

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / kasvatus- ja perhetyö

Sini Pätsi

LAPSEN KIELELLISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN
KOUVOLAN PÄIVÄKODEISSA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-alan koulutusohjelma

PÄTSI, SINI	Lapsen kielellisen kehityksen tukeminen Kouvolan päiväkodeissa
Opinnäytetyö	71 sivua + 8 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Virve Remes
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupunki / varhaiskasvatus
Lokakuu 2010	
Avainsanat	kielellinen kehitys, kielelliset häiriöt, puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio, päivähoito, tukeminen

Opinnäytetyön aiheena on lapsen kielellisen kehityksen tukeminen päivähoitossa. Työn päätavoitteena oli selvittää, miten tukeminen toteutuu Kouvolan kaupungin päiväkodeissa ja mitä menetelmiä käytetään kielihäiriöisten lasten tukemisessa. Tutkimuksen tarkoituksena on auttaa päivähoitoa ymmärtämään erilaisten tukitoimien merkityksen lapsen kielellisten häiriöiden kuntoutuksessa.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden avulla, jotka lähetettiin Kouvolan kaupungin päiväkotien lastentarhanopettajille. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 110 kappaletta, joista 66 palautui takaisin. Näin ollen vastausprosentiksi tuli 60 prosenttia.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee lapsen normaalia kielellistä kehitystä, kielellisiä häiriöitä ja kielellisen kehityksen tukemista. Näiden asioiden tunteminen on tärkeää, jotta lapsen kielellistä kehitystä voitaisiin tukea mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Tutkimuksesta ilmeni, että päiväkodeissa esiintyy runsaasti erilaisia kielenkehityksen häiriöitä joko sellaisenaan tai liittyneenä johonkin muuhun kehityshäiriöön. Yleisimpinä kielellisen kehityksen tukimenetelminä päiväkodeissa käytettiin erilaisia kuvia, jotka olivat yleisesti koko lapsiryhmän käytössä, ja puheterapiaa, joka oli kuitenkin useimmissa tapauksista vanhempien vastuulla. Lisäksi kyselyyn vastanneet korostivat toistojen, rauhallisten hetkien ja erilaisten kielellisten harjoitusten merkitystä. Näitä tukimenetelmiä käytettiin yleisesti ottaen kaikissa kehityshäiriöissä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että kielellisen kehityksen tukemiseen vaikuttaa suuresti ryhmässä toimivien aikuisten määrä suhteessa lasten lukumäärään. Monet vastaajista kokivat, että ajanpuute vaikeuttaa kokonaisvaltaisemman tukemisen toteuttamista.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

PÄTSI, SINI	Supporting a Child's Language Development in Kindergartens in Kouvola
Bachelor's Thesis	71 pages + 8 appendices
Thesis instructor	Virve Remes, Senior Lecturer
Client	City of Kouvola / Early Childhood Education
October 2010	
Keywords	language development, language disorders, augmentative and alternative communication, day care, support

The topic of the study is the support of children's language development in day care. The main aim was to define how the support is executed in the kindergartens in the city of Kouvola and which methods are used to support children with language disorders. The purpose of the study was to help day care to understand the meaning of different supportive methods in the rehabilitation of children with language disorders.

The study was carried out through a questionnaire, which was sent to kindergarten teachers in the city of Kouvola. A total of 110 questionnaires were sent out and the percentage of replies was 60 percent.

The theory section of the study covers the normal language development, language disorders and support of language development of children. It is important to understand these fields in order to support children's language development as comprehensively as possible.

The study proved that various language developmental disorders are abundant in kindergartens, either on their own or in connection to some other developmental disorder. The most common supportive methods for language development used in kindergartens were different pictures which were freely available to the whole group of children, and speech therapy which was, however, in most cases on the responsibility of the parents. In addition, the people who answered the questionnaire emphasized the significance of repeats, peaceful moments and different language exercises. These supportive methods were generally used with all developmental disorders. The study also showed that the proportion of the number of adults to the number of children in the group has a great effect on the support of language development. Many of the respondents felt that the lack of time made supporting more comprehensively more difficult.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS.....	7
2.1 Imeväisikä.....	7
2.2 Varhainen leikki-ikä (1–3 v.).....	8
2.3 Myöhäinen leikki-ikä (4–6 v.).....	10
3 KIELELLISEN KEHITYKSEN VAIKEUDET.....	10
3.1 Arviointimenetelmiä.....	11
3.2 Kielellisen kehityksen häiriöt.....	14
3.2.1 Äänne- ja äänivirheet.....	14
3.2.2 Kielellisen kehityksen viivästyminen.....	15
3.2.3 Dysfasia.....	16
3.2.4 Puheen sujuvuuden häiriöt.....	19
3.2.5 Mutismi.....	21
3.2.6 Autismi.....	21
3.2.7 Kehitysvammaisuus.....	23
4 KIELELLISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN.....	24
4.1 Sopeutumisvalmennuskurssit.....	27
4.2 Strukturoitu päiväjärjestys.....	28
4.3 Leikki.....	28
4.4 Terapiat.....	29
4.5 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät.....	31
4.5.1 Graafiset kommunikointikeinot.....	32
4.5.2 Esinekommunikaatio.....	36
4.5.3 Tukiviittomat.....	36
4.5.4 Olemuskieli.....	38
4.5.5 Kommunikointilaitteet.....	39
4.6 Kommunikointimenetelmän valinta.....	40

5	PÄIVÄHOITO	41
5.1	Tukeminen päivähoitossa	42
5.2	Erityisen tuen tarve	43
5.3	Kuntoutussuunnitelma	45
5.4	Päivähoidon muodot	45
6	PROSESSIN KUVAUS	47
6.1	Tutkimuksen kohdejoukko	47
6.2	Prosessin eteneminen	48
6.3	Tutkimusmenetelmät	49
7	TUTKIMUSTULOKSET	50
7.1	Päiväkodeissa esiintyvät kehityshäiriöt ja niihin liittyvät kielelliset vaikeudet ...	51
7.2	Kouvolan päiväkodeissa käytetyt tukimenetelmät	53
7.3	Tukimenetelmien valinta päiväkodeissa	54
7.4	Vaikutus päivähoiton arkeen	57
7.5	Päiväkotien tekemä yhteistyö	58
7.6	Päiväkotien kokemat haasteet erityislasten tukemisessa ja kehitysideat	59
8	POHDINTA	61
	LÄHTEET	65

LIITTEET

Liite 1. Kuvia kommunikointimenetelmistä

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Saatekirje päiväkodeille

Liite 5. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Kielellisen kehityksen vaikeuksia esiintyy sekä sellaisenaan että muiden kehityshäiriöiden yhteydessä, ja ne ovat hyvin tavallisia alle kouluikäisillä lapsilla. Nykyään puhutaan yhä useammin siitä, kuinka erilaiset kielelliset vaikeudet ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Päivähoidon henkilökunnalta vaaditaan tämän takia yhä enemmän osaamista ja panostusta kielellisen kehityksen tukemiseen, mikä puolestaan kuluttaa jo ennestään tiukoilla olevia resursseja. Tämä oli yksi syy siihen, miksi kiinnostuin tekemään opinnäytetyökseni tutkimuksen kielellisen kehityksen tukemisesta päivähoitossa.

Opinnäytetyöni aihe lähti liikkeelle siis pääasiassa omasta kiinnostuksestani ja tunteesta, että se on ajankohtainen ja tärkeä. Työn yhteistyökumppaniksi tuli Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus. Lopullisen muotonsa tutkimuksen aihe ja toteutus sai, kun muokkasin niitä yhdessä opettajani ja yhteistyökumppanini kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kielihäiriöisten lasten tukeminen toteutuu Kouvolan päiväkodeissa ja mitä menetelmiä niissä käytetään. Pysin myös selvittämään, miten eri kehityshäiriöt ja kielelliset vaikeudet vaikuttavat tukemiseen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden avulla, jotka lähetettiin Kouvolan kaupungin päiväkotien lastentarhanopettajille.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsittelen lapsen kielellisestä kehityksestä, siihen liittyviä häiriöitä ja tukimenetelmiä sekä lopuksi lyhyesti päivähoitoa erityislasten kannalta. Koen, että lapsen normaalin kielellisen kehityksen tunteminen on erityisen tärkeää, jotta lasta osataan havainnoida oikein ja puuttua mahdollisimman varhain mahdollisiin kielellisiin vaikeuksiin. Erilaisten kielellisten vaikeuksien ja niihin liittyvien tukimenetelmien tunteminen on puolestaan tärkeää, jotta lasta voitaisiin tukea mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja lapsen kuntoutuksessa saataisiin aikaiseksi mahdollisimman hyviä tuloksia.

Kouvolassa käytetään erityislastentarhanopettajasta (ELTO) nykyään ammattinimikettä varhaiskasvatuksen erityisopettaja (VEO) ja avustajasta ammattinimikettä ohjaaja. Nämä uudet ammattinimikkeet otettiin käyttöön syksyn 2010 alussa. Tässä opinnäyte-

työssä käytän kuitenkin vanhoja ammattinimikkeitä, koska niitä käytettiin vielä syksyllä 2009, kun tein tutkimuksen kyselyn.

2 LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS

Kielellinen kehitys on havaitsemisen, muistin, ajattelun ja oppimisen kehityksen ohella yksi osa lapsen kognitiivista kehitystä. Se antaa lapselle mahdollisuuden osallistua ihmisten väliseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen auttaen samalla lasta ilmaisemaan paremmin tarpeitaan, toiveitaan, tunteitaan ja aikomuksiaan. Kielenkehityksen myötä lapsi pystyy yhä paremmin jäsentämään havaintomaailmaansa ja hankkimaan tietoa sekä näin ollen tutustumaan ympäristöönsä. Näiden lisäksi kieli on myös tärkeässä roolissa käyttäytymisen säätelyssä. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 134–135; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 51.)

Lapsen kielellinen kehitys vaatii kuitenkin sen, että lapsen aivot ja muut elimet ovat tarpeeksi kehittyneet. Niiden täytyy olla valmiita tuottamaan ja ymmärtämään puhetta. Lapsi oppii ymmärtämään puhetta nopeammin kuin tuottamaan sitä itse. Lapsen oppimista edistää hänen saamansa kielelliset virikkeet kuten se, että hänen kanssaan luetaan ja keskustellaan. Jos taas lapsen kielenkehityksen herkkyykskaudet sivuutetaan, kielenkehitys voi vaarantua. (Karling ym. 2009, 136; Ivanoff ym. 2006, 51, 62.)

2.1 Imeväisikä

Imeväisiällä tarkoitetaan lapsen ensimmäistä elinvuotta. Sinä aikana lapsi kerää runsaasti valmiuksia kielelliseen kehitykseensä. Vastasyntyneellä onkin jo runsaasti esikielellisiä taitoja. Hän osaa reagoida puheeseen ja rauhoittuu tutuiksi ja turvallisiksi oppimiensa äänten avulla, esimerkiksi äidin puheen lapsi oppii tunnistamaan jo sikiöaikana. (Karling ym. 2009, 135–136; Ivanoff ym. 2006, 51.)

Lapsi havainnoi ympäristöään syntymästä lähtien ja kiinnostuu nopeasti hoitajansa ilmeistä ja eleistä. Noin kahden kuukauden iässä lapsi alkaa myös opetella vastaamaan näihin. Aluksi lapsi pyrkii kontaktiin itkulla ja ääntelyillä sekä liikkeillä. Pikkuhiljaa lapsi alkaa kommunikoida myös kujertelemalla, jokeltelemalla ja nauramalla. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää, että lapselle puhutaan ja hänen viestintään pyritään vas-

taamaan. Mitä enemmän lapselle puhutaan, sitä rohkeammin lapsi kokeilee erilaisia äänteitä. Noin neljän kuukauden ikäisen lapsen ääntelystä voidaan havaita N-, K-, G- ja B-äänteitä ja kuuden kuukauden ikäisellä myös P-, M- ja T-äänteitä. Nämä voivat esiintyä esimerkiksi ”guh” ja ”bah” ääntelyinä, jotka alkavat esiintyä jokeltelussa. (Karling ym. 2009, 135–136; Ivanoff ym. 2006, 51.)

Puolen vuoden iässä lapsi pyrkii kommunikoimaan aktiivisesti jokeltelemalla jo selvästi sekä kuuntelemalla aikuisen puhetta ja tulkitsemalla sitä äänensävyjen mukaan. Tässä vaiheessa lapsi osaa erottaa puheesta äidinkiелensä piirteitä, eikä reagoi vieraisiin kieliin. Noin 7–8 kuukauden iässä lapsi jäljittelee yhä enemmän äänteitä ja nyt myös tavuja, kuten ”mama” ja ”dada”. Lisäksi, jos aikuinen käyttää aktiivisesti jotain sanoja tai sanontoja, lapsi alkaa tunnistaa niitä. Esimerkiksi, jos äiti kysyy: ”Onko nälkä?”, lapsi voi tunnistaa sen merkityksen ”ruokaa” ja näin ollen pyrkiä vastaamaan äidin kysymykseen. Lapsen kuuntelua ja sitä, että hän voi oikeasti ymmärtää puhetta, pitää kuitenkin osata arvostaa. Lapselle on hyvä puhua runsaasti ja hänen kanssaan voi leikkiä erilaisilla äänteillä, mutta muistaen kuitenkin käyttää erityisesti todellisia sanoja. (Karling ym. 2009, 135–136; Ivanoff ym. 2006, 51.)

2.2 Varhainen leikki-ikä (1–3 v.)

Lapsi elää varhaisessa leikki-iässä kielellisen kehityksen herkkyyuskautta. Lapsen täytyy tietää sanojen merkitys, jotta hän voi käyttää niitä. Ensimmäiset merkitykselliset sanat lapsi sanoo noin yksivuotiaana. Ensimmäisiä sanoja saattavat olla esimerkiksi ”äiti”, ”isi”, ”mummi”, ”pappa” ja ”tutti”, sillä lapsi kuulee niitä usein päivittäin ja ne ovat lapselle itselleen tärkeitä asioita. Yksivuotiaan sanasto koostuu aluksi enimmäkseen substantiiveista lapsen nimetessä esineitä, vaikka käsitteiden ymmärtäminen onkin aluksi hyvin kapea-alaista. (Karling ym. 2009, 135–137; Ivanoff ym. 2006, 51, 62.)

Daniel Sternin persoonallisuuden kehitysteoriassa lapsi kohtaa 1–2-vuotiaana neljännen maailman, sanojen maailman. Hänen mukaansa kielenkehittyminen aiheuttaa ristiriitoja eikä siksi ole pelkästään hyvä asia. Ristiriitoja muodostuu esimerkiksi lapsen toiminnan ollessa nopeaa, mutta kielen käytön vielä hidasta. Lisäksi Stern toteaa sano-

jen rajaavan lapsen ajattelua, mutta silti mahdollistavan lapselle uudenlaisen kommunikointitavan. (Karling ym. 2009, 156.)

Puolitoistavuotiaana lapsi pystyy ymmärtämään ja noudattamaan lyhyitä toimintaohjeita ja kehotuksia. Lapsen sanavarasto kasvaa tässä vaiheessa nopeasti. Puolitoistavuotiaan lapsen sanavarastoon kuuluu noin 10–30 sanaa ja kaksivuotiaana lapsi tuntee jo yli 250 sanaa. Sanojen määrä vaihtelee kuitenkin suuresti eri lapsilla, vaihtelua voi olla nollassa jopa 600 sanaan. Tähän vaikuttaa suuresti niin lapsen yleinen kehitys ja motivaatio kuin myös aikuisten motivaatio toistaa samoja yksinkertaisia sanoja. Lapsi alkaa nimetä kaikkea, minkä tuntee ja kyselee tuntemattomien esineiden nimiä. Kaksivuotiaana lapsi osaa yhdistää sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi ja opettelee käyttämään niissä taivutusmuotoja ja monikkoja sekä verbejä. Hän kykenee myös ilmaisemaan omistussuhteen genetiivillä ja erottaa ”minä” ja ”sinä” käsitteet. Toisen ikävuo-

den loppupuolella lapsi oppii ymmärtämään, että sanat ovat yhteisöllisesti sovittuja nimiä tietyille asioille ja niitä voidaan käyttää vain yhteisten sääntöjen mukaisesti. (Karling ym. 2009, 135–137; Ivanoff ym. 2006, 62.)

Kolmevuotiaana lapsen sanavarasto karttuu jo todella voimakkaasti. Lapsi voi oppia jopa yli kymmenen uutta sanaa päivässä. Hän tekee sanoistaan 3–5 sanan lauseita, jotka voivat olla käsky-, kielto- ja kysymyslauseita. Lauseissa alkaa yleensä esiintyä myös erilaisia aikamuotoja ja apuverbejä. Lisäksi kolmevuotias osaa numerot yhdestä kolmeen. Tässä vaiheessa lapsi kiinnostuu yhä enemmän sana- ja loruleikeistä sekä lauluista, jotka osaltaan auttavat kielenkehitystä. (Karling ym. 2009, 136; Ivanoff ym. 2006, 62.)

Sternin kehitysteorian mukaan lapsi siirtyy kolmevuotiaana sanojen maailmasta kertomusten maailmaan kyeten sepittämään omia tarinoita. Lapsen täytyy osata kuitenkin myös nähdä ja tulkita ihmisten tekemisiä, jotta hän pystyisi sepittämään kertomuksia. Kielellisen ilmaisun avulla lapsi kykenee helpommin kertomaan kokemuksistaan. Joskus kertomukset saattavat olla myös ristiriidassa todellisuuden kanssa. (Karling ym. 2009, 156.)

2.3 Myöhäinen leikki-ikä (4–6 v.)

Myöhäisessä leikki-ikässä oleva neljävuotias lapsi elää miksi-kysymysten huippuaikaa ja on kiinnostunut tapahtumien syistä ja seurauksista. Vaikka lapsen jatkuvat kysymykset uuvuttaisivat aikuisen, on tärkeää, että niihin vastataan. Lapsi kartuttaa jatkuvilla kysymyksillään ja niiden vastauksilla sanavarastoaan ja oppii ymmärtämään ympäristöönsä. Neljävuotias lapsi hallitsee yleensä jo yli 1 000 sanaa ja rakentaa niistä 5–6-sanaisia lauseita. Parien vertailussa hän käyttää nyt superlatiivisia, esimerkiksi ”paras kaveri”. (Karling ym. 2009, 136–137; Ivanoff ym. 2006, 62.)

Viisivuotiaana lapsi on omaksunut jo joustavan sanojen käytön sekä osaa käyttää puheessaan äidinkieltänsä taivutussääntöjä. Hän kykenee keskustelemaan sujuvasti ja ymmärrettävästi erilaisissa tilanteissa, myös vieraiden ihmisten kanssa. Lisäksi lapsi pystyy muistamaan ja ymmärtämään kolmiosaisia ohjeita. Esikouluikässä lapsi hallitsee jo noin 14 000 sanaa, jotka auttavat osaltaan häntä kertomaan yksityiskohtaisempia kertomuksia. Monet käsitteet lapsi ymmärtää kuitenkin vielä melko konkreettisesti, esimerkiksi erilaiset kielikuvat, kuten ”kaksikielinen” tai ”pilvenpiirtäjä”, voivat saada vain yksipuolisia merkityksiä. Kuusivuotias alkaa ymmärtää myös erilaisia äänneitä ja sen, kuinka ne muodostavat sanoja, eli niin sanottu foneeminen tietoisuus kehittyy. Lapsi kykenee muuntelemaan ääntään sekä lisäämään, poistamaan ja yhdistämään äänneitä. Kuusivuotiaana lapsella herää usein oppimisen halu, hän kerää valmiuksia lukemiselle ja kirjoittamiselle sekä matemaattisten ongelmien ratkaisemiselle. (Karling ym. 2009, 136–137; Ivanoff ym. 2006, 62.)

3 KIELELLISEN KEHITYKSEN VAIKEUDET

Kun lapsen kielellinen kehitys poikkeaa hänen normaalin kehityksen etenemisestä, lapsen vanhemmilla ja muilla läheisillä ihmisillä voi herätä monia erilaisia kysymyksiä. Havainnoinnissa auttaa tieto lapsen normaalin kielellisen kehityksen etenemisestä ja sen vaikeuksista. (Ahonen & Lyytinen 2004, 81.) Tässä asiassa on muistettava, että varhainen puuttuminen ja diagnoosin saaminen on aina tärkeää. Se auttaa löytämään sen, missä lapsi tarvitsee erityistä tukea, ja suunnittelemaan lapsen kielellisen kehityksen kuntoutusta (Ivanoff ym. 2006, 62). Lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Jos lapsi ei kykene kommunikoimaan ympäristönsä kanssa, hänen koko

kehityksensä ja oppimisensa voi estyä. Lapsella voi esiintyä tällöin myös sosiaalisia ja emotionaalisia ongelmia. Näin ollen varhaisen puuttumisen avulla pyritään löytämään myös ne riskitekijät, jotka vaikuttavat lapsen yleiseen kehitykseen ja oppimiseen, sekä estämään kielelliseen kehitykseen liittyviä liitännäishäiriöitä. Lisäksi varhainen puuttuminen auttaa aloittamaan oikeat kuntoutustoimet oikeaan aikaan. (Korpilahti 2006, 43–44; Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 130.)

Kielelliset häiriöt voidaan periaatteessa jakaa kolmeen luokkaan: synnynnäiset häiriöt, myöhemmällä iällä syntyneet häiriöt sekä sairauksiin ja vammoihin, joissa esiintyy kielellisiä ongelmia. Synnynnäisiä kielellisiä häiriöitä ovat esimerkiksi puheen tai kielen viivästyminen, äännevirheet, puheen sujuvuuden häiriöt, dysfasia ja mutismi. Myöhemmällä iällä syntyneitä kielellisiä häiriöitä ovat esimerkiksi erilaiset äänihäiriöt. Ja tavallisimpia sairauksia tai vammoja, joihin liittyy usein kielellisiä häiriöitä, ovat kehitysvammat, autismi, CP-vamma ja erilaiset aistivammat, kuten kuulovamma. (Kommunikoinnin häiriöiden syitä 2007.)

Kielellisten häiriöiden syynä voi olla monet eri tekijät, ne voivat johtua sekä erilaisista synnynnäisistä syistä että eri iässä saaduista vaurioista. Näihin lukeutuvat esimerkiksi virikkeiden puute, yleisen kehityksen hitaus, perimä ja puhe-eliimiin liittyvät vauriot mutta myös muut neurologiset, fysiologiset tai psyykkiset syyt. Häiriön syynä voi olla joko joku yksittäinen tekijä tai useamman tekijän summa. Tämän takia voi olla vaikeaa määritellä tarkasti, mistä kielellisen kehityksen häiriö kulloinkin johtuu. (Ivanoff ym. 2006, 62; Karling ym. 2009, 136; Kommunikoinnin häiriöiden syitä 2007.)

3.1 Arviointimenetelmiä

Lapsen kehityksen tasoa arvioitaessa päivähoiton henkilöstön, neuvolan ja vanhempien sekä muiden asiantuntijoiden yhteistyö on ensisijaisesti tärkeää. Vanhemmilla on havaintoja lapsen arkitilanteista ja hoitohenkilökunnalla on puolestaan ammatillista tietoa sekä havaintoja lapsen yhteistyötaitoista muiden lasten kanssa ja ohjaustilanteista. Tässä asiassa on hyvä huomioida etenkin se, miten lapsen fyysinen ympäristö ja toimintatilanteet vaikuttavat lapseen. Erilaiset havainnot ovat tärkeitä kielellisen kehityksen tasoa arvioitaessa, mutta lisäksi tarvitaan erilaisia menetelmiä, joiden avulla voidaan luotettavasti tutkia lapsen kehityksen etenemistä ja siinä esiintyviä muutoksia.

Arvioinnissa on hyvä kiinnittää huomiota myös lapsen yleiseen kehitystasoon ja tarkkailla etenkin tiedonkäsittelyä, muistia ja leikkiä. Nämä taidot kertovat siitä, miten lapsi ymmärtää puhetta sekä sen, miten lapsi noudattaa ja muistaa ohjeita. Kielellisen kehityksen kannalta huomiota on kiinnitettävä myös siihen, miten lapsi kertoo erilaisia asioita ja tarinoita. (Heinämäki 2000, 37–39; Siiskonen, Aro & Lyytinen 2004, 118–119.)

Sekä vanhempien että työntekijöiden käyttöön on kehitelty useita erilaisia arviointimenetelmiä. Joidenkin arviointimenetelmien, kuten PEP-R:n ja Päiväkoti-Portaiden, käyttöön on tarjolla myös koulutusta, mutta se ei ole välttämätöntä kuten esimerkiksi Pikku-Portaat-menetelmän kohdalla. Arviointimenetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, jolloin ne tarvittaessa täydentävät toisiaan ja antavat monipuolisemman tuloksen. Lisäksi tulosten monipuolisuutta ja luotettavuutta lisää se, että sama arviointi tehdään sekä päiväkotiryhmässä että esimerkiksi puheterapeutin luona. (Siiskonen ym. 2004, 120.)

MCDI (MacArthur Communicative Development Inventories) on vanhempien käyttöön tarkoitettu varhaisen kommunikaation ja kielenkehityksen arviointimenetelmä. Se sopii 8–30 kuukauden ikäisille ja parhaiten kahden ikävuoden tienoilla oleville lapsille. Lisäksi MCDI sopii hyvin niille lapsille, joilla kielenkehitys on hidasta. Menetelmän avulla voidaan tutkia lapsen varhaista kommunikaatiota, sanaston kehitystä, taivutusmuotojen hallintaa ja ilmaisujen pituutta. (Siiskonen ym. 2004, 121.)

Kettu-testi on päiväkotien, lastenneuvoloiden ja puheterapeuttien käyttöön tarkoitettu puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmä. Se on tarkoitettu kolmevuotiaille lapsille, mutta sopii myös vanhemmille lapsille, jotka ovat kielenkehitykseltään viivästyneitä, kielihäiriöisiä, kehitysvammaisia tai kaksikielisiä. Testi tehdään yksinkertaisten esinekuvien, lelupussin tavaroiden ja Kettu-tarinan avulla. Testin arvioitaviin osa-alueisiin kuuluvat muun muassa nimeäminen, kuulun ymmärtäminen, ohjeiden noudattaminen, ääntäminen ja kertova kieli sekä värien ja lukumäärän hallinta. (Siiskonen ym. 2004, 122.)

Lumiukko-testi on viisivuotiaiden puheseula, joka kuuluu lasten laajennettuun viisivuotistutkimukseen. Sen avulla pyritään selvittämään, tarvitseeko lapsi lisätutkimuk-

sia tai puheterapiaa. Puheseulan arvioitaviin osa-alueisiin kuuluvat muun muassa ker-tova puhe, kielen ymmärtäminen, lausemuisti, sanahahmot, nimeäminen, artikulaatio, peruskäsitteet ja toimintaohjeiden noudattaminen. (Siiskonen ym. 2004, 122.)

Päiväkoti-Portaat on 2–6-vuotiaiden lasten kanssa työskentelyyn suunnattu toiminnal-linen seurannan, arvioinnin ja suunnittelun väline. Se pitää sisällään käsikirjan, henki-lökohtaisen seurantalomakkeen, ryhmäseurantalomakkeen, koontilomakkeen ja ohja-usvinkkejä. Päiväkodin henkilökunta voi käyttää ryhmäseurantalomaketta apuvälinee-nä ryhmän lasten toiminnan arvioinnissa ja toiminnan suunnittelussa. Henkilökohtai-nen seurantalomake on vuorostaan tarkoitettu päiväkodin henkilökunnan ja lapsen vanhempien välisen yhteistyön työkaluksi lapsen seurannassa ja arvioinnissa. Päivä-koti-Portaissa seuranta ja arviointi toteutetaan viidellä lapsen kehityksen osa-alueella, jotka ovat omatoimisuus, motoriikka, kognitiivinen kehitys, sosio-emotionaalinen ke-hitys sekä kommunikaatio ja kieli. Saadut arviointitulokset voidaan koota koontilo-makkeen avulla taitoprofiiliksi. Tämä auttaa suunnittelemaan päiväkotiryhmän toi-minnan niin, että se tukee ryhmän jokaisen lapsen tarpeita. (Siiskonen ym. 2004, 123–124.)

VARSU on varhaisen arvioinnin ja suunnittelun menetelmä, joka on suunniteltu sekä alle kolmevuotiaille että 3–6-vuotiaille. Varsussa arvioidaan hienomotoriikkaa, kar-keamotoriikkaa, omatoimisuutta, kognitiivista kehitystä, sosiaalisen kommunikoinnin kehitystä ja sosiaalista kehitystä. Tarkoituksena on, että näiden osa-alueiden taitoja ar-vioidaan lapsen omassa ympäristössä. Tavoitteet kirjataan lapsen henkilökohtaiseen oppimissuunnitelmaan yhteistyössä vanhempien kanssa ja niihin pyritään yhdessä lap-sen jokapäiväisessä toiminnassa osana tavallista arkipäivää. (Siiskonen ym. 2004, 124–125.)

PEP-R (PsychoEducational Profile-Revised) on autistisia ja kehityshäiriöisiä lapsia varten kehitelty yksilöllinen kehityksen ja käyttäytymisen arviointimenetelmä. Se on myös osa TEACCH-kokonaiskuntoutusohjelmaa. PEP-R sopii kehitysiältään puoli-vuotiaista seitsemänvuotiaille lapsille. Siinä arvioidaan kehitystä seitsemällä eri osa-alueella, jotka ovat jäljittely, havaitseminen, silmän ja käden yhteistyö, hieno- ja kar-keamotoriikka sekä ei-sanallinen ja sanallinen kognitiivinen toiminta. Lisäksi käyttäy-tymistä arvioidaan neljällä osa-alueella, jotka ovat vuorovaikutus ja tunneilmaisu,

leikki ja kiinnostus esineisiin, aistireaktiot ja kieli. Saadut arviointitulokset kootaan profiileiksi, joista nähdään lapsen heikot ja vahvat alueet mutta myös orastavat eli kehittymässä olevat valmiudet. Arvioinnin perusteella lapselle voidaan laatia yksilöllisiä kuntoutus- ja opetusohjelmia. Näissä olisi hyvä korostaa lapsen orastavien taitojen tukemista, jotta kehittymässä olevat taidot eivät pysähtyisi vaan vahvistuisivat. (Siiskonen ym. 2004, 124.)

3.2 Kielellisen kehityksen häiriöt

Kun puhutaan kielellisen kehityksen häiriöistä, on asiakokonaisuus laajempi kuin pelkkä kielenkehityksen viivästyminen. Kirjallisuudessa puhutaan usein sekä viivästyneestä että poikkeavasta kielenkehityksestä, kun lapsella on kielellisiä vaikeuksia. Näiden käsitteiden määrittely on joskus hankalaa, koska kielenkehitys ei ole täysin yksiselitteinen kokonaisuus. (Ahonen & Lyytinen 2004, 85.) Korpilahti on kuitenkin määritellyt kyseiset käsitteet siten, että viivästynyt kielenkehitys tarkoittaa sitä, että lapsen kommunikointitaitojen kehitys etenee hitaammassa rytmissä. ”Viivästyneen kielenkehityksen” ohella käytetään myös termiä ”viivästynyt puheenkehitys”, jotta voitaisiin täsmällisemmin selventää kielen tuoton, kognitiivisten lainalaisuuksien ja kielen rakennepiirteiden sekä niihin liittyvien kehityksellisten häiriöiden kuvausta. Poikkeavalla kielenkehityksellä Korpilahti tarkoittaa puolestaan erityisvaikeutta, jossa voidaan nähdä suuria eroja kielellisten ja ei-kielellisten taitojen välillä. Kirjallisuudessa käytetään poikkeavasta kielenkehityksestä myös termejä ”kielenkehityksen erityisvaikeus” ja ”kehityksellinen dysfasia”. (Korpilahti 2006, 44–45.)

Seuraavassa esittelen muutamia kielellisen kehityksen häiriöitä sekä kehityshäiriöitä joihin kuuluu kielenkehityksen ongelmia. Nämä tulivat selkeimmin esille tekemässäni kyselyssä Kouvolan päiväkodeille.

3.2.1 Äänne- ja äänivirheet

Lapsi opettelee äidinkieltä äänneitä koko kielellisen kehityksen aikana. Lapsi kuuntelee, katselee ja matkii ympäristöstä tulevaa mallia. Arvion mukaan kuitenkin noin 65 %:lla kolmivuotiaista, 35–40 %:lla 4–5-vuotiaista ja noin 25 %:lla 7–8-vuotiaista suomalaislapsista kärsii äännevirheistä. (Korpinen & Nasretidin 2006, 60–61.)

Äänne- tai artikulaatiovirheet on suurin puhe- ja äänihäiriöisten ryhmä, jopa 80 % lasten puhehäiriöistä on äännevirheitä. Äännevirheestä käytetään myös termiä ”dyslalia” (Dyslalia 2009). Ne ilmenevät yleensä äänteiden puuttumisena, korvautumisena, vääristymisenä tai ylimääräisinä äänteinä. Äännevirheet kohdistuvat esimerkiksi R-, S-, K-, L-, T-, D- ja H-äänteisiin. 3–4-vuotiailla lapsilla ääntämisvirheet, kuten S- ja R- virheet, ovat vielä yleisiä mutta noin viisivuotiaana hän hallitsee jo nämä vaikeammatkin äidinkiелensä äänteet (Ivanoff ym. 2006, 62). Äännevirheistä R- ja S- virheet ovatkin yleisimpiä suomalaislapsilla, ja he saattavat tarvita erityistä tukea ja harjoitusta vielä kouluiässä. Äännevirheiden syynä voi olla esimerkiksi ääntöelinten eli huulten, kielen, suulaen ja kurkunpään virheellisestä sijoituksesta ja niiden liikkeiden häiriöistä. Ääntöelinten liikkumisen virheellisyys voi kohdistua niin ajoitukseen, suuntaan kuin nopeuden epätarkkuuteen tai niiden yhteistoiminnan häiriöstä. (Korpinen & Nasretdin 2006, 60, 64; Malm ym. 2004, 156.)

Äänihäiriöillä tarkoitetaan puolestaan häiriintynyttä ääntä, kuten äänen käheyttä tai virheellistä äänenkäyttötapaa, kuten kimeää, huutavaa, kireää tai kuiskaavaa puhetta. Äänihäiriöiden taustalla voi olla monet eri tekijät. Äänihäiriö, kuten käheys, voi johtua esimerkiksi virusinfektiosta, alkavasta neurologisesta sairaudesta tai elimellisestä syystä, joita ovat muun muassa kurkunpään tulehdukset, papillooma, kilpirauhassairaudet, äänihuulikyhyt, MS-tauti, CP-vamma ja puhe-elinten leikkaukset. Tällöin äänihäiriö vaatii korvalääkärin tai foniatriin tutkimuksia. Virheellisen äänenkäytön taustalla voi olla myös työperäiset haittatekijät, ympäristötekijät eli vääränlainen puhemalli tai psyykkiset syyt, kuten jännitys, arkuus, hermostuneisuus, stressi, traumat ja aggressiivisuus. (Juvas & Sovijärvi 2006, 205–210; Malm ym. 2004, 162.)

3.2.2 Kielellisen kehityksen viivästyminen

Kielellisen kehityksen viivästyemisessä lapsen kielellinen kehitys kehittyy normaalin mallin mukaan mutta vain hitaammassa rytmissä. Voidaan ajatella esimerkiksi, että lapsi hallitsee kieltä samalla tavalla kuin ikäistään nuoremmat lapset. Jos lapsen kielellisen kehityksen viivästyminen osataan puuttua ajoissa, alkuun hidaskas kehitys voi nopeutua myöhemmässä vaiheessa. Lapsen kielellisen kehityksen tukemisessa on tärkeää sekä puheterapia että arkipäivän tukitoimet, kuten kielellisten virikkeiden lisääminen. (Ahonen & Lyytinen 2004, 85; Heinämäki 2000, 54.)

Kielellisen kehityksen viivästyminen voidaan epäillä, jos lapsella on vielä kaksivuotiaana erityisen suppea sanavarasto sekä vaikeuksia ymmärtää ja noudattaa lyhyitä suullisia ohjeita. Jos lapsi ei puhu täytettyään kolme vuotta tai puhuu epäselvästi tai huomattavan vähän 3–4-vuotiaana, voidaan jo katsoa, että lapsella on selvä kielellisen kehityksen viivästyminen. (Ivanoff ym. 2006, 62; Siiskonen ym. 2004, 127.)

3.2.3 Dysfasia

Dysfasia tarkoittaa kielenkehityksen erityisvaikeutta, joka on neurobiologinen häiriö. Dysfasia jaetaan kahteen luokkaan puheen tuottamisen häiriöön ja puheen ymmärtämisen häiriöön. Puheen tuottamisen häiriössä lapsella on vaikeuksia tuottaa sanallista viestintää, mutta hän ymmärtää sitä kuitenkin hyvin. Puheen ymmärtämisen häiriössä lapsella on sen sijaan vaikeuksia ymmärtää sanallista viestintää, ja tämä vaikuttaa myös lapsen omaan kommunikointiin niin, että hän saattaa puhua runsaasti mutta puheen sisältö voi olla mitä sattuu. (Ahonen & Lyytinen 2004, 81–83; Danon-Boileau 2005, 21–22.) Aivohalvaus- ja dysfasialiiton mukaan dysfasiaa esiintyy Suomessa noin 3–5 %:lla kustakin ikäluokasta, mutta tarkkaa lukumäärää dysfaattisista lapsista ei ole (Dysfasian numerotietoa).

Lapsi voi saada dysfasiadiagnoosin, jos lapsen kielenkehityksen häiriön syynä ei ole mikään muu sairaus tai vamma, kuten kuulovamma, puhe-elimistön rakenteellinen poikkeavuus, psyykinen sairaus tai yleisen älyllisen kehityksen jälkeenympäristö. Dysfasia suljetaan pois myös silloin, jos mahdollisen kielihäiriön syynä on monikielisyys, virikkeiden ympäristö tai viivästynyt puheenkehitys. Tällöin tilanne korjaantuu virikkeiden avulla lapsen kehityksen myötä. Dysfasian taustalla oletetaan olevan raskauden, synnytyksen tai imeväisiän aikana tapahtunut keskushermoston vaurio tai toimintahäiriö, mutta myös perinnöllisillä taipumuksilla voi olla merkitystä dysfasian synnyssä. (Dysfasia; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 6.)

Aivohalvaus- ja dysfasialiiton mukaan kaksivuotiaalla lapsella voidaan alkaa havaitsemaan dysfasian oireita, mutta lievässä tapauksessa dysfasia saattaa ilmetä vasta kouluikässä. Dysfaattisella lapsella sanavarasto karttuu hitaasti, jolloin myös lauseiden rakentaminen, käsitteiden oppiminen ja kieliopin hallitseminen on hidasta. Kouluikäisellä dysfasialapsella ilmenee usein ongelmia lukemisessa ja kirjoittamisessa sekä joskus

myös matematiikan ja vieraiden kielten oppimisessa. (Dysfasia; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 6–7.)

Dysfasian vaikeusasteet vaihtelevat suuresti ja siihen liittyy paljon yksilöllisiäkin piirteitä. Vaikeudet voivat tulla esille vasta tutkimustilanteissa tai vaikeammissa tilanteissa jo arkikeskustelussa. Tämän takia dysfasia jaetaan usein oireiden vaikeusasteiden mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan dysfasiaan. (Dysfasian vaikeusasteet.)

Lievässä dysfasiassa lapsen puheen- ja kielenkehitys on vähän viivästynyt ja poikkeavaa. Ne saattavat näkyä esimerkiksi äännevirheinä, sanahahmojen ongelmina ja kieliopillisissa rakenteissa. Lapsi selviää kuitenkin yleensä hyvin arkipäivän kommunikointitilanteissa ja oppii kehityksen myötä entistä paremmin ilmaisemaan itseään. Ongelmia voi esiintyä muun muassa pidemmissä asiakokonaisuuksissa sekä vieraamassa ympäristössä ja vieraampien ihmisten kanssa käydyssä keskustelussa. Lievässä dysfasiassa lapsella saattaa ilmetä todellisia ongelmia vasta kouluiässä oppimisvaikeuksina, kuten lukemis- ja kirjoittamisvaikeutena sekä vieraiden kielten oppimisen vaikeutena. Tähän vaikuttaa etenkin se, että suullisten ohjeiden ymmärtäminen on suuremmissa luokassa vaikeampaa mahdollisen taustahälyn takia. Lievää dysfasiaa ei siis välttämättä huomata vielä päiväkotikäytössä vaan vasta kouluiässä. (Dysfasian vaikeusasteet; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 6–7.)

Keskivaikeassa dysfasiassa lapsen puheen- ja kielenkehitys on selvästi viivästynyt ja poikkeavaa. Aluksi puhe voi puuttua kokonaan, mutta pienillä lapsilla saattaa esiintyä myös niin sanotusti omaa kieltä. Myöhemmin lapsen kerronta ja itseilmaisuus voivat olla niukkaa, epäselvää sekä epäkieliopillista suppean sanavaraston takia. Lisäksi asioiden nimeämisessä, sanojen löytämisessä ja monimuotoisten lauseiden ymmärtämisessä voi olla selviä ongelmia. Toisaalta lapsi saattaa puhua joskus vuolaasti ja selkeästi, mutta sisällöltään puhe voi olla mitä sattuu. Näiden takia vaativammat arkipäivän kommunikointitilanteet voivat tuottaa lapselle vaikeuksia ja lapsen puheessa voi esiintyä esimerkiksi juuttumista ja kaikupuhetta. Ryhmätilanteissa lapsella voi olla keskittymisvaikeuksia, jolloin kuuntelemisessa ja ohjeiden ymmärtämisessä voi olla suuria vaikeuksia. Toisaalta lapsi voi olla ryhmätilanteissa arka ja pelokas sekä vetäytyä omiin oloihinsa. Nämä vaativat aikuiselta tarkkaavaisuutta ja ennakkointia, jotta voidaan olla varmoja, että lapsi ymmärtää, mitä häneltä odotetaan ja mitä tapahtuu, koska

muutokset ja siirtymätilanteet voivat sotkea lasta entistä enemmän. Hyytiäinen-Ruokokoski neuvookin oppaassaan, että lapselle voidaan ottaa avuksi viittomat tai kuvat. Ne antavat merkittävää tukea lapsen kielelliselle kehitykselle. Koulussa keskivaikeasti dysfaattinen lapsi tarvitsee erityisjärjestelyitä ja mahdollisesti myös mukautetun opetussuunnitelman. Usein lapsen suositellaan menevän myös dysfasialasten erityisluokalle tai muulle pienluokalle. (Dysfasian vaikeusasteet; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 7.)

Vaikeassa dysfasiassa lapsi voi olla pienenä täysin puhumaton tai puhe on erittäin epäselvää. Lisäksi lapsella on huomattavia vaikeuksia puheen ja kielen ymmärtämisessä, jolloin myös ohjeiden vastaanottaminen on vaikeaa. Näin ollen vaikeasti dysfaattisen lapsen kielelliset vaikeudet tulevat esille jo arkipäivän kommunikointitilanteissa. Vaikea-asteista dysfasiaa voi esiintyä myös yhdessä erilaisten kehityshäiriöiden, kuten autismin ja monivammaisuuden, kanssa. Lapsi tarvitsee vaikea-asteisessa dysfasiassa aina tiivistä kuntoutusta ja puhetta tukevia kommunikaatiokeinoja, kuten tukiviittomia, eleitä ja kuvia sekä muita lapsen arkipäivää helpottavia tukimuotoja. Puheterapian ja puhetta tukevien kommunikaatiokeinojen avulla vaikeasti dysfaattinen lapsi oppii usein ilmaisemaan itseään, puhumaan ja ymmärtämään toisten puhetta. Koulussa lapsi tarvitsee lähes aina erityisopetusta. (Dysfasian vaikeusasteet; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 7.)

Dysfasiaan liittyy usein monia liitännäisoireita, sillä kielelliset vaikeudet vaikuttavat lapsen kokonaiskehitykseen. Dysfasialapsella voi esiintyä esimerkiksi hahmotushäiriöitä, tarkkaavaisuushäiriöitä ja vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa sekä ajan ja paikan hahmottamisen vaikeutta. Joskus dysfasialapsella voi olla myös hieno- ja karkeamotorista kömpelyyttä sekä silmän ja käden yhteistyön ongelmia. (Dysfasia; Dysfasia ilmenee eri lapsilla eri tavoin; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 6–7.)

Kielelliset vaikeudet voivat aiheuttaa oireilua myös keskittymisessä ja itsetunnossa, jos lapsi ei ymmärrä kunnolla muiden puhetta eikä saa ilmaistua itseään. Lapsi voi kokea monet arkipäivän tilanteet yllättävinä, epävarmoina ja jopa pelottavina. Kun lapsi kohtaa jatkuvasti kommunikaatiovaikeuksia ja joutuu pettymään, hän saattaa masentua ja turhautua. Lapsi voi purkaa turhautumistaan rauhattomuutena ja aggressiivisuutena karkailemalla ja saamalla raivokohtauksia. Jatkossa toiminnan aloittaminenkin

voi olla vaikeaa lapsen vastustaessa siirtymätilanteita ja muutoksia. Lapsi saattaa juuttua tuttuihin asioihin, kuten tiettyihin ruokiin, videoiden katselemiseen tai tietokoneella pelaamiseen. (Dysfasia ilmenee eri lapsilla eri tavoin; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 7.)

Dysfasia jaetaan kirjallisuudessa myös Rapinin ja Allenin dysfasialuokituksella kuuheen eri kielenkehityksen erityisvaikeuden luokkaan. Luokitus tehdään erityisvaikeuksien oireiden mukaan. Lapsen oireet voivat kuitenkin sopia osittain useampaankin kuin vain yhteen luokkaan. Luokituksen alaryhmät ovat: verbaalis-auditiivinen agnosia, verbaalinen dyspraksia, fonologisen ohjelmoinnin häiriö, fonologis-syntaktinen häiriö, leksikaalis-syntaktinen häiriö ja semanttis-pragmaattinen häiriö. (Dysfasia ilmenee eri lapsilla eri tavoin; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 8–9; Malm ym. 2004, 151–152.)

Verbaalis-auditiivisessa agnosiassa lapsi ei ymmärrä kuulon kautta saatua tietoa ja hänen puheilmaisu on erittäin heikkoa. Verbaalisessa dyspraksiassa lapsi ymmärtää puhetta, mutta ei kykene itse tuottamaan sitä kunnolla, koska puheessa tarvitsevien tahdonalaisten liikkeiden tuottaminen on vaikeaa. Fonologisen ohjelmoinnin häiriössä vaikeudet kohdistuvat oikeiden äänteiden tuottamiseen, lapsen sanat voivat esimerkiksi muuttua toisiksi, siili - tiili. Fonologis-syntaktisessa häiriössä lapsella on vaikeus käyttää oikein äänteitä ja ymmärtää monimuotoisia kieliopillisia rakenteita sekä käyttää itse oikeita kieliopillisiä muotoja. Leksikaalis-syntaktisessäkin häiriössä lapsella on puolestaan vaikeus ymmärtää monimuotoisia kieliopillisiä rakenteita sekä käyttää itse oikeita kieliopillisiä muotoja, mutta ongelmat kohdistuvat äänteiden sijaan oikeiden sanojen löytämiseen. Ja semanttis-pragmaattisessa häiriössä lapsella on vaikeuksia ymmärtää puhetta täydellisesti sekä tuottaa puhetta johdonmukaisesti. (Danon-Boileau 2005, 22–24; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 8–9; Malm ym. 2004, 151–152.)

3.2.4 Puheen sujuvuuden häiriöt

Puheen sujuvuuden häiriöihin luetaan änkytys ja sokellus. Maailman terveysjärjestön, WHO:n, tautiluokituksessa ne kuuluvat toiminto- ja tunnehäiriöiden ryhmään. **Änkytyksessä** on kyse puherytmin häiriöstä, jossa puheen sujuvuus on huomattavasti häiriintynyt. Siinä esiintyy äänteiden, sanojen ja tavujen tiheitä toistoja ja pidennyksiä

sekä usein toistuvia taukoja ja takeltelua. Lisäksi änkytyksen yhteydessä voi esiintyä pään nyökytystä ja silmien räpyttelyä. Lapsilla änkytys alkaa usein 2,5–5-vuotiaana. Pienillä lapsilla esiintyy puheessa luonnostaan tavujen ja sanojen toistoa, koska kielenkehityksessä on käynnissä aktiivinen vaihe, ja ajattelu kulkee sanoja nopeammin. Lyhyet toistot, epäröinnit ja äännepidennykset, jotka johtuvat lapsen kielellisen ja puhemotorisen kehityksen eri vaiheiden epätasapainosta, ovat siis tavallisia sekä normaalille puheen sujumattomuudelle että alkavalle änkytykselle. Yleensä lapsi oppii sujuvaksi puhujaksi ennen kouluikää. Joissakin tapauksissa puheen sujumattomuus voi olla kuitenkin merkki laajemmasta kielenkehityksen häiriöstä. (Ström & Lempinen 2006, 194–195.) Änkytyksen vähentämiseksi on muistettava luoda kiireetön ja miellyttävä puhetilanne sekä jaksettava kuunnella ja antaa aikaa änkyttävälle. Änkytyksestä kärsivää ei saa kuitenkaan painostaa puhumaan eikä häntä saa keskeyttää. (Malm ym. 2004, 156; Ström & Lempinen 2006, 192.)

Sokelluksessa on kysymys erittäin nopeasta mutta epäselvästä puhetavasta. Se on säännötöntä ja rytmitöntä. Sille on tyypillistä äänneiden, tavujen ja sanojen nieleminen sekä lauserakenteen epäjärjestys ja vuolaiden ilmauksien purkaukset. Sokellusta ja änkytystä voidaan pitää toistensa vastakohtina, koska ne sijoittuvat koartikulaatiojatku- mon vastakkaisissa päissä. Toisin sanoen änkytyksessä äänneet juuttuvat toisiinsa kun taas sokelluksessa äänneet sulautuvat toisiinsa niin, että puhe on epäselvää. (Malm ym. 2004, 156; Ström & Lempinen 2006, 192–196.)

Kirjallisuudessa esiintyy monia erilaisia näkökulmia näiden häiriöiden syille. Eräänä syynä pidetään puheen tuottamiseen käytettävien lihasten ja ääntöväylän puhe-elinten toimintahäiriöitä, jolloin puheen rytmittäminen häiriintyy. Lisäksi on todettu, että änkytykseen saattaa vaikuttaa perimän ja olosuhteiden yhteisvaikutus. Sokelluksen taustalla on todettu olevan kielelliset vaikeudet. Vastakohtaisuudestaan huolimatta änkytys ja sokellus voivat esiintyä samaan aikaan samalla henkilöllä tai vaihdella ajan mittaan. Molempien kohdalla varhainen puuttuminen auttaa hoidon tuloksellisuudessa. Erityisesti änkytyksessä varhainen puuttuminen on tärkeää myös sosiaalisten ja emotionaalisten ongelmien välttämiseksi, koska lapsen tiedostaessa puhevaikeutensa hänelle voi syntyä hämmentyneisyyttä, puhepelkoa ja turhautuneisuutta. (Malm ym. 2004, 156; Ström & Lempinen 2006, 192–196.)

3.2.5 Mutismi

Mutismissa lapsi osaa mutta ei halua puhua. Mutismi voi olla valikoivaa eli selektiivistä mutismia, jolloin lapsi ei puhu tietyille tai tietyille henkilöille, tietyssä paikassa tai tietyssä tilanteessa. Usein lapsi saattaa puhua omille perheenjäsenille ja muille tutuille ihmisille mutta kieltäytyy puhumasta muiden aikuisten kanssa. Valikoivaa mutismia esiintyy tavallisesti 3–6-vuotiailla lapsilla, joilla muu kehitys saattaa olla täysin normaalia, sekä ensimmäisten kouluvuosien aikana. Syynä voi olla lapsen ujous, arkuus ja äitiinsä takertuminen. Puhumattomuus ei ole välttämättä ongelma itse lapselle, vaan usein enemmänkin ympäristölle. Joillakin lapsilla mutismi häviää normaalin kypsymisen myötä, mutta toisilla sen hoito saattaa vaatia paljon aikaa. Hoidossa voidaan keskittyä suoraan oireiden poistamiseen tai sitten mahdollisiin taustatekijöihin. Lapsen tukemisessa on tärkeintä keksiä lapselle mieluisia itseilmaisutapoja. Tämä vaatii aikuisilta mukautumista ja lapsen erityistä tukemista. Lapsen täytyy tuntea olevansa hyväksytty ja ryhmän jäsen myös puhumattomana, jotta hän voi sopeutua sosiaaliseen ympäristöönsä. Mutistiselle lapselle on puhuttava normaalisti niin kuin puhuisi muillekin. Lasta ei saa pakottaa puhumaan, mutta puhetta on kuitenkin odotettava. Vaikeimmissa tapauksissa tilannetta helpottavia keinoja on hyvä miettiä yhteistyössä psykologin ja puheterapeutin kanssa. (Korpijaakko-Huuhka & Launonen 2006, 14–15; Malm ym. 2004, 156.)

3.2.6 Autismi

Autismi tarkoittaa neurobiologista keskushermoston kehityshäiriötä. Se ilmenee ja arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Usein puhutaan myös autismin kirjosta, johon kuuluvat lisäksi lapsuusiän autismi ja Aspergerin oireyhtymä. Autismi- ja Aspergerliitto ry:n mukaan Suomessa on noin 50 000 ihmistä, jotka kuuluvat autismin kirjoon, ja näistä noin 10 000 on autistisia (Autismin kirjo). Valtaosa, noin 75 % autistisista on miespuolisia. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23; Malm ym. 2004, 219–220.) Tässä työssä perehdyn pääasiassa lapsuusiän autismiin.

Lapsuusiän autismissa oireet alkavat näkyä jo alle kolmevuotiaana. Autismi voi ilmetä eri ihmisillä hyvin eritavoin. Yleisesti sen ilmenemismuotoihin kuuluvat muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat, puutteellinen kommunikointikyky, rajoittunut

tai toistuva käyttäytyminen sekä poikkeavuudet aistimuksessa. Vuorovaikutuksen ongelmat näkyvät usein autistisen henkilön vetäytymisenä itseensä. Jokainen autistinen henkilö on kuitenkin yksilöllinen ja heidän älykkyytensä voi vaihdella kehitysvammaisuudesta hyvin korkeaan älykkyystasoon. Autismin oireiden laatuun vaikuttavat kyseisen henkilön persoonallisuus, ikä, kehitystaso, äylliset voimavarat, kuntoutuksen alkamisajankohta ja laajuus sekä muut mahdolliset sairaudet ja vammat. (Kerola 2006, 168; Malm ym. 2004, 219; Danon-Boileau 2005, 37–39.)

Autismiin liittyvät kommunikointikyvyn ongelmat ovat hyvin laaja-alaisia. Autistisen lapsen kommunikointi perustuu pääasiassa näköaistiin, joka sekin voi olla niukkaa. Esimerkiksi eleiden ja ilmeiden johdonmukaisessa käyttämisessä ja tulkitsemisessä sekä puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä voi esiintyä suuriakin ongelmia. Autistisella lapsella normaali kiinnostus matkimiseen ja jäljittelyleikkeihin on hyvin vähäistä. Eleiden puute näkyy pääasiassa tunteita ja mielentilaa ilmaistessa. Autistinen voi esimerkiksi ilmaista erilaisia tunnetilojaan omilla eleillään, kuten käsien räpytyksellä iloa ja käden purulla pelkoa. Autistisista vain noin puolet oppii puhumaan ja heilläkin puhe voi olla monella tavalla vajavaista tai muuten poikkeavaa. Autististen kielelliselle kehitykselle on tyypillistä semanttis-pragmaattinen häiriö eli vaikeus ymmärtää sanojen merkitystä ja hahmottaa kielen käyttöä vuorovaikutuksen välineenä. Puheen ymmärtämisessä vaikeudet ilmenevät usein ahdistus- ja käyttäytymisreaktioina, koska puheen tulkitseminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä. Lisäksi autistisen kommunikointiin liittyvät muun muassa viivästynyt kaikupuhe, oman puheen toistelu ja ääneen ajattelu sekä sosiaalinen epätarkoituksenmukaisuus. (Kerola ym. 2009, 60–62; Malm ym. 2004, 219–220; Danon-Boileau 2005, 26–27.)

Koska autismi arvioidaan lapsen käyttäytymispiirteitten perusteella, autismin diagnoosi on vaikeaa ja voi kestää pitkään. Diagnoosin saamista vaikeuttavat etenkin oireiden suuret yksilölliset vaihtelut mutta myös se, että lapsen käyttäytyminen saattaa vaihdella päivittäin riippuen siitä kenen seurassa ja missä ympäristössä lapsi on. Varhaisen diagnoosin saaminen on kuitenkin tärkeää, jotta lapsen toiminnallisuutta voitaisiin alkaa vahvistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin ollen autistinen käyttäytyminen vähenee ja sekä autistisen että hänen perheensä elämänlaatu paranee. Autististen lasten erilaisuuden takia kuntoutus pitää suunnitella aina yksilöllisesti huomioiden niin autistisen omat piirteet kuin hänen elinympäristö. Kuntoutuksessa on

tärkeää, että lapsen perhe ja jokainen lasta hoitava ja kuntouttava taho tekee tiivistä yhteistyötä ja sitoutuu lapsen kuntoutukseen kaikessa arkipäivän toiminnassa. (Kerola 2006, 170, 174; Malm ym. 2004, 221, 223.)

Autistisen lapsen kommunikoinnin tukemisessa käytetään usein kuvallista kommunikointia. Puheen kehityksen lisäksi kuvat tukevat lasta toiminnan ja ympäristön hahmottamisessa. Eleiden ja ilmeiden tulkitsemisessa esiintyvien ongelmien takia autistisen voi olla vaikea ymmärtää tukiviittomia, jolloin kuvalliset tukimuodot saavat yhä suuremman merkityksen. Toisaalta joillakin lapsilla tukiviittomat saattavat edistää puhutun kielen oppimista, koska motorinen ilmaisu voi rentouttaa suun alueen jännitystä ja näin ollen helpottaa sanojen tuottamista. (Kerola 2006, 174–175; Kerola ym. 2009, 68, 70–71.)

Autismin kuntoutukseen on kehitelty useita eri menetelmiä. Suomessa käytetyimpiä menetelmiä ovat Lovaasin varhaiskuntoutuksen menetelmä ja TEACCH-ohjelma. Lovaasin varhaiskuntoutuksen menetelmän pääpaino on lapselle opetettavissa asioissa. Menetelmässä pyritään opettamaan kieltä, leikkiä ja tunneilmaisua lapsen omassa normaalissa toimintaympäristössä ja tiiviissä yhteistyössä eri tahojen kanssa. TEACCH-ohjelmassa kuntoutuksen pääpaino on puolestaan strukturoidussa opetuksessa. (Malm ym. 2004, 224–225.) Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenlinnan sairaalan autismiosasto on kehitellyt VARHIS-kuntoutusmallin, jossa lapsen kuntoutus lähtee liikkeelle lapsen omista vahvuuksista ja vaikeuksista. VARHIS-kuntoutusmallin tavoitteena on antaa vanhemmille ja muille lapsen kanssa työskenteleville henkilöille keinoja opettaa ja ohjata lasta selkeiden tavoitteiden ja ohjeiden avulla. (Avellan & Lepistö 2008, 7, 14–16.)

3.2.7 Kehitysvammaisuus

Kielellisiä vaikeuksia esiintyy myös usein muun muassa kehitysvammaisuuden sekä muiden vammojen yhteydessä. Kehitysvammaisen vamman aste vaikuttaa siihen, miten hän kykenee kommunikoidaan. Yleisesti ottaen kielenkehitys, kuten kehitysvammaisen lapsen yleinenkin kehitys, etenee tavallista hitaammin ja sen raja tulee aikaisemmin vastaan. Kehitysvammaisen lapsen on vaikeaa hankkia tietoa ympäristöstään. Lisäksi kommunikointivaikeudet vaikuttavat hänen kykyynsä jäsentää, painaa mieleen

ja käsitellä asioita sekä sisäisen kielen rakentamiseen ja kielelliseen ajattelukykyyn. Lapsen kanssa on tärkeää kommunikoida aktiivisesti, jotta lapsi oppii käyttämään kommunikointikeinoja ja näkee mihin kieltä käytetään. Ympäristön antama kommunikointimalli ja yleinen suhtautuminen lapseen vaikuttavat lapsen motivaatioon kommunikoida ympäristönsä kanssa ja kehittää taitojaan. Erityinen kannustaminen on tärkeää kehitysvammaisen kommunikoinnin kehityksessä, koska itsetunto-ongelmat ja opittu passiivisuus ovat yleisiä kehitysvammaisilla henkilöillä. (Launonen 2006, 150–154; Malm ym. 2004, 192–193.)

Syvästi kehitysvammaiset kommunikoivat esimerkiksi erilaisilla ääntelyillä, katseella, fyysisellä rentoutumisella ja jännittyneisyydellä sekä yksinkertaisilla eleillä. Näin ollen ympäristön tekemä aktiivinen tulkinta on avainasemassa kommunikoinnin ja sen, miten hyvin kehitysvammaisen saa ilmaistua tunnetilojaan ja perustarpeitaan, onnistumisessa. Syvästi kehitysvammaiset oppivat yleensä tunnistamaan tutun ihmisen äänen, mutta itse puheilmaisun ymmärtäminen on vaikeaa. Hän tarvitseekin ymmärtämisen avuksi muita kommunikointikeinoja, kuten eleitä, ilmeitä ja esimerkiksi esineitä. Vaikeasti ja keskivaikeasti kehitysvammaiset oppivat yleensä kommunikoimaan puheen avulla, mutta puhe voi olla epäselvää ja sanojen taivutuksissa voi esiintyä virheitä. Kun kehitysvamman aste on vaikeampi, puheen ymmärtäminen rajoittuu enimmäkseen tuttuihin asioihin ja tilanteisiin. Puhekommunikoinnissa on syytä käyttää lyhyitä ja yksinkertaisia ilmauksia sekä puhetta tukevia kommunikointikeinoja. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt kommunikoivat puhumalla, mutta ilmauksissa voi esiintyä vähäisiä kieliopillisia virheitä, äännevirheitä ja ne voivat rajoittautua melko konkreettisiin ja tuttuihin asioihin. (Launonen 2006, 154–158; Malm ym. 2004, 193–194.)

4 KIELELLISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Kun lasta on havainnoitu pidemmän aikaa ja on saatu mahdollinen diagnoosi, saadaan tietää, mitkä kuntoutus- ja tukimuodot voisivat sopia parhaiten lapselle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö kuntoutusta kannattaisi aloittaa ennen diagnoosin varmistumista. Diagnoosi antaa yleensä vain suunnan, mihin kuntoutus- ja tukimuodoilla pitäisi pyrkiä, ja aina virallista diagnoosia ei välttämättä edes saada. Lisäksi monet tukimuodot auttavat useammassa kielellisissä vaikeuksissa, esimerkiksi vanhempia saatetaan kehottaa jo heti alussa korostamaan luonnollisia eleitään sekä käyttämään viit-

tomia ja kuvia (Ketonen, Palmroth, Röman, Salmi & Poikkeus 2004, 177). Lapsen tukemista on tärkeää jatkaa vielä senkin jälkeen, kun itse kielellinen häiriö on hoidettu ja lapsi kykenee kommunikoimaan sujuvasti, koska ongelmat voivat tulla myöhemmin esille uudella tavalla. (Danon-Boileau 2005, 7–8; Aro, Eronen, Qvarnström, Palmroth, Röman, Danner, Lautamo, Jordan-Kilkki, Kokko, Leppäsaari & Nieminen 2004, 144–146.)

Tukimuotoja miettiessä on huomioitava lapsen lisäksi koko hänen perheensä. Vanhemmat saattavat olla helpottuneita mutta myös kauhuissaan diagnoosista. Heille syntyy helposti monia kysymyksiä ja syyllisyyden tunteita: ”Miksi juuri heidän lapsi?” ja ”Mitä he ovat tehneet väärin?”. Vanhemmille voi muodostua myös suuria paineita miettiessään, mikä olisi lapselle parasta. Lisäksi diagnoosien ja tukimuotojen sisältämät käsitteet saattavat olla vanhemmille täysin vieraita. Siksi onkin tärkeää, että lasta tutkivat ja hoitavat tahot keskustelevat tiiviisti perheen kanssa ja ”suomentavat” vieraat käsitteet vanhemmille. Lisäksi lapsi ja koko hänen perheensä sekä lähipiiri tarvitsee erityistä tukea omaksuakseen uuden tiedon ja sopeutuakseen uuteen tilanteeseen. Tässä asiassa vanhempien ja koko perheen apuna ovat esimerkiksi sopeutumisvalmennuskurssit, joista kerron lisää luvussa 4.1. (Aro ym. 2004, 144–148.)

Lapsen kokonaisvaltainen kehitys edellyttää erityisesti hoitoa, hellyyttä ja arvostusta, koska silloin lapsi tuntee itsensä rakastetuksi ja hyväksytyksi sekä olonsa turvalliseksi. Lapsen kielelliselle kehittymiselle on ensisijaisen tärkeää, että lapsi pääsee vuorovaikutukseen virikkeitä antavan ympäristönsä kanssa. Vanhempien ja lapsen hoitajien on tärkeää puhua lapselle ja rohkaista lasta ilmaisemaan itseään monipuolisesti. Etenkin kielihäiriöinen lapsi tarvitsee erityistä kannustusta ja turvallisen ilmapiirin itsensä ilmaisemiseen. Tämän takia aikuisen on osoitettava kunnioitusta ja kiinnostusta sille, mitä lapsi haluaa kertoa, sekä annettava lapselle tilaa ja aikaa. Lapsen on tiedettävä myös se, että epäonnistuminen on sallittua. (Aro & Siiskonen 2004, 165–166.)

Puhuttaessa lapsen kanssa on hyvä muistaa katsekontakti sekä lyhyet ja selkeät lauseet, jotta lapsi ymmärtäisi paremmin. Usein aikuinen muuttaakin puhetapaansa lapsen taitojen ja kielellisen kehityksen mukaiseksi, eikä puhu samalla tavalla kuin toisille aikuisille. Lisäksi lapsen pysäyttäminen ennen puhumista auttaa lasta kuuntelemaan ja ymmärtämään kuulemaansa. Kommunikoidessakin lapsi oppii uusia taitoja asioiden

toistuessa monta kertaa ja aikuisen näyttäessä mallia. Kun jokin ohje tai sääntö toistetaan useasti, kielihäiriöisen lapsen muisti kehittyy. (Aro & Siiskonen 2004, 165–166, 169, 173.)

Toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa täytyy ottaa erityisesti huomioon puhehäiriöinen lapsi, jotta lapsi kokisi olevansa osa ryhmää. Tärkeintä on luoda turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri ja ympäristö, jossa ei ole häiriöitä tekeviä taustahälyjä tai muita ylimääräisiä ärsykeitä. Toimintatuokioissa pienryhmätoiminta ja yksilöohjaus tukevat parhaiten lapsen kehitystä. Lapselle on annettava mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia. Tämä onnistuu parhaiten korostamalla lapsen omia vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita. Lapsen turvallisuuden tunnetta ja kommunikointia auttavat myös selkeä päivärytmi ja ennakointi. Samalla voidaan pyrkiä välttämään turhia väärinkäsityksiä sekä lapsen turhautumista ja mahdollisia kiukunpuuskia, kun lapsi tietää mitä häneltä odotetaan. (Aro & Siiskonen 2004, 166–169, 174–175.)

Kuntoutuksessa on oleellista, että lapsi saa mahdollisuuden osallistua monipuoliseen toimintaan, kuten toimintatuokioihin, retkiin ja juhliin sekä erilaisiin leikkeihin. Päivittäisissä toiminnoissa kannattaa käyttää erityisesti kielellistä kehitystä tukevia tehtäviä, kuten lukemista, pelaamista, saduttamista, riittelyä, loruttelua ja sanaleikkejä sekä kuvien ja esineiden katselemista ja nimeämistä. (Heinämäki 2000, 57.)

Kielellisen kehityksen tukemisessa on hyvä muistaa myös erilaiset suu- ja äänneleikit, joiden avulla voidaan harjoittaa suun ja kielen motoriikkaa sekä auttaa lasta hahmottamaan suun rakennetta. Suu- ja äänneleikeissä eli niin sanotussa suujumpassa voidaan matkia ohjaajan tai toisten lasten ilmeitä tai ääniä. Lisäksi suun alueen eri osia voidaan käydä läpi kielellä erilaisten tarinoiden avulla, esimerkiksi Setä Suominen maalasi taloa. Monipuolisia puhetta rikastuttavia leikkejä esitellään muun muassa ”Kielitaito puhkeaa kukkaan” -materiaalissa, joka on käännetty ja muokattu alkupe- räisteoksesta Språkplantad. (Harju 2006.)

4.1 Sopeutumisvalmennuskurssit

Erilaiset vammaisjärjestöt ja kuntoutuslaitokset järjestävät perheille sopeutumisvalmennuskursseja, jotka luetaan osaksi kuntoutujan lääkinnällistä kuntoutusta. Kurssit vaihtelevat suuresti riippuen siitä, ovatko ne laitos- vai avomuotoisia ja millainen on niiden kohderyhmä. Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea vammaista lasta ja hänen perhettään uudessa ja vaikeassa tilanteessa antaen tietoa sairaudesta tai vammasta, sen kuntoutusmahdollisuuksista sekä sen vaikutuksista perheen arkielämään. Perheet saavat kurssilla myös vertaistukea vaihtamalla kokemuksiaan ja ajatuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa. Näin ollen perhe voi arvioida omaa elämäntilannettaan ja saada uusia ideoita parantaakseen arkipäivän sujuvuuttaan ja valmiuksiaan toimia elinympäristössään mahdollisimman täysipainoisesti. Nuorille suunnatuilla sopeutumisvalmennuskursseilla käsitellään usein myös koulutukseen ja ammattialaan liittyviä kysymyksiä. (Airaksinen, Siiskonen, Vanhatalo, Pitkänen, Salo & Qvarnström 2004, 340–341; Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2009; Sopeutumisvalmennus.)

Oman sairaus- tai vammaisryhmän sopeutumisvalmennuskursseista saa tietoa oman kuntoutusyksikön henkilökunnalta, järjestöjen Internet-sivujen kautta tai erilaisista esitteistä sekä Kelasta. Esimerkiksi Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry järjestää sopeutumisvalmennuskursseja dysfaattisille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Kurssien ohjelma koostuu vanhemmille tarkoitetuista asiantuntijoiden luennoista ja vertaistukea tarjoavista pienryhmäkeskusteluista. Kurssien asiantuntijoina voivat toimia esimerkiksi lastenneurologi, kuntoutusohjaaja ja psykologi. Lasten kurssiohjelma koostuu omassa pienryhmässä järjestettävästä ohjatusta toiminnasta, kaikille lapsille suunnatusta yhteisestä toiminnasta sekä mahdollisuudesta vapaaseen leikkiin. Lasten pienryhmissä toimivat ohjaajina esimerkiksi puheterapeutti, fysioterapeutti, viittomien opettaja tai erityisopettaja riippuen ryhmäläisten iästä ja erityistarpeista, jotka pyritään ottamaan huomioon kunkin lapsen kohdalla. Dysfasialasten isommille sisaruksille on järjestetty oma sisarussopeutumisvalmennusohjelma. Lisäksi liitto järjestää myös dysfasialasten isovanhemmille omia tietopäiviä. (Sopeutumisvalmennus dysfasia.)

4.2 Strukturoitu päiväjärjestys

Kielellisen kehityksen vaikeuksista kärsivällä lapsella voi olla ongelmia ymmärtää aikakäsitteitä sekä hahmottaa tapahtumien järjestystä ja syy-seuraussuhteita. Tämä saattaa ilmetä lapsen ahdistuneisuutena, epävarmuutena ja levottomuutena sekä muuna tilanteeseen sopimattomana käytöksenä. Tällöin arkipäivän tilanteissa selkeä päivärytmi ja tulevien tapahtumien ennakointi auttavat lasta selviytymään tilanteista toisten odottamalla tavalla. Kun lapsi tietää, mitä on luvassa, hän uskaltaa helpommin ryhtyä toimeen. Suunniteltu päiväjärjestys on voitu esimerkiksi laittaa seinälle kuvilla kerrottuna. Näin lapsi voi itse tarkistaa siitä, mitä on seuraavaksi luvassa ja kuvat tukevat samalla tilanteiden suullista ohjeistusta. Tilanteissa toimimisessa lasta auttavat myös tutut ja selkeät säännöt, joiden noudattamisessa aikuinen on johdonmukainen ja järjestelmällinen. (Aro & Siiskonen 2004, 167–169.)

Erityislasten parissa puhutaan usein strukturoidusta päiväjärjestyksestä, kun hänen päivän toiminnat ovat suunniteltu etukäteen. Strukturoidun päiväjärjestyksen avulla, joka on esimerkiksi PCS-kuvilla esitettyä seinällä, nähdään yleiskuva päivän kulusta. Päivän suunnitelma pitää sisällään eritasoisia rakenteita, joita ovat kehysrakenne, tilannerakenne ja tilannevihjeet. Kehysrakenne muodostuu niiden tapahtumien kokonaisuudesta, jotka kuuluvat vuorokauteen. Se antaa tietoa siitä, mihin aikaan vuorokaudesta mikäkin toiminto tapahtuu ja kuinka usein ne toistuvat päivän aikana. Kehysrakenne voi olla jokaisena viikonpäivänä melkein samanlainen. Tilannerakenne puolestaan kertoo kehysrakenteessa olevien tilanteiden oman rakenteen. Tilannerakenne voi kuvata esimerkiksi vessassa käyntiin tai pukeutumiseen kuuluvat eri vaiheet, jotka ovat jälleen kuvilla kuvattuna tilanteen suorituspaikalla. Kun tilannevihje on suunniteltu, sitä voidaan pitää strukturoinnin kolmantena tasona ja tilannerakenteen osana. Tilannevihjeet voivat olla siis esimerkiksi tilanteeseen liittyviä toimintoja tai jokin objekti mikä kuuluu tilanteeseen. (Tetzchner & Martinsen 2000, 151–154.)

4.3 Leikki

Lapsen kokonaisvaltaisessa kehityksessä leikillä on suuri merkitys. Lapset tarkkailevat ympäristöään ja jäljittelevät toisiaan leikeissään. Näin ollen leikkiessään lapset oppivat uusia taitoja ja käsittelevät kokemuksiaan. Kielellisen kehityksen huippukau-

tena eli noin kahden vuoden iästä neljään ikävuoteen lapsi siirtyy roolileikkien aika-kauteen, jolloin lapsi leikkii ryhmässä kuvitteellisia leikkejä. Lapsi käyttää kieltä esineiden rinnalla ilmaistakseen mielikuviaan ja ohjatakseen leikin kulkua. Samalla lapsi harjoittelee toisten ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemistä suunnittelemalla ja neuvottelemalla. Jos lapsi ei leiki oma-aloitteisesti, aikuisten on ohjattava lasta leikkimään. Lisäksi aikuisten on hyvä monipuolistaa lasten leikkiä antamalla erilaisia leikkivälineitä ja näyttämällä mallia. Leikin avulla aikuisen on usein helppo havainnoida lapsen kielellisiä taitoja, tarkkaavaisuutta, tiedonkäsittelyä sekä sosiaalisia taitoja. (Halenius & Suhonen 2006, 74–75; Lyytinen & Lautamo 2004, 206–212.)

Jos lapsella on kielellisiä vaikeuksia, hänellä on usein myös vaikeuksia ilmaista leikkiin liittyviä mielikuvia. Näin ollen lapsen osallistuminen ryhmäleikkeihin on usein vähäistä, ja leikin tavoitteet ja suunnitelmallisuus jäävät myös helposti pois. Kielihäiriöisillä lapsilla leikki kohdistuukin usein esineisiin ja ne ovat hyvin lyhytkestoisia. Tämän takia myös aikuisten on tärkeää tukea ja ohjata lasta leikeissä. (Halenius & Suhonen 2006, 74–75; Lyytinen & Lautamo 2004, 205.)

4.4 Terapiat

Kun lapsella on ongelmia kielellisen kehityksen kanssa, yleisin kuntoutusmuoto on puheterapia. Yleensä lapsi saa lähetteen puheterapiaan lastenneuvolasta, mutta voi ohjautua myös päivähoidon tai vanhempien omasta aloitteesta. Lapsi ei tarvitse varsinaista diagnoosia tai sairaalatutkimuksia päästäkseen puheterapiaan, vaan riittää, että hänellä havaitaan puheen- ja kielenkehityksen viivästymistä tai muu kommunikointihäiriö. Terapia jatkuu luonnollisesti mahdollisen diagnosoinnin jälkeen ja pyritään toteuttamaan tällöin kuntoutussuunnitelman mukaisesti. (Aro ym. 2004, 153.)

Puheterapiaa pyritään järjestämään yleensä kerran viikossa, puheterapeutin arvioitua lapsen kielellisen kehityksen tason. Terapiapaikkana voi toimia puheterapeutin vastaanotto tai esimerkiksi päiväkotit, mutta suuri asiakasmäärä, päiväkotien pienet tilat ja terapiamateriaalin kuljettaminen tuo usein rajoituksia puheterapeutin liikkumiselle. Terapiaa annetaan aluksi yksilöterapiana, mutta myöhemmin myös pari- ja pienryhmäterapiana. Eniten puheterapeutille pääsemistä vaikeuttaa nykyään palveluiden niukka tarjonta niin yksityisellä kuin kunnallisella sektorilla, joka näkyy etenkin pie-

nemmillä paikkakunnilla. Tämä aiheuttaa usein pitkiä jonoja ja puheterapian keston rajoittamista. Jos viikoittainen puheterapia ei onnistu, sitä voidaan järjestää myös jaksoittain. Paikasta, määrästä ja terapiamuodosta huolimatta yhteistyö puheterapeutin, vanhempien, päivähoidon ja muiden tahojen välillä on ensiarvoisen tärkeää, jotta lapsen kuntoutus olisi tehokkainta. Joskus puheterapia ja sen kanssa tehtävä yhteistyö voi jatkua vielä koulussakin. Erityisesti siirtymävaiheessa yhteistyö on erittäin tärkeää, jotta lapsi tulisi pärjäämään koulussa. (Aro ym. 2004, 153.)

Puheterapiassa pyritään kehittämään kokonaisvaltaisesti lapsen kommunikaation, vuorovaikutuksen ja muita kielen osa-alueita. Näin ollen lapsella on mahdollisuus saada valmiudet luontevaan ja monipuoliseen kielen käyttämiseen. Terapiassa käytetään lapsen ikään ja kehitystasoon sopivia harjoituksia. Aluksi ne ovat leikinomaisia ja myöhemmin yhä suurempia ohjaavia harjoituksia. Ne kohdistuvat pääasiassa puheen tuottamisen kuntouttamiseen ja kielen ymmärtämiseen. Puheen tuottamisen kuntouttamisessa harjoitusten kohteena ovat erityisesti muun muassa sanasto, kielioppi, äänteet, nimeäminen ja kertova puhe sekä suun alueen ja puheen motoriset toiminnot. Kielen ymmärtämisessä harjoitusten kohteena ovat puolestaan kuulohavainnot, sanavarasto sekä lauserakenteiden ja tekstin ymmärtäminen. Lisäksi puheterapiassa kiinnitetään huomiota lapsen työskentelyvalmiuteen, keskittymiskykyyn ja muistiin. (Aro ym. 2004, 153–154; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 11.)

Jos lapsi tarvitsee puhetta tukevia kommunikointikeinoja, kuten kuvia tai tukiviittomia, puheterapeutti voi opastaa perhettä ja muuta lapsen lähiympäristöä niissä, mistä niitä saa ja miten niitä käytetään. Samalla hän voi ohjeistaa ja antaa vinkkejä perheelle ja päivähoidon henkilökunnalle siitä, mihin heidän pitää kiinnittää huomiota tukeakseen lapsen kielellistä kehitystä. Kun lapsi saa käydä säännöllisesti samalla puheterapeutilla, heidän välille syntyy terapiasuhde. Sen avulla lapsen motivaatio kasvaa ja it-seluottamus kehittyy onnistumisien myötä. Tämä mahdollistaa hankalimpienkin harjoitusten tekemisen ja onnistumisen. (Aro ym. 2004, 154; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 11.)

Lapselle voi olla joskus tarpeen myös muut terapiamuodot, kuten toiminta- ja musiikkiterapia etenkin, jos lapsella on vaikeuksia kielellisen kehityksen lisäksi motoriikassa ja itsensä hahmottamisessa. Toimintaterapiassa lapsi kehittää aivojaan muokkaamaan

ja yhdistämään erilaisia aistimuksia leikkien ja houkuttelevien välineiden avulla. Lisäksi toimintaterapia pyrkii kehittämään lapsen oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta. Musiikkiterapiassa lapsi saa ilmaista itseään musiikin kautta käyttämällä hyväkseen liikkumista, soittamista ja laulamista. Terapiassa musiikki auttaa lasta hahmottamaan, ymmärtämään ja omaksumaan kielen rakenteellisia ja sisällöllisiä ominaisuuksia. Musiikkiterapiassa ei ole tärkeintä musiikillinen osaaminen vaan mielekäs ja tarkoituksenmukainen toiminta sekä auditiivisen hahmottamisen kehittäminen. Musiikin antamat virikkeet, motivaatio ja rytmi antavat tukea myös motorisille perustaidoille ja -valmiuksille. Sekä toiminta- että musiikkiterapiasta saadut onnistumisen kokemukset parantavat lapsen itsetuntoa ja keskittymiskykyä, jotka vaikuttavat myös kielelliseen kehitykseen. (Aro ym. 2004, 155, 157–159; Hyytiäinen-Ruokokoski 2001, 12.)

Nykyään on olemassa myös erilaisia ryhmäkuntoutusmuotoja kielihäiriöisille lapsille, esimerkiksi Minna Isokosken, Leena Lindholmin, Ritva Lindholmin ja Ritva Vepsäläisen tekemä KILI eli kielen ja liikunnan ryhmäkuntoutusohjelma. Sen tarkoituksena on muodostaa kielihäiriöistä lasta kokonaisvaltaisesti kuntouttava tukimuoto. KILI-ryhmäkuntoutusohjelman peruseriaatteena on, että jokaiselle ryhmän lapselle asetetaan yksilölliset tavoitteet, jotka kattavat kielellisen, motorisen, tarkkaavaisuuden ja vuorovaikutuksen osa-alueet. (Rauhamäki 2007, 17, 21.)

4.5 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät

Puhetta tukevalla ja korvaavalla kommunikoinnilla, josta käytetään lyhennettä AAC (Augmentative and Alternative Communication), tarkoitetaan niitä kommunikointimuotoja, joita käytetään puhutun kielen täydentämiseksi tai korvaamiseksi. Puhetta tukevaa kommunikointia tarvitaan etenkin silloin, kun henkilön puhe on epäselvää tai puutteellista, eikä tule ymmärretyksi tai ymmärrä pelkän puhutun kielen avulla vaan tarvitsee puhutun kielen rinnalle tukea ja täydennystä. Puhetta korvaavaa kommunikointia käytetään puolestaan silloin, kun henkilö ei kykene kommunikoimaan puhutulla kielellä vaan tarvitsee nimenmukaisesti korvaavan kommunikointimenetelmän. (Ketonen ym. 2004, 177; Tetzchner & Martinsen 2000, 20.)

Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä ovat manuaaliset, graafiset ja kosketeltavat merkit. Manuaalisia merkkejä tuotetaan itse, kuten viittomat. Graafiset

merkit pitävät sisällään nimensä mukaisesti erilaisia graafisia merkkejä ja kuvia. Kosketeltavat merkit koostuvat konkreettisesti kosketeltavista esineistä ja muotopalikoista. Nämä kommunikointimenetelmät jaetaan kahteen osaan: avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikointiin. Avusteisessa kommunikoinnissa merkit valitaan, esimerkiksi graafista merkkiä tai kuvaa osoitetaan, ja ne ovat näin ollen fyysisesti erillään käyttäjästä. Ei-avusteisessa kommunikoinnissa merkit sen sijaan tuotetaan itse, esimerkiksi viittomalla, morsettamalla tai silmien liikkeillä viestittämällä. (Malm ym. 2004, 132–133; Tetzchner & Martinsen 2000, 20–21.) Esimerkkikuvia kommunikointimenetelmistä on liitteessä 1.

Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien mahdollistaessa kielihäiriöisen henkilön kommunikoinnin ne auttavat samalla kielihäiriöistä vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin ja tuntemaan itsensä kuulluksi. Usein kommunikointivaikeuksista kärsiviä moititaan huonosta käytöksestä ja muista käytöshäiriöistä, jotka ovat kuitenkin usein peräisin kommunikoinnin puutteen aiheuttamista väärinkäsityksistä. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien avulla voidaan siis pyrkiä myös vähentämään näitä väärinkäsityksiä ja käytöshäiriöitä. Samalla kielihäiriöisen oma-aloitteisuus, itsetunto ja rohkeus vuorovaikutukseen pääsevät paranemaan sekä mahdollinen kommunikaatiovaikeuksista johtuva ahdistus vähenee. (Ketonen ym. 2004, 177; Malm ym. 2004, 131–132.)

Kielihäiriöiset lapset käyttävät usein luonnostaankin näkemiseen perustuvia kommunikointimenetelmiä, koska ne saattavat tuntua hänestä luonnollisemmilta ja nähty asia painuu paremmin mieleen kuin kuultu asia. Heidän kanssa on tärkeää käyttää puhetta tukevia ja täydentäviä kommunikointimenetelmiä myös tietoisesti ja johdonmukaisesti, koska ne ovat avain puhumaan oppimisessa. Kielihäiriöisten lasten kanssa käytetyistä kommunikointimenetelmistä yleisimpiä ovat erilaiset kuvat ja graafiset merkit sekä niin sanotut tukiviittomat. (Ketonen ym. 2004, 177, 180.)

4.5.1 Graafiset kommunikointikeinot

Kielellisen kehityksen ongelmassa kommunikoinnin tukena käytetään yleisimmin erilaisia kuvia ja graafisia merkkejä, jotta kommunikointi sujuisi paremmin. Kuvien avulla lapselle pystytään helpommin näyttämään, mitä on tarkoitus tehdä ja vastavuo-

roisesti lapsi pystyy näyttämään, mitä hän haluaa. Kuvia voidaan käyttää monissa eri tilanteissa, kuten keskusteluissa, leikeissä, peleissä ja ohjatuissa toiminnoissa. Etenkin autististen lasten kanssa kuvia hyödynnetään sopimusten teossa, jolloin lapsella on esimerkiksi taulu, jossa on kuvat ”ensin” ja ”sitten” tekemisistä. Kuvilla voidaan kuvata myös lapsen päiväohjelmaa sekä esimerkiksi aamutoimien järjestystä. Kuvien käyttö päiväohjelmassa auttaa lasta ymmärtämään mitä on tapahtumassa ja mitä pitää seuraavaksi tehdä. Näin ollen lapselle syntyy turvallinen ilmapiiri, ja lapsi pystyy luotavaisemmin osallistumaan tuokioihin sekä edistää kehitystään. Etenkin alkuvaiheessa lapsi voi ottaa kuvan mukaan itse toimintoon, esimerkiksi ”ruoka”-kuvan ruokailuun, ja viedä toiminnon päätteeksi kuvan takaisin paikalleen nurinpäin käännettynä. Tämä auttaa samalla lasta hahmottamaan ajan kulua ja toimintojen valmiiksi saattamista. Kuvat voivat auttaa kielellisen kehityksen lisäksi myös viittomien harjoittelussa. (Ketonen ym. 2004, 180–181; Tetzchner & Martinsen 2000, 35–36.)

Jotta kuvat voitaisiin ottaa käyttöön kommunikoinnissa, lapsen on ymmärrettävä mitä asiaa tai esinettä kuva vastaa. Lapsi voi harjoitella esineiden ja kuvien vastaavuutta laittamalla esineen vastaavan kuvan päälle (”Laita lusikka lusikan kuvan päälle!”). Kuvien käyttöä harjoitellessa kommunikoinnissa voidaan käyttää rinnakkain sekä kuvia että esineitä, koska etenkin pienen lapsen voi olla vaikeaa oppia yleistämään kuvan vastaavuutta. Kuvat on hyvä sijoittaa lapsen ulottuville pörräisiin tai rasiaan mutta myös lapsen toimintaympäristöön esineiden ja muiden tarvikkeiden yhteyteen, jolloin lapsi tietää paremmin mistä mikäkin tavara löytyy. Etenkin jos kuvia on käytössä runsaasti, niistä voidaan tehdä kuva- eli kommunikaatiotauluja tai -kansioita. (Ketonen ym. 2004, 180–181; Tetzchner & Martinsen 2000, 35–36.)

Kommunikoinnissa käytettävät kuvat voivat olla muun muassa valokuvia, piirrettyjä kuvia tai valmiita merkkijärjestelmien kuvia, joista Suomessa suosituimpia ovat PCS- ja piktogrammi-kuvat. Lisäksi kuvat voivat olla yksittäisiä bliss-symboleja. Kommunikoinnissa käytettävät kuvat on valittava huolellisesti, jotta lapsi ymmärtää niiden moniulotteisen merkityksen. Tutusta esineestä tai henkilöstä otettu valokuva, voi antaa lapselle vain yksiselitteisen merkityksen. Esimerkiksi isän autosta otettu kuva saattaa merkitä lapselle vain käsitettä ”isän auto” mutta ei yleisesti käsitettä ”auto”. Lapselle tutuista henkilöistä otetut valokuvat voivat näin ollen toimia henkilöniminä, koska ne viittaavat vain tiettyyn henkilöön. Lisäksi valokuvia käytettäessä pitää miettiä valoku-

van koko sisältöä, onko lapsen helppo näyttää siitä mitä tarkoittaa, tai vastaavasti aikuisen helppo ymmärtää mitä lapsi haluaa sanoa. (Tetzchner & Martinsen 2000, 37.)

PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) ovat värillisiä tai mustavalkoisia yksinkertaisia ääriiviipiirroksuvia, joissa on kirjoitettu kuvan merkitys joko sen ala- tai yläpuolelle. Niiden määrä vaihtelee eri lähteissä, mutta kaiken kaikkiaan niitä on olemassa noin 3 000 ja ne ovat nykyään ehkä kaikista suosituin kommunikointijärjestelmä. PCS-kuvia on myös helppo piirtää itse ja kopioida käsin. Piktogrammi-kuvat, jotka lyhennetään usein suomenkielessä sanalla piktot (englannissa picto), ovat puolestaan valkoisia tyyliteltyjä siluettipiirroksia mustalla pohjalla. Piktogrammi-kuvan merkitys on kirjoitettu aina valkoisella kuvan yläpuolelle. Niiden määrä vaihtelee maittain, Suomessa on saatavilla arviolta noin 1 000 kuvaa. Piktogrammi-kuvien käyttö on suosittua niiden helppouden takia. Niiden käyttömahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset lauseiden muodostamisessa, koska merkkejä on suhteellisen vähän. (Kuvapankkeja ja kuvakokoelmia 2010; Ketonen ym. 2004, 180; Tetzchner & Martinsen 2000, 30–31.)

Puhetta tukevaksi ja korvaavaksi kommunikointikeinoksi on kehitelty myös kansainväliset bliss-symbolit. Blisskielen kehitti 1940-luvulla Charles Bliss tavoitteenaan alun perin edistää maailmanrauhaa tämän kansainvälisen kielen avulla. Bliss-symbolit nousivat uudelleen esille 1970-luvulla, kun haluttiin kommunikointimenetelmä vaikeasti liikuntavammaisille henkilöille, joilla puheen tuottaminen, viittominen ja kirjoittaminen tuottavat vaikeuksia. Myöhemmin perustettiin kansainvälinen blisskomitea (BCI), joka luo yhteisiä nykyaikaisia bliss-symboleja. Blisskielessä sanat korvataan omalla symbolilla, joka ilmaisee koko käsitettä. Tällä hetkellä standardoituja symboleja on yli 3 000, joissa saattaa olla kuitenkin joitain kansainvälisiä eroavaisuuksia. Kommunikoitessa henkilö näyttää bliss-symbolia, joka vastaa tarkoitettua käsitettä. Bliss-symbolit voivat olla esimerkiksi kommunikointitaululla tai tietokoneeseen asennetulla kommunikointiohjelmalla. Bliss-symbolien käyttö kommunikaatiossa vaatii kuitenkin erilaisten sääntöjen takia hyvää hahmotuskykyä, muistia ja kielellisiä taitoja. Suomessa blisskieltä opetetaan muutamissa päiväkodeissa ja kouluissa, sekä lisäksi Suomi-Finland ry:n blisstoimikunta järjestää blisskielen kursseja. Tällä hetkellä blisskieltä käyttää Suomessa noin 100 henkilöä, jotka ovat lähinnä CP-vammaisia. (Blisskieli 2007; Tetzchner & Martinsen 2000, 24.)

Bliss-symbolit ovat piirrossymboleja, jotka muodostuvat erilaisista geometrisistä kuvioista, kuten kaarista, ympyröistä, neliöistä, viivoista ja nuolista. Symbolin merkitys riippuu kuvion muodosta, koosta ja sijainnista, jopa pienikin muutos symbolin osien rakenteessa tai suhteissa voi muuttaa symbolin merkitystä. Lisäksi eri luokkiin kuuluvat käsitteet ovat merkitty eri taustaväreillä, esimerkiksi sinisellä taustalla ovat ihmiset, vihreällä kuvailevat, keltaisella nimeävät ja punaisella toimintaa kuvaavat symbolit. Bliss-symbolit voivat kuvata esittämäänsä asiaa, esittämänsä asian piirrettä tai olla täysin sopimuksenvaraisia. Symbolit voivat olla yksinkertaisia peruskuvioita, joita käytetään itsenäisinä symboleina tai osana yhdyssymbolissa, joka puolestaan muodostuu kahdesta tai useammasta kuvioista. Yhdyssymbolit voivat muodostua kahdella eri tavalla: merkit ovat joko päällekkäin tai peräkkäin. Näin ollen voidaan tarvittaessa luoda jatkuvasti uusia blisskielen ilmauksia, kun symboleja yhdistellään eritavoin ja käytetään lisäksi apumerkkejä. Symbolien ala- tai yläpuolelle on yleensä lisäksi kirjoitettu symbolin merkitys, jolloin keskustelijoiden täytyy tuntea bliss-symbolit tai osattava lukea pystyäkseen kommunikoimaan. (Blisskieli 2007; Blisskielen rakenne 2007; Tetzchner & Martinsen 2000, 24–27.)

Kuvien lisäksi kannattaa pitää aina mukana myös kynää ja paperia, jotta yllättävissä ongelmatilanteissa voidaan kommunikoida piirtämisen tai kirjoittamisen avulla. Kun kommunikointitilanteessa ei ole saatavilla kuvia, voidaan käyttää esimerkiksi ”nopeaa piirroskuvakommunikointi” -menetelmää. Siinä keskustelukumppani piirtää muutama vaihtoehdon sille, mitä puhehäiriöinen voisi tarkoittaa, ja kysymysmerkin, joka tarkoittaa ”jotain muuta”. Esimerkiksi onko asia tapahtunut kotona, ulkona vai jossain muualla. Piirtämisen ohella vastausvaihtoehdot käydään läpi myös puhutulla kielellä. Puhehäiriöinen osoittaa kuvista sitä, joka vastaa hänen asiaansa. Kysymysvaihtoehtoja voidaan tehdä aina uusia jotta asia tarkentuisi ja saadaan selville, mitä puhehäiriöinen haluaa kertoa. Lopuksi asia pitää vielä varmistaa eli kysytään lapselta, oliko tämä asia se, minkä hän halusi kertoa. Piirtämisessä ei ole tärkeintä sen taiteellisuus, vaan se että saadaan selville lapsen asia. Toisaalta menetelmä vaatii harjoitusta, jotta aikuinen osaisi edetä vastausvaihtoehtojen tarkennuksessa sopivaa tahtia. Lisäksi reipas tahti piirtämisessä auttaa estämään lapsen turhautumista. (Pikapiirros 2008; Merikoski 2008.)

4.5.2 Esinekommunikaatio

Joskus, jos lapsen havainnointi ja kuvien vastaavuuden yhdistäminen on rajoittunut, lapsella voi olla vaikeaa kommunikoida puhutun kielen ohella myös kuvien ja muiden graafisten symbolien avulla. Tällöin voidaan hyödyntää esinekommunikaatiota, joka on varhaisen kommunikoinnin muoto ja jota käytetään usein myös kuvien käytön opettelussa. Siinä käytetään tuttuja ja konkreettisia ympäristöön ja tilanteeseen liittyviä esineitä tai niiden pienoismalleja tai osia. (Kerola ym. 2009, 69; Malm ym. 2004, 139; Esineillä kommunikointi 2010.)

Samalla tavalla kuin kuvat myös esineet voivat kuvata aikaa, tilaa ja tapahtumien kulua. Esineitä voidaan käyttää niin sanottuna tilannesignaalina, jolloin se ennakoii seuraavaa tilannetta, tai jäsentämässä toimintojen ajallista järjestystä. Esineillä kuvatussa päiväjärjestyksessä, joka on koottu esimerkiksi lokerikkoon, voidaan käyttää lusikkaa kuvaamassa ruokailua, kenkää ulkoilusta ja vaikka pesusientä, kun on aika mennä pesulle. Esineet on hyvä sijoittaa niin, että ne ovat sekä lapsen että aikuisen ulottuvilla. Tällöin lapsi voi hakea itse haluamaansa toimintaa kuvaavan esineen, kuten lasin halutessaan juotavaa. Lisäksi esineitä voidaan kiinnittää ympäristöön kuvaamaan tavaroiden sijaintia, esimerkiksi vaatekaapin oveen voidaan kiinnittää joku vaatekappale tai pelilaatikon reunaan pelinappula. (Kerola ym. 2009, 69; Malm ym. 2004, 139; Esineillä kommunikointi 2010.)

4.5.3 Tukiviittomat

Kuvien ohella yleisimpänä puhetta tukevana kommunikointikeinona käytetään tukiviittomia, jotka perustuvat kuurojen käyttämään viittomakieleen. Tukiviittomisessa viitotaan vain lauseen ydin eli niin sanotut avainsanat tukemalla näin samanaikaista puhetta. Tukiviittomia käyttäessä puhutaan normaalisti suomenkielen mukaisesti, eikä käytetä viittomakieleen kuuluvia sääntöjä tai rakenteita. Tukiviittomia käytettäessä kommunikoinnista tulee kokonaisvaltaisempaa, kun siinä yhdistyvät puhe, viittomat, ilmeikäs olemuskieli, osoittaminen ja äänensävyjen vaihtelut. Lisäksi tukiviittomia sisältävä kommunikointi, johon liittyy näkeminen, kuuleminen, puhuminen, lihastunto ja liike sekä niistä syntyvä rytmi, tekee kielen muistiin tallettamisesta sekä muistista palauttamisesta monikanavaisempaa ja näin ollen helpompaa kuin pelkästä puhutusta

kielestä. (Ketonen ym. 2004, 184; Tukiviittomat 2010; Viittominen vahvistaa puhetta 2007.)

Kun lapsella esiintyy kommunikointiongelmia, häneen on usein vaikea saada katsekontaktia puheen yhteydessä. Koska tukiviittomat perustuvat näköön, ne vahvistavat katsekontaktia ja näin ollen parantavat keskustelijoiden välistä yhteyttä. Samalla tukiviittomat auttavat keskustelijoita keskittymään kommunikointiin ja hahmottamaan kuultua puhetta paremmin. Tukiviittomat myös hidastavat ja rytmittävät puhetta, jolloin siitä tulee selkeämpää ja helpommin ymmärrettävää. Joskus aikuiset ovat aluksi pelänneet, että viittominen haittaa lapsen puheen kehitystä ja lapsi alkaa pelkästään viittoja. Monet käytännön havainnot ja kokemukset kertovat kuitenkin, että tukiviittomat ovat tukeneet ja lisänneet puheen kehitystä, koska tukiviittomien käytössä on avainasemassa katsekontakti ja kommunikointiin keskittymisen lisääntyminen. Tukiviittomien etuna on myös se, että ne ovat aina mukana ja niitä voidaan käyttää rinnakkain kuvien kanssa. Toisaalta viittomien käyttöä voi haitata se, että kaikki lapsen kanssa kommunikoivat henkilöt eivät osaa viittomia. Jos lapsella on vaikeuksia tuottaa viittomien asentoja ja liikkeitä tarkasti, niitä voidaan soveltaa yksilöllisesti tai käyttää niin sanottuja nalleviittomia, jotka pitävät sisällään sekä oikeita viittomia että niistä helpotettuja viittomia. (Ketonen ym. 2004, 180, 184; Tukiviittomat 2010; Viittominen vahvistaa puhetta 2007.)

Tukiviittomat kuuluvat usein lapsen kuntoutussuunnitelmaan, mutta puheterapeutti voi suositella niiden käyttöä jo aikaisemmin. Lapsi oppii parhaiten käyttämään viittomia kommunikoinnin tukena, kun niitä käytetään lapsen omassa ympäristössä ja jokapäiväisissä arjen tilanteissa. Tukiviittomia voidaan harjoitella pikkuhiljaa esimerkiksi erilaisten leikkien, lorujen, laulujen tai tietokoneohjelmien avulla. Esimerkiksi moniin lastenlauluihin, kuten ”Tuiki tuiki tähtönen”, onkin muodostunut oma niin sanottu laululeikki, jossa käytetään viittomia. Tukiviittomien opettelu alkuvaiheessa lasta täytyy opettaa myös ottamaan ja säilyttämään katsekontakti keskustelukumppanin kanssa, jotta huomio ja tarkkaavaisuus eivät kohdistuisi muualle. (Ketonen ym. 2004, 184–185; Viittomien oppiminen 2010.)

Ensisijaisen tärkeää tukiviittomien opettelussa on kuitenkin se, että myös lapsen kanssa työskentelevät ihmiset käyttävät viittomia, vaikka se tuntuisikin aluksi vaikealta.

Jatkuvat toistot ovat tärkeitä, jotta lapsi oppisi yhdistämään tietyt käsillä näytetyt liikkeet tiettyihin tilanteisiin ja asioihin. Kun lapsi huomaa, että muut käyttävät viittomia ja suhtautuvat asiaan myönteisesti, hän alkaa itsekin käyttää yhä rohkeammin viittomia ilmaistessaan tunteitaan ja mielihalujaan. Joskus lapsi alkaa keksiä jopa omia viittomia, jotka sopivat hänen omaan arkipäiväänsä ja ”käsiälänsä”. Lapsen kanssa kommunikoivien ei kannata lopettaa viittomien käyttöä, vaikka lapsi ei itse viittoisi, koska hän voi silti ymmärtää viittomia, ja ne auttavat tällöin lasta ymmärtämään paremmin puhetta. Viittomia on hyvä käyttää vielä senkin jälkeen, kun lapsi on oppinut puhumaan, koska ne auttavat muistamaan sanoja. Lisäksi sormiaakkoset auttavat hahmottamaan kirjaimia ja sitä myöten sanojen kirjoittamista. (Ketonen ym. 2004, 184–185; Viittomien oppiminen 2010.)

Omien kokemuksieni mukaan viittomien opettelu saattaa todella tuntua aluksi vaikealta, mutta kun vertaamme viittomia arkipäivän elekielemme voimme huomata, että käytämmekin monia viittomia tiedostamatta. Esimerkiksi kuvaillessamme jonkin asian kokoa, saatamme tehostaa kuvailua käsillämme joko levittämällä käsiä näyttääksemme suurta tai laittamalla peukalon ja etusormen päät lähelle toisiaan näyttääksemme oikein pientä.

4.5.4 Olemuskieli

Hyvinä apukeinoina kommunikoinnissa ovat myös ne taidot, jotka edeltävät puhetta lapsen normaalissa kehityksessä, eli eleet, ilmeet, äänensävyt, osoittaminen ja kehon asennot. Näitä kutsutaan yhteisesti myös nimellä olemuskieli tai elekieli. Käytämme olemuskieltä jatkuvasti kommunikointimme tukena niin tietoisesti kuin tiedostamattakin, myös sen jälkeen, kun puhutusta kielestä on tullut pääasiallinen kommunikointikeinomme. Esimerkiksi saatamme osoittaa kädellä suuntaa, kun haluamme kertoa, missä jokin asia sijaitsee. (Malm ym. 2004, 133; Olemuskieli 2010.)

Olemuskieltä ei tarvitse varsinaisesti opettaa, koska se opitaan ympäristöltä luonnollisessa kanssakäymisessä. Olemuskieli saattaa toimia hyvin, vaikka puheen tuottaminen ja ymmärtäminen olisikin vaikeata. Tällöin on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota siihen, että kommunikointihäiriöistä henkilöä kannustetaan ja tuetaan näyttämällä esimerkkiä ja vastaamalla hänen ilmaisuihinsa toistuvasti, jotta olemuskielestä tulisi hä-

nelle tietoista viestintää ja tukisi näin ollen kielellistä kehitystä. Tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi monille vaikeavammaisille, joilla olemuskieli on ainoa ilmaisukeino. (Malm ym. 2004, 133; Olemuskieli 2010.)

4.5.5 Kommunikointilaitteet

Kommunikointilaitteet ovat puhetta tukevia ja korvaavia kannettavia apuvälineitä, kuten puhelaitteita ja näppäimistöillä varustetut laitteita. Lisäksi näihin apuvälineisiin luetaan myös manuaaliset kommunikointitaulut ja -kansiot sekä tietokoneella olevat erilaiset kommunikointi- ja kirjoitusohjelmat. Kommunikointilaitteen käyttöä suositellaan usein silloin, kun kommunikoinnin apuvälineiden tarve vaikuttaa pitempiaikaisemmalta ja motoriset ongelmat haittaavat viittomien käyttöä. (Ketonen ym. 2004, 183; Kommunikointilaitteet 2009.)

Puhelaitteeseen on koottu yhdessä käyttäjän kanssa hänelle tarpeelliset viestit. Niiden puheääneksi pyritään valitsemaan käyttäjän ikää ja sukupuolta edustava henkilö. Puhelaitteen taulussa tai levyssä on kuvia, symboleja, kirjaimia, sanoja tai esineitä, jotka kuvaavat viestin sisältöä. Viesti kuuluu ääneen, kun sitä vastaavaa viestipainiketta tai -ruutua painetaan kädellä tai toisella ohjaimella, tai kyseinen merkki valitaan laitteen liikuteltavan valon avulla. Puhelaitteen etuna on se, että sen puheena tuotettu viesti herättää keskustelukumppanin huomion paremmin kuin pelkkä kuvan osoittaminen. Haittapuolena puhelaitteessa on kuitenkin se, että siihen ei pystytä tallettamaan valmiiksi kaikkia arkipäivän toiveita ja ajatuksia. Tämän takia kommunikoinnin tukemiseksi puhelaitteen rinnalle tarvitaan sekä olemuskieltä että kommunikointitauluja ja -kansioita. **Näppäimistöillä varustetut laitteet** ovat tarkoitettu luku- ja kirjoitustaitoisille henkilöille, jotka eivät kuitenkaan kykene käyttämään kynää eivätkä tuottamaan puhetta. Kirjoitettu viesti näkyy laitteen näytöllä ja se pystytään tarvittaessa toistamaan ääneen puhesyntetisaattorin lukemana. Näin ollen näppäimistöillä varustetuilla kommunikointilaitteilla voidaan luoda vapaampia ilmaisuja kuin graafisilla merkeillä toimivilla puhelaitteilla. (Ketonen ym. 2004, 183–184; Kommunikointilaitteet 2009.)

Kun lapsi tarvitsee runsaasti kuvia kommunikointinsa tukemiseksi, voidaan ottaa käyttöön **kommunikaatiotaulu tai -kansio**, jossa on kuvia, symboleja, esineitä, kirjaimia sekä sana- ja lauselistoja lapsen tarpeiden mukaisesti. Lapsi voi osoittaa haluamaansa

merkkiä joko sormellaan, katseellaan tai käyttää apuvälineenä osoitintikkua tai laser-osoitinta. Toisin kuin puhelaitteissa kommunikaatiotaulua tai -kansiota käytettäessä keskustelukumppani tulkitsee merkin sisällön ääneen. Jos taulun tai kansion käyttäjä ei kykene itse osoittamaan haluamaansa merkkiä, voidaan käyttää niin sanottua audiitiivista askellusta. Tämä tarkoittaa sitä, että keskustelukumppani osoittaa ja luettelee ääneen kunkin merkin viestisisällön ja lapsi pysäyttää hänet tarkoittamansa viestin kohdalla ennalta sovitulla tavalla, kuten eleellä, ilmeellä tai äänellä. (Kommunikointitaulut ja -kansiot 2009.)

Kansion sisällön järjestys ja laajuus on hyvä miettiä käyttäjän tarpeiden mukaan. Kansion sisältö voidaan luokitella eri aihepiireihin, esimerkiksi ihmiset, ruoat, vaatteet, adjektiivit ja verbit sekä ajan ja paikan ilmaisut. Toisaalta sisältö voidaan koota myös tilannekohtaisesti, jolloin se sisältää omia kommunikointitauluja erilaisiin tilanteisiin, kuten ruokailuun, leikkeihin, pelaamiseen tai vaikkapa pesulla tai kaupassa käyntiin. Tässä jälkimmäisessä vaihtoehdossa kansion sivuja voidaan ottaa suoraan mukaan kyseiseen tilanteeseen. Jos kommunikointikansion sisältö on laaja, merkeistä voidaan muodostaa jopa kielipillisiä lauseilmaisuja, joissa on mukana aikamuotoja sekä omistus- ja kieltomuotoja. Tällöin koko viesti voidaan koota irrotettavilla kovakorteilla taranauhariville. (Kommunikointitaulut ja -kansiot 2009; Kommunikointikansio lapsille 2010.)

4.6 Kommunikointimenetelmän valinta

Kun lapsi tarvitsee puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointimenetelmiä, pitää miettiä tarkasti mistä menetelmästä olisi hänelle paras hyöty. Tässä asiassa on erityisen tärkeää, että lapsi, hänen perheensä, päivähoito ja muut asiantuntijat tekevät tiivistä yhteistyötä. Valinnassa täytyy tarkastella ja arvioida erityisesti lapsen yksilöllisiä piirteitä, kykyjä ja tarpeita, esimerkiksi miten hän kommunikoi tällä hetkellä, millaiset ovat hänen motoriset taidot, miten hänen aistinsa toimivat ja miten hän havaitsee liikkeitä, muotoja ja kuvia. Erityisesti, jos mietitään viittomien valitsemista, täytyy ensin katsoa tarkasti, millainen on lapsen käsien liikkuvuus, koska viittomat täytyy tuottaa. Jos lapsella on vaikeuksia tuottaa tarkasti viittomissa vaadittavia käsien asentoja ja liikkeitä, hänelle voidaan miettiä myös yksilöllisesti helpotettuja viittomia. (Ketonen ym. 2004, 177, 180; Tetzchner & Martinsen 2000, 40–41.) Arvioinnissa voidaan käyt-

tää havainnoinnin apuna esimerkiksi erilaisia arviointimenetelmiä (Malm ym. 2004, 141).

Kommunikointimuodon valinnassa voidaan lähteä liikkeelle siitä, että valitaan joko avusteinen tai ei-avusteinen menetelmä. Järjestelmistä voidaan siis valita joko manuaalinen, graafinen tai kosketeltaviin merkkeihin perustuva järjestelmä, mutta voidaan päätyä käyttämään myös useampaa järjestelmää samanaikaisesti. Yleisesti ottaen on syytä muistaa, että valitaan sellainen kommunikointimenetelmä, jonka avulla henkilö voi kommunikoida suoraan toisen henkilön kanssa. Toisin sanoen on syytä valita jo olemassa oleva ja tunnettu menetelmä, esimerkiksi Suomessa suomalaiset viittomat tai graafisista merkeistä muun muassa piktogrammit, PCS-kuvat tai bliss-symbolit. Viittomien käyttö voi olla hankalaa, koska kaikki ympärillä olevat ihmiset eivät välttämättä ymmärrä niitä. Viittomien etuna on taas niiden helppo liikuteltavuus toisin kuin suurien kuvasanavarastojen ja muiden apuvälineiden kantaminen. Mutta jos henkilö tarvitsee vain pientä tukea kommunikointiin, mukana olevien kuvien määrä voi olla suppeampi ja näin ollen helpompi käyttää. Toisaalta graafisia merkkejä tai kuvia valittaessa henkilön on vaikeampi kiinnittää samanaikaisesti huomioita keskustelukumppaniin kuin viittoessa. (Tetzchner & Martinsen 2000, 40–41, 44.) Kommunikointimenetelmän valinnassa täytyy miettiä tarkasti myös se, mihin menetelmiin lapsi ja hänen ympärillään olevat ihmiset voi sitoutua kokonaisvaltaisesti ja liittää osaksi arkea (Kommunikointikeinon valinta 2008).

5 PÄIVÄHOITO

Lasten päivähoiton järjestäminen ja siihen liittyvät määräykset on säädetty laissa ”Laki lasten päivähoitosta (36/1973)” sekä asetuksessa ”Asetus lasten päivähoitosta (239/1973)”. Lain mukaan kunnan on pyrittävä järjestämään päivähoitoa siten, että se tarjoaa lapselle jatkuvaa hoitoa hoidolle ja kasvatukselle sopivassa hoitopaikassa silloin, kun sitä tarvitaan. Päivähoitoa voidaan järjestää päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Lain mukaan päivähoiton tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten perheitä näiden kasvatustehtävässä ja edistää yhdessä heidän kanssaan lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Lisäksi päivähoiton tehtävänä on tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat

huomioon ottaen suotuisa kasvuympäristö. Asetuksessa lasten päivähoidosta (239/1973) säädetään hoito- ja kasvatustehtäviin osallistuvien henkilöiden minimimäärä suhteessa lasten lukumäärään sekä heidän kelpoisuusehdoista. (Laki lasten päivähoidosta (36/1973) 2010; Asetus lasten päivähoidosta (239/1973) 2008.)

5.1 Tukeminen päivähoitossa

Kuten lapsen kokonaisvaltaista kehitystä myös lapsen kielellistä kehitystä tukee erityisesti se, että lapsi pääsee sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten lasten kanssa. Tämä toteutuu parhaiten lapsen ollessa päivähoitossa joko päiväkodissa tai perhepäivähoitossa. Päivähoidon lapsiryhmä mahdollistaa kielihäiriöisen lapsen pääsemisen monipuolisiin vuorovaikutussuhteisiin, kun lapsi osallistuu erilaisiin leikkeihin ja ohjattuihin toimintoihin. Usein lapsi ja hänen vanhemmat oppivat ymmärtämään toisiaan sanattomankin viestinnän avulla, joten päivähoitossa lapsi joutuu samalla uusien kielellisten haasteiden eteen. Lisäksi päivähoito mahdollistaa lapselle selkeän päivärutmin ja antaa asiantuntevaa ja suunnitelmallista tukea kielelliselle kehitykselle. (Aro ym. 2004, 152; Adenius-Jokivuori 2004, 307.)

Päiväkotihoido tarjoaa lisäksi asiantuntevan henkilökunnan, joka kykenee puolestaan tarjoamaan lapsen kehitysiän ja erityistarpeet huomioon ottavaa opetusta. Lisäksi etenkin päiväkodin erityisryhmissä toimivilla lastentarhanopettajilla on valmiudet käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä sekä kehittää kielellisiä valmiuksia. Henkilökunnan asiantuntijuuden avulla päivähoitossa voidaan huomata myös lievemmat kielellisen kehityksen vaikeudet, joita lapsen vanhemmat eivät ole välttämättä huomanneet vertailukohteen puutteessa. Tällöin päivähoitokunta voi heti ilman erillisiä tutkimuksia, puuttua mahdollisiin häiriöihin ja antaa erityistä tukea lapsen kehitykselle. (Aro ym. 2004, 152; Adenius-Jokivuori 2004, 307–308.)

Päivähoidon henkilökunta voi saada ohjausta ja neuvontaa lapsen kehitykseen ja sen häiriöihin perehtyneeltä erityislastentarhanopettajalta, joka voi olla päiväkodin oma tai kiertäväerityislastentarhanopettaja. Kielellisen kehityksen ja kielellisten häiriöiden laaja-alaista tuntemusta päivähoito voi saada puheterapeutilta. Lisäksi ohjausta voivat antaa mahdollinen kuntoutusohjaaja sekä lasta tutkiva ja hoitava sairaalahenkilöstö. Päivähoidon ja muiden tahojen yhteistyöhön vaaditaan kuitenkin lapsen vanhempien

suostumus, koska vaitiolovelvollisuus estää muuten yleisen tiedonvaihdon. Kun vanhemmat antavat ammattilaisille luvan käydä neuvotteluita ja vaihtaa lasta koskevia tietoja, he helpottavat ja nopeuttavat samalla tiedonkulkua ja näin ollen parantavat myös lapsen kuntoutusta. (Adenius-Jokivuori 2004, 318–319.)

5.2 Erityisen tuen tarve

Lapsi saattaa tarvita erityistä tukea kehityksensä eri osa-alueilla tai kun hänen kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa hänen terveyttään ja kehitystään. Erityisen tuen tarve voi olla joko lyhytaikaista tai kestää koko hänen ikänsä. Päivähoidon puolella puhutaan usein erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista, joka tarkoittaa käytännössä samaa kuin erityistä tukea tarvitseva lapsi, mutta on määrittelyltään hieman suppeampi. ”Erityistä tukea tarvitseva lapsi”-käsite kohdistuu myös niihin lapsiin, joilla ei ole virallista diagnoosia tuen tarpeesta, mutta joiden on havaittu kuitenkin tarvitsevan sitä. (Adenius-Jokivuori 2004, 308; Heinämäki 2004, 22–23; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2006, 35.)

Lapsen erityisen tuen tarpeen arviointi on lapsen vanhempien ja päivähoiton hoitohenkilökunnan yhteinen prosessi, jonka avuksi voidaan tarvittaessa pyytää lausunto lapsen tuen kannalta tarkoituksenmukaiselta asiantuntijalta. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää lapsen kokonaisvaltaisen havainnoinnin kannalta, koska vanhemmilla on kokonaisvaltainen oman lapsensa tuntemus ja hoitohenkilökunnalla puolestaan koulutuksensa antama ammatillinen tieto ja osaaminen. Asiantuntijan lausunto antaa tuen tarpeen määrittelyn lisäksi usein suosituksia tukitoimista ja toiminnan järjestämisestä. Asetus lasten päivähoidosta (239/1973) määrää kuitenkin, että päiväkotiin tulevasta erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevasta lapsesta on hankittava alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto, jotta lapselle voidaan järjestää erityistä tukea. (Heinämäki 2004, 24–25; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2006, 35.)

Arvioinnissa on tärkeää pyrkiä tunnistamaan lapsen kokonaistilanne, millainen on hänen toimintakyky ja tuen tarve erilaisissa toimintaympäristöissä ja kasvatustilanteissa. Tärkeää on myös nähdä se, mikä on tuen tarpeen syy, jotta voidaan ehkäistä sitä, että erityisen tuen tarpeesta tulee lapsen ominaisuus. Tämä auttaa aikuisia ymmärtämään,

että tuen tarve voi olla lapsen elämässä vain ohimenevä vaihe, mutta myös sen, mitä asioita heidän täytyy muuttaa lapsen ympäristössä. (Heinämäki 2004, 22–23; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2006, 35.)

Lapsen tietoinen tukeminen varhaiskasvatuksen tukitoimilla olisi syytä aloittaa heti kun erityisen tuen tarve on huomattu, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla ennaltaehkäistä lapsen ongelmien kasautumista ja pitkittymistä. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa todetaan, että erityinen tuki järjestetään pääsääntöisesti yleisten varhaiskasvatuspalvelujen yhteydessä siten, että lapsi toimii osana muuta lapsiryhmää ja hänen vuorovaikutusta toisten lasten kanssa tuetaan. Varhaiskasvatuksen tukitoimilla tarkoitetaan varhaiskasvatuksen tietoista tehostamista sekä suunnitelmallista kasvatusympäristön ja -toiminnan arviointia ja mukauttamista lapsen tarpeiden mukaan. Jotta erityinen tuki vastaa lapsen tarpeita ja antaa parhaan mahdollisen tuen, suunnittelussa pitää ottaa huomioon tuen tarpeiden lisäksi lapsen vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet. (Heinämäki 2004, 29, 33; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2006, 36.)

Asetuksessa lasten päivähoidosta (239/1973) todetaan, että erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevat lapset pitää huomioida päivähoitoryhmän lasten lukumäärässä tai hoito- ja kasvatustehtävään osallistuvien henkilöitten lukumäärässä, jos erityislusta varten ei ole erityistä avustajaa. Näin ollen päivähoidossa olevien lasten lukumäärässä ja hoitohenkilökunnan koossa pitäisi miettiä ensisijaisesti lapsen etua ja yksilöllistä tilannetta, eikä esimerkiksi kunnan varhaiskasvatukselle asettamia resursseja ja tulosvaatimuksia. Lapsen erityisen tuen järjestämisessä yksi hyvä keino on avustajan hankkiminen, mutta se ei saisi olla kuitenkaan irrallinen tukitoimi, vaan osa laajempaa tuen järjestämisen suunnitelmaa. Avustaja voi olla joko lapsen henkilökohtainen avustaja tai koko ryhmän avustaja. Lapsen kannalta olisi suotavaa, jos avustajalla olisi peruskoulutuksensa lisäksi lisäkoulutusta erilaisista kehityshäiriöistä ja niiden kuntoutuksesta, kuten esimerkiksi kielihäiriöisen lapsen avustajalla tietämystä kielellisen kehityksen häiriöistä sekä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttämisestä. (Adenius-Jokivuori 2004, 312; Heinämäki 2004, 62.)

5.3 Kuntoutussuunnitelma

Päivähoidossa erityistä tukea tarvitsevalle lapselle laaditaan aina, päivähoidon muodosta riippumatta, varhaiskasvatuksen kuntoutussuunnitelma, jonka avulla pyritään täydentämään lapsen kokonaiskuntoutussuunnitelmaa. Tämä vaaditaan myös laissa lasten päivähoitosta (36/1973). Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä lapsen vanhempien, päivähoidon ja muiden yhteistyökumppanien, kuten kunnan muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä mahdollisesti koulutoimen, kanssa. Suunnitelma tehdään kirjallisena paperille, jotta sitä voidaan helposti seurata, arvioida ja päivittää. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, että siitä tulee konkreettinen ja että sen toteuttaminen on todellisuudessa mahdollinen. Suunnitelma seuraa lasta toisiin hoitopaikkoihin, esikouluun ja myöhemmin myös kouluun. (Aro ym. 2004, 152; Adenius-Jokivuori 2004, 319.)

5.4 Päivähoidon muodot

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoito voidaan toteuttaa monella tavalla. Etenkin suuremmissa kunnissa on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja, joista perhe voi valita heille sopivimman. Kielihäiriöisen lapsen päivähoitomuotona on pääasiassa joko päiväkotiti tai perhepäivähoito. Lisäksi päiväkotimuoto tarjoaa vielä lisää erilaisia vaihtoehtoja, kuten mahdollisuuden normaaliin päiväkotiryhmään, integroituun pienryhmään tai erityisryhmään. Kielihäiriöisten lasten päivähoito voi olla myös keskitetty tiettyyn päiväkotiin tai ryhmään, jonka henkilökunnalla on erityisosaamista puheen ja kielenkehityksen tukemisesta. Valinnassa lähipäiväkodin tai kauempana olevan erityisryhmän välillä pitäisi ottaa aina ensisijaisesti huomioon lapsen etu eli mikä tukee lapsen tarpeita eniten. Jos lapsi ei ole varsinaisen hoidon tarpeessa, mutta kuntoutus suosisi päivähoitoa, se voidaan järjestää myös osa-aikaisena. Tällöin lapsi voi olla hoidossa lyhyen päivän eli neljä viisi tuntia joka päivä tai sitten vain parina kolmena päivänä viikossa kokopäiväisesti. (Adenius-Jokivuori 2004, 304–307.)

Päiväkodissa kielihäiriöinen lapsi huomioidaan, kuten asetuksessa lasten päivähoitosta määrätään, pienennetyllä ryhmäkoolla, henkilökunnan määrällä tai lasta varten olevalla erityisellä avustajalla. Useimmissa kunnissa erityislapsen on sijoitettu päiväkodin normaaliryhmään. Tällöin erityislapsi on katsottu olevan niin sanotulla ”kahden päi-

kalla”. Normaalissa päivähoitoryhmässä pitää kiinnittää erityistä huomiota toimintaympäristön ja erilaisten tuokioiden suunnitteluun, jotta ne tukisivat sekä erityislapsen että muiden lasten kehitystä kokonaisvaltaisesti, ja erityistä tukea tarvitseva lapsi voisi osallistua täysipainoisesti tuokioihin muun ryhmän kanssa. Tämä saattaa tuntua joskus erittäin haasteellista, etenkin jos päiväkodissa on resurssipulaa tai henkilökunta on epävarma erilaisten tukimenetelmien suhteen, mutta siihen olisi kuitenkin suhtauduttava erityisen vakavasti. Normaaliryhmän toiminnan suunnittelussa ja erilaisten tukitoimien järjestämisessä tarvitaankin usein erityislastentarhanopettajan tai puheterapeutin ohjausta. (Adenius-Jokivuori 2004, 309–311; Heinämäki 2004, 60.)

Varsinaiset erityisryhmät ovat noin kahdeksan lapsen ryhmiä, jotka ovat tarkoitettu vain erityislapsille. Yleensä ne ovat suunnattu lisäksi niille, jotka tarvitsevat erityistä tukea laaja-alaisemmin kuin pelkästään kielellisissä vaikeuksissa. Integroitu pienryhmä tarkoittaa puolestaan sitä, että lapsiryhmän lapsista osa tarvitsee erityistä hoitoa ja kasvatusta ja osa taas ei tarvitse. Usein puhutaan, että nämä integroidussa pienryhmässä olevat niin sanotut normaalilapset toimivat tukilapsina erityislapsille. Integroidun pienryhmän suositeltu ryhmäkoko on kaksitoista lasta, joista korkeintaan viisi lasta tarvitsee erityistä hoitoa ja kasvatusta. Erityisryhmissä ja integroiduissa pienryhmissä voi olla pienen ryhmäkoon lisäksi myös enemmän aikuisia. Lastentarhanopettajan ja lastenhoitajan lisäksi näissä erityisryhmissä voi olla 1–2 erityislastentarhanopettajaa. Usein, etenkin pienemmissä kunnissa, ei pystytä aina järjestämään erityisryhmiä tai edes integroituja pienryhmiä, vaan ne keskittyvät suurempiin kuntiin. Lisäksi ongelmia tuottaa usein erityislastentarhanopettajien vähäinen määrä, jolloin ryhmiin ei voida sitoa omia erityislastentarhanopettajia vaan käytetään kiertävien erityislastentarhanopettajien palveluita. Erityisryhmien etuna voi kuitenkin olla se, että niiden päiväohjelmaan voidaan joskus yhdistää mahdolliset lasten tarvitsemat terapiat, jolloin terapeutti vierailee päiväkodissa, eikä vanhempien tarvitse itse viedä lasta terapiaoihin. (Adenius-Jokivuori 2004, 310, 313, 315; Heinämäki 2004, 60.)

Perhepäivähoito voidaan järjestää joko yhden hoitajan ryhmänä tai ryhmäperhepäivähoitona, jolloin hoitajia on kaksi tai kolme ja lapsia on kahdeksasta kahteentoista. Perhepäivähoito voi olla hyvä vaihtoehto lapselle, joka tarvitsee erityistä tukea kielellisessä kehityksessä ja etenkin silloin, jos lapsi hyötyy pienryhmätoiminnasta eikä sopivaa päiväkotipaikkaa ole saatavilla. Perhepäivähoitopaikka voi olla tarpeen myös sil-

loin, kun päiväkotihoito ei onnistu vanhempien poikkeavien työaikojen takia. Perhepäivähoito, kuten päiväkotikin, mahdollistaa sen, että erityistä tukea tarvitseva lapsi pääsee kontaktiin toisten lasten kanssa ja voi osallistua ryhmätoimintaan, mutta lisäksi perhepäivähoidon etuna on tilojen kodinomaisuus ja päiväjärjestyksen pysyvyys. Toisaalta perhepäivähoitajan koulutus on yleensä suppeampi kuin päiväkotihenkilöstön, jolloin hän tarvitsee enemmän ja tarkempaa ohjausta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tukemisessa. Myös perhepäivähoidossa kielihäiriöinen lapsi pitää huomioida, kuten asetuksessa lasten päivähoidosta määrätään, pienennetyllä ryhmäkoolla tai lasta varten olevalla erityisellä avustajalla. (Adenius-Jokivuori 2004, 316–317.)

6 PROSESSIN KUVAUS

Tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää, miten kielellisen kehityksen tukeminen toteutuu päivähoitossa ja millaisilla menetelmillä kielihäiriöisiä lapsia tuetaan. Tavoitteena oli myös tutkia, mikä tukitoimenpide olisi paras kussakin kielihäiriössä. Näin ollen halusin perehtyä tarkemmin erilaisiin kehityshäiriöihin, joihin kuuluu kielellisen kehityksen vaikeuksia. Tutkimuksen edetessä halusin tietää lisäksi sen, millaisia haasteita päiväkodit kokevat kielellisen kehityksen tukemisessa.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

- Kielellisen kehityksen tukimenetelmät päivähoitossa?
- Kielellisen kehityksen tukimenetelmät erilaisissa kehityshäiriöissä?

Tutkimuksen tarkoituksena on auttaa päivähoitoa ymmärtämään erilaisten tukitoimien merkitys lapsen kielellisten häiriöiden kuntoutuksessa. Lisäksi haluan kiinnittää huomiota siihen, että kielihäiriöisten lasten tarvitsemat tukitoimenpiteet huomioitaisiin yksilöllisemmin, jotta jokainen lapsi saisi juuri sen avun, jota hän tarvitsee.

6.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimukseni kohteena oli Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus, josta rajasin tutkimukseni koskemaan Kouvolan kaupungin päiväkoteja. Kysely kohdistettiin päiväkodeissa työskenteleville lastentarhanopettajille, koska halusin rajata vastaajajoukkoa li-

sää ja koin, että lastentarhanopettajilla voi olla suurempi ammatillinen tietämys aiheesta, ja usein puhutaankin, että lastentarhanopettajilla on suurempi kasvatuksellinen vastuu kuin muulla hoitohenkilökunnalla. Näin ollen lähetin kyselylomakkeita yhteensä 110 kappaletta.

6.2 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyön työstäminen lähti liikkeelle maaliskuussa 2009, kun pohdin aihetta yhdessä Kouvolan kaupungin varhaiskasvatuspäällikön sekä opettajani kanssa. Varsinainen työn aihealue lähti liikkeelle omasta kiinnostuksestani. Olen huomannut, että lasten kielellisen kehityksen häiriöt ovat todella yleisiä ja vaativat päivähoitossa hoitohenkilökunnalta tarkkaavaisuutta ja suunnitelmallista tukemista. Näin ollen koin aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Lopullisen muotonsa opinnäytetyöni aihe sai touko-kuussa, jolloin se myös vahvistettiin. Sopimus yhteistyökumppanin, Kouvolan varhaiskasvatuksen, kanssa allekirjoitettiin elokuussa 2009. Samalla anoin heiltä tutkimuslupaa (liite 2), joka myönnettiin 29.9.2009 (liite 3). Tutkimusseminaarini pidin 7.9.2009.

Teoriaosaa aloin työstämään heti aiheenvahvistuksen jälkeen. Alkuperäinen suunnitelmani oli saada teoriaosuus valmiiksi syksyllä, mutta muiden koulutehtävien aiheuttaman kiireen takia, päätin jättää sen työstämisen hetkeksi sivuun ja keskittyä tutkimusosuuteen ja etenkin kyselylomakkeiden tekoon. Muokkasin kyselylomaketta syyskuussa 2009 yhdessä ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanini kanssa. Saatekirje (liite 4) ja lopullinen kyselylomake (liite 5) vastauskuorineen lähti Kouvolan kaupungin varhaiskasvatuspäällikön Helena Kuusiston kautta päiväkotien lastentarhanopettajille 12.10.2009. Kyselylomakkeille oli varattu vastausaikaa kolme viikkoa, josta yksi viikko oli yleinen syyslomaviikko. Vastausten tulo kuitenkin venähti ja viimeiset vastaukset sain vasta marraskuun lopussa. Päätin kuitenkin ottaa nämä "myöhässä" tulleet vastaukset mukaan tutkimukseen, koska halusin mahdollisimman hyvän vastausprosentin ja näistä viimeisistä vastauslomakkeista tuli esille paljon hyödyllistä tietoa.

Työskentelyyni tuli selkeä tauko talven aikana, jolloin en saanut työtä ollenkaan eteenpäin. Lopulta helmikuun 2010 lopulla päätin ryhdistäytyä ja kävin läpi sen mitä olin jo saanut aikaiseksi. Totesin, että teoriaosuuden niin sanottu valmis osa oli todella

suppea verrattuna vastauksista tulleeseen tietoon. Näin ollen päätin käydä teoriaosuuden läpi täysin uudelleen ja kirjoittaa siitä kattavamman. Samaan aikaan kirjoitin kyselyn vastaukset sanasta sanaan koneelle jakaen jokaisen kysymyksen vastaukset omiin tiedostoihin. Tutkimuksen tulokset analysoin pääasiassa käsin ilman valmiita ohjelmia. Vertailin vastauksia keskenään ja etsin niistä yhtäläisyyksiä. Vertailussa käytin apuna esimerkiksi erivärisiä yliviiwaustusseja. Pikkuhiljaa sain koottua kysymykset vastauksineen erilaisiin ryhmiin, jotka sitten muodostivat tutkimustulosten alaotsikot. Tukimenetelmiin liittyvän monivalintakysymyksen vastaukset kokosin Microsoft Office Excel 2007 -taulukko-ohjelmaan. Kevät ja kesä 2010 kuuluivatkin sekä teoriaosuuden uudelleen kokoamisessa että tutkimustulosten analysoinnissa.

6.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus oli tyypiltään kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jota on tutkittu mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on löytää tosiasioita eikä vain näyttää jo olemassa olevia väittämiä ja tietoja todeksi. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon keruun välineenä suositetaan ihmistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 155.)

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kyselylomakkeen, jonka lähetin Kouvolan kaupungin päiväkotien lastentarhanopettajille, koska kohdejoukkoni oli sen verran laaja, että haastattelu olisi ollut mahdoton tehdä kaikille tutkimusalueen lastentarhanopettajille ja kohdejoukon supistaminen olisi saattanut jättää pois tärkeitä tietoja. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin myös vastauksissa viitatus lapset jäivät salaisiksi. Harkitsin työn alkuvaiheessa tekeväni myös haastatteluita erityislasterhanopettajille, mutta jätin tämän pois, jotta työ ei leviäisi käsiin ja tutkimuksen kohdejoukko olisi selkeämpi.

Kysely on yksi hyvä tapa saada laaja tutkimusaineisto. Kyselyn avulla voidaan kysyä monia asioita laajalta tutkimusjoukolta. Lisäksi kyselyn etuna pidetään sitä, että se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Haittapuolena kyselytutkimuksessa on kuitenkin muun muassa se, että tutkija ei voi olla varma, miten vakavasti vastaajat ovat suhtau-

tuneet tutkimukseen, ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti vai nopeasti hutaisten miettimättä sitä, mitä he todella haluavat kertoa. Lisäksi kyselyssä on aina väärinymmärryksen riski, koska ei tiedetä, miten hyvin vastausvaihtoehdot ovat sopineet vastaajille tai ovatko vastaajat edes ymmärtäneet, mitä kysytään ja tuntevatko he kyselyn aihealueen. Suurin ongelmakohta kyselytutkimuksessa saattaa syntyä silloin, jos tutkimusjoukko on haluton vastaamaan ja vastauksiin syntyy suuri kato. Tämän takia tutkijalta vaaditaan entistä enemmän tarkkaavaisuutta ja pohdintaa kyselylomakkeen laatimisessa, jotta siitä tulisi mahdollisimman selkeä. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

Kyselylomakkeeseen laadin avoimia kysymyksiä sekä yhden monivalintakysymyksen. Halusin painottaa kyselylomakkeeni avoimiin kysymyksiin, jotta vastaajat voivat tuoda paremmin esille omia tietojaan ja ajatuksiaan. Avoimet kysymykset, joissa esitetään kysymys ja jätetään vastaukselle tyhjä tila, sallivat Hirsjärven ynnä muiden mukaan vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Monivalintakysymykset saattavat puolestaan kahlita vastaajan valmiisiin vastausvaihtoehtoihin, joissa ei ole välttämättä juuri sitä vaihtoehtoa, mitä vastaajat haluavat vastata. (Hirsjärvi ym. 2004, 187, 190.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa lähetettiin 110 kyselylomaketta, joista 66 (=N) lomaketta palautui takaisin. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 60. Vaikka kysely oli kohdistettu pääasiassa päiväkotiryhmissä toimiville lastentarhanopettajille, kyselyyn vastanneista kaksi kertoi toimivansa päiväkodin johtajana ja yksi sekä lastentarhanopettaja että varajohtajana. Päätin kuitenkin hyväksyä nämä mukaan tutkimukseeni, koska he toivat paljon hyödyllistä tietoa tutkimukseni kannalta. Osa vastauslomakkeista oli täytetty vain osittain, vastaukseksi oli laitettu pelkkä viiva tai jätetty kokonaan tyhjäksi. Päätin kuitenkin ottaa nämäkin vastaukset mukaan tutkimukseen, koska niissä oli myös hyödyllistä tietoa antavia vastauksia, ja monet viivat tai tyhjät vastaukset oli tulkittavissa siten, että vastauksena olisi voinut olla ”ei”.

Taustatietona kyselyssä selvitin vastaajien koulutusta ja sitä, olivatko he käyneet mahdollisia erillisiä koulutuksia liittyen kielellisen kehityksen tukemiseen. Halusin tiedustella tätä asiaa, koska koin, että lisäkoulutuksen käyminen saattaa vaikuttaa kie-

lollisen kehityksen tukemiseen. Kyselyyn vastanneista 51,5 % oli koulutukseltaan yliopistosta valmistuneita lastentarhanopettajia (kasvatustieteen kandidaatin tutkinto), 33,3 % oli koulutukseltaan sosionomeja (AMK) ja 15,2 % oli koulutukseltaan sosiaalisvattajia. Vastaajista yhteensä 51 % oli suorittanut oman koulutuksensa lisäksi kielellisen kehityksen tukemiseen liittyviä kursseja. Lisäkoulutuksen suorittaneet jakautuivat suhteellisesti tasan eri koulutustaustaisten kesken eli jokaisesta koulutustaustasta noin puolet oli suorittanut lisäkoulutusta.

Valtaosa lisäkoulutusta saaneista oli suorittanut kursseja esimerkiksi tukiviittomista, viittomakielestä tai puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä. Lisäksi he olivat suorittaneet erilaisia lyhyempiä koulutuksia liittyen esimerkiksi dysfasiaan tai alle kouluikäisen normaaliin ja poikkeavaan kielenkehitykseen sekä sen tukemiseen. Osa vastaajista kertoi saaneensa puheterapeutilta luentoja ja erilaisia materiaaleja liittyen aiheeseen tai ohjeita erityislastentarhanopettajalta ja muilta työkavereiltaan. Muutama vastaaja kertoi tutkineensa itse kielellisen kehityksen tukemiseen liittyviä aineistoja ja opetelleen näin erilaisia tukimenetelmiä itsenäisesti.

7.1 Päiväkodeissa esiintyvät kehityshäiriöt ja niihin liittyvät kielelliset vaikeudet

Suurin osa vastaajista totesi, että ryhmän lapsilla ei ollut diagnosoitua kehityshäiriötä. Ryhmissä esiintyviä kehityshäiriöitä olivat etenkin kielenkehityksen viivästyminen (n=10), monimuotoinen kehityshäiriö (n=8) ja kehitysvammaisuus (n=7) sekä Downin syndrooma (n=4). Kyselystä ilmeni, että monimuotoisessa kehityshäiriössä, kehitysvammaisuudessa ja Downin syndroomassa esiintyy monia kielellisen kehityksen ongelmia riippuen kehityshäiriön tai kehitysvamman laadusta. Kyselyyn vastanneet kertoivat, että monimuotoisessa kehityshäiriössä esiintyi erityisesti puheen tuottamisen vaikeutta, epäselvää puhetta ja nimeämisen ongelmia. Kehitysvammaisuuden ja Downin syndrooman kohdalla kielelliset ongelmat näkyivät hyvin monella tavalla, kuten puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutena. Muutama vastaaja kertoi, että pahimmassa tapauksessa lapsi ei tuottanut ollenkaan puhetta tai kehitys oli muuten todella viivästynyt ja lapsi vain äänteli tai tuotti muutaman sanan. Näillä lapsilla puheen tuottamisen ongelmat esiintyivät vaikeutena tuottaa tiettyjä äänneitä, ymmärtää käsitteitä tai puhe tuli kiljahduksina.

Kyselyn vastauksista ilmeni, että kielellisen kehityksen häiriöistä Kouvolan päiväkodeissa esiintyy eniten artikulaatiovirheitä eli äännevirheitä. Jopa 62 % (n=41) vastasi, että ryhmässä esiintyvänä kehityshäiriönä tai kehityshäiriöön liittyvänä kielellisen kehityksen vaikeutena oli äännevirheitä. Ryhmissä esiintyvät äännevirheet näkyivät pääasiassa R-, S-, L- ja K-kirjaimien vääristymisenä tai puuttumisena. Vastauksissa todettiin, että kyseiset äännevirheet aiheuttavat puolestaan sen, että puhe on epäselvää ja aikuisten on vaikea ymmärtää lapsen puhetta. Lisäksi vastauksista ilmeni, että äännevirheet aiheuttavat joillekin lapsille puheen tuottamisen vaikeutta, sanavaraston suppeutta ja nimeämisen vaikeutta.

Vastauksista ilmeni, että päivähoidossa esiintyvät toiseksi yleisimmät kielelliset ongelmat liittyivät puheen ymmärtämiseen (n=18) ja tuottamiseen (n=17) joko sellaiseenaan tai liittyneenä johonkin toiseen kehityshäiriöön. Puheen ymmärtämisen ongelmat näkyivät etenkin ohjeiden ja erilaisten käsitteiden ymmärtämisenä. Puheen tuottamisen vaikeudet näkyivät esimerkiksi epäselvänä puheena, äännevirheinä, puheen hitautena ja tavujen paikan vaihtumisena. Näistä puolestaan seurasi se, että aikuiset tai toiset lapset eivät ymmärtäneet, mitä lapsi halusi kertoa. Tämä puolestaan johti tutkimuksen mukaan siihen, että lapsi turhautui ja muuttui levottomaksi.

Lisäksi päivähoidossa esiintyi vastausten perusteella autismia, dysfasiaa (n=5), mutismia (n=4), änkytystä (n=2), dyspraksiaa (n=2), puheen yleistä epäselvyyttä (n=18) ja nimeämisen vaikeuksia (n=9). Vastaajien mukaan dysfasialapsilla kielelliset vaikeudet näkyivät etenkin lapsen omassa kerronnassa, jossa asiat hyppivät. Mutismia esiintyi pääasiassa valikoivana, jolloin lapsi puhuu kotona normaalisti mutta päivähoidossa ei puhu etenkään aikuisille. Änkytys tuli vastaajien mukaan esille etenkin aikuisten kanssa puhuessa ja toisten lasten kanssa silloin, jos kyseinen lapsi innostui. Vastaajista vähän yli 21 % kertoi, että ryhmässä esiintyi keskittymisvaikeuksia, ylivilkkautta ja tarkkaavaisuuden häiriöitä, joista suurin osa oli yhteydessä puheen ymmärtämisen ongelmiin.

Kahdeksan kyselyyn vastanneista kertoi myös, että ryhmässä olevan lapsen kaksikielisyys tai maahanmuuttotaustasta johtuva vieraskielisyys oli aiheuttanut lapselle kielellisen kehityksen ongelmia. Heillä esiintyi esimerkiksi puheen ymmärtämisen ja tuottamisen ongelmia sekä puheen viivästymistä. Vieraskielisten lasten puheen vaikeudet

näkyivät etenkin vaikeutena tuottaa ja lausua tiettyjä sanoja ja äänneitä sekä sanojen ja sanontojen merkityksen ymmärtämisenä. Myös näillä lapsilla kielelliset ongelmat aiheuttivat sosiaalinen kanssakäymisen vaikeutta, turhautumista ja näin ollen myös leivottomuutta.

7.2 Kouvolan päiväkodeissa käytetyt tukimenetelmät

Tutkimuksesta kävi ilmi, että erilaiset kuvat ja näistä etenkin PCS-kuvat ovat yleisin tukimuoto päivähoitossa. Vastaajista jopa 47 % kertoi, että ryhmässä käytetään PCS-kuvia jatkuvasti, ja 32 % vastaajista kertoi, että ryhmässä käytetään jatkuvasti muita kuvia (Taulukko 1). Vastaajat kertoivat, että ryhmän käyttämät muut kuvat olivat esimerkiksi tavallisia lehdistä leikattuja kuvia, kirjojen kuvia, piirrettyjä kuvia, Papunetin kuvia, piktogrammeja ja postikortteja. Suurimmalla osalla kuvien käyttäjistä PCS-kuvat ja muut kuvat olivat käytössä rinnakkain joko jatkuvasti tai joskus. Noin 13,6 % vastaajista kertoi, ettei käytä olleenkaan kuvia, ja 9 % jätti vastaamatta, käyttäkö kuvia kielellisen kehityksen tukemisessa. Osa näistä, joilla ei ollut kuvia käytössä tai ei vastannut siihen, kertoi, että tavoitteena oli kuitenkin tulevaisuudessa ottaa kuvia käyttöön koko ryhmän toiminnan tueksi.

Kyselyyn vastanneista suurin osa kertoi, että he käyttivät joko PCS-kuvia tai muita kuvia jatkuvasti etenkin päiväjärjestyksessä selkeyttämässä ryhmän kaikkien lasten päivää ja kalenterissa, jossa oli värilliset viikonpäivälaput, kuvia säästä ja vuodenaikasta sekä läsnä- ja poissaolijoista nimilaput tai kuvat. Kyselystä kävi ilmi, että osa käänsi päivän ohjelmaa tai toimintojen kulkua kuvaavan kuvan nurinpäin, kun tehtävä oli suoritettu, ja toiset taas jättivät kuvat näkyville riippuen siitä, kumpi oli lapsen tai lasten hahmottamisen kannalta parempi ratkaisu. Lisäksi kuvia käytettiin muiden päivittäisten toimintojen tukemisessa ja ohjaamisessa, kuten käsienspesun, ruokailun ja puukeutumisen ohjeissa sekä toimintaympäristön havainnollistamisessa merkitsemällä lelujen ja muiden tavaroiden paikat kuvilla. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä kuvia myös kuvittamaan ja havainnollistamassa lauluja, loruja ja puhuttua asiaa. Lisäksi etenkin erityislapsilla kuvia käytettiin myös siirtymätilanteissa ja leikkien valitsemisessa.

Taulukko 1. Tukimenetelmien käyttö Kouvolan päiväkodeissa (%)

Menetelmä:	Jatkuvasti	Joskus	Ei ollenkaan	<i>Ei vastausta</i>
PCS -kuvat	47	12	18	23
Muut kuvat*	32	24	21	23
Tukiviittomat	27	23	29	21
Kili - Kieli ja liikunta	18	33	26	23
Esineet	15	37	12	36
Puheterapia	30	15	29	26
Muuta Mitä?	18	2	3	77

Tukiviittomien käyttö jakautui tasan niiden kanssa, jotka käyttivät joko jatkuvasti tai joskus, ja niiden, jotka eivät käyttäneet ollenkaan tai eivät kertoneet käyttävänsä (Taulukko 1). Kyselystä ilmeni, että tukiviittomien käyttöön ei vaikuttanut olennaisesti se, oliko vastaaja saanut erillistä koulutusta tukiviittomista. Tukiviittomia käytti enemmän ne, jotka olivat käyneet yleisiä kursseja kielellisen kehityksen tukemisesta tai erityisvarhaiskasvatuksesta.

Tutkimuksesta selvisi, että päiväkodeissa käytettiin kielellisen kehityksen tukemisessa myös erilaisia loruja, riimejä ja lauluja sekä suujumppaa tai muita suun motorikkaa tukevia harjoituksia. Muutamat vastaajista kokivat esinekommunikaation vieraaksi eivätkä osanneet vastata siihen, kuinka paljon he käyttivät sitä. Puheterapian käytöstä moni totesi, että puheterapeutti oli ulkoistettu eikä käy päiväkodilla, joten puheterapiassa käynti oli vanhempien vastuulla. Vastauksissa korostettiin etenkin toistojen merkitystä, selkeitä ohjeita ja rauhallista keskustelua.

7.3 Tukimenetelmien valinta päiväkodeissa

Noin 32 % (n=21) vastaajista totesi suoraan valinneensa kielellisen kehityksen tukemiseen käytettävät tukimenetelmän lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Osa heistä on kuitenkin pyrkinyt kehittämään menetelmästä sellaisen, josta kaikki ryhmän lapset hyötyisivät. Eräs vastaaja totesi:

”Lasten yksilöllisyyden perusteella. Kaikille ei sama menetelmä toimi.”

Kyselystä ilmeni, että puheterapia on tärkeä kuntoutusmuoto jokaisen kielihäiriöisen lapsen kohdalla. Vastauksissa kuitenkin korostettiin, että kaikki eivät ole välttämättä aina päässeet puheterapiaan palvelun kovan kysynnän takia. Lisäksi kyselystä ilmeni selkeästi, että sekä PCS- että muita kuvia käytettiin, vaikka ryhmässä ei esiintynyt varsinaisia kehityshäiriöitä tai kielellisen kehityksen vaikeuksia. Monet vastaajista totesivat käyttävänsä kuvia jatkuvasti esimerkiksi aamutuokioissa ja päiväjärjestyksessä, koska ne selkeyttivät käsitteiden ymmärtämistä, toimintaa ja päivän kulkua. Muutama kertoi käyttävänsä lisäksi esineitä, jos kyse oli pienistä lapsista, jotka vasta opettelivat puhumista ja kuvien hahmottamista.

Kyselystä korostui, että äännehäiriöisten ja epäselvästä puheesta kärsivillä lapsilla tärkeimpänä kuntoutusmuotona oli yleensä puheterapia. Lisäksi heidän kanssaan suositettiin suujumppaa, lukemista, loruja ja rauhallista selkeää keskustelua. Vastausten mukaan erilaiset kuvat ja tukiviittomat sekä joskus esineet, olivat käytössä yleisenä tukena selkiyttämässä päivärytmiä ja toimintaa. Näillä lapsilla käytettiin joskus myös kielen ja liikunnan ryhmäkuntoutusohjelmaa (KILI), etenkin, jos kyselyyn vastannut lastentarhanopettaja oli saanut siihen koulutusta.

Vastauksista ilmeni, että jos lapsella oli kielellisen kehityksen viivästyminen tai nimeämisvaikeuksia, tukemisessa oli tärkeää erityisesti jatkuvat toistot, hitaampi ja selkeämpi puhe, suujumppa sekä mallintaminen ja nimeäminen. Osa vastaajista totesi, että erityisesti näillä lapsilla pienryhmätoiminnasta olisi hyötyä, koska silloin voidaan paremmin järjestää rauhoitettuja hetkiä, joissa lapsi saisi aikaa puhumiseen ja toisten lasten antama malli tehostuisi. Myös näillä lapsilla käytettiin erilaisia kuvia ja tukiviittomia yleisenä tukena selkeyttämässä ja ohjaamassa toimintaa. Eräässä vastauksessa todettiin kuitenkin, että kielellisen kehityksen viivästyneisessä oli tärkeää ensisijaisesti tietää lapsen kehitystaso, jotta osattiin vaatia oikeanlaisia asioita – ei liian vaikeita eikä liian helppoja.

Vastauksista ilmeni, että sekä puheen ymmärtämisen että tuottamisen ongelmien tukemisessa tukimenetelmät valittiin täysin lapsen tarpeiden mukaan. Molemmissa tapauksissa hyödynnettiin vastausten perusteella puheterapiaa, KILiä ja selkeää puhetta. Vastauksista erottui kuitenkin se, että puheen ymmärtämisen vaikeuksia tuettiin

enemmän erilaisilla kuvilla ja joskus tukiviittomilla ja esineillä. Sen sijaan puheen tuottamisen ongelmia tuettiin vastausten perusteella suujumpalla, loruilla ja riimeillä.

Vastaajat, joiden lapsiryhmässä esiintyi dysfasiaa, kertoivat käyttäneensä lapsen kielellisen kehityksen tukemisessa monia eri menetelmiä. Tukiviittomat ja PCS-kuvat sekä muut erilaiset kuvat olivat tärkeitä tukimuotoja toiminnan jatkuvassa ohjaamisessa. Lapsen kielellistä tuottamista pyrittiin vastausten mukaan tukemaan laulujen, lorujen, riimien ja suujumpan avulla. Lisäksi monet vastasivat, että puheterapia oli tärkeä kuntoutusmuoto, mutta se jäi pääasiassa vanhempien hoidettavaksi. Vastausten perusteella tukiviittomia lukuun ottamatta samat tukimuodot olivat käytössä myös muutaman mutismista kärsivän lapsen kohdalla.

Kyselystä selvisi, että autistisilla lapsilla kommunikoinnin tukemisessa käytettiin esine- ja kuvakommunikaatiota, jotta lapsen kontaktinotto ja kommunikointi helpottuisi. Niitä käytettiin esimerkiksi päivittäisten toimintojen rytmittämiseen ja toimintojen, kuten pukemisen, järjestyksen havainnollistamiseen. Lisäksi autististen kuntoutuksessa oli tärkeää strukturoitu päiväjärjestys.

Lastentarhanopettajat, joiden lapsiryhmässä esiintyi monimuotoista kehityshäiriötä, kehitysvammaisuutta tai Down-syndroomaa kertoivat, että näiden lasten kohdalla tärkeänä kuntoutusmuotona olivat erilaiset terapiapalvelut, kuten puhe-, toiminta- ja fyioterapia. Lisäksi vastauksista selvisi, että heidän kanssaan käytettiin lähes poikkeuksetta erilaisia kuvia, tukiviittomia ja esineitä jatkuvasti helpottamassa kommunikointia. Vastauksissa korostettiin kuitenkin, että lasta autettiin yksilöllisesti ja tukimuodon valinnassa huomioitiin lapsen kehitystaso. Muutama vastaaja lisäsi, että kyseistä lasta oli kannustettava puhumaan ja keskustelutilanteet oli rauhoitettava.

Vastauksista ilmeni, että tukimenetelmien valintaan vaikutti suuresti myös erityislastentarhanopettajan suositukset. Etenkin kuvien käyttö oli tullut monelle erityislastentarhanopettajan suosituksesta. Lisäksi tukimenetelmien valintaan ja käyttöön oli vaikuttanut vastausten mukaan puheterapeutin, lääkärin, psykologien ja toimintaterapeuttien suositukset ja vanhempien kanssa käydyt keskustelut. Osa vastaajista kertoi käyttäneensä niitä menetelmiä, jotka oli itse kokenut ajan myötä hyväksi ja joiden

käyttöön oli saanut opetusta. Lisäksi toisten aikuisten, etenkin lapsen edellisen ryhmän hoitajien, näkemykset ja kokemukset olivat olleet monelle tärkeitä vallinnan suhteen.

7.4 Vaikutus päivähoiton arkeen

Kyselyyn vastanneet totesivat yleisesti, että erityislasten tukeminen vaikutti päivähoitoryhmän arkeen kokonaisvaltaisesti. Valtaosa lastentarhanopettajista koki, että erityislasten tukeminen aiheutti paljon lisätyötä ja veivät resursseja muusta toiminnasta. Etenkin suunnittelu koettiin aikaa vieväksi, koska siinä piti miettiä jokainen asia tarkkaan ja huomioitava erityislasten kyvyt ja tarpeet. Kyselyyn vastanneet kertoivat myös, että päivähoiton arjessa eriyttäminen ja pienryhmätuokiot olivat tärkeitä, jotta jokainen lapsi tulisi huomioitua. Tämä koettiin kuitenkin haasteelliseksi aikuisten vähäisen määrän ja suurten ryhmäkokojen takia.

Suurin osa kyselyyn vastanneista lastentarhanopettajista totesi, että erityislapsille suunnitellut tukimenetelmät, kuten kuvat ja tukiviittomat, olivat koko lapsiryhmän käytössä selkeyttämässä kaikkien arkea, jolloin tukemisesta hyötyvät muutkin lapset. Lisäksi muutama kertoi, että näin ollen erityislasten tukeminen oli myös rikastuttanut ja monipuolistanut ryhmän toimintaa. Lisäksi erityislasten oleminen ryhmässä oli vaikuttanut muiden lasten käyttäytymiseen lisäämällä erilaisuuden hyväksymistä ja auttamisen halua.

Noin 51 % (n=34) vastasi, että ryhmän lapsi tai lapset, joilla oli jokin kehityshäiriö, kuului erityisvarhaiskasvatuksen piiriin. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että heillä oli mahdollisuus saada erityislastentarhanopettajan ohjausta ja melkein jokaiselle kyseisistä lapsista oli laadittu henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma tai opetussuunnitelma, johon oli laadittu lapsen tavoitteet. Vastaajat kertoivat, että suunnitelmaa päivitettiin joko puolivuositain tai kerran vuodessa. Suunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä oli mukana moniammatillinen työryhmä, johon kuului yleensä lapsen vanhemmat, avustaja, lastentarhanopettaja, (kiertävä) erityislastentarhanopettaja sekä tukitoimissa mukana olevat henkilöt (esimerkiksi fysioterapeutti, puheterapeutti).

Vastaajista, joiden ryhmässä oli erityisvarhaiskasvatuksen piiriin kuuluva lapsi, 41 % (n=14) kertoi, että ryhmäkoko oli pienennetty kyseisten lasten erityistarpeiden takia

tai kyseessä oli valmiiksi integroitu pienryhmä. Vastaajista, joiden ryhmässä oli erityisvarhaiskasvatuksen piiriin kuuluva lapsi, 70 % (n=24) kertoi myös, että ryhmässä toimi avustaja joko henkilökohtaisena tai ryhmäkohtaisena. Lisäksi vastaajista 22 % (n=7), joiden ryhmässä ei ollut erityisvarhaiskasvatuksen piiriin kuuluvaa lasta, kertoi ryhmässä toimivan ryhmäavustaja. Päiväkotiryhmissä toimivat avustajat olivat vastaajien kertoman mukaan koulutukseltaan enimmäkseen lähihoitajia, lastenhoitajia ja perhepäivähoitajia. Jotkut vastaajista kokivat, että erityislasten tukeminen on ollut muilta lapsilta pois, etenkin jos ryhmässä ei ole ollut avustajaa ja ryhmäkoko on ollut suuri.

Ryhmissä, joissa oli joko avustaja, pienennetty ryhmäkoko tai molemmat, esiintyi kehityshäiriönä tai kielellisen kehityksen vaikeutena pääasiassa monimuotoista kehityshäiriötä, kehitysvammaisuutta, ylivilkkautta, adhd:ta, viivästynyttä puheen kehitystä tai epäselvää puhetta.

7.5 Päiväkotien tekemä yhteistyö

Vastaajista vajaa puolet (44 %) kertoi tehneensä yhteistyötä tai olleensa yhteydessä Kotkassa sijaitsevan Kymenlaakson keskussairaalan lastenneurologian osaston kanssa. Näissä tapauksissa lähes kaikilla joku lapsiryhmän lapsi oli käynyt osastolla tutkimuksessa tai kuntoutusjaksolla, joka kesti parista päivästä viikkoon ja joka järjestetään yleensä kerran tai kaksi vuodessa.

Suurin osa vastaajista kertoi, että Kymenlaakson keskussairaalan lastenneurologian osaston kanssa tehtävä yhteistyö toteutui päiväkodista lähetettävän niin sanotun päiväkotipalautteen ja osastolta saatujen palautteiden ja ohjeiden avulla sekä puhelinneuvotteluilla. Päiväkotipalautteeseen oli koottu yhteenveto lapsen taidoista, haasteista ja lapsen toiminnasta päiväkotiryhmässä sekä mahdollisia päiväkodissa heräämiä kysymyksiä. Osaston lähettämässä palautteessa oli ollut yhteenveto kuntoutusjaksosta, osaston näkemys lapsen kehitystasosta ja vinkkejä, miten päivähoito voi tukea lasta ja hänen perhettään entistä paremmin. Muutamat olivat pitäneet myös palavereja joko osastolla tai päiväkodilla yhdessä lapsen vanhempien, päivähoitohenkilökunnan ja osaston terapeutin kanssa. Niissä oli jaettu keskenään tietoa lapsesta ja lapsen kanssa työskentelystä sekä mietitty yhteisiä tavoitteita ja tukimenetelmiä. Lisäksi muutamissa

tapauksissa lapsen oma avustaja oli mennyt mukaan jonkun osastopäivän ajaksi tai osastolta oli tullut omahoitaja päiväkodille seuraamaan lapsen toimintaa ja ohjaamaan päivähoitohenkilökuntaa kuntoutuksessa.

Kyselyyn vastanneet kertoivat tekevänsä yhteistyötä säännöllisesti myös puheterapeutin ja erityislastentarhanopettajan kanssa saaden heiltä konsultaatioita. Lapsen vanhemmat olivat olleet yleensä yhteistyössä tiiviisti mukana, koska eri tahojen yhteydenpito lapsen asioissa vaati vanhempien luvan. Vanhempien luvalla oli oltu yhteydessä myös lastenneuvolan ja Kasperin (perheneuvolan) psykologien sekä puhe- tai toimintaterapeuttien kanssa.

7.6 Päiväkotien kokemat haasteet erityislasten tukemisessa ja kehitysideat

Kyselystä ilmeni, että vähän yli puolet vastaajista, joiden ryhmässä esiintyi kielellisen kehityksen ongelmia, kokivat onnistuneensa hyvin tai ainakin kohtalaisesti kielellisen kehityksen tukemisessa. Kaikki eivät kuitenkaan osanneet arvioida onnistumistaan, koska ryhmä oli ollut vasta vähän aikaa toiminnassa, mutta he totesivat yrittävänsä parhaansa, jotta tuloksia olisi myöhemmin havaittavissa. Ne, jotka kokivat, ettei ole onnistunut tukemisessa vielä kovinkaan hyvin, totesivat, että tukemista oli vaikeuttanut liian suuri ryhmäkoko ja ajan puute, jolloin yksilölliseen tukemiseen ja ohjaukseen ei ole ollut aina aikaa. Suurin osa vastaajista painotti, että tukemisessa mennään eteenpäin pikkuhiljaa ja pienin askelin.

Kyselyyn vastanneiden lastentarhanopettajien kokemat haasteet kielellisen kehityksen tukemisessa kohdistuivat päivähoidon henkilökunnan osaamiseen, resursseihin ja vanhempien vastuuseen. Monet totesivat, että kielellisen kehityksen häiriöt ovat lisääntyneet selvästi viimeisten vuosien aikana ja lasten levottomuus ja sosiaaliset ongelmat siinä samalla. Näin ollen päivähoidolta on vaadittu yhä enemmän osaamista ja toimintaa. Osa vastaajista koki, että erityislastentarhanopettaja ja puheterapeutti pitäisi olla jokaisessa päiväkodissa tai päiväkodin pitäisi saada heiltä ainakin paljon enemmän konsultointia ja lisäpanostusta kielellisen kehityksen ongelmiin ja tukemiseen.

Monet totesivat vastauksissaan suoraan, että tarvitsisivat itse lisää koulutusta kyseisestä aiheesta, mutta myös muille henkilökunnan jäsenille, kuten avustajille, toivottiin li-

säkoulutusta ja riittävää asiantuntemusta. Lisäksi vastauksissa painotettiin sitä, että esimerkiksi tukiviittomien ja kuvien käyttö pitäisi saada luontevasti käyttöön ja henkilökunnan pitäisi oppia ymmärtämään niiden merkitys. Vastauksissa todettiin myös, että oma tietämys pitäisi antaa myös toisten aikuisten käyttöön, ettei se jäisi vain omaksi tiedoksi ja tukeminen saataisiin mahdollisimman monipuoliseksi. Eräs vastaaja totesi:

”Lisää koulutusta aiheesta!!! Myös avustajille!”

Resursseihin kohdistuvat haasteet olivat selkeästi ajanpuute ja liian suuret ryhmäkoot verrattuna aikuisten määrään. Ajanpuutteesta korostettiin etenkin sitä, että tukemisessa käytettävän materiaalin hankkiminen ja työstäminen vie paljon aikaa varsinkin silloin, jos päiväkodilla ei ole tarvittavia ohjelmia valmiina. Lisäksi lastentarhanopettajat kokivat, että ajanpuute vaikeuttaa myös suunnittelua ja suunniteltujen asioiden toteuttamista.

Vastaajat kertoivat, että ajanpuute ja liian suuret ryhmäkoot ovat vaikuttaneet siihen, että lapsille ei ole pystytty antamaan tarpeeksi henkilökohtaista aikaa tai järjestämään ryhmän toimintaa muutaman lapsen ryhmissä. Kyselystä ilmeni, että suurissa ryhmissä on ollut vaikeampi toteuttaa kielellisiä harjoituksia, koska jokaiselle lapselle pitäisi antaa aikaa ja mahdollisuuksia ilmaista itseään, ja lasten keskittyminen on ollut heikompi suuressa porukassa. Vastaajat kokivat toisaalta, että juuri ajan antaminen ja pienet ryhmät olisivat ensisijaisen tärkeitä erityistä tukea tarvitsevien lasten tukemisessa, koska jokaisella lapsella on omat tarpeensa. Näin ollen monet vastaajista painottivat sitä, että ryhmiin pitäisi saada lisää aikuisia ja ryhmäkoot pienemmiksi. Lisäksi lastentarhanopettajat kokivat haasteelliseksi ryhmien pienet tilat, jotka ovat osaltaan vaikeuttaneet rauhallisten tuokioiden pitämistä. Näihin aiheisiin lastentarhanopettajat kommentoivat:

”Ryhmäkoot pienemmiksi ilman minkäänlaisia ‘porsaanreikiä’.”

”Lapsen kohtaaminen ja kiireetön vuorovaikutus kuitenkin A & O.”

Kodin ja vanhempien vastuun lastentarhanopettajat kokivat kielellisen kehityksen tukemisessa haasteeksi siten, että päivähoiton henkilöstö ei ole voinut kunnolla vaikut-

taa siihen, miten vanhemmat ovat tukeneet lasta kotona ja tehneet esimerkiksi puheterapeutin antamia tehtäviä lapsen kanssa. Vastaajat totesivat, että myös vanhemmilla on vastuu lasten puheen kehityksessä, tukemisessa ja harjoitusten tekemisessä.

Lastentarhanopettajat kokivat, että tukemisessa oli onnistuttu etenkin kannustamisella, mallintamisella, jatkuvilla toistoilla ja rauhoitetuilla hetkillä. Tukemisen onnistumiseen oli vaikuttanut kuitenkin myös sopivat tukimenetelmät, lukeminen, loruttelu, KILLI ja päivähoiton tekemä yhteistyö perheen ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Myös toisten lasten antamalla mallilla on ollut iso merkitys leikki-tilanteissa. Eräs lastentarhanopettaja huomautti:

”Jokainen lapsi on yksilö!”

Lopuksi kyselyyn vastanneet lastentarhanopettajat totesivat, että kielellisen kehityksen tukeminen on aina tärkeää ja tukimenetelmiä voidaan käyttää jokaisen lapsen kanssa, vaikka lapsi ei tarvitsisikaan erityistä tukea. Tukimenetelmät auttavat selkeyttämään jokaisen lapsen päivää ja tukevat esimerkiksi käsitteiden oppimista. Lapsille pitäisi lukea hyviä lastenkirjoja jo pienestä pitäen ja taata hyvät vuorovaikutussuhteet jokapäiväisessä elämässä.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Kouvolan kaupungin päiväkodeissa tuetaan lapsen kielellistä kehitystä, mitä kielellisen kehityksen tukimenetelmiä päiväkodeissa käytetään ja miten erilaiset kehityshäiriön vaikuttavat tukemiseen ja tukimenetelmien valintaan. Kyselyn lopussa halusin tiedustella vielä kyselyyn vastanneiden lastentarhanopettajien kokemia haasteita ja muita tärkeitä huomioita lasten kielellisestä tukemisesta. Nämä kysymykset osoittautuivatkin todella antoisiksi ja monet vastaajista kertoivat todella perusteellisesti kokemuksistaan.

Toteutin Kouvolan kaupungin päiväkotien lastentarhanopettajille kohdistetun kyselyn syksyllä 2009, ja koko työn tekeminen toteutui vuosien 2009–2010 välisenä aikana. Tutkimuksesta selvisi, että kielellisen kehityksen tukimenetelmien tunteminen sekä yhteistyö lapsen vanhempien, erityislastentarhanopettajan ja muiden lapsen kanssa

työskentelevien kanssa on erityisen tärkeää, jotta kielellisen kehityksen tukeminen toteutuisi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Myös kyselyn vastauksista ilmeni se, mitä jo alussa totesin, eli kielellisen kehityksen vaikeudet ovat lisääntyneet viime vuosien aikana.

Tutkimustuloksista selvisi, että lapsen kielellisen kehityksen tukeminen riippuu lähes täysin lapsen kielellisistä ongelmista. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että tukimenetelmät voidaan jakaa kahteen osaan eli puheen ymmärtämiseen kohdistuviin ja puheen tuottamiseen kohdistuviin tukimenetelmiin. Puheen ymmärtämiseen kohdistuvat tukimenetelmät olivat tutkimuksen mukaan etenkin erilaiset kuvat ja tukiviittomat. Puheen tuottamiseen kohdistuvat tukimenetelmät olivat puolestaan esimerkiksi suujumppa, laulut, lorut ja sanaleikit.

Tutkimuksesta selvisi, että Kouvolan päiväkodeissa yleisimpänä kielellisen kehityksen tukimenetelmänä käytetään erilaisia kuvia. Ne olivat käytössä sekä erilaisilla erityislapsilla että yleisenä tukena koko lapsiryhmällä, vaikka ryhmässä ei ollut kehityshäiriöitä tai suurempien kielellisiä vaikeuksia. Lisäksi puheterapia nousi merkittäväksi kuntoutusmuodoksi jokaisessa kehityshäiriössä tai kielellisen kehityksen vaikeudessa. Monivalintakysymyksessä puheterapeutin käytön määrän vastaaminen osoittautui haasteelliseksi, koska monet vastaajista totesivat, että puheterapiassa käynti on vanhempien vastuulla. Osa vastaajista oli jättänyt kohdan kokonaan tyhjäksi ja antaneet kirjallisen selityksen, ja osa taas oli ruksinut jonkun vastausvaihtoehdoista. Kyselyyn vastanneet korostivat kuvien ja puheterapeutin käytön lisäksi todella paljon toistojen, rauhallisten hetkien ja erilaisten kielellisten harjoitusten merkitystä.

Kyselyyn vastanneet lastentarhanopettajat kertoivat, että kielellisen kehityksen tukeminen on erittäin tärkeää mutta myös haasteellista monien eri asioiden takia. Vastauksista ilmeni, että erityisiä haasteita olivat liian suuret ryhmäkoot lapsiainekseen ja aikuisten määrään nähden sekä ajanpuute. Näin ollen koen saamieni vastausten perusteella, että päiväkodeissa ymmärretään erilaisten tukitoimien merkitys lapsen kielellisten häiriöiden kuntoutuksessa, mutta lasten entistä yksilöllisempi huomioiminen on haasteellista tiukkojen resurssien takia.

Opinnäytetyön tekeminen oli todella antoisaa, opettavaista ja mielenkiintoista, mutta sen laatimisen haastavuus yllätti kuitenkin. Tunteet heittelivät koko prosessin ajan. Välillä koin suuria inspiraatioita ja välillä taas koin vaipuvani epätoivoon. Näin jälkikäteen koen, että ehkä helpoin ja mukavin työ oli erilaisten lähdeteoksien kerääminen ja tutkiminen. Kirjoittamisessa alkuun pääseminen oli usein todella vaikeaa, koska jäin miettimään, miten kokoan eri aineistoista keräämäni tiedot yhdeksi kokonaisuudeksi tuoden aiheeseen myös omaa näkemystäni. Kirjoittaminen väsytti ja välillä pelkkä työn ajatteleminenkin väsytti. Eräs ystäväni totesi kuitenkin osuvasti: ”Mikään ei väsytä niin kuin tekemätön työ.” Tästä ajatuksesta sainkin paljon voimia jatkaa kirjoittamista vaikka sitten hitaammalla tahdilla.

Opinnäytetyössä oli haastavinta lopulta kyselylomakkeen työstäminen. Kun kävin läpi kyselystä saamiani tietoja, totesin, että osa kysymyksistä olisi voinut olla muotoiltu eri tavalla, muutamia kysymyksiä olisi voinut jättää pois ja osaan taas lisätä tarkentavia kysymyksiä. Kyselyn vastauksia analysoidessa mietin, miten kyselyyn vastanneet olivat ymmärtäneet kysymykset ja mikä heidän todellinen tieto on ollut. Kyselylomakkeen laatu vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, mutta koen kuitenkin, että havaitsemani parannusvaihtoehdot eivät mitätöi työn luotettavuutta, koska kyselyn vastaukset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten kyselyyn vastanneet ovat todellisuudessa suhtautuneet kyselyyn ja saavuttiko kysely varmasti kaikki Kouvolan päiväkotien lastentarhanopettajat. Kyselyn tuloksia kootessa ja analysoidessa mietin, miksi muut 40 % eivät vastanneet. Oliko syy siinä, etteivät he vain halunneet vastata, vai kokivatko he, ettei kysely koske heitä? Pohdin, että jälkimmäinen syy saattoi olla syynä etenkin silloin, jos ryhmässä ei sattunut olemaan yhtään lasta, jolla olisi ollut kehityshäiriötä tai kielellisiä pulmia. Näistä seikoista ei voida olla täysin varmoja, mutta jokaisella lastentarhanopettajalla on kuitenkin ollut mahdollisuus vastata kyselyyn. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, koska siihen otettiin mukaan kaikki vastanneet eli koko perusjoukko eikä vain yhtä osaa. Lisäksi kyseinen tutkimus voidaan tehdä uudelleen. Teoriaosuudessa pyrin lisäämään työn luotettavuutta käyttämällä mahdollisimman tuoreita lähdeteoksia sekä tarkistin ja päivitin uudistuneet Internet-lähteet vielä työn loppuvaiheessa.

Kuten jo työn alussa totesin, koin opinnäytetyöni aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Näin jälkikäteen koen, että työn aihe oli tärkeä myös oman ammatillisen osaamiseni

kannalta, koska tulevana sosionomina myös minun on osattava tunnistaa kielellisen kehityksen häiriöitä ja osattava tukea lapsia niissä. Koen oppineeni paljon erilaisista kielellisistä vaikeuksista ja niiden tukemisesta. Uskon, että tutkimuksesta esille nousevat päiväkotien lastentarhanopettajien kokemat haasteet auttavat minua ennakoimaan tulevia työtilanteitani ja niissä kohtaamiani haasteita työskennellessäni lastentarhanopettajana. Työtä tehdessäni tutustuin entistä tarkemmin erilaisiin kielellisen kehityksen tukimuotoihin, joten koen saaneeni hyvät valmiudet erilaisten tukimenetelmien käyttöön.

Teoriaosuuden aineistoa etsiessäni löysin todella monia ja hyvin erilaisia joko ammattikoulun, ammattikorkeakoulun ja yliopiston tutkimuksia lapsen kielellisestä kehityksestä ja sen tukemisesta. Esimerkiksi Internetistä löytyi Turun ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoiden Tuija Niemisen ja Heidi Segerin tekemä opinnäytetyö (2007) ”Alle kouluikäisen lapsen kielenkehitys ja sen tukeminen - terveystietä” sekä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosionomi (AMK) -opiskelijan Laura Kotikankaan tekemä opinnäytetyö (2008) ”Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikatiivien käyttö päiväkodissa”. Lisäksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa lapsen kielellistä kehitystä ja sen tukemista ovat käsitelleet Merita Hannula ja Sari Lupunen opinnäytetyössään (2001) ”Erityislasten päivähoito kuntaseitsikon alueella” sekä Liisa Keppo opinnäytetyössään (2000) ”Erityislasten kehityksen tukeminen päiväkodissa Sherborne -liikuntamenetelmän avulla”. En kuitenkaan löytänyt yhtään täysin vastaavaa Kouvolan kaupungin päiväkoteihin kohdistuvaa tutkimusta kielellisen kehityksen tukemisesta ja erilaisten tukimenetelmien käytöstä.

Jatkossa voitaisiin tehdä esimerkiksi uusi samantyylinen tutkimus Kouvolan päiväkoteihin. Siinä voitaisiin verrata, miten tilanne on muuttunut, onko kielellisen kehityksen vaikeudet todella lisääntyneet ja miten niihin on osattu jatkossa suhtautua. Tämä jatkotutkimus voi olla tarpeen myös siinä mielessä, että Pohjois-Kymenlaakson kuusi vanhaa kuntaa yhdistyivät uudeksi Kouvolaksi juuri ennen tutkimukseni tekoa 1.1.2009. Näin ollen Kouvolassa on vasta etsitty yhteisiä linjoja, kun kysely tehtiin.

LÄHTEET

Adenius-Jokivuori, M. 2004. Päivähoito. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 304–320.

Ahonen, T. & Lyytinen, P. 2004. Kielenkehityksen vaikeudet. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 81–99.

Airaksinen, A., Siiskonen, T., Vanhatalo, H., Pitkänen, P., Salo, E. & Qvarnström, M. 2004. Muut tukimuodot. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 336–348.

Aro, T., Eronen, T., Qvarnström, M., Palmroth, A., Röman, M., Danner, P., Lautamo, T., Jordan-Kilki, P., Kokko, J., Leppäsaari, T. & Nieminen, M. 2004. Diagnoosista kuntoutukseen. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 144–162.

Aro, T. & Siiskonen, T. 2004. Millaista on hyvä tuki? Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 164–175.

Asetus lasten päivähoidosta 239/1973.

Autismin kirjo. Autismi- ja Aspergerliitto ry:n kotisivut. Saatavissa: www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo. [viitattu 2.5.2010].

Avellan, A. & Lepistö, T. 2008. *Varhis. Opas pienten autististen lasten varhaiskuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Blisskielen rakenne. Papunet.net-sivut. Päivitetty 18.12.2007. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/blisskieli/blisskielen-rakenne.html>. [viitattu 26.5.2010].

Blisskieli. Papunet.net-sivut. Päivitetty 18.12.2007. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/blisskieli.html?0>. [viitattu 26.5.2010].

Danon-Boileau, L. 2005. *Children Without Language: From Dysphasia to Autism*. Oxford University Press, Incorporated.

Dysfasia. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa: www.stroke.fi/index.phtml?s=40. [viitattu 26.5.2010].

Dysfasia ilmenee eri lapsilla eri tavoin. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa: www.stroke.fi/index.phtml?s=41. [viitattu 26.5.2010].

Dysfasian numerotietoa. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa: www.stroke.fi/index.phtml?s=148. [viitattu 26.5.2010].

Dysfasian vaikeusasteet. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa: www.stroke.fi/index.phtml?s=98. [viitattu 26.5.2010].

Dyslalia. Poliklinikka.fi Internet-sivun Lääketieteen sanasto. Päivitetty 23.4.2009. Saatavissa: www.poliklinikka.fi/?page=4598627&search=dyslalia. [viitattu 26.5.2010].

Esineillä kommunikointi. Papunet.net -sivut. Päivitetty 23.4.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/esineilla-kommunikointi.html>. [viitattu 2.8.2010].

Halenius, O. & Suhonen, E. 2006. Toimintaan sitoutuneisuuden arviointi leikkikäisellä lapsella. Teoksessa: Kontu, E. & Suhonen, E. (toim.) *Erytispedagogiikka ja varhaislapsuus*. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 73–82.

Harju, H. (toim.) 2006. Kielitaito puhkeaa kukkaan - Kieltä rikastuttavia leikkejä 3-6-vuotiaille lapsille. Helsinki: Folkhälsan.

Heinämäki, L. 2000. Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa. Helsinki: Tammi.

Heinämäki, L. 2004. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa, Erityispäivähoito - lapsen mahdollisuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakesin, oppaia 58. Helsinki: Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyytiäinen-Ruokokoski, U. 2001. Diagnoosina dysfasia - Uudistettu opas kielihäiriöisen lapsen vanhemmille. 2. painos. Turku: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Juvas, A. & Sovijärvi, S. 2006. Äänihäiriöt. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaako-Huuhka, A.-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 203–223.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kerola, K. 2006. Autistisesti käyttäytyvän lapsen kuntoutus – strukturoitu opetus. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaako-Huuhka, A.-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 167–190.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ketonen, R., Palmroth, A., Röman, M., Salmi, P. & Poikkeus A.-M. 2004. Kieli ja kommunikaatio. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.)

Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 176–198.

Kommunikoinnin apuvälineet. Papunet.net-sivut. Päivitetty 21.9.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet.html>. [viitattu 27.9.2010].

Kommunikointikansio lapsille. Papunet.net-sivut. Päivitetty 9.4.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/en/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet/taulut-ja-kansiot/kommunikointikansio-lapsille.html>. [viitattu 8.7.2010].

Kommunikointikeinon valinta. Papunet.net-sivut. Päivitetty 21.5.2008. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/kommunikointikeinon-valinta.html>. [viitattu 26.5.2010].

Kommunikointilaitteet. Papunet.net-sivut. Päivitetty 25.11.2009. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet/laitteet.html>. [viitattu 26.5.2010].

Kommunikoinnin häiriöiden syitä. Papunet.net-sivut. Päivitetty 30.1.2007. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/mita-on-aac/kenelle-aac/hairioiden-syita.html>. [viitattu 26.5.2010].

Kommunikointihylly. Köyliön Puuhavinkki. Saatavissa: www.puuhavinkki.fi/omatuotanto/. [viitattu 27.9.2010].

Kommunikointitaulut ja -kansiot. Papunet.net -sivut. Päivitetty 25.11.2009. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet/taulut-ja-kansiot.html>. [viitattu 8.7.2010].

Korpijaakko-Huuhka, A.-M. & Launonen, K. 2006. Johdanto. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmene-mismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopisto-paino. s. 39–58.

Korpilahti, P. 2006. Kielenkehityksen häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielenkehitys. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 39–58.

Korpinen, L. & Nasretidin, F. 2006. Artikulaatio ja äännevirheet. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 59–76.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kelan Internet-sivut. Päivitetty: 23.4.2009. Saatavissa: [www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040901131221MP?](http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040901131221MP?OpenDocument) OpenDocument. [viitattu 21.7.2010].

Kuvapankkeja ja kuvakokoelmia. Papunet.net-sivut. Päivitetty 8.6.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/kuvat/kuvapankkeja-ja-kuvakokoelmia.html>. [viitattu 11.10.2010].

Kuvapankki. Papunet.net-sivut. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/materiaalit/kuvapankki.html>. [viitattu 27.9.2010].

Kuvasivut. Papunet.net-sivut. Saatavissa: <http://papunet.net/kuva/>. [viitattu 27.9.2010].

Laki lasten päivähoidosta 36/1973.

Launonen, K. 2006. Kehitysvammaisuuteen liittyviä kielen ja kommunikoinnin piirteitä. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 143–166.

Lyytinen, P. & Lautamo, T. 2004. Leikki. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa, s. 199–219. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela E.-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammaistyön perusteet. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Merikoski, H. Nopea piirroskuvakommunikointi -menetelmä. Papunet.net-sivut. Päivitetty 29.10.2008. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/kuvat/nopea-piirroskuvakommunikointi.html>. [viitattu 4.8.2010].

Olemuskieli. Papunet.net-sivut. Päivitetty 23.4.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/olemuskieli.html>. [viitattu 26.5.2010].

Pikapiirros. Papunet.net-sivut. Päivitetty 29.10.2008. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/en/kommunikointikeinot/videoita-aac-keinoista/nopea-piirroskuvakommunikointi.html>. [viitattu 4.8.2010].

Rauhamäki, A. 2007. Kili-kielen ja liikunnan ryhmäkuntoutusohjelma kielihäiriöisille lapsille -tuokiosuunnitelmakansio päivähoiton käyttöön. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Siiskonen, T., Aro, T. & Lyytinen, P. 2004. Havainnointi, arviointi ja tutkimuksiin ohjaaminen. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 118–130.

Sopeutumisvalmennus. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa: www.stroke.fi/index.phtml?s=65. [viitattu 21.7.2010].

Sopeutumisvalmennus dysfasia. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Internet-sivut. Saatavissa: www.stroke.fi/index.phtml?s=46. [viitattu 21.7.2010].

Ström, U. & Lempinen, M. 2006. Puheen sujuvuuden häiriöt: änkytys ja sokellus. Teoksessa: Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) *Kommunikoinnin häiriöt - Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. 6. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. s. 191–202.

Tetzchner, S. & Martinsen, H. 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. 2. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Tukiviittomat. Papunet.net-sivut. Päivitetty 23.3.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat.html>. [viitattu 26.5.2010].

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, Stakesin, oppaita 56. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Gummerus.

Viittomien oppiminen. Papunet.net-sivut. Päivitetty 29.4.2010. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat/viittomien-oppiminen.html>. [viitattu 26.5.2010].

Viittominen vahvistaa puhetta. Papunet.net-sivut. Päivitetty 18.12.2007. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat/viittominen-vahvistaa-puhetta.html>. [viitattu 26.5.2010].

KUVIA KOMMUNIKOINTIMENETELMISTÄ

Graafiset kommunikointikeinot:



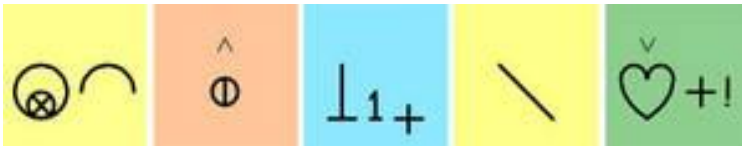
SYÖDÄ, PCS-kuva



SYÖDÄ, Piktogrammi



SYÖDÄ, Papunetin piirretty kuva



Blisskielellä kirjoitettu lause: TIETOKONE ON MINUN KYNÄ HYVÄ.

Esinekommunikaatio:

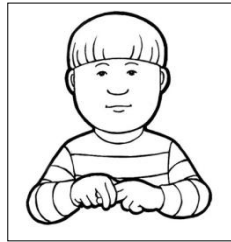


Esinekommunikointihylly

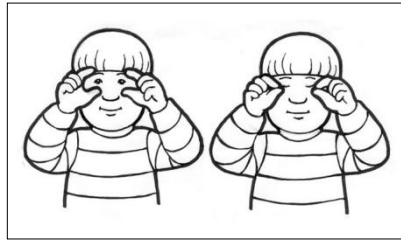
Tukiviittomat:



SYÖDÄ



ISTUA

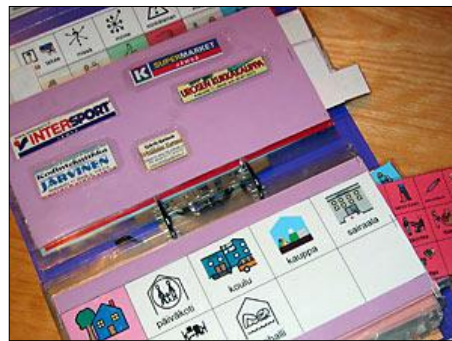


NUKKUA



LEIPÄ

Kommunikointilaitteet:



LÄHTEET:

Graafiset kommunikointikeinot: Papunetin kuvapankki ja kuvasivut, www.papunet.net.

Esinekommunikaatio: Köyliön puuhavinkki, www.puuhavinkki.fi/omatuotanto/.

Tukiviittomat: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen.

Kommunikointilaitteet: <http://papunet.net/tietoa/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet.html> ja

<http://papunet.net/tietoa/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet/taulut-ja-kansiot.html>

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala, Kouvola

Tutkija:

SINI PÄTSI

45700 KUUSANKOSKI

Gsm. ---

Sähköposti: sini.patsi@student.kyamk.fi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

24.8.2009

Vastaanottaja:

Varhaiskasvatuspäällikkö

Helena Kuusisto

Kouvolan kaupunki

Lasten ja nuorten palvelut

Kustaa III tie 10, 45370 Valkeala

puh. 020 615 7224

helena.kuusisto@kouvola.fi

OPINNÄYTETYÖN AINEISTO

Teen koulutusohjelmaamme kuuluvan opinnäytetyön tutkimalla kielellisen kehityksen tukemista päivähoitossa erilaisissa kehityshäiriöissä. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua huhti-toukokuussa 2010.

Tutkimukseeni kuuluu kysely, joka on osoitettu Kouvolan kaupungin päiväkotien erityislastentarhanopettajille, lastentarhanopettajille ja lastenhoitajille sekä muille, jotka pystyvät oman ammattitaitonsa puolesta vastaamaan kyselyyn.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen kyselyn perusteella.

Sitoudun käyttämään aineistoa vain opinnäytetyöni tutkimustehtävän selvittämiseen. Kyselyyn vastanneiden ja vastauksissa viitattujen erityislasten henkilöllisyys pysyy salassa.

Tutkimuksen tekijä: Sini Pätsi,
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, sosiaaliala

Sini Pätsi

Kouvolan kaupunki
Sivistyksen toimiala
Varhaiskasvatuspäällikkö

Viranhaltijapäätös
Yleinen päätös
29.09.2009 2 §

Lupa opinnäytetyön tekemiseen

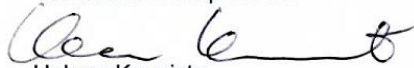
Päätös

Myönnän sosionomiAMK-opiskelija Sini Pätsille luvan opinnäytetyön tekemiseen, jonka aiheena on lasten kielellisen kehityksen tukeminen päiväkodeissa.

Tutkimusaineisto kerätään loka-marraskuussa 2009. Tutkimusaineisto kerätään lomakekyselynä, joka on suunnattu pääasiassa erityislastentarhanopettajille, lastentarhanopettajille ja lastenhoitajille.

Tutkimus valmistuu vuoden 2010 keväällä. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä varhaiskasvatuksen sisällön kehittämisessä.

Varhaiskasvatuspäällikkö



Helena Kuusisto
Kustaa III tie 10
45370 Valkeala
p. 020 615 7224

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala, Kouvola

Sini Pätsi
Sosionomi (AMK) -opiskelija
Sähköposti: sini.patsi@student.kyamk.fi

SAATE
12.10.2009

HYVÄ LASTENTARHANOPETTAJA

Suuritan Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, sosiaalialan koulutusohjelmassa, sosionomi (AMK):n tutkintoa. Teen koulutusohjelmaamme kuuluvan opinnäytetyön tutkimalla kielellisen kehityksen tukemista päivähoidossa erilaisissa kehityshäiriöissä. Työn tilaajana toimii Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus, joka on myöntänyt minulle tutkimusluvan.

Tutkimusalueena minulla on koko Kouvola ja kyselylomakkeet toimitaan jokaisen tämän alueen päiväkotien lastentarhanopettajan tehtävissä toimivalle. Kyselylomakkeet täytetään anonyymisti, eikä näin ollen kenenkään henkilöllisyys selviä. Sitoudun käyttämään kyselylomakkeista saamaani aineistoa vain opinnäytetyöni tutkimustehtävän selvittämiseen ja tuhoan lomakkeet välittömästi opinnäytetyöni valmistuttua.

Toivoisin teidän lastentarhanopettajien ystävällisesti vastaavan ohessa oleviin kyselylomakkeisiin. Jokainen vastaus on tärkeä. Jos kyselylomakkeen vastaustila ei riitä, niin vastausta voi jatkaa lomakkeen toiselle puolelle.

Vastaukset palautetaan nimettöminä oheisissa kuorissa ja toimitetaan varhaiskasvatuspäällikkö Helena Kuusistolle 30.10.2009 mennessä.

Osoite: Lasten ja nuorten palvelut / varhaiskasvatus / Helena Kuusisto / Sini Pätsi

– Yhteistyöstä ja vastauksistanne etukäteen kiittäen –

Sini

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIETOJA:

Ammattinimikkeenne: _____

Koulutuksenne: 1. Lastentarhanopettaja, 2. Sosionomi (AMK), 3. Muu, mikä?
_____Oletko saanut (erillistä) koulutusta kielellisen kehityksen tukemisesta? Mitä?

KYSELY:

1. Minkälaisia lasten kehityshäiriöitä ryhmässänne esiintyy?

_____2. Millainen on heidän kielellinen kehityksensä? Millaisia vaikeuksia heillä esiintyy?

3. Mitä kommunikointia tukevia menetelmiä teillä käytetään?

<u>Menetelmä:</u>	<u>Jatkuvasti</u>	<u>Joskus</u>	<u>Ei ollenkaan</u>
PCS -kuvat			
Muut kuvat*			
Tukiviittomat			
Kili - Kieli ja liikunta			
Esineet			
Puheterapia			
Muuta Mitä?			

* Millaisia kuvia käytätte? Miten käytätte niitä?

4. a) Onko lapsi / lapset käyneet kuntoutusjaksoilla Kotkan keskussairaalan lasten neurologisella osastolla?

b) Kuinka pitkiä kuntoutusjaksot ovat? Kuinka usein kuntoutusjaksoja on ollut?

c) Oletteko olleet mukana kuntoutusjaksoilla?

d) Miten olette tehneet yhteistyötä? Kertokaa hieman yhteistyöstänne.

5. Onko lapselle / lapsille tehty henkilökohtaista kuntoutussuunnitelmaa?

6. Onko ryhmässä erityisavustajaa? Mikä on hänen koulutus?

7. Onko ryhmäkoko pienennetty kyseisten lasten erityistarpeiden takia?

8. Kuuluvatko he erityisvarhaiskasvatuksen piiriin? Miten se ilmenee?

9. Miten olette valinneet kommunikoinnin tukimenetelmät?

10. Miten olette onnistunut kielellisen kehityksen tukemisessa?

11. Miten erityislasten tukeminen vaikuttaa päivähoitoryhmän arkeen?

12. Miten lapsen (todettu) kehitysvammaisuus vaikuttaa kielelliseen tukemiseen?

13. Mitä tukimenetelmiä käytetään kunkin kehitysvammaisen lapsen kohdalla?

14. Millaisia haasteita teillä on kielellisen kehityksen tukemisessa?

15. Mitä haluaisitte vielä tuoda esiin kommunikointia tukeviin menetelmiin liittyen?

- Kiitos vastauksistanne -