

Sanna Lahtinen & Siljamari Laurila

**LAPSEN PUHEEN KEHITYS SEKÄ YLEISIMMÄT PUHEEN JA KIELEN HÄIRIÖT
- OPPIMATERIAALI**

Opinnäytetyön raportti

**LAPSEN PUHEEN KEHITYS SEKÄ YLEISIMMÄT PUHEEN JA KIELEN HÄIRIÖT
- OPPIMATERIAALI**

Sanna Lahtinen &
Siljamari Laurila
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sanna Lahtinen ja Siljamari Laurila

Lapsen puheen kehitys sekä yleisimmät puheen ja kielen häiriöt - oppimateriaali

Työn ohjaaja: Outi Kajula ja Virpi Riuttanen

Kevät 2019

Sivumäärä: sivut + liitteet

44 + 3

Opinnäytetyö oli toimeksianto Oulun ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön vastuopettaja Virpi Riuttaselta. Aihe valittiin, koska opettajan mukaan lasten hoitotyön syventävässä opintojaksossa ei ole vielä riittävästi oppimateriaalia aiheesta, vaikka se on ajankohtainen ja tärkeä. Lisäksi opettaja koki, ettei aiheen käsittelyyn ole opintojakson lähiopetustunneilla aikaa. Näistä lähtökohdista muodostui tarve tuottaa Oulun ammattikorkeakoululle itseopiskelumateriaalia lapsen puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä.

Opinnäytetyö oli tuotokseen painottuva toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsen puheen kehitystä sekä yleisimpiä puheen ja kielen häiriöitä itseopiskelumateriaalin muodossa. Tavoitteena oli luoda tilaajan toiveiden mukainen selkeä ja informatiivinen itseopiskelumateriaali. Oppimateriaali pyrittiin kokoamaan siten, että se palvelee mahdollisimman monenlaisia oppijoita. Tavoitteen pohjalta laadittiin audiovisuaalinen PowerPoint-materiaali, jossa hyödynnettiin tekstiä, kuvia, videoita ja ääntä. Oppimateriaalin tietoperusta kerättiin kirjallisuuskatsausmenetelmällä ajankohtaisista tutkimuksista, kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista.

Oppimateriaali testattiin tilaajan valitsemalla opiskelijaryhmällä. Oppimateriaalin liitteenä opiskelijaryhmälle lähetettiin linkki strukturoituun Webropol-kyselyyn, jonka avulla kerättiin palaute oppimateriaalista. Kyselyn vastausten perusteella voitiin tehdä johtopäätös, jonka mukaan oppimateriaali oli hyödyllinen ja sisällöltään ajankohtainen, selkeä ja informatiivinen.

Hoitotiede on jatkuvasti uudistuvaa, minkä seurauksena oppimateriaalissa esitetty tieto voi muuttua ajan kuluessa. Oulun ammattikorkeakoululle annettiin oikeudet oppimateriaalin päivittämiseen ja jatkokehittämiseen tulevaisuudessa, jotta oppimateriaali palvelee opiskelijoita mahdollisimman pitkään.

Asiasanat: lapsi, puheen kehitys, kielellinen kehitys, puhehäiriö, kielihäiriö, oppimateriaali

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Sanna Lahtinen and Siljamari Laurila

Child's speech development and the most regular disorders in speech and language
– self-study material

Supervisors: Outi Kajula and Virpi Riuttanen

Spring 2019

Number of pages: 44 + 3

The thesis was commissioned by the teacher Virpi Riuttanen who oversees the studies of pediatric nursing in Oulu University of Applied Sciences. The theme was chosen because it is important and because there was not any material of that theme in the advanced special studies before. Commissioner was also experienced that there is not enough time to teach that theme for students during lectures. From these bases arose the need for self-study material. Child's speech development and the most regular disorders in speech and language was selected to be the name of the thesis and the self-study material.

The practical aim of the project was to create a distinct and informative self-study material for students. The material was audiovisual PowerPoint-presentation which included text, pictures, videos and recorded speech. The aim of the audiovisual presentation was to serve as many kinds of learners as possible. The data for the material were based on the evidence-based knowledge and it was aggregated by a literature review from the scientific studies and publications.

Power Point-material was tested by the group of students which was chosen by the commissioner. The material was sent to the students who were also asked to answer for the structured Webropol-questionnaire after studying the material. There were questions concerning the content and the layout of the material. Results revealed that most of the informants thought that the material was topical, useful, distinct and informative.

The science of nursing care is reforming all the time. For this reason, the Oulu University of Applied Sciences was allowed to modify and update the material in the future.

Keywords: Child, speech development, language impairment, language disorder, self-study material

SISÄLLYS

| | | |
|-------|------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | LAPSEN PUHEEN KEHITYS | 9 |
| 2.1 | Esileksikaalinen kehitys | 9 |
| 2.2 | Varhainen vuorovaikutus | 9 |
| 2.3 | Keskeiset puheen ja kielen kehityksen merkkipaalat | 10 |
| 3 | YLEISIMMÄT PUHEEN JA KIELEN HÄIRIÖT | 11 |
| 3.1 | Kielelliset puhehäiriöt | 11 |
| 3.1.1 | Kielellinen erityisvaikeus | 12 |
| 3.1.2 | Änkyttäminen | 13 |
| 3.1.3 | Mutismi | 14 |
| 3.2 | Toiminnalliset eli motoriset puhehäiriöt | 14 |
| 3.3 | Rakenteelliset puhehäiriöt | 15 |
| 3.4 | Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät | 16 |
| 4 | OPPIMINEN | 17 |
| 4.1 | Oppimismenetelmät | 17 |
| 4.2 | Oppimateriaali | 18 |
| 5 | KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT | 19 |
| 6 | TARCOITUS JA TAVOITTEET | 20 |
| 7 | PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS | 21 |
| 7.1 | Aikataulu | 21 |
| 7.2 | Projektin kustannukset | 22 |
| 7.3 | Viestintä | 23 |
| 7.4 | Riskien ja muutosten hallinta | 24 |
| 7.5 | Projektiorganisaatio ja johtaminen | 27 |
| 8 | OPPIMATERIAALIN LAATIMINEN | 28 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 9 PALAUTEKYSELYN TULOKSET | 31 |
| 10JOHTOPÄÄTÖKSET | 34 |
| 11POHDINTA | 36 |
| 11.1Toteutus..... | 36 |
| 11.2Oma oppiminen | 38 |
| 11.3Jatkokehittämissideat | 39 |
| LÄHTEET | 41 |
| LIITTEET | 45 |

1 JOHDANTO

Puhe on ihmisen luontainen kommunikaatiomuoto. Se on käyttäytymispiirre, joka viime kädessä erottaa meidät muista eläimistä. Vain ihmiset puhuvat ja jokainen terve lapsi oppii puhumaan täysin automaattisesti. Epäilemättä lapsi perii jo geeneissään ne valmiudet, joita hän tarvitsee oppiakseen puhumaan ja ymmärtämään kieltä. Synnynnäinen kielikyky ei kuitenkaan aktualisoidu itsestään, ellei lapselle puhuta tai jos hänen kuulonsa ei toimi. Toisin sanoen tarvitaan vanhemman ja lapsen välistä luonnollista vuorovaikutusta, jossa puhetta täydennetään ilmeillä ja eleillä. Vaikka puheen yleisin ilmenemismuoto on artikuloitu puhe, niin yhtä vaivattomasti kuin kuulevat lapset alkavat puhua, kuurot lapset oppivat käyttämään käsien ja kasvojen eleitä viestintänsä välineinä suun eleiden sijasta. (Puhe ja kieli 28:2, 85.)

Puheen kehityksen seuranta on osa lapsen kokonaiskehityksen seuranta ja sen tarkoituksena on huomata mahdolliset kehityshäiriöt mahdollisimman varhain. Varhainen puuttuminen on erittäin tärkeää, sillä siten voidaan puhetta tukemalla ja seuraamalla saavuttaa yleensä parempia tuloksia ja ehkäistä vuorovaikutukseen sekä oppimiseen liittyviä ongelmia. (Asikainen, M. Hannus, S. 2013, 129:182–8).

Lain mukaan potilaan tulee saada hoitoa ja hoitoa koskevaa informaatiota hänen ymmärtämällään kielellä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7.8.1992/785 3§). Myös sanatonta viestintää, kuten ilmeitä, eleitä ja osoittamista voidaan käyttää, vaikka tukiviittomat tai korvaavan kommunikaation menetelmät eivät olisikaan käytettävissä. On tärkeää, että potilas saa ohjausta tavalla, jonka ymmärtämiseen hänellä on mahdollisuus, jotta hän kokee tuleensa kohdatuksi (Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016, 570).

On tutkittu, että lapsilla, jotka kärsivät puheen ja kielen häiriöistä, on keskimääräistä enemmän ongelmia sosiaalisissa taidoissa ja kommunikaatiossa. (Asikainen & Hannus, 129:182–8). Puheen ja kielen häiriöt voivat olla myös riskitekijä yleiselle hyvinvoinnille ja myöhemmin opiskelulle. (Lyons & Roulstone, 2018). Hoitotyössä on tärkeää ymmärtää lapsen iän mukainen puheen kehitys, jotta puheen ja kielen häiriöt voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain. Lasten parissa työskentelevän hoitajan on tärkeää ymmärtää lapsen puheen kehityksen tavanomainen kulku, ja saada jo opiskeluaikana tietoa lasten yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä, sekä niiden vaikutuksista lapsen elämään. Tämä helpottaa työelämässä puheen ja kielen ongelmien havaitsemista sekä madaltaa kynnystä puuttua niihin. Erityisesti kielellisen erityisvaikeuden (SLI, Specific Language Impairment) tunnistaminen on osoittautunut haastavaksi, mutta erittäin tärkeäksi, sillä

mahdollisten tukitoimien järjestäminen tulee aloittaa mahdollisimman pian (Käypä hoito -suositus. 2019.)

Tämä opinnäytetyö kuvaa lapsen puheen kehityksen keskeisimpiä merkkipaaluja ja yleisimmin ilmeneviä puheen ja kielen häiriöitä muuten terveellä lapsella. Opinnäytetyöhön on koottu myös tietoa olemassa olevista korvaavan kommunikaation menetelmistä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun perhekeskeisen lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle oppimateriaalia lasten puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä. Opinnäytetyön tilaajana on Oulun ammattikorkeakoulu, ja tieto oppimateriaalin tarpeesta tuli lasten ja nuorten hoitotyön opettajalta. Tällä hetkellä hoitotyön opintojaksoilla ei ole lainkaan oppimateriaalia lapsen puheen kehityksestä eikä puheen kehityksen häiriöistä, vaikka kyseessä on tärkeä, useita lapsia ja heidän hoitoaan keskeisesti koskettava aihe.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tulevien hoitotyön ammattilaisten tietoutta lasten puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli olla tuotokseen painottuva toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksen tavoitteena oli audiovisuaalinen oppimateriaali, joka soveltuu itseopiskeluun. Tuotokseen tietoperusta koottiin kirjallisuuskatsaus -metodia hyödyntäen, keskeisesti esiin nousutta tietoa lapsen puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä selkeästi ja lyhyesti kuvaillen. Projekti esiteltiin Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Hyvinvointia Yhdessä- päivässä huhtikuussa 2019 paikalla oleville opiskelijoille ja opettajille.

2 LAPSEN PUHEEN KEHITYS

2.1 Esileksikaalinen kehitys

Pienen vauvan aivojen kehittyminen, kypsyminen ja tarvittava hermostoverkkojen järjestymien luovat perustan varhaisen ääntelyn kehittymiselle. Tätä kehitystä ohjaa sekä perimä että vauvan kasvuympäristö. Ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuvaa ääntelyn kehitystä kutsutaan esileksikaaliseksi kehitykseksi, jonka aikana tyypillisesti kehittyvä lapsi kokeilee monenlaisia äänteitä ja ääntelyitä. Lapsella on synnynnäinen valmius reagoida kielellisiin ärsykkeisiin ja erottaa kielelliset äänteet muista äänistä. Tutkimusten mukaan lapsella onkin mahdollisuus oppia ensimmäisen ikävuotensa aikana minkä tahansa kielen äänteet. Vauva oppii havaitsemaan äänteiden kestoja, painotusta, puheen sävelkorkeutta, rytmiä ja jaksottelua. Lähiympäristössä käytetty kieli muovaa lapsen ääntelyä hiljalleen kyseisen kielen äänteitä kohti. Epätyypillisen esileksikaalisen kehityksen riskitekijöitä ovat muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen heikkous, kuulon alenema, suulakihalkio, varhain alkaneet ja usein toistuneet välikorvantulehdukset, CP-vamma ja Downin oireyhtymä. Myös ennenaikaiseen syntymään tiedetään liittyvän kielenkehityksen riski. (Törölä. 2015, 107-113. Lyytinen, 2014. 51-53.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus

Nykyajan tieteelliset tutkimukset vuorovaikutustaidoista perustuvat John Bowlbyn 1960-luvulla kehittämään kiintymyssuhdeteoriaan. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvalla on synnynnäinen tarve hakea turvaa ja hoivaa erilaisilla ilmauksilla ja viesteillä. Sillä, miten lapsen hoivaaja näitä viestejä tulkitsee ja miten hän niihin vastaa, on suuri merkitys vauvan emotionaalisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Vauva oppii nopeasti, millaisella viestinnällä hän saa hoivaajaltaan toivomansa kaltaista huomiota ja hoivaa. Vauva myös oppii herkästi tunnistamaan, millainen viestintä vie hoivaajaa kauemmaksi hänestä. Jotta kiintymyssuhde voisi kehittyä vahvaksi ja hyväksi, olisi tärkeää, että hoivaaja vastaisi vauvan tarpeisiin niin, että vauva tuntisi olonsa turvalliseksi. Jo heti syntymän jälkeen hyvällä tavalla toimivassa varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi hakee katsekontaktia lapseen, pitää tätä lähellä, juttelee tälle vastavuoroisesti ja vastaa vauvan ilmaisemiin tarpeisiin turvallisesti ja ennakoitavasti. Varhaisen vuorovaikutuksen avulla lapsi oppii tärkeitä vuorovaikutustaitoja, ja sillä on myös suuri merkitys lapsen puheen, kielen

ja kommunikoinnin kehitykseen. Jo kuukauden ikäinen vauva hymyilee vastavuoroisesti, ja kolmen kuukauden ikäinen vauva pystyy vastavuoroiseen ääntelyyn. Itse asiassa varhainen vuorovaikutus alkaa kehittyä äidin ja vauvan välillä jo raskausaikana kehollisen dialogin muodossa. (Terveyskirjasto, 2012. Viitattu 4.9.2018., Launonen, K. 2006., Suomen lääkärilehti, viitattu 21.1.20108., Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. 2015. 114-120.)

2.3 Keskeiset puheen ja kielen kehityksen merkkipaalat

Normaalisti kehittynyt, terve lapsi jäljittelee ääniteitä noin kuuden kuukauden iässä, ja noin 10-14 kuukauden iässä lapsi ymmärtää yksinkertaisia kehotuksia ja alkaa muodostaa sanoja itse sekä käyttää ilmaisun tukena erilaisia eleitä. Tässä iässä lapsi myös ymmärtää noin 50 sanaa, minkä lisäksi lapsen käyttösanasto alkaa laajentua nopeasti. Tämän kiihtyvän puheenkehityksen viivästyminen tai puuttuminen voi viitata ongelmiin. Keskimäärin puolentoista vuoden iässä lapsi osaa nimetä joitain esineitä ja asioita, sekä osaa noudattaa yksinkertaisia ohjeita. Lapsi ymmärtää tässä iässä noin 200 sanaa ja osaa tuottaa noin 50 sanaa itse. 2-2,5 vuotiaana lapsi osaa pääasiallisesti ilmaista itseään sanoin, ja suuresta yksilöllisestä vaihtelusta riippuen lapsi osaa tuottaa noin 250-450 sanaa ja puhua pienin lausein. Tässä iässä lapsi ymmärtää puhetta huomattavasti paremmin kuin vielä pystyy itse sitä tuottamaan, minkä lisäksi ääntäminen on osin vielä puutteellista. 3-4 vuotiaana lapsi puhuu jo hyvin ymmärrettäviä lauseita, keskustelelee sanallisesti, tuottaa monipuolisesti monimutkaisiakin sanoja ja lauserakenteita sekä käyttää tarkkoja ilmaisuja. Jonkin verran ilmenee vielä virheellisiä ja "omatekoisia" sanoja ja taivutusmuotoja. 5-6 vuotiaana lapsi puhuu jo sujuvasti ja selvästi, mahdollisia lieviä artikulaatiovirheitä lukuun ottamatta. Tässä iässä lapsen sanavarasto on jo laaja ja hän hallitsee sanojen yhdistelyä koskevat perussäännöt sekä taivutusjärjestelmän kieliopilliset säännönmukaisuudet. Tässä iässä lapsi myös käyttää kieltä monipuolisesti, ja hän osaa muun muassa keskustella, neuvotella, lorutella, riimitellä, leikkiä kielellä ja hallita jonkin verran lukemisen ja kirjoittamisen alkeita. (Asikainen, M. & Hannus, S. 2013., Hakamo 2011, 26-27. Lyytinen, P. 2014. 65., Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. 2015. 114-120., Terveyskirjasto, 2017. Viitattu 4.9.2018.)

3 YLEISIMMÄT PUHEEN JA KIELEN HÄIRIÖT

Puheen ja kielen häiriöt ovat yleisiä lasten kehitykseen liittyviä häiriöitä. Ne voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen kehitykseen ja sosiaalisiin taitoihin, ellei niihin puututa. Puheen tai kielen häiriöt voivat olla sekundaarisia, eli liittyä johonkin sairauteen tai vammaan kuten esimerkiksi autismiin tai kuulovammaan, tai primaarisia, kun mitään muuta selittävää tekijää ei löydy. Puhehäiriö voi olla kehityksellinen kielellinen häiriö, toiminnallinen eli motorinen häiriö tai rakenteellinen häiriö. Joissakin tapauksissa häiriö voi olla myös näiden yhdistelmä. Joskus lapsilla esiintyy myös niin sanottuja hankittuja puhehäiriöitä, jotka voivat olla seurausta esimerkiksi aivosairaudesta tai vammautumisesta, ja joiden seurauksena lapsi menettää jo oppimiaan taitoja. Kehityksellisissä ja hankituissa puhehäiriöissä oireet voivat olla osin samankaltaisia. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 122-127., Law, J. ym. 2003).

3.1 Kielelliset puhehäiriöt

Kehityksellisestä kielellisestä puhehäiriöstä on kyse silloin, kun lapsen puheen kehitys ei etene puheen, kielen ja kommunikaation keskeisten merkkipaalujen aikataulussa tai lapsen kielelliset taidot eivät ole ikätasoisia. Kehitykselliset kielelliset puhehäiriöt voivat ilmetä puheessa ääntämisen (fonologia), motoriikan (artikulaatio), sanaston (leksikko), sanamerkityksen (semantiikka), taivutusjärjestelmän (morfologia) tai lauseenmuodostuksen (syntaksi) vaikeutena, sekä kielen käyttötaitojen (pragmatiikka) puutteellisuutena. Puheen poikkeava kehitys voi olla seurausta esimerkiksi kielen kehityksen eritysvaikeudesta (SLI, aiemmin dysfasia), CP-vammasta, kehitysvammasta tai autismista. Jotkut lapset oppivat normaalistikin puhumaan tavallista hitaammin, mutta kuitenkin siten, että heidän puheensa kehittyy ikätasoiseksi kolmeen ikävuoteen mennessä. Noin puolella hitaasti puhumaan oppivista lapsista puheen kehityksen hitauden syynä on jonkin asteinen kehityksellinen kielellinen puhehäiriö. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 122-127.)

Fonologisessa häiriössä kielen äännejärjestelmän omaksumisen pulmat ilmenevät usein jo vauvana, kun lapsi jokeltelee poikkeuksellisen vähän tai jokeltelun äännevalikoima on suppea. Myöhemmin ongelma ilmenee siten, että lapsen voi olla vaikea yhdistellä oppimiaan äännteitä toisiinsa. Joidenkin tiettyjen äännteiden oppimisvaikeuden taustalla on usein motorisen kehityksen viive, jolloin lapsella on vaikeuksia oikeiden äännteiden tuottamisessa, käytössä tai käyttötavassa.

Tyypillisimmin se ilmenee esimerkiksi r- ja s- äänteiden oppimisen vaikeutena, joissa lapsi korvaa nuo äänteet virheellisellä variantilla, esimerkiksi l:llä tai t:llä. Kyseessä on tällöin äänne- eli artikulaatiovirhe. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 122-127., Terveyskirjasto, 2017. Viitattu 4.9.2018.)

Sanaston (leksikko) määrällisen karttumisen ongelmat voivat heijastua siihen, millaisia sanoja lapsi pystyy puheessaan käyttämään (Aaltonen ym. 2015. 123). Mikäli sanaston määrällinen kehitys on heikkoa, voi se ilmetä kielellisen ilmaisun häiriönä, jossa lapsen kielellinen ilmaisu on selvästi huonontunut. Häiriö ilmenee usein juuri pienenä sanavarastona, aikamuoto- ja taivutusvirheinä sekä vaikeutena sanojen muistamisessa tai ikätasoon nähden riittävän monimutkaisten lauseiden muodostamisessa. Virheellisten taivutus- ja aikamuotojen käyttö voi johtaa väärinymmärryksiin. Monimutkaiset lauseyhdisteet, jotka edellyttävät kognitiivisia taitoja, voivat puuttua lapsen puheesta kokonaan, jolloin myös puheen ymmärtämisessä ja vastaanotossa on ongelmia. Mikäli lapsen kielellinen ilmaisu ja vastaanotto ovat molemmat oleellisesti huonontuneet, häiriötä kutsutaan kielellisen ilmaisun ja vastaanoton häiriöksi. Oireina voi olla kielellisen ilmaisun puutteiden lisäksi vaikeus ymmärtää sanoja ja lauseita tai tietynlaisia sanoja, esimerkiksi tilakäsitteitä. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 122-127., Terveyskirjasto, 2017. Viitattu 4.9.2018.)

Kielen käyttötaitojen, eli pragmatiikan pulmat vaikuttavat lapsen kielelliseen vuorovaikutukseen. Tällöin lapsen on vaikea käyttää kieltä oikein ja asianmukaisesti erilaisissa kommunikaatiotilanteissa. Tyypillisesti vaikeus ilmenee siten, että lapsi osaa käyttää selkeitä ja hyvin muodostettuja ilmaisuja, mutta ne eivät ole sisällöllisesti tilanteeseen sopivia. Lapsi saattaa esimerkiksi toistaa keskustelukumppaninsa puhetta, vaihtaa puheenaihetta nopeasti tai vastata kysymyksiin väärin. Tyypillisimmin ja vaikeimmillaan kielen käyttötaitojen pulmia ilmenee autistisilla lapsilla. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 122-127.)

3.1.1 Kielellinen erityisvaikeus

SLI:lla (specific language impairment, language impairment) eli kielellisellä erityisvaikeudella tarkoitetaan jo lapsuudessa ilmenevää puheen ja kielen oppimisen vaikeutta, joka ilmenee sekä kielen tuotollisena vaikeutena, että puheen ymmärtämisen vaikeutena. Kielellinen erityisvaikeus on neurobiologinen häiriö, jonka taustalla ei ole selvää neurologista sairautta, puhe-elinten rakenteellista poikkeavuutta eikä kehitysvammaisuutta. Ei ole olemassa yksiselitteistä kuvausta siitä, mikä aiheuttaa kielellistä erityisvaikeutta, mutta sen taustalla vaikuttavat ainakin geneettiset

tekijät yhdessä yksilöllisten ja ympäristötekijöiden kanssa. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että lapsuudessa ilmenneellä kielellisellä erityisvaikeudella on merkitystä myös aikuisiällä, sillä se vaikuttaa laajasti henkilön toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Kielellisen erityisvaikeuden diagnosoiminen voi olla haastavaa, koska siinä esiintyy usein samanlaisia piirteitä kuin muissakin sairauksissa tai häiriössä, kuten esimerkiksi ylivilkkaushäiriö ADHD:ssä tai autismissa. Toisaalta on myös tutkittu, että kielellisen erityisvaikeuden ja ADHD:n välillä on yhteys, ja yli puolella ADHD diagnoosin saaneista lapsista esiintyy kielellistä erityisvaikeutta. Tutkimukset osoittavat, että kielelliseen erityisvaikeuteen liittyy ainakin osalla vaikeuksia kognitiiviseen joustavuuteen, toiminnan inhibitioon, työmuistiin, tarkkaavuuteen sekä prosessointinopeuteen liittyen (Heikkinen ym. 2016). Lisäksi kielelliseen erityisvaikeuteen voi liittyä myös motoriikan ongelmia, mikä osaltaan osoittaa, että kyseessä on vaikeasti diagnosoitava ja yksilöllisesti ilmenevä häiriö. Diagnoosi perustuukin pitkälti poissulkukriteereihin. Oikean diagnoosin saaminen on erittäin tärkeää, jotta voidaan sulkea pois mahdolliset muut sairaudet ja lapsi saisi oikeanlaisen, tarvitsemansa avun. Olennaista on tunnistaa myös lievät ongelmat, jotta niihin voidaan puuttua tarpeeksi ajoissa ja oikeanlaisia tukitoimia ja kuntoutusta jatketaan riittävän kauan, jotta lapsella on mahdollisuudet laaja-alaiseen oppimiseen. (Terveyskirjasto, 2017. Viitattu 4.9.2018. Hannus, 2018. 5-27. Heikkinen ym., 2016. 1-8.)

3.1.2 Änkyttäminen

Änkyttäminen on tahdosta riippumaton puheen häiriötila, joka ilmenee erilaisina puheen sujuvuutta hankaloittavina häiriöinä. Änkyttämiselle tyypillisiä häiriöitä ovat äänteiden ja tavujen toisto, äänteiden venyttäminen, äännähdykset, katkonaiset sanat, takeltelu ja vaikeus korvata sanoja erilaisin kiertoilmaisuin. Joskus oireena voi olla myös puheen täydellistä salpautumista, joka voi kestää jopa useita minuutteja. Änkytys poikkeaa muista puhehäiriöistä siten, että se on sidoksissa kommunikaation, eikä pelkästään puheen tuottamiseen. Änkytykselle tyypillistä on, että kun änkyttäjä puhuu itsekseen, eläimelle tai muiden ihmisten kanssa yhtä aikaa, änkytystä ei ilmene. Änkytystä ilmenee sekä lapsilla, että aikuisilla, mutta lapsilla se on huomattavasti yleisempää. 80 prosentilla lapsista änkytys korjaantuu aikuisikään mennessä. Änkyttämiselle ei ole olemassa mitään tiettyä syytä, vaan syitä on todennäköisesti useita. Änkytyksen taustalla voi joskus olla fyysisiä tai neurologisia vammoja tai sairauksia, mutta se on harvinaista. (Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016, 571., Suomen änkytysyhdistys, viitattu 28.1.2018. Terveyskirjasto, 2017. Viitattu 4.9.2018.)

3.1.3 Mutismi

Mutismi eli valikoiva puhumattomuus, on sosiaaliin vuorovaikutustilanteisiin liittyvä häiriö, jonka ydinoireisiin kuuluu sosiaaliin tilanteisiin liittyvä ahdistus. Valikoiva puhumattomuus kehittyy lapsuudessa, ja sen taustalla ajatellaan olevan tunnesäätelyyn liittyviä tekijöitä. Ensimmäisen kerran häiriö ilmenee usein varhaislapsuudessa noin 3-4 vuoden iässä ja häiriön diagnosointi tapahtuu useimmiten noin 6-9 vuoden iässä. Puhumattomuudella lapsi voi esimerkiksi pyrkiä selviytymään ahdistuksesta sosiaalisissa tilanteissa. Häiriölle on tyypillistä, että lapsi osoittaa normaalia kielellistä kyvykkyyttä joissakin tilanteissa, mutta on johdonmukaisesti puhumatta jossain toisenlaisessa tilanteessa. Diagnosointi edellyttääkin, että lapsen puheen tuottaminen ja ymmärtäminen ovat edenneet puheen kehityksen keskeisten merkkipaalujen mukaisesti. Lievät puheen viivästymät tai ääntämishäiriöt eivät kuitenkaan ole diagnoosin este. Diagnosoinnin yhteydessä täytyy ottaa huomioon myös se, ettei häiriön ilmenemisen yhteyteen liity suuria elämänmuutoksia, kuten muuttamista vieraskieliseen maahan. Häiriön varhainen tunnistaminen, diagnosointi ja hoidon aloitus on ensiarvoisen tärkeää. Valikoivan puhumattomuuden hoitokäytäntö on vakiintumatonta, koska häiriö on suhteellisen harvinainen ja sen hoitaminen haasteellista. Hoitona käytetään kuitenkin erilaisia terapiamuotoja sekä SSRI-lääkitystä. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen korjaaminen on myös usein tarpeellista. (Lämsä, T. & Erkolahti, R. 2013.)

3.2 Toiminnalliset eli motoriset puhehäiriöt

Puhe on ääntä, joka muodostuu ääntöväylässä, nielussa ja suussa. Se on siis motorinen prosessi, joka vaatii hengityksen, nielun ja suun alueen lihaksilta tarkkaa koordinaatiota ja yhteistyötä (Hakamo 2011, 26.) Kun jotkut näistä rakenteellisista toiminnoista jäävät vajavaisiksi tai eivät toimi, on kyseessä toiminnallinen eli motorinen puhehäiriö. Keskeisimmät motoriset puhehäiriöt ovat dyspraksia/apraksia ja dysatria/anatria. Dys- alkuliite viittaa osittaiseen häiriöön, ja a- alkuliite viittaa täydelliseen häiriöön. Dyspraksia on motorinen toimintahäiriö, joka ilmenee vaikeutena tuottaa tahdonalaisia liikkeitä. Dysatriassa puhetta tuottavien liikkeiden toiminta on heikentynyt esimerkiksi halvauksen seurauksena. Joissakin tapauksissa dysatria ja dyspraksia voivat esiintyä myös yhdessä. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 124-125.)

Lapsuuden dysatria eli suun alueen kehityksellinen halvaus on yleensä CP-vammaisten lasten puhehäiriö, jossa liikkeiden voiman, nopeuden, vakauden, koordinaation, tarkkuuden, jänneyden ja liikelaajuuden säätely on häiriintynyt. Dysatrian seurauksena lapsen puheen ymmärrettävyys heikkenee. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 125.)

Kehityksellinen verbaali dyspraksia eli puheen dyspraksia on häiriö, jossa lapsella on vaikeus ohjata puhumiseen tarvittavia liikkeitä tahdonalaisesti, vaikka lapsi saattaa pystyä tuottamaan samat liikkeet esimerkiksi syömisen yhteydessä automaattisina liikkeinä. Dyspraksiasta kärsivän lapsen puheessa ilmenee myös ajoittain epäsäännöllistä ääntämyksellistä epätarkkuutta. Verbaali dyspraksia ilmenee tyypillisesti siten, että lapsen jokeltelu ja ensimmäisten sanojen ilmaantuminen on normaalia myöhäisempää. Kehityksen edetessä huomataan myös, että lapsen puheessa esiintyy äänne- ja tavuvirheitä, yllättävää aiemmin opittujen äänteiden ja sanojen katoamista, sanojen toistamisen vaikeutta ja puheen korjaamisen vaikeutta. Lapsella saattaa esiintyä myös puheen painotuksen ja melodian poikkeavuutta sekä riittelyn vaikeutta. Oireiden vaikeusasteissa on suurta yksilöllistä vaihtelua. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 125., Ahonen ym. 2014. 87-88.)

Kehityksellinen oraali dyspraksia on kyvyttömyyttä tuottaa tahdonalaisesti puheeseen liittymättömiä suun, nielun, poskien ja/tai huulten liikkeitä oikein, vaikka samojen lihasten automaattiset liikkeet onnistuvat. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 125)

3.3 Rakenteelliset puhehäiriöt

Rakenteellinen puhehäiriö on seurausta suun, nielun tai kasvojen rakenteiden poikkeavista muodoista tai anatomisista epämuodostumista. Rakenteellisen puhehäiriön taustalla voi olla jokin oireyhtymä, eli syndrooma. Puhehäiriö voi myös olla sekundäärinen, eli seurausta jostain toisesta ongelmasta tai sillä ei ole ollenkaan selkeää taustatekijää. Rakenteellisista puhehäiriöistä yleisimpiä ovat suulaki- tai huuli-suulakihalkiosta, kasvojen alaosan epäsymmetriasta, alaleuan poikkeavan pienestä koosta, kielen suuresta koosta, lyhyestä kielijänteestä tai hampaiden vaikeista parentavirheistä johtuvat puhehäiriöt. Rakenteellinen puhehäiriö ilmenee yleensä joko epätarkkuutena ääntämisessä tai nenäsointisuutena eli nasaliteettina. Tämä johtuu siitä, että poikkeavista kasvojen rakenteista kärsivä lapsi joutuu käyttämään puhetta tuottaessaan korvaavia tai muuntuneita artikulaatioliikkeitä, minkä seurauksena äänen synty paikka poikkeaa normaalista.

Usein rakenteellisista poikkeavuuksista seuraa myös hengityksen ja/tai syömisen vaikeutta. (Ikonen, A. & Ström, U. 2015. 124-128.)

3.4 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät

Ihmiset käyttävät kommunikoidessaan yleensä luonnostaan sekä sanallista, että sanatonta viestintää. Puheen tukena käytetään luonnostaan muun muassa ilmeitä, eleitä, kehonkieltä ja osoittamista. Tutkimukset ovatkin osoittaneet, että sanaton viestintä on jopa tärkeämpää kuin sanallinen (Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016, 570.) Kommunikoinnin avuksi on olemassa myös erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Puhetta tukevalla, täydentävällä ja korvaavalla kommunikaatiolla tarkoitetaan viestintää, jossa käytetään tukiviittomia, kuvia tai blisskieltä. Kuvilla ja tukiviittomilla voidaan helpottaa myös puhuttujen viestien ymmärtämistä, jolloin käytetäänkin termiä ”puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi” (Puhetta korvaava kommunikointi eli AAC).

Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikaation menetelmien käyttö vaatii harjoittelua siinä missä puhumaan oppiminenkin. Näin ollen menetelmien käyttäminen ei onnistu noin vain, ei lapselta itseltään, eikä hänen lähipiiriltään tai hoitajaltaan. Jotta voidaan oppia viestimään esimerkiksi viittomilla tai kuvilla, täytyy siihen saada mahdollisuus harjoitella jonkun kanssa vuorovaikutuksessa. Oppimisen kannalta on siis todella merkityksellistä, miten lähipiirissä omaksutaan uusi kommunikaatiomenetelmä ja miten paljon viestintää harjoitellaan. Kuvilla tai bliss-symboleilla viestimiseen tarvitaan kommunikoinnin apuvälineitä, joita ovat esimerkiksi kommunikointikansio, kommunikointitaulu tai puhelaite. Puheterapeutti arvioi tapauskohtaisesti mikä kommunikaatiomenetelmä sopii kellekin ja perehdyttää näiden menetelmien käyttöön. (Puhetta korvaava kommunikointi eli AAC).

4 OPPIMINEN

4.1 Oppimismenetelmät

Oppiminen on aina yksilöllinen prosessi. Jokaisella opiskelijalla on oma persoonallinen opiskelutyylinsä, joka pitää sisällään oppijalle luonteenomaisia älyllisiä (kognitiivisia), tunteisiin liittyviä (affektiivisia) ja fysiologisia tekijöitä. Oppimiseen liittyvät kognitiiviset tyylit, eli tiedon prosessointitavat ilmenevät oppijan tavoissa tehdä havaintoja, ajatella, tallettaa muistiin asioita ja ratkaista ongelmia (Laine ym. 2017, 18). Erilaisia oppimistyyliä on lukematon määrä, mutta keskeistä on kuitenkin aina se, että ihminen tunnistaa ne tavat, joilla juuri hän itse oppii parhaiten. Toinen oppii parhaiten lukemalla hiljaa keskittyen, toiselle paras keino on lukea tekstiä ääneen.

Visuaalisesti oppiva ihminen oppii parhaiten katsomalla. Visuaaliselle oppijalle on tärkeää, että opiskeltava materiaali sisältää paljon esimerkiksi kuvia ja kaavioita, joiden avulla hän hahmottaa opiskeltavan asian paremmin kuin esimerkiksi pelkästään kuulemalla. Luennoilla visuaalinen ihminen tekee yleensä muistiinpanoja, jotka helpottavat kuullun asian sisäistämistä. Audititiivinen oppija puolestaan oppii parhaiten kuuntelemalla, ja hän pitää erityisesti luennoista. Hänelle on myös tärkeää, että opiskellusta asiasta keskustellaan. (Hakala 2015, 105-117., Laine ym. 2017, 18-22.)

Taktiilisesti oppivalle ihmiselle käsillä tekeminen on luontaisin tapa oppia uusia asioita. Lisäksi taktiilisesti oppivan ihmisen oppimiseen vaikuttavat keskeisesti tunteet ja fyysiset tuntemukset. Taktiilinen ihminen havaitsee herkästi omat ja toisten ihmisten tunteet, ja hän kiinnittää paljon huomiota sanomattomaan viestintään, kuten ilmeisiin, eleisiin ja äänenpainoihin. Taktiilisen ihmisen oppimiseen vaikuttaa keskeisesti oppimisympäristön miellyttävyys, minkä vuoksi opiskelu etänä, esimerkiksi kotona tutussa ympäristössä, palvelee häntä parhaiten. (Hakala 2015, 105-117., Laine ym. 2017, 18-22.)

Kinesteettinen oppija haluaa mahdollisimman pian kokeilla opiskeltavaa asiaa käytännössä. Hän ei viihdy pitkiä aikoja paikallaan, vaan hän esimerkiksi liikkuu lukiessaan tai keskeyttää lukemisen liikkuaakseen. Kinesteettinen oppija ei ole kovin innokas lukija, vaan hän muistaa asiat parhaiten tekemisen kautta. Kinesteettiselle oppijalle esimerkiksi käytännön harjoittelujaksot ovat opettavaisimpia oppimistilanteita. Tutkimusten mukaan paras oppimistulos saavutetaan, kun

opiskeltava asia pyritään tekemään käytännössä. Myös opittavan asian kertaamisella on suuri merkitys oppimiseen, riippumatta oppimistyylistä. (Hakala 2015, 105-117., Laine ym. 2017,18-22.)

4.2 Oppimateriaali

Opinnäytetyönä laadittu oppimateriaali on suunnattu aikuisille hoitotyön opiskelijoille itsenäiseen opiskeluun, ja sen tavoitteena on palvella mahdollisimman laaja-aleisesti erilaisia oppijoita. Tästä syystä oppimateriaalin laatimisessa on huomioitu eri oppimismenetelmistä hyötyvät opiskelijat ja materiaalin laatimisessa on käytetty apuna alan kirjallisuutta. Aikuisten oppiminen perustuu motivaatioon, asenteeseen ja tavoitteisiin. Motivaatio on määritelty sisäiseksi tilaksi, joka aikaansaa, ohjaa ja ylläpitää jotakin toimintaa. Oppimismotivaatioon vaikuttaa keskeisesti se, kuinka hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi opiskelija kokee opiskeltavan asian. Tästä syystä oppimateriaalissa ilmenee aiheen tärkeys, jotta opiskelijat ymmärtävät hyötyvänsä oppimateriaalista myös käytännön työelämän kannalta. Oppimateriaalin tulee olla selkeä, informatiivinen sekä visuaalisesti kiinnostava, jotta se motivoi ja palvelee parhaalla mahdollisella tavalla kaiken tyyliä oppijoita. Oppimateriaalin on hyvä sisältää myös kertaavia kysymyksiä, joiden pohjalta opiskelijat voivat pohtia ja kerrata opiskelemaansa. (Kokkinen ym. 2008,10-15., Lehtinen ym. 2016, 143-148.)

5 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Oppimateriaali lapsen puheenkehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä laadittiin Oulun ammattikorkeakoulun perhekeskeisen lasten ja nuorten hoitotyön syventävän vaiheen opiskelijoille, mutta siitä voivat hyötyä myös muut sairaanhoitajaopiskelijat perusopinnoissaan sekä esimerkiksi terveydenhoitajaopiskelijat. Sähköinen oppimateriaali on myös helposti jaettavissa esimerkiksi eri oppimisalustojen tai sähköpostin kautta muille opiskelijaryhmille, jolloin hyödynsaajien määrä kasvaa. Opiskelijat vievät materiaalin pohjalta oppimaansa tietoa ja ammattitaitoa käytännön työelämään, minkä seurauksena hyödynsaajien määrä kasvaa edelleen. Materiaalista hyötty näin esimerkiksi työpaikat sekä asiakkaat, jotka kärsivät puheen tai kielen häiriöstä. Lisäksi oppimateriaali palvelee myös opettajia muun muassa tarjoamalla heille lisämateriaalia eri opintokokonaisuuksiin.

Tämän projektin myötä aiheeseen on päässyt syventymään myös projektin toteuttajat sekä ohjaaja ja vertaisarviointiryhmä. Projekti on tarjonnut projektiryhmälle lisää kokemusta projektityöskentelystä ja hyvän tietopohjan lapsen puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä.

6 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsen puheen kehitystä sekä yleisimpiä puheen ja kielen häiriöitä itseopiskelumateriaalin muodossa. Oppimateriaalin tarkoituksena oli toimia jatkossa osana Oulun ammattikorkeakoulun perhekeskeisen lasten ja nuorten hoitotyön syventävää opintojaksoa. Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena oli tuottaa koululle lisää oppimateriaalia aiheesta, josta ei vielä ollut lainkaan oppimateriaalia. Lisäksi tavoitteena oli laajentaa opiskelijan oppimiskokonaisuutta syventävässä vaiheessa tarjoamalla uudenlaista ja ajantasaista sisältöä opintojaksolle.

Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että perhekeskeisen lasten ja nuorten hoitotyön opiskelijat saisivat jatkossa perehtyä lapsen puheenkehitykseen liittyviin asioihin jo ennen syventävän vaiheen työharjoittelua. Lapsen puheen kehitykseen liittyviä ongelmia tulee hoitotyössä vastaan etenkin, kun työskentelee lasten parissa. Keskeiset asiat lapsen puheen normaalista kehityksestä sekä puheen ja kielen yleisimmistä häiriöistä on hyvä käydä läpi jo teorian opiskeluvaiheessa, jotta harjoitteluun ja myöhemmin työelämään siirryttäessä opiskelijalla on jonkinlainen käsitys siitä, mitä vaiheita normaaliin puheenkehitykseen kuuluu ja mitkä ovat puheenkehityksen yleisimpiä ongelmia. Pitkällä aikavälillä, ja hoitajien tietoisuuden lisääntyessä, tästä hyötyvät myös välillisesti lapset ja perheet, joita puheen ja kielen häiriöt koskettavat.

Oppimistavoitteena oli tämän projektin myötä syventää omaa tietämystä lapsen puheen kehityksestä ja siihen liittyvistä ilmiöistä ja ongelmista. Lisäksi tavoitteena oli tutkia, millainen on hyvä oppimateriaali itseopiskeluun. Tämä projekti tarjosi myös kokemusta sekä projektityöstä että toiminnallisen opinnäytetyön eri vaiheista ja käytänteistä.

7 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

7.1 Aikataulu

Opinnäytetyöprojekti aloitettiin syksyllä 2018. Opinnäytetyön tilaajan Virpi Riuttasen kanssa pidettiin palaveri, jossa keskusteltiin opinnäytetyön tavoitteista ja tilaajan toiveista. Palaverissa opinnäytetyön aihe rajattiin siten, että se vastasi tilaajan toiveita. Tietoperustan rakentamisen alkuvaiheessa varattiin aika Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolle, jonka kanssa tehtiin alustavia tietokantahakuja. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin loppusyksystä 2018.

Opinnäytetyön suunnitelman ja oppimateriaalin kirjoittamiselle laadittiin projektin alussa karkea työnjako, minkä jälkeen tiedonhauille, opinnäytetyön suunnitelmalle sekä oppimateriaalille luotiin pilvipalvelutiedostot, joiden avulla projektia vietiin eteenpäin ilman tapaamisia. Tiedonhakua tehtiin yhdessä, jotta saatiin valittua ajantasaiset lähteet tietoperustaan yhteisymmärryksessä. Työn etenemisestä ja tulevista työvaiheista keskusteltiin säännöllisesti puhelimitse. Syksyn 2018 aikana valituista lähteistä koottiin kirjallisuuskatsausmetodilla laadukas ja informatiivinen tietoperusta, jota täydennettiin vielä opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Tietoperustan lisäksi tehtiin kattava suunnitelma, joka lähetettiin opinnäytetyön ohjaajille joulukuussa 2018. Tammi-Helmikuussa 2019 suunnitelmaan tehtiin tarvittavat korjaukset ja se saatiin valmiiksi. Oppimateriaalin sisältöä ja ulkoasua alettiin suunnitella jo syksyllä 2018 ja lopullisen version tekeminen aloitettiin tammikuussa 2019. Opetusmateriaalin äänityksille kirjoitettiin käsikirjoitus tietoperustan pohjalta ja lopulliset äänitykset materiaaliin tehtiin maaliskuussa 2019. Oppimateriaalin lisäksi laadittiin saatekirje ja Webropol-kysely, jotka lähetettiin ohjaavan opettajan valitsemaalle testiryhmälle oppimateriaalin liitteinä maaliskuussa 2019. Testiryhmälle annettiin viikko aikaa lukea ja arvioida oppimateriaali, minkä jälkeen tulokset analysoitiin. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen aloitettiin maaliskuussa 2019. Opinnäytetyö esiteltiin Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä- päivässä 10.4.2019 ja opinnäytetyö saatiin valmiiksi toukokuussa 2019.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu.

| TYÖVAIHE | SYKSY 2018 | KEVÄT 2019 |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opinnäytetyön suunnittelu 5op | tietoperusta, aiheen rajaus | valmis suunnitelma |
| Opinnäytetyön toteutus 5op | tiedonhaku, oppimateriaalin sisällön ja ulkoasun suunnittelu | oppimateriaali, palautekysely ja saatekirje, palautteen kerääminen ja tulosten analysointi |
| Opinnäytetyön raportointi 5op | | opinnäytetyön raportointi, opinnäytetyön esittäminen, vertaisarviointi, maturiteetti |

7.2 Projektin kustannukset

Projektin suurin laskennallinen kuluerä muodostui henkilöstökuluista. Henkilöstökuluihin laskettiin projektin toteuttajien (opiskelijoiden) työpanos, ohjaavien opettajien työpanos sekä informaation ohjaustunti. Henkilöstökulut laskettiin Oulun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan. Projektin laajuus, 15 opintopistettä, on noin 400 opiskelijan työtuntia (Oulun ammattikorkeakoulu 2014.) Yksi opiskelijan työtunti maksaa noin 10 euroa. Opettajan laskennallinen tuntipalkkio on noin 45 euroa. Ohjaavien opettajien työaikaa arvioitiin menevän suunnitteluvaiheessa 3h, toteutusvaiheessa 4h ja loppuvaiheessa 10h. Käytännössä opettajien työaikaa meni eniten suunnitteluvaiheessa ja arvioitua vähemmän sekä toteutus- että raportointivaiheessa. Laskennallisesti henkilöstökulut pysyivät budjetissa. Käytimme myös informaation palveluja tiedonhakuvaiheessa.

Matkakuluja arvioitiin kertyvän noin 300 euroa. Kustannukset arvioitiin sen mukaan, että koululle kokoonnuttaisiin kerran viikossa projektin myötä. Käytännössä kokoontumisia oli harvemmin ja

etäpalavereja arvioitua useammin. Puhelin- ja materiaalikuluja syntyi viestinnän ja tulostamisen myötä.

TAULUKKO 2. Projektikustannukset.

| RESURSSIT | ARVOIDUT KUSTANNUKSET (€) | TOTEUTUNEET KUSTANNUKSET (€) |
|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Henkilöstökulut | | |
| Projektiryhmän työaika | 4050 | 4050 |
| Ohjausryhmän työaika | 765 | 765 |
| Informaatikko | 30 | 30 |
| Materiaalikulut | | |
| Tulostaminen | 50 | 20 |
| Muut kulut | | |
| Puhelinkulut | 20 | 20 |
| Matkakulut | 300 | 150 |
| Yhteensä | 5215 | 5035 |

7.3 Viestintä

Viestintä pyrittiin alusta asti toteuttamaan mahdollisimman vähin kustannuksin. Projektiryhmän sisäinen viestintä toteutui pääsääntöisesti sähköpostin ja WhatsApp-sovelluksen kautta. Projektiryhmän ulkoinen viestintä taas painottui sähköpostiviestintään. Vertaisarviointiin liittyvät keskustelut käytiin WhatsApp viestein ja kasvotusten. Puhelinkulut syntyivät puhelinpalavereista sekä projektiryhmän sisällä, että menetelmäohjaajan kanssa.

7.4 Riskien ja muutosten hallinta

Projektityö on riskialtista lukuisten eri muuttujien takia. Siitä syystä projektityössä korostuu suunnitelmallisuus sekä riskien ja muutosten hallinta. Tärkeä osa riskien hallintaa on tunnistaa riskit sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään niitä. Mahdollisten muutosten hallinta taas vaatii sitä, että projektin aikatauluissa on tilaa muutosten hallintaan (Opas projektityöskentelyyn. 57-58; Suomen riskienhallintayhdistys. Projektiriskit.)

Tähän projektiin liittyi aikataulullinen riski, koska koko projektin toteutukseen oli aikaa vain alle vuosi. Palautteen kerääminen ja analysointi ajoittui loppukevääseen 2019, jolloin opinnäytteen oli tarkoitus valmistua. Ennen palautteen keräämistä ei tiedetty, täytyykö valmista oppimateriaalia vielä muuttaa ja jatkokehittää saatujen palautteiden perusteella. Aikataulullisten riskien minimoimiseksi työryhmän kesken pyrittiin pitämään säännöllisiä palavereja, jotta työvaiheisiin ja mahdollisiin korjausvaatimuksiin pystyttiin reagoimaan nopeasti.

Organisaatioon ja henkilöstöön liittyvä riski oli tämän projektin kohdalla merkittävä, sillä organisaatio oli pieni (Opas projektityöskentelyyn. 57-58). Pelkästään yhden henkilön vaihtuminen tai sairastuminen projektin aikana olisi vaikuttanut aikatauluun merkittävästi. Henkilöstöriskejä minimoitiin jakamalla töitä henkilöiden voimavarojen ja olemassa olevien resurssien mukaan. Tiukka aikataulu loi myös henkisiä paineita, joita pyrittiin helpottamaan huolellisella ajankäyttösuunnitelmalla. Ohjausryhmän henkilöstöriskeihin ei voitu vaikuttaa, mutta projektin edetessä pyrittiin toimimaan mahdollisimman paljon ohjausryhmän aikataulujen mukaan ja huomioimaan esimerkiksi ohjaajien lomat aikataulutuksessa.

Tietojen käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyi myös riski (Opas projektityöskentelyyn. 57). Tämän riskin minimoimiseksi projektiin liittyvät asiakirjat tallennettiin sekä pilvipalvelimelle, että omille kovalevyille, salasanojen taakse. Näin tiedot pysyivät tallessa, eikä kolmansilla osapuolilla ollut pääsyä niihin.

Yksi projektin riskeistä oli oppimateriaalin toimimattomuus käytännössä. Tätä pyrittiin ennaltaehkäisemään hyvällä työsuunnittelulla ja keskustelemalla tilaajan kanssa säännöllisesti työn tavoitteista ja vaatimuksista. Säännöllisiä keskusteluista tilaajan kanssa pidettiin tärkeinä, jotta käsitys valmiin työn tavoitteista säilyi koko matkan ajan ja lopputulos vastasi tilaajan toiveita ja odotuksia. Oppimateriaalin toimivuutta käytännössä testattiin alan opiskelijoilla. Tilaaja tarkisti

ensin valmiin oppimateriaalin ja valitsi sille sopivan testiryhmän arviointia varten. Palautteet kerättiin ja analysoitiin, jonka jälkeen pidettiin tilaajan kanssa palaveri siitä, tarvitseeko oppimateriaaliin tehdä muutoksia.

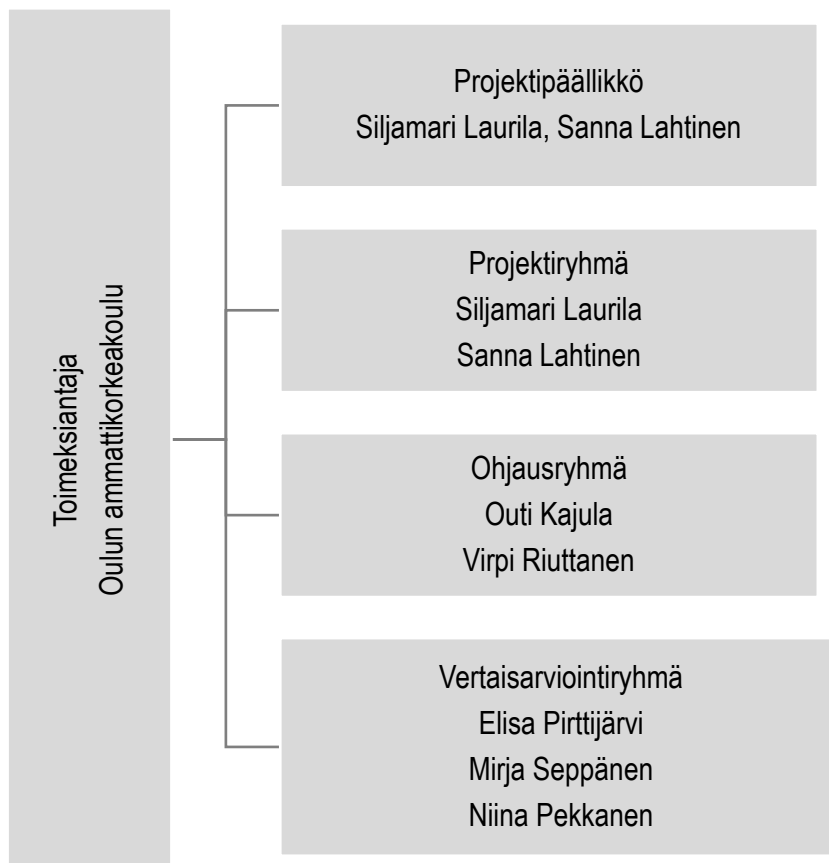
Projektin riskeihin kuului myös jatkuvasti uudistuva hoitotiede, jonka seurauksena oppimateriaalissa esitetty tieto saattaa ajan kuluessa muuttua. Tämä piti ottaa huomioon myös projektin toteutusvaiheessa huomioimalla, että tuotokseen koostettu tieto on ajantasaista. Jatkossa oppimateriaalia täytyy tarkistaa ja päivittää säännöllisesti, mikäli sitä käytetään opetuksessa useiden vuosien ajan. Tietojen päivittämiseen liittyvistä riskeistä vastaa jatkossa tilaaja.

TAULUKKO 3. Riskien hallinta.

| RISKI | SYY | RISKIN EHKÄISY |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aikataulu | Liian tiukka aikataulu tai puutteellinen työsuunnittelu. | Tiukka aikataulu, jotta jää pelivaraa. Hyvällä työsuunnittelulla vältettiin tehtävien kasaantuminen ja vähennettiin työstressiä. |
| Henkilöstö | Pieni organisaatio on haavoittuva projektityössä. | Etätyöskentely mahdollisti projektin toteuttamisen kotoa, mikä auttoi pienessä organisaatiossa työskentelyä tiukassa aikataulussa, eikä yhteistapaamisia tullut niin paljon kuin suunniteltiin. Muuhun organisaatioon ei voitu juuri vaikuttaa. |
| Tietojen käsittely ja säilytys | Ohjelmat eivät toimi tai tietoja menee hukkaan laitevian vuoksi. | Tarvittavat dokumentit ladattiin pilvipalvelimelle ja niistä otettiin kopiot toisaalle. Tallennusta pelkän laitteen varaan vältettiin. Käytössä olivat sekä omat tietokoneet, että koulun tietokoneet ja tulostimet. |
| Oppimateriaali | Tilaajan ja toteuttajien väliset näkemyserot työn lopputuloksesta. Oppimateriaalia ei testata käytännössä tai arviointi ja palaute heikkolaatuista. Jatkuvasti uudistuva hoitotiede. | Tilaajan kanssa tavoitteet sovittiin tarkkaan, oppimateriaaliin liittyvistä tavoitteista keskusteltiin projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Valmis oppimateriaali testattiin opiskelijaryhmällä muun muassa mahdollisten muutosehdotusten kartoittamiseksi. Oppimateriaali laadittiin helposti päivitettävään muotoon. |

7.5 Projektioorganisaatio ja johtaminen

Projekti toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelmaan kuuluvana opinnäytetyönä. Projektiryhmään kuuluivat projektin toteuttajat, sairaanhoitajaopiskelijat Siljamari Laurila ja Sanna Lahtinen, jotka vastasivat projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön sisällön laadusta vastaava perhekeskeisen lasten hoitotyön opettaja Virpi Riuttanen sekä opinnäytetyön menetelmäohjaaja Outi Kajula. Vertaisarvioinnin toteuttivat sairaanhoitajaopiskelijat Elisa Pirttijärvi, Mirja Seppänen ja Niina Pekkanen.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

8 OPPIMATERIAALIN LAATIMINEN

Oppimateriaaliin koottiin keskeisimmät asiat lapsen puheen normaalista kehityksestä sekä puheen ja kielen yleisimmistä häiriöistä. Esitykseen koottiin myös tietoa puhetta tukevan ja korvaavan kommunikaation menetelmistä lyhyesti. Itseopiskelumateriaali laadittiin audiovisuaalisen Power Point -tiedoston muotoon. Esitykseen koottiin kirjallisuuskatsaus -metodia hyödyntäen keskeisimmin esiin nousseet asiat lapsen puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä äänitteen, tekstin ja kuvien muodossa. Oppimateriaali laadittiin sähköiseen muotoon, jotta hoitotyössä jatkuvasti muuttuva tieto on helpommin päivitettävissä. Näin sähköinen versio palvelee tilaajaa pidempään. Äänitteen toteutuksessa pyrittiin myös siihen, että se palvelee tilaajaa mahdollisimman pitkään ilman korjauksen tarvetta, sillä äänitettyä puhetta on haastavaa lähteä muokkaamaan jälkikäteen. Tästä syystä esitykseen ei äänitetty esimerkiksi Käypä hoito – suosituksia, koska niitä päivitetään säännöllisesti ja näin ollen tieto muuttuu. Puhetta on silti mahdollista leikata myöhemminkin, ja toisaalta tilaaja voi äänittää halutessaan tiedostoon myös muuta puhetta. Oppimateriaalin lähteinä käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa sekä aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta.

Oppimateriaalin laatimisen edellytyksenä on hyvän tietoperustan rakentaminen. Jotta aiheesta saatiin hyvä kokonaiskuva, tietopohja rakennettiin kirjallisuuskatsaus -metodilla. Kirjallisuuskatsaus on hyvä työväline hoitotieteissä, kuin halutaan tutkia jo tutkittua tietoa. Se on myös menetelmä, jota käytetään yleisesti tutkimusten alkuvaiheessa kartoittamaan aiheesta olemassa olevaa tietoa tai tutkimuksia (Stolt ym. 2016).

Koko prosessi toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja tutkimuseettiset asiat huomioiden. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, ettei kenenkään tekstiä plagioitu, eikä tutkimustuloksia keksitty omasta päästä. (Hirsjärvi ym. 2007).

Tietoperustan rakentaminen aloitettiin rajaamalla aihe tarkoitusta vastaavaksi, jotta aineiston keruu on sujuvampaa, eikä aihe pääse laajenemaan epätarkoituksenmukaiseksi (Stolt ym. 2016.) Tietoperustaan koottiin aineistoa, jossa käsitellään terveen lapsen puheen kehitystä sekä yleisimpiä puheen ja kielen häiriöitä. Aineistosta rajattiin pois ne aineistot, jotka käsittelevät erityisesti johonkin sairauteen, vammaan tai oireyhtymään liittyviä puheen ja kielen häiriöitä sekä

puheen kehitystä. Esimerkiksi autismin kirjoon liittyvät puheen kehitystä tai puheen ja kielen häiriöitä käsittelevät aineistot ja tutkimukset jätettiin aineiston ulkopuolelle.

Poissulkukriteereinä pidettiin yli kymmenen vuotta vanhaa aineistoa ja e-aineistoa, joka ei ollut kokonaisuudessaan luettavissa internetissä. Aineiston ulkopuolelle jätettiin myös muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut. Maksullista aineistoa tai opinnäytetöitä ei myöskään otettu mukaan aineistoon. Mukaanottokriteereinä pidettiin alle kymmenen vuotta vanhoja, mutta mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotka liittyivät aiheeseen. Aineiston tuli olla käytettävissä kokonaisuudessaan ja ilmaiseksi internetissä.

Lähteisiin suhtauduttiin koko projektin ajan kriittisesti, sillä opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi paljon. Lähdemateriaalina käytettiin mahdollisimman uusia tutkimuksia, sillä monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Tiedonhakuja täydennettiin tekemällä manuaalista hakua alan lehtiin ja tutustumalla eri yhdistysten internetsivuille.

Varsinaisen tiedon haun alkuvaiheessa hyödynnettiin informaation palvelua sekä tietokantahakujen tekoon että kirjallisuuden valintaan liittyen. Tietokantahakuja tehtiin hakukoneilla Ebsco, Finna.fi, Medic, Melinda ja PubMed, joista löytyy hoitotieteen julkaisuja. Suomenkielisinä halusanoina käytettiin ”puheen kehitys”, puheenkehitys, puhehäiriö*, ”puheen kehityshäiriö”, kielihäiriö*, ”kielen kehityshäiriö”, lapsi, lasten, lapset. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja; speech, ”speech disorder”, ”speech development”, language, ”language impairment”, child*. Osumia tarkasteltiin ensin otsikkotasolla ja alustavasti mukaan otettiin tiivistelmän perusteella aiheeseen sopivat aineistot.

Oppimateriaali päätettiin laatia sekä sisällöltään että ulkoasultaan sellaiseksi, että se palvelee mahdollisimman hyvin kohderyhmää ja tukee itseopiskelua. Perehtymällä oppimiseen ja oppimistyyliä käsittelevään kirjallisuuteen voitiin ottaa huomioon oppimista tukevat seikat. Tarkoituksena oli ymmärtää seikat, jotka tukevat oppimista, kuten motivaation herättäminen opiskelijoissa ja oppimateriaalin ulkoasun sekä visuaalisen ilmeen vaikutus oppimiseen. Eri oppimistyyliä oppivien oppimista pyrittiin tukemaan käyttämällä oppimateriaalissa selkeästi jäseneltyä tekstiä, aiheeseen sopivia kuvia sekä äänitallennetta, joka täydentää kirjoitettua tekstiä. Oppimateriaalin loppuun koottiin vielä kertauskysymyksiä, joiden avulla opiskelijat voivat kerrata oppimaansa.

Audiovisuaalisen Power Point-esityksen suunnittelu aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman pohjalta. Oppimateriaalille luotiin suunnitteluvaiheessa laatukriteerit (taulukko 4), joiden mukaan oppimateriaalia alettiin suunnittelemaan tarkemmin. Opinnäytetyön suunnitelmaan koottua tietoperustaa hyödynnettiin Power Point- esityksen diojen suunnittelussa ja äänitteen suunnittelussa. Esitykselle suunniteltiin sisältö ja runko, jonka pohjalta diat luotiin aihepiireittäin. Jokaiselle dialle suunniteltiin oma äänite, jotta dian teksti ja äänite tukevat toisiaan. Tämä mahdollistaa myös sen, että yksittäiseen diaan palattaessa, voidaan kuunnella diaan liittyvä tallenne, joka alkaa automaattisesti oikeasta kohdasta. Näin ollen koko esitystä ei ole välttämätöntä katsoa kerralla, vaan sen voi opiskella sujuvasti myös omaan tahtiin.

Jotta esityksestä saatiin selkeä ja helppolukuinen, pyrittiin dioihin laittamaan vain oleellisin teksti. Esitykseen valittiin kuvia, jotka sopivat sisältöön ja ulkoasuun. Esitykselle valittiin neutraali teema, joka ei vie liikaa huomiota itse aiheesta, vaan luo yhdenmukaisuutta esityksen diojen välille. Koska ajatuksena oli, että oppimateriaali tukee itseopiskelua ja palvelee erilaisia oppimistyyliä, siihen nauhoitettiin äänitteet. Näin ollen oppimateriaalista hyötyvät ne, jotka oppivat parhaiten kuuntelemalla ja ne, jotka oppivat parhaiten katselemalla. Äänitteille tehtiin käsikirjoitus ja jokaiselle dialle nauhoitettiin erillinen äänitallenne. Äänitallenteita tehdessä huomioitiin, että äänen laatu on hyvä sekä puhe selkeää ja ymmärrettävää. Oppimateriaalin liitettiin linkit kahteen lyhyeen videoon, joissa kerrotaan puhetta tukevan ja korvaavan kommunikaation menetelmistä sekä suomenkielellä, että englanninkielellä. Esityksen loppuun laadittiin kertauskysymyksiä, joita miettimällä opiskelijat voivat kerrata ja palauttaa mieleen esityksessä ilmenneitä keskeisimpiä asioita.

Tilaaajan kanssa sovittiin, että oppimateriaaliin tulee teoriaa lapsen puheen kehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä yleisellä tasolla, sillä aihe on erittäin laaja. Oppimateriaaliin otettiin mukaan myös lyhyt tietopaketti puhetta tukevan ja korvaavan kommunikaation menetelmistä, sillä tietämys eri kommunikaatiomenetelmistä on hyödyksi käytännön hoitotyössä. Oppimateriaali ei käsittele lainkaan esimerkiksi puheen kehityksen tukemista tai puheen ja kielen häiriöiden hoitoa.

9 PALAUTEKYSÉLYN TULOKSET

Tavoitteena oli laatia käyttäjälähtöinen oppimateriaali lapsen puheenkehityksestä sekä yleisimmistä puheen ja kielen häiriöistä. Tavoitteisiin pääsyä sekä oppimateriaalin laatua ja ajankohtaisuutta arvioitiin palautekyselyn (liite 1) avulla. Oppimateriaalille laadittiin laatukriteerit, joiden pohjalta tehtiin palautekysely Webropol-ohjelmalla. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa sitä, kokivatko opiskelijat hyötyvänsä oppimateriaalista, eli minkä verran he saivat siitä uutta tietoa ja mitä heille jäi siitä mieleen. Lisäksi kysyttiin oppimateriaalin laatuun liittyviä kysymyksiä, joiden avulla arvioitiin, onko oppimateriaali selkeä, opettavainen, visuaalisesti miellyttävä ja helppokäyttöinen. Kyselyssä käytettiin pääsääntöisesti väittämiä ja vastausvaihtoehdot laadittiin käyttämällä 4-portaista Likert-asteikkoa. Tällä tavalla vastaajat pakotettiin olemaan asioista joko samaa tai eri mieltä. Avoimilla kysymyksillä kerättiin palautetta ja kehittämissideoita. Koska yhden opiskelijaryhmän palaute on otantana pieni, pidettiin tärkeänä, että mahdollisimman moni antaa palautetta. Tästä syystä lomakkeesta laadittiin selkeä, johdonmukainen ja toimiva (Kyselylomakkeen laatiminen. 2010.)

TAULUKKO 4. Oppimateriaalin laatukriteerit.

| | LAATUKRITEERIT |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ulkoasu | Ulkoasu on selkeä, visuaalisesti kiinnostava (kuvat, teema, asettelu) ja miellyttävä silmällä. |
| Kieliasu | Teksti on virheetöntä ja helppolukuista. Ääni on selkeä ja puhe on ymmärrettävää (ei slangia). |
| Sisältö | Tieto on näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista. Äänite tukee diojen sisältöä. |
| Käytännöllisyys | Oppimateriaali on helppokäyttöinen ja toimiva. |

Oppimateriaali annettiin tilaajan valitsemaalle opiskelijaryhmälle arvioitavaksi. Arvioinnin suorittaneet opiskelijat olivat loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita ja oppimateriaalin opiskelu

sekä arviointi oli osa erityistä tukea tarvitsevan lapsen hoitotyön opintojaksoa. Näin ollen palaute saatiin kohderyhmään sopivilta henkilöiltä.

Opiskelijoille lähetettiin sähköpostilla oppimateriaali sekä saatekirje (liite 2), jossa oli linkki palautekyselyyn. Opiskelijat saivat viikon aikaa opiskella ja vastata palautekyselyyn. Analysoimme palautekyselyn vastaukset Webropol-ohjelman perusraportin pohjalta. Perusraportilla saadaan yhteenveto koko kyselyn vastauksista eli kokonaisvastaajamäärä, vastausten jakauma kokonaislukuina ja prosentteina, vastausten keskiarvo, sekä avoimet vastaukset (Webropol 2.0.)

Kyselyyn vastasi 9 opiskelijaa eli noin 39 prosenttia kyselyn saaneista (23 opiskelijaa). Oppimateriaaliin perehtyminen ja kyselyyn vastaaminen ei ollut pakollista, vaan suositeltavaa, mikä saattoi vaikuttaa merkittävästi vastaajamäärään. 4 opiskelijaa oli avannut kyselyn, mutta jättänyt vastaamatta tai palauttamatta sen.

Yli 80 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että oppimateriaalin ulkoasu on selkeä ja esityksen teema aiheeseen sopiva. Vajaa 20 prosenttia oli asioista jokseenkin samaa mieltä. Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että fonttikoko on sopiva sekä kuvien ja tekstin asettelu on selkeä. Alle puolet vastaajista taas oli asioista jokseenkin samaa mieltä.

Suurin osa vastaajista oli kieliasuun liittyvistä väittämistä täysin samaa mieltä. Kieliasu koettiin selkeäksi ja tekstiä pidettiin virheettömänä ja helppolukuisena. Äänitteen puhetta pidettiin selkeänä. Vastaajista suurin osa oli samaa mieltä ja loput jokseenkin samaa mieltä siitä, että kirjoitettu teksti tukee äänitteen sisältöä.

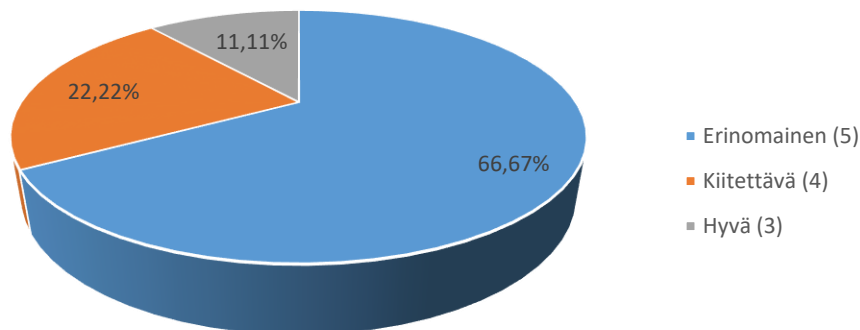
Yli 90 prosenttia vastaajista oli sisältöön liittyvistä väittämistä täysin samaa mieltä. Vastaajat kokivat, että tieto on ajankohtaista, käytetyt tietolähteet ovat luotettavia, puhe tukee tekstin sisältöä ja asiasisältö on informatiivista.

Opiskelijat kokivat oppimateriaalin käytännölliseksi. Noin 90 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että oppimateriaali on helppokäyttöinen ja itseopiskeluun sopiva. Loput vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä.

Vapaiden kysymysten pohjalta selvisi, että oppimateriaalin sisältö oli osalle vastaajista joko tuttua tai osittain tuttua. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että oppi lapsen puheen kehityksestä sekä puheen ja kielen häiriöistä uutta. Myös korvaavan kommunikaation menetelmät koettiin hyödylliseksi osaksi oppimateriaalia. Yli puolet vastaajista koki korvaavan kommunikaation menetelmät tutuiksi ja noin 90 prosenttia vastaajista koki, että niistä kerrottiin olennaisimmat asiat. Vastaajat kokivat myös opetusmateriaalin liitteenä olleet videot (2kpl) informatiivisiksi ja oppimista tukeviksi.

Vastaajat antoivat seuraavanlaista palautetta ja kehitysideoita: ”Tämän voisi sisällyttää lapsen perusopintoihin. Osa näistä asioista käsiteltiin siellä lapsen normaalin kehityksen puitteissa. ” ”Fonttikoko saisi olla suurempi. Vähemmän tietoa yhdelle dialle = luettavuus paranee. ” ”Hyvä paketti opiskelijoille.” ”Joissakin dioissa tekstiä oli melko paljon, mutta toki kun kyseessä on itseopiskelumateriaali niin se on ihan ymmärrettävää. Selkeä kokonaisuus.” ”Hyvä oli! Hyvin olitte saanut tiivistettyä oleelliset asiat aiheesta.”

Oppimateriaalin kokonaisarvio



KUVIO 2. Oppimateriaalin kokonaisarvio.

Palautekyselyn lopussa pyydettiin kokonaisarvion oppimateriaalista. Vastausvaihtoehdot olivat 1=välttävä, 2=tyydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen. Alle 70 prosenttia arvioi oppimateriaalin erinomaiseksi, reilu 20 prosenttia kiitettäväksi ja loput noin 11 prosenttia hyväksi. Keskiarvoksi saatiin kokonaisarvosana 4,5.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Projektin päätavoitteena oli tuottaa Oulun ammattikorkeakoululle ajankohtainen, selkeä, informatiivinen ja helppokäyttöinen oppimateriaali, joka tukee erilaisia oppimistyyliä. Oppinäytetyön tietoperusta koottiin kirjallisuuskatsausmenetelmällä ajankohtaisista tutkimuksista, tieteellisistä julkaisuista ja alan kirjallisuudesta. Materiaalin etsimisessä hyödynnettiin kirjallisuutta sekä tietokantoja, joista löytyi hoitotieteen julkaisuja. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman tuoretta tietoa luotettavista tietolähteistä ja jäsentää tieto mahdollisimman yksinkertaiseen ja informatiiviseen muotoon.

Kerätyn palautteen perusteella tavoitteeseen päästiin, eikä oppimateriaalia tarvinnut palautteiden perusteella muokata. Palautteesta nousi esiin kehitysidea, jossa toivottiin suurempaa kirjasinkokoa ja vähemmän tekstiä yhdelle dialle. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin täysin tyytyväisiä vallitsevaan kirjasinkokoon, joten kirjasinkokoa ei lähdetty muuttamaan. Oppimateriaalin toteutusvaiheessa jouduttiin puntaroimaan tekstin määrän ja informaation välillä, sillä tietyt asiat haluttiin kirjoittaa näkyviin, vaikka tekstin määrä diaa kohden kasvaisikin suunniteltua suuremmaksi. Tämä koettiin silti palautteiden perusteella oikeaksi tavaksi toimia, sillä itseopiskelumateriaalissa informaation on oltava selkeää ja sitä tulee olla riittävästi. Kokonaisarvio oppimateriaalista oli 4,5/5. Kokonaisarvio haluttiin tietää, jotta sitä voitiin verrata saatuun palautteeseen. Näin voitiin arvioida paremmin myös tavoitteisiin pääsyä.

Tavoitteena oli myös tutkia oppimista ilmiönä. Jotta saadaan laadittua toimiva oppimateriaali, on ensin sisäistettävä, mitä oppiminen on, mitkä asiat siihen vaikuttavat ja minkälaisia oppimistyyliä on olemassa. Oppimateriaalin palautekyselyn perusteella myös tähän tavoitteeseen päästiin. Oppimisen tutkiminen tarjosi paljon uutta teoretietoa sekä erilaisia näkökulmia aiheen tarkasteluun ja materiaalin suunnitteluun. Näitä oppimiseen liittyviä asioita voidaan jatkossa hyödyntää myös oman oppimisen kehittämiseen.

Palautekyselyn vastausten pohjalta voidaan siis päätellä, että oppimateriaali palvelee eri oppimistyyliä opiskelevia opiskelijoita, ja se toimii käytännössä. Vastaajat kokivat saaneensa oppimateriaalin pohjalta uutta tietoa, mikä osoittaa, että oppimateriaalille on tarvetta.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä arvioida niiden luotettavuutta ja toistettavuutta. Hirsjärven ym. mukaan validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Jotta tutkimuksen voidaan ajatella olevan uskottava, sen on oltava validi ja reliaabeli. (Hirsjärvi ym.)

Palautekyselyn vastausten voidaan ajatella olevan luotettavia, sillä kyselylomake laadittiin selkeäksi ja väittämät muodostettiin niin, ettei niitä todennäköisesti voida ymmärtää usealla tavalla. Kyselyn selitteessä neuvottiin, kuinka väittämiin tulee vastata. Kysymykset jaettiin lomakkeelle aihealueittain, jotta vastaukset saatiin kohdennettua oikeaan aiheeseen. Väittämät laadittiin valmiiksi suunniteltujen laatukriteerien (taulukko 4) pohjalta. Vastausvaihtoehdot laadittiin käyttämällä 4-portaista Likert-asteikkoa. Asteikolla vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Neutraali vastausvaihtoehto jätettiin tarkoituksella pois, jotta vastaajat saatiin valitsemaan ovatko he asioista samaa vai eri mieltä.

Oppimateriaalin liitteenä olevan kyselyn saatekirjeessä (liite 2) tuotiin selkeästi esille, että vastaukset kerätään anonymisti eli kyselyyn vastanneiden henkilötietoja ei kerätä. Projekti toteutettiin rehellisesti eettisiä periaatteita ja hyvää tutkimuskäytäntöä noudattaen. Tutkimuksen aineisto kerättiin laillisin menetelmin luotettavista lähteistä ja lähdemerkinnät merkittiin niin, että alkuperäiset lähteet ovat helposti löydettävissä (Opinnäytetyön ohje.) Tekstejä ei plagioitu, eikä mitään tutkimustuloksia sepitetty tai vääristelty.

11 POHDINTA

11.1 Toteutus

Jokaisen tutkimuksen, yksittäisen tai laajan tutkimushankkeen perustaksi, tehdään kirjallisuushaku- ja katsaus tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin (Stolt ym.) Kirjallisuuskatsaus osoittautui toimivaksi metodiksi koota tietoperusta toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tietoa aiheesta löytyi hyvin, vaikka suuri osa tutkimuksista koskikin jonkin sairauden, vamman tai oireyhtymän yhteyttä puheen ja kielen häiriöihin. Puheen ja kielen häiriöiden kirjo tuntui aluksi laajalta ja sekavalta, mutta jäsenyi kuitenkin loppujen lopuksi melko selkeäksi kokonaisuudeksi. Aiheen laajuus teki myöskin aiheen rajaamisesta haastavan. Selkeä aiheen rajaus sekä valmiiksi mietityt mukaanotto- ja poissulkukriteerit helpottivat tiedonhakuja.

Tiedonhaku ja aineiston valinta tehtiin pääosin yhdessä. Muut työtehtävät jaettiin tasaisesti työvaiheittain, jotta projektia oli mahdollista viedä eteenpäin aina tilaisuuden tullen, vaikka projektin toteuttajista toinen ei olisikaan ollut tavoitettavissa. Opimme heti projektin alkuvaiheessa, että on tärkeää suunnitella etukäteen tulevat työvaiheet ja asettaa niille määräajat. Näin saimme pidettyä kiinni suunnitellusta aikataulusta, eikä punainen lanka kadonnut kesken projektin.

Opinnäytetyöprojektimme aikataulu oli tiukka, sillä saimme toimeksiannon työllemme varsin myöhään. Meille oli alustavasti luvattu eri aihe toiselta toimeksiantajalta, jonka kanssa projektiyhteistyö ei lopulta sujunutkaan suunnitelmien mukaan. Otimme yhteyttä Oulun Ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön vastuupettajaan, jolta saimme toimeksiannon tälle opinnäytetyölle.

Projektin ajalle sattui useita eri työharjoittelujaksoja, ja se aiheutti aikataulullisia haasteita projektille. Tiukassa aikataulussa korostui suunnitelmallisuus ja entisestään tiukennettu aikataulu, jotta liikkumavaraa jäi mahdollisten sairastumisien ja päällekkäisyyksien varalle. Onneksi suurilta sairastumisilta ja organisaatiomuutoksilta vältyttiin. Jouduimme kuitenkin suunnitelmasta poiketen karsimaan useita tapaamisia koululla ja työskentelemään sen sijaan kotoa käsin. Kotoa työskentely oli lopulta kiireisten viikkojen pelastus, sillä aikaa säästy huomattavasti, kun sitä ei kulunut matkustamiseen kodin ja koulun välillä. Tämä ei onneksi vaikuttanut negatiivisesti projektin etenemiseen tai toteutukseen, sillä pidimme paljon yhteyttä puhelimitse sekä WhatsApp-

sovelluksen avulla. Ohjausryhmän kanssa pidimme muutaman palaverin koululla ja muuten viestintä tapahtui sähköpostilla ja puhelimitse.

Emme tiedäneet vielä suunnitteluvaiheessa varmaksi, tuleeko laatimamme oppimateriaali olemaan Power Point – esitys, internetsivusto vai joku muu formaatti. Olimme ajatelleet, että itseopiskelumateriaalina sen tulee palvella mahdollisimman kattavasti eri oppimistyyleillä opiskelevia opiskelijoita, ja toisaalta sen pitäisi olla helppokäyttöinen ja helposti päivitettävissä. Pehdyttyämme oppimiseen ilmiönä, tulimme siihen tulokseen, että audiovisuaalinen materiaali on paras vaihtoehto. Sovimme tilaajan kanssa yhteisymmärryksessä, että alamme suunnitella audiovisuaalista Power Point - materiaalia.

Käytimme paljon aikaa opinnäytetyön suunnitelman laatimiseen. Selkeä suunnitelma helpotti käytännön työtä kaikissa myöhemmissä työvaiheissa. Riskienhallintaan perehtyminen taulukon muodossa helpotti työsuunnittelua sekä aikataulun laatimista käytännössä. Huolella rakennettu teoreettinen viitekehys toimi käytännössä teoriapohjana sekä oppimateriaalin teksti- että puheosuudelle. Valmiiksi laadittujen laatukriteerien pohjalta oli helppo suunnitella tavoitteet oppimateriaalille, laatia palautekysely sekä verrata kyselyn tuloksia tavoitteisiin.

Alun perin ajattelimme, että oppimateriaalin arviointia varten järjestämme asiantuntijapaneelin. Olimme projektin alkuvaiheessa yhteydessä erääseen oppilaitoksen ulkopuoliseen ammattilaisryhmään, josta pyysimme osallistujia paneeliin. Valitettavasti asiantuntijapaneelin järjestäminen ei käytännön syistä onnistunut, joten päätimme testata oppimateriaalia kohderyhmään kuuluvalla opiskelijaryhmällä. Ajattelimme, että palaute on myös käyttäjälähtoisempää, kun se tulee kohderyhmään sopivilta henkilöiltä. Ammattilaisilta saimme kuitenkin kannustusta ja palautetta siitä, että olemme valinneet tärkeän ja ajankohtaisen aiheen. Se puoltaa myös aiheen valintaa ja oppimateriaalin tärkeyttä.

Palautekyselyn vastaajamäärä oli odotettua pienempi, mutta mielestämme kuitenkin arviointiin riittävä materiaalin jatkokehitystä ajatellen. Ja palautteen laatuakin puolsi sitä, että oppimateriaali on käytännössä toimiva ja tarpeellinen. Kyselyn saaneista 4 aukaisi kyselyn, mutta ei koskaan palauttanut sitä. Jälkeenpäin pohdimme, olisiko saatekirje voinut olla motivoivampi tai olisiko kyselyn pitänyt olla kiinnostavampi, jotta olisimme saaneet enemmän vastauksia. Kyselyyn vastaaminen ei kuitenkaan ollut pakollinen opintasuoritus, joten ajattelemmekin myös sen vaikuttaneen vastaajamäärään. Kyselyn tulosten perusteella opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja

oppimateriaalille on selkeä tarve. Mietimme, että tätä oppimateriaalia voisi käyttää jatkossa sairaanhoitajaopintojen lisäksi myös esimerkiksi terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnoissa.

11.2 Oma oppiminen

Oppimistavoitteenamme oli tämän projektin myötä syventää omaa tietämystämme lapsen puheen kehityksestä ja siihen liittyvistä ilmiöistä ja ongelmista. Projektin myötä lapsen puheen kehityksen kulku tuli tutuksi ja tieto erilaisista puheen ja kielen häiriöistä lisääntyi. Oli yllättävää, kuinka vaihteleva ja yksilöllinen terveen lapsen puheen kehityksen kulku voi olla. Toinen lapsi voi esimerkiksi osata kahden vuoden iässä vain muutamia sanoja, kun taas toinen voi puhua jo lausein. Toisaalta lapsi voi myös oppia melko myöhään puhumaan, mutta puheen kehitys voi ollakin sitten vastaavasti tavanomaista nopeampaa. (Asikainen & Hannus, 129:182–8). Tutkimukset soittivat myös, että erittäin pienipainoiset keskoset oppivat keskimäärin hitaammin uusia taitoja ja heillä ilmenee paljon suun alueen motoriikkaan liittyviä haasteita. Kaikesta huolimatta erittäin pienipainoiset keskoset kirivät puheen kehityksessä ikätoverinsa kiinni yleensä ensimmäisten ikävuosien aikana. (Törölä, H. 2013. Vocalisation and feeding skills in extremely preterm infants).

Projektin aikana opimme, että puheen ja kielen häiriöiden alle mahtuu laaja kirjo erilaisia käsitteitä. Puhehäiriöt voivat olla synnynnäisiä tai hankittuja. Häiriöt on jaettu tavallisesti kolmeen pääluokkaan: motoriset puhehäiriöt, kielelliset puhehäiriöt ja rakenteelliset puhehäiriöt. On yksilöllistä, miten nämä häiriöt ilmenevät ja millä keinoilla niihin voidaan puuttua. Koska aihe on laaja ja menee helposti logopedian puolelle, emme lähteneet selvittämään esimerkiksi näiden häiriöiden diagnostisia piirteitä, emmekä puheen ja kielen kehityksen tukemista. Opimme kuitenkin sen, että lapsen kohdalla diagnoosin tekeminen voi joissain tilanteissa olla todella hankalaa, sillä puheen ja kielen häiriöiden taustalla voi olla psykiatrisia tai somaattisia sairauksia, jotka on myöskin selvitettävä. Varhaisella puuttumisella on suuri merkitys, jotta mahdollisia tukitoimia voidaan järjestää. Puutteellinen kielellinen kehitys on riski oppimisvaikeuksille ja myöhemmin jopa syrjäytymiselle ja työttömyydelle. (Asikainen & Hannus, 129:182–8).

Projektin aikana saimme myös paljon uutta tietoa korvaavan kommunikaation menetelmistä. Koska korvaavan kommunikaation menetelmien opettelu vaatii harjoittelua siinä missä puhuminenkin (Papunet), ymmärsimme sanattoman viestinnän merkityksen. Vaikka yhteistä kieltä ei olisi, aina voi pyrkiä kohtaamaan ihmisen sanattoman viestinnän keinoin. (Iivanainen & Syväoja, 570).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valviran, internetsivuilla kerrotaan, että potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. *Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (Alaikäisen potilaan asema. 2008).* Käytännössä siis potilaan iän ja kehitystason huomioiden, on joskus syytä harkita terveydenhuollossa myös tulkkauspalveluita. Alaikäiselläkin on oikeus hoitaa asioitaan itse ja yhteisen kielen puuttuessa tulkkauspalveluita voidaan järjestää ainakin suunnitellusti.

Tämä projekti tarjosi myös kokemusta sekä projektityöstä että toiminnallisen opinnäytetyön eri vaiheista ja käytänteistä. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe vaati eniten resursseja, sillä siinä sananmukaisesti suunniteltiin koko projekti, kuten esimerkiksi aikataulut, työvaiheet, työtavat, budjetti, laatukriteerit, ja projektiriskit. Toisaalta suunnitteluvaiheessa koko projekti piirtyi hyvin mieleen ja toteutusvaihe meni pitkälti näiden suunnitelmien toteuttamisessa. Raportointivaiheessa saimme esiintymiskokemusta opinnäytetyön esittelystä ja perehdyimme kypsyysnäytteen ja artikkelin kirjoittamiseen. Projekti oli haastava suorittaa työharjoitteluiden ohessa tiukalla aikataululla. Koemme kuitenkin tämän olleen antoisa ja opettavainen projekti kaiken kaikkiaan.

11.3 Jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyöprojektin myötä saimme kaksi jatkotutkimusideaa. Tulevaisuudessa voisi tutkia mobiililaitteiden ja some-käyttäytymisen vaikutuksia puheen ja kielen kehitykseen. Tai mahdollisesti olemassa olevista tutkimuksista voisi tehdä katsausta. Nykyään mobiililaitteet ovat osa meidän jokapäiväistä elämäämme ja niiden avulla hoidetaan yhä enemmän ja enemmän asioita. Myös sosiaalinen media on tullut osaksi arkeamme. Voiko näin ollen liiallinen mobiililaitteiden käyttö viedä aikaa lapsen ja vanhemman väliseltä vuorovaikutukselta, ja onko vastaavasti yhä nuorempina älylaitteiden käytön aloittaneilla puheen tai kielen kehitys hitaampaa tai varhaisempaa?

Mietimme myös, voiko mobiililaitteita hyödyntää korvaavan kommunikaation menetelmissä vai hyödynnetäänkö niitä jo? Korvaavan kommunikaation menetelmiä on monia ja erilaisille

applikaatioille on varmasti kysyntää nyt ja tulevaisuudessa. Hyvinvointiteknologian kehittyessä myös kommunikaation tukeminen on varmasti yksi tulevaisuuden kehityskohde.

LÄHTEET

Aikainen, M., Hannus, S. Kehittyvä puhe. Duodecim 2013; 129:182–8.

Ahonen, T., Määttä, S., Meronen, A. & Lyytinen, P. 2014. Kielen kehityksen vaikeudet. Teoksessa Tiina Siiskonen, Tuija Aro, Timo Ahonen & Ritva Ketonen (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. PS-kustannus. 51-69.

Hakala, Juha T. 2015. Pääsykoeopas. Talentum. 105-117.

Hakamo, M-L. 2011. Puhekuplia – Lapsen puheen ja kielellisen tietoisuuden kehittäminen. Lasten Keskus. 26.

Hannus, S. 2018. Children with specific language impairment in primary health care – tests, assessment, prevalence and home activities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 5-27.

Heikkinen, E., Ukkola, S., Leppänen, P. & Kunnari, S. 2016. Kielellinen erityisvaikeus – ei pelkästään kielellisten taitojen ongelma. Puhe ja kieli, 1/2016. 1-8.

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 4.9.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 23-27.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 4.9.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. Sanoma Pro Oy. 570-571.

Ikonen, A. & Ström, U. 2015. Lasten kehitykselliset puhehäiriöt. Teoksessa Olli Aaltonen, Reijo Aulanko, Antti Iivanainen, Anu Klippi & Martti Vainio (toim.) Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet. Otava. 122-127.

Kokkinen, A. Rantanen-Väntsi, L. Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 10-15.

KvantiMOTV, menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 14.2.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkosto. Helsingin yliopisto. 57-58. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Käypä hoito -suositus. 2019. Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Viitattu 24.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50085#s1>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T., Välimäki, P. 2017. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma Pro Oy. 18-22.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7.8.1992/785 3§. Viitattu 12.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launonen, K. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen Lääkärilehti, 37/2006. 3719-3723.

Law, J., Garret, Z., Nye, C. 2003. Review. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. Cochrane library. Viitattu 12.12.2018, <https://www-cochranelibrary-com.ezp.oamk.fi:2047/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004110/full?highlightAbstract=withdrawn%7Cdevelopment%7Cdevelop%7Cspeech>

Lehtinen, E., Vauras, M., Lerkkanen, M-K. 2016. Kasvatuspsykologia. PS-kustannus. 143-148.

Lyytinen, P. 2014. Kielen kehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa Tiina Siiskonen, Tuija Aro, Timo Ahonen & Ritva Ketonen (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. PS-kustannus. 51-69.

Lyons, R. & Roulstone, S. 2018. Well-Being and Resilience in Children with Speech and Language Disorders. Research Article. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61, 324-344. <https://web-b-ebshost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=4bcff3c8-79a8-42be-a320-15b566eb3fea%40pdc-v-sessmgr02>

Lämsä, T. & Erkolahti, R. 2013. Valikoiva puhumattomuus – haasteena lapsen vaikeneminen. Katsausartikkeli. Duodecim. No. 24, 2641-2646. Viitattu 1.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11387.pdf>

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 20.3.2019. [https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky.\)](https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky.))

Papunet. Puhetta korvaava kommunikointi eli AAC. Viitattu 12.12.2018, <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>

Puhe ja kieli. 2008. Puhe kommunikaatiomuotona ja tutkimuskohteena. 28:2, 85–94

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. 2015. Puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys lapsuudessa. Teoksessa Olli Aaltonen, Reijo Aulanko, Antti Iivonen, Anu Klippi & Martti Vainio (toim.) Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet. Otava. 107-113.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Alaikäisen potilaan asema. 2008. Viitattu 27.4.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Suomen Riskienhallintayhdistys. Projektiriskit. Viitattu 20.1.2019, <https://www.pk-rh.fi/riskienluokittelu/operatiiviset-riskit/projektiriskit.html>

Suomen änkytysyhdistys ry. Änkytys. Viitattu 28.1.2018.

Törölä, H. 2015. Ääntelyn kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana. Teoksessa Olli Aaltonen, Reijo Aulanko, Antti Iivonen, Anu Klippi & Martti Vainio (toim.) Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet. Otava. 107-113.

Törölä, H. 2013. Vocalisation and feeding skills in extremely preterm infants. University of Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526200811.pdf>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 72-73.

Webropol 2.0. Raportointiopas. 2013. Webropol Oy.

Palautekysely

Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida oppimateriaalin laatua ja käytännöllisyyttä.

Valitkaa mielipidettänne lähinnä oleva vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille annettuun tilaan.

Huomioithan, että kyselyssä lapsen puheen kehitystä sekä puheen ja kielen häiriöitä koskevat kysymykset on eri otsikoiden alla.

Lapsen puheen kehitys

1. Ulkoasu *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ulkoasu on yleisilmeeltään selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fonttikoko on sopiva. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kuvien asettelu on selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tekstin asettelu on selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esityksen teema sopii aiheeseen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Kieliasu *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|----------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kieliasu on selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teksti on virheetöntä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teksti on helppolukuista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Puhe on selkeää (äänite). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kirjoitettu teksti tukee äänitteen sisältöä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Sisältö *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|-----------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tieto on ajankohtaista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käytetyt tietolähteet ovat luotettavia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Puhe tukee tekstin sisältöä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiasisältö on informatiivinen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Käytännöllisyys *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Oppimateriaali on helppokäyttöinen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppimateriaali on itseopiskeluun sopiva. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. Mitä uutta opit lapsen puheen kehityksestä?

Puheen ja kielen häiriöt

6. Ulkoasu *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ulkoasu on yleisilmeeltään selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fonttikoko on sopiva. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kuvien asettelu on selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tekstin asettelu on selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esityksen teema sopii aiheeseen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Kieliasu *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|----------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kieliasu on selkeä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teksti on virheetöntä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teksti on helppolukuista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Puhe on selkeää (äänite). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kirjoitettu teksti tukee äänitteen sisältöä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Sisältö *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|-----------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tieto on ajankohtaista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käytetyt tietolähteet ovat luotettavia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Puhe tukee tekstin sisältöä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiasisältö on informatiivinen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Käytännöllisyys *

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Oppimateriaali on helppokäyttöinen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppimateriaali on itseopiskeluun sopiva. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Mitä uutta opit puheen ja kielen häiriöistä?**Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio, AAC****11.****Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikaation menetelmät osana oppimateriaalia**

*

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| AAC-menettelyt olivat entuudestaan tuttuja. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| AAC-menettelyistä kerrottiin olennaisimmat asiat. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Videot olivat informatiivisia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen, että videot tukivat oppimistani. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Kehitysideita oppimateriaalin jatkokehitystä varten? Myös vapaa palaute on tervetullutta!**13. Kokonaisarvio oppimateriaalista ***

1=välttävä, 2=tydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen

| Arvosana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Lähetä

100% valmiina

Hyvä opiskelija!

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme oppimateriaalin tutkintoomme liittyvänä opinnäytetyönä. Oppimateriaali on suunnattu perhekeskeisen lasten hoitotyön syventävän vaiheen opiskelijoille, ja se käsittelee lapsen puheen kehitystä sekä yleisimpiä puheen ja kielen häiriöitä. Tavoitteena on tuottaa koululle lisää oppimateriaalia aiheesta, joka ei vielä ole osana perhekeskeisen lasten hoitotyön opintojaksoa, ja näin ollen laajentaa opiskelijoiden oppimiskokonaisuutta. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat opettajat Virpi Riuttanen ja Outi Kajula.

Oppimateriaali on PowerPoint muodossa. Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida oppimateriaalin sisältöä, ulko- ja kieliasua sekä käytännöllisyyttä. Pyydämme sinua perehtymään oheiseen oppimateriaaliin ja vastaamaan siihen liittyviin kysymyksiin. Saatujen tulosten perusteella oppimateriaaliin tehdään tarvittavat muutokset. Jokainen vastaus on tärkeä, jotta valmis oppimateriaali palvelee tulevia käyttäjiä mahdollisimman hyvin ja kattavasti.

Vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Vastaukset kerätään anonyymisti, eikä henkilötietoja käsitellä. Vastausaikaa on 26.3.2019 klo 12:00 saakka. Annamme tarvittaessa lisätietoja. Vastaamaan pääset ohessa olevan linkin kautta:

<https://www.webpolsurveys.com/S/060CAE1B54E1AB0F.par>

Kiitämme lämpimästi yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Sanna Lahtinen
Siljamari Laurila