmäisen kotikäynnin vauvan synnyttyä. Yhteistyökumppanin tapaamisessa allekirjoitettiin myös opinnäytetyösopimus ja keskusteltiin oppaan tekijänoikeuksista. Sopimuksen mukaan Hämeenlinnan lastenneuvoloilla on oikeus jakaa opasta yksinhuoltajaäideille ja tulevaisuudessa myös meillä on oikeus käyttää opasta omassa työssämme. Kummallakin osapuolella on oikeus päivittää oppaan tietoja. Oppaan valokuvat ovat yksinoikeudella meidän, joten niitä ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen.

Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin yhteistyökumppanille, joka lupasi testata oppaan toimivuutta neuvolan terveydenhoitajilla. Saimme yhteistyökumppanilta palautetta kirjallisesti, jonka pohjalta muokkasimme opasta käyttötarkoitukseen sopivammaksi.

#### 6.4 Oppaan kokoaminen ja sisältö

Hyvä kirjallinen opas on ulkoasultaan helppolukuinen, selkeä ja kiinnostusta herättävä. Tekstin luettavuuteen tulee kiinnittää huomiota, koska helposti luettava opas motivoi lukijaa jatkamaan lukemista tekstin loppuun asti. Sen sijaan pitkät ja monimutkaiset lauseet estävät luettavuutta. Helppo luettavuus tukee tekstin ymmärrettävyyttä ja lukija muistaa lukemansa helpommin. Oppaan sisällön tulee olla tutkittuun tietoon perustuvaa. Hyvä kirjallinen opas on tilanteeseen sopiva ja tarkoituksenmukainen. (Alasilta 1999 75-77; Marttila & Piekkola 1996, 64-66.)

Oppaan suunnittelussa panostettiin erityisesti sen visuaalisuuteen ja helppolukuisuuteen. Hillityillä väreillä ja esteettisillä valokuvilla pyrittiin saamaan lisättyä oppaan visuaalisuutta. Osa valokuvista otettiin SXC-kuvapankista sekä osa kuvattiin itse, kuvattavien luvalla. Ulkoasu pyrittiin muotoilemaan mielenkiintoa herättäväksi ja sisältö suunniteltiin mahdollisimman tiiviiksi, kuitenkin oleelliset asiat sisällyttäen. Näin ollen oppaan kooksi valittiin A5 ja sivumääräksi muotoutui 12 sivua. Oppaan yksityiskohtien suunnitteluun käytettiin reilusti aikaa, jotta siitä tulisi mahdollisimman kiinnostava. Tekstin luettavuutta kevennettiin väliotsikoilla ja yksinkertaisilla lauseenrakenteilla sekä selkeällä ja sopivan kokoisilla fonteilla. Tehosteena on myös värillisiä osioita, joissa on vauvan hellimisohjeita iskulauseina. Oppaasta pyrittiin saamaan mahdollisimman helposti

lähestyttävä, joten se kirjoitettiin vauvapuhelun muodossa. Oppaassa käsitellään vuorovaikutuksellisia asioita niin, että vauva ikään kuin puhuu äidilleen. Vauva ottaa myös kantaa äidin omaan jaksamiseen. Näin äiti pääsee lähemmäksi oppaassa käsiteltäviä asioita ja vauvaansa.

Oppaan tarkoituksena on tavoittaa selkeä kohderyhmä eli yksinhuoltajaäidit ja antaa heille helposti ymmärrettäviä ja toteutettavia ohjeita luontevaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Ohjeilla pyritään näin ollen turvaamaan vauvan kasvua ja kehitystä. Tavoitteena on myös antaa neuvoja äidin omaan jaksamiseen ja kannustaa äitiä huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Yksi päätavoitteista on luoda mahdollisimman positiivinen kuva äitiydestä ja antaa äidille kannustusta ja varmuutta äitiyden tehtävään.

Ohjausmateriaalin tulee olla virheetöntä ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Lähteinä oppaan teossa käytettiin ammattilaisten kirjoittamia teoksia. Tekevaiheessa huomioitiin myös helppo jaettavuus eli opas tehtiin myös sähköiseen, PDF-muotoon. Opas toteutettiin yhteistyössä Hämeenlinnan keskusneuvolan terveydenhoitajien sekä ohjaavan opettajan kanssa. Lisäksi opasta kommentoi myös kaksi yksinhuoltajaäitiä. Myös heidän palautteensa huomioitiin oppaan sisällön ja ulkoasun muokkaamisessa.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohdinta ja johtopäätökset luvussa arvioimme oppaan sisältöä ja ulkoasun sekä pohdimme opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä ja luotettavuutta. Mietimme myös opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja kehittämisehdotuksia. Viimeisenä pohdimme opinnäytetyötä oppimisprosessina.

### 7.1 Oppaan sisällön ja ulkoasun arviointi

Mielestämme olemme onnistuneet saamaan oppaasta visuaalisen ja esteettisen sekä helppolukuisen. Kuvat, selkeät fontit ja oppaan fyysinen koko lisäävät oppaan houkuttelevuutta ja käytettävyyttä. Mielestämme opas on sopivan pituinen luettavaksi.

Koemme, että olemme onnistuneet luomaan positiivisen kuvan vanhemmuudesta ja äitiydestä yhden vanhemman perheessä, mikä oli yksi tärkeimmistä tavoitteistamme. Oppaan vauvapuhelu-tyyli oli mielestämme hyvä ratkaisu, koska äiti pääsee näin lähemmäksi oppaassa käsiteltäviä asioita.

Saimme palautetta yhteistyökumppanilta, ohjaavalta opettajalta sekä kahdelta yksinhuoltajaäidiltä. Monen eri näkökulman hyödyntäminen opasta työstettäessä oli hyvä ratkaisu, koska näin saatiin huomioitua paljon laajemmin asioita koskien oppaan sisältöä, ulkoasua ja sanavalintoja.

Oppaan kohderyhmänä olivat yksinhuoltajaäidit ja mielestämme olemme onnistuneet tekemään oppaasta juuri yksinhuoltajaäideille tarkoitettun. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä oppaan sisältöön ja ulkoasuun.

### 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveyden edistäminen on yksi hoitotyön perustehtävistä, jossa hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan autettavaa terveyden ymmärtämisessä sekä mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakkoinnissa ja ehkäisyssä. Terveyden edistäminen kohdistuu yksilöihin, ryhmiin sekä koko yhteiskuntaan ja sen tavoitteena on terveyttä edistävä ympäristö, yhteiskunta ja terveyspolitiikka. Hoitotyön etiikan kannalta on olennaista, että terveydenhoitaja ymmärtää ihmisten erilaisia tapoja määritellä terveyttä, hallitsee keinot tukea erilaisia ihmisiä ja osaa arvostaa yksilöiden erilaisia terveysnäkökymyksiä. (Leino-Kilpi 2009, 25, 182.) Opinnäytetyössämme tuomme esiin yhden tärkeän terveydenhoitajan työmenetelmän, jossa pyrimme vahvistamaan yksinhuoltajaäidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta valmistuneen oppaan avulla tuemme varhaista vuorovaikutusta erilaisten toiminnallisten vuorovaikutusharjoitusten avulla sekä annamme ohjeita vauvaperheen arkeen ja kerromme varhaisen vuorovaikutuksen keinoista vauvan kanssa.



Opinnäytetyömme pohjalta nousevia eettisiä arvoja ovat äidin ja vauvan välillä vallitseva tasavertaisuus, oikeudenmukaisuus, ihmisarvo, huolenpito ja itsemääräämisoikeus sekä luotettavuus. (Leino-Kilpi 2009, 187.) Tulevina terveydenhoitajana näemme äidin ja vauvan tasavertaisina yksilöinä ohjaustilanteessa ja toteutamme neuvontaa asiakaslähtöisesti kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tulevina ammattilaisina haluamme tuoda esille erilaisia keinoja vuorovaikutuksen onnistumiseen, mutta annamme kuitenkin äidin päättää mitä keinoja hän pitää vauvalleen hyödyllisinä.

Eettisistä lähestymistavoista seurauksiin perustuvassa lähestymistavassa eettisiä kysymyksiä arvioidaan päätöksen tuottaman lopputuloksen näkökulmasta. Tilanteessa ei varsinaisesti pohdita päätöksen oikeellisuutta tai päätöksentekoprosessin hyvyyttä vaan seuraus määritellään ensisijaisesti sen tuottaman hyödyn määränä. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 38-39.) Koemme, että opinnäytetyömme pohjalta syntynyt opas tulee olemaan avuksi Hämeenlinnan alueen neuvolatyössä yksinhuoltajaäitien kanssa työskennellessä.

Seurauseettisen lähestymistavan yksi perusarvo on lisäksi tasapuolisuus, jolla tarkoitetaan kaikkien asianosaisten kokeman haitan ja hyödyn ottamista huomioon tasa-arvoisesti päätöksenteossa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 40.) Oppaamme sisältöä rakentaessamme olemme pyrkineet ottamaan tasapuolisesti huomioon yhteistyökumppanimme, ohjaavan opettajamme sekä meihin yhteydessä olleiden terveydenhoitajien näkemykset oppaassa käsiteltävistä asioista. Terveystieteiden asiantuntijoilta olemme saaneet tarpeellisia muutosehdotuksia oppaamme sisältöön ja niitä hyödyntäen olemme keskittyneet käsittelemään yksinhuoltajaäideille tärkeimpiä aihealueita. Tavoitteena meillä on ollut luoda opas, joka palvelee yksinhuoltajaäidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen onnistumista parhaalla mahdollisella tavalla.

Äitiys- ja lastenneuvolassa jaettavassa neuvonnassa on tapahtunut vuosien aikana muutoksia, joiden perustana on ollut tiedon luotettavuus (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 192). Opinnäytetyön luotettavuuden kulmakivi on pääsääntöisesti käytetyt lähteet sekä taito valita käytettyjä lähteitä harkiten ja suhtautumalla niihin kriittisesti. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72.) Tietolähteen auktoriteettia voidaan mitata julkaistujen lähdeviitteiden ja lähdeluetteloiden perusteella. Olemassa olevista lähteistä on olennaista valita mahdollisimman tuoreet lähteet, koska monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Lisäksi lähteiden laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota suosimalla alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Toissijaiset lähteet ovat ensisijaisen tiedonlähteen tulkintaa, mikä saattaa vaikuttaa tiedon sisällön muuttumiseen. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 72.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia, alan asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia liittyen vauvan kehitykseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja yksinhuoltajuuteen. Arvioimme lähdeaineistoa jo alustavasti ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mikä oli lähteen ikä ja laatu sekä lähteiden uskottavuuden aste. Kirjallisuuslähteistä nousi esille paljon tunnettuja ja asiantuntijoiksi tunnustettuja

tekijöitä, joita pidimme luotettavimpina ja varmimpina lähteinä. Varhaisen vuorovaikutuksen keinoista löytyi myös runsaasti ohjeistavaa ja havainnollistavaa materiaalia, joka oli suureksi hyödyksi suunnitellessamme oppaamme sisältöä ja toiminnallisia vuorovaikutusharjoituksia.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa olemme lisäksi pyrkineet käyttämään aihealueen täsmällisiä käsitteitä, joilla olemme osoittaneet työhömmme soveltuvaan tutkimuksellista näkökulmaa. Opinnäytetyömme aihepiiriä käsittelevästä kirjallisuudesta oli tarjolla runsaasti käsitteitä, joista valitsimme työmme kannalta olennaisimmat. Olemme käyttäneet käsitteitä luontevasti osana tekstiä ja määritelleet lukijalle niiden merkityksen.

### 7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Kehittämissuhteena toivomme, että oppaastamme voitaisiin tehdä laajemmalle alueelle jaettava opas yksinhuoltajaäideille. Neuvolassa työskennellessämme olemme huomanneet, että yksinhuoltajaäideille on vähäisesti tarjolla kirjallista materiaalia, joten sen saatavuus Hämeenlinnan ulkopuolellekin tulisi varmasti tarpeeseen. Hyödyllistä olisi tehdä myös opetusvideo vuorovaikutuksen keinoista, joka helpottaisi niiden opettelua kotiympäristössä. Neuvoloissa on vielä vähäisesti tarjolla audiovisuaalista materiaalia, joten sen saatavuutta olisi tärkeä lisätä. Yhtenä kehittämissuhteena voisi olla myös yksinhuoltajaäideille järjestetty yhteinen hetki esimerkiksi perheneuvolassa, jossa he saisivat kokeilla yhdessä erilaisia iloisia ja toiminnallisia vuorovaikutuksen keinoja. Parhaan mahdollisen oppimisen on todettu usein tapahtuvan yhdessä kokemalla. Tapaamiskertojen kautta yksinhuoltajaäidit saisivat yhteisiä onnistumisen kokemuksia ja vertaistukea muilta yksinhuoltajaäideiltä.

### 7.4 Opinnäytetyö oppimiskokemuksena

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut todella opettavainen ja antoisa kokemus. Mielestämme ammatillinen osaamisemme on kasvanut merkittäväällä tavalla. Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa ja yksinhuoltajuus ovat ajankohtainen aihe ja niiden tärkeydestä neuvolatyössä puhutaan paljon. Olemme kiitollisia, että saimme työelämäalähtöisen aiheen toteuttaa opas yksinhuoltajaäideille. Hämeenlinnan alueella ei ollut jaettavaa kirjallista materiaalia yksinhuoltajaäideille varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tulevina terveydenhoitajina uskomme, että pystymme aihealueeseen perehtyneinä tukemaan yksinhuoltajan ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista parhaalla mahdollisella tavalla sekä antamaan ohjausta vanhemmalle arjen eri tilanteisiin.

Opinnäytetyöprosessin kautta olemme saaneet mahdollisuuden toteuttaa myös kriittistä ajattelua. Olemme oppineet hakemaan tietoa tehokkaasti eri tietokannoista ja alan kirjallisuutta käsittelevistä teoksista sekä hyödyntämään niitä työssämme monipuolisesti. Moniammatillisten tietolähteiden avulla olemme saaneet syvyyttä teoriaosuuteemme sekä osoittaneet tutkimuksellista osaamisemme prosessin aikana. Lähdeaineiston arviointi ja sen käyttäminen teoriaosuudessa kehittyi opinnäytetyöprosessin ede-

tessä ja osasimme tunnistaa työhömmä parhaiten soveltuvat ja ajankohtaisimmat lähteet. Niiden avulla pystyimme rakentamaan opinnäytetyöstämme tiedollisesti luotettavan ja ajankohtaisen asiasisällöltään.

Yhteistyö ryhmän kesken on ollut sujuvaa ja kaikkia kohtaan tasavertaista koko opinnäytetyöprosessin aikana. Kirjoittamisprosessin aikana olemme voineet hyödyntää jokaisen osaamista ja vahvuusalueita sekä jakaa tietoa keskenämme luontevasti. Tiivis ryhmätyöskentely opetti meille lisäksi tärkeitä ryhmätyöskentelytaitoja ja toisen mielipiteiden huomioimista. Oppaan teko mahdollisti meille myös uuden tärkeän oppimiskokemuksen, jonka suunnittelu ja toteuttaminen oli meille kaikille vielä alkuvaiheessa täysin uusi asia. Koimme oppaan tekovaiheen osana opinnäytetyötämme hyvin mielekkääksi ja kiinnostavaksi tehdä ja sen kautta pääsimme toteuttamaan myös visuaalisia ideoitamme. Ryhmämme yhdellä jäsenellä oli erinomaiset valmiudet oppaan graafisesta suunnittelusta, jonka avulla pystyimme tekemään oppaastamme visuaalisesti toimivan ja käytäntöön soveltuvan tuotoksen Hämeenlinnan lastenneuvoloihin.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen R. & Vilén M. 2005. Lapsen aika. 6.-9. painos. Helsinki: WSOY.

Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A, & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 127-139.

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Alasilta Anja 1999. Näin kirjoitat tehokkaasti: Viestintäopas työelämän kirjoittajille. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Alatalo, H. 2008. Yksilöllinen vuorovaikutusleikki. Autismiliitto. Viitattu 13.2.2012.

[http://www.autismiliitto.fi/files/680/yksilollinen\\_vuorovaikutusleikki.pdf](http://www.autismiliitto.fi/files/680/yksilollinen_vuorovaikutusleikki.pdf)

Broberg, M. & Tähtinen, J. 2009. Perheen toimivuus ja vanhemmuus yksinhuoltajaperheissä. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy, 154-169.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Fontell, T. 2009. Vauvan aivot kehittyvät vuorovaikutuksessa. Viitattu 07.02.2012.

<http://kotisivukone.fi/files/pirpana2.kotisivukone.com/pirpanaluento2.pdf>

Haataja, A. 2009. Kuka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy, 46-62.

Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. 2011. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. 3-5.

Honkaranta, E. 2007a Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A, & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 140-142.

Honkaranta, E. 2007b Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A, & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 164-167.

Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.

Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita.

Kalland, M. 2003. Vanhemmuuden alkusoitto: valmistautuminen. Teoksessa Niemelä, P., Silta, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 191-203.

Kalland, M. 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa Armento, A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 347-353.

Kalland, M. & Sinkkonen, J. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Kankkonen, M., Suutarla, A. 2006. Vauva tulee taloon! Raskausajan ja vauvavuoden päiväkirja. MLL. Viitattu: 24.10.2011. [http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/bc20f76811a8380afe19efa308f9ce57/1319382358/application/pdf/11644168/JKK\\_Vuorovaikutus\\_TK\\_lyhyt\\_pieni.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/bc20f76811a8380afe19efa308f9ce57/1319382358/application/pdf/11644168/JKK_Vuorovaikutus_TK_lyhyt_pieni.pdf)

Kasvun kumppanit n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.02.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola)

Korhonen, S. 2008. Lapsen ja vanhemman välisen myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen: Vuorovaikutusleikkioppaan käyttö kasvatusneuvonnan ja -ohjauksen apuvälineenä. Viitattu 15.1.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/f80f9705-6d71-42c7-a01a-b3a4e0314cae/vuo0vovaikutusleikkiopas.pdf>

Kulovesi, T., Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys. Teoksessa Armento, A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 143-155.

Laiho, S. 2009. Vuorovaikutusleikki. Viitattu 17.1.2012. [http://www.sosiaalikollega.fi/toiminta/hankkeet/mielenterveyshankkeet/lapsi\\_nuori/Vuorovaikutus-leikki%2028.5.pdf](http://www.sosiaalikollega.fi/toiminta/hankkeet/mielenterveyshankkeet/lapsi_nuori/Vuorovaikutus-leikki%2028.5.pdf)

Lapsen itsetunnon tukeminen n.d. MLL. Viitattu 07.02.2012. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_itsetunnon\\_tukeminen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_itsetunnon_tukeminen/)

Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus n.d. MLL. Viitattu 07.02.2012. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus- kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.  
Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leikin merkitys lapselle n.d. MLL. Viitattu 07.02.2012  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten\\_leikit/leikin\\_merkitys\\_lapselle/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/)

Lidbeck, L., Rydin, M., Uddman P. 1991. Vauvahieronnan käsikirja. Tammisaari: Schildts.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A, & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 113-117.

Lyytinen, H., Eklund, K. & Laakso, M-L. 2001. Varhainen kognitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY. 40-65.

Marttila, M. & Peikkola, S. 1999. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 59-67.

Meille tulee vauva. Opas vauvan hoitoon ja odotukseen. n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Minkkinen, L. 2007. Lapsen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 315-232.

Muurinen, E., Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Niemelä, P., Silta, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 107-124.

Nielsen, A. 1989. Vauvahieronta. Helsinki: Gummerus.

Nurmilaakso, M. & Välimäki, A. 2011. Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Viitattu 20.2.2012  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d9e0eb99-ef75-4704-a185-14aa8cbf9366>

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 2004; 120: 2543-8.

Persoonallisuuden ja tunne-elämänkehitys n.d. MLL. Viitattu 07.02.2012.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/3\\_4\\_vuotias/persoonallisuus\\_ja\\_tunne-elama/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4_vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/)

Pienten lasten leikit. n.d. MLL. Viitattu 7.1.2012.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten\\_leikit/pienten\\_lasten\\_leikit](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/pienten_lasten_leikit)

Puura, K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, P., Silta, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 475-487.

Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2010. On aika uudistaa suomalais-  
ten lasten kasvukäyrät. Duodecim. Viitattu 17.02.2012.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spag e=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99227](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spag e=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99227)

Salo, S. & Tuomi, K. Hoivaa ja leiki -vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologien kustannus Oy.

Salpa, P. 2007. Liikkumisen kehitys. Helsinki: Tammi.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Silta, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 16-43.

Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Neuvolat. STM. Viitattu 05.01.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat)

Sosiaaliportti 2012. Neuvolatyö. Sosiaaliportti. Viitattu 28.03.2012.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/neuvolatyo/>

Taitava lapsi ja hoksaava aikuinen n.d. MLL. Viitattu 08.02.2012.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/taitava\\_lapsi\\_ja\\_hoksaava\\_vanhem/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/taitava_lapsi_ja_hoksaava_vanhem/)

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Tilastokeskus 2009. Taloussuhdanteet vaikuttavat eniten kestotavaroiden, palveluiden ja vapaa-ajan kulutukseen. Tilastokeskus. Viitattu 28.3.2012.  
[http://www.stat.fi/til/ktutk/2006/ktutk\\_2006\\_2009-06-08\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ktutk/2006/ktutk_2006_2009-06-08_tie_001_fi.html)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuominen, E. 2011. Yksinhuoltajat haluavat töihin. Viitattu 28.03.2012.

<http://www.yvpl.fi/docs/TOIHIN.pdf>

Vauvan keho kasvaa n.d. MLL. Viitattu 26.10.2011.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/0\\_1-vuotias/fyysinen\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/fyysinen_kehitys/)

Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen n.d MLL.

Viitattu 18.02.2012.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/apsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/varhaiset\\_kokemukset\\_ja\\_aivojen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/apsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/varhaiset_kokemukset_ja_aivojen/)

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

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen S. & Kurvinen, A. 2006. Helsinki: WSOY.

Väisänen, H. n.d. Väestöntutkimuslaitos. Yksinhuoltajat Suomessa. Viitattu: 23.11.2011.

[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/tietoa\\_ja\\_linkkeja/tilastotietoa/perheet/yksinhuoltajaperheet\\_suomessa/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/tietoa_ja_linkkeja/tilastotietoa/perheet/yksinhuoltajaperheet_suomessa/)

Walker, P. 2000. Vauvahieronta. Opas aloittelijoille. Helsinki: Perhemediat Oy.



YHDESSÄOLON IHANUUS, opaslehtinen

**VAUVAHIERONTOOHJEISTUS HÄMEENLINNAN  
LASTENNEUVOLOIDEN TERVEYDENHOITAJILLE**



Terveystyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 14.5.2012

Heidi Hietaharju

Jaana Rännäli

Jaana Suominen



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö

---

**Tekijät** Heidi Hietaharju, Jaana Rännäli & Jaana Suominen **Vuosi** 2012

**Työn nimi** Vauvahieronnan ohjeistus Hämeenlinnan lastenneuvolojen terveydenhoitajille

---

## TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä vauvahierontaohjeistus Hämeenlinnan alueen lastenneuvolojen terveydenhoitajille. Tavoitteena oli saada aikaan helppo ja selkeä ohjelehtinen, jonka avulla terveydenhoitajat pystyisivät yhdenmukaisesti ohjeistamaan vanhempia vauvahieronnan perusteissa.

Työn teoriaosuus käsittelee kosketuksen merkitystä vauvalle, vauvahieronnan alkuperää, hyötyjä vanhemmille ja vauvalle sekä hieronnan vaikutusta isä-lapsi suhteen muodostumiseen ja lujittumiseen. Teoriaosassa käydään läpi myös hieronnan toteutusta sekä terveydenhoitajan roolia vauvahieronnan ohjeistajana.

Kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallisen työn muodossa. Ohjeistukseen koottiin tiiviisti teorian tietoa vauvahieronnan hyödyistä sekä vauvan että vanhempien kannalta. Ohjeistuksessa kerrotaan myös vauvahieronnan aloituksesta ja opastetaan vauvahieronnan perusliikesarja, jossa käydään kaikki kehon osat läpi. Ohjeistuksen viimeiselle sivulle koottiin kirjallisuutta vauvahieronnasta, jota terveydenhoitajat voivat suositella vanhemmille.

Vauvahieronnalla on tutkitusti paljon hyviä vaikutuksia vauvan fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille sekä kehitykselle. Hieronnalla on myönteisiä vaikutuksia myös vanhempiin. Hämeenlinnan alueen terveydenhoitajilla ei ole vauvahieronnan ohjausmateriaalia, joten ohjelehtinen tulee työelämän tarpeeseen.

**Avainsanat** Vauvahieronta, kosketus, läheisyys

**Sivut** 11 s. + liitteet 4 s.

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TÄRKEÄ KOSKETUS.....	2
3	VAUVAHIERONTA.....	3
4	VAUVAHIERONNAN TOTEUTUS.....	6
5	TERVEYDENHOITAJA VAUVAHIERONNAN OHJEISTAJANA.....	9
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINNALLINEN OSUUS.....	10
6.1	Kehittämistehtävän toteutus ja arviointi.....	10
6.2	Pohdinta ja johtopäätökset.....	11
	LÄHTEET.....	12

Liite 1      Vauvahierontaohjeistus

## 1 JOHDANTO

Vauvahieronnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen kehityksen aktivoimiseen. Se vaikuttaa positiivisesti vanhemman ja lapsen suhteeseen vahvistaen samanaikaisesti muun muassa vauvan elintoimintoja, hengitystä ja vatsantoimintaa. Lapsi oppii lisäksi hahmottamaan omaa kehoaan paremmin ja kokee vanhemman rakkauden ja hellyyden ihokosketuksen avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Hieronta on lääke ja yksi hyödyllisimmistä taidoista, minkä jokainen vanhempi voi oppia. Parhaimmillaan se on välitöntä ja mukavaa, mutta samanaikaisesti myös ennaltaehkäisevää ja parantavaa. Sitä voidaan käyttää lievittämään pienempiä vaivoja ja tarjoamaan helpotusta sekä lohdutusta lapsille, joilla on erityistarpeita. (Walker 2004, 3.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä Hämeenlinnan terveydenhoitajille ohjeistus vauvahieronnasta (liite 1). Ohjeistus tulee terveydenhoitajien intranet-sivustolle, jotta jokainen terveydenhoitaja pääsee katsomaan ja tarvittaessa tulostamaan ohjeistuksen. Vauvahierontaliikkeiden tarkoituksena on olla yksinkertaisia, jotta terveydenhoitaja voi sujuvasti ohjata niitä vanhemmille vastaanottotilanteen aikana.

Uskomme kehittämistehtävästämme olevan apua käytännön neuvolatyöhön, sillä harjoittelussa olemme huomioineet vauvahierontaa käsittelevän materiaalin puuttumisen kokonaan tai se on ollut hyvin vähäistä. Lisäksi olemme huomanneet muun muassa koliikkivaivojen ja yöheräilyjen olevan yleisiä pienten vauvojen vaivoja, joihin toivomme vauvahieronnan osaltaan auttavan. Vauvahieronnan perusliikkeiden kuvaamisen avulla terveydenhoitajat saavat käyttöönsä tärkeän työvälineen käytännön ohjaustyöhön, jolla voidaan luontevasti ohjeistaa vauvahieronta kuvallisten liikesarjojen avulla.

## 2 TÄRKEÄ KOSKETUS

Yksi ihmiskehon aikaisimmin kehittyneistä toiminnoista on kosketuksen aistiminen. Sikiön on todettu aistivan kosketusta jo muutaman kuukauden ikäisenä. Sikiö on tuolloin vain neljän senttimetrin pituinen, eikä sillä ole vielä silmiä eikä korvia, mutta ihon tuntoherkkyys on jo hyvin kehittynyt. (Lidbeck, Rydin & Uddman 1991, 15.)

Vauva saa kohdussa jatkuvasti hierontaa. Häntä keinutetaan, tuuditetaan ja hän on joka puolelta suojattuna. Synnytys rikkoo äkillisesti tämän kohdun antaman suojan. Vauva liikkuu yhtäkkiä vapaasti, ympäristö on kylmä, epämiellyttävä ja valoisa. Turvalliset rajat ovat hävinneet. Uudelleen turvallisuuden tunteen vauva saavuttaa kun lämpimät, rauhalliset kädet sulkeutuvat hänen ympärilleen. Jokainen vanhempi huomaa hyvin nopeasti synnytyksen jälkeen vauvan pitävän nimenomaan läheisyydestä, kantamisesta ja hellimisestä. (Nielsen 1989, 4; Lidbeck ym. 1991, 15.)

Iho on ihmisen suurin tuntoelin ja lapsen tunnistama ja ymmärtämä tunnepohjainen kieli luodaan juuri kosketuksen kautta. Ihon kautta tuleva yhteys ja kosketus on lapsen kannalta eloonjäämisehto. Mitä enemmän lapsi saa rakkautta, hellyyttä ja kosketusta, sitä paremmat edellytykset hänellä on kasvaa ja kehittyä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Lidbeck ym. 1991, 15.)

### 3 VAUVAHIERONTA

Vauvahieronta on yksi tapa läheisellä ja hellivällä ihokosketuksella seurustella oman lapsen kanssa. Se antaa hauskan, hellän ja luonnollisen mahdollisuuden rentoutua yhdessä. Vauvahieronta tarjoaa myös isälle mahdollisuuden olla lapsensa lähellä. (Lidbeck, Rydin & Uddman 1991, 11.)

Vauvahieronta on ollut vuosisatoja luonnollista vauvan päivittäistä hoitoa. Erityisesti vauvahierontaa toteutetaan itämaisissa kulttuureissa kuten Intiassa ja Indonesiassa, mutta myös Afrikan ja Etelä-Amerikan osa-alueilla. Näissä kulttuureissa vaistomainen tieto äidin ja vauvan välisestä kosketuksen tärkeydestä on siirtynyt sukupolvelta toiselle. (Vauvahieronta ja kolikkivauvan hieronta n.d; Lidbeck ym. 1991, 12.)

Vauva saa yleensä luonnostaan paljon kosketusta ja hellimistä, koska vanhemmat toimivat vaistomaisesti. Helliminen, suukottelu, kutittelu ja silitteily tapahtuvat useimmiten aivan itsestään. Hierominen on vielä askel eteenpäin. Päivän ohjelmaan sisällytetään pieni rauhallinen yhdessäolon hetki joko päivittäin tai muutamana päivänä viikossa. Tällä tavalla vahvistetaan lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Vanhemman ja lapsen välisen yhteyden luomisessa on tärkeää vanhemman keskittyminen yhdessäoloon vauvan kanssa. Keskittymisellä lapsen kanssa ollessa on paljon tärkeämpi merkitys, kuin yhdessäolon ajallisella kestolla. Sellaiset vanhemmat, jotka leikkivät paljon, puhuvat ja peuhaavat lapsensa kanssa, saavat lapseensa vahvemman siteen, kuin vanhemmat, jotka vain suorittavat lapselleen tarvittavat hoitotoimenpiteet. Lapsen ja vanhempien on löydettävä yhteinen rytmensä ja vahvistettava molemminpuolista yhteispeliä, jossa vanhemmat hellivät, juttelevat, hoitavat, kuuntelevat ja tulkitsevat vauvaansa, saaden tältä vastakaikua esimerkiksi hymyn ja naurun muodossa. Näin muodostuu yhteispeli ja tapahtuu siteiden solmiminen. Vauvahieronta sisältää kaikki ne tekijät, jotka ovat suhteen luomisessa hyvin tärkeitä. (Lidbeck ym. 1991, 16-18.)

Kun vauva tulee taloon, moni mies voi tuntea itsensä syrjäytetyksi ja ehkä jopa mustasukkaiseksi, koska äidin huomio kiinnittyy lähes kokonaan uuteen pieneen olentoon miehen jäädessä selkeästi taka-alalle. Ainoastaan äidin rinta, syli ja tapa hyssyttää ja tuudittaa voi lohduttaa lasta. Äiti saa vauvan ensimmäiset hymyt ja tyytyväisen jokelluksen äidin ja vauvan välisen yhteisymmärryksen vallitessa. Oppimalla vauvahierontaa isälle tarjoutuu mahdollisuus päästä paremmin äidin ja vauvan muodostamaan yhteiseen piiriin. (Lidbeck ym. 1991, 21-22.) Australiassa 1992 tehtiin tutkimus vauvahieronnin vaikutuksista isä-lapsi-suhteeseen. Tutkimuksessa ohjeistettiin isiä hieromaan kuukauden ikäisiä vauvoja ja verrattiin hierontaa tekeviä isiä vertailuryhmän isiin, jotka eivät hieroneet vauvojaan. Kävi ilmi, että kolmen kuukauden ikäiset vauvat, joita hierottiin, reagoivat herkemmin isän läsnäoloon, loivat isään herkemmin katsekontaktin sekä hymyilivät ja ääntelivät enemmän kuin vertailuryhmän vauvat. Vauvahierontaa tekevät isät osallistuivat enemmän vauvansa päivittäiseen hoitoon ja pääsivät nauttimaan vauvan kanssa ihokontaktista. Isät oppivat myös ym-

märtämään vauvansa rytmejä ja reaktioita sekä saivat uutta varmuutta vauvan käsittelyyn. (Heath& Bainbridge 2007, 12.) Tutkimusten mukaan isällä on siis samat mahdollisuudet solmia suhteet vastasyntyneeseen kuin äidillä. Isän on vain saatava siihen mahdollisuus. Hieronnasta ja sen tuomasta läheisyydestä isä voi tuntea saavansa vastiketta ajanpuutteelleen. Hieronnan avulla sekä vauva että isä oppivat arvostamaan hierontahetkeä aivan erityisellä tavalla. Isä huomaa kelpaavansa tällä alueella yhtä hyvin kuin äiti, tai ehkä jopa paremmin. Vauva alkaa ymmärtää, että isäkin voi lohduttaa ja tyydyttää hänen tarpeensa. (Lidbeck ym. 1991, 21-22)

Vauvahieronnan oppiminen on helppoa. Siinä ei tarvita ylimääräisiä välineitä, ainoastaan aikaa ja halua. Vauvahieronta ei saa olla pakollista toimintaa, vaan sen on oltava sekä vanhemmasta että vauvasta ihanaa, hauskaa ja nautinnollista. (Heath& Bainbridge 2007, 12; Rikala 1991, 16.) Vauvahieronnalla on paljon pitkän ja lyhyen aikavälin etuja vauvalle ja sillä on myönteinen vaikutus myös vanhempiin (Health& Bainbridge 2007, 12).

Hyviä puolia vauvan kannalta on paljon. Vauvan ja vanhemman myönteinen fyysinen kontakti saa vauvan tuntemaan itsensä rakastetuksi ja arvostetuksi. Vauvahieronta kehittää vauvan itseluottamusta ja itsearvostusta sekä vauva kokee olevansa turvassa. Tutkimukset osoittavat, että vauvat, joita kosketellaan hellästi, sairastelevat ja itkevät vähemmän kuin muut vauvat. Hieronta parantaa verenkiertoa ja vahvistaa immuunijärjestelmää. Se edistää myös imunesteen kiertoa nopeuttaen haitallisten aineiden poistumista elimistöstä. Hieronta voi lievittää kipuja ja joidenkin sairauksien oireita. Hieronta on hyväksi esimerkiksi koliikkivauvalle sekä ilmavaivoista ja ummetuksesta kärsiville vauvoille. Hieronta rentouttaa ja rauhoittaa itkevää vauvaa. Hieronta kehittää myös vauvan ruumiinkuvaa, vahvistaa lihaksia ja notkistaa niveliä. Hieronnan avulla vauvan motoriikka ja koordinaatiokyky kehittyvät aikaisemmin, jolloin vauva alkaa aikaisemmin tutkia ympäristöään. Siksi vauvahieronnasta on erityisen paljon hyötyä myös keskosille ja vauvoille, joiden syntymäpaino on alhainen sekä vauvoille joilla on erityistarpeita. Lisäksi hieronta kehittää vauvan vuorovaikutuskykyä. Hieronnan avulla voidaan opettaa vauvaa kommunikoidaan nonverbaalisesti, mikä parantaa vauvan ja vanhemman välistä suhdetta ja kehittää vauvan sosiaalisuutta, jolloin vauvasta tulee ulospäin suuntautuneempi ja luovempi. (Health& Bainbridge 2007, 12; Nielsen 1989, 6-9.)

Vauvahieronnalla on hyviä vaikutuksia myös vanhempiin. Hieromalla vauvaa vanhempi keskittää tähän kaiken huomionsa. Monet vanhemmat ovat kokeneet, että tällainen vuorovaikutus on nautittavaa ja rentouttavaa. Vanhemmat tulevat myös herkemmiksi vauvan viesteille hieronnan kautta, koska hieronnan aikana he tarkkailevat jatkuvasti vauvan reaktioita kosketuksiin. Vanhemmat, jotka aistivat herkästi vauvansa viestit tuntevat myös olonsa varmaksi vanhemman roolissa. Fyysinen kontakti lisää varmuutta myös vauvan käsittelyyn. Näin ollen vauvahieronta voimistaa vanhempien itseluottamusta. Hierontaan liittyvä nonverbaalinen kontakti parantaa myös vuorovaikutusta vauvan kanssa. (Heath& Bainbridge 2007, 12.) Vaikka yleensä vanhempien mielestä vauvan kanssa lähekkäin oleminen,



vauvan koskettaminen ja lepertely on helppoa ja luontevaa, voi joskus olla tilanteita, jolloin kaikki ei sujukaan niin helposti ja luonnollisesti. Tilanteita, joissa ensiyhteyden luomisessa ja luontevassa vuorovaikutuksen alkamisessa on tapahtunut jokin häiriö, voi olla monenlaisia. Esimerkiksi äidin synnytyksen jälkeinen alakuloisuus tai masennus, vaikea synnytys, lapsen keskosuus, sairaus tai vamma voivat aiheuttaa tilanteen, jossa vastavuoroisuuden luonnollinen virta voi katketa. Siteen syntyminen lapsen ja vanhemman välillä ei ihmisellä kuitenkaan rajoitu pelkästään syntymän ajankohtaan, vaan suhde voidaan luoda vielä kuukausia ja jopa vuosia eteenpäin. Vauvahieronta voi olla yksi apukeino suhteen uudelleen luomisessa. (Nielsen 1989, 6-10; Lidbeck ym. 1991, 19.)

## 4 VAUVAHIERONNAN TOTEUTUS

Vauvahieronnin toteutukselle ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa eikä vanhemmalta edellytetä valmiiden ohjeiden noudattamista vaan tärkeintä on, että vauva ja vanhempi nauttivat yhteisestä hierontahetkestä. Ennen hieronnin aloittamista on tärkeää huomioida hieronnin ajankohta ja huoneen lämpötila. Suositeltava ajankohta on se hetki päivästä, jolloin vanhempi ja lapsi ovat molemmat virkeitä ja levänneitä. Ruokailujen väli sopii usein parhaiten hierontahetkelle, koska silloin lapsi ei ole nälkäinen vaan sopivasti kylläinen. Huoneen lämpötila tulee säätää vauvalle sopivaksi, sillä vauvan ollessa alasti vauva menettää ruumiinlämpöään kymmenen kertaa nopeammin aikuisiin verrattuna. Liian viileässä huoneessa vauva ei pääse rentoutumaan ja on kylmissään. (Kevyt keskosvanhempien yhdistys, MLL.) Hieronnin helpottamiseksi voidaan apuna käyttää myös erilaisia puhtaita, luonnonmukaisia öljyjä, joiden avulla kädet saadaan liukumaan helpommin vauvan iholla tehden sen samalla pehmeän tuntuiseksi. Käytetyt luonnonmukaisia öljyjä ovat mm. auringonkukkaöljy, manteliöljy, oliiviöljy sekä rypälekivi, joista viimeinen on tunnettu puhtaudestaan ja hyvästä imeytymiskyvystään. Saatavilla on lisäksi erilaisia aromaattisia öljyjä, joita voidaan käyttää parantamaan mielialaa, rentouttamaan tai virkistämään. Niitä suositellaan käytettäväksi kahdesta ikäkuukaudesta eteenpäin laimennettuna perushierontaöljyyn. (Walker 2000, 10-11.)

Seuraavassa esitellään perusliikesarjat sisältävä vauvahieronta, joka etenee päästä varpaisiin sekä koluikkilapselle tarkoitettu erityinen hierontasarja.

Useimpien vauvojen tiedetään nauttivan hieronnasta, joka alkaa jaloista ja etenee kohti ylävartaloa. Vanhemman on tärkeää aluksi havainnoida millaista kosketusta vauva pitää mielekkäimpänä ja jatkaa hierontaa sen mukaisesti. Varma, mutta hellä sively vauvan jalkapohjissa auttaa vauvaa hierontahetken alkaessa rentoutumaan. Jalkapohjista siirrytään vähitellen nilkkoihin ja siitä ylös lantion alapuolelle. Vatsan seudulla vanhemman toinen käsi aloittaa liikkeen vauvan vatsan vasemmasta alareunasta edeten kohti vatsan keskivistettä ja vauvan oikeaa vatsanpuolta. Vanhemman kädet tekevät vuoroittaista myötäpäivään pyörivää hierontaliikettä vauvan vatsalla. (Parenting and child health.) Rintakehän alueella käytetään kämmenen rentoa alaosaa, jolla hierotaan alas- ja ulospäin kylkiluiden alareunan ympäri. Liikkeen jälkeen kädet asetetaan keskelle vauvan rintakehää ja hierotaan sivelevin liikkein ylöspäin hartioiden yli ja palautetaan kädet liikkeen loppuun lähtöasentoon. Lisäksi liike voidaan päättää taputtelemalla kevyesti koputtelevalla liikkeellä vauvan rintakehän sivuja ja yläosaa. Hartioista on luonnollista siirtyä hieromaan vauvan käsivarsia. Vanhemman kädet tekevät työtä vetäen pehmeästi vauvan käsivarsia ulospäin niin, että ne ovat samassa linjassa hartioiden kanssa. Vanhemman käsien annetaan liukua takaisin vauvan käsistä rintakehän päälle. Vauvat nauttivat erityisesti käsien ja sormien hieromisesta ja säännöllisesti tehtynä se auttaa vauvaa rentoutumaan ja suoristamaan sormiaan. Vauvan käsiä voidaan hieroa aluksi avaamalla vauvan käsi ja hankaamalla sitä vanhemman käsi- en välissä. Tämän jälkeen vanhempi voi sivellä käden etupuolta ja edetä

hieromaan jokaista sormea vuorotellen ranteesta sormiin päin tapahtuvalla liikkeellä. (Walker 2000, 36-41.)

Vauva alkaa jo ensimmäisinä elinviikkoina valmistaa kehoaan pystyasentoon ja selkälihakset voimistuvat vauvan harjoitellessa nostamaan päätään. Tämän vuoksi vanhempia rohkaistaan myös selän alueen hierontaan, jonka aikana vauva saa kokemusta vatsalla olemisesta. Hieronta voidaan aloittaa hartioista alaspäin selkärankaa pitkin, käsien seuratessa toisiaan siipirattaiden tavoin. Vauvat suosivat pitkiä, vakaita vetoja vanhemman käsien liikkeessä rentoina vauvan iholla. Liikettä voi seurata hellä taputtelu joka puolelle vauvan selkää, hartioita ja selkärankaa. Tehokas liike vauvan rintakehän avaamiseksi on vauvan hartioiden vetäminen hellästi taaksepäin sen verran kun vauvasta tuntuu mukavalta. Usein vauva jää itseksensä asentoon, ennen kuin käsivarret siirtyvät eteen ja hän nojaa alustalla kyynärvarsien varassa. (Walker 2000, 42-43.)

Määrätyllä tavalla tehty vatsan hieronta on todettu lievittävän koliikista johtuvia vatsavaivoja. Useat vanhemmat ovat löytäneet vatsan seudulle sijoittuvasta hieronnasta avun lapselleen ja havainneet sen vähentäneen vatsan kouristelua ja vauvan itkuisuutta. Koliikkihieronta suositellaan harjoitettavan säännöllisesti, kaksi kertaa päivässä ehkäisevänä hoitona. Hieronnan ajankohtana pidetään suotuisana aamu- ja iltapäiviä, koska tällöin pystytään parhaiten ennaltaehkäisemään lapsen iltaan painottuvaa huutojaksoa. Halutessaan vanhemmat voivat hieroa lastaan myös huudon aikana. Tehokkainta hierontaa on silloin, kun sitä voidaan harjoittaa sekä koliikkijakson, että kivuttoman jakson aikana. Säännöllisesti tehtynä vanhemmat ovat huomanneet lapsen vaivojen helpottavan jo 2-3 päivän jälkeen, toiset vanhemmat 10-12 päivän kuluttua. Useimmissa perheissä koliikin aiheuttamat vaivat helpottavat ja häviävät kokonaan. (Lidbeck 1991, 30-31.)

Koliikkivauvan hieronnassa on suositeltavaa noudattaa vatsan seudulle kohdistuvia hierontasarjoja kuten "siipiratas", "aurinko" ja kuu" nimisiä liikkeitä. Siipiratas hieronnan tiedetään lisäävän sekä mahalaukun että ohutsuolen liikettä sekä koko suoliston vetokykyä vaikuttaen ravinnon kulkeutumiseen suolistossa. Hieronta rentouttaa myös sappirakkoa avaten sappitiehyttä ja edesauttaa sappinesteen siirtymisen pohjukaissuoleen aina ohutsuolen tyhjäsuolet asti. Lisäksi kolekystokiini-hormonin erityksen on todettu lisääntyvän hieronnan avulla, koska säännöllistä hierontaa saaneet vauvat saavat harvoin enää koliikkivaivoja niiden rauhoituttua. (Rikala 2008, 49.)

Siipiratas liike aloitetaan viemällä vauvan jalat koukussa vatsan päälle, jolloin vatsan alueen lihakset saadaan rentoutettua. Vauvan vatsan ollessa turvonnut, polvet viedään rauhalliseen tahtiin vatsan päälle havainnoiden samanaikaisesti vauvan ilmeitä. Turvoksissa oleva suoliston on usein arka kosketukselle ja voi painettaessa hieronnan aikana muuttaa vauvan olon tuskalliseksi ja kivuliaaksi. (Rikala 2008, 50.) Lihasten rentoutumisen jälkeen toinen käsi asetetaan poikittain lapsen vatsalle, navan yläpuolelle. Kättä liu'utetaan alaspäin kohti vauvan reisiä ja jatketaan toistamalla liike myös toisella kädellä. Molemmat kädet tekevät yhteistyötä vauvan vatsalla

seuraten toisiaan vuorotellen siipirattaiden tavoin. (Lidbeck 1991, 84.) Siipiras-liikkeestä siirrytään kuu-liikkeeseen asettamalla vanhemman käsi vauvan vatsan keskiviivalle peukalon ollessa navan päällä. Käsi on tällöin laskevan paksusuolen kohdalla. Suolistossa olevat tukokset ja kaasut saadaan parhaiten tulemaan ulos aloittamalla hieronta paksusuolen loppuosasta ja etenemällä paksusuolen keskiosaan ja lopuksi suolen alkuosaan. Hieronta suoritetaan kädellä tehtävin puolikuuta muistuttavin hierontaliikkein lapsen navan yläpuolelta edeten alas kohti nivustaivetta. Aurinko-liikkessä vasemmalla kädenliikkeellä piirretään myötäpäivään kiertävä ”aurinkoympyrä”, joka aloitetaan lapsen oikean nivustaipteen yläpuolelta ja jota jatketaan vähitellen navan yläpuolelta kohti vasenta nivustaivetta. (Rikala 2008, 50-51.) Liikettä toistetaan kuusi kertaa (Lidbeck 1991, 86).

## 5 TERVEYDENHOITAJA VAUVAHIERONNAN OHJEISTAJANA

Ohjaustilanteessa keskeisessä asemassa ovat hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, johon ohjaustilanteen eteneminen perustuu. Asiakkailla on omat odotuksensa vuorovaikutuksen luottamuksellisuudesta ja turvallisuudesta sellaisissakin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa poikkeavalla tavalla kuin hoitaja. Hoitajan velvollisuutena on puolestaan kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa kiinnostusta ja luottamuksellisuutta asiakkaan mielipiteitä ja asiaa kohtaan. Hoitajan tulee vuorovaikutustilanteissa lisäksi ymmärtää asiakasta parhaansa mukaan ja rohkaista häntä ilmaisemaan vapaasti ajatuksensa ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Ohjauksen tärkeimpänä tavoitteena on saada asiakas tutkimaan ja tutustumaan omaan käyttäytymiseensä koskeviin käsityksiin, uskomuksiin ja aatteisiin, jota asiakkaan motivointi edesauttaa. Motivoiva ohjaus toteutuu parhaiten ilmaisemalla empatiaa, välttämällä väittelyä ja tuntemalla pysyvyyttä. Sopivan ohjausmenetelmän valinta vaatii hoitajalta tietämystä siitä, millä tavalla asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. Tehokkaimmaksi ohjausmenetelmäksi on osoittautunut ohjaus, jossa voidaan yhdistää samanaikaisesti sekä näkö- että kuuloaistia. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 48-49.)

Vauvahieronnan ohjaaminen neuvolassa on erityisen hyvä tapa päästä konkreettisesti antamaan yksilöohjausta ja keskustelemaan samalla vanhemman kanssa sen herättämistä kysymyksistä sekä havainnoimaan vauvan käsittelyä. Hoitajan tehtävänä on auttaa tunnistamaan, mikä omaksu- mistapa on asiakkaalle mieleisin ohjauksen aikana. Asiakkaalle saattaa olla luontevinta muistaa ja ilmaista asioita kielellisesti, jolloin hänen toimintaansa voidaan vahvistaa sanallisesti. Osa asiakkaista hyötyy enemmän visuaalisista keinoista ohjauksen aikana. Ohjaaja voi vauvahieronnan alussa käydä asiakkaan kanssa läpi erilaisia hierontatekniikoita, joiden avulla äiti pääsee itse harjoittamaan niitä tai hoitaja voi tarvittaessa aluksi mallintaa omalla toiminnallaan hieronnan kulkua ja antaa sen jälkeen mahdollisuuden äidille toteuttaa hierontaa hoitajan esimerkkiä noudattaen. On myös todettu olevan asiakkaita, jotka reagoivat vahvasti rytmiiin ja ääniin. Näiden asiakkaiden ohjaamisessa voidaan tukea rytmittämällä tärkeitä asioita kokonaisuuksiksi, kuten pyytämällä asiakasta painamaan mieleensä tärkeitä asioita kolmen sarjoissa. Vauvahieronnassa esimerkiksi kolme liikettä voidaan yhdistää samaan ryhmään kuuluvaksi, jolloin niiden muistaminen on helpompaa. Kaksisuuntainen vuorovaikutus ohjaustilanteessa toimii parhaiten silloin, kun asiakas saa esittää vapaasti kysymyksiä ja kokee saavansa toimintaansa riittävästi ohjausta terveydenhoitajalta. Asiakkaat arvostavat erityisesti sellaista yksilöohjausta, joka lähtee heidän tarpeestaan käsin, tukee heidän motivaatiotaan ja aktiivisuuttaan ja jättää tilaa palautteen antamiselle. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 73-74.)

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINNALLINEN OSUUS

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä Hämeenlinnan alueen lastenneuvoloihin ohjeistus vauvahieronnasta. Tavoitteena oli saada aikaan helppolukuinen, selkeä ja tiivis ohjeistus, josta terveydenhoitajat voisivat helposti katsoa oleelliset asiat ja pystyisivät niiden pohjalta neuvomaan vanhempia vauvahieronnan perusteissa, osaisivat kertoa vauvahieronnan hyödyistä ja tarvittaessa antaisivat tietoa vauvahierontakirjallisuudesta. Ohjeistuksen avulla terveydenhoitajat pystyvät ohjaamaan vanhempia vauvahieronnassa yhdenmukaisesti ja aikaa säästäen, mikä oli myöskin tärkeä kehittämistehtävämme tavoite. Ohjeistus laitetaan terveydenhoitajien intranet-sivuille, josta jokainen terveydenhoitaja pääsee hakemaan ohjeistuksen helposti ja nopeasti. Ohjeistus tehtiin Word-tiedostona, jotta sitä olisi helppo tulostaa ja tarvittaessa myös muokata.

### 6.1 Kehittämistehtävän toteutus ja arviointi

Toteutimme kehittämistehtävämme keväällä 2012. Idean kehittämistehtävämme olimme miettineet itse opinnäytetyömme pohjalta ja ehdotimme vauvahierontaohjeistuksen tekemistä Hämeenlinnan keskuslastenneuvolaan. Neuvolan terveydenhoitajat kokivat ohjelehtisen tarpeellisena ja saimme ohjeistuksen tekemiseen melko vapaat kädet. Työstimme aluksi teoriaosan ja suunnittelimme ohjelehtisen sisällön ja kuvituksen. Ohjeistuksen suunnitteluvaiheessa päätimme tehdä ohjelehtisestä mahdollisimman tiiviin ja selkeän, jotta se palvelisi sekä terveydenhoitajia, että vanhempia. Suunnittelun jälkeen aloimme työstämään ohjeistusta. Listasimme ohjelehtiseen lyhyesti vauvahieronnan hyötyjä sekä vauvan että vanhempien kannalta ja kerroimme yleisimmistä vauvojen vaivoista, joihin hieronta voi auttaa sekä hieronnan aloitusajankohdasta. Lisäksi kokosimme ohjeistukseen liikesarjan, johon otimme muutamia eri kehon alueelle kohdistuvia hierontaliikkeitä. Eri liikkeiden havainnollistamiseksi, laitoimme jokaisen liikkeen kohdalle kuvia, jotka olimme ottaneet vauvahierontatuokiosta kuvattavan luvalla. Ohjeistuksen loppuun laitoimme listan vauvahieronta- kirjallisuudesta, joista vanhemmat voisivat halutessaan hakea lisätietoa hieronnasta.

Mielestämme ohjelehtisestä tuli sopivan mittainen ja selkeä sekä oleelliset asiat sisällyttävä. Kokoamamme liikesarjan avulla vanhemmat pääsevät hyvin alkuun vauvahieronnassa ja halutessaan voivat perehtyä aiheeseen lisää tarjoamamme kirjallisuuden avulla. Ohjeistuksen kuvat ovat mielestämme selkeitä ja tekevät ohjeistuksesta visuaalisemman ja mielekkäämmän sekä helpomman luettavuudeltaan. Pyrimme käyttämään mahdollisimman lyhyitä ohjelauseita, jotta terveydenhoitajat pystyisivät poimimaan tekstistä oleelliset asiat helposti ja nopeasti ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Olemme itse tyytyväisiä tuotoksemme sisältöön ja ulkoasuun. Kehittämistehtävämme lisää terveydenhoitajien ja vanhempien tietoisuutta vauvahieronnan hyödyistä sekä vauvalle että vanhemmille.

## 6.2 Pohdinta ja johtopäätökset

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on löytänyt paikkansa erityisen tarpeellisina keinoina tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutus aika on vähentynyt. Nykyisin tämä on muuttunut yhä merkittävämmäksi hoitotyön kiireisen työtahdin vuoksi sekä vähäisistä mahdollisuuksista osallistua hoitajille tarkoitettuihin koulutuksiin. Kun ohjeet ovat laadittuina kirjallisina, terveydenhoitaja voi tarvittaessa lukea ja kerrata ne läpi sekä tarkistaa tietoja niistä itsekseen. Hyvin suunniteltu, tehokas ja terveydenhoidon ammattilaisille suunnattu ohjeistus vauvahieronnasta motivoi parhaiten sen perehtymiseen ja sisäistämiseen osaksi käytännön neuvolatyötä, johon olemme pyrkineet kehittämistehtävämme toteuttamisessa. (Kyngäs, Kääriäinen 2007, 125,127.)

Uskomme kehittämämme ohjeistuksen palvelevan käytännön työelämän tarpeita ja lisäävän terveydenhoitajien valmiuksia ohjata vanhempia vauvahieronnin lukuisista hyödyistä sekä neuvoa vauvahieronnin toteuttamista osana vauvaperheen arkea ja yhdessäoloa. Lastenneuvolan vastaanotto-tilanteet ovat terveydenhoitajille erinomaisia tilanteita käydä läpi vanhemman kanssa vauvahieronnin tavallisimmat hierontaliikkeet esimerkiksi tutkittaessa vauvaa hoitopöydällä. Toiminnallisen ohjauksen aikana vanhempi voi esittää vapaasti kysymyksiä hoitajalle ja tuoda esille omia tietojaan ja tuntemuksiaan ohjaukseen liittyvistä asioista. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 88.)

Perheiden luokse tehtävät kotikäynnit tarjoavat lisäksi toisen tärkeän mahdollisuuden päästä ohjaamaan hieronnin toteuttamista. Kotikäyntien ja ennaltaehkäisevän työn välillä on todettu olevan selvä yhteys, sillä ohjauksen ja neuvonnan on todettu tuottavan paremmin tulosta perheen todellisessa ympäristössä toteutettuna. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1991, 301.) Vanhemmille tutussa ja turvallisessa kotiympäristössä voidaan siis luontevasti käydä läpi vauvan hieronnin perusteita osana kotikäynnin työmuotoa ja saada vanhemmat innostumaan sen toteuttamisesta.

Tämän terveydenhoitotyön kehittämistehtävän tekemisestä on ollut meille myös ammatillista hyötyä. Osa ryhmäläisistämme on jo päässyt ohjeistamaan vauvahierontaa lastenneuvolan vastaanotto-tilanteen yhteydessä sekä kertomaan sen tuomista hyödyistä muun muassa koliikista ja yöheräilyistä taipuvaisten lasten vanhemmille. Koemme, että olemme saaneet käyttöömmä yhden uuden ja tärkeän työvälineen, jota jokainen meistä voi käyttää omassa työssämme terveydenhoitajina toimiessämme. Toivomme, että tulevaisuuden työpaikassa pääsemme ohjeistamaan myös muita terveydenhoitajia vauvahieronnin perusteista ja mahdollisesti vakiinnuttamaan sen yhdeksi hyödylliseksi työmuodoksi neuvolatyössä. Kehittämistehtävän tekemisen kautta pääsimme hyödyntämään lisäksi opinnäytetyössämme käsittelemäämmä aihealuetta vauvahieronnasta ja soveltamaan tietoaamme muuttamalla sen käytännönläheiseksi ja visuaalisesti havainnoitavaan muotoon. Ohjeen tekemisen kautta tietopohjamme sai vielä enemmän syvyyttä ja vauvahierontaan liittyvät asiat jäsentyivät mielessämme selkeäksi kokonaisuudeksi.

## LÄHTEET

- Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri n.d. Vauvan itku ja vauvahieronta. Viitattu 27.4.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,807,1135,1136,4458,4659>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lidbeck, L., Rydin, M. & Uddman, P. 1991. Vauvahieronnin käsikirja. Tammisaari: Schildts.
- Nielsen, A. 1989. Vauvahieronta. Helsinki, Jyväskylä: Gummerus.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1991. Perhe hoitotyössä. WSOY: Porvoo.
- Parenting and child health n.d. Viitattu 5.4.2012.  
<http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=114&np=301&id=1883>
- Parenting and child health n.d. Women's and children's health network. Viitattu 18.4.2012  
<http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=114&np=301&id=1883>
- Rikala, K. 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.
- Vauvahieronta ja koliikkivauvan hieronta n.d. Kevyt Keskosvanhempien yhdistys - MLL Meilahden yhdistys ry. Viitattu 23.4.2012.  
[http://kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy3\\_of\\_1.-kasvu-ja-kehitys](http://kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy3_of_1.-kasvu-ja-kehitys)
- Walker, P. 2000. Vauvahieronta -opas aloittelijoille. Helsinki: WSOY.



## **VAUVAHIERONTA -ohjeistus**

### **Hyödyt vauvalle:**

- ✓ Vanhemman ja vauvan välinen myönteinen fyysinen kontakti saa vauvan tuntemaan itsensä rakastetuksi ja arvostetuksi → vauvan itseluottamus ja itsearvostus kehittyvät
- ✓ Vauvan ruuansulatus paranee, hengitys syvenee ja verenkierto vilkastuu, imunes-teen kierto paranee → kuona-aineet poistuvat elimistöstä nopeammin
- ✓ Hieronta lievittää kipuja ja tuo helpotusta useisiin oireisiin: ummetus, koliikki- ja ilmavaivat, unihäiriöt, itku
- ✓ Vauvan lihakset rentoutuvat, jolloin verenkierto paranee ja vauvan kädet ja jalat lämpenevät
- ✓ Säännöllisesti toteutettuna hieronta puhdistaa vauvan ihoa ja auttaa poistamaan kuolleita ihosoluja → huokokset avautuvat ja talineritys lisääntyy
- ✓ Hieronta rauhoittaa ja rentouttaa vauvaa sekä antaa turvallisen olon
- ✓ Hieronta kehittää vauvan ruumiinkuvaa, vahvistaa lihaksia ja notkistaa niveliä → vauvan motorikka ja koordinaatiokyky kehittyvät aiemmin
- ✓ Hieronta kehittää vauvan vuorovaikutuskykyä: opettaa vauvaa kommunikoimaan nonverbaalisesti → vauvan ja vanhempien välinen suhde vahvistuu → vauvan sosi-aaliset taidot kehittyvät

### **Hyödyt vanhemmille:**

- ✓ Hieronnan aikana vanhemmat keskittyvät vauvaansa kokonaisvaltaisesti → edistää vuorovaikutuksen kehittymistä ja syventää vauvan ja vanhemman välistä kiintymys-suhdetta
- ✓ Vanhemmat oppivat tuntemaan paremmin vauvansa reaktioita ja oppivat herkem-min näkemään ja tunnistamaan vauvansa viestit sekä reagoimaan niihin → tuo varmuutta vanhemmuuteen
- ✓ Hieronnan avulla vanhemmat löytävät helpommin tapoja rauhoittaa, koskettaa ja lohduttaa vauvaansa
- ✓ Hieronta tuo varmuutta vauvan käsittelyyn
- ✓ Hieronta auttaa isää vahvistamaan suhdettaan vauvaan kosketuksen ja läheisyyden avulla

### **Hieronnan aloitus:**

- ✓ Hieronta voidaan aloittaa heti vauvan synnyttyä → aluksi hyvin varovasti, muuta-malla sivelyllä kerrallaan: vastasyntynyt pystyy keskittymään kerrallaan vain muu-taman minuutin ajaksi, joten hieronta vielä lyhytkestoista
- ✓ Kahden kuukauden iästä lähtien hieronnasta voi tehdä päivittäin/säännöllisesti ta-pahtuvan rutiinin
- ✓ Hierontaa on hyvä toteuttaa kun vauva ei ole liian kylläinen, nälkäinen tai väsynyt. Myös vanhemman tulisi hierontaa toteuttaessaan olla rentoutunut ja keskittynyt, hie-ronta ei saa tuntua pakolliselta toiminnalta
- ✓ Täydellinen vauvahieronta voidaan suorittaa 20-30 minuutissa, mutta aikaa voi vaihdella vauvan kiinnostuksen ja oman halukkuuden mukaan

## VAUVAHIERONNAN PERUSLIIKESARJA



Vedä lypsävällä liikkeellä vauvan jalkaa rauhallisesti koko säären pituudelta polven alapuolelta kohti nilkkaa. Jatka liikettä vuoroin oikealla ja vuoroin vasemmalla kädellä. Toista liikettä 20 sekuntia.



Taivuta vauvan nilkkaa ja ojenna kantapäätä kääntämällä toisella kädellä jalkaa ulospäin. Samanaikaisesti voit hieroa hellästi toisella kädellä vauvan pohjetta.



Pyörittele hellästi vauvan jokaista varvasta hieroen jokaisen niistä erikseen etusormesi ja peukalon välissä. Pyri pitämään vauvan varpaat hieman erillään toisistaan hieronnan aikana.



Aseta molemmat kädet poikittain vauvan vatsalle. Kuljeta ylempi käsi vauvan rinnan alapuolelta kohti vatsanpohjaa. Jatka liikettä vuorottain molemmilla käsillä.

Toista 4-5 kertaa.



Etene kohti vauvan rintekehää ja hiero alaspäin ja ulospäin kylkiluiden alareunan ympäri palaten aina lähtöasentoon.

Toista 4-5 kertaa.



Jatka liikettä hieromalla vauvan rintakehän yläosaa ja hiero pyöriävin liikkein vauvan kaulan seutua.

Toista liikettä 20 sekuntia.



Hiero rauhalliseen tahtiin ulospäin vauvan hartioiden yli ja palauta liike takaisin lähtöasentoon rintakehän yläpuolelle.

Toista 4-5 kertaa.



Hiero vauvan käsivarsia vetämällä niitä pehmeästi ulospäin niin, että ne ovat koko liikkeen ajan suorassa linjassa hartioiden kanssa. Anna käsiesi liukua kämmenistä takaisin rintakehän päälle.

Toista 4-5 kertaa.



Tuo vauvan kädet takaisin rintakehän päälle ja hiero samanaikaisesti molemmilla peukaloilla vauvan käsivarsia edeten kohti kämmeniä.

Toista muutama kerta.



Rentouta vauvan käsiä hieromalla molemmilla peukaloilla ja etusormilla vauvan käden rystyapuolta. Aloita hierominen ensin ranteesta ja etene hiljalleen kohti sormia puristaen niitä hellästi edestakaisin.

Toista 3-4 kertaa.



Aseta kätesi vauvan poskille ja anna niiden liukua rauhallisesti kohti leukaa niin, että kätesi koskettavat lopuksi toisiaan.

Toista 5-6 kertaa.



Vauvan maatessa vatsallaan, hiero selkää hartioista alaspäin selkärankaa pitkin. Jatka liikettä antaen käsiesi seurata toisiaan siipirattaiden tavoin. Hieronnan aikana käytä pitkiä ja vakaita vetoja pitäen kätesi kuitenkin rentoina liikkeen ajan.

**Kirjallisuutta vauvahieronnasta:**

Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.

Nielsen, A. 1989. Vauvahieronta. Helsinki, Jyväskylä: Gummerus.

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

Walker, P. 2000. Vauvahieronta. Opas alottelijoille. Helsinki: WSOY.