

VAUVAHIERONTATUNTI



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 4.5.2010

Miia Hintikka

Maija Mäkinen



SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | VAUVAHIERONTA | 2 |
| 2.1 | Vauvahieronnän edut..... | 2 |
| 2.2 | Vauvahieronnän toteutus..... | 3 |
| 3 | VAUVAHIERONNAN OHJAAMINEN JA NEUVONTA TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ..... | 3 |
| 3.1 | Vuorovaikutus ohjaustilanteessa | 4 |
| 3.2 | Terveysneuvonta | 5 |
| 3.3 | Vauvahieronnän ohjaaminen asiakkaalle ja asiakasryhmälle | 6 |
| 4 | VAUVAHIERONTATUNNIN TOTEUTUS | 7 |
| | LÄHTEET | 9 |
| | LIITE 1 Palaute | |

1 JOHDANTO

Vauvahieronta aktivoi lapsen kehitystä. Se vaikuttaa positiivisesti vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen vahvistaen samalla vauvan elintoimintoja, hengitystä ja vatsantoimintaa. Lapsi oppii hahmottamaan omaa kehoaan paremmin, hän kokee rakkauden ja hellyyden ihokosketuksen kautta. Ihon tuntoherkkyys kehittyy lapsella varhaisessa vaiheessa. Vauva aistii kosketuksen jo kohdussa ollessaan. Vauvahieronta hetken tulee olla ihana, hauska ja nautinnollinen yhdessäolon muoto. Lapsen keho tulee vauvahieronnan avulla tutuksi vanhemmille. Hieronnan voi aloittaa heti kun vauva on toipunut synnytyksestä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Hoitotyössä ohjaus on osa ammatillista toimintaa. Ohjauksessa on tärkeää ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus. (Koistinen 2007, 431.) Vauvahierontaohjauksessa erityisen tärkeää on että vanhempi ja lapsi löytävät oman yhteisen tapansa olla vuorovaikutuksessa keskenään. Terveystenhoitajan tehtävänä on tukea tämän vuorovaikutuksen syntymistä.

Ajatus terveystenhoitajan kehittämistehtävään lähti opinnäytetyöstämme. Opinnäytetyössämme perehdyimme vauvahierontaan. Tutkimustulokset osoittivat vauvahierontaa ohjattavan vähän neuvolassa. Tutkimuksemme mukaan vanhemmat olisivat halukkaita saamaa lisätietoa vauvahieronnasta neuvolan terveystenhoitajalta. Tämän vuoksi päädyimme pitämään vauvahierontatunnin vauvaperheille. Yhteistyökumppanimme toimi Hämeenlinnan Idänpään äitiysneuvolan terveystenhoitaja. Kehittämistehtävässä pystyimme hyödyntämään opinnäytetyössä laatimaamme vauvahierontapasta. Tavoitteenamme on lisätä tietoisuutta vauvahieronnasta sekä harjoittaa omia ohjaustaitojamme. Terveystenhoitajan työssä voimme hyödyntää oppimaamme vauvahieronnasta sekä yksilön ja ryhmän ohjaamisesta. Työmme myötä olemme saaneet lisää valmiuksia toimia terveystenhoitajina. Terveystenhoitajille työstämme on hyötyä vanhempien saadessa tietoa vauvahieronnasta ja sen eduista.

Vauvahierontatunnin tavoitteena meillä on tutustuttaa vanhempia vauvahierontaan. Vauvahierontatunnin jälkeen vanhemmat voivat jatkaa vauvahierontaa myös kotona. Vauvahierontatunnilla halusimme myös tarjota vauvoille kokemuksia vauvahieronnasta. Lisäksi tahdoimme saada itsellemme lisäkokemusta ryhmän ohjaustilanteista.

2 VAUVAHIERONTA

Vauvahieronta on pieni lisä halulle pitää vauvaa sylissä, koskettaa ja antaa turvaa. Hieronta on sekä vanhemmille, että vauvalle miellyttävä, yhdistävä kokemus, se myös kehittää vauvaa reagoivaksi ja sosiaalisesti yksilöksi. Rauhoittavilla sivelyillä voidaan helpottaa ahdistusta ja vähentää itkua. Tutkimusten mukaan vauvahieronta vahvistaa lapsen immuunijärjestelmää, alentaa stressiä, helpottaa koliikkia ja auttaa nukkumista. Lontoossa Queen Charlotten sairaalassa vuonna 1992 tehtiin keskostutkimus, jossa stressihormoni kortisolin tasojen huomattiin säännöllisesti laskevan vauvoilla hieronnan jälkeen. Vuonna 1986 USA:ssa Miami Medical Centressä keskokset saivat kymmenen päivän ajan kolme 15 minuutin hierontaa päivässä. Keskosten paino nousi keskimäärin 47% enemmän kuin keskosten, jotka eivät saaneet hierontaa. Keskokset joita hierottiin olivat myös valppaampia ja aktiivisempia. Hierontaa saaneiden keskosten sairaalassaoloaika oli keskimäärin jopa kuusi päivää lyhyempi, kuin keskosten joita ei hierottu. (Maxwell-Hudson 2000, 130.)

2.1 Vauvahieronnan edut

Vauvahieronta on vanhemman ja vauvan välistä aikaa, jolloin vanhempi välittää rakkauttaan lapseen hellällä kosketuksella ja yhdessäololla. Vauvahieronta vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, se antaa vanhemmalle ja vauvalle mahdollisuuden luoda synnytyksessä katkennut suhde uudelleen, jos lasta on synnytyksen jälkeen jouduttu hoitamaan erossa äidistä. (Rikala 2008, 78.) Ihminen tarvitsee kosketusta, tämä perustarve säilyy läpi elämän. Vastasyntyneelle lapselle kosketus on elintärkeää. Kosketuksen puuttuessa lapsen kehitys ei voi edetä normaalisti, jolloin lapsen psyykkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä voi ilmetä vaikeitakin häiriöitä. Häiriöiden korjaaminen jälkikäteen on vaikeaa ja pitkäkestoista. (Arponen & Airaksinen 2001, 154-155.) Vauvahieronta on sanatonta viestintää, joka opettaa vanhemmalle ja lapselle varhaista vuorovaikutusta. Varhaisen vuorovaikutuksen taidot ovat perusta lapsen sosiaaliselle kehitykselle. Hieronta ylläpitää suhdetta kasvavaan lapseen, kasvaessaankin lapsi voi hyödyntää hieronnasta oppimaansa, stressin purkaminen ja rentoutuminen onnistuvat hieronnan avulla. Hieronnalla vanhempi oppii tuntemaan lapsen erityispiirteet ja oppii seuraamaan lapsensa persoonallisuuden kehittymistä. Tunnistamalla lapsensa erityispiirteet vanhempi oppii myös tulkitsemaan lapsensa reaktioita ja viestintää. (Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Vauvahierontaa ei pidetä hoitomuotona vaikka se auttaakin vahvistamaan vauvan yleiskuntoa. Vauvahieronnassa lapsen verenkierto vilkastuu, hengitys syvenee ja ruuansulatus paranee. Vilkastuttamalla verenkiertoa ja ruuansulatus vauvahieronta lievittää ilmavaivoja ja ummetusta. Vauvan terveenä pysyminen edesauttaa vauvan normaalia kehitystä. Lapsen elimistön ei tarvitse kamppailla tulehduksia vastaan, vaan se voi käyttää voimavaroja kasvamiseen ja kehittymiseen. Hieronnasta vauva saa sekä

fyysistä että psyykkistä voimaa. Hieronta opettaa lasta tuntemaan ja hallitsemaan kehoaan, joka edesauttaa lapsen motorista kehittymistä. Vauvoilla saattaa olla synnytyksen jälkeen jännitystiloja kehossaan, joita hieronta auttaa purkamaan. Jännitystilojen purkamisen jälkeen vauva voi rentoutua ja nukkua rauhassa. Vauvan hierominen auttaa myös äitiä, ihokontakti vauvaan vapauttaa äidin kehoon oksitosiinia ja prolaktiinia, jotka lisäävät maidontuotantoa ja kohdun supistumista. (Rikala 2008, 75.)

2.2 Vauvahieronnan toteutus

Vauvahieronta on tärkeää ottaa osaksi päivittäisiä rutiineja. Eri-ikäiset lapset nauttivat hieronnasta yleensä eri aikaan päivästä. Vauva on vastaanottavaisimmillaan aamupäivällä, jolloin myös äiti jaksaa parhaiten hieroa, isommat vauvat nauttivat hieronnasta illalla ennen nukkumaanmenoa. Hymy, nauru, kurkkuaänet ja katsekontaktin luominen vanhempaan, kertovat vauvan olevan valmis hierontahetkeen. Rennon oloinen hierontaa liikkeillään myötäilevä vauva, osaa nauttia hieronnasta. Mikäli lapsi on itkuinen ja rimpuilee vastaan, on hierontahetki hyvä siirtää toiseen ajankohtaan, kun vauvakin on vastaanottavaisempi. Kun vauvahierontaa harrastetaan päivittäin osaa lapsi jo odottaa ja valmistautua siihen. Säännölliset rutiinit luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. (Rikala 2008, 33.)

Vauvahieronta on hyvä tehdä syöttöjen välissä, vauvan ollessa kylläinen ja tyytyväinen. Hieronnan kesto riippuu siitä miten kauan vauva hieronnasta nauttii. Vauvat palelevat aikuista herkemmin, joten on tärkeää, että huone missä hierotaan, on lämmin ja vedoton. Kummankin olon tulee olla mukava. Sekä hierojalla että hierottavalla tulee olla mukava, pehmeä alusta. Öljyn käyttäminen hieronnassa auttaa käsiä liikkumaan iholla kitkattomasti ja öljyjen käyttö tehostaa hoidon hyviä vaikutuksia. (Maxwell-Hudson 2000, 130.)

Hieronta tulee aloittaa lämpimin käsin, kädet voi lämmittää esim. lämpimän veden alla tai hieromalla niitä voimakkaasti yhteen. Otteiden pitää olla varmoja, lempeitä ja hitaita, liian voimakkaasti ei kuitenkaan saa hieroa. Kädet yleensä osaavat hakea kosketukseen oikean voimakkuuden. Hieroessa tulee säilyttää jatkuva ihokontakti, jommankumman käden tulee kokoajan koskettaa lasta. Hieronnan liikkeet tulee tehdä aina samassa järjestyksessä ja toistaa useaan kertaan, jotta lapsi osaa ennakoida mitä seuraavaksi tapahtuu, tämä helpottaa jännitystä. (Heath & Bainbridge 2007, 16-18.)

3 VAUVAHIERONNAN OHJAAMINEN JA NEUVONTA TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Ohjaaminen hoitotyössä on sidonnainen laajaan lakien, ammattikäytänteiden sekä suositus- ja opasluonteisten asiakirjojen verkostoon. Asiakastyön osalta lait eivät juuri viittaa hoitotyön ohjaamiseen. Lait ovat sisällöltään yleisluonteisempia, lait määrittelevät osaltaan terveyteen liittyviä yleisiä perustehtäviä. Ongelmallista ohjauksen näkökulmasta on, ettei ohjauksen

laadusta ole yleisesti hyväksytyjä kriteereitä. Ohjauksen on kuitenkin oltava yhtä laadukasta kuin muunkin terveydenedistämisen ja hoidon. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 12-13, 20.) Laadukas ohjaus vaatii asianmukaiset resurssit, kuten henkilöstömi-toitus, aika, tilat ja hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet. Pelkät asianmukai-set resurssit eivät riitä laadukkaan ohjauksen toteuttamiseen, vaan ohjauk-sen tulee olla myös potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista. (Kääriäinen 2007, 119-120.) Neuvonta sekä ohjaus ovat laaja-alaisia käsitteitä, jotka sisältä-vät monenlaisia vuorovaikutuksellisia toimintatapoja ja erilaisia tilanteita erilaisine tavoitteineen. Neuvonta on tavallisesti yhdelle asiakkaalle ker-rallaan kohdistettua tietojen välittämistä. Ryhmille osoitettua neuvontaa kutsutaan ohjaukseksi. Neuvonta ja ohjaus perustuvat suulliseen viestin-tään, apuna käytetään myös kirjallista tai kuvamateriaalia. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 247.) Vauvahierontaohjaus perustuu suulliseen ohjaukseen sekä kuvien ja esimerkkien käyttöön. Oh-jauksessa on huomioitava jokaisen ohjattavan yksilölliset tarpeet ja kyky ottaa ohjeita vastaan. Vauvahierontaohjaus sopii sekä yksilö- että ryhmäti-lanteisiin.

3.1 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Vuorovaikutus on ihmisten välistä jatkuvaa ja tilannesidonnaista tulkinta-prosessia, jonka kuluessa viestitään muille tärkeiksi koettuja asioita, yrite-tään vaikuttaa muihin, luodaan yhteyttä toisiin ja saadaan palautetta omas-ta toiminnasta. Vuorovaikutukseen osallistuja viestii sanattomasti tai sa-nallisesti uskomuksiaan, tunteitaan tai aikomuksiaan. (Himberg & Jauhiainen 1998, 81.) Sekä terveydenhoitaja että asiakas viestivät ver-baalisesti ja nonverbaalisesti. Viestinnän kaksisuuntaisuus on tärkeää ottaa huomioon. Myös asiakas vaistoaa terveydenhoitajan sanattomat viestit. (Koistinen 2007, 434.) On tärkeää että asiakas ja terveydenhoitaja ymmär-tävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, tämä ei tosin aina ole mahdol-lista (Kyn-gäs ym. 2007, 38-39).

Sanallinen viestintä on vain osa ihmisten vuorovaikutuksesta, viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Sanojen merki-tykset eivät ole kaikille samat, vaan ne vaihtelevat myös saman kielen ja kulttuurin sisällä. Tämänhetkisen käsityksen mukaan sanatonta viestintää on yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä. Terveydenhoitaja päättelee usein osan asiakkaaseen liittyvistä käsityksistään juuri sanattoman viestin-nän perusteella. Eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää. Sanaton viesti tukee, täydentää, kumoaa tai jopa korvaa sanallista viestin-tää. Sanattoman viestinnän kontrollointi on vaikeaa, koska suurin osa siitä tapahtuu viestijän itsensä huomaamatta. (Kyn-gäs ym. 2007, 38-39.) Vau-vahierontaa ohjatessa tulee kiinnittää huomiota omaan viestintään. Vies-tinnän tulee olla selkeää ja yksiselitteistä. Vanhempia tuetaan kontaktin synnyttämisessä vauvaan oman viestinnän kautta. Vanhempaa voi ohjata käyttämään eri äänensävyjä ja muuttuvia ilmeitä kontaktin synnyttämisek-si ja ylläpitämiseksi.

Aallon (2008, 26–27) mukaan vuorovaikutustaidot jaetaan kahdeksaan eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue on vuorovaikutus oman itsen kanssa, se on vuorovaikutustaitojen perusta. Ihminen tarvitsee yhteyttä ja keskustelua omien tunteiden, arvojen, moraalin, ominaisuuksien ja traumojen kanssa. Toisena kohtana on eri mieltä oleminen joka aiheuttaa usein riitatilanteita. Erilaisen mielipiteen vastaanottaminen ja hyväksyminen vähentää riitatilanteita ja saa aikaan hedelmällisen keskustelun. Kolmantena osa-alueena on toisen pahan olon helpottaminen ja hyvään oloon osallistuminen. Neljäs taito on osata ilmaista omaa pahaa ja hyvää oloa. Viides osa-alue on oman virheen ja onnistumisen myöntäminen, virheiden myöntäminen on suomalaiselle vaikeaa, mutta auttaa kehittämään itseä. Kuudes kohta on korjaavan palautteen antaminen. Korjaavan palautteen tulee olla rakentavaa eikä vastaanottajaa alistavaa tai nöyryyttävää. Rakentava palaute parantaa yhteistyötä. Seitsemäntenä on korjaavan palautteen vastaanottaminen. Omien virheiden myöntäminen ja negatiivisten asioiden vastaanottaminen on vaikeaa ja ihmisten tulisi kehittää tapansa reagoida korjaavaan palautteeseen. Kahdeksas osa-alue on myönteisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Myönteisen palautteen puutos vähentää motivaatiota ja lisää negatiivista ilmapiiriä. Vuorovaikutustaitojen osa-alueita tunnistamalla ja kehittämällä ihminen saa välineet toimia erilaisissa tilanteissa.

3.2 Terveysneuvonta

Neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa esim. vastaanottotilanteissa, perhevalmennuksessa, kotikäynneillä ja puhelimitse. Neuvonta voi sisältää esim. asiakkaan kuuntelemista, paneutumista asiakkaan asioihin, keskustelemista, tukemista ja kannustamista. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 247.) Neuvonnassa tiedon antaminen on usein lyhyttä ja siinä korostuu ohjattavan asian sisältö. Neuvonnassa asiakasta autetaan tekemään omaan elämäänsä vaikuttavia valintoja esim. antamalla suoria ohjeita. (Koistinen 2007, 431.)

Erilaiset terveysneuvonnan lähestymistavat voidaan luokitella muun muassa seuraavasti: 1) Hallitseva terveysneuvonta, missä terveydenhoitaja jakaa tietoa ja suoria kehoituksia kohdistamatta niitä yksilöidysti kenellekään asiakkaalle. Tällaisessa tilanteessa asiakas on usein varsin passiivinen. Asiakas vastaanottaa tietoja ja vastaa kysymyksiin. 2) Osallistuva terveysneuvonta, jossa terveydenhoitaja on osallistuva asiantuntija. Terveydenhoitaja tarttuu asiakkaan vihjeisiin, aloitteisiin, kokemuksiin ja kysymyksiin, antaen terveysneuvontaa asiakkaan tilanteeseen soveltaen. Asiakas on tilanteessa aktiivinen keskustelija ja kyselijä. 3) Konsultoiva terveysneuvonta, jossa terveydenhoitaja on neutraali myötäilijä. Terveydenhoitaja antaa asiakkaan tuoda oman tietämyksensä ohjaustilanteeseen. Asiakas itse on aktiivinen kokemusten pohtija, sekä itsensä ja perheensä tilanteen tuntija. Asiakas pyrkii itse ohjaamaan ja korjaamaan toimintaansa. (Koistinen 2007, 431.) Kaikkia erilaisia terveysneuvonnan lähestymistapoja voidaan käyttää vauvahieronnan ohjauksessa riippuen asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. Esimerkiksi hallitsevassa terveysneuvonnassa terveydenhoitaja näyttää vanhemmalle vauvahierontaotteet itse vauvaa hieroen. Osallistuvassa

terveysneuvonnassa terveydenhoitaja ohjaa vanhempaa hieromaan vauvaa koko ajan apua antaen. Konsultoivassa terveysneuvonnassa terveydenhoitaja neuvoo vanhempaa hierontaotteissa vanhemman apua pyytäessä.

3.3 Vauvahieronnan ohjaaminen asiakkaalle ja asiakasryhmälle

Hoitotyössä ohjaaminen kuuluu ammatilliseen toimintaan. Ohjauksen tavoitteena on tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksen edistäminen, sekä kokemusten läpikäyminen ja arviointi. Yleensä ohjauksessa pidättäytytään suorien neuvojen antamisesta. Ohjauksessa tärkeää on ohjaajan ja ohjattavan keskeinen vuorovaikutus. Parhaimmillaan ohjaaminen mahdollistaa ohjattavan ja ohjaajan oppimisen ja voimaantumisen ja edistää ohjattavan terveyttä. Ohjattavan terveys ja hyvinvointi heijastuu myös koko perheeseen. (Koistinen 2007, 431.) Ohjaus perustuu usein niille asioille, jotka asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Ohjaustarve voi liittyä asiakkaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämäntulon eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutoksiin. Terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita asiakkaan kanssa yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Terveydenhoitajalla on vastuu siitä, että asiakas saa tarpeeksi ohjausta. Mikäli asiakkaan saama tieto on puutteellista, on asiakkaan vaikea tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä ja valintoja. (Koistinen 2007, 432.)

Ohjauksen tulee olla aina tavoitteellista, ilman tavoitteita ohjaustilanne etenee sattumanvaraisesti. Tavoitteet tulee asettaa aina asiakkaan tilanteen, oppimisen tai asenteen muutoksen näkökulmasta. Esimerkiksi vauvahieronta ohjauksessa tavoitteena on antaa niin paljon tietoa että vanhempi pystyy harjoittamaan hierontaa myös kotona. Ohjauksen tavoitteiden määrittelyn jälkeen suunnitellaan ohjaustilanteen kulku ja asiasältö. Ohjaustilanne voi poiketa suunnitellusta, ohjaajan pitää pystyä sopeutumaan muutokseen. (Koistinen 2007, 432–433.)

Ohjauksen onnistumiseksi ohjausta on arvioitava jatkuvasti. Terveydenhoitajan tulisi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. Tavoitteiden arviointi vaatii, että ohjaukselle on asetettu selkeät yksiselitteiset tavoitteet. Arviointi lisää tietoisuutta itsestä toimijana, minkä vuoksi ohjauksen alussa asetettujen lyhyen aikavälin tavoitteiden positiivisten vaikutusten arviointi voi aikaa myöten johtaa hyvin tuloksiin ja toiminnan hallintaan. Mahdollisten epäonnistumisienkin arvioiminen on tärkeää, jotta asiakas voi suunnitella toimintansa muuttamista ja voi pyrkiä kohti muutoksen pysyvyyttä. Motivoinnin näkökulmasta on tärkeää, että arvioinnin yhteydessä annetaan positiivista palautetta niistä asioista, joissa asiakas on onnistunut. Arviointi ja palaute ovat tärkeitä myös terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja tarvitsee asiakkaalta palautetta kehittääkseen omia toimintatapojaan. Jotta terveydenhoitaja voi kehittyä ohjaajana, on hänen arvioitava jatkuvasti myös omaa työskentelyään. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Ohjauksen olennaiset piirteet voidaan jakaa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoit-

teelliseen toimintaan. Asiakkaan taustatekijät ja hänen käsityksensä muodostavat todellisuuden, jossa hän elää. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Terveystenhoitajan omat kokemukset, arvot ja uskomukset vaikuttavat siihen, mitä valintoja hän tekee ohjattavasta asiasisällöstä ja niiden painotuksesta (Koistinen 2007, 432). Asiakkaan ja terveydenhoitajan taustatekijöitä ovat fyysiset tekijät kuten ikä, sukupuoli ja terveydentila, psyykkiset tekijät kuten kokemukset, odotukset, motivaatio ja uskomukset, sosiaaliset tekijät kuten etninen tausta, eettisyys ja sosiaalisuus ja neljäntenä taustatekijänä ympäristötekijät. Erilaiset asiakkaat ja asiakkaiden taustatekijät asettavat terveydenhoitajalle suuria haasteita, sillä asiakkaat tarvitsevat tietoa ja tukea erilaisiin tilanteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Asiakkaat ottavat uutta tietoa vastaan valikoiden: aikaisemmat tiedot, kokemukset ja asenteet suodattavat ja muokkaavat uutta tietoa. Todennäköistä on että asiakkaalla on jonkinlainen aikaisempi käsitys ohjattavasta asiasta. Ohjauksessa saatu uusi tieto yhdistyy aiemmin muodostuneeseen tietoon kyseisestä asiasta. Asiakkaan motivoituminen uuden tiedon vastaanottamiseen, vaikuttaa ohjauksen tavoitteiden saavuttamiseen. (Koistinen 2007, 433.)

Ohjaustilannetta suunniteltaessa tulee aina lähteä asiakkaan/asiakkaiden tarpeesta. Etukäteen tulee miettiä ohjauksen asiasisältö ja menetelmä miten ohjataan, tarvitaanko esimerkkejä tai välineitä asian havainnollistamiseksi. Tulee ottaa huomioon kuinka paljon aikaa on käytettävissä eli kuinka jaksottaa ajan kutakin aihetta varten. Ohjaustilanteen tulee olla rauhallinen ja terveydenhoitajan tulee huolehtia, että vältetään ylimääräisiltä häiriötekijöiltä. (Laine ym. 2005, 248–251.) Ohjaustilanteessa ohjeistuksen tulee olla selkeää ja yksinkertaista. Ohjeistusta annettaessa ylläpidetään katsekontaktia ryhmään, tällä tavoin säilytetään ihmisten keskittyminen aiheeseen. Ohjeita annettaessa on hyvä pitää mielessä ihmisten rajallinen kyky ottaa vastaan useita ohjeita kerralla, ohjeet on hyvä antaa pienissä erissä. Asiakkailta tulee olla mahdollisuus kysyä ja kyseenalaistaa ohjauksen aikana. (Aalto 2000, 141.)

4 VAUVAHIERONTATUNNIN TOTEUTUS

Otimme yhteyttä Hämeenlinnan Idänpään äitiysneuvolaan tammikuussa 2010 ja kysyimme terveydenhoitajan kiinnostusta yhteistyöstä vauvahierontatunnin järjestämiseksi. Sovimme terveydenhoitajan kanssa, että loppuvuodesta 2009 syntyneet lapset olisivat sopivia ryhmään. Terveystenhoitaja otti yhteyttä perheisiin ja seitsemän perhettä kiinnostui vauvahierontaohjauksesta. Olemme sopineet Hämeenlinnan neuvolapalveluiden palveluesimiehen kanssa, että yhteistyö Hämeenlinnan Idänpään äitiysneuvolan kanssa saa tulla julki työssämme.

Kokoonnuimme helmikuussa 2010 Hämeenlinnan Idänpään äitiysneuvolan tiloissa. Ohjaus tapahtui terveydenhoitajan vastaanotto huoneessa. Ohjaustilanteeseen saapui viisi vauvaperhettä. Vauvat olivat noin kolmen kuukauden ikäisiä. Kaikista perheistä tuli äiti ja vauva, yhtään isää ei tullut vauvahierontatunnille. Vauvaperheitä oli ohjattu ottamaan mukaan oma huopa tai alunen vauvalle. Äidit asettuivat vauvojen kanssa pöytien ääreen ja hieroivat vauvaa seisten. Yksi äiti halusi hieroa vauvaansa lattialla.

Neuvolan terveydenhoitaja oli järjestänyt käytettäväksi Ceridal-öljyä. Ensin äidit riisuiivat vauvat ja samalla kerroimme vauvahieronnan hyödyistä. Hierontatunnin aikana kerroimme vauvahieronnan toteutuksesta. Kertomamme teoria pohjautui opinnäytetyömme teoriaosuuteen.

Ohjaustilanteessa jaoin vanhemmille laatimamme vauvahierontaoppaat. Äidit alkoivat hieroa vauvojaan antamiemme suullisten ja kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Äidit etenivät hieronnassa omassa tahdissa. Hankalissa kohdissa annoimme henkilökohtaisesti lisäohjausta oikeiden hierontatotteiden löytämiseksi. Olimme kokoajan läsnä ja äideillä oli mahdollisuus kysyä lisäneuvoja omien tarpeiden mukaisesti. Tunnelma hierontatunnilla oli vastaanottavainen ja lämmin. Lopuksi keräsimme ryhmältä palautteen ohjauksesta. Palautelomakkeissa (liite 1) kysyimme luvan käyttää palautetta opinnäytetyössämme.

Vain yhdellä äidillä oli aiempaa kokemusta vauvahieronnasta. Kaikki äidit vaikuttivat kiinnostuneilta aiheesta ja olivat innokkaita kokeilemaan vauvahierontaa. Alkuun kaikki vauvat vaikuttivat tyytyväisiltä ja vastaanottavaisilta hierontaan. Sopiva hieronta ajankohta ei ole kaikilla vauvoilla sama. Kaksi vauvaa ryhmästä alkoivat itkeä, koska olivat väsyneitä ja nälkäisiä. Tämä häiritsi hieman toisten vauvojen ja äitien keskittymistä hierontaan. Palautelomakkeisiin saimme seuraavanlaista palautetta:

”Selkeät ohjeet!”

”Tulee varmasti kotona jatkettua vauvahierontaa.”

”Ohjeet todella selkeät.”

”Rauhalliset ohjaajat.”

Mielestämme vauvahierontatunti sujui hyvin. Olemme perehtyneet vauvahieronta aiheeseen perusteellisesti, tästä saimme varmuutta ohjaukseen. Ohjaus sujui rauhallisesti ja ohjeet olivat selkeitä. Meidän oli helppo käyttää itse laatimaamme opasta ohjauksen apuna. Sekä äidit että vauvat olivat vastaanottavaisia. Saamamme palaute tuki omaa tuntumaamme ohjauksen onnistumisesta. Tila ei ollut paras mahdollinen vauvahierontatunnin pitämiseen koska se oli liian ahdas. Tilan tulisi olla suurempi ja olisi hyvä kun vauvat ja vanhemmat sijoittuisivat niin että ohjaaja seisoi edessä, jolloin kaikki kuulisivat ja näkisivät ohjeet ja esimerkit yhtä hyvin. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä vauvahierontatuntiin. Saavutimme asettamamme tavoitteet. Äidit saivat valmiudet harjoittaa vauvahierontaa kotona, vauvalle rauhallisemmassa ympäristössä jossa molemmat nauttivat ja pystyvät keskittymään hierontaan. Vauvat saivat kokemuksia hieronnasta. Itse saimme lisättyä tietoisuutta vauvahieronnasta ja omat ohjaustaitomme saivat lisävahvistusta.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Arponen, R. & Airaksinen, O. 2001. Hoitava hieronta. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vauvan itku ja vauvahieronta. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,807,1135,1136,4458,4659>> 3.2.2010
- Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita minä, me ja muut. Porvoo: WSOY.
- Koistinen, P. 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.)2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>> 2.12.2009.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Maxwell-Hudson, C. 2000. Hieronnan käsikirja. Kiina: WSOY.
- Rikala, K. 2008. Koliikkiopas –Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.

PALAUTE



Antamaani palautetta saa käyttää Hintikan ja Mäkisen opinnäytetyössä vauvahieronnasta
Hämeenlinnassa 16.2.2010 _____