

Mervi Heiskanen

Opinnäytetyö

DYSFASIA JA KESKEISET AAC-MENETELMÄT
ALLE 5-VUOTIAILLA LAPSILLA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

AHT12SP

2013

DYSFASIA JA KESKEISET AAC-MENETELMÄT ALLE 5-VUOTIAILLA LAPSILLA

Heiskanen Mervi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK
toukokuu 2013
Ohjaaja: lehtori, KT, Marja Flinck
Sivumäärä: 48
Liitteiden määrä: 1

Asiasanat: dysfasia, kielellinen kehitys, puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda katsaus ajankohtaiseen teorian tietoon dysfasiaan ja keskeisiin vaihtoehtoisin kommunikointimenetelmiin liittyen ja projektiluontoisesti tuottaa esite lapsen kielen kehityksen tukemisesta kahden Nokialla toimivan päiväkodin henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli perehtyä 0-5-vuotiaan lapsen kielen kehitykseen, selvittää teorian ja tutkimusten avulla, mitä dysfasialla tarkoitetaan, selvittää keskeisiä kielen kehittymisen tukena käytettäviä vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida esite lapsen kielen kehityksen tukemisesta Tyttölän ja Alhoniityn päiväkotien henkilökunnalle.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa keskeisiä käsitteitä olivat normaali kielen kehitys 0-5-vuotiailla lapsilla, dysfasia, kommunikointi, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi ja vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät eli aac-menetelmät. Teoria perustuu ammattikirjallisuuteen ja tutkimuksiin.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi esite ”Lasten kielen kehityksen tukeminen päiväkodissa”. Se kehitettiin päiväkotien henkilökunnan toiveiden pohjalta toukokuussa 2013. Esitteeseen koottiin tietoa eri keinoista, joilla lapsen kielen kehitystä voidaan tukea päiväkotiympäristössä. Esitteen aihealueita olivat dysfasia, vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät (joista kuvat ja viittomat), kommunikointikansio, kasvatuskumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö, kielen kehityksen tukeminen musiikin ja liikunnan avulla, suun motoriikkaharjoitukset ja tutkimustietoa kielen kehitykseen ja dysfasiaan liittyen. Esitteen jatkoksi suunniteltiin koulutusta Tyttölän ja Alhoniityn päiväkotien henkilökunnalle lapsen kielen kehityksen tukemiseen liittyen. Koulutus järjestettäisiin syksyllä 2013.

UNDER 5 YEARS OLD CHILDREN'S DYSPHASIA AND THE MAIN AAC-METHODS

Heiskanen Mervi
Satakunta University of Applied Sciences
Training Program of Nursing
May 2013
Supervisor: Marja Flinck
Number of pages: 48
Appendices: 1

Key words: dysphasia, linguistic development, augmentative and alternative communication

The purpose of this thesis was make an overview to a current theory of dysphasia and the main alternative communication methods and produce a brochure of supporting children's linguistic development for personnel of two kindergartens in Nokia. The goals were to familiarize for 0-5-year old children's linguistic development, to find out using theory and researches what means dysphasia, find out the main alternative communication methods used with supporting linguistic development and to plan, carry out and review a brochure of supporting children's linguistic development for Tyttölä's and Alhoniitty's kindergarten personnel.

In the theory part of this thesis the main concepts are normal linguistic development of 0-5-year old children, dysphasia, communication, augmentative and alternative communication also known as AAC-methods. Theory is based on professional literature and researches.

The output of this thesis was a brochure called "Supporting child's linguistic development in kindergarten". It was developed based on the wishes of the personnel in May 2013. The brochure contains information about tools that support children's linguistic development in a kindergarten. The subject matters in the brochure were dysphasia, alternative communication methods (pictures and sign language), communication file, educational and multiprofessional partnership, music and physical exercise in linguistic development, mouth motor coordination practice and research information of linguistic development and dysphasia. For the continuation of the brochure was planned a training for personnel of Tyttölä's and Alhoniitty's kindergarten related to supporting children's linguistic development. The training will be in autumn 2013.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3	KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Normaali kielen kehitys 0-5-vuotiailla lapsilla	6
3.1.1	Alle vuoden ikäinen lapsi.....	7
3.1.2	1-2-vuotias lapsi.....	7
3.1.3	3-4-vuotias lapsi.....	7
3.1.4	5-vuotias lapsi	8
3.2	Dysfasia	8
3.2.1	Esiintyvyys.....	9
3.2.2	Etiologia	10
3.2.3	Diagnosointi	12
3.2.3.1	Lievä, keskivaikea ja vaikea	12
3.2.3.2	ICD-luokituskriteerit.....	14
3.2.3.3	Dysfaattiset syndroomat	15
3.3	Kommunikointi.....	16
3.4	Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi	17
3.5	Vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät eli AAC-menetelmät.....	17
3.5.1	Viittomat ja eleet	18
3.5.2	Graafiset merkit.....	19
3.5.3	Tekniset apuvälineet.....	20
4	PROJEKTI TYÖVÄLINEENÄ.....	21
4.1	Projektin elinkaari	21
4.1.1	Suunnitteluvaihe.....	21
4.1.2	Toteutusvaihe	24
4.1.2.1	Esitteen aihesisältö.....	24
4.1.2.2	Esitteen ulkoasu	26
4.1.3	Päätätamis- ja arviointivaihe.....	26
5	POHDINTA	28

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kielen avulla ihmiset pystyvät kommunikoimaan keskenään, ilmaisemaan tunteitaan, ajatuksiaan ja toimintaansa (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 135; Nurmilaakso 2011, 31). Uusia asioita opetellessaan ihminen hankkii tietoa ja varastoi sitä muistiinsa kielellisin keinoin (Nurmilaakso 2011, 31). Woolfson (2003, 10) esittelee kielen kehitystä tutkivien psykologien kehittämää kielen nelijakoa, jonka mukaan kieli voidaan jakaa äänteisiin eli fonologiaan, merkitykseen eli semantiikkaan, kielioppiin sekä kontekstiin. Sanat muodostuvat yksittäisistä äänneistä ja sanoilla on tietty merkitys. Kielioppi kuvaa kielen rakennetta, kuten lauseiden rakennetta ja sanojen taivutusta. Sosiaalinen vuorovaikutus edellyttää tietynlaisia sääntöjä, kuten puheen ja kuuntelemisen vuorottelemista asianmukaisesti. (Woolfson 2003, 10.)

Koska kielellisten kehitysvaikeuksien varhaispiirteitä on havaittavissa jo hyvin pienillä lapsilla, neuvoloilla on tärkeä rooli sen tunnistamisessa. Ensimmäisten sanojen oppiminen ikätovereita myöhemmin saattaa viitata kielihäiriöön, mutta se ei kuitenkaan yksinään ole riskitekijä, jos lapsi muuten ymmärtää puhetta eikä ole havaittavissa muuhun kehitykseen liittyviä ongelmia. Mikäli 2-vuotiaana puhuminen edelleen kehittyy hitaasti, puheen ymmärrys on ikätasoa alhaisempaa ja lähisuvussa esiintyy dysfasiaan liittyviä piirteitä, on seuranta tiivistettävä. Huomiota tulisi samalla kiinnittää myös lapsen motoriikan kehittymiseen ja symbolisen leikin puuttumiseen. (Ahonen & Lyytinen 2004, 90.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda katsaus ajantasaiseen teoretietoon dysfasiaan liittyen sekä projektiluontoisesti luoda esite

dysfasiasta kahden Nokiolla toimivan päiväkodin henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Perehtyä 0-5-vuotiaan lapsen kielen kehitykseen.
2. Selvittää teorian ja tutkimusten avulla, mitä dysfasialla tarkoitetaan.
3. Selvittää keskeisiä kielen kehittymisen tukena käytettäviä vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä.
4. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida esite lapsen kielen kehityksen tukemisesta Tyttölän ja Alhoniityn päiväkotien henkilökunnalle.

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat; 0-5-vuotiaan lapsen normaali kielen kehitys, dysfasia, kommunikointi, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi ja vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Normaali kielen kehitys 0-5-vuotiailla lapsilla

Kiinnostus lasten kielen kehityksen häiriöihin on koko ajan kasvanut. Mitä enemmän aihetta on tutkittu, sitä enemmän tietoisuus ja diagnosointi on lisääntynyt. Aiheen tutkimisen ja diagnosoinnin myötä on lisääntynyt myös tiedon tarve erilaisista vaihtoehtoisista kommunikointimenetelmistä ja niiden käytöstä puheen kehityksen tukemisessa. (Tetzchner & Martinsen 2000, 13.) Jotta lasten kielen kehityksen häiriöitä voisi tunnistaa ja ymmärtää, täytyy tietää pääpiirteet lapsen normaalista kielen kehittymisestä.

3.1.1 Alle vuoden ikäinen lapsi

Kielen kehittyminen on yksilöllinen prosessi ja ikätasoista vaihtelua eri lasten välillä voi olla paljonkin (Lyytinen 2004, 48). Kielen kehittymisen lähtökohtia ovat neurologinen ja biologinen kypsyys, ympäristötekijät, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja kuuloaistin toimivuus. Ensimmäisen puolen vuoden aikana lapsi kommunikoi lähinnä ilmeillä, eleillä, äänneillä ja itkulla. Hän tarvitsee aikuista sanoittamaan ja jakamaan tunnekokemuksiaan ja havaintojaan. Puolen vuoden ikäisenä lapsi alkaa kiinnittää huomiota omaan toimintaansa ja ympäristönsä esineisiin. Lapsi alkaa tuottaa äänneitä tavoitteellisesti päästäkseen vuorovaikutukseen (”keskusteluun”) hoitajansa kanssa. Tätä kutsutaan yleisesti jokelteluksi. Vuorovaikutteinen jokeltelu edistää tutkimusten mukaan myöhemmin sanavaraston kehittymistä. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi oppii tunnistamaan oman nimensä sekä alkaa ymmärtää yksinkertaisten sanojen ja lauseiden sisältöä. Ymmärtäminen on hyvin tilannesidonnaista ja reagointi asioihin tulee viiveellä. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2007, 143-145.)

3.1.2 1-2-vuotias lapsi

Vuoden ikäinen lapsi ymmärtää puhetta jo paljon enemmän kuin itse tuottaa. Lapsen käyttämä sanavarasto on substantiivi-painotteista, hän osaa nimetä esineitä ja puhuu yksittäisillä sanoilla. Lapsi käyttää edelleen paljon ilmeitä ja eleitä. Kahden vuoden ikäinen lapsi alkaa tuottaa alkeellisia parin sanan lauseita. Hän opettelee lauserakenteen muodostamista, monikko- ja taivutusmuotoja sekä omistussuhteita (minun, sinun). Ääntäminen on kuitenkin vielä epäselvää. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 146-147; Karling ym. 2009, 135.)

3.1.3 3-4-vuotias lapsi

Sanavarasto on 3-4-vuotiaalla lapsella jo tuhannesta muutamaan tuhanteen. Lapsi

kykenee kommunikoimaan puheella ja käyttää jo useamman sanan lauseita, vaikka puhe edelleen saattaa olla epäselvää ja sanojen taivutusmuodot virheellisiä. Vieraatkin ihmiset kuitenkin saavat lapsen puheesta selvän. Lapsi kykenee tuottamaan tarinoita ja vertailemaan asioita. Paikanmääreet (alla, päällä jne) ja lukumäärät omaksutaan tässä ikävaiheessa. Lapsi hankkii tietoa kysymysten avulla ja osaa käyttää käsky- ja kieltolauseita. Tasoerot ovat 3-vuotiailla normaalisti melko pieniä eri yksilöiden välillä, jolloin on tärkeää kiinnittää huomiota mahdollisiin puheen viivästymisen oireisiin. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 147; Karling ym. 2009, 136.)

3.1.4 5-vuotias lapsi

Lapsi on viisivuotiaana jo taitava kielen käyttäjä. 5-vuotias hallitsee taivutusmuodot ja lauserakenteet ja puhuu melko selkeästi. Lapsi oppii r:n ja s:n lausumisen tässä iässä. Tarinankerronnan taidot viittaavat lukutaidon ja sosiaalisten suhteiden kehittymiseen ja edistymiseen. Lapsi osaa jo noudattaa kolmiosaisia ohjeita. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 147-148; Karling ym. 2009, 136.)

3.2 Dysfasia

Dysfasialla tarkoitetaan kielellisen kehityksen erityisvaikeutta, kun lapsella ei ole neurologista sairautta tai kuulovammaa, jonka vuoksi puhe kehittyisi normaalia hitaammin (Ahonen & Lyytinen 2004, 81-83). Dysfasialapsen puhe kehittyy selkeästi ikätasoaan ja muuta kehitystä hitaammin. Kielen kehityksen häiriö voi liittyä puheen tuottamiseen ja/tai sen ymmärtämiseen. (Numminen & Sokka 2009, 59.) Synonyymejä dysfasialle on mm. kielen kehityksen/kielellinen vaikeus/erityisvaikeus, puheen ja kielen kehityshäiriö, poikkeava kielen kehitys, kehityksellinen kielihäiriö, kielelliset vaikeudet ja kielelliset oppimisvaikeudet (Ahonen & Lyytinen 2004, 81; Adenius-Jokivuori 2004, 199; Numminen & Sokka 2009, 59).

Dysfasia on vaikeatasoinen kielen kehityksen häiriö, joka kohdistuu nimenomaan kielen omaksumiseen. Dysfasia tulee erottaa myös älyllisestä kehitysvammaisuudesta, laaja-alaisista oppimisvaikeuksista, psyykkisistä sairauksista, puhe-elinten rakennepoikkeavuuksista, viivästyneestä puheen kehityksestä ja monikielisyydestä. (Numminen & Sokka 2009, 64.) Dysfasiadiagnoosin kannalta hankalinta on erottaa, milloin on kyseessä viivästynyt puheen kehitys ja milloin vaikea kielen kehityksen häiriö. Ahosen ja Lyytisen (2004, 85) mukaan kielen kehitys on monitasoinen prosessi, jossa lapsen taidot eri osatekijöissä kehittyvät normaalistikin eri tasoisesti ja erot voivat olla suuria. Tutkimusten mukaan osalla lapsista puhe kehittyy vasta kolmeen ikävuoteen mennessä, jolloin kysessä on viivästynyt puheen kehitys, ei dysfasia. Puolet näistä lapsista saavuttaa ikätasonsa 3-4-vuotiaina, mutta puolella on todettu hitaan puheen kehityksen jatkuvan senkin jälkeen. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2012, 170.)

Lapsen kielen kehitys on monitasoinen prosessi, joka etenee yksilöllisesti. Tiivistetysti voidaan todeta, että dysfasia on vaikeatasoinen kielellisen kehityksen erityisvaikeus, johon liittyy puheen tuottamisen ja/tai puheen ymmärtämisen vaikeudet. Se kohdistuu nimenomaan kielen omaksumiseen. Dysfasia voi esiintyä myös kielellisinä oppimisvaikeuksina.

3.2.1 Esiintyvyys

Erilaiset kielihäiriöt ovat yleisimpiä alle kouluikäisten lasten kehityshäiriöitä. Tällöin lapsen kielen tuottaminen ja/tai ymmärtäminen on ollut poikkeuksellista jo varhain. (Numminen & Sokka 2009, 58.) Dysfasian yleisyydestä on eri tutkimuksissa erilaisia arvioita, jotka vaihtelevat tutkimusvuosien ja tutkimuskriteerien mukaan. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n Kielelliset erityisvaikeudet (Dysfasia) -julkaisun (2008, 2) mukaan dysfasian esiintyvyys kansainvälisesti on noin 0,5–7,4 %. Rantala ja Hällback (1993, 14) taas määrittelevät vaikeimpien puheen- ja kielenkehityshäiriöiden yleisyydeksi 3-6-vuotiailla lapsilla 3-5 %, joista varsinaisia dysfaattisia häiriöitä on noin 0,5 %. Ahonen ja Lyytinen (2004, 86) viittaavat

Tomblinin 1997 tekemään tutkimukseen, jonka mukaan koulua aloittavista lapsista noin 7 %:lla arvioitiin esiintyvän kielihäiriötä, mutta tuosta joukosta 70 %:lla vanhemmat tai lasten kanssa tekemisissä olleet ammatti-ihmiset eivät olleet huomanneet aikaisemmin mitään ongelmia. Useiden eri lähteiden mukaan dysfasia on huomattavasti yleisempää pojilla kuin tytöillä (Rantala & Hällback 1993, 14; Rantala, Asikainen & Voutilainen 2004, 234; Riikola & Asikainen 2010). Asikainen (2005, 75) on tutkimuksessaan todennut, että kielelliset häiriöt ovat pojilla jopa kolme kertaa yleisempiä kuin tytöillä.

3.2.2 Etiologia

Valmiudet puheen ja kielen hallintaan alkavat kehittyä jo raskauden aikana. Vauvaiässä lapsi hallitsee jo mm. katsekontaktin, vuorottelun ja jokeltelun. Kielellinen kehittyminen jatkuu koko ihmisen loppuiän esim. sanaston ja käsitteistön laajenemisella. (Asikainen & Hannus 2013.) Syntymästä asti geenit ohjaavat ihmisen aivoissa valmiuksia ottaa vastaan ja käsitellä puhetta. Jo ennen syntymäänsä vauva kykenee erottelemaan puheen rytmiä. Poikkeuksena aikuisiin, vastasyntyneen aivot kykenevät käsittelemään ääniä jopa syvässä unessa. (Leppänen & Guttorm 2004, 351.)

Kielihäiriöisille lapsille on vaikeaa erotella kestoltaan lyhyitä tai nopeasti vaihtuvia äänteiden akustisia ominaisuuksia, kuten äänen korkeus, voimakkuus ja kesto. (Tallal 2000.) Kielen kehittyminen on monimutkainen useiden aivoalueiden toimintaan perustuva hermoverkkojärjestelmä, joka voi vahingoittua monella tavalla. Kielellisten häiriöiden hermostollista toimintaa on vaikea tutkia, koska kielihäiriöiset lapset ovat todella erilaisia. Kielen kehityksen ongelmat ovat keskeisiltä piirteiltään ja vakavuusasteeltaan toisistaan poikkeavia. Kuvantamalla aivojen rakennetta on saatu selville, että kielihäiriöisillä lapsilla aivokuoren takaosan alueiden koko on erilainen. Normaalisti vasemman aivopuoliskon alue on suurempi, mutta kielihäiriöisillä se on oikea. Toiminnallisista eroista on todettu, että aivokuoren

takaosassa joidenkin alueiden aktivaatio on kielihäiriöisillä vasemmassa aivopuoliskossa pienempi kuin oikeassa. (Leppänen & Guttorm 2004, 354-355.)

Aivojen etuosassa on kielihäiriöisillä sekä rakenteellisia että toiminnallisia eroja. Nämä alueet liittyvät tuottavaan puheeseen ja kieleen ja ne ovat vasemmalla puolella pienempiä kuin normaalisti. Myös aivojen aktivaatio on näilläkin alueilla heikompaa. Aivojen etualueen poikkeavuuden epäillään liittyvän kielen tuottamisen ja puheliikkeiden ohjailun vaikeuksiin, kun taas taka-alueiden poikkeavuudet kielen vastaanottamiseen ja ymmärtämiseen, puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen tai tunnistamiseen. (Leppänen & Guttorm 2004, 355-356.)

Myös kielihäiriöisten lasten aivojen sähköisessä toiminnassa on havaittu joitakin poikkeavuuksia. Lisäksi eroja on aivokuoren solukadossa, aivojen valkoisessa massassa ja aivokurkiaisessa sekä aivokuoren uurteissa. Kielihäiriöiden taustalla voi siis olla moniakkin syitä, jotka voivat olla päällekkäisiä. Aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset erot osoittavat kielihäiriöiden olevan monimutkaisia. (Leppänen & Guttorm 2004, 356-357.)

Aivojen rakenteellisten poikkeavuuksien arvellaan syntyvän mahdollisesti jo sikiövaiheessa geneettisten tekijöiden tai raskausaikaan liittyvien häiriöiden takia. Verenkierron heikkouden ja hapenpuutteen aiheuttamien lievien aivovaurioiden uskotaan ainakin osittain selittävän mm. aivojen etuosien poikkeavuuksia. Tutkimuksia ja havaintoja on kuitenkin vielä rajallisesti ja jatkotutkimuksia tarvitaan. Löydöksiä ei ole tehty kaikilta kielihäiriöisiltä lapsilta, joten havaintoja voidaan pitää lähinnä riskitekijöinä. Kielihäiriöt esiintyvät usein suvuittain, mikä viittaakin perinnöllisyyteen. (Leppänen & Guttorm 2004, 357-358.)

Asikainen (2005, 172-176, 188-192) on tutkimuksessaan todennut, että dysfasian taustalla on vaikeuksia kuullun puheen erottelussa ja lyhytaikaisessa ja pitkäaikaisessa muistissa. Dysfaattinen lapsi ei kykene hahmottamaan lauseiden

sisältä sanoja ja tavuja, joka vaikuttaa puheen ymmärtämiseen. Pitkäaikaisen muistin ongelmat vaikeuttavat sanojen mieleen painamista, merkityksen, rakenteiden ja taivutusmuotojen muistamista ja mieleen palauttamista. Uusien sanojen oppimiseen lapsi tarvitsee keskimääräistä huomattavasti enemmän toistoja. Lyhytkestoisien muistin ongelmat taas vaikuttavat pitkien ja moniosaisten lauseiden muistamiseen, jonka vuoksi ohjeet ja toimintasuunnitelmat unohtuvat nopeasti. Keskittyminen voi olla sen vuoksi vaikeaa.

Asikainen (2007, 170) esittää artikkelissaan *Dysfasia – mitä se käytännössä merkitsee?*, että dysfasia on neurobiologinen häiriö, joka johtuu keskushermoston hermoverkkotoimintojen puutteellisesta kehitymisestä ja toiminnasta. Tämän häiriön taustalla epäillään olevan lapsen perimä tai harvemmin raskauden, synnytyksen aikaiset tai syntymän jälkeiset komplikaatiot. Asikaisen mukaan dysfasian taustatekijöitä on tutkittu vuosikymmeniä, mutta tulokset ovat edelleen ristiriitaisia.

3.2.3 Diagnosointi

3.2.3.1 Lievä, keskivaikea ja vaikea

Asikainen (Käypä hoito -suositus 2010) luokittelee dysfasian vaikeusasteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin jaotellen ne kielen eri osa-alueiden mukaisesti.

Lievässä dysfasiassa lapsella on merkittäviä vaikeuksia ymmärtää pitempiä, käsitteellisiä ja monimutkaisia lauseita, vaikka hän arkikielen ymmärtäisi hyvinkin. Tämän vuoksi sanallisten ohjeiden noudattaminen on hankalaa. Havainnoista, tuntemuksista ja kokemuksista kertominen on vaikeaa, mutta sujuu kuitenkin ilman vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja. Ajatuksien ja ideoiden jakaminen sekä toiminnan suunnittelu on haasteellista. Puhe on usein epäselvää ja ilmaisu- ja ymmärtämisvaikeudet haittaavat mm. leikin kulkua varsinkin yhteisleikeissä

ikätovereiden kanssa. Kaverisuhteet vaativat riittävän nopeaa ja tarkkaa kielen ymmärtämistä ja sanojen löytymistä, mutta lievästä kielihäiriöstä kärsivä lapsi kuitenkin selviytyy niistä itsenäisesti. Uuden tiedon suullinen ja kirjallinen omaksuminen tuottaa vaikeuksia, samoin tiedon omaksumisen osoittaminen. Lapsi ei kykene esittämään tarkentavia tai lisätietoa hankkivia kysymyksiä ja ylä- ja alakäsitteiden opettelu vaatii lisätukea ja toistoja. (Asikainen 2010.)

Keskivaikea dysfasia on kyseessä silloin, kun kielen kehittymättömyys haittaa huomattavasti edellä mainittujen taitojen opettelua ja tilanteista selviytymistä. Lapsi tarvitsisi vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä ja aikuisen tukea vuorovaikutus- ja oppimistilanteissa. Lapsella on vaikeuksia arkikielenkin tuottamisessa ja ymmärtämisessä ja sanallinen ilmaiseminen vie huomattavasti aikaa. Uuden tiedon oppimisessa lapsi tarvitsee huomattavasti enemmän havainnollistamista, harjoitusta ja toistoja. Arkikielen ulkopuolelle jäävän sanaston oppiminen on huomattavan työlästä. Tiedon omaksumisen suulliseen ja kirjalliseen ilmaisuun tarvitaan apuna korvaavia kommunikointikeinoja. (Asikainen 2010.)

Vaikeasta dysfasiasta kärsivä lapsi ei selviydy vuorovaikutustilanteista ja vaatii ehdottomasti avukseen korvaavia kommunikointikeinoja, kuten viittomia tai havainnollistavia kuvia. Ilman niitä lapsi ei ymmärrä edes arkikieltä ja sanallisten ohjeiden noudattaminen tuottaa merkittäviä vaikeuksia. Lapsi valikoi toisten puheesta yksittäisiä sanoja, joiden mukaan toimii. Leikkiminen ikätovereiden kanssa ei onnistu ilman aikuisen systemaattista tukea ja korvaavia kommunikointikeinoja. Lapsen oppiminen ei ole ikätasoista tai kapasiteettinsa mukaista, jos opetuksessa ei systemaattisesti huomioida ja kompensoida kielellisiä puutteita ja vaikeuksia. Arkisanastonkin oppiminen voi olla työlästä, sen ulkopuolelle jäävän sanaston oppiminen ylivoimaista. Vaikeasti kielihäiriöinen lapsi pystyy osoittamaan omaksumaansa tietoa vain korvaavien keinojen avulla. (Asikainen 2010.)

3.2.3.2 ICD-luokituskriteerit

WHO (World Health Organization) ylläpitää kansainvälistä ICD-10-tautiluokitusta, joka on käytössä myös Suomessa. ICD-10-tautiluokitus kuvaa sairauksia, tapaturmia, kuolemansyitä ja terveystalvveluiden käytön syitä. Tervevden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa ICD-10-tautiluokitusta ja sen kehittymistä ja tekee tarvittavat muutokset luokituksen suomalaiseseen versioon. (THL, 2011.) ICD-10-tautiluokituksessa puheen kehityksen häiriöt on luokiteltu psyykkisen kehityksen häiriöiden alaisuuteen:

F80.0 Ääntämishäiriö

Kielen omaksuminen on ollut häiriintynyt syntymästä asti, eikä johdu neurologisista poikkeavuuksista, puhemekanismin häiriöistä, aistivammoista, älyllisestä kehitysvammaisuudesta tai ympäristötekijöistä. Tutuissa arkitilanteissa lapsi pystyy kommunikoimaan ja ymmärtää puhetta paremmin kuin vieraissa tilanteissa, vaikka kielelliset kyvyt ovat heikentyneet. Puheen ja kielen kehityshäiriöiden seurauksena on usein esim. luki- ja kirjoitushäiriöitä, ihmissuhdeongelmia sekä tunne- ja käytöshäiriöitä. (THL 2012.)

F80.1 Puheen tuottamisen häiriö

Jos 2-vuotiaalla ei esiinny puheessa yksittäisiä sanoja tai 3-vuotiaalla yksinkertaisia kahden sanan lauseita, on kyseessä puheen tuottamisen häiriö. Sanasto kehittyy varhaisista vaiheista asti hitaasti ja on suppeaa, lapsi käyttää vain muutamaa sanaa, ilmaisee asiat poikkeuksellisen lyhyesti ja lauserakenteet on kypsymättömiä. Sanaston ja kielen kehitys saattaa pysähtyä tai hidastua. Kielioppi- ja lauserakenteet ovat virheellisiä. Lapsi saattaa korvata puhetta non-verbaalisin keinoin. Joskus puheen tuottamisen häiriöön voi liittyä synnynnäisiä kuullun hahmotuksen puutteita. (THL 2012.)

F80.2 Puheen ymmärtämisen häiriö

Lapsen kyky ymmärtää kieltä on merkittävästi ikätasoaan huonompi. Kielen ilmaisussa sekä sanojen ja äänteiden tuottamisessa on merkittävää poikkeavuutta.

Esimerkiksi 1-vuotias ei reagoi tuttuihin nimiin, 1,5-vuotias ei tunnista edes muutamaa yleistä esinettä, 2-vuotias ei kykene seuraamaan yksinkertaisia ohjeita. Kieliopillisten rakenteiden ja esim. äänensävyjen tunnistaminen tuottaa vaikeuksia. Puheen ymmärtämisen häiröön liittyy eniten tunne- ja käytöshäiriöitä sekä sosiaalisia hankaluuksia. Kaverisuhteet saattavat puuttua, koska vuorovaikutus on vaikeaa. (THL 2012.)

3.2.3.3 Dysfaattiset syndroomat

Korpilahti (2003, 49-50) ja Savinainen-Makkonen ym. (2007, 150-154) ovat artikkeleissaan esitelleet Rapinin & Allenin (1988) syndroomajakoa, jossa dysfasia jaetaan kuuteen eri tyyppiin. Jako perustuu lapsen äännejärjestelmään liittyviin eli fonologisiin, lauserakenteisiin liittyviin eli syntaktisiin, kielen merkityksiin liittyviin eli semanttisiin ja kielen käyttöön liittyviin eli pragmaattisiin taitoihin (Korpilahti 2003, 49). Savinainen-Makkonen ym. (2007) ovat vielä tarkentaneet tätä jakoa kuvaamalla yksittäisiä kielen kehityksen ongelmia yhdistelmien sijaan.

A. Verbaalinen auditiivinen agnosia

Häiriötä kuvaa hyvin käsite sanakuurous, word-deafness, jolloin lapselle on vaikeaa ymmärtää kieltä kuulemansa perusteella. Tällöin auditiivinen vastaanottaminen ja prosessointi on hidasta ja kielen omaksuminen vaikeaa. Lapsen puheilmaisuus on niukkaa ja ääntäminen puutteellista. (Korpilahti 2003, 49.)

B. Verbaalinen dyspraksia ja fonologisen ohjelmoinnin häiriö

Verbaalisesta dyspraksiasta kärsivän lapsen puheliikkeiden hallinta on vaikeaa. Sitä esiintyy kahta eri tyyppiä, joista toisessa lapsen puhe on vähäistä ja puheen motorinen eteneminen työlästä. Toisessa tapauksessa lapsi taas saattaa puhua paljonkin, mutta puhe on hyvin epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 151.) Tällöin puhutaan fonologisen ohjelmoinnin häiriöstä.

Lapsi kuitenkin ymmärtää kuulemaansa puhetta. (Korpilahti 2003, 50.)

C. Fonologis-syntaktinen häiriö

Tässä häiriössä lapsen puhe sisältää ikätasoonsa verraten paljon kieliopillisia virheitä. Lauseet voivat olla lyhyitä ja puhe sujumatonta. Abstraktien ilmaisujen ja pitkien, monimutkaisten lauseiden ja ohjeiden ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia. (Korpilahti 2003, 50.)

D. Leksikaalis-syntaktinen häiriö

Lapsella on vaikeuksia nimeämisessä ja sanojen löytämisessä, minkä vuoksi kieli on niukkaa ja sanavalinnat virheellisiä. Puhe voi olla selkeää, mutta lapsella esiintyy paljon kaikupuhetta eli ekolaliaa. Lapsella on usein ongelmia myös kielen ymmärtämisessä. (Korpilahti 2003, 50.)

E. Semanttis-pragmaattinen häiriö

Lapsi tuottaa puhetta paljon ja lauseet ovat kieliopillisesti sujuvia. Tällöin saattaa olla vaikea huomata puheen epäloogisuutta. Lapsella on kuitenkin vaikeuksia kielen ymmärtämisessä ja hän käyttää paljon kaikupuhetta ja toistelua. Vuorovaikutteinen keskustelu on lapselle vaikeaa. (Korpilahti 2003, 50.)

3.3 Kommunikointi

Kommunikointi on vastavuoroista toimintaa, jossa osapuolet yhtä aikaa ja vuorotellen lähettävät ja vastaanottavat tietoa. Kommunikointi sisältää tiedostamattomia ja tiedostettuja viestejä ja viestintä voi olla sanallista (verbaalista) tai sanatonta (non-verbaalista). Sanattomia viestintäkeinoja ovat mm. ilmeet, eleet, asennot, fyysinen välimatka ja katse. Ne ovat usein myös tiedostamattomia. Sanaton ja sanallinen viestintä voi joskus olla myös ristiriidassa toistensa kanssa. Kaikki

ihmiset kommunikoivat, mutta keinot ovat erilaisia. Ympäristö ei aina välttämättä pysty tulkitsemaan tavallisesta poikkeavia kommunikointitapoja. (Huuhtanen 2011, 12.) Puhe on ihmisten yleisin kommunikointikeino (von Tetzchner & Martinsen 2000, 20).

3.4 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi

Puhuttua kieltä täydentämään tai kokonaan korvaamaan voidaan käyttää erilaisia kommunikoinnin muotoja. Puhetta tukeva kommunikointi (augmentative communication) pyrkii edistämään ja täydentämään puheilmaisua erilaisista puhehäiriöistä kärsivillä ihmisillä. Puhekyvyttömyydestä kärsivät ihmiset tarvitsevat kommunikointinsa tueksi ja ymmärrettävyyden parantamiseksi korvaavia kommunikointimenetelmiä (alternative communication). Tällöin he kommunikoivat vuorovaikutustilanteessa kokonaan muilla keinoilla kuin puheella. (von Tetzchner & Martinsen 2000, 20.)

3.5 Vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät eli AAC-menetelmät

Puhetta tukevilla kommunikointimenetelmillä on edistävä vaikutus puheen kehitykseen. Normaalikuuloisilla ihmisillä, joilla puheen kehitys on viivästynyt, on taustalla usein ongelmia kuullun tiedon vastaanottamisessa, mieleen painamisessa tai palauttamisessa. Kun puhutun kielen rinnalla käytetään samanaikaisesti vaihtoehtoisia menetelmiä, ihminen saa viestit useamman aistin kautta, mikä helpottaa asioiden tallentumista muistiin. Näiden menetelmien käyttö vaikuttaa samalla myös lähimmäisten puheilmaisuuksiin mm. siten, että puhe hidastuu, käytetään lyhyempiä ja yksinkertaisempia ilmauksia ja korostetaan avainsanoja. (Launonen 2007, 159.)

AAC- termi koostuu sanoista augmentative and alternative communication ja tarkoittaa puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Tetzchner & Martinsen (2000, 20-22) ovat jakaneet vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät manuaalisiin, graafisiin ja kosketeltaviin merkkeihin. Lisäksi he ovat jakaneet nämä vielä avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikointiin sekä toisen avusta riippuvaan ja itsenäiseen kommunikointiin. Huuhtanen (2010) taas jakaa teoksessaan vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät avusteisiin ja ei-avusteisiin menetelmiin sekä teknisiin apuvälineisiin.

Tetzchnerin & Martinsenin jaon mukaan manuaalisiin merkkeihin kuuluvat viittomakielen viittomat sekä muut käsillä tehtävät merkit. Graafisiin merkkeihin taas kuuluvat kaikki graafisesti muodostetut merkit, kuten bliss-symbolit, PCS ja piktogrammit. Kosketeltavat merkit on tehty muovista tai puusta ja osa niistä on suunniteltu erityisesti näkövammaisia varten. Niitä kutsutaan myös tunnusteltaviksi merkeiksi. (Tetzchner & Martinsen 2000, 20-21.)

Avusteisia kommunikointikeinoja ovat sellaiset, joissa kielellinen ilmaus on käyttäjältä erillinen. Niitä ovat mm. esineet, graafiset merkit, merkit ja merkkijärjestelmät sekä tekniset apuvälineet. Ei-avusteisessa kommunikoinnissa ihminen tuottaa kielelliset ilmaukset itse. Niitä ovat mm. viittomat, eleet ja esineen osoittaminen. (Huuhtanen 2010 ja Tetzchner & Martinsen 2000.)

Kommunikointi toisen avusta riippuen tai itsenäisesti tapahtuu sen mukaan, mikä on toisen osapuolen osuus vuorovaikutuksessa. Toisen avusta riippuva tarvitsee toisen osapuolen apua tulkitsemiseen ja yhteenvetoon. Itsenäisesti kommunikoiva taas muodostaa viestin kokonaan itse, esim. kirjoittamalla. (Tetzchner & Martinsen 2000, 21-22.)

3.5.1 Viittomat ja eleet

Viittomat on yleisin puheen tukena ja korvaajana käytettävä

kommunikointimenetelmä Suomessa. Viittomien avulla ihminen kykenee itsenäisempään vuorovaikutukseen kuin esimerkiksi kuvien avulla. (Launonen 2007, 158 ja HUUHTANEN 2011, 27.)

Kehon kieli on aina ihmisen mukana ja toimii normaalistikin puheen tukena. Tukiviittomat tarkoittaa puheen tukemista viittomamerkkejä käyttämällä. Viittomakieleen verrattuna siitä kuitenkin puuttuu rakenteelliset ja sääntöihin liittyvät asiat. Puheesta viitotaan avainsanat ja viittomien kanssa samanaikaisesti käytetään aina myös puhetta. Viittomia voidaan käyttää myös kuulevien, normaalisti kielellisesti kehittyneiden lasten kanssa, sillä vastoin aiempia uskomuksia, se ei viivästyä normaalia puheen kehitystä. Kun puhe alkaa kehittyä enemmän, jäävät viittomat luonnostaan pois. (HUUHTANEN 2011, 28.)

3.5.2 Graafiset merkit

Erilaisia graafisia merkkejä voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun ihmisellä on ongelmia puheen ymmärtämisessä. Tukena voidaan lisäksi käyttää viittomia, aina kuitenkin puhetta. Toiseen osapuoleen otetaan kontakti myös katseen, ilmeiden, kehon asentojen ja eri äänenpainojen avulla. Graafisia merkkejä ovat esimerkiksi piirretyt kuvat, valokuvat, bliss-symbolit, kirjoitetut sanat, PCS-kuvat ja piktogrammit. Kuvia voidaan käyttää mm. ajan, tilanteiden, toiminnan jäsentämisen ja hahmottamisen apuna. (HUUHTANEN 2011, 49.)

Bliss-symbolit ovat geometrisia kuvioita, kaaria ja pisteitä, joista voidaan koota erilaisia tauluja. Symboleita oli vuonna 2010 noin 4500 ja niitä yhdistelemällä ilmaisia saadaan lähes rajattomasti. Symbolien lisäksi merkitys kirjoitetaan, joten niiden käyttö vaatii lukutaitoa tai tarkkaa symbolien tuntemista. Bliss-symbolien avulla pystytään ilmaisemaan lauseita. (HUUHTANEN 2011, 73-78.)

PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) on Suomessa yleisimmin käytössä oleva kuvamateriaali. Ne ovat värillisiä tai mustavalkeita yksinkertaisia piirroskuvia, joiden merkitys on myös kirjoitettuna kuvan ylä- tai alapuolella. (Huuhtanen 2011, 61 ja Tetzchner & Martinsen 2000, 31.)

Piktogrammit (The Pictogram Ideogram Communications) ovat helposti ymmärrettäviä valkoisia kuvia mustalla taustalla. Kuvan merkitys on kirjoitettuna valkoisella kuvan ylälaudassa. Piktogrammit ovat helpotajuisia kuvia ja ne sopivat hyvin eri tilanteisiin sekä esineen ja kuvan yhdistämiseen. Niiden käyttäminen sopii hyvin monenlaisille ihmisille. Niiden avulla voi muodostaa myös lauseita, mutta rajallisemmin kuin esim. bliss-symboleilla. (Huuhtanen 2011, 59-60 ja Tetzchner & Martinsen 2000, 30.)

3.5.3 Tekniset apuvälineet

Teknisiä apuvälineitä ovat mm. puhelaitteet ja näppäimistöllä varustetut laitteet. Puhelaitteet sopivat pientenkin lasten apuvälineiksi, sen sijaan näppäimistöllä varustetut laitteet vaativat kirjoitustaitoa. Puhelaitteeseen voi äänittää yhden tai useamman viestin, jonka avulla käyttäjä voi ilmaista itseään. Eri tilanteisiin voi äänittää erilaisia viestejä. Puhelaite ei voi toimia ainoana kommunikaatiivälineenä, vaan sen lisäksi tarvitaan myös muita keinoja. (Huuhtanen, Ohtonen, Roisko & Ylätupa 2011, 85.)

4 PROJEKTI TYÖVÄLINEENÄ

4.1 Projektin elinkaari

Projektin elinkaarella tarkoitetaan projektin kulkua suunnitteluvaiheesta lopetus- ja arviointivaiheeseen. Projekti on kertaluontoinen, sillä on selkeä alku ja loppu. Jokainen osavaihe on yhtä tärkeä, vaikka termi elinkaari saattaakin antaa sellaisen kuvan, että tärkein painopiste on projektin toteutusvaiheella, joka usein on työläin. Projektin jakaminen eri vaiheisiin auttaa jäsentämään ja toteuttamaan projektia. Projektin elinkaari voidaan jakaa kolmesta viiteen vaiheeseen. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 81-83.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kolmivaiheista jakoa: 1. suunnitteluvaihe, 2. toteutusvaihe, 3. päättämis- ja arviointivaihe.

4.1.1 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa projektia ideoidaan. Idea saattaa syntyä hetkessä tai se saattaa kehittyä hitaasti. Yleensä yksittäinen ihminen keksii idean, jota useampi alkaa yhteistyössä kehittää. Suunnitteluvaiheessa pohditaan projektin tavoitetta ja miten se saavutetaan, suunnitellaan aikataulu ja resurssit, sitoutetaan keskeiset ihmiset projektiin ja sen tavoitteisiin, tehdään projektisuunnitelma, kootaan projektiorganisaatio ja järjestetään yhteinen kokous. Projektille on oltava käytännössä tarve. Tärkeintä on pohtia sidoshenkilöiden kesken millaisia tuloksia projektilta odotetaan ja miten niitä hyödynnetään. Tiedottaminen on olennaista jo suunnitteluvaiheessa ja antaa asianosaisille osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuden. (Paasivaara ym. 2011, 84-88.)

Tämän projektin aihe, lasten kielen kehitys ja keskeiset vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, syntyi alkusyksyllä 2012. Idean jälkeen käynnistyi tiedon haku, josta valikoitiin keskeisimpiä tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta työn

teoriaosuutta varten. Suunnitteluvaiheessa rakennettiin teoreettinen viitekehys, eli määriteltiin käsitteet normaali kielen kehitys 0-5-vuotiailla lapsilla, dysfasia, kommunikointi, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi sekä vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät eli AAC-menetelmät. Samalla kypsyi idea työn toteutustavasta. Projektin yhteistyötahoksi valikoitui lopulta kaksi Nokialla toimivaa päiväkotia, Tyttölän ja Alhoniityn päiväkodit. Ne ovat yhdistymässä hallinnollisesti syksyllä 2013, jonka vuoksi oli mielekäästä toimia jo tässä vaiheessa kummankin päiväkodin kanssa yhteistyössä. Huhtikuussa 2013 päiväkotien johtajien kanssa sovittiin yhteistyöstä, projektin toteutustavoista ja tuotoksesta. Tarkoituksena oli tuottaa henkilökunnan käyttöön heidän omia tarpeitaan vastaava esite dysfasiasta ja puheen tukena käytettävistä keskeisimmistä vaihtoehtoisista kommunikointimenetelmistä. Henkilökunnan tarpeita oli tarkoitus kartoittaa yhteisissä palavereissa, joita oli määrä järjestää kummankin päiväkodin kanssa kolme kertaa touko- ja kesäkuun 2013 aikana. Varhaiskasvatuksen päällikön toiveesta haettiin tutkimuslupa Nokian kaupungin koulutoimenjohtajalta, joka myönsi luvan huhtikuussa.

Ensimmäinen palaveri Tyttölän ja Alhoniityn päiväkotien henkilökuntien kanssa järjestettiin 8.5.2013. Projekti esiteltiin henkilökunnalle ja kartoitettiin henkilökunnan toiveita tuotoksen suhteen. Molemmista henkilökunnista nousi selkeästi esiin kaksi toivetta:

1. saada tietoa dysfasian neurologisista taustoista
2. saada käytännön vinkkejä siitä, miten lapsen kielen kehittymistä voidaan tukea esim. liikunnallisten ja musiikillisten leikkien avulla.

Lisäksi henkilökunta toivoi tietoa siitä, mitä eri erityistyöntekijät, kuten puheterapeutti, musiikkiterapeutti ja toimintaterapeutti tekevät dysfasialapsen kanssa, mitkä ovat heidän keinojaan kielen kehityksen tukemiseksi ja miten yhteistyötä erityistyöntekijöiden, vanhempien ja päiväkodin välillä voitaisiin tehostaa. Esiin nousi termi kasvatuskumppanuus. Tietoa toivottiin myös kommunikointikansion käyttöön liittyvistä kokemuksista. Henkilökunnan kanssa sovittiin, että esitteeseen kerätään tietoa pääasiassa erilaisten tutkimusten, kuten opinnäytetöiden, gradujen ja

väitösten avulla. Ensimmäisessä palaverissa sovittiin, että molempiin päiväkoteihin toimitetaan viikon ajaksi vielä erillinen lomake, johon henkilökunta voi kirjata toiveita ja ajatuksia esitteen sisältöön liittyen.

Ensimmäisen palaverin lopussa sovittiin myös toisen tapaamisen ajankohta, joka oli kahden viikon kuluttua. Silloin oli tarkoitus käydä läpi esitteen ensimmäistä mallinnosta, jota henkilökunta arvioi ja johon voisi vielä tehdä muutosehdotuksia. Kolmannen palaverin tarkoitus oli esitellä valmista tuotosta sekä kerätä siitä henkilökunnalta palaute.

Esitteen hahmottelu ja tiedonkeruu alkoi tutkimuksiin perehtymällä. Tutkimusten hakuun käytettiin Google Scholar hakupalvelinta. Hakusanoja olivat mm. dysfasia, kielellinen erityisvaikeus, musiikki, liikunta, moniammatillinen yhteistyö, kasvatuskumppanuus, toimintaterapia, kommunikointikansio. Sanoja myös yhdisteltiin keskenään, jotta saatiin hakua laajennettua. Google Scholar hakupalvelimen kautta löytyi paljon artikkeleita, opinnäytetöitä, pro gradu-tutkielmia ja väitöksiä, joista pyrittiin valikoimaan uusimpia. Vanhin mukaan otettu tutkimus oli vuodelta 2005, suurin osa tutkimuksista tai artikkeleista oli korkeintaan 6 vuotta vanhoja. Lisäksi esitteen tietolähteenä käytettiin kahta teosta, jotka olivat vuodelta 2004.

Henkilökunnan toivelomake haettiin päiväkodeista reilun viikon kuluttua. Lomakkeiden avulla tiedontarve tarkentui jo sovitusta aihepiireistä, mutta sinänsä uusia toiveita ei enää tullut.

Esitteeseen alettiin koota tietoa henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Alkuun asiat kirjoitettiin ranskalaisilla viivoilla ylös. Aihepiiri rajattiin alustavasti siten, että esitteeseen tulisi lyhyt dysfasian määritelmä neurologisine taustoineen, muutama keskeinen tulos uusimmista tutkimuksista eri näkökulmista sekä luvut kielen kehityksen tukemisesta musiikin avulla ja liikunnan avulla. Asioiden kokoamisen yhteydessä alettiin yhtä aikaa luonnostella myös lopullista versiota esitteestä.

Alustavasti esitteeseen kootut asiat esiteltiin toisessa yhteisessä palaverissa 22.5. Palaute oli pääosin positiivista. Lisäksi henkilökunnalta nousi vielä toive kasvatuskumppanuuden ja moniammatillisen yhteistyön lisäämisestä lopulliseen esitteeseen, sekä osio suun motoriikkaharjoituksista.

4.1.2 Toteutusvaihe

Tässä vaiheessa toteutetaan suunnitteluvaiheessa määritelty tuotos sekä siihen liittyvät dokumentit ja ohjeet. Tuotosta testataan, jotta saadaan selville vastaako se asetettuja vaatimuksia. Sen jälkeen tehdään tarvittavat korjaukset. Niiden jälkeen toteutus jatkuu jälleen testauksella ja uudelleen tehtävillä korjauksilla, kunnes tuotos saadaan lopulliseen muotoonsa. Toteutusvaiheessa jatketaan tiedottamista, jotta sidosryhmät pysyvät tilanteen tasalla sekä koulutetaan käyttäjiä tuotoksen käytössä. (Ruuska 2007, 39.)

4.1.2.1 Esitteen aiheisisältö

Ensimmäiseksi asiaksi lopulliseen esitteeseen valittiin dysfasian määritelmä ja sen neurologista taustaa, joka johdatti lukijan aihepiiriin sisälle. Kappaleen loppuun liitettiin kuva aivoista. Siinä kuvattiin puheen ymmärtämisen ja puheen tuottamisen alueita aivoissa. Kuva löytyi Googlen kuvahaulla, käyttäen hakusanaa aivot. Toiseksi aihealueeksi valittiin vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, ja niistä kielen kehityksen tukemiseen eniten käytetyt menetelmät, eli kuvat ja viittomat. Tekstiä havainnollistamaan haettiin internetistä Aivoliiton Papunet-kuvatyoäkalun avulla PCS-kuvia ja pictogrammikuvia. Viittomista kertovan kappaleen loppuun erotettiin kehystämällä selkeästi näkyviin hyödyllisiä linkkejä, joista löytyy lisätietoa viittomista ja niiden käytöstä. Kolmantena aiheena oli kommunikointikansio. Sitä havainnollistettiin kuvilla eräästä käytössä olevasta kansioista, jonka lapsen vanhempi oli itse koonnut. Lapsen vanhemmilta oli saatu lupa kansion kuvaamiseen ja kuvien

käyttöön esitteessä.

Kasvatuskumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö otettiin esitteeseen mukaan vain päällisin puolin, koska se on aiheena laaja. Kasvatuskumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö määriteltiin ja luvun loppuun erotettiin näkyvästi tutkimusidea. Ajatuksena oli, että esitettä lukevat mm. työharjoittelussa olevat opiskelijat, jotka voisivat saada siitä aiheen omaan opinnäytetyöhönsä. Jatkotutkimuksen avulla yhteistyötä vanhempien, päiväkodin ja erityistyöntekijöiden kanssa voitaisiin kehittää ja vahvistaa.

Seuraavassa kahdessa luvussa esiteltiin musiikki ja liikunta kielen kehityksen tukena. Tarkoitus oli käsitellä asiaa mahdollisimman käytännön läheisesti, mutta käytännön leikit ja harjoitukset rajattiin kuitenkin luvuista pois, koska päiväkodin henkilökunnalla oli jo niitä käytössään tai ainakin tietoa niistä saatavilla.

Suun motoriikkaharjoitukset tuli henkilökunnalta toiveena myöhäisemmässä vaiheessa, ja siitä otettiin mukaan muutama harjoitus aihetta selkiyttämään. Lähteenä käytettiin teosta, joka oli osalle päiväkodin työntekijöistä jo tuttu.

Lopuksi esitteeseen valittiin yleistietoa kielen kehityksestä ja dysfasiasta uusimpien tutkimusten pohjalta. Tarkoituksena oli koota lyhyinä ”tietoiskuina” tietoa siitä, millaisia asioita aihepiiristä on viime vuosina tutkittu ja mitä tuloksia on saatu. Tutkimukset valittiin sen mukaan, minkä arveltiin kiinnostavan päiväkotien henkilökuntaa ja lisäävän yleistietoutta aiheesta. Tutkimukset on löydettävissä internetistä, ja tarvittaessa henkilökunta voi hakea niistä sieltä tarkempaa tietoa. Lähdeluettelo toimii siinä apuna. Viimeiselle sivulle koottiin keskeisimpiä linkkejä, mistä saa tietoa kielen kehityksen erityisvaikeudesta tai sen tukemiseen käytettävistä keinoista. Linkkejä valitessakin pyrittiin ajattelemaan päiväkodin henkilökunnan tarpeita.

Esitteen nimeksi tuli ”Lapsen kielen kehityksen tukeminen päiväkodissa”.

4.1.2.2 Esitteen ulkoasu

Tavoitteena oli saada esitteestä ulkoasultaan mahdollisimman helppolukuinen, mielenkiintoa herättävä ja pirteä. Jokaiselle sivulle pyrittiin valitsemaan aihealueeseen sopiva kuva. Kuvien lähteenä käytettiin Microsoft Officen ClipArt-kuvakirjastoa. Esitteen kannen kuvalla haluttiin kuvastaa mielikuvituksen (ja ideoiden) tärkeyttä kielen kehityksen tukemisessa. Taivaalle nousevat kuumailmapallot, joista etummainen kuvastaa idealamppua, kuvastavat toivoa ja iloa kuntouttavassa työssä. Fontiksi valittiin Lucida Handwriting, koska se toi erilaisuudellaan ja keveydellään mieleen leikkisyyden ja sitä kautta lapset, joita aihe käsitteli. Paperin väriksi valittiin valkoinen selkeyden ja kuvien värikkyuden vuoksi.




4.1.3 Päätätamis- ja arviointivaihe




Arviointivaiheessa projekti saatetaan päätökseen. Tähän mennessä tavoitteet tulisi olla saavutettu ja tuotos valmis. Projektin tuotokset viedään käytäntöön ja pohditaan, miten tuloksia hyödynnetään jatkossa. (Paasivaara ym. 2011, 93-94.) Kehitysehdotuksien toteuttamista jatkossa esim. uudella projektilla on syytä miettiä tässä vaiheessa (Ruuska 2007, 40).

Projektin avulla syntyvää tuotosta on hyvä arvioida projektin jokaisessa vaiheessa, jotta pysytään tavoitteissa. Arviointi voidaan aloittaa heti, kun tuotoksen kehittäminen on aloitettu. Arvioinnissa ei ole kysymys kritiikistä tai arvostelusta, vaan sen tarkoituksena on auttaa tavoitteiden saavuttamisessa mahdollisimman hyvin. Huomiota kiinnitetään toimiviin valintoihin ja tuloksiin, mutta tärkeää on myös tuoda epäkohdat esiin, jotta projektin lopputulos kehittyisi tavoitteiden mukaisesti. Tärkeää on, että projekti on ollut kohderyhmälle hyödyllinen ja onnistunut työskentelyssään. Konsultaatio ja yhteistyö ovat projektityössä hyvin toimivia arviointitapoja. (Hyttinen 2006, 10-11.)

Projektin tuotos esiteltiin päiväkodeille 24.5. Ajankohta sovittiin toisessa yhteisessä

palaverissa. Jotta mahdollisimman moni pääsi katsomaan esitettä, pidettiin esittelytilanne siten, että jokainen työntekijä kävi vuorollaan tutustumassa esitteeseen sitä mukaa kun ehti. Esillä oli myös muuta materiaalia aiheeseen liittyen, mm. kirjallisuutta, internetistä tulostettuja opinnäytteitä, esitteitä ja kommunikointikansio kuvineen. Tilaisuudessa käytiin vapaata keskustelua ja kävijöitä pyydettiin täyttämään kirjallinen, nimetön palaute käyntinsä lopuksi. Kaikki eivät kuitenkaan palautetta ehtineet täyttää, joten palautteita tuli vähemmän kuin oli kävijöitä. Palautteita tuli yhteensä 12.

Palautteessa kysyttiin seuraavia asioita: toteutustapa (kaksi suunnittelupalaveria henkilökunnan kanssa), oma vaikutusmahdollisuus sisältöön, esitteen ulkoasu, esitteen sisältö, esitteen hyödyllisyys, esittelytilanne. Kysymyksiin oli kolme vastausvaihtoehtoa kuhunkin ja vaihtoehdot oli esitetty hymynaamoin:   

Vaihtoehdoista  tarkoitti heikkoa tasoa,  kohtalaista tasoa ja  hyvää tasoa. Palautelomake haluttiin tehdä vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä käyttäen, siitä syystä valittiin vaihtoehdoiksi hymynaamat.

Esite sai enimmäkseen positiivista palautetta ja pääsääntöisesti arviot olivatkin hyvää tasoa. Toteutustapaa pidettiin yksimielisesti hyvänä. Kaikki eivät pystyneet osallistumaan suunnittelupalavereihin, joten osan oli vaikea sitä arvioida. Kuitenkin suurin osa oli rastittanut hyvä-vaihtoehdon siitä huolimatta. Omat vaikutusmahdollisuudet-kohtaan tuli muutama kohtalainen-tason vastausta, mutta suurimmaksi osaksi omat vaikutusmahdollisuudet koettiin hyvinä. Ulkoasu sai lähes yksimielisesti hyvä-tason arvion ja sisältöä pidettiin yksimielisesti hyvänä. Esitteen hyödyllisyyden suurin osa arvioi hyväksi, samoin esittelytilanteen. Palautelomakkeessa olisi voinut olla 4-5 vastausvaihtoehtoa, jolloin palautteessa olisi ollut enemmän vaihtelua.

Esittelytilanteessa palautetta tuli paljon myös suullisesti. Esitettä pidettiin selkeänä, helppolukuisena ja värikkäänä. Kuvista tuli paljon positiivista palautetta ja ne koettiin lukemista helpottavana ja keventävänä. Sisällön suhteen tuli joitakin toiveita,

mutta toisaalta ymmärrettiin myös se, että rajanveto oli pakko tehdä johonkin. Positiivista palautetta sai myös luvussa kasvatuskumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö ollut jatkotutkimusidea. Vaikka yhteistyö-asia jäi esitteessä vähemmälle huomiolle, koettiin kuitenkin tärkeänä, että se oli nostettu esiin. Esittelytilanteessa tärkeänä pidettiin sitä, että materiaalia oli laajasti esillä, eikä pelkästään projektin tuotos. Henkilökunta kiinnostui myös lisämateriaalista ja aikoi tutustua siihen vielä ajan kanssa paremmin. Aihepiiriä pidettiin todella tärkeänä, koska henkilökunta koki kohtaavansa työssään usein lapsia, joilla on kielen kehitykseen liittyvä pulmia.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2012 teoriaosuuden laatimisella. Lasten kielen kehitystä on tutkittu vuosikymmeniä, mutta aihe on noussut pinnalle viimeisten vuosien aikana, kun lasten kielelliseen kehittymiseen ja kehitysviiveisiin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Monissa tutkimuksissa ja kirjallisuuslähteissä mainittiin myös tutkimustulosten ristiriitaisuus, siis selkeää syytä ja seurausta dysfasiasta ei vielä kukaan varmuudella tunneta. Teoriatietoa dysfasiasta löytyi melko paljon, mutta tutkimukset oli tehty hyvin erilaisista näkökulmista. Työssä pyrittiin käyttämään uusimpia tutkimuksia ja tuoretta kirjallisuutta, mikä teki tiedon hausta entistä haasteellisempaa.

Opinnäytetyön teoreettisen osan tavoitteet olivat selkeät alusta alkaen. Työn toteutustapa selkiytyi vasta ajan kanssa ja projektiluontoisesta opinnäytetyöstä tehtiin ratkaisu vasta kevättalvella 2013. Aikataulu oli tiukka, sillä tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi kesäkuun alkuun mennessä. Teoriaosuuden työstämisen loppuvaiheessa alkoi projektisuunnitelman laatiminen ja se hyväksyttiin huhtikuussa.

Aluksi yhteistyökumppania mietittiin pitkään, mutta huhtikuussa 2013 sovittiin

yhteistyöstä Tyttölän ja Alhoniityn päiväkotien kanssa. Lopulliseksi projektin tuotokseksi sovittiin esite, joka hyödyttäisi mahdollisimman paljon käytännön työntekijöitä päiväkodissa. Esitteen oli tarkoitus palvella myös opiskelijoita ja uusia työntekijöitä, joille aihe ei ole niin tuttu kuin kokeneille työntekijöille. Työn tekemisestä teki haasteellista se, että Nokian päiväkodeissa varhaiskasvatus on pitkälle kehittynyt ja mm. vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, kuten kuvat ja viittomat, olivat käytössä päiväkodeissa jo kaikkien lasten kanssa. Kielteistä asennetta ei näkynyt lainkaan, vaan kaikki kokivat kuvat ja viittomat tärkeinä työvälineinä kielen kehityksen tukemisessa. Toinen haasteellinen asia oli opinnäytetyön tekijän ja projektin kohdejoukon erilaiset koulutustaustat. Oli vaikea erottaa tai edes tietää, mikä oli päiväkodin työntekijöille jo tuttua koulutustaustan ja työkokemuksen pohjalta ja mikä oli uutta tietoa.

Esite valmistui nopeassa aikataulussa toukokuun aikana. Sisällön suhteen tavoitteet olivat hyvin selvillä päiväkodin henkilökunnan ja tekijän yhteisten palaverien pohjalta. Henkilökunta oli innostunut ja heidän kanssaan oli helppo työskennellä. Esitteen saama suullinen ja kirjallinen palaute oli kaikin puolin positiivista ja esite koettiin hyödylliseksi käytännön työssä. Tämä oli myös yksi projektin tuotoksen tärkeimmistä tavoitteista.

Ideota jatkotutkimuksista syntyi opinnäytetyön aikana. Yksi käytännöstä lähtöisin ollut jatkotutkimusaihe oli kasvatuskumppanuuden ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen päiväkodissa. Lapsen kielen kehittymisen tukemiseksi olisi tärkeää yhdistää koko moniammatillisen työryhmän osaaminen ja mm. tuoda eri erityistyöntekijöiden käyttämiä harjoituksia päiväkodin ja kodin arkeen. Vanhempien ja lapsen lähiympäristön motivoiminen ja voimavarojen vahvistaminen on tärkeä edellytys mahdollisimman tehokkaalle kuntoutumiselle.

Toisena jatkotutkimusideana syntyi dysfasian ja sen kuntouttamisen vaikutusten tutkiminen nuorten ja aikuisten elämässä silloin, kun kielellisen kehittymisen tukeminen on aloitettu mahdollisimman varhain. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten kielellisen kehityksen vaikeuksista kärsivät nuoret kokevat itse eri erityistyöntekijöiden antaman tuen ja kuntoutuksen ja mitä hyötyä he näkevät niistä

olleen. Samaa voisi tarkastella myös koko perheen tai vanhempien näkökulmasta. Yksi aihealue olisi myös tutkia perheiden kokemuksia heidän saamastaan tiedosta dysfasian diagnosoimisen hetkillä. Miten perheet kokevat, ovatko he saaneet tarpeeksi tietoa mitä dysfasialla tarkoitetaan heidän lapsensa kohdalla ja millaista tukea ja tietoa he kaipaisivat enemmän?

LÄHTEET:

Adenius-Jokivuori, M. 2004. Kielen ja kommunikaation kehityksen tukeminen. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY, 194-213.

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

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. 2008. Kielelliset erityisvaikeudet (Dysfasia). Turku: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 09/2008. Viitattu 13.10.2012. http://www.aivoliitto.fi/files/605/kielelliset_erityisvaikeudet.pdf

Asikainen, M. 2005. Diagnosing Specific Language Impairment. Academic Dissertation. Tampere: University of Tampere. Viitattu 14.10.2012. <http://urn.fi/urn:951-44-6455-9>

Asikainen, M. 2007. Dysfasia – Mitä se käytännössä merkitsee? Virittäjä-lehti 2, 162-181.

Asikainen, M. 2010. Kielellisen erityisvaikeuden vaikeusaste. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

Asikainen, M. & Hannus, S. 2013. Kehittyvä puhe. Duodecim 129, 182-188.

Huuhtanen, K. 2011. Mitä kommunikointi on? Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Huuhtanen, K., Ohtonen, M., Roisko, E. & Ylätupa, M. 2011. Tekniikka viestimisen apuna. Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Hyttinen N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto, ARVI-projekti.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Korpilahti, P. 2003. Kielen kehityksen häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielenkehitys. Teoksessa K. Launonen & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 40-58.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus –kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Leppänen, P. & Guttorm, T. 2004. Apua aivotutkimuksesta? Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 350-361.

Lyytinen, P. 2004. Kielenkehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 48-68.

Numminen, H. & Sokka L. 2009. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Nurmilaakso, M. 2011. Pienen lapsen kielellinen tietoisuus osana kielen kehitystä. Teoksessa M. Nurmilaakso & A-L. Välimäki (toim.) Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 31-41.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Rantala, S-L., Hällback, H. 1993. Lasten kehityksellisen dysfasian diagnosoinnista. Teoksessa U. Hyytiäinen-Ruokokoski (toim.) Dysfasia. Kielenkehityksen erityisvaikeus. Turku: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry, 13-24.

Rantala, S-L., Asikainen, M. & Voutilainen, A. 2004. Puheen ja kielellisen kehityksen häiriöt. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 232-240.

Rapin, I. & Allen, D. 1988. Syndromes in developmental dysphasia and adult aphasia. Teoksessa F. Plum (toim.) Language, communication and the brain. New York: Raven Press, 57-75.

Riikola, T. & Asikainen, M. 2010. Käypä hoito -suositus. Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla (dysfasia). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Savinainen-Makkonen T. & Kunnari S. 2012. Diagnosoinnin haasteita. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.) Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus, 169-172.

Savinainen-Makkonen, T., Kunnari S., Kaarlonen, M. & Kulovesi, T. 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 143-157.

Tallal, P. 2000. Experimental studies of language learning impairments: From research to remediation. Teoksessa D.M. Bishop & L.B. Leonard (toim.) Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome. Philadelphia, PA: Psychology Press, 131-155.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen koodistopalvelin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2012. <http://thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tautiluokitus ICD-10. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.10.2012. <http://www.thl.fi>

von Tetzchner, S. & Martinsen, H. 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. 1997. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. Journal of Speech and Hearing Research, 40, 1245-1260.

Wolfson, R.C. 2003. Pienten puhetta. Kielen kehitys eleistä sanoiksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.



*Lapsen kielen kehityksen
tukeminen päiväkodissa*

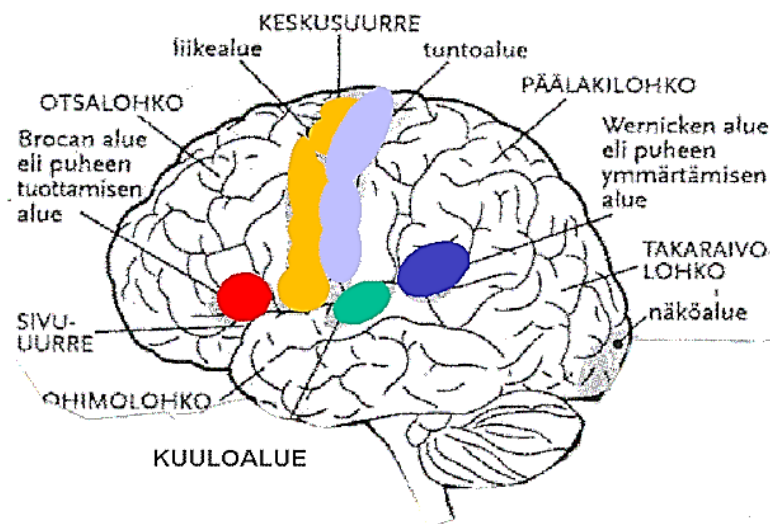
Dysfasia

Dysfasia eli kielen kehityksen erityisvaikeus aiheuttaa ongelmia puheen ymmärtämisessä, jäsentämisessä ja mieleen painamisessa, minkä vuoksi lapsen kielen kehitys viivästyy huomattavasti normaalista ikätasosta. Taustalla on useimmiten perintötekijät. Tutkijat ovat löytäneet kromosomin, jonka geenimuutos johtaa sikiöaikana kielen kehitykselle tärkeiden aivorakenteiden poikkeavaan kehitykseen. (1)

Kielen kehittyminen on monimutkainen useiden aivoalueiden toimintaan perustuva hermoverkkojärjestelmä, joka voi vahingoittua monella tavalla. Kielellisten häiriöiden hermostollista toimintaa on vaikea tutkia, koska kielihäiriöiset lapset ovat hyvin erilaisia. Kuvantamalla aivojen rakennetta on saatu selville, että kielihäiriöisillä lapsilla aivokuoren takaosan alueiden koko on erilainen. Aivojen etuosassa on kielihäiriöisillä sekä rakenteellisia että toiminnallisia eroja. Nämä alueet liittyvät tuottavaan puheeseen ja kieleen. Myös aivojen aktivaatio on näilläkin alueilla heikompaa. Aivojen etualueen poikkeavuuden epäillään liittyvän kielen tuottamiseen ja puheliikkeiden ohjailun vaikeuksiin, kun taas taka-alueiden poikkeavuudet kielen vastaanottamiseen ja ymmärtämiseen, puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen tai tunnistamiseen. (2)

Dysfasian taustatekijöitä on tutkittu vuosikymmeniä, mutta tulokset ovat edelleen ristiriitaisia. (3)

Aivot:



Kuvan lähde: <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/TIETOISKUT/LAHJAKUUUS/>

Vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät kielen kehityksen tukena

Puhetta tukevilla kommunikointimenetelmillä on edistävää vaikutus puheen kehitykseen. Normaalikuuloisilla ihmisillä, joilla puheen kehitys on viivästynyt, on taustalla usein ongelmia kuullun tiedon vastaanottamisessa, mieleen painamisessa tai palauttamisessa. Kun puhutun kielen rinnalla käytetään samanaikaisesti vaihtoehtoisia menetelmiä, ihminen saa viestit useamman aistin kautta, mikä helpottaa asioiden tallentumista muistiin. Näiden menetelmien käyttö vaikuttaa samalla myös lähimmäisten puheilmaisuun mm. siten, että puhe hidastuu, käytetään lyhyempiä ja yksinkertaisempia ilmauksia ja korostetaan avainsanoja. Kuvia ja viittomia voidaan käyttää myös kuulevien, normaalisti kielellisesti kehittyneiden lasten kanssa, sillä vastoin aiempia uskomuksia, se ei viivästytä normaalia puheen kehitystä. Kun puhe alkaa kehittyä enemmän, jäävät kuvat ja viittomat luonnostaan pois. (4)



Kuvat

Kuvia voidaan käyttää mm. ajan, tilanteiden, toiminnan jäsentämisen ja hahmottamisen apuna. PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) on Suomessa yleisimmän käytössä oleva kuvamateriaali. Ne ovat värillisiä tai mustavalkkeita yksinkertaisia piirroskuvia, joiden merkitys on myös kirjoitettuna kuvan ylä- tai alapuolella. Piktogrammit (The Pictogram Ideogram Communications) ovat helposti ymmärrettäviä valkoisia kuvia mustalla taustalla. Kuvan merkitys on kirjoitettuna valkoisella kuvan yläalaidassa. Piktogrammit ovat helppotajuisia kuvia ja ne sopivat hyvin eri tilanteisiin sekä esineen ja kuvan yhdistämiseen. Niiden käyttäminen sopii hyvin monenlaisille ihmisille. (5)

PCS-kuvia:

hedelmä



maalata



Pictogrammi-kuvia:

hedelmät



maalata



Viittomat

Viittomat on yleisin puheen tukena ja korvaajana käytettävä kommunikointimenetelmä Suomessa. Viittomien avulla ihminen kykenee itsenäisempään vuorovaikutukseen kuin esimerkiksi kuvien avulla. Kehon kieli on aina ihmisen mukana ja toimii normaalistikin puheen tukena. Tukiviittomat tarkoittaa puheen tukemista viittomamerkkejä käyttämällä. Viittomakieleen verrattuna siitä kuitenkin puuttuu rakenteelliset ja sääntöihin liittyvät asiat. Puheesta viitotaan avainsanat ja viittomien kanssa samanaikaisesti käytetään aina myös puhetta. (5)

Hyödyllisiä viittomalinkkejä:

<http://www.viivi.fi/lastensanakirja/linkkisivut/etusivu.htm>

suviviittomat.net

www.papunet.net

Viittis, viittomia perheille. Aivoliitto ry.

Kommunikointikansio



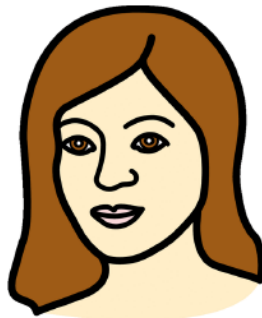
Kommunikointikansio on yksi tapa käyttää vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä kerronnan tukena. Kommunikointikansio tulisi laatia ja koota lapsen lähi-ihmisten kanssa yhteistyössä ja yksilöllisesti lapsen kiinnostuksen kohteiden ja elämäntilanteen mukaan. Kansiossa voidaan käyttää esim. valokuvia, piirrettyjä kuvia ja tekstiä. Kommunikointikansion tekemiseen ei ole oikeaa tai väärää tapaa, vaan se voi olla käyttäjänsä näköinen. Sitä laatiessa olisi hyvä miettiä lapsen, kodin ja päiväkodin tarpeita; mitä tietoa kansion avulla halutaan saada ja välittää? Myös lapsen ikätaso tulee ottaa huomioon. Kansion avulla voidaan helpottaa mm. päiväkotikuulumisten kertomista kotona ja kotikuulumisten kertomista päiväkodissa. Kansio ei tarvitse olla käytössä päivittäin, vaan esim. viikonlopun jälkeen kotikuulumisille ja arkisin kerran tai pari päiväkotikuulumisille. Kuulumisia käydään yhdessä lapsen kanssa läpi, kysellen lapselta päivän tapahtumista ja tukien kertomista. Kuulumisia rakennetaan lapsen kanssa yhdessä. Lisäksi kansiossa voi olla esimerkiksi kuvia lapselle tärkeistä henkilöistä, kuvia lauluista, matkakuvia ja -kertomuksia sekä puheterapeutin tai muiden erityistyöntekijöiden viestejä jne.

Esimerkki kuulumisten kertomisesta kuvin:

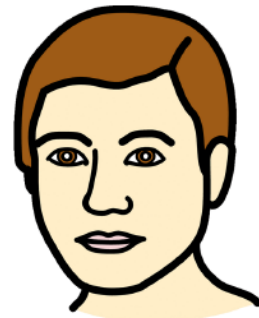
Mitä kyselisit lapselta kuvasarjoista?



uimassa



äiti



isä



leikkipuisto



jäätelö



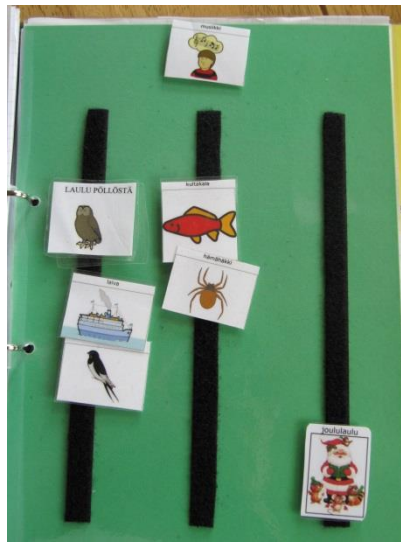
puisto



mummi ja pappa

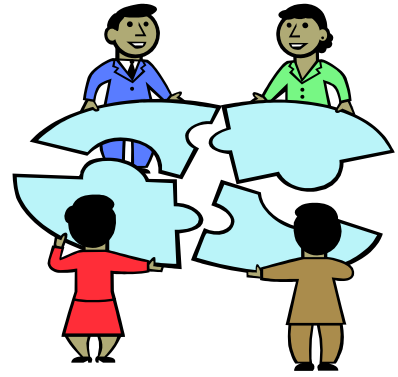
Esimerkki kommunikointikansista:

- 1 Kotikuulumiset
- 2 Päiväkotikuulumiset
- 3 Puheterapia
- 4 Musiikki
- 5 Tärkeitä ihmisiä
- 6 Muisteloita matkoilta ym.
- 7
- 8



Kasvatuskumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan lapsen vanhempien ja päiväkodin eri työntekijöiden välistä yhteistyötä lapsen kasvatuksen ja kehittymisen tukemiseksi. Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien osallistumista lapsen hoitoon ja kuntoutukseen. Dysfasialapsen kohdalla erityistyöntekijöinä voi toimia esimerkiksi puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja musiikkiterapeutti. Nämä voivat toimia päiväkodissa tai päiväkodin ulkopuolella.



Eri ammattiryhmien, päiväkodin ja vanhempien välillä olisi tarpeellista taata hyvä tiedonkulku, jotta lapsen kielen kehitystä voitaisiin tukea myös erityistyöntekijäkäyntien välillä. Miten puheterapeutin, musiikkiterapeutin tai fysioterapeutin käyttämät menetöt voitaisiin jalkauttaa päiväkotiin ja kotiin? Useimmissa lähteissä keinoina nousevat esiin mm. reissuviikko, päivittäinen kommunikointi vanhempien kanssa lasta hakiessa ja tuodessa ja erilaiset palaverit erikoistyöntekijöiden kanssa säännöllisin väliajoin. Käytännöt ovat kuitenkin hyvin erilaisia eri päiväkodeissa ja ne koetaan ainakin osittain puutteellisiksi ja haasteellisiksi mm. ajan- ja resurssien puutteen vuoksi.



Jatkotutkimusidea!

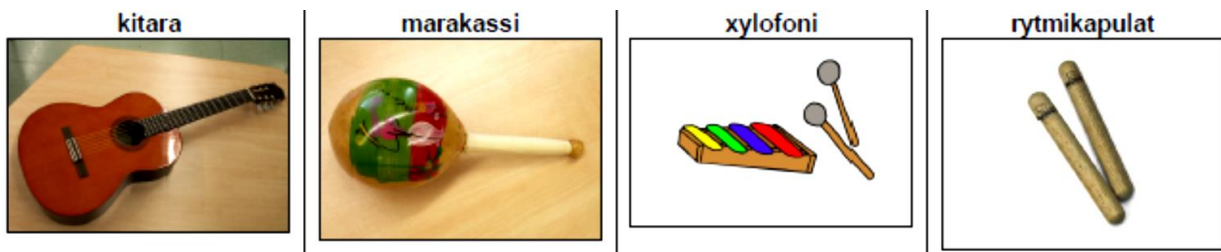
Miten kasvatuskumppanuutta ja moniammatillista yhteistyötä voitaisiin vahvistaa, jotta se tukisi mahdollisimman hyvin lapsen kielellistä kehitystä?

Kielen kehityksen tukeminen musiikin avulla

Soittimien avulla lasten kanssa voi harjoitella mm. vuorovaikutustaitoja, kuten kuuntelemista, vastavuoroisuutta, kysymistä ja vastaamista sekä itsensä ilmaisemista. Lapsen soittamiseen voi vastata soittamalla; samanlaisia tunnetiloja matkien ja puhetta/laulua apuna käyttäen. Lapset eivät välttämättä tarvitse laululeikkeihin erillisiä sanallisia ohjeita, sillä laulusta ja ohjaajan toiminnasta lapset oivaltavat nopeasti leikin juonen. Samalla tuetaan lapsen kuuntelemista, omatoimisuutta ja keskittymiskykyä. Kielellisistä ongelmista kärsivät lapset ovat tasavertaisia muiden kanssa, eivätkä erotu joukosta. Katsekontakti kielihäiriöisen lapsen kanssa on kuitenkin tärkeä. Laulaen annetut ohjeet menevät myös paremmin perille.



Eri soittimista voi käyttää myös kuvia ymmärryksen tukena. Ohjaaja voi näyttää kaikille lapsille kuvan avulla, minkälainen soitin on seuraavana vuorossa. Soittimia käytetään myös signaaleina; kun alkujä ja loppulauluihin liittyy aina samat soittimet, lapsi oppii yhdistämään soittimen tiettyyn toimintaan.



Musiikkiliikunnan avulla voidaan kehittää lapsen rytmitajua, keskittymis- ja kuuntelukykyä, reaktio- ja koordinaatiokykyä, liikunnallisia valmiuksia ja kontakti- ja kommunikaatiotaitoja. Liikkeen ja musiikin yhdistelmää käytetään myös informatiivisena; esim. karhulaulussa voidaan yhtä aikaa tömistellä kuin karhut, jolloin lapsi tulee tietoiseksi karhun ominaisuuksista.

Musiikkiin voidaan liittää myös haju- ja makuaistimuksia, joiden avulla luodaan mielikuvia ja tunnelmia. Makujen ja hajujen avulla voidaan esim. johdattaa musiikin teemaan; piparimausteen tuoksu tuo mieleen joululaulut, kukkaistuoksut kesän, havun tuoksu syksyisen metsän. Maistattamista voi käyttää lauletaessa mansikoista, porkkanoista, pullista, piparkakuista jne. (Muista huomioida allergiat!)

Kielen kehityksen kannalta on tärkeää, että aistiärsyksiä saadaan laajasti eri aistien kautta. Mahdollisimman monia aisteja käyttämällä lapselle jää asioista vahva muistijälki, joka on helpompaa palauttaa mieleen myöhemmin. On kuitenkin syytä varoa käyttämästä ärsyksiä liikaa yhdellä kertaa, sillä niiden työstäminen vaatii lapselta paljon keskittymiskykyä ja energiaa. Liiallinen informaatio voi aiheuttaa lapsen mieleen kaaoksen eikä sanoma silloin välity lapselle. Erilaisia kommunikointimenetelmiä olisikin hyvä käyttää vuorotellen.

Kielen kehityksen tukeminen liikunnan avulla

Liike yksinään ei opeta kieltä tai kieli liikettä, mutta kehon käyttö ja kielellinen vuorovaikutus antaa kaksi kanavaa kielen ymmärtämiseen. Liikunnan ja kielen yhteyksiä voidaan tarkastella sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta. Liikunnan avulla voidaan kehittää lapsen



- ✚ sosiaalisia taitoja; kommunikointikeinoja, puheen ymmärrystä, sääntöjen noudattamista ja yhdessä toimimista
- ✚ psyykkisiä valmiuksia; oppimista, tunteiden kokemista ja ilmaisua, havaintojen jäsentämistä, keskittymiskyvyn ja muistin kehittymistä ja luovuutta
- ✚ fyysisiä ominaisuuksia; ruumiinkieltä, tekemisen ja toimimisen kautta kehittyneitä käsitteitä, puheen rytmitystä, äänensävyjä, voimaa, kestävyyttä, nopeutta, liikkuvuutta ja itsensä toteuttamista.



Liikunnan ei aina tarvitse olla järjestettyä, vaan tärkeää on myös lasten omaehtoinen liikunta esim. ulkona. Erityislapsi saattaa tarvita ohjaajan tukea leikin alkamisessa ja jatkumisessa. Omaehtoinen liikunta vaikuttaa lapsen minäkäsitykseen ja itsetuntoon.

Liikunnan avulla lapsi saa asioista uusia mielikuvia. Abstrakteja käsitteitä voidaan konkretisoida liikkumalla; etana kulkee hitaasti, tükeri juoksee nopeasti, karhu löntystää jne. (7)



Suun motoriikkaharjoitukset

Kielen kehityksen viivästymiseen saattaa liittyä myös suun motoriset ongelmat. Suun motoriikkaa voidaan harjoittaa toiminnallisien menetelmien eli suujumpalla. Se keskittyy nimenomaan ääntämiseen liittyviin vaikeuksiin ja puhe-motoriikan kuntouttamiseen. Sen avulla lapsi oppii usein ääntämään esim. r:n, s:n tai l:n, jotka ovat yleisimpiä äännevirheitä Suomessa. Muita artikulaatiovirheitä tavataan d-, k- ja t-kirjaimissa.



Suujumppaesimerkkejä (Marja-Leena Hakamon kirjasta Puhekuplia. Lapsen puheen ja kielellisen tietoisuuden kehittäminen):

”Huuliluku ja peili

Harjoituksessa kiinnitetään huomiota suun artikulaatioasentoihin. Harjoitellaan peilin edessä sanojen selkeää artikulointia ilman ääntä, esimerkiksi sanomalla eri eläinten nimiä äänettömästi. Aikuinen näyttää mallia selvään artikulointiin. Tämän jälkeen aikuinen sanoo äänettömästi mutta suullaan selvästi artikuloiden jonkin sanan, ja lapset yrittävät huulilta lukemalla selvittää, mikä sana on kyseessä. Lopuksi lapset voivat pareittain arvuutella toisiltaan eri eläimiä ”huulilta lukemalla”.

”D-kieli

[R]-äänteen paikalle laitetaan [d], esim. rotta = dotta, riisi = diisi. Näin harjoitellaan kielen paikoitusta hammasvallille ylähampaiden takana. Keksitään mahdollisimman paljon [r]-sanoja. Vaativammaksi harjoitus tulee, kun lapset saavat keksiä oman D-kielen, jota voivat käyttää leikissä esim. käsinojen kanssa.”

”Suhinarata

Tarvitaan: pöydälle tai seinälle kuva junaradasta, leikkiveturi tai irti leikattu veturin kuva.

Harjoitellaan yhdistämään oikea kielen paikka [s]-äänteessä ja tuottamaan oikea (suhu)ääni. Pürretään taululle tai suurelle paperille mutkitteleva junarata. Aikuinen tai joku lapsista liikuttaa veturia junaradalla sitä mukaa, kun lapset suhisevat. Jokainen suhahdus liikuttaa veturia hiukan eteenpäin. Jatketaan samalla suhinalla sovitettu matka junarataa, tai vaikka koko rata ympäri.

*dsuu dsuu dsuu, dsaa dsaa dsaa
dse dse dse, dsi dsi dsi, dsä dsä dsä
dsu dsu dsu, dsy dsy dsy, dsö dsö dsö”*

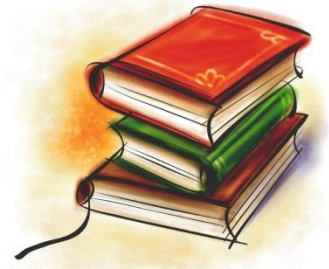


Tutkimustietoa kielen kehitykseen ja dysfasiaan liittyen



- ✚ Keskoset (ennen raskausviikkoa 37 syntyneet) menestyvät kielellisiä kykyjä mittaavissa testeissä selvästi heikommoin kuin täysiaikaisina syntyneet lapset. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vaikeuksia oli monimutkaisten käsitteiden tai lauseiden hallinnassa ja vaikeudet lisääntyivät lasten kasvaessa 3:sta 12-vuotiaiksi. Tulosten mukaan keskosena syntyneiden lasten kielellistä kehitystä tulisi seurata 12-vuotiaaksi asti. (8)
- ✚ Suomalaiset lapset oppivat lukemaan yleensä viimeistään ensimmäisen kouluvuoden aikana. Kielihäiriöisillä lapsilla teknisessä lukutaidossa on huomattavia vaikeuksia ja taidot kehittyvät hitaasti. Tutkimuksen mukaan 40% kielihäiriöisistä lapsista on vielä 8-9-vuotiaina lukutaidottomia. (9)
- ✚ Tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat kokeneet kommunikointikansion käyttämisen positiivisesti. Kansion käyttö helpottaa vanhempien ja lapsen välistä kommunikointia. Se on mm. rauhoittanut siirtymätilanteita ja lisännyt yhteisymmärrystä. Vanhempien kokemuksen mukaan lasten itseilmaisuus on kansion myötä parantunut. Kansion käyttö tulee kuitenkin olla yksinkertaista, sujuvaa ja selkeää, eikä kansion saisi olla liian laaja tai suuri. (10)
- ✚ Tutkijoiden yhdenlainen yleinen oletus on, että kielellisten häiriöiden taustalla on vaikeus käsitellä nopeasti etenevää ärsyketulvaa ja kielellistä ainesta sekä heikko kuulomuisti. Tutkimusten tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia ja dysfasian perimmäiset taustatekijät edelleen epäselviä. Diagnostointikriteerit perustuvat liiallisesti suoriutumiskykyyn testeissä. Tutkimuksen mukaan dysfasialasten kielellistä ja muuta toimintakykyä pitäisi tukea enemmän juuri arjessa. Kielellisten vaikeuksien tukemisessa tulisi muistaa ensisijaisesti sen neuraaliset puolet, eli vaikeudet muistitoiminnoissa ja erottelukyvyyssä ja kohdentaa arjen tukea myös näihin vaikeuksiin. (11)
- ✚ Tukivüttömien käyttö helpottaa lapsen puheen tuottoa ja ymmärtämistä erityisesti monikanavaisuuden vuoksi. Tukivüttömien omaksumiseen ja käyttämiseen vaikuttavat mm. lapsen ominaisuudet, vanhempien asenteet, taidot ja voimavarat, päiväkotí ja puheterapeutti. Tärkeää on, että vüttomat liittyvät arkitilanteisiin ja lapsi kokee ne mielekkäinä. Puheterapeutti nähtiin tutkimuksessa tärkeänä lähiympäristön motivoijana ja ohjaajana. Lisää tutkimusta kaivattaisiin tukivüttömien käytöstä, vaikutuksista ja vaikutusmekanismeista. (12)

Lähteinä käytetty:



1. Rantala, S-L., Asikainen, M. & Voutilainen, A. 2004. Puhheen ja kielellisen kehityksen häiriöt. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim. 232-240.
2. Leppänen, P. & Guttorm, T. 2004. Apua aivotutkimuksesta? Teoksessa T. Süskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 350-361.
3. Asikainen, M. 2007. Dysfasia - Mitä se käytännössä merkitsee? Virittäjä-lehti 2, 162-181.
4. Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus -kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
5. Huuhtanen, K. 2011. Mitä kommunikointi on? Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
6. Saari, V. 2011. Aistit muskarissa. Monipuoliset aistikokemukset erityislasten musiikkikasvatuksessa. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.
7. Mustajärvi, S. & Tuominen, E. 2012. Kielilukot auki liikunnan avaimella. Liikuntaopas kielellisten erityisvaikeuksien tukemiseen Tampereen kaupungin päiväkotien erityisryhmille. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.
8. van Noort-van der Spek I., Franken M. & Weisglas-Kuperus N. 2011. Language Functions in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. Department of Otorhinolaryngology and Division of Neonatology, Department of Paediatrics, Erasmus Medical University Centre-Sophia Children's Hospital, Rotterdam, Netherlands. (Linkki tutkimuksesta kertovaan artikkeliin Aivoliiton sivuilla www.aivoliitto.fi)
9. Süskonen T. 2010. Kielelliset erityisvaikeudet ja lukemaan oppiminen. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto.
10. Korhonen H. 2007. Vanhempien tyytyväisyys kommunikointikansioon ja sen käytön ohjaukseen Tietoteekissa. Pro gradu - tutkielma. Helsingin yliopisto.
11. Asikainen M. 2005. Diagnosing Specific Language Impairment. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto.

12. Linjama T. 2010. Lasten tukiväittömien käyttö puheterapeuttien näkökul-
masta. Pro gradu - tutkielma. Helsingin yliopisto.

Linkkejä:

- ✚ www.aivoliitto.fi
- ✚ www.papunet.fi
- ✚ www.papunet.fi/tikoteekki
- ✚ www.kehitysvammaliitto.fi
- ✚ www.kaypahoito.fi

Lisätietoa:

- ✚ Ahonen, Aro, Süskonen, Ketonen (toim.):
Joko se puhuu? Kielen kehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. PS-kustannus. 2. painos 2004.
- ✚ Viittä, viittomia perheille. Aivoliitto ry. 4. uudistettu painos 2011.
- ✚ Laakso Maria: *Rummuta runo, liiku loru, puhalla puhekupliksi: musiikki-terapia kielellisen erityisvaikeuden omaavien lasten kuntoutuksessa.* Opinnäytetyö 2012. Turun ammattikorkeakoulu.



Toukokuussa 2013

Esitteen laatinut: Mervi Heiskanen