

Kati Heiskanen

TUKIVIITTOMAT OSANA VUOROVAIKUTUSTA JA
KOMMUNIKAATIOTA ERITYISLASTEN FYSIOTERAPIASSA

Fysioterapian koulutusohjelma
2017

TUKIVIITTOMAT OSANA VUOROVAIKUTUSTA JA KOMMUNIKAATIOTA ERITYISLASTEN FYSIOTERAPIASSA

Heiskanen, Kati
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Marraskuu 2017
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 2

Asiasanat: fysioterapia, vuorovaikutus, kommunikaatio, tukiviittomat, lapset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitys erityislasten fysioterapiassa, hyödyntäen tukiviittomia kommunikaation apukeinona. Opinnäytetyössä toteutettiinluentotilaisuus Satakunnan ammattikorkeakoulun yhteistyökumppaneille. Tilaisuudessa kerrottiin tukiviittomien käyttömahdollisuuksista fysioterapiassa sekä tuotiin tietoutta tukiviittomakoulutusten saatavuudesta Suomessa. Opinnäytetyön vaikuttavuutta selvitettiinluentotilaisuuden jälkeen jaettujen palautekyselyiden kautta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitystä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, kuten kommunikaatioon vaikuttavia sairauksia sekä puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikaatiota. Puhetta tukevista kommunikaatiokeinoista tukiviittomat, ovat keino jossa puhetta tuetaan yksittäisillä viittomilla. Tukiviittomat ovat yleisimmin käytetty puhetta tukeva kommunikaatiokeino lapsilla. Opinnäytetyössä tukiviittomista luotiin myös tukiviittomamateriaali, jota voidaan hyödyntää erityislasten fysioterapiassa haastattelu- ja ohjaustilanteissa.

Luentotilaisuuteen osallistui yhteensä 32 henkilöä. Osallistujat olivat Satakunnan alueen fysioterapeutteja (27) ja Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opettajia (5). Luento sisälsi teoriaosuuden aiheesta sekä tukiviittomien harjoittelua käytännössä.

Palautteiden perusteella voidaan todeta, että tukiviittomat ovat aiheena vielä melko tuntematon Satakunnan alueen fysioterapeuttien keskuudessa. Tukiviittomien käyttö luennolle osallistuneiden fysioterapeuttien keskuudessa on vähäistä. Palautelomakkeiden mukaan fysioterapeutit ovat halukkaita opiskelemaan lisää tukiviittomista ja kokevat ne hyödylliseksi työkaluksi kommunikoinnissa. Palautteiden mukaan kaikki luennolle osallistuneet fysioterapeutit saivat tietoa mistä hakea tukiviittomakoulutusta ja lisäksi 23 fysioterapeuttia koki luennolle valmistetun tukiviittomamateriaalin olevan fysioterapeutin työhön sopiva ja sisällöltään käyttökelpoinen.

SPEECH-SUPPORTING SIGNS PART OF INTERACTION AND COMMUNICATION IN PHYSIOTHERAPY FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Heiskanen, Kati

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

November 2017

Number of pages: 38

Appendices: 2

Keywords: physiotherapy, interaction, communication, speech-supporting signs, children

The purpose of this thesis was to display the meaning of interaction and communication in physiotherapy for children with special needs, by using speech-supporting signs in communication. Part of this project was to organize an event where Satakunta University of Applied Sciences cooperation partners were told how to use speech-supporting signs in the field of physiotherapy. Another purpose of the event was to spread knowledge about training possibilities in Finland for learning how to use the speech-supporting signs. Effectiveness of this thesis was evaluated with the questionnaire after the event.

Theory part of this thesis includes information about the purpose of interaction and communication, and factors that influence the interaction and communication in practice. Factors such as disorders which affect to communication skills and means that help and replace vocal communication. Speech-supporting signs are a tool that promotes vocal communication with simple signs. Speech-supporting signs are most frequently used communication support with children. Within this thesis speech-supporting signs were used to create a material, which can be used to benefit the interviewing and instructing children with special needs in physiotherapy situations.

32 participants attended the event. Participants were working physiotherapists (27) from Satakunta region and teachers from Satakunta University of Applied Sciences. (5). Lecture included theory behind speech-supporting signs and practical training how to use the signs.

Based on the feedback from the event conclusions can be made that the speech-supporting signs are still relatively unknown to the physiotherapists in the Satakunta area. Use of the speech-supporting signs is minor in physiotherapists amongst. Based on the feedback from the event physiotherapists were willing to learn more about the subject. They also felt that speech-supporting signs are a good tool for communication. According to the feedback all physiotherapists who participated in the event received information on where to apply for training speech-supporting signs. In addition, 23 physiotherapists experienced that a material in the event was suitable for physiotherapist work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TILAAJA	6
3	VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKAATIO.....	7
3.1	Vuorovaikutuksen määritelmä.....	7
3.2	Oikeus vuorovaikutukseen.....	8
3.3	Vuorovaikutuksen merkitys ja sosiaaliset taidot.....	9
3.4	Kommunikointi	10
3.5	Nonverbaali viestintä	12
3.6	Kommunikoinnin kehitys.....	13
4	PUHETTA TUKEVA JA KORVAAVA KOMMUNIKOINTI JA TUKIVIITTOMAT	13
4.1	Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi.....	13
4.2	Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin muodot.....	14
4.3	Kommunikaatiomenetelmän valinta	15
4.4	Tukiviittomat.....	15
4.5	Selkokieli tukiviittomien tukena	16
4.6	Tukiviittomien opettelu.....	17
4.7	Tukiviittoman rakenne	18
5	LASTEN FYSIOTERAPIA	21
5.1	Lasten fysioterapian kehitys	21
5.2	Terapiasuhde	22
5.3	Erityislapset.....	23
5.4	Kommunikaatioon vaikuttavat sairaudet	24
5.5	Erityislapsen kuntoutus	25
5.6	Kielellisen erityisvaikeuden yhteys motorisiin taitoihin.....	26
5.7	Viittomat ja fysioterapia – aktiivinen lapsi.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	28
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
6.2	Työn arviointi.....	29
7	TILAISUUDEN TOTEUTUS.....	29
7.1	Luentotilaisuus.....	29
7.2	Tukiviittoma verkkosivut ja koulutusmahdollisuudet	30
7.3	Toteutuksen arviointi	30
8	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tukiviittominen käytön tiedetään lisäävän lapsen puheentuoton yritystä sekä edistävän puheen kehitystä. Kiinnostus tukiviittomien käyttöön kommunikaation välineenä on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. On myös todettu, että pienten lasten itsenäinen ilmaisukyky kehittyy tukiviittomien avulla. Viittova lapsi pystyy ilmaisemaan tahtonsa ja halunsa tukiviittomien avulla, jo hyvin varhaisessa iässä. Tukiviittomat ovat yksi yleisimmistä käytössä olevista kommunikaatiokeinoista, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, toimintakeskuksissa ja oppilaitoksissa. (Salonsaari, Haaksilahti, Laatikainen, Rainó, Aunola 2012, 148.)

Kommunikaatio nähdään nykypäivänä laajempänä, koko yhteisöä koskevana asiana. Puhevammaa ei tarkastella yksittäisenä ongelmana, vaan yhteisenä vuorovaikutuksen osatekijänä. Vuorovaikutus on aina kahden tai useamman henkilön välistä, jolloin on tärkeää löytää yhteinen viestimiskeino. Kommunikointi on yhteinen asia, tapahtuipa se keinolla millä hyvänsä. (Huuhtanen 2011, 8-9.)

Kielellinen erityisvaikeus on lapsen puheen- ja kielenkehityksen viivästymä tai poikkeama, joka vaikeuttaa myös lapsen puheilmaisua ja kuullun ymmärtämistä. Noin 7 prosentilla suomalaisista lapsista on jonkintasoinen kielellinen erityisvaikeus. Puheen kehityksen on todettu myöhästyvän noin 19 prosentilla lapsista. Kielellisen erityisvaikeuden yhteys vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeuksiin on siis kovin yleistä. (Kielellinen erityisvaikeus Käypähoito-suositus 2010; Siiskonen, Aro, Ahonen & Kettonen 2014, 73.)

Fysioterapiassa kohdataan ja kuntoutetaan usein lapsia, joilla on erityistarpeita. Fysioterapiassa yleisiä lapsiasiakkaita ovat motorisia vaikeuksia omaavat lapset. Kielellisen erityisvaikeuden ja motorisen oppimisen vaikeuksien on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. On todettu, että motoriset ongelmat ovat noin kuusi kertaa yleisimpiä

lapsilla joilla on kielellinen erityisvaikeus, kuin lapsilla keskimäärin. (Flapper & Schoemaker 2013.)

Lapset joilla on kielellisiä erityisvaikeuksia käyttävät usein puhetta tukevaa tai korvaa-
vaa kommunikaatiokeinoa. Tukiviittomat ovat puhetta tukeva keino, jonka avulla lapsi
pystyy ymmärtämään sekä ilmaisemaan viestejä ja sitä kautta osallistumaan aktiivi-
sesti fysioterapiassa tapahtuvaan kuntoutukseen. Erityislapsen kohtaaminen ja lapsen
kanssa kommunikointi kehittävät lapsen sosiaalisia taitoja. Tässä opinnäytetyössä eri-
tyislapsi käsitettä käytetään kun viitataan lapseen, joka tarvitsee puhetta tukevaa kom-
munikaatiokeinoa tai muuta tukea fysioterapiassa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TILAAJA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille vuorovaikutuksen ja kommunikaation
merkitys erityislasten fysioterapiassa. Opinnäytetyössä käsitellään puhetta tukevana
kommunikaatiokeinona tukiviittomia, sekä niiden käyttömahdollisuuksia fysioterapi-
assa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa teoriapohjainen kirjallisuuskatsaus vuorovai-
kutuksen ja kommunikaation merkityksestä lasten ja nuorten fysioterapiassa sekä jär-
jestää pienimuotoinen luentotilaisuus jossa, tuodaan tietoutta tukiviittomien käyttö-
mahdollisuuksista erityislasten kanssa.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ta-
voitteena on opastaa Satakunnan ammattikorkeakoulun yhteistyöverkostoa ja opettajia
tukiviittomien käyttöön sekä vahvistaa heidän tietämystään vuorovaikutuksen ja kom-
munikaation merkityksestä fysioterapiatilanteessa.

3 VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKAATIO

3.1 Vuorovaikutuksen määritelmä

Ihmisten välistä tietoista viestintää, kutsutaan vuorovaikutukseksi. Vuorovaikutuksessa ihmiset ilmaisevat tavoitteellisesti toisilleen omia ajatuksiaan, tietoaan sekä tarpeitaan, sen luonnollinen osa on myös tiedon vastaanottaminen sekä ilmaisujen tulkitseminen. (Launonen 2007, 6.) Vuorovaikutuksen on todettu olevan yksi ihmisen perustarpeista, jonka perustana on aidosti läsnä oleva ihminen. Aidosti läsnä oleva ihminen rauhoittaa mielensä ja on keskittynyt keskustelun toisena osapuolena olevaan henkilöön. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa on huomioitava läsnä oleminen, odottamisen ja kuuntelun merkitys, vastaaminen ja reagointi, oman ilmaisunsa muuttaminen ymmärrettäväksi, sekä tarkistaminen ja havainnointi. Vuorovaikutuksen huomiointi on avain onnistuneeseen kohtaamiseen. (Papunet www-sivut 2017.)

Vuorovaikutustaidot omaksutaan usein lähes itsestään niiden kuullessa normaaliin lapsen kehitykseen. Lapsen viestinnässä sekä kielen ja puheen kehityksessä on kuitenkin melko suuria yksilöllisiä eroja. Kehityksen mukaisesti suurin osa lapsista alkaa tunnistamaan ja ymmärtämään tuttuihin tilanteisiin liittyviä sanoja noin vuoden ikäisenä. Sanojen yhdisteleminen ja aktiivisempi tunnistaminen tapahtuu noin kahden vuoden iässä. Ennen sanojen muodostamista lapsi ja aikuinen luovat vuorovaikutussuhdetta käyttäen hyväksi erilaisia eleitä, ilmeitä, äänenpainoja, naurua, itkua sekä sävelkulkuja. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset luovat perustan lapsen myöhemmälle kielen kehitykselle sekä vuorovaikutustaidoille. (Launonen 2013, 7.)

Vuorovaikutuksella on erilaisia keinoja, joilla pyritään toimivaan vuorovaikutukseen keskustelijoiden välillä ja tuodaan esille se mitä vuorovaikutuksella halutaan saavuttaa. Ohjaavalla vuorovaikutuksella tarkoitetaan kommunikaatiotapaa, jossa toisen henkilön avulla pyritään pääsemään päämäärään. Lapsen varhainen vuorovaikutus voidaan lukea usein ohjaavaksi, kun hän ilmaisee esimerkiksi tahtonsa kuunnella musiikkia ojentamalla soittorasian aikuiselle tai toistamalla sanaa leipä kun tuntee itsensä nälkäiseksi. Ohjaavassa vuorovaikutuksessa päämäärä on selkeä. (Huuhtanen 2011, 18.)

Yhteyttä luova vuorovaikutus on nimensä mukaan yhteyden luomista. Lapsi alkaa hymyilemään vanhemman tullessa paikalle tai pyrkii kiipeämään syliin. Yhteyttä luovassa vuorovaikutuksessa lapsi on siis aktiivinen ja pyrkii kontaktiin toisen henkilön kanssa. (Huuhtanen 2011, 19.)

Suuntaava vuorovaikutus on rakentavin yhteisen kommunikaation tapa. Suuntavassa vuorovaikutuksessa henkilö pyrkii samaan huomion kohdistumaa itseensä, jonka jälkeen vuorovaikutuksen molemmat osapuolet suuntavat sen jaettuun kohteeseen. Suuntaava vuorovaikutus edellyttää reaktioiden jatkuvaa seuraamista. Jos henkilöllä on kielellisessä ilmaisutaidossa heikkoutta, voi hän jäädä helposti passiiviseksi, jolloin keskustelun toisen osapuolen tulee aktivoida ja kannustaa häntä omilla vuorovaikutusvalinnoillaan. (Huuhtanen 2011, 18-19.)

3.2 Oikeus vuorovaikutukseen

Jokaisella ihmisellä on oikeus vuorovaikutukseen, jonka avulla saada tietoa ja ilmaista itseään (YK-yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2015, 44). Ihmiset joilla on kielellisiä erityisvaikeuksia tai viestinnän ongelmia, tulevat usein vaikeasti kuulluksi. Kielellistä suoriutumista arvostetaan yhteiskunnassamme ja on vaarana että kielellisesti heikot ihmiset jätetään sosiaalisten yhteisöjen ulkopuolelle. Ulkopuoliseksi jättäminen vieraannuttaa ihmiset muusta yhteiskunnasta ja heihin sovelletaan lievempiä moraalisia standardeja kuin muihin, jos heidän osuuttaan vuorovaikutuksessa ei pidetä yhtä arvokkaana. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 605.) Suomen perustuslain (731/1999, 6 §) mukaisesti ”Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.” (Suomen perustuslaki 731/1999, 6 §)

Ihmisoikeudet ja tasa-arvo ovat sosiaalisen yhteiskunnan perusarvoja. Eri tavoin vammaiset tai henkilöt joilla on kielellisiä erityisvaikeuksia toimivat yhtäläillä yhteiskunnan äänitorvina, vaikka heillä olisinkin vakavia viestinnän vaikeuksia. Viestinnän vaikeuksista huolimatta yhteiskunnan tulee pystyä ymmärtämään heidän kieltään, välittyy se sitten puhetta tukevan tai korvaavan keinon avulla. Kuten Yhdenvertaisuus laki (1325/2014, 15 §) toteaa ” Viranomaisen, koulutuksen järjestäjän, työnantajan sekä tavaroiden tai palvelujen tarjoajan on tehtävä asianmukaiset ja kulloisessakin tilanteessa tarvittavat kohtuulliset mukautukset, jotta vammaisen henkilö voi yhdenvertaisesti muiden kanssa asioida viranomaisissa sekä saada koulutusta, työtä ja yleisesti tarjolla olevia tavaroita ja palveluita samoin kuin suoriutua työtehtävistä ja edetä työuralla ”.

Lain mukaisesti vuorovaikutuksen ja esimerkiksi kuntoutuksen laatua tulee arvioida, jotta yhteiskunnan arvomaailma säilyy tasa-arvoisena ja yhtäläisenä. Laadun arviointia voivat suorittaa palvelun saajat tai heidän lähihenkilönsä ja ammattilaiset, jos arviointi ei vamman vuoksi ole mahdollista. (Launonen 2013, 150; Yhdenvertaisuus laki 1325/2014, 15 §.) Vuorovaikutuksen toimivuus on ihmisarvokysymys, sillä jokainen ihminen on omalta osaltaan määrittelemässä yhteisönsä ja kulttuurinsa kehitystä. Vaikeasti vammaisen ihmisen osallistuminen kuvastaa moniarvoista ajattelua ja tarjoaa elämään näkökulmia, jotka voivat päivittäisessä toiminnassa jäädä huomaamatta. Yksittäisen ihmisen ja hänen yhteisönsä toimiva vuorovaikutus kuvastaa sitä arvoa jonka yhteisö jäsenilleen antaa. (Launonen 2013, 168.)

3.3 Vuorovaikutuksen merkitys ja sosiaaliset taidot

Vuorovaikutuksen rooli korostuu, kun lapsella on kielellisiä vaikeuksia tai riski saada niitä. Varhaiset positiiviset vuorovaikutuskokemukset edistävät lapsen kielen kehitystä. Aktiivinen suhtautuminen lapsen toimintaan ja kommunikointialoitteisiin on erityisen tärkeää, sillä ne lisäävät lapsen myönteistä ajatusta vuorovaikutuksesta ja kehittävät kieltä. Kieli ja kommunikaatio ovat keskeinen sosiaalisen vuorovaikutuksen väline. Jos kielen kehityksessä on vaikeuksia, se heijastuu usein myös sosiaalisten taitojen oppimiseen. Heikot sosiaaliset taidot voivat heikentää lapsen itsetuntoa joka osaltaan häiritsee lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan

sekä kielellisiä, että ei kielellisiä taitoja, joiden avulla lapsi voi tehdä aloitteita, vastata ehdotuksiin ja pyyntöihin sekä antaa itse palautetta ja ylläpitää vastavuoroista toimintaa. Sosiaalisia taitoja ovat myös tunnetaidot, joilla lapsi osaa tulkita ja tunnistaa eri tunteita, kokea empatiaa sekä ilmaista omia tunteitaan. Kokemus sosiaalisista suhteista on vuorovaikutukseen osallistumisen seuraus, tällöin positiivisten kokemusten kautta lapsi haluaa luoda esimerkiksi ystävyys-suhteita. Sosiaaliset taidot kehittyvät iän myötä ja lapsi oppii suuntamaan huomionsa useisiin tiedonlähteisiin ja hyödyntämään erilaisia tunneviestejä. Kielellisten erityisvaikeuksien tiedetään vaikuttavan sosiaalisten taitojen oppimiseen ja olevan elämän eri vaiheissa yhteydessä sosiaalisten taitojen puutteisiin. (Botting & Condi-Ramsden 2008, 21; Siiskonen ym. 2014, 286-289.)

3.4 Kommunikointi

Kommunikointi, kuten vuorovaikutuskin on vastavuoroista toimintaa henkilöiden välillä. Molempien keskustelun osapuolet toimivat vastaanottajina ja lähettäjinä samaan aikaan. Kommunikointi sisältää verbaalista sekä nonverbaalista viestintää. Kommunikoinnissa onkin tärkeää huomioida kehokieli, jonka avulla voidaan saada selville kertojan todellinen viesti, jota hän saattaa sanoillaan peittää. Kaikilla ihmisillä on keinoja kommunikoida, joita ympäristö tulkitsee eri lailla. Monilla eri kommunikointi keinoilla voidaan sama asia esittää monella eri tavoin, asian tulkitseminen riippuu vastaanottajasta ja tilanteen luonteesta. (Huuhtanen 2011, 12-13.)

Kommunikoinnissa vuorovaikutus koostuu viesteistä, joita lähetetään ja vastaanotetaan. Kommunikoinnin viestit sisältävät asian merkityksen, ilmaisukeinon sekä päämäärän tai käyttötarkoituksen. Kommunikoinnissa asian merkitys muodostuu oleellisesti keskustelijoiden kokemuksista ja käsitemaailmasta. Kommunikoinnin päämäärän tarkoituksen on johtaa keskustelu johonkin tulokseen. Päämääränä toimii asian vastaanottaminen eli vastaaminen tai reagointi tilanteeseen. Kommunikaation päätyttyä johonkin tulokseen, motivoi se jatkamaan kommunikaatiota ja viestintää. (Huuhtanen 2011, 14-18.)

Puhe on ihmiselle luontainen kommunikointikeino. Puheen oppiminen on perusluonteeltaan kuuloaistiin perustuvaa. Puhe on kuitenkin moniaistinen informaatio, jota ihminen vastaanottaa koko elämänsä ajan. Puhetta havaitaan yleensä automattisesti, tilanteissa joissa kuunteluympäristö ja puhujan artikulaatio ovat selkeitä sekä kuuntelijalla on katsekontakti puhujaan. Tätä voidaan kutsua kommunikaation moniaistisuudeksi joka parantaa viestin vastaanottamista. Eri aistikanavien kautta aivoihin tuleva tieto havaitaan audittiivisen (kuullun) ja visuaalisen (nähdyn) avulla. Puhujan artikulaation näkeminen on erityisen tärkeää silloin, kun audittiivinen on heikentynyt, esimerkiksi kovan taustahälyn vuoksi. (Korpilahti, Aaltonen & Laine 2010, 29-36.)

Kommunikaation perustana on usein keskustelu. Keskustelulle tyypillisiä toistuvia piirteitä ovat puhujien vuorottelu, keskustelun rakentuminen, puhetoimintojen järjestyminen sekä ymmärtämiseen tai puhumiseen liittyvä korjaustoiminta. Keskustelun aikana puhujat osoittavat puhevalinnoillaan miten haluavat keskustelu etenevän ja miten aiemman puhujan sanoja tulkitsevat. Kommunikaation edetessä puhujien välille syntyy vuorottelevaa keskustelua, eli vuorovaikutusjaksoja. Vuorovaikutusjaksoja voidaan kutsua myös sanalla sekvenssi. Sekvenssi ilmiönä tulee parhaiten esille kun puhujat muodostavat niin sanonut vierusparit, jotka käyvät vastavuoroisen keskustelun. Tyypillisiä sekvenssikeskusteluja ovat erilaiset kysymys ja vastaus keskustelut tai keskustelu joka sisältää pyynnön ja sen hyväksymisen. Myös tervehdystä ja vastatervehdystä voidaan pitää vastavuoroisena keskusteluna. (Korpilahti, Aaltonen & Laine 2010, 134-136.)

3.5 Nonverbaali viestintä

Nonverbaali viestintä eli sanaton viestintä on ihmisten välistä kehonkieltä. Nonverbaalilla viestinnällä ei ole kielellistä ulottuvuutta vaan se havainnoidaan pääasiallisesti visuaalisesti, eli näköaistin avulla. Sanattoman viestinnän peruspiirteitä ovat keskusteluetäisyys, eleet, ilmeet, koskettaminen, katsekontakti sekä puhetapa ja äänenkäyttö. Sanattomaksi viestinnäksi voidaan lukea myös henkilön yleinen olemus, kuten pukeutuminen ja erilaiset istuma- tai seisoma-asennot. Ihmiset lukevat toistensa kehon vaihtuvia tunteita nopeasti ja usein huomaamattaan. Nonverbaali viestintä onkin perusluonteeltaan tiedostamatonta ja automaattisen spontaania. Sen kontrolloiminen on vaikeampaa, kuin puhutun tai muuten ilmaistun viestinnän. Arvioiden mukaan noin puolet ihmisen välisestä kommunikoinnista ja viestinnästä tapahtuu nonverbaalisin keinoin. Sanaton viestintä on usein kulttuurisidonnaista. Ihminen oppii kommunikointimalleja läheisiltään jo hyvin varhaisessa iässä ja luo niistä tapoja joilla toimii. Monikulttuuriset erot vaikuttavat myös nonverbaalin viestinnän lukemiseen. Henkilökohtaisen reviiirin koko Suomalaisessa kulttuurissa on usein pidempi kuin monissa muissa kulttuureissa. Monikulttuurisen kommunikoinnin haasteena onkin löytää selkeä ja ymmärrettävä tapa viestiä. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 28-29; Väestöliitto [www-sivut](http://www.vestoliitto.fi) 2017.)

Sanattomaan viestintään kuuluu myös peilautumisilmiö, joka ilmenee kun keskenään kommunikoivat ihmiset alkavat huomaamattaan matkia tai toistaa toisen ihmisen eleitä, asennon muutoksia tai puheen rytmiä. Tämän ilmiön käyttöä voi tehdä myös tietoisesti, sillä sen tiedetään edesauttavan keskustelun etenemistä. Kun keskustelun molemmat osapuolet käyttävät samanlaista kommunikaatiota on vuorovaikutuksen taso usein parempi. Inhimilliset vastatunteet täydentävät keskustelua ja luovat kokemuksellista vuorovaikutusta. Kuten tiedämme, ihmisen mieli lukee nonverbaalista viestintäämme ja aktivoimme sen kautta omaa myös mieltämme. Ihminen joka on iloinen, tuo usein hymyä myös muiden kasvoille ja henkilö joka suree, saa aikaan myötätunnon sekä surun tuntemuksia myös vastakuuntelijassa. (Väisänen ym. 2009, 31-32.)

3.6 Kommunikoinnin kehitys

Kommunikointikyky kehittyy lapselle ennen puhekykyä tai muuta korvaavan kommunikaatiokeino oppimista. Ihmisen kommunikoinnin kehitykseen kuuluvat kolme kehityksen vaihetta. Niitä ovat esikielellinen kommunikointi, kielellinen kommunikointi ja puhekommunikointi. Esikielelliseen kommunikointiin kuuluvat eleet ja ilmeet, joilla henkilö tuo esille tunteitaan ja tarpeitaan. Kielellisen kommunikaation tasolla henkilöltä edellytetään kognitiivisia taitoja, kuten havainnoimista ja muistia sekä loogista päättelykykyä. Tähän kielelliseen kommunikaatioon sisältyvät myös puhetta tukevat keinot. Puhekommunikaatio on kehityksen huipulla, sillä se vaatii monien osa-alueiden yhteistyötä. Puhekommunikaatio on esimerkiksi aivotoiminnan ja lihaksiston tarkkaa yhteistyötä. Monien eri osa-alueiden takia puhekommunikaatio on haavoittuvaisin kommunikaation muoto. (Huuhtanen 2011, 13.)

4 PUHETTA TUKEVA JA KORVAAVA KOMMUNIKOINTI JA TUKIVIITTOMAT

4.1 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi

Puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista käytetään yleisesti lyhennettä ACC (augmentative and alternative communication). ACC tarkoittaa nimensä mukaisesti sitä, että puhetta tuetaan tai korvataan jonkin muun keinon avulla. Puhetta tukevia ja korjaavia viestintävälineitä on kehitetty jo noin 1970-luvulta lähtien. Niiden avulla on mahdollistettu kielen kehitys ja vuorovaikutuksen toimiminen myös niille ihmisille joilla on kielellisiä erityisvaikeuksia tai he ovat puhumattomia. Puhumattomien tai vaikeiden kielellisten erityisvaikeuksien yleisimpiä korvaavia keinoja ovat erilaiset laitteet tai graafiset apukeinot. Puhetta tukevia keinoja ovat erilaiset manuaaliset, koskeltavat tai graafiset viestintäkeinot. Manuaalisilla keinoilla tarkoitetaan sellaisia, joissa viestintä tapahtuu käsin tehtävillä viittomilla, eleillä ja ääntelyllä. Suomessa puhetta korvaavaa ja tukevaa viittomista kutsutaan tukiviittomiseksi. Muita apukeinoja

ovat kosketeltavat merkit, jotka viittaavat sen käyttötarkoitukseen sekä graafiset merkijärjestelmät, kuten PCS eli picture communication symbols-järjestelmä. (Korpilahti, Aaltonen & Laine 2010, 337-338.)

4.2 Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin muodot

Kommunikoinnin muodot eli ilmaisukeinot voidaan jakaa avusteisiin ja ei-avusteisiin kommunikaatiokeinoihin. Ilmaisukeinona kommunikaatiossa usein toimii puhe, ihminen kuitenkin pystyy välittämään viestejä, myös puhetta tukevilla tai korvaavilla menetelmillä. Avusteisessa kommunikaatiossa kielellinen ilmaisu on fyysisesti erillään käyttäjästä, graafiset kommunikaatiokeinot ja esineiden käyttö signaalimerkkeinä kuuluvat avusteiseen kommunikaatioon. Ei-avusteissa kommunikaatiossa henkilö tuottaa kielelliset ilmaisut itse, kuten viittomina ja eleinä. (Huuhtanen 2011, 15.)

Kommunikoinnin ilmaisukeinot sisältävät ilmaisumuodot jotka jaotellaan karkeasti kolmeen eri luokkaan. Ensimmäisenä luokkana ovat luonnolliset reaktiot ja toimintasarjat, kuten itku, nauru ja haukotus. Nämä viestit voidaan ymmärtää tilanneyhteyden avulla ja niitä voidaan kutsua tilannesignaaleiksi. (Huuhtanen 2011, 15.)

Toinen luokka on kielellinen ilmaisu, sen tasolle siirtyminen edellyttää ajatuksen siitä, että asioille on merkki. Symboli ei ole tilannekohtainen, vaan sillä voidaan viitata esimerkiksi tulevaan tai menneeseen. Tukiviittomilla kommunikointi ja muut kieliopittomat menetelmät, kuten kuvasymbolit kuuluvat kielellisen ilmaisun kommunikointiin. (Huuhtanen 2011, 15-16.)

Kolmas luokka on kieliopillisesti hallittu kieli, johon kuuluvat puhutut kielet kuten selkokieli, viittomakieli sekä bliss-kieli, näillä kielillä yhteistä on sääntöjärjestelmä eli kielioppi, jolloin niistä saa rajattomasti uusia merkityksellisiä sanoja. Kaikilla näillä kolmella tasoilla on mahdollisuus saada viesti ymmärretyksi, sekä kommunikoida vastavuoroisesti. (Huuhtanen 2011, 15-16.)

4.3 Kommunikaatiomenetelmän valinta

Puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikaatiomenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon yksilön tarpeet. Valintaan osallistuvat aina käyttäjä, asiantuntijat sekä lähiympäristö. Kommunikaatiomenetelmän valinnassa on hyvä miettiä, mikä aiheuttaa henkilön kommunikointiongelman, mitkä ovat hänen kommunikaatiotarpeensa, kuinka hän kommunikoi nyt, minkälainen on hänen kielen ymmärtämisen ja tuottamisen taso, mikä kommunikointikeino tai niiden yhdistelmä olisi parhain ajatellen hänen kommunikatiivisia tarpeitaan. Huolellinen arviointi ja tarkkailu muodostavat hyvän pohjan puhetta tukevalla ja korvaavalle kommunikaatiolle. ACC-keinot kehittyvät vuosien saatossa ja tuovat esille uutta tietoa kommunikoinnin ongelmista ja ratkaisuksista. Teknologian kehitys luo uusia apuvälineitä, mutta kommunikaatiokeinoa valittaessa on tärkeää muistaa että harvoin on yhtä ja oikeaa keinoa joka sopii kaikille. Monet puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät ovat yhdistelmiä eri keinoista, kuten tukiviittomat joissa yhdistyvät, selko- ja elekieli sekä viittominen. (Huuhtanen 2011, 20-21.)

4.4 Tukiviittomat

Viittomien käyttö on ollut Suomessa tiedettävästi ensimmäinen ja edelleen valtaa pitävä puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatiomenetelmä (Huuhtanen 2012, 27).

Tukiviittomat ovat viittomakielen yksittäisiä perusviittomia, joita käytetään puheen tukena ja täydentämisessä puhetta (Papunet [www-sivut 2017](#)). Tukiviittomilla puhetta tuetaan yksittäisillä, lauseen ydinsanojen viittomilla. Tukiviittomia on ennen kutsuttu myös avainviittomiksi, sillä viitataan lauseen avainsanoihin. Kun lauseen niin sanonut avain- tai ydinsanat viitotaan, toimivat tukiviittomat puheen tukena. Tukiviittomat ovat puheentuottoa tukeva apukeino, ei oma kielensä. (Takala & Sume 2016, 44; Huuhtanen 2011, 28.)

Tukiviittomat ovat lapsen tai aikuisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation apukeinoja. Tukiviittomien avulla mahdollistetaan kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen onnistumien, silloinkin jos puhe ei toimi ensisijaisena kommunikaatiokeinona. (Papunet [www-sivut 2017](#).) Tukiviittomat vastaavat puhutun kielen sanoja. Tukiviittomia käytetään

tettäessä viittojan puheilmaisun rakenne muuttuu vaistomaisesti hitaammaksi, viitottuja sanoja painottavaksi sekä lauserakenteeltaan yksinkertaisemmaksi. Viittomisessa yhdistyy liike, näkeminen, lihastunto sekä kosketus. Näistä liikkeistä syntyy tukiviittoman ja puheen yhteinen monikanavainen rytmi, joka jää muistiin paremmin kuin puhuttu kieli. Kun viittoja tuottaa samalla viittoman, sanan ja äänen voidaan sanat kuulla entistä keskittyneemmin. (Papunet www-sivut 2017.) Tukiviittomia käytettäessä tulee muistaa, että samassa yhteydessä käytetään aina puhetta. Samanaikainen viittominen ja selkeä puhe lisäävät vuorovaikutusta ja voivat edistää lapsen puheen kehitystä. (Huuhtanen 2011, 28.)

4.5 Selkokieli tukiviittomien tukena

Selkokielisen keskustelun tavoite on olla puhekumppanin tarpeiden mukaista ja helposti ymmärrettävää. Selkokielin avulla molemmin puoleinen ymmärtäminen ja vuorovaikutus helpottuvat. Tukiviittomien käyttö selkokielen yhteydessä on yleistä, sillä viittomia käyttäessä puhuja yleensä automaattisesti yksinkertaistaa sanomaansa. Selkokielen käytössä on yleisiä ohjeita, joita noudattaessa keskustelun rakentaminen on helpompaa. Selkokieltä puhuttaessa tulee muistaa keskustella yhdestä asiasta kerrallaan, sillä liian tiedon tiivistäminen vaikeuttaa ymmärtämistä. Rauhallinen puhetahti, ydinsanojen korostaminen, järjestelmällinen puhe, tarkistuskysymykset ja puhekumppanille tutut sanat ovat selkokielen pääpiirteitä. Ilmeiden ja eleiden käyttö on selkokielessä sekä tukiviittomien käytössä luonnollisesti mukana. Eleiden avulla voidaan korostaa sanojen merkitystä tai joskus liioitella tietoisesti selventämään esimerkiksi tunnetiloja. (Kartio 2009, 13-23; Huuhtanen 2011, 28.)

4.6 Tukiviittomien opettelu

Viittomien opetukseen on suunniteltu erilaisia menetelmiä. Suomessa usein käytössä ovat Sig-symbolit, eli yksinkertaiset piirroskuvat joihin on kuvattu viittoma piirtäen. Tukiviittomien opettelu tulee aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, sillä se on osa kielellisen kehityksen tukemista. Usein viittomat ja valitut sanastot perustuvat siihen ajatukseen, että lapsi oppii ilmaisunsa järjestyksessä. Tukiviittomien opettelussa on kuitenkin olennaisinta löytää lapsen yksilölliset kiinnostuksen kohteet sekä mieltymykset ja lähteä näistä liikkeelle. Lapsen yksilöllisyyden vuoksi tarkasti määritettyjä viittomalistoja on haluttu välttää. Tukiviittomien opettelu kirjoista on hankalaa, sillä viittomat perustuvat liikkeeseen, jota on vaikea esittää kuvissa. Kuvien käyttö toimii kuitenkin hyvänä muistisääntönä viitottaessa. (Huuhtanen 2011, 29-30.)

Viittomien opettelu on motorinen taito, joka vaatii viittomaliikkeen tekemistä ja näkemistä. Tukiviittomien valinnassa on huomioitu osittain motoristen häiriöiden vaikutukset käsien käyttöön, mutta silti henkilö jolla vaikeita motorisia häiriöitä, saattaa kohdata hankaluuksia esimerkiksi sormien eriyttämisessä. Tukiviittomien opettelussa on tärkeää käyttää mallina oikeaa viittomaa, jotta kaikkien osapuolten pyrkimys on tuottaa viittoma mahdollisimman tarkasti, jotta se tulkitaan oikein. Tukiviittomien opettelu tapahtuu siis mallintamisen kautta, kuten muutkin kommunikaatiokeinot. Kuten kaikki motoriset taidot myös tukiviittomien opettelu vaatii monia harjoituskertoja. Tukiviittomien opettelussa tärkeintä on viittomien yhdenmukaisuus. (Huuhtanen 2011, 29-30; Papunet [www-sivut](#) 2017.)

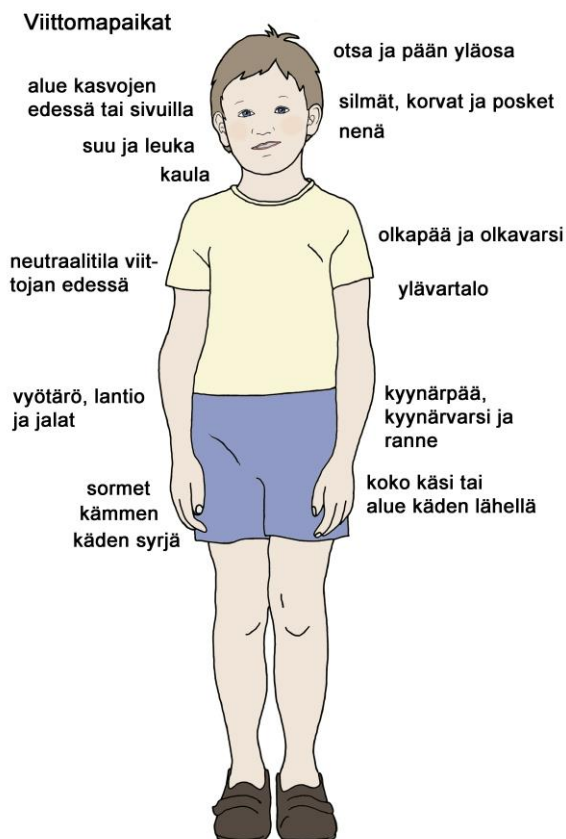
Tukiviittomien opetukseen osallistuu usein perheiden tukiviittomiin perehtynyt tukiviittoma opettaja tai muu tukiviittomia käyttävä taho. Perheet voivat anoa kotikunnan sosiaalitoimelta tukea opetukseen tai hakeutua erilaisille kursseille. Viittomien opetusta voidaan myöntää myös vammaispalvelulakiin perustuvana sopeutumisvalmennuksena. Tarjotun opetuksen lisäksi vanhemmat tai lapsen muut lähihenkilöt voivat hakeutua erilaisille tukiviittomakursseille, joita järjestävät esimerkiksi kansanopistot tai eri järjestöt. (Siiskonen ym. 2014, 167.)

4.7 Tukiviittoman rakenne

Tukiviittomien rakenne koostuu viidestä eri osasta. Ensimmäinen rakenneosia on tuki-viittoman käsimuoto (kuva 1.), eli käden tai sormien asento viittoman aikana. Toinen osa rakennetta on viittoman paikka (kuva 2.), joka on usein viittojan edessä tai hänen kehollaan. Viittoman paikka on usein niin sanotussa neutraalitulassa, jolloin viittoman erottaminen on helppoa ja katsekontakti viittojaan säilyy. (Kuuloavain [www-sivut 2017](http://www.sivut2017).)



Kuva 1. Viittoman käsimuodot (Voppi - Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri [www-sivut 2017](http://www.sivut2017))



Kuva 2. Viittoman paikka (Voppi - Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri [www-sivut](http://www.sivut) 2017)

Kolmas tukiviittoman rakenteen määrittävä osa on liike, eli käsillä tapahtuva liike viittoman aikana. Neljäs paljon merkitsevä rakenne on orientaatio, eli sormien ja kämmenen suunta viittottaessa. Viidentenä rakenteen osana voidaan pitää viittoman yhteydessä tehtäviä ilmeitä, eleitä sekä pään ja vartalon liikkeitä. (Kuuloavain [www-sivut](http://www.sivut) 2017.) Tukiviittomien tuottamisessa on siis tärkeää kiinnittää huomiota myös eleisiin, ilmeisiin sekä vartalon liikkeisiin. Nämä eleet toimivat viittottaessa kuten puheensävyt puhutussa kielessä. Tukiviittomien käyttö tapahtuu aina puhutun puheen mukaisessa järjestyksessä, tällöin puheessa voidaan painottaa myös puheensävyillä haluttuja sanoja. (Papunet [www-sivut](http://www.sivut) 2017.)

Tukiviittomien yhteydessä käytetään myös sormiaakkosia (kuva 3.), joiden avulla voidaan viittoa yksittäiset kirjaimet sekä ihmisten ja paikkojen nimet sekä asiat joilla ei ole viittomamerkkiä (Voppi - Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri [www-sivut 2017](http://www.sivut2017)).



Kuva 3. Sormiaakkoset (Kuurojen liitto [www-sivut 2017](http://www.sivut2017))

5 LASTEN FYSIOTERAPIA

5.1 Lasten fysioterapian kehitys

Suomessa kuntoutuksen alkutaipaleena voidaan pitää jo 1800-luvulla perustettuja vammaisille lapsille ja nuorille tarkoitettuja kouluja. 1930-luvun jälkeen kuntoutustoiminta alkoi kehittyä nykymuotoiseksi. Lääkinnällinen kuntoutus sisällytettiin vuoden 1972 kansanterveyslakiin, jolloin fysioterapian palveluiden piiriin tuli paljon ennaltaehkäisevää toimintaa. Laki muutos merkitsi fysioterapian tarjonnan ja tarpeen kasvua, sillä sen ansiosta Suomeen rakennettiin kattava terveyskeskusverkosto sekä yksityisten fysioterapiapalveluiden toiminta lisääntyi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 19, 43.)

Lasten ja nuorten kuntoutus on muuttunut vuosien saatossa. 1980-luvulla kuntoutus oli terapiakeskeistä ja lasta niin sanotusti korjaavaa ja terapialla pyrittiin siihen että lapsi pystyy normaaleihin suorituksiin. 1990-luvulla kuntoutus muuttui tavoitteiltaan lapsen spesifejä toimintoja harjoittavaksi. Terapiassa alettiin keskittyä toiminnallisiin harjoitteisiin sekä huomioitiin lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Perheen ja vanhempien rooli kasvoi ja heistä tuli aktiivisia kuntoutuksen suunnittelijoita ja toteutukseen osallistuvia. 2000-luvulla kuntoutuksen tärkeäksi tavoitteeksi nousi osallistumisen mahdollistaminen ja lapsen itsetunnon ja oman hyväksymisen huomiointi. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 487.)

Lasten yksilöllinen fysioterapia koostuu monista eri osatekijöistä. Fysioterapian tulisi olla osana kasvatusta ja opetusta, jolloin se tukee ja turvaa lapsen kehitystä. Fysioterapia edellyttää asiantuntevaa ja moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutuksen sisältö suunnitellaan yhdessä lapsen vanhempien, päiväkodin tai koulun ja muiden kuntoutukseen liittyvien ammattihenkilöiden kanssa. Lapsen yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioidaan ja fysioterapian tavoitteet laaditaan niiden mukaisesti. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja selkeitä, jotta niiden saavuttaminen on mahdollista. Lapsen huomioiminen ja kuunteleminen ovat erityisen tärkeitä tavoitteiden asettelussa, jotta ne ovat myös lapselle merkittäviä. Lapsella tulee olla oikeus mahdollisimman normaaliin arkeen, jolloin fysioterapia tulee integroida lapsen päivittäisiin toimintoihin. Kuntoutus

on oppimisprosessi, jonka myötä lapsi kehittyy ja oppii uutta tai ylläpitää toimintakykyään. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 481-482.)

5.2 Terapiasuhte

Terapiasuhteella tarkoitetaan fysioterapeutin ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksen rakentumista. Fysioterapia ammattilaisten tavoitteena on vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn sitä parantavasti, ylläpitävästi tai ennaltaehkäisevästi. Terapiasuhteessa fysioterapeutin ja kuntoutujan välinen kommunikaatio on sosiaalista, tiedollista sekä tunteisiin liittyvää. Erilaiset sosiaaliset ja tunnepitoiset ilmaisut kommunikaatiossa antavat tukea ja lisäävät yhteistyötä sekä luovat myönteistä ilmapiiriä. Myönteisesti etenevässä terapiassa fysioterapeutti ja kuntoutuja ovat tasavertaisia. Tasavertaisuus merkitsee sitä, että molemmat ottavat vastuuta yhteisesti terapian onnistumisesta. Molempien osapuolien välillä vallitsee luottamus, hyväksyntä sekä kunnioitus. Kuntoutujan täytyy olla tietoinen miksi asioita tehdään ja molempien tulee olla sitoutunut yhdessä päätettyihin tavoitteisiin. Lasten fysioterapiassa huomioidaan myös perheen ja terapeutin välinen terapiasuhte sekä vanhempien sitoutuminen fysioterapian tavoitteisiin. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 51-52.)

Terapiasuhteeseen kuuluu suurena osana myös eettisyys. Eettisyydellä tarkoitetaan oikeudenmukaisuutta ja kunnioitusta. Fysioterapeutteja sitoo ammattietiikka joka perustuu kaikille yhteisiin sääntöihin. Suomen fysioterapeuttien eettiset ohjeet perustuvat fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT: eettisiin ohjeisiin. Eettiset ohjeet sisältävät säädökset toiminnasta ja työstä määrittävistä laista. Eettisesti toimiva fysioterapeutti kunnioittaa elämää, asiakkaan ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Hän toimii tehtävässään luottamuksellisesti ja kohtaa jokaisen asiakkaan tasavertaisena. Fysioterapeutti kertoo asiakkaalle hänen oikeuksistaan ja on myös velvollinen kertomaan terapian odotetut vaikutukset sekä mahdolliset riskit. Fysioterapeutti toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Eettisissä ohjeissa kuvataan myös fysioterapeutin asian tuntijuus ja ammatillisuus. Asiantuntijuuden eettisyys sisältää fysioterapeutin perehtyneisyyden asiakkaan tilanteeseen ja toimeksiantoon, tutkimisen ja tavoitteiden asetteluun, dokumentoinnin, sekä vastuu omasta työstä ja kunnioituksen muita fysioterapeut-

teja kohtaan. Ammatillisuuden eettisyys koostuu esimerkiksi oikeudenmukaisesta toiminnasta, asiakkaan ymmärretyksi saattamisesta, salassapitovelvollisuuksista, sekä oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Eettisen ohjeiden mukaisesti fysioterapeuttien tulee huolehtia toiminnan laadusta, hyvästä fysioterapiakäytännöstä ja perustaa terapia näyttöön ja tutkimustietoon perustuen. Lisäksi eettisyyteen sisältyvät talouden ja yhteiskunnan huomiointi sekä fysioterapiasta tiedottaminen. (Suomen fysioterapeutit 2014, 2-7.)

5.3 Erityislapsen

Lain säädännössä ei ole määritelty käsitettä erityislapsi. Erityislapsi lyhennettä käytetään jos lapsen kasvun, kehityksen tai oppimisen edellytykset ovat heikentyneet sairauden, vamman tai toimintavajavuuden vuoksi. Suurin erityistä tukea tarvitseva lapsiryhmä on lapset joilla on kielellisiä kehityksen vaikeuksia. (Pihlaja 2007.) Erityisen tuen tarve on monimuotoista ja sen erot vaihtelevat lasten välillä. Kielellisten kehitysvaikeuksien lisäksi erityisten tuen tarve korostuu myös niillä lapsilla joilla on sosiaalisemotionaalisia vaikeuksia, tarkkaavaisuus häiriöitä, aistivammoja, viivästynyttä kehitystä, liikuntavammoja tai ympäristön tuomia sosiaalisia riskejä. Erilaiset sairaudet ja niiden tuomat erityisvaikeudet lapsen toiminnassa lisäävät tukitoimien tarvetta. (Parkkinen & Keskinen 2005, 9.)

Lapsiasiavaltuutetun toimiston (2011) tehdyn julkaisun mukaan, Suomessa erityislasten tai eri tavoin vammaisten lasten, määrällistä arviointia voidaan tehdä erilaisten tilastojen mukaan. Julkaisussa on esitetty että alle kahdeksantoista vuotiaita näkövammaisia lapsia olisi Suomessa noin 4000. Kuulovammaisia lapsia arvioidaan olevan noin 1000 ja kehitysvammaisia lapsia julkaisun mukaan on noin 10 000. Lapsia joilla kielellisiä erityisvaikeuksia on noin 10 000, joista puhevammaisia on noin 5000. Liikuntavammaisten lasten määrää on vaikeaa arvioida, sillä se on käsitteenä niin suhteellinen ja kattaa moniasteisia vammoja. Julkaisussa mainittiin kuitenkin että vuosien 2000 - 2007 aikana tehtyjen tutkimusten mukaan kuntien asukkaista noin 0,22 prosenttia olisi liikuntavammaisia. (Hujala 2011, 18.)

5.4 Kommunikaatioon vaikuttavat sairaudet

Rissanen ym. (2008, 609) kirjassa on kuvattuna kommunikaatioon vaikuttavia sairauksia. Kielellisen viestinnän häiriön diagnoosi annetaan yleensä puheenhäiriön oireiden mukaisesti. Kuitenkin moniin lääketieteellisiin diagnooseihin liittyy puheen tai viestinnän häiriöitä. Synnynnäisten syiden vuoksi tulevat häiriöt ilmentyvät vasta kehityksen edetessä. Kasvavan yksilön kehitys etenee sisäisten ja ulkoisten vuorovaikutustilanteiden mukaisesti jolloin varhainen kommunikaatio on kielen kehityksen kannalta tärkeää. Puheen ja kielen vaikeiden kehityshäiriöiden taustalla on usein jonkinlainen aivojen toiminnan poikkeavuus tai sairauden tai vamman tuoma vaikeus. Puheen, kielen ja viestinnän häiriöt voidaan jakaa kehityksellisiin häiriöihin, hankittuihin häiriöihin sekä sairauden tai vamman tuomiin häiriöihin. Alla olevassa kuvassa (kuva 5.) on kuvattu tavallisimmat puhe-, kieli- tai vuorovaikutushäiriöt, joita esiintyy myös mahdollisesti fysioterapiassa saavilla erityislapsilla. (Rissanen ym. 2008, 608-609.)

Kehitykselliset häiriöt	Hankitut häiriöt	Sairaudet ja vammat joiden yhteydessä yleisiä
• puheen tai kielen kehitysviivästymä • äännevirheet • puheen sujuvuuden häiriöt: änkytys, sokellus • erityiset kielihäiriöt, dysfasia • lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet • mutismi	• äänihäiriöt • afasia • dysartria	• CP-vamma: dysartria, syömis- ja nielemisvaikeudet • kehitysvammat • suun alueen poikkeavuudet: halkio, suusyöpä • autismi • aspergerin oireyhtymä • aistivammat, erityisesti kuulovamma

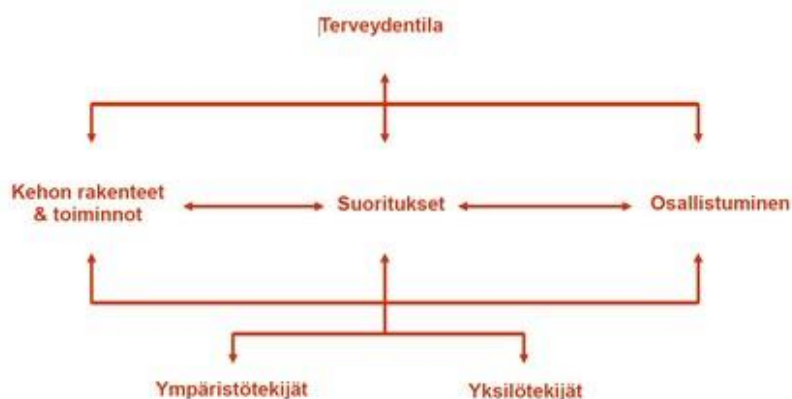
Kuva 5. Tavallisimpia puheen, kielen ja viestinnän häiriöitä. (Rissanen ym. 2008, 609)

5.5 Erityislapsen kuntoutus

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutus on monitahoista toimintaa ja vuorovaikutusta. Erityislapsen kuntoutus liittyy kiinteästi hänen arkeensa, toimintaan kotona tai päiväkodin ja koulun opetukseen, sillä lapsen kehitystä tukevat esisijaisesti perhe ja muu läheinen ja sosiaalinen tukiverkosto. Kuntoutuksen päätarkoituksen on parantaa tai ylläpitää lapsen toimintakykyä ja antaa hänelle mahdollisuuksien mukaisia uusia kokemuksia. Lapsen kuntoutus on muodostettava siten, että palvelee oikealla tavalla lapsen elämänkaarta ja elämän sisältöä. Kuntoutus on luonteeltaan ”eritystä” toimintaa, jota ei suunnata kaikille lapsille. Kuntoutuksen ”erityisyys” tulee esille sen spesifisyydessä, jolla tarkoitetaan lapsen toimivaa kohdentamista ja huomioonottavaa suunnittelua. (Sipari 2008, 26.)

Erityislasten kuntoutuksessa, kuin fysioterapiassa yleensäkin ICF-luokituksen (kuva 4.) eli kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen käyttö tuo kuntoutukseen uusia näkökulmia. Luokitus korostaa lapsen kykyjä ja edellytyksiä toimia, ei hänen puutteitaan. Se ulottuu laajasti lapsen elämän eri osa-alueille, huomioiden yksilön terveyden osatekijät. ICF-luokitus jakaa terveyden osa-alueet kuuteen eri alueeseen, lääketieteelliseen terveydentilaan, elimistön toimintaan ja rakenteisiin, suorituksiin, osallistumiseen sekä ympäristö- ja yksilötekijöihin. Näiden avulla kuntoutuksen suunnittelu on yhdenmukaista. ICF-luokituksesta on myös kehitetty lasten ja nuorten versio ICF-CY, jonka viitekehys ja ajattelumalli ovat samat kuin edeltäjässään, mutta yksityiskohtaisessa kaksiporisessa viitekehyksessä on käytetty lapsen toimintakyvylle ja kehitykselle ominaisia kuvauksia. Alkuperäinen ICF-luokitus on kuitenkin käytetympi myös lasten fysioterapiassa. (Koivikko & Sipari 2006, 20-21; Sipari 2008, 26.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuva 4. ICF-luokitus. (Terveystilan ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017)

5.6 Kielellisen erityisvaikeuden yhteys motorisiin taitoihin

Kielellisiä ja motorisia vaikeuksia esiintyy usein samoilla lapsilla. Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen (2014, 252) totesivat, että arvioiden mukaan, kehityksellistä koordinaatiohäiriöitä on 20 - 75 prosentilla niistä lapsista, joilla on myös kielellinen erityisvaikeus. Vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan 5 – 8-vuotiaiden lasten kielellisen erityisvaikeuden ja koordinaatiohäiriöiden yhteys on noin 32 prosenttia. Tutkimuksen perusteella motoriset vaikeudet näyttäisivät olevan noin kuusi kertaa yleisempiä lapsilla joilla on kielellinen erityisvaikeus, kuin lapsilla keskimäärin. Tutkimuksessa tuotiin esille myös oletus, jonka mukaan ihmisen samat geenit jotka altistavat kielelliselle erityisvaikeudelle, vaikuttavat myös motorisen kehityksen vaiheisiin. (Flapper & Schoemaker 2013, 756-763.)

Laajoissa väestöaineistoissa tuhansien lasten motoriset vaikeudet, näyttävät olevan yhteydessä myös vaikeuksiin toistaa epäsanomia, joka on keskeinen diagnostinen merkki kielellisessä häiriössä. Motorisen kehityksen hitaus voi olla myös merkki kielellisestä erityisvaikeudesta. Tutkimuksen mukaan varhaisen motorisen kehityksen seuraaminen on erityisen tärkeää, jos lapsella tiedetään olevan riski kielelliseen kehitysvaikeu-

teen. Varhainen huomaaminen edistää tukitoimien aloittamista sekä parantaa kuntoutuksen mahdollisuuksia. (Lingam, Golding, Jongmans, Hunt, Ellis & Emond 2010, 1109; Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2014, 252.)

5.7 Viittomat ja fysioterapia – aktiivinen lapsi

Lapsen varhaisessa kuntoutuksessa ajatuksena on lapsen omien voimavarojen kehittäminen. Kuntoutuksen kantava ajatus on se, että lapsi ohjataan toimimaan aktiivisesti, eikä hän ole toisten ihmisten passiivinen kohde. Fysioterapeuttinen osuus lasten varhaisessa kuntoutuksessa on erityisen tärkeää, niin motoristen taitojen, kuin kommunikaation kuntoutuksen osalta. Kun lapsen motoriset taidot, kuten pään ja vartalon hallinta sekä itsenäinen liikkuminen opitaan, pystyy lapsi hakemaan kontaktia ja hankkimaan tietoa ympäröivästä maailmasta aktiivisemmin. Viittomaan opettelun kannalta, lapsen istumatasapainon harjoittaminen ja oppiminen ovat olennaista, sillä kun vasta kun lapsen ei tarvitse tukea asentoon käsillä, voi hän ottaa ne muuhun käyttöön. Lapsen aktivoinnissa on tärkeää muista myös katsekontaktin harjoittelu. Viittomaan opettelun kannalta lapsen tulee oppia suuntaamaan katseensa ja säilyttämään katsekontakti. (Huuhtanen 2011, 36.)

Fysioterapiassa motoristen taitojen lisäksi voidaan harjoitella lapsen kommunikaation kehittymisen kannalta tärkeää taitoa, vuorottelua. Vastavuoroista toimintaa voidaan harjoitella erilaisten leikkien tai hoitotilanteiden avulla. Harjoittelussa tärkeää on tilanteiden samanlaisuus ja toistettavuus, jotta niistä tulee lapselle tunnistettavia sekä hän oppii ottamaan oman paikkansa. Toistuvien tilanteiden kautta lapsi oppii tiedostamaan, että tuttuihin tapahtumiin tai ihmisiin voidaan viitata eri merkein, kuten viittomin tai sanoin. Nämä varhaiset tilanteet kehittävät lapsen kielellistä kehitystä ja käsitteenmuodostusta. (Huuhtanen 2011, 36.)

Huuhtanen (2011, 37) mukaan varhaiskuntoutuksen keskeisenä elementtinä tulee myöhemmin olemaan viittomien opettelu ja käyttö. Viittomiseen liittyviä toimintatapoja tulisi ennakoida jo paljon ennen kuin lapsen aktiivinen viittomien käyttö aloitetaan. Lapsi tulee saada tietoiseksi omien käsiensä olemassaolosta ja siitä, että niitä aktiivi-

sesti käyttämällä voi saada ihmiset kiinnostumaan tai kommunikoidaan. Karkeaa käsien motorikkaa tulee harjoittaa esimerkiksi erilaisilla taputusharjoitteilla, joiden avulla lapsi saa kokemusta vuorovaikutuksellisesta käsien käytöstä. Harjoitteiden aikana viittomien käyttö yhdistettynä luontevaan puheilmaisuun, lisäävät tilanteen vuorovaikutusta. (Huuhtanen 2011, 37-38.)

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työ, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista tai järjestämistä ammatillisessa kentässä (Virtuaali ammattikorkeakoulun [www-sivut](#) 2017). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana ovat kirjallisuuskatsaus, luentomateriaalin tuottaminen sekä tilaisuuden järjestäminen.

Työn kohderyhmänä ovat fysioterapian ammattilaiset sekä työelämässä olevat fysioterapeutit. Tälle kohderyhmälle järjestettiin luentotilaisuus Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Luento sisälsi teoriaosuuden, sekä käytännönoosuuden jossa tarkastellaan erityislasten fysioterapiaan soveltuvia tukiviittomia. Fysioterapiassa käytetyt tukiviittomat valittiin siten, että niitä pystytään hyödyntämään osittain fysioterapian haastattelutilanteessa sekä ohjaamisessa. Tähän työhön ja opetusmateriaalin (Liite 1.) sisältöön valittujen tukiviittomien aiheina ovat persoonapronominit joiden avulla kysymykset ja teot voidaan kohdistaa, tunteet joiden avulla lapsi voi tuoda itseään esille, ohjaukseen liittyvät verbit joiden avulla voidaan korostaa haluttua toimintaa, sekä aikaan ja osamiseen liittyvät viittomat joilla kohdistetaan tulevat tai menneet tapahtumat ja kehuutaan tai korjataan lapsen toimintaa.

6.2 Työn arviointi

Työn vaikuttavuutta arvioitiin palautekyselyn avulla joka jaettiinluentotilaisuuden jälkeen. Palautelomakkeessa (Liite 2.) kysyttiin palautetta tilaisuuden sisällöstä sekä tukiviittomien tunnettavuudesta ja kiinnostuksesta tukiviittomien opiskelua kohtaan. Vastaukset analysoin opinnäytetyön tavoitteisiin pohjautuen. Opinnäytetyö sisältää myös itsearvioinnin, jossa arvioin omaa toimintaani kirjoittamistyön sekä tilaisuuden järjestämisen pohjalta. Arviointi löytyy kappaleesta 8 Pohdinta.

7 TILAISUUDEN TOTEUTUS

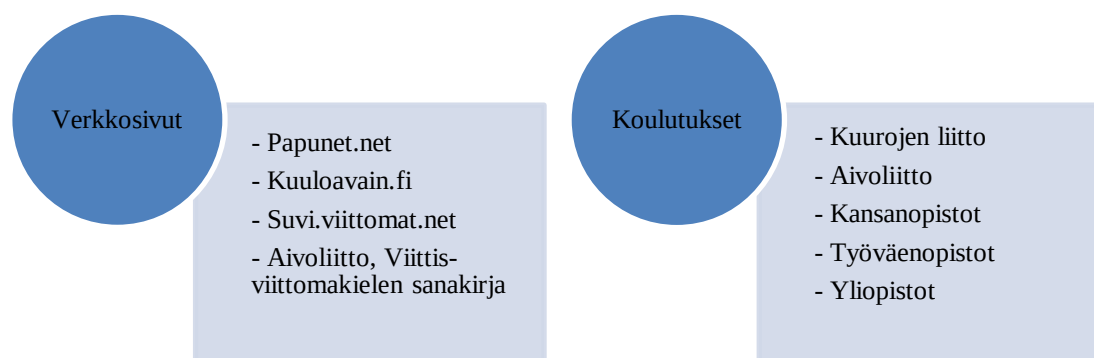
7.1 Luentotilaisuus

Luentotilaisuus Satakunnan ammattikorkeakoulun yhteistyökumppaneille ja opettajille järjestettiin ammattikorkeakoulun tiloissa, harjoittelun ohjaajien vuositapaamisen yhteydessä. Luennon teoriatieto tuotiin esille PowerPoint-esityksen muodossa sekä yhteisen keskustelun avulla. Luennolle osallistui yhteensä 32 henkilöä, 27 fysioterapeuttia ja viisi opettajaa. Luento kesti 45 minuuttia. Teoriaosuuden sisältöön kuuluivat vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitys fysioterapiassa, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiokeinot, kommunikaatioon vaikuttavat sairaudet, kielellisen eritysvaikeuden yhteys motoristen taitojen heikkouteen sekä tukiviittomat kommunikaation apukeinona ja tietoa tukiviittomien opiskelumahdollisuuksista. Tilaisuus sisälsi teoriaosuuden sekä lyhyen käytännön harjoittelun osuuden tukiviittomamateriaalin pohjalta.

Luentotilaisuuteen valmistettu materiaali (Liite 1.) pohjautuu Papunet verkkosivustolla olevaan kuvatyökaluun, jonka avulla voidaan tuottaa erilaisia tukiviittomakuvia valmiista viittomamateriaalista. Materiaalissa on kuvattuna erilaisia viittomakuvia, joissa esitetty karkeasti kuinka viittoma tehdään. Luentotilaisuudessa käytiin läpi materiaalin valittujen viittomien suorittaminen ja yhdistettiin niihin fysioterapiassa käytettäviä lause-esimerkkejä.

7.2 Tukiviittoma verkkosivut ja koulutusmahdollisuudet

Luennolla esiteltiin myös olemassa olevat tukiviittoma sivustot, joiden avulla voi hakea itsenäisesti lisää tietoa tukiviittomien käytöstä sekä erilaiset opiskelumahdollisuu- den tukiviittomien käytöstä. Verkkosivustot ja eri opiskelumahdollisuudet on kerätty kuvaan viisi, jonka avulla ne ovat selkeästi esitettynä.



Kuva 5. Tukiviittoma verkkosivut ja koulutusmahdollisuudet.

7.3 Toteutuksen arviointi

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuoda esille vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitys erityislasten fysioterapiassa sekä lisätä tietoutta tukiviittomien käytöstä pu- hetta tukevana kommunikaatiokeinona. Palautelomakkeen avulla kartoitettiin fysio- rapeuttien tietämystä tukiviittomista ennen luentoa ja heidän käyttöhistoriaansa tuki- viittomista. Lomakkeessa kysyttiin myös vastaajan mielipidettä siitä, oliko luennolle tuotettu tukiviittomamateriaali riittävä ja fysioterapiaan hyödyllinen, sekä saivatko he tietoa tukiviittomakoulutus tarjonnasta.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1.) on kuvattu luennolla jaettujen palauteformakkeiden vastausjakautumat. Taulukossa tulee esille myös vastaajien lisätoiveet fysioterapiassa käytettävään tukiviittomamateriaaliin.

Taulukko 1. Palauteformakkeen vastaukset

Ovatko tukiviittomat sinulle tuttuja?	Kyllä 2	Ei 9	Jonkin verran 16
Kohtaatko työssäsi tukiviittomia käyttäviä lapsia?	Kyllä, päivittäin 1	Viikoittain ja harvemmin 6	En juuri koskaan 20
Käytätkö itse tukiviittomia?	Kyllä 5	En 16	Jos osaisin 6
Oliko materiaalissa riittävästi viittomia?	Kyllä 24	Ei → 3	Lisää: aakkoset, verbejä
Saitko tietoa koulutusmahdollisuuksista?	Kyllä 27		

Palautteiden analysoinnin jälkeen voidaan todeta, että luennolle osallistuneista fysioterapeuteista yli puolet kokevat tukiviittomat jonkin verran tutuiksi, eivätkä kohtaa tukiviittomia käyttäviä lapsia juuri koskaan työssään. Lisäksi tukiviittomien käyttö on vierasta yli puolelle vastaajista. Palauteformakkeen mukaan luennolle osallistuneista fysioterapeuteista suurin osa sai riittävästi tietoa tukiviittomista ja suurin osa koki tukiviittomamateriaalin riittäväksi työhönsä. Kaikki palauteformakkeen vastaajat kokivat saaneensa tietoa tukiviittomakoulutusmahdollisuuksista.

Verrattaessa palauteformakkeen vastauksia opinnäytetyön tavoitteisiin, luennon avulla saatiin vahvistettua fysioterapeuttien tietämystä vuorovaikutuksen merkityksestä sekä tukiviittomien käyttömahdollisuuksista lasten fysioterapiassa. Lisäksi tukiviittomien tunnettavuus ja fysioterapeuttien innostus aiheeseen lisääntyi luennon avulla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä tuotiin esille kuinka tukiviittomien avulla voidaan kehittää ja parantaa erityislapsen kommunikointia ja terapiasuhteen luomista. Kuten Huuhtanen (2011, 38) kirjassaan toteaa, että tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että tukiviittomien käyttö jo lapsen varhaisessa kehityksen vaiheessa vahvistaa hänen kokonaiskehitystään sekä parantaa sosiaalisia taitoja. Opinnäytetyöni avulla toin esille tietoutta kuinka tukiviittomia voidaan hyödyntää myös fysioterapiassa ja kuinka niistä luodaan toimiva kommunikointikeino.

Kokonaisuudessaan työn sisältö ja aihe oli ajankohtainen, sillä kuten Suomen fysioterapeutit yhdessä ammattikorkeakoulujen ja Jyväskylän yliopiston kanssa tehdyssä Fysioterapeutin Ydinosaaminen (2016) julkaisussa todetaan hyvän vuorovaikutusosaamisen olevan oleellinen tekijä terapiasuhteen luomiselle. Yhteys fysioterapeutin ja asiakkaan välillä määrittää yhteistyön laadun. (Suomen fysioterapeutit 2016, 6.) Vuorovaikutus on fysioterapiassa avain onnistuneeseen kuntoutukseen ja sen avulla fysioterapeutti ja lapsi saavat luotua toimivan vastavuoroisen kommunikaation.

Vuorovaikutuksen merkitys fysioterapiassa edistää ihmisen toimijuutta. Toimijana ihminen on vastavuoroisessa suhteessa omaan ympäristöönsä ja fysioterapeuttiin. Merja Reunanen (2017, 6) kirjoittaman väitöskirja tutkimuksen mukaan ihmisen toimijuuteen vaikuttavia tekijöitä fysioterapiatilanteessa olivat vastavuoroinen suhde ammattilaiseen, kuunteleva ja yhteistä linjaa rakentava kommunikaatio sekä kuntoutuksen yhteys elämäntilanteeseen ja tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan henkilöiden välinen vastavuoroinen toiminta ja kuunteleva kommunikaatio tuottavat asiakkaalle hyvän fysioterapiakokemuksen ja lisäävät asiakkaan itseohjautuvuutta. (Reunanen, 2017, 6.) Omassa työssäni olen korostanut myös vastavuoroista toimintaa ja juuri tukiviittomien avulla erityislapsen kommunikaatiosta tulee vahvemmin kuuntelevaa ja vastavuoroista. Tämän väitöskirjan avulla sain lisää vahvistusta sille ajatukselle, että nyky-yhteiskunnassa vuorovaikutuksen merkitys korostuu entisestään ja aiheen tutkiminen toivottavasti tulevaisuudessa lisääntyy. Kuuntelevan kommunikaation ja vuorovaikutuksen merkitystä ei voi korostaa liikaa kuntouttavassa työssä. Mielestäni aihe korostuu vielä enemmän siinä vaiheessa jos lapsella tai aikuisella on kommunikaatioon vaikuttava

sairaus, jolloin hän tarvitsee tukea puheen tuottoon. Tämän vuoksi toivoisin, että myös fysioterapiakoulutukseen lisättäisiin lisää vuorovaikutus- ja kommunikaatio-oppia.

Fysioterapia on alana laajasti ja nopeasti muuttuva. Lasten kanssa työskentelevien fysioterapeuttien tulee ottaa huomioon lapsen kokonaisvaltainen kehitys ja vahvistaa lapsen kaikkia osa-alueita. Flapper & Schoemaker (2013) toteavat tutkimuksessaan, että lasten motoristen vaikeuksien ja kielellisen häiriöiden yhteys on melko suuri, motoriset vaikeudet näyttäisivät olevan noin kuusi kertaa yleisimpiä lapsilla joilla on kielellisiä vaikeuksia, kuin lapsilla keskimäärin. (Flapper & Schoemaker 2013, 756-763.) Tämän vuoksi työn aihe on mielestäni myös ajankohtainen ja tärkeä, sillä monet fysioterapiassa käyvistä lapsista voivat tarvita tukea kommunikoinnissaan ja heidät tulee ottaa huomioon aivan kuten muutkin lapset.

Tukiviittomat ovat Suomessa yksi käytetyimmistä kommunikaation tukikeinoista (Salonsaari ym. 2012). Tukiviittomien käyttö kaikissa lapselle tutuissa ympäristöissä vahvistaa puheen kehitystä ja myös kiinnostusta fysioterapiaan. Lapsen omaa kommunikatiokeinoa hyödyntäen koen, että fysioterapian sisällöstä tulee lapselle mielenkiintoisempaa ja sitä kautta fysioterapian tuloksellisuus saattaa parantua. Kun lapsi otetaan huomioon omana yksilönään lapsen oma motivaatio harjoitusten tekemiseen saattaa vahvistua.

Epäilen, että tulevaisuudessa lasten motoristen ja kielellisten vaikeuksien yhteys vain lisääntyy, sillä lapsien motoriikkaa ja kielellistä osaamista havainnoidaan ja tutkitaan nykypäivänä entistä enemmän. Myös lasten passiivisuus ja teknologian lisääntyminen vievät motorisia taitoja alaspäin. Teknologian ja sosiaalisen median kautta, yhä isompi osa keskusteluista käydään laitteiden välityksellä ja kielellisen osaamisen ja sosiaalisten taitojen opettelu vähentyy. Nämä kaksi ilmiötä nyky-yhteiskunnassa lisäävät mielestäni mahdollisuutta siihen, että tulevaisuudessa yhä useampi lapsi tarvitsee puhetta tukevaa kommunikaatiokeinoa.

Fysioterapeuttien tulee pysyä mukana tässä lasten muuttuvassa maailmassa ja huomioida omassa osaamisessaan uusia osa-alueita. Nykypäivänä tukiviittomakoulutuksia on tarjolla paljon ja se kertoo myös siitä että kysyntää tukiviittomien opetteluun on. Osa koulutuspaikoista tarjoaa tukiviittomakoulutuksia erityisesti hoitoalan henkilöstölle tai opetusalan toimijoille, sillä nämä ovat ne kaksi alaa jossa kommunikoinnin apukeinot tulevat usein vastaan. Koulutustarjontaa on kaikille tukiviittomista kiinnostuneille ja koulutuksia löytyy ympäri Suomen.

Oman koulutuskokemukseni mukaan tukiviittomakurssille osallistuu henkilöitä, joiden omassa lähipiirissä on tukiviittomia käyttäviä lapsia tai henkilöitä jotka työskentelevät lasten kanssa. Kursseja on tarjolla alkeiskursseista jatkokursseihin. Kurssilla opin paljon uutta tukiviittomien käytöstä sekä eleiden ja äänen käytön tärkeydestä. Tärkeintä tukiviittomisessa on muistaa, että viittoma tapahtuu aina puhutun puheen mukana. Tukiviittomat ovat kommunikaatiokeinona sellainen, että jokaiselle lapselle kootaan hänen omiin tarpeisiinsa soveltuvat tukiviittomat materiaalit. Kaikilla lapsilla tukiviittomat sisällytetään heidän arkeensa ja niiden käytöllä aktivoidaan lasta ja parannetaan hänen keskittymiskykyään.

Opinnäytetyöprosessini alkoi aiheen mietiskelyllä ja valinnalla tammikuussa 2017. Aihealueen valinnan jälkeen osallistuin maaliskuussa 2017 omatoimisesti Kuurojen kansanopiston järjestämälle Tukiviittomakurssille. Kurssin avulla sain paljon uutta tietoa tukiviittomista sekä niiden käytöstä. Tukiviittomien yhdistäminen fysioterapiaan tuntui minusta luonnolliselta, sillä aihealueessa yhdistyvät minulle kolme mielenkiintoista aihetta, tukiviittomat, kommunikaatio ja lasten fysioterapia. Kurssin jälkeen lähdin miettimään opinnäytetyön mahdollista tilaajaa ja lopulta tilaajaksi valikoitu Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Aihealueen varmistuttua ja tilaajan löydettyäni lähdin kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa maaliskuussa 2017. Esitin opinnäytetyön suunnitelman huhtikuussa 2017. Esityksen jälkeen lähdin hakemaan hieman teoria tietoa aihealueesta ja hahmottelin tulevan opinnäytetyön sisällysluetteloa. Alkuperäinen suunnitelmani oli, että kirjoitan työn teoriaosuuden kesän 2017 aikana, mutta loppujen lopuksi aktiivinen kirjoi-

tustyö alkoi vasta elokuun lopussa. Syksyn aikana kirjoitin työtä ahkerasti ja työ valmistui suunnitelman mukaisesti marras-joulukuussa 2017. Työn kirjoitusprosessi oli antoisa ja mielenkiintoinen.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Työ sisälsi teoriaosuuden kirjoittamisen, tilaisuuden järjestämisen sekä fysioterapiaan soveltuvan tukiviittomamateriaalin tuottamisen. Teorian tiedon pohjalta toteutettu tukiviittomamateriaali sisälsi fysioterapian haastattelutilanteeseen sopivia tukiviittomia, sekä muita liikkumiseen ja tunteisiin liittyviä tukiviittomia joita fysioterapiatilanteessa voidaan hyödyntää. Materiaalia hyödynnettiin luentotilaisuudessa ja sen toimivuudesta tehtiin palautekysely tilaisuuden lopuksi.

Opinnäytetyön aiheen valinta oli minulle loppujen lopuksi helppoa, vaikkakin alkuun pyörittelin monia eri aiheita. Vuorovaikutus ja erilaiset kommunikaatiomuodot ovat mielestäni olleet aina mielenkiintoisia. Neurologisella harjoittelujaksolla toimin paljon afaatikkojen kanssa ja kiinnostuin entistä enemmän ihmisen kommunikoinnin vaikeuksista. Työn yhdistäminen lasten fysioterapiaan tuntui myös luonnolliselta, sillä olen työskennellyt erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Omien kokemuksieni perusteella koen, että lapsen huomiointi ja tapa jolla hänen kanssaan keskustelea vahvistavat yhteyttä lapseen. Lapsi kokee itsensä merkitykselliseksi, jos aikuinen osaa huomioda hänen erityistarpeensa. Tukiviittomien avulla fysioterapeutti voi ikään kuin puhua lapsen omalla kielellä ja sitä kautta parantaa lapsen keskittymiskykyä.

Olen tyytyväinen työn kokonaisuuteen. Mielestäni työn teoriaosuus on kattava, sillä vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitys fysioterapian terapiasuhteen luomisessa ovat yksi tärkeimmistä osa-alueista. Lasten ja vammaisten oikeudet tuovat esille sen, että jokaisella on oikeus kommunikaatioon ja oman viestinsä esille tuomiseen. Onnistuin mielestäni myös tuomaan työssä esille tukiviittomien käytön opetteluun ja käyttötarkoitukset kuvien ja teorialiedon avulla. Teorialiedon pohjalta oli helppoa luoda myös tukiviittomamateriaali. Työstäni saa mielestäni kattavaa tietoa tukiviittomista kommunikaation apukeinona.

Opinnäytetyöhön sisältyi myös luentotilaisuus, jossa toin esille teoretietoa sekä käytännön harjoittelua tukiviittomista. Luento sujui hyvin ja kuuntelijoille annetun palautelomakkeen mukaan he saivat paljon uutta tietoa tukiviittomien käyttömahdollisuuksista sekä koulutusmahdollisuuksista. Kokonaisuudessaan luennon tavoite täyttyi ja palaute oli positiivista.

Haastavaa työssä oli löytää tuoreita tutkimuksia tai kirjallisuutta tukiviittomista ja kommunikaatiosta, sillä ne ovat aiheena vielä melko tuntemattomia. Kuitenkin suurin osa lähteistäni oli 2010 – 2015 vuosilta, jolloin viimeksi aiheesta on julkaistu kirjallisuutta sekä tutkimustuloksia. Papunet – nettisivuston kautta tukiviittomista ja puhevammaisuudesta saa ajantasaista tietoa, ja tämä sivusto onkin toiminut työssäni isossa osassa. Tukiviittomamateriaalin tuottaminenkin tapahtui tämän sivuston kuvatyökalun avulla. Papunet onkin yhteistyössä Kehitysvammaliiton kanssa ja sitä kautta tuottaa suurimman osan kaikesta Suomen tukiviittoma tietoudesta.

Myös ajankäyttö oli työtä tehdessä hieman haastavaa. Tein syksyllä myös syventävän harjoitteluni sekä töitä jotka vähensivät osaltaan opinnäytetyöhön käytettäviä tunteja. Käytin viikonloput ja osan illoista työn tekemiseen, sain työn valmiiksi ajallaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana sain paljon uutta tietoa motoristen vaikeuksien ja kielellisten häiriöiden yhteydestä. Lisäsin myös tietouttani erityislasten fysioterapiasta ja sain ymmärrystä vuorovaikutuksen merkityksestä terapiasuhteen luomiseen. Koen, että myös tiedonhakutaitoni ovat opinnäytetyöprosessin aikana parantuneet ja olen kehittänyt myös kirjoitustaitojani.

Toivon, että opinnäytetyöni toisi lisää kiinnostusta tähän aiheeseen ja moni fysioterapian ammattilainen ja opiskelija innostuisi tukiviittomien käytöstä ja sitä kautta puheetta tukevien kommunikaatiokeinojen käyttö lasten fysioterapiassa lisääntyisi.

LÄHTEET

- Aaltonen, O., Korpilahti, P. & Laine, M. 2010. Kieli ja aivot. Helsinki: Art-print Oy.
- Ahonen, T., Aro, T., Siiskonen, T. & Ketonen, R. 2014. Joko se puhuu – kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Juva: Bookwell Oy.
- Botting, N. & Conti-Ramsden, G. 2008. The role of language, social cognition, and social skill in the functional social outcomes of young adolescents with and without a history of SLI. *British Journal of Developmental Psychology*, 26. Viitattu 30.8.2017. <http://openaccess.city.ac.uk>
- Flapper, B.C.T. & Schoemaker, M.M. 2013. Developmental coordination disorder in children with specific language impairment: co-morbidity and impact on quality of life. *Research in Developmental Disabilities* 34, 756-763. Viitattu 30.8.2017. <http://www.sciencedirect.com>
- Fysioterapeutin Ydinosaaminen. Suomen fysioterapeutit. 2016. Viitattu 1.11.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>
- Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014. Suomen fysioterapeutit. Suomen fysioterapeuttien julkaisuja 9/2014. Viitattu 5.9.2017. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi>
- Hujala, A. Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja. 2011. Viitattu 9.9.2017. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/erityistuki_lapsi.pdf
- Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry.
- Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Esa Print Oy.
- Kielellinen erityisvaikeus Käypähoito-suositus. 2010. Viitattu 21.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00092>
- Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Koskiprint.
- Kuuloavain www-sivut. Viitattu 19.8.2017. <https://www.kuuloavain.fi>
- Kuurojen liitto www-sivut. Viitattu 30.8.2017. <http://www.kuurojenliitto.fi/>
- Launonen, K. 2013. Vuorovaikutus: kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry.
- Lingam, R., Golding, J., Jongmans, M.J., Hunt, L.P., Ellis, M. & Emond, A. 2010. The association between developmental coordination disorder and other developmental traits. *Pediatrics* 126, 1109. Viitattu 30.8.2017. <http://www.pediatrics.org>

Papunet www-sivut. Kuvatyökalu. Viitattu 31.8.2017. <https://papunet.net>

Papunet www-sivut. Viitattu 31.3.2017. <https://papunet.net>

Parkkinen, T. & Keskinen, S. 2005. Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Pihlaja, P. 2007. Varhaiserityiskasvatus suomalaisessa päivähoitossa. Turun Yliopisto. Viitattu 9.9.2017 http://www.edu.utu.fi/projects/tokl/pihlaja_eka.pdf.

Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 13.11.2017. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62863/Reunanen_Merja_ActaE_216_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Salonsaari, M-E., Haaksilahti, T., Laatikainen, S., Rainó, P. & Aunola, U. 2012. Viiton ja ojaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Suomen perustuslaki. 2017. L 2.6.1999/731.

Takala, M. & Sume, H. 2016. Kieli, kuulo ja oppiminen: kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virtuaali ammattikorkeakoulun www-sivut. 2017. Viitattu 20.10.2017. <http://www2.amk.fi>

Voppi – Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri www-sivut. Viitattu 29.8.2017. <https://www.voppi.fi>

Väestöliitto www-sivut. Viitattu 30.8.2017. <http://www.vaestoliitto.fi>

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

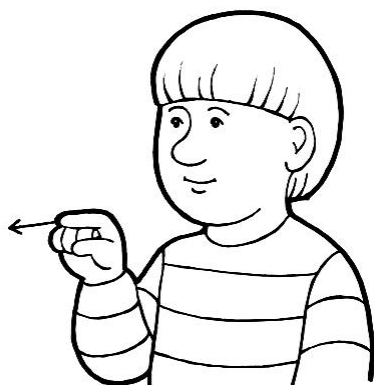
Yhdenvertaisuuslaki. 2014. L 3.15. 1325/2014.

YK-yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 2015. Suomen YK-liitto. Viitattu 8.10.2017. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

LIITE 1

FYSIOTERAPIASSA KÄYTETTÄVÄT TUKIVIITTOMAT –
KOULUTUSMATERIAALI

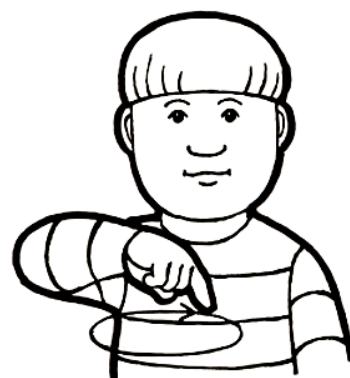
sinä



minä



me



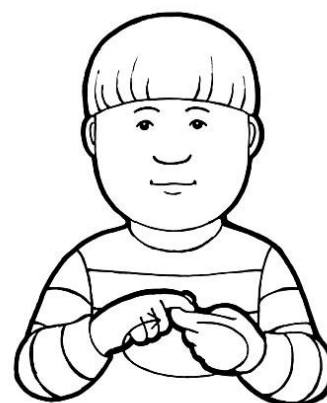
äiti



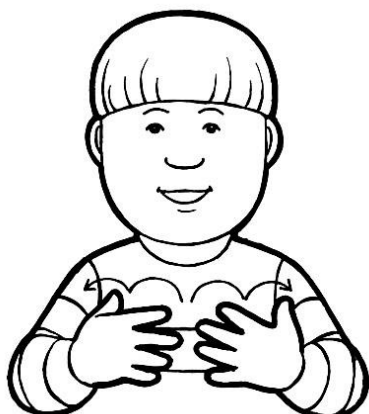
isä



perhe



iloinen



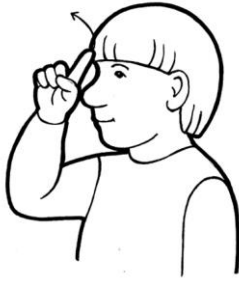
surullinen



sattua



osata



kehittyä



kiinnostaa



fysioterapeutti



seisoa



istua



kävellä



hyppiä



juosta



miksi



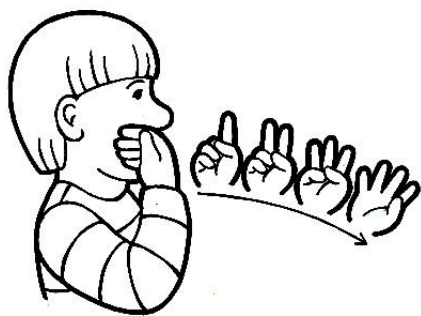
mitä



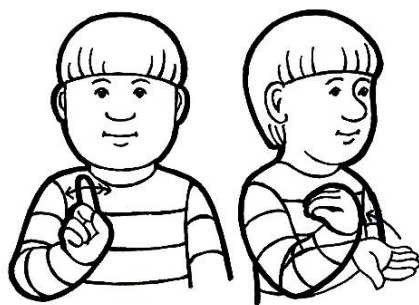
kumpi



milloin



mistä



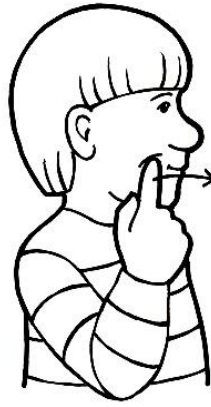
kuka



tänään



huomenna



nyt



aikaisemmin



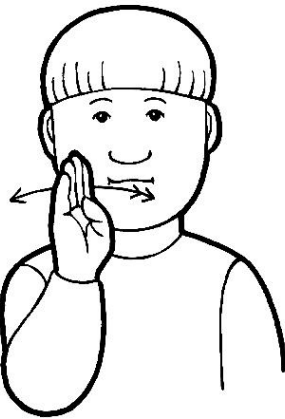
eilen



aamu



ulos



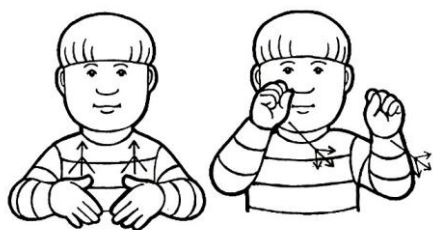
katsoa



leikkiä



riisua



haluta



kuunnella



nimi



pirteä



väsynyt



LIITE 2

Palautelomake (ympyröi vastauksesi)

1. Ovatko tukiviittomat sinulle tuttuja?

- Kyllä
- Ei
- Jonkin verran

2. Kohtaatko työssäsi tukiviittomia käyttäviä lapsia?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En juuri koskaan

3. Käytätkö itse tukiviittomia?

- Kyllä
- En
- Käyttäisin, jos osaisin

4. Oliko tukiviittomamateriaalissa riittävästi viittomia työhösi käytettäväksi?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit ei, mitä tukiviittomia haluaisit lisää?

5. Saitko tietoa tukiviittomakoulutusmahdollisuuksista?

- Kyllä
- En
- Jonkin verran

6. Millaisia ajatuksia sinulle nousi tukiviittomien käytöstä esimerkiksi työssäsi?

7. Yleistä palautetta tilaisuudesta:

Kiitos vastauksistasi!