



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

0 - 4 kuukauden ikäisen vauvan symmetrisen motorisen kehityksen tukeminen ja käsittely- ohje vanhemmille -

Kehittämistyö Jorvin sairaalan lasten
fysioterapiayksikölle

Pajulo, Sanna

Laurea-ammattikorkeakoulu

0 - 4 kuukauden ikäisen vauvan symmetrisen motorisen
kehityksen tukeminen ja käsittelyohje
vanhemmille -
Kehittämistyö Jorvin sairaalan lasten
fysioterapiayksikölle

Pajulo, Sanna
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Pajulo, Sanna

0 - 4 kuukauden ikäisen vauvan symmetrisen motorisen kehityksen tukeminen ja käsittelyohje vanhemmille - kehittämistyö Jorvin sairaalan lastenfysioterapiayksilölle

Vuosi

2016

Sivumäärä

22

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jorvin sairaalan lasten fysioterapiayksikön kanssa. Tarkoituksena oli luoda käsittelyohje pienen vauvan vanhemmille epäsymmetristen asentojen ja liikemallien välttämiseksi ja korjaamiseksi. Fysioterapeuteille saapuvat potilaat tulevat kontrollikäynnille esimerkiksi neuvolassa havaittujen kehityksen poikkeavuuksien tai epäsymmetristen asentojen vuoksi. Tarvittaessa tehdään fysioterapialähetä jatkoa varten. Usein lähetettä ei tarvita, vaan kotiohjeet vauvan symmetriaa tukevaan käsittelyyn riittävät.

Pienten vauvojen vanhemmat saavat fysioterapeutilta ohjausta symmetrisen kehityksen tukemiseen, mutta selkeää lyhyttä ohjetta ei aiheesta ollut Jorvin sairaalassa käytössä. Tietoa ja ohjeita antavat myös lääkärit ja sairaanhoitajat ja tällöin jotkut tärkeät ohjeet voivat unohtua kotiin päästyä. Oppaan tavoitteena on toimia muistilistana vanhemmille kotona, jotta fysioterapeutilta saadut ohjeet siirtyisivät arkeen ja tukisivat lapsen symmetristä motorista kehitystä.

Teoriaosuudessa kuvataan lapsen normaalia kehitystä vuoden ikään asti, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää, miksi jotkin virstanpylväät ovat tärkeitä 0 - 4 kuukauden iässä. Normaalien kehityksen lisäksi työssä käydään lyhyesti läpi tavallisimpia poikkeavuuksia aisteissa ja lihasjänteilyssä, jotka vaikuttavat oleellisesti motoriseen kehitykseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, eli se on tehty työelämäkumppanin käyttöön kehittämään tämän toimintaa. Teoriapohjaan tietoa haettiin suureksi osin painetusta kirjallisuudesta, koska tutkimustietoa aiheesta löytyi melko suppeasti.

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi käsittelyohje, joka vastaa Jorvin sairaalan tarpeita. Käsittelyopas toteutettiin tiiviissä yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa ja sen käytettävyys arvioitiin hyväksi. Olemassa olevien oppaiden ongelmiksi kerrottiin pituus ja liian pitkät ohjeistukset, joiden seurauksena oleelliset ohjeet helposti unohtuvat.

Asiasanat: motorinen kehitys, 0-4 kuukauden ikäinen lapsi, käsittelyohjaus, poikkeava kehitys, symmetrisen motorinen kehitys

Pajulo, Sanna

Supporting symmetric motor development of an 0 - 4 month old infant and handling guidebook for parents

Year	2016	Pages	22
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to create a simple guidebook for supporting symmetrical motor development of infants. The guidebook was made as a checklist for parents in everyday life. The parents of infants receive a lot of information from the hospital when they meet doctors, nurses and other professionals. Therefore the parents forget some important instructions when they get home. Most of the infants come to a physiotherapist's appointment for a check-up when they already have diagnosed with some abnormalities of motor development. Usually there is no need for further physiotherapy appointments and most of the abnormalities can be dealt by handling changes parents can make.

This thesis was conducted in co-operation with the children's physiotherapy department in Jorvi Hospital. Physiotherapists had noticed they need a guidebook in everyday work and it did not exist. There are plenty of guides of baby handling but nothing similar focused on the symmetrical motor development of an infant.

In the theoretical framework of the thesis is described the normal development of 0 -12 month old infant in order to help to understand how the different milestones influence later development. Some common abnormalities in the development of senses and muscle tonus which have an influence on motor development are reviewed in this thesis.

This thesis is a functional which means it is created in co-operation with the working life partner to improve their work. The outcome of this thesis was a handling guidebook which meets the needs of Jorvi hospital's children's physiotherapists.

Keywords: motor development, 0 - 4 month old infant, handling guide book, abnormal development, symmetric development

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
3	Vauvan motorinen kehitys	7
3.1	Varhaisheijasteet.....	8
3.2	Motorinen kehitys vastasyntyneestä 2 kuukauden ikään	9
3.3	Lapsen motorinen kehitys 3 - 4 kuukauden iässä	10
3.4	Lapsen motorinen kehitys 5 - 7 kuukauden iässä	10
3.5	Lapsen motorinen kehitys 8 - 10 kuukauden iässä	11
3.6	Lapsen motorinen kehitys 10 - 12 kuukauden iässä	11
4	Pienen lapsen poikkeava motorinen kehitys	11
4.1	Lihastonuksen poikkeavuudet	12
4.1.1	Hypotonia.....	12
4.1.2	Hypertonia.....	12
4.2	Aistien poikkeavuudet.....	13
4.2.1	Kuuloaisti	13
4.2.2	Näköaisti	13
4.2.3	Tuntoaisti.....	13
5	Vauvan käsittely.....	14
5.1	Yksipuolinen käsittely	14
5.2	Asentoaversio	15
5.3	Virikkeet ja alustat	15
6	Toteutus	16
6.1	Käsittelyohje	16
7	Arviointi.....	17
8	Pohdinta	17
	Lähteet	19
	Liitteet.....	21

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohje vanhemmille vauvan motorisen kehityksen tukemiseen, kun lapsella on neuvolassa tai synnytysosastolla havaittu epäsymmetriaa tai muuten viivästynyt tai poikkeava motorinen kehitys. Motorisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen liikkeiden kehitystä (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 123). Ollessani työharjoittelussa alle vuoden ikäisten lasten parissa, huomasin, miten paljon vanhemmilla on muistettava arjessa pienen lapsen kanssa. Siten fysioterapeutin ohjeet saattavat unohtua vastaanotolta lähdettyä. Useimmiten vanhemmat tarvitsivat ohjausta vauvan symmetrisen kehityksen tukemiseen. Symmetrinen motorinen kehitys on tärkeää, jotta lapsi oppii tuntemaan kehonsa symmetrisesti ja myöhemmin käyttämään sitä symmetrisesti muun muassa liikkumiseen. Symmetriset aistikokemukset, kuten erilaiset lepo- ja kantoasennot tukevat lapsen kuvaa omasta kehostaan. Esimerkiksi kyljellään lapsen molemmat yläraajat ovat lähellä kasvoja, jolloin lapsi hahmottaa molempien käsien olemassaolon ja silmä-käsi-koordinaatio kehittyy. (Salpa 2007.)

Lapsen motorisen kehityksen tukemisesta on kirjoitettu opinnäytetöitä, mutta mikään niistä ei vastannut työelämän kumppanini tarpeita. Ahola & Vähäkangas ovat tehneet lapsen kehityksen tukemisesta DVD:n, jolla kuvataan positiivisesti ja innostavasti ohjeita vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi ja vuorovaikutuksen luomiseksi. Opinnäytetyön nimi on Ensihymystä kuperkeikkaan - Vauvan ensimmäisen vuoden motorista kehitystä edistävä käsittelyohje. Rahkolan opinnäytetyö, Vauvan sensomotorisen kehityksen tukeminen arkitöiminnoissa: Opas vanhemmille ja neuvolatyöntekijöille, on suunnattu ohjevideoksi neuvolan työntekijöille vanhempien opastamiseksi päivittäisissä toimissa lasten kanssa. Nämä ja muut aiheesta tehdyt opinnäytetyöt on kohdistettu yleiseen vauvan motoriikan kehityksen tukemiseen, eivätkä näin ollen palvelleet työelämän kumppanin spesifiä tarvetta.

Halusin tehdä yksinkertaisen, lyhyen ohjeen vauvan symmetristä kehitystä tukevasta käsittelystä, joka voisi olla käytössä myös synnytysosastolla, ilman fysioterapeutin käyntiä. Työharjoitteluni aikana opin ennen kaikkea sen, miten paljon pienen lapsen kehitykseen voidaan vaikuttaa hyvin lyhyessä ajassa. Useimmiten ei tarvita fysioterapeuttia, vaan vanhempien päivittäiset toimet ja harjoitukset ovat tehokkaimpia. Useimmat ongelmat, joita kohtasin harjoittelussa vauvojen kanssa, olivat tulleet pienistä asioista, joita vanhemmat eivät olleet tulleet ajatelleeksi. Esimerkiksi tutuksi tullut kantoasento oli ollut käytössä lähes ainoana, jonka vuoksi vauvan lihakset olivat kehittyneet kontrolloimaan asentoa yksipuolisesti. Tällaisissa tapauksissa pienet muutokset, esimerkiksi vauvan nukkuma-asennon vaihtaminen ja erilaisten kantoasentojen opetteleminen voivat tehdä paljon pienessä ajassa.

Tavoitteena on tukea pienten lasten symmetristä motorista kehitystä ja kannustaa vanhempia toteuttamaan fysioterapeutilta saamansa ohjeet arjessa. Jorvin sairaalan lasten fysioterapeutit tekevät töitä kaiken ikäisten lasten kanssa vastasyntyneistä 16-vuotiaisiin. Samassa rakennuksessa toimii synnytysosasto ja lastenosasto, mutta suurin osa asiakkaista käy avovastaanotolla. Yksi suurimmista asiakasryhmistä on alle vuoden ikäiset lapset, joiden motorinen kehitys on viivästynyt tai muuten poikkeava.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Vauvan kehityksestä kertovaa kirjallisuutta on paljon ja vanhemmille tarjotaan erilaisia lukuista, leikeistä ja muista virikkeistä kertovia kirjoja ja nettisivuja lapsen kehityksen tukemiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yksinkertainen ohje vanhemmille 0 - 4 kuukauden ikäisen vauvan symmetrisen kehityksen tukemiseen. Ohjeessa on lyhyet ohjeet kuvineen hyvistä käsittelyotteista ja hoitoasunnoista, jotka tukevat vauvan symmetristä motorista kehitystä. Tavoitteena on tukea pienten lasten symmetristä motorista kehitystä ja kannustaa vanhempia ottamaan fysioterapeuttien ohjeet osaksi arkea.

3 Vauvan motorinen kehitys

Jokaisen vauvan kehitys on yksilöllistä ja ainutlaatuista. Vaikka on olemassa paljon tietoa siitä, missä järjestyksessä ja millä tavalla kehityksen tulisi edetä, on muistettava, ettei yhtä ainutta oikeaa tapaa ole olemassa. Toinen vauva saattaa oppia käyttämään käsiään taitavasti ja viihtyä pitkäänkin paikoillaan, kun toinen haluaa päästä mahdollisimman nopeasti liikkeelle välittämättä niinkään lelujen käsittelystä.

Lapsen kehitys on kefalo-kaudaalista, eli kehitys etenee päästä varpaisiin ja proksimodistaalista, eli kehitys etenee vartalon liikkeistä ääriosien liikkeisiin. Tämä näkyy lapsen oppiessa hallitsemaan olkapäidensä liikkeitä ennen kuin ranteidensa liikkeitä kehittyvät ja lonkkien liikkeet ovat hallittuja ennen nilkkojen liikkeitä. Liikkeet kehittyvät siis kokonaisvaltaisimmista liikkeistä eriytyneisiin liikkeisiin. (Karling ym. 2009, 123.)

Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tästä niin sanotusta normaalista kehityksestä, jotta on helpompaa ymmärtää mahdollisia ongelmia tai viivästymisiä. Lapsen kehitys kuvataan vuoden ikään asti, jotta olisi helpompaa ymmärtää, miksi jotkin tärkeät virstanpylväät tulisi saavuttaa 0 - 4 kuukauden iässä.

3.1 Varhaisheijasteet

Vastasyntyneestä asti lapsella on näkyvissä tahdosta riippumattomia heijasteita eli refleksejä. Nämä refleksit kertovat siitä, että vauvan neurologinen kehitys on normaalia. (Kallio 2012.) Lähes kaikki varhaisheijasteet häviävät lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, kun lapsi alkaa kehittää tahdonalaisia liikkeitä (Karling ym. 2009, 124 -125). Mikäli varhaisheijasteet jäävät vallitseviksi, ne vaikeuttavat lapsen normaalia motorista kehitystä ja tahdonalaisten liikkeiden harjoittelua myöhemmällä iällä (Kauranen 2011).

Yksi varhaisimmista on imemisrefleksi, joka tulee näkyviin, kun lapsen poskea kosketaan. Lapsi kääntää päänsä tuntoärsykettä kohti ja alkaa etsiä nänniä imeäkseen. Imemisreaktio alkaa heti, kun lapsi saa nänнин tai tutin suuhunsa. Toinen syntymästä asti näkyvissä oleva heijaste on moro-heijaste. Kun lapsen päätä kannatellaan selinmakuulla ja niskan annetaan ojentua kevyesti, tämä aikaansaa lapsen kaikkien raajojen ojentumisen. Moro-heijaste häviää yleensä 3 kuukauden ikään mennessä. Moron heijasteen puuttuminen vastasyntyneellä viittaa vakavaan aivovaurioon. Automaattinen kävelyheijaste näkyy lapsella ensimmäisten elinviikkojen ajan. (MLL 2016.) Lasta kannateltaessa ja hieman puolelta toiselle kallistettaessa tämä nostelee jalkojaan vuorotahtiin aivan kuin kävelisi. Tämä heijaste ei välttämättä näyttävyyttä selkeänä päivittäin ja häviää yleensä jo 1 kuukauden ikään mennessä.

ATNR eli asymmettinen tooninen niskahaijaste näkyy lapsella n.2 kuukauden ikään asti (MLL 2016). Lapsen päätä käännettäessä sivulle selinmakuulla katseen puoleinen ylä- ja alaraaja suoristuvat ja vastakkaiset raajat koukistuvat. Asento ei välttämättä pysy pitkään paikallaan, mutta vaikka lapsi liikkuisi, katseen puoleiset raajat pysyvät ojentuneempina kuin vastakkaisen puolen raajat. Tämä heijaste estää symmetrisen toiminnan, eikä siltä osin epäsymmetrisyydestä tarvitse huolestua, kunhan se poistuu 2 - 3 kuukauden ikäisenä.

Kun vastasyntyneen käteen asettaa sormen, tämä tarttuu siihen tahdosta riippumatta. Sama tapahtuu varpaissa. Tätä kutsutaan tarttumisreaktioksi. Säikähtäessään kovaa ääntä tai äkkinäistä kosketusta, aktivoituu säikähdysreaktio, joka näkyy nopeana pään ja raajojen ojentumisena tai koukistumisena. Tämä säikähdysreaktio eli startle säilyy koko elämän.

Placing, eli asettamisvaste näkyy lapsen kämmenselällä pöydän reunaa koskettaessa, jonka jälkeen lapsi asettaa kätensä pöydän päälle sormet ojennettuina. Sama reaktio näkyy jalassa, mutta vasta noin 10 päivän ikäisenä. Placing heijasteet häviävät noin puolen vuoden iässä ja korvautuvat suojaheijasteilla.

Suojaheijasteet suojaavat nimensä mukaisesti lasta kaatumiselta ja pään osumiselta alustaan. Kun vauva lasketaan vatsa edellä ylhäältä alaspäin, tämä asettaa yläraajansa alustalle. Istuessaan noin 9 kuukauden ikäinen lapsi pystyy estämään itseään kaatumasta sivulle asettamalla yläraajansa suorana alustalle ja noin vuoden iässä tämä onnistuu istuen taaksepäin kaatuessa.

Landau eli symmetrinen ketjureaktio alkaa näkyä noin 3 kuukauden ikäisellä lapsella ja ovat parhaimmillaan 6 - 7 kuukauden iässä. Landaussa lapsi ojentaa vartalonsa ja raajansa vatsan alta ilmassa vaakatasossa kannateltaessa. AKR:ssa eli epäsymmetrisessä ketjureaktiossa lapsi pyrkii pitämään päänsä pystyssä häntä kallistettaessa puolelta toiselle pystyasennossa. Samalla vartalon yläpuoleinen kylki supistuu. AKR sulautuu myöhemmin tasapaino- ja suojareaktioihin. (MLL 2016; Karling ym. 2009; Salpa 2007.)

3.2 Motorinen kehitys vastasyntyneestä 2 kuukauden ikään

Syntyessään lapsi kokee suuren muutoksen ympäristössään. Ajan ennen syntymäänsä lapsi on viettänyt ahtaassa pimeässä kohdussa lapsivedessä kelluen. Yhtäkkiä maailma on avara, valoisa ja täynnä erilaisia ääniä ja äkkinäisiä liikkeitä. Muutos on suuri, mutta terve, täysaikaisena syntynyt lapsi pystyy sopeutumaan muutokseen melko helposti. (Salpa 2007, 27.)

Kohdussa muodostunut koukistussuuntainen asento alkaa pikkuhiljaa suoristua painovoiman ansiosta, lapsen liikkuvuuden parantuessa ja raajojen sekä vartalon ojennusvoiman lisääntyessä. Vauvan kehitys etenee karkeamotoriset taidot edellä. Vauva heiluttelee ensin jalkojaan ja käsiään, jonka jälkeen kehittyvät tarkemmat, hienomotoriset liikkeet, kuten nyrkillä tarttuminen.

Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus alkaa heti syntymästä. Lapsi tarkkailee mielellään kasvoja ja tunnistaa hoitajansa ilmeitä. Hän oppii päivittäisten toistuvien kokemusten kautta muokautumaan vanhempien liikkeisiin ja erottamaan isän ja äidin otteet ja liikkumisrytmin toisistaan (Salpa 2007, 41 -42). Vastasyntyneen näöntarkkuus on heikko ja hän ottaa satunnaisesti katsekontaktia hoitajaansa ollessaan virkeä. Kuuden viikon ikään mennessä tämä kuitenkin jo hymyilee vastavuoroisesti ja 2 - 3 kuukauden iässä pystyy seuraamaan liikkuvaa esinettä noin 20 cm päässä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 23.)

Selinmakuulla lapsen vatsapuolen lihakset voimistuvat ja hän pystyy vähitellen nostelemaan jalkojaan ja tuomaan käsiään vartalon päälle. Kahden kuukauden ikäisenä koukistusasento ei enää hallitse asentoa, mutta toisaalta tahdonalaisten liikkeiden hallinta ei ole vielä kehittynyt. Tämän vuoksi 2 kuukauden ikäinen lapsi saattaa tuntua veltommalta kuin syntyessään ja liikkeet voivat olla huonommin jäsenyneitä. Kahden kuukauden iässä ATNR on voimakkaimmillaan. Tämä edesauttaa lapsen silmän ja käden yhteistyön kehittymistä ja antaa esimakua

kyljelleen kääntymisestä. Alle kahden kuukauden ikäinen lapsi ei viihdy pitkiä aikoja vatsallaan. Hän ei pysty vielä kannattelemaan ylävartaloaan niin hyvin, että pystyisi käyttämään käsiään vatsamakuulla. (Salpa 2007; Karling ym. 2009; Leach 1991; Morris 2008; Pihko ym. 2014.)

3.3 Lapsen motorinen kehitys 3 - 4 kuukauden iässä

Kolmen kuukauden iässä lapsi alkaa hahmottaa paremmin keskilinjaansa. Hän tuo käsiä yhteen vartalon päälle selinmakuulla ja alkaa tukeutumaan paremmin yläraajoihin vatsamakuulla vartalon ojennuksen lisääntyessä. Lapsi tarttuu leluihin ja vie niitä suuhunsa tutkiakseen niitä. Vartalon hallinta paranee ja lasta on helpompi käsitellä. Lapsi hallitsee pään asentoaan ja vahvistaa niskan lihaksiaan kääntelemällä päätään samalla, kun tilan hahmottaminen näön avulla parantuu.

Lapsi alkaa hahmottaa suuntia 3-4 kuukauden iässä. Lelu heiluu kädessä ja pallo vierii pois. Lapsi alkaa ymmärtää syy-seuraussuhteita kokeilemisen avulla. (Salpa 2007, 51 -64.) Näön käytön parantuessa lapsi oppii tunnistamaan perheenjäseniään ja kääntyy kuulemaansa ääntä kohti (Aitasalo 2014). Hän pystyy myös hymyilemään valikoivasti (Pihko ym. 2014, 25.) Kommunikointi on vielä ensimmäisten elinkuukausien aikana tarpeisiin pohjautuvaa ja vanhemmat vastaavat vaistonvaraisesti lapsensa tarpeisiin. Kun lapsi oppii käyttämään ääntään, tämä alkaa kokeilla äänensä rajoja ja erilaisia ääntelytapoja, kuten vinkumista, murinaa, kuiskausta ja kirkumista. (Armanto & Koistinen 2007, 144.)

Neljän kuukauden ikäinen pystyy tarkentamaan katseensa esineeseen, jota viedään tästä pois päin ja vastaavasti silmän lihakset osaavat reagoida hyvinkin lähelle tulevaan esineeseen (Pihko ym. 2014, 23). ATNR ja Moron refleksi häviävät raajojen ja vartalon liikkeiden parantuksen hallinnan myötä. (Salpa 2007; Karling ym. 2009; Leach 1991; Morris 2008.)

3.4 Lapsen motorinen kehitys 5 - 7 kuukauden iässä

Viiden kuukauden ikäinen lapsi alkaa yhdistelemään oppimiaan liikkeitä. Vartalon hallinnan parantuessa lapsi pystyy vatsamakuulla vapauttamaan toisen käden lelun kurkottamiseen ja selinmakuulla symmetrisyys alkaa väistyä kun lapsi ojentelee jalkojaan vuorotahtiin ja saattaa asettaa ne ristikkäin. Yläraajojen koordinaatio paranee ja vapaampien lapaluun liikkeiden ansiosta yläraajan liikkeet muuttuvat pehmeämmiksi. Tasapainoreaktiot selinmakuulla kehittyvät ja lapsi pystyy palaamaan selinmakuulle vaikka kellahtaisi välillä kyljelleen. Tämä vaatii kyljen aktiivista supistumista.

Kuuden kuukauden ikäinen lapsi osaa yleensä kääntyä sekä selinmakuulta vatsamakuulle, että toisinpäin. Vatsamakuu on toiminnallinen asento, joka mahdollistaa kyynärpäihin nojaten lelujen tutkiskelun ja kurkottamisen. Siksi lapsi ei harjoittele vatsamakuulta selinmakuulle kääntymistä yhtä paljon kuin selinmakuulta vatsamakuulle. Landau-reaktio on 5 kuukauden ikäisellä lapsella valmis. Landau-refleksi aktivoi selän ojentajalihakset pään noustessa. (Salpa 2007, 65 -84.) Viiden kuukauden ikäinen pystyy harkitusti tarttumaan leluun, mikä vaatii monimutkaista käden ja silmä yhteistyötä. Värejä lapsi oppii erottamaan keskimäärin 6 kuukauden iässä. (Pihko ym. 2014; Salpa 2007; Karling ym. 2009; Leach 1991; Morris 2008.)

3.5 Lapsen motorinen kehitys 8 - 10 kuukauden iässä

8 - 10 kuukauden ikäisen lapsi alkaa liikkumaan ryömien ja kontaten. Osalla ryömiminen saattaa jäädä kokonaan välistä tai alkaa ensin takaperin. Jokaisen lapsen kehitys etenee yksilöllisesti, mutta tavallisesti 8 - 10 kuukauden ikäinen on jo innokkaana liikkeellä. Kahdeksan kuukauden ikäinen osaa istua selkä suorana ja pystyy käyttämään käsiään istuen ja kääntämään päätä puolelta toiselle asennon häiriintymättä.

Lapsi saattaa jo 8 kuukauden ikäisenä kääntää istuen suuntaa 90° ja nousee mielellään tukea vasten seisomaan. Kahdeksan kuukauden ikäisenä lapsi alkaa käyttämään esineitä tarkoituksenmukaisesti opetellen varhaisia leikkitaitoja (Pihko ym. 2014, 25). Kymmenen kuukauden ikäinen pystyy hallitsemaan seisoma-asennon vanhemman sormista kiinni pitäen ja askeleet vievät eteenpäin, mutta ovat vielä melko leveäraiteisia (Salpa 2007; Karling ym. 2009; Leach 1991; Morris 2008.)

3.6 Lapsen motorinen kehitys 10 - 12 kuukauden iässä

10 - 12 kk ikäinen lapsi on innokas tutkimaan ympäristöään ja oppiessaan pääsemään pois ongelmatilanteista, tämän luottamus yksin pärjäämiseen paranee. Lapsi ei enää viihdy istuma-asennossa, ellei tällä ole kiinnostavaa lelua kädessään. Istuma-asentoja on useita ja lapsi pystyy vaihtamaan niitä vaivattomasti. Tukea vasten seistessä lapsi pystyy jo käyttämään käsiään muuhun kuin tuesta kiinni pitämiseen. Ilman tukea seisomisen harjoittelu tulee usein huomauttamaan, kun lapsi keskittyy esimerkiksi kädessään olevaan leluun. Vuoden iässä useimmat lapset pystyvät seisomaan ilman tukea ja saattavat ottaa ensiaskeliaan. Kävelyn oppiminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja sijoittuu useimmiten 10 - 18 kuukauden ikään. (Salpa 2007; Karling ym. 2009; Leach 1991; Morris 2008.)

4 Pienen lapsen poikkeava motorinen kehitys

Vaikka lapsen kehitys on aina yksilöllistä ja saattaa poiketa huomattavasti toisesta saman ikäisestä, on olemassa kehitystä viivästyttäviä tai haittaavia poikkeavuuksia, joihin on syytä puuttua ajoissa. Pieni lapsi kehittyy niin nopeasti, että hoitovaste on myös nopea. Näin ollen pienilläkin teoilla ja tavoilla voi olla suuri merkitys lapsen kehitykseen. 1990-luvun alusta alkaen lapsia on kehoitettu nukuttamaan selällään, koska vatsamakuulla oleminen liitettiin varhaisiin kuolemantapauksiin. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että selällään paljon aikaa viettävät lapset saavuttavat uusia taitoja vatsamakuulla pidettäviin lapsiin verrattuna hitaasti 6kk ikään asti. (Pin, Eldridge & Galea 2007.)

4.1 Lihastonuksen poikkeavuudet

Lihastonuksella tarkoitetaan lihasten jänteveyttä. Se voi vaihdella synnynnäisesti. Lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttavat olennaisesti käsittelyn ja kokemusten lisäksi synnynnäinen lihasjäntevyys. Lihasjänteveyden ollessa liian matala, se hankaloittaa painovoimaa vasten kamppailua, kun taas liian korkea lihasjäntevyys estää tahdonalaisten liikkeiden sujuvan opettamisen. Esimerkiksi korkean lihastonuksen omaavan lapsen voi olla hankalaa harjoitella selinmakuulta vatsamakuulle kääntymistä jos hartiat vetäytyvät taakse ja hankaloittavat vartalon kiertoliikettä. (Salpa 2007.)

4.1.1 Hypotonia

Hypotonia tarkoittaa alhaista lihasjänteveyttä. Passiivisesti liikuteltuna lapsen raajojen liikkeet ja vartalo tuntuu pehmeältä. Hypotoninen vauva käyttää laajoja tukipinta-aloja hyödykseen, jolloin tämän ei tarvitse ponnistella niin kovasti asennossa pysyäksään. Pienen hypotonisen vauvan jalat ovat selin- ja vatsamakuulla leveässä haara-asennossa ja kiinteässä kontaktissa alustaan. Hypotonia saattaa hidastaa liikkumaan oppimista. Hypotoninen lapsi viihtyy usein pitkiä aikoja selällään tutkiskellen leluja ja hienomotoriikka saattaakin kehittyä nopeammin, kuin aktiivisemmin liikkuvalla lapsella. Konttaamisen sijaan hypotoninen lapsi liikkuu usein mieluummin istuma-asennossa ns. peppukiitämällä, jolloin hänen ei tarvitse ponnistella niin kovasti keskivartalon asennon säilyttämiseksi ja alaraajoihin tukeutuminen viivästyy vähäisten alaraajojen tuntokokemusten vuoksi (Salpa & Autti-Rämö 2010, 48 -49).

4.1.2 Hypertonia

Hypertoniolla tarkoitetaan kohonnutta lihasjänteveyttä. Passiivisesti liikuteltuna lapsen raajojen liikkeet ovat jähmeitä ja nostettaessa vartalo tuntuu jämäkältä, niska on lyhentynyt ja lapaluut vetäytyvät helposti taakse. Lapsi ei viihdy vatsamakuulla, koska taakse vetäytyvät lapaluut ja ylävartalon jähmeät liikkeet estävät lelujen tutkiskelun. Liiallinen ojentuminen

hidastaa lapsen kehitystä, koska se hankaloittaa vatsapuolen lihasten aktivoitumista ja käsien tuomista keskilinjaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010.)

4.2 Aistien poikkeavuudet

Aistien kehityksellä on suuri merkitys motoriseen kehitykseen. Lapsi oppii reagoimaan ympäristöön aistiensa avulla (Karling ym. 2009). Näköhavainto värikkästä lelusta houkuttelee kurttelemaan sitä kohti ja mielenkiintoinen ääni saa vauvan kääntämään päänsä sitä kohti. Tuntoaistilla on suuri merkitys sekä lapsen oman kehon hahmottamisessa, että maailman tutkimisessa.

4.2.1 Kuuloaisti

Nykypäivänä näkö- ja kuulovammat voidaan todeta hyvinkin varhaisessa vaiheessa. Kuulotutkimuksilla kuulovamma voidaan todeta jopa alle puolen vuoden ikäisellä lapsella, mikä helpottaa kommunikoinnin kehittymistä jatkossa. (Kuuloliitto 2016.) Kuulovammaista lasta hoidettaessa tulee huomioida, että lapsi näkee vanhemman ennen kuin tähän kosketaan ja huonokuuloiselle lapselle puhuttaessa tulee muut äänet sulkea mahdollisuuksien mukaan pois. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 59 -60.)

4.2.2 Näköaisti

Näkövammaisia lapsia syntyy Suomessa arviolta noin 70 vuosittain. Näkövammaisen lapsi voi olla heikkonäköinen tai sokea. Täydellinen sokeus on harvinaista, sillä useimmiten sokeat aistivat valoa ja hahmoja. Näkövammaa voi olla hankala todeta pienellä vauvalla ja usein lapsella epäillään olevan jokin vuorovaikutuksen häiriö tai autismi (Salpa & Autti-Rämö 2010, 57 -58). Näkövammaisen lapsi tarvitsee vanhemman tukea maailmankuvansa rakentamiseen runsaan kuvailun ja tuntokokemusten muodossa. Näkövammaisen lapsen puheenkehitys usein viivästyy ja sanavarasto voi jäädä suppeaksi, koska lapsen ei ole helppoa yhdistää sanoja ja lauseita tapahtumiin, joita ei näe. (Näkövammaisten liitto.) Lapsen kehonhahmotuksen kannalta on vanhempien tärkeää auttaa lasta tunnistamaan oman kehonsa rajat ja eri kehonosat. Tässä auttaa kehonosien symmetrinen koskettaminen erilaisilla tavoilla ja samalla nimeäminen. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 57 -59.)

4.2.3 Tuntoaisti

Iho muodostaa kehon suurimman aistipinnan. Tuntoaistikin voi olla häiriintynyt, joko yliherkkä tai alentunut. Yliherkkä tuntoaisti saattaa näkyä monella eri tavalla. Lasta saattaa häiritä

liian kireät tai liian löysät vaatteet, tietynlaiset materiaalit tai liian voimakas tai hento kosketus. Yliherkkyys saattaa näkyä myös syömisestä kieltäytymisenä. Alentunut tuntoaisti vaikuttaa lapsen reagoimiseen. Tämä ei välttämättä välitä miten häntä kannetaan ja antaa laittaa suuhunsa lähestulkoon minkälaista ruokaa vain. Tuntoyliherkkää lasta ei tule pakottaa erilaisiin tuntoaistimuksiin vaan totuttelemisen vie aikaa ja olisi hyvä tapahtua aina positiivisessa tilanteessa vähitellen. Jos lapsi ei siedä kosketusta, on hyvä aloittaa mahdollisimman laajoista tuntoaistimuksista vaikkapa nostamalla lasta huopaan käärittynä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 60 - 62.)

5 Vauvan käsittely

Vastasyntyneellä suurin kehonhallinnan haaste on pään kannattelu. Pää on iso ja painava kehoon suhteutettuna. Vastasyntynytkin pystyy kuitenkin kannattelemaan päätään melko hyvin sivusuunnassa, jonka vuoksi lasta kannattaa nostaa aina kyljellään. Kyljellään nostaessa kannattaa lapsen raajat tuoda lähelle kehoa, polvet ja lonkat koukussa, kädet rinnalla, jolloin lapsen on helpompi harjoitella pään ja vartalon hallintaa. Lasta tulisi kantaa mahdollisimman paljon erilaisissa asennoissa, jotta tämä saa harjoittaa monipuolisesti eri lihaksia.

Vauvan kehitykselle olennaista on käsien tuominen keskilinjaan. Tätä voidaan tukea lasta kannettaessa koukistusasennoissa, lonkat ja polvet koukussa, kädet lähellä vartaloa. Tällainen koukistussuuntainen asento antaa pienelle, kehonhallinnaltaan vielä heikolle, vauvalle turvallisen tunteen. Hypertoniaa voidaan ehkäistä ja vähentää välttämällä sellaisia tilanteita, joissa provosoidaan lasta jännittämään vartalonsa lihaksia voimakkaasti. Esimerkiksi hoitopöydällä pukiessa lapsen vartaloa on hyvä kiertää lantiosta puolelta toiselle, kun housuja nostetaan takapuolelta tai paitaa lasketaan. Tämä rentouttaa lapsen vartaloa ja antaa esimakua kyljelleen kääntymisestä, joka on edellytys liikkeelle lähdölle ryömien ja kontaten. (Salpa 2007; Salpa & Autti-Rämö 2010; Karling ym. 2009.)

5.1 Yksipuolinen käsittely

Lapsi tarvitsee erilaisia asentoja, jotta hän pääsee harjoittelemaan eri lihasten käyttöä. Tämän vuoksi lasta tulisi käsitellä erilaisissa asennoissa ja symmetrisesti, jotta lihakset eivät vahvistu toispuoleisesti. Esimerkiksi sylissä kannettaessa on tärkeää muistaa kantaa lasta kummallakin puolella yhtä paljon. Tämä ongelma ratkeaa usein helposti, kun vanhemmat tiedostavat otteidensa toispuoleisuuden ja alkavat kiinnittää tähän enemmän huomiota. Toinen kylki päällä kannettu lapsi harjoittelee vain toisen kyljen lihaksia ja tuloksena saattaa olla selällään maataessaan toiseen suuntaan vartalosta koukistunut nk. banaanivauva. Paljon selällä pidetty vauva ei ole päässyt harjoittelemaan selän puoleista lihaksistoa, jonka aktivaatio

vaaditaan vatsallaan vartalon kohottamiseen. Tämän vuoksi vatsallaan olo tuntuu haastavalta ja epämiellyttävältä. (Salpa & Autti-Rämö 2010; Salpa 2007.)

5.2 Asentoaversio

Asentoaversiolla tarkoitetaan lapsen haluttomuutta olla tietynlaisessa asennossa. Yleisimmin tämä tarkoittaa vatsamakuulla olemisen vaikeutta. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 77.) Vatsamakuun hankalaksi kokemiseen on saattanut vaikuttaa lapsen tottuminen istuimissa istumiseen tai vähäinen vatsallaan pitäminen. Lasta tulisivin totuttaa vatsallaan olemiseen vaiheittain. Aluksi lapsi voi olla vanhemman sylissä vatsa vanhemman rintaa vasten hyvin tuetussa pystyssä asennossa, josta asentoa on helppo muuttaa vähitellen jyrkemmäksi. Lasta tulisi pitää aluksi vatsallaan pieniä aikoja, jolloin tämä ei ehdi väsyä asennon ylläpitämiseen ja kokemuksesta jää positiivinen muistikuva. (Salpa & Autti-Rämö 2010.)

5.3 Virikkeet ja alustat

Erilaisten kävelytelineiden, hyppykeinujen, istuinten ja kantaliinujen voisi luulla tukevan lapsen kehitystä. Pienelle vauvalle paras paikka oppia on kuitenkin tasainen alusta, jolla tämä saa harjoitella painovoimaa vastaan kohottautumista, kääntymistä ja tutkiskella itseään. Oman kehon tuntemus on edellytys oppia sitä käyttämään. Vauvan tutkiskellessa jalkojaan selinmakuulla, vatsapuolen lihaksisto harjaantuu, ja vastaavasti vatsamakuulla kohottautumisharjoitukset harjoittavat selän puolen lihaksistoa. Esimerkiksi pehmustetussa istuimessa istuessaan lapsi ei juurikaan voi vaikuttaa asentoonsa, eikä näin ollen harjoittele uusia liikkumisen taitoja. Tästä syystä pitkiä aikoja istuimissa suositellaan välttämään. Lapsille tarjotaan monenlaisia liikkumisen apuvälineitä, kuten kävelytelineitä, mutta tulisi muistaa, ettei istuen jaloilla potkiminen vastaa luonnollista kävelyä ja voi viivästyttää kävelemään oppimista. Hyppykeinussa istuessa ja kävelytelineessä potkiessaan lapsi käyttää päkiäänsä lattiaa vasten. Jos tämä liikemalli pääsee hallitsevaksi, voi kävelyyn tarvittavan kantauskun omaksuminen viivästyä.

Vauva ei tarvitse kasoittain leluja, muutama mielenkiintoinen erilainen lelu riittää. Lelut houkuttelevat liikkumaan. Selinmakuulla olevan lapsen rinnan yläpuolella heiluva lelu houkuttelee lasta kurottelemaan sitä kohti. Pikkuhiljaa kurkottelu muuttuu tarttumiseksi ja lelun pitelemiseksi. Vatsamakuulla olemiseen olisi lasta hyvä totuttaa aivan syntymästä asti. Se voi tahtua aluksi aikuisen vartaloa vasten pystymässä asennossa ja pikkuhiljaa totutella jyrkempään kulmaan ja lopulta vatsalleen lattialle. Lattialla voi aluksi käyttää peittorullaa lapsen kainaloiden alla, tämä helpottaa lapsen tukeutumista yläraajoihinsa. Kylkiasennossa lapsen

niska on rentona ja kädet vapaana lelun tutkiskeluun. Kylkimakuulta on myös helpompi harjoitella vatsamakuulle kääntymistä kuin selinmakuulta. (Salpa & Autti-Rämö 2010; Karling ym. 2009; Morris 2008.)

6 Toteutus

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työelämän yhteistyökumppanin toimintaa (Virtuaalinen Ammattikorkeakoulu). Tässä opinnäytteessä kehittämisprojektina toimi vauvan symmetristä kehitystä tukeva käsittelyopas, jota Jorvin sairaalan lasten fysioterapeutit kokivat tarvitsevana päivittäisessä työssään.

Teoriapohja rajattiin alle vuoden ikäisen lapsen normaaliin, sekä poikkeavaan kehitykseen, jotta voidaan ymmärtää, minkälaiseen kehitykseen käsittelyllä voidaan vaikuttaa. Kehityksen poikkeamat valittiin siltä pohjalta, mitkä näkyvät ja vaikuttavat fysioterapeuttien työssä selkeästi eniten lasten motoriseen kehitykseen.

Oppaan hahmotelman jälkeen sain kuvattavakseni 4 kuukauden ikäisen pojan ja tämän äidin. Kuvaukset sujuivat ongelmitta ja kuvista tuli tarkoitukseen sopivat. Osittain pojan omat vahvat tahdonalaiset liikkeet jo häiritsivät joidenkin asentojen kuvaamista.

Oppaan käyttöönottoon tarvitaan HUS:ssa hyväksyntä, jonka saaminen saattaa kestää useamman kuukauden, tämän vuoksi ohje otetaan käyttöön vasta, kun lupa on myönnetty.

6.1 Käsittelyohje

Hyvä potilasohje on selkeästi rajattu ja siitä on helppo havaita kenelle se on suunnattu. Ohjeet on kirjoitettu selkokiehisesti ja kuvat täydentävät hyvää ohjetta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002). Lähdin tekemään käsittelyohjetta siltä pohjalta, mitä olimme työelämän kumppaneiden kanssa pohtineet. Tarve tuli päivittäisistä asiakastilanteista, joihin fysioterapeutit toivoivat selkeää, lyhyttä kotiohjetta lasten vanhemmille kotiin annettavaksi. Tavoitteena oli pitää ohje lyhyenä, jotta ohjeet olisi helppo sisäistää ja ne tulisivat käyttöön. Ohjeeseen valitsimme käsittelyohjeita, joita annetaan monelle asiakkaalle, mutta monien muiden ammattilaisten antamien ohjeiden lisäksi ne helposti unohtuvat kotiin päästessä.

Fysioterapeuttien ohjeet pienten lasten vanhemmille painottuvat symmetrian tukemiseen ja yleisiä vauvan käsittelyohjeita on runsaasti saatavilla, joten päädyimme lyhyeen yhden sivun oppaaseen, johon sisällytettiin tärkeimmät symmetristä kehitystä tukevat käsittelyohjeet.

Torkkolan ym. (2002) mukaan hyvä potilasohje on ulkoasultaan selkä ja ilmava, jotta se houkuttelee lukijaansa lukemaan. Paras ohje on luettu ohje.

Ohje toteutettiin tiiviissä yhteistyössä työelämän kumppanin kanssa, joten heidän toiveensa oppaan ulkomuotoon tulivat selvästi esille. Tämän vuoksi ohjeen tarve on todellinen ja se tulee käyttöön päivittäisenä osana pienten lasten vanhempien ohjausta. Jatkossa voitaisiin vielä toteuttaa asiakaskysely ohjeen saaneille, jossa he voisivat antaa palautetta ohjeen tarpeellisuudesta ja toimivuudesta.

7 Arviointi

Työn idea on peräisin todellisesti päivittäisestä tarpeesta, joten kirjoittajana arvioin työn aiheet onnistuneeksi. Aiheen rajaus tuotti aluksi ongelmia ja vielä viimeistelyvaiheessa pohdittiin, mitä kaikkea työhön on perusteltua sisällyttää. Lapsen motorista kehitystä ei voida eristää muusta kehityksestä ja kaikkien eri järjestelmien kehitykset tukevat toinen toisiaan. Aiheen rajauksessa käytettiin avuksi teorian tiedon lisäksi myös työharjoittelussa saatua kokemusta siitä, mitkä seikat tulisi ennen kaikkea ottaa huomioon juuri symmetrisen motorisen kehityksen kannalta.

Suunnitelmavaiheessa ajoitus olisi pitänyt määritellä tarkemmin. Suhteellisen kiireisen aikataulun vuoksi esimerkiksi työelämän kumppanin arviointi tuotoksesta jäi kovin pinnalliseksi. Ohjeen käytettävyyden arvioinnin kannalta olisi ollut ehdottoman tärkeää saada se käyttöön ja kerätä asiakaspalautetta ennen opinnäytetyön valmistumista. Jatkotutkimuksen aiheeksi sopisi ohjeen käytettävyys ja asiakaspalautteen arviointi. Lisäksi spesifien ohjeiden tekeminen esimerkiksi hypotonisille lapsille voisi olla käyttökelpoinen, koska vanhemmat kaipaavat tarkkoja ohjeita lapsensa hoidossa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja mielekästä itseäni kiinnostavan aiheen vuoksi. Opin aiemmin työharjoittelussani paljon pienten lasten kehityksestä, mutta harjoittelutilanteissa ei ollut paljoa aikaa perehtyä kirjallisuuteen, joten nyt opinnäytetyötä työstäessäni olen saanut rauhassa tutustua aiheeseen laajemmin. Opinnäytetyön tarkoituksena on useimmiten etsiä uusinta tutkimustietoa aihealueesta. Tulin tätä työtä tehdessäni kuitenkin siihen tulokseen, ettei lapsen kehityksestä juurikaan löydy ajankohtaisia tutkimuksia. Tämä johtuu siitä, ettei ihmisen kehitys juurikaan ole muuttunut pitkiin aikoihin, eikä varmasti radikaalisti tule muuttumaan lähiaikoina. Kirjallisuutta aiheesta on paljon, mutta suuri osa niistä on suunnattu vanhemmille, jonka vuoksi ne on kirjoitettu selkokielisesti ja suhteellisen suppeasti. Löysin kuitenkin mielestäni hyvin erilaisia teoksia lapsen kehityksestä, joiden avulla sain

kirjoitettua selkeän teoriaosuuden työhöni. Lähdeluettelosta löytyy paljon mielenkiintoisia kirjoja upeine kuvituksineen, joita suosittelen jokaiselle vanhemmalle ja lasta odottaville.

Lähteet on merkattu sekä tekstiin, että lähdeluetteloon ja ne on arvioitu luettaviksi. Opin-
näytetyö on toteutettu avoimessa yhteistyössä työnantajakumppanin kanssa ja heidän mielipi-
teitään ja tarpeitaan on kuunneltu. Lähteiden etsimisessä olisi voitu käyttää enemmän
työnelämäkumppanin tietoa ja vinkkejä. Haastattelemalla kokeneita fysioterapeutteja ol-
taisi voitu saada tietoa, jota ei kirjoista saa helposti selville.

Käytännön ongelmana tuli vastaan HUS:in käytännöt opinnäytetyön tekemisestä. Heidän hy-
väksyntänsä oppaalle kestää niin kauan, ettei sitä saada käyttöön heti sen valmistuttua. Ohje
on lasten fysioterapeuttien kanssa laadittu ja heidän tarpeisiinsa sopiva, joten virallisen hy-
väksynnän jälkeen siihen saadaan liittää HUS:in logo ja asiakkaille jakaminen voidaan aloit-
taa.

Prosessi on ollut mielenkiintoinen ja olen saanut apua aina, kun olen sitä tarvinnut. Erityisesti
oppaaseen tarvittavan vauva-mallin löytäminen kävi helposti ja kuvaukset saatiin järjestettyä
työpaikallani, mikä helpotti työntekoa huomattavasti.

Lähteet

Painetut lähteet

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- HUS Lasten ja nuorten sairaudet. Vauvan kehityksen tukeminen- opaslehti.
- Janouch, K. 2010. Ensimmäinen vuosi. Helsinki: Otava.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Helsinki: Tammerprint Oy.
- Leach, P. 1977. Lapsi, kasvu ja kehitys. Porvoo: WSOY.
- Morris, D. 2008. Vauva. Helsinki: Tammi.
- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki: Saarijärvi Offset Oy.
- Salo, S. & Tuomi, K. Hoivaa ja leiki - Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi - kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Helsinki: Tammi.
- Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys - ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Tammi.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

- Aitasalo, M. Vauvan kehitysvaiheet 0-6 kk. Viitattu 12.3.2016. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-kehitysvaiheet-0-6-kk/>
- Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Viitattu 26.2.2016. <http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?url=hki:path:/terke/fi/Terveyspalvelut/Lapsille+ja+nuorille/Lastenneuvonta/Vauvavaihe/Vauvan+hoito+ja+kehitys/Sensomotorinen+kehitys¤t=true>
- Kallio, M. 2012. Lapsen motorinen kehitys 0-4kk iässä. Viitattu 28.2.2016. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-motorinen-kehitys-04-kuukauden-iassa/>
- Kuuloliitto. Erilaiset kuulovammat. Viitattu 28.2.2016 http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/
- MLL-vanhempainnetti. 0-1 vuotias. Viitattu 1.3.2016. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/
- Näkövammaliitto. Näin lapsi kehittyy. Viitattu 28.2.2016. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/kuntoutus/lapset/tietoa/kehitys>
- Pin, T., Eldridge, B., Galea, M. 2007. Developmental Medicine and Child Neurology. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2007.00858.x/epdf>

Terve.fi. Vauvan kehitys- tietopaketti. Viitattu 3.3.2016. <http://www.terve.fi/vauvaika/76030-vauvan-kehitys-tietopaketti>

Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Monimuotoinen/Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 9.4.2016.<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Liitteet

Liite 1: Käsittelyohje 22

Liite 1: Käsittelyohje

Kohti symmetrisiä asentoja – Käsittelyopas pienen vauvan vanhemmille



Kyljellään nukuttaessa apuna voi käyttää esimerkiksi pyyhettä tai peittorullaa. Pää pysyy suorassa linjassa vartaloon nähden ja lapsi saa erilaisia tuntoärsykeitä kuin selinmakuulla. Muista molemmilla kyljillä nukuttaminen tasapuolisesti.

Alavartalon kiertäminen puolelta toiselle lasta pukiessa rentouttaa vartaloa ja estää etenkin ojentuvaisuuteen taipuvaista lasta jännittämästä turhaan selkäpuolen lihaksia.



Lelulla houkuttelu auttaa lasta kääntämään aktiivisesti katsetta molempiin suuntiin.



Kyljellään nostaminen, laskeminen ja kantaminen auttavat lasta opettelemaan pään ja vartalon hallintaa. Pään hallinta on sivusuunnassa huomattavasti helpompaa kuin selällään nostettaessa.