

Viivästynyt puheenkehitys vai kielellinen erityisvaikeus?

Taina Lehtinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden AMK

Tekijä(t) Lehtinen, Taina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2016
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Viivästynyt puheenkehitys vai kielellinen erityisvaikeus?		
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen ja Riikka Sinivuo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten voidaan tunnistaa lapsen viivästynyt puheenkehitys ja kielellinen erityisvaikeus. Lisäksi halusin selvittää miten kielihäiriöistä lasta ja hänen perhettään voidaan tukea.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa miten kielihäiriöitä voidaan tunnistaa paremmin sekä antaa tietoa varhaisen tunnistamisen merkityksestä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa saadaan tiivistetyksi tutkittua tietoa ja tuloksia. Opinnäytetyön aineisto koostuu kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista/ artikkeleista joita haettiin PubMed, Cinahl (Ebsco) ja Medic-tietohauulla. Lisäksi käytettiin artikkeleiden alkuperäisteoksia sekä Käypä hoito suositusta. Hakujen perusteella valikoitui kuusi tutkimusta tai artikkelia.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat että neuvolaikäisellä lapsella ei voida varmuudella tunnistaa milloin on kyse hyvänlaatuisesta puheen viivästymisestä ja milloin kielellisestä erityisvaikeudesta. Tärkeintä on tunnistaa kaikki lapset joilla on viivästynyt puheenkehitys mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja ohjata tukitoimia.</p> <p>Neuvolassa tulee kuunnella vanhempien arviota lapsen kielellisestä kehityksestä entistä tarkemmin. Neuvolassa ei tunnisteta kaikkia kielihäiriöisiä lapsia. Parhaiten kielellistä kehitystä ennustaa 18kk:n ikäisenä käyttösanaston laajuus. Tämän ikäisellä lapsella vanhempien arvio käyttösanaston suuruudesta on luotettava. Neuvolan tulee ohjata lapsi puheterapeutin arvioon heti jos kielellisessä kehityksessä epäillään viivettä ja antaa lapselle ja hänen lähiympäristölleen ohjeita miten tukea kielellistä kehitystä arkiympäristössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) viivästynyt puheenkehitys, kielellinen erityisvaikeus, kielihäiriöt, neuvola, tunnistaminen		
Muut tiedot		

Author(s) Lehtinen, Taina	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2016
	Number of pages 40	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Delayed speech development or specific language impairment?		
Degree programme Degree Programme in Nursing; Public Health Nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli and Riikka Sinivuo		
Assigned by		
Description <p>The purpose of this study was to examine how to identify children's late speech development and specific language impairment. In addition, the purpose was to find out how children with language disorders and their families could be supported. The aim was to obtain information about how language disorders could be better identified and to provide information on the importance of early detection.</p> <p>The research method used here was a literature review. A literature review provides summarized research data and results. The material was composed of domestic and foreign studies/articles that were searched in the PubMed, Cinahl (Ebsco) and Medic databases. In addition, the original works used in the articles were also used as well as the current treatment guidelines. Based on the searches, six studies or articles were selected for the study.</p> <p>The results of the study showed that children under school-age cannot be identified certainly as to whether they have benign speech development delays or specific language impairments. The most important thing would be to identify all children who have delayed speech development as early as possible and start support measures.</p> <p>The child health clinics should listen to the parents' estimates of their child's linguistic development more accurately. Currently, child health clinics are unable to identify all children who have problems with their linguistic development. The best predictor of children's linguistic development is the evaluation of their vocabulary at the age of 18 months. The parents' estimates of their child's vocabulary are also reliable at this age. If suspicions of speech development delays arise, the child health care services should immediately direct the child to a speech therapist and give instructions of how to support language development in everyday life.</p>		
Keywords (subjects) delayed speech development, specific language impairment, linguistic disorder, child health care, identification		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	4
2. PUHEEN, KIELEN JA KOMMUNIKOINNIN KEHITYS	6
3. KIELIHÄIRIÖT	8
3.1. Kielihäiriöt – määritelmä ja etiologia	8
3.2. Puheen viivästyminen.....	10
3.3. Kielellinen erityisvaikeus ja siihen liittyvät piirteet	12
4. NEUVOLAN TEHTÄVÄT KIELIHÄIRIÖN TUNNISTAMISESSA JA KIELIHÄIRIÖIDEN KUNTOUTUS.....	15
4.1. Neuvolan tehtävät	15
4.2. Kielihäiriöisen lapsen kuntoutus.....	16
4.3. Kuvat ja viittomat	19
4.4. Erilaiset terapiat kuntoutuksessa	20
5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYS	21
6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1. Kirjallisuuskatsaus.....	21
6.2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	22
6.3. Aineiston keruu	24
6.4. Aineiston analysointi	27
7. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
7.1. Kielihäiriöt neuvolaikäisillä lapsilla	29
7.2. Puheen viivästyminen ja kielellinen erityisvaikeus	30
7.3. Kielihäiriöiden tunnistaminen	31
7.4. Tukitoimet kielihäiriöepäilyn tai kielihäiriön toteamisen jälkeen	32
8. POHDINTA.....	33
LÄHTEET	36

1. JOHDANTO

Kiinnostukseni aiheeseen heräsi jo useampi vuosi sitten. Pojallamme on todettu vaikea-asteinen kielellinen erityisvaikeus. Meidän oli vaikea saada terveydenhoitajaa uskomaan epäilyjämme että poikamme kielellinen ja vuorovaikutuksellinen kehitys ei etene normaalisti. Meille tuli tunne että haluttiin vedota viivästyneeseen puheeseen, emmekä saaneet tukea epäilyllemme. Lopulta vaatimustemme jälkeen saimme ylimääräisen lääkärikäynnin lapsen ollessa kaksi vuotta ja yhdeksän kuukautta, jonka jälkeen saimme kiireellisen lähteen erikoissairaanhoidon. Lapsemme ensimmäinen diagnoosi oli laaja-alainen neurologinen kehityshäiriö. Tästä diagnoosi on vuosien myötä muuttunut, nykyisin neurologiset vammat on poissuljettu ja diagnoosi on vaikea-asteinen kielellinen erityisvaikeus.

Kolmen lapsen äitinä olen huomannut että terveydenhoitajien tietämys kielellisistä häiriöistä on osaamisalue, mikä vaatii lisäkoulutusta. Tulevana terveydenhoitajana haluan tällä opinnäytetyöllä lisätä tietoa mikä lisää terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa kielihäiriöitä sekä tuoda esille miten tärkeää on kielihäiriöiden mahdollisimman aikainen tunnistaminen. Terveydenhoitajan opinnoissani olen huomannut että koulutus keskittyy pääasiassa lapsen normaaliin kehitykseen, mikä onkin ymmärrettävää koska terveydenhoitajan tulee tietää ensin miten lapsen normaali kehitys etenee jotta voi tunnistaa poikkeavan kehityksen. Tavoitteena on, että opinnäytetyön kautta osaaminen lisääntyy ja terveydenhoitaja tietää milloin on kyseessä hyvänlaatuinen puheen viivästyminen ja milloin kielellinen erityisvaikeus sekä millaista tukea kielihäiriöinen lapsi ja perhe tarvitsevat.

Suomalaisista lapsista on noin seitsemällä prosentilla jonkintasoinen kielellinen erityisvaikeus ja puheen kehityksen viivästymää esiintyy noin 19 %:lla suomalaisista lapsista. (Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla, käypähoitosuositus 2010). Savinainen-Makkosen & Kunnarin (2012, 297) mukaan osa kielihäiriöistä jää kokonaan tunnistamatta ja diagnosoimatta muun muassa resurssipulan takia.

Puheen ja kielen normaalivaihtelu on suurta. Tähän usein viitataan kun käsitellään puheen ja kielen ongelmia. Perusteena on käytetty sitä että vanhempia ei huolestuteta turhaan jos kielihäiriöepäily osoittautuukin aiheettomaksi. Jos painotetaan normaalivaihtelua niin tämä saattaa aiheuttaa sen että tukitoimien käynnistyminen viivästyy. (Asikainen 2005.)

Kielihäiriöt voivat ennakoida tulevia ongelmia. Vaikeuksia voi ilmetä lukemaan ja kirjoittamaan oppimisessa, muita oppimisvaikeuksia, tunne-elämän ja vuorovaikutustaitojen häiriöitä, mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja työttömyyttä. Osa lapsista, joilla on lievä kielihäiriö, oppivat kompensoimaan näitä ongelmia. (Asikainen 2005.)

Kielihäiriöepäilyn tulisi syntyä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa jotta tukitoimet ja kuntoutus pystyttäisiin aloittamaan heti epäilyn herättyä. Kielihäiriön on todettu vaikuttavan oppimiseen, ammatinvalintaan, taloudelliseen toimeentuloon ja sen on osoitettu aiheuttavan syrjäytymistä. (Isotalo, Hannus, Isoaho, Huvinen & Elonheimo 2009.)

Käypähoitosuosituksen (Kielellinen erityisvaikeus 2010) mukaan puutteellinen kielellinen toimintakyky hankaloittaa puhumista, keskustelua ja kertomista, puheen ymmärtämistä, sosiaalista vuorovaikutusta, tunteiden käsitteilyä, vaikeuttaa lukemaan ja kirjoittamaan oppimista sekä uusien asioiden oppimista ja opitun osoittamista.

Kielihäiriöiden tutkiminen on tärkeää. Vaikeat kielihäiriöt vaativat intensiivistä ja pitkäaikaista kuntoutusta. Lievätkin kielihäiriöt voivat altistaa oppimisvaikeuksille kouluikässä. Vaikeudet tulisi havaita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa jotta lapsen psyykinen kuormitus ei kasva liian suureksi. Vaikka lapsen kielihäiriö olisikin lievä, niin negatiivinen palaute saattaa vaikuttaa haitallisesti minäkuvan muodostumiseen. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2012, 298.)

Hyvänlaatuinen puheen viivästyminen ei tämänhetkisen tietämyksen valossa edellytä tukitoimenpiteitä. On todettu että hyvänlaatuisen puheen viivästy-
män taustalla olisi lievempiä mutta samanlaisia tekijöitä kuin kielellisessä erityisvaikeudessa. Nämä lapset voivat hyötyä merkittävästi niistä arjessa toteutettavista toimenpiteistä jotka kielellisen erityisvaikeuden omaaville ovat välttämättömiä. (Asikainen 2005.)

2. PUHEEN, KIELEN JA KOMMUNIKOINNIN KEHITYS

Kieli ja kommunikointitaidot kehittyvät prosessissa johon vaikuttavat lapsen fysiologiset tekijät, persoonallisuus ja moninaiset ympäristötekijät. Lapsen kehityksen tai kommunikoinnin ollessa poikkeavaa, hänen läheisensä tarvitsevat tukea ja ohjeita voidakseen luoda kehityksen kannalta suotuisan ympäristön ja muokata sitä hänen yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2009, 9-10.)

Lapsi oppii puhumaan samanlaisella aikataululla ja samojen vaiheiden kautta suurin piirtein samassa iässä kielestä riippumatta. Tästä kehityksestä ei lapselle jää muistijälkiä. Puhekyky syntyy sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Puhe-elimistön kehittyminen perustuu jäljittelyyn. (Aaltonen 2009, 14-15.)

Ensimmäiset merkit sanojen ymmärtämisestä lapset osoittavat noin 8-10kk ikäisinä. Vuoden ikäisinä he alkavat reagoida omaan nimeensä ja ymmärtävät yksittäisiä sanoja ja lauseita. Yksivuotias ilmaisee itseään jokelteleamalla, äänntelemällä, ilmeillä, eleillä ja toimimalla. Lapset sanovat ensimmäisiä sanojaan noin vuoden ikäisinä ja siinä vaiheessa he ymmärtävät noin 80 sanaa. Kielellinen kehitys on yksilöllistä ja osa lapsista sanoo ensimmäiset sanansa lähempänä puolentoista vuoden ikää. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2009, 114-115.)

Sanojen ymmärtämisen kehityksessä ei ole niin suurta hajontaa kuin puheen tuotossa. Tärkeää on kiinnittää puheen ymmärtämisen vaikeuksiin huomiota varhaisessa vaiheessa. Neljäntoista kuukauden ikäinen ymmärtää sanoja jo keskimäärin 160. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2009, 115.)

Ensimmäisten sanojen jälkeen alkaa sanavarasto kehittyä 5-6 kuukauden aikana 50 sanaan. Ensisanojen tullessa vuoden ikäisinä on puolentoista vuoden ikäisenä sanavarasto 50-70 sanaa ja puolentoista vuoden ikäisenä puhumaan alkaneilla lapsilla on kaksivuotiaina 50-70 sanaa. Tätä vaihetta kutsutaan ensisanon kaudeksi. Ensisanojen kauden jälkeen sanoja aletaan omaksua nopeasti, tätä vaihetta kutsutaan sanapyrähdysvaiheeksi. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2009, 115.)

Kaksivuotiaalla sanavarasto on keskimäärin 250-300 sanaa ja he ymmärtävät jo monisanaisia lauseita. Kaksivuotias lapsi puhuu jo pieniä lauseita. Kaksivuotiaan lapsen sanavarasto kasvaa noin kymmenen sanan päivävauhtia.

Kolmevuotiailla yksilölliset erot kommunikoinnissa tasoittuvat. Kolme- ja neljävuotiaalla lapsella on jo aktiivisessa sanavarastossa muutama tuhat sanaa. He ovat jo taitavia kertojia sekä keskustelijoita. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2009, 118.)

Aaltosen (2009, 16) mukaan puhe on kehollista toimintaa kun taas kieli on oma abstrakti maailma kielioppeineen. Kielen ja vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehityksessä on suuri. Kieli antaa perustan ajatteluun, havaitsemiseen, tuntemiseen ja tietämiseen. Kielen avulla kommunikoidaan muiden ihmisten kanssa. (Nurmilaakso & Välimäki 2011, 5.)

Nurmilaakson (2011, 31) mukaan kieltä tarvitaan yksilöllisyyden ja oman itsensä ilmaisemiseen. Oppimiseen tarvitaan myös kieltä koska tiedot hankitaan ja varastoidaan muistiin kielen avulla. Lapsen kieli kehittyy jatkuvasti ja se on yhteydessä lapsen koko kehitykseen sekä puheen kehittymiseen. (Nurmilaakso 2011, 31.)

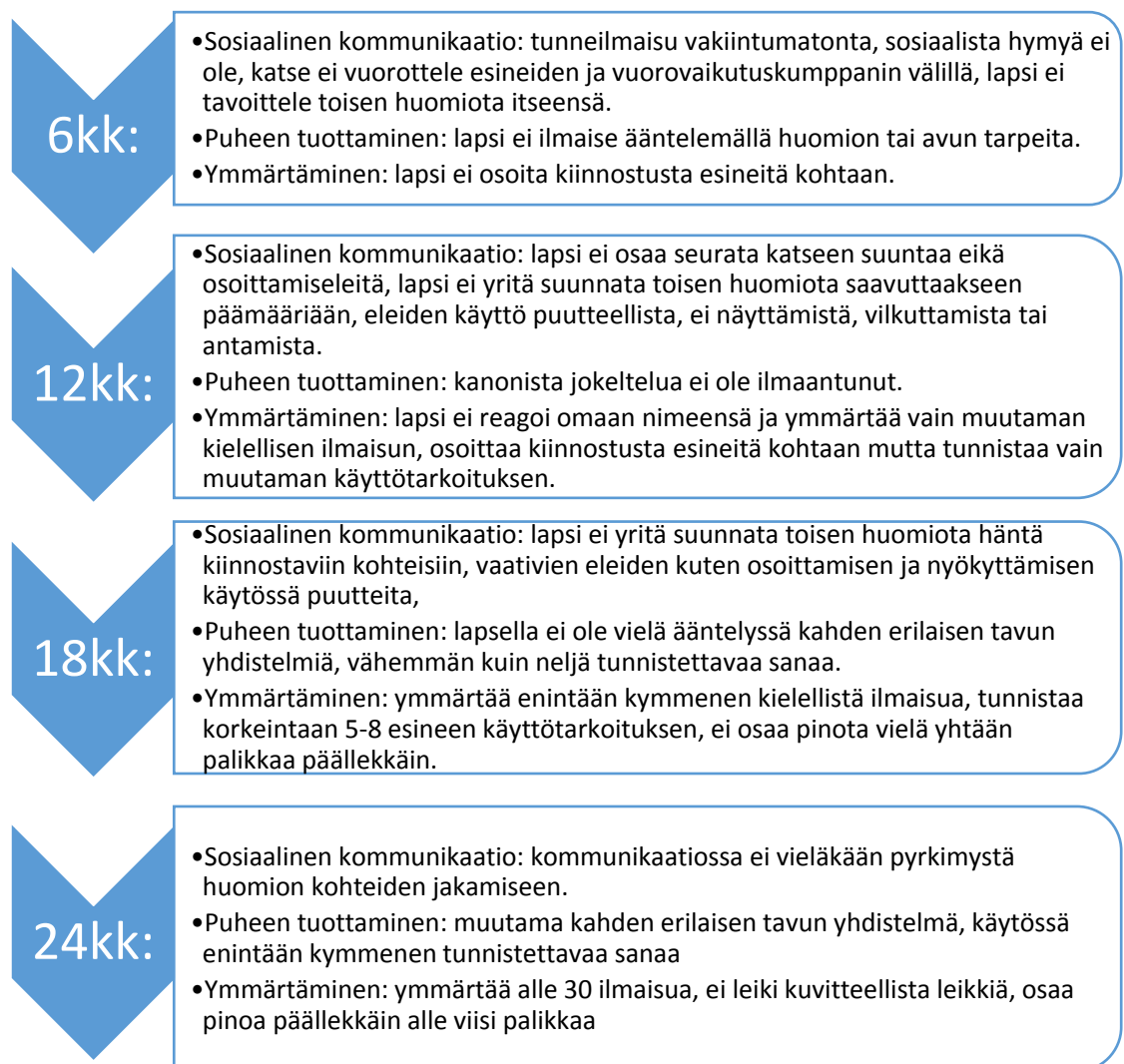
3. KIELIHÄIRIÖT

3.1. Kielihäiriöt – määritelmä ja etiologia

Kielihäiriöllä tarkoitetaan vaikeutta käyttää kieltä oppimisen- ja kommunikoinnin välineenä. Kielihäiriöön liitetään usein myös sosiaalisia, emotionaalisia ja koulumenestyksen ongelmia. Lievästi kielihäiriöiset lapset voivat sopeutuvat ympäristöönsä ilman vaikeuksia. Tätä kutsutaan peittyväksi kielihäiriöksi. Se voi kuitenkin ilmentyä levottomuutena, impulsiivisuutena, meluisten

paikkojen karttamisena, lapsekkaana käyttäytymisenä tai puhekontaktien välttelynä. (Korpilahti 2009, 40.)

Jyväskylän yliopistossa toteutetun Esikko-tutkimuksessa (Laakso, Eklund & Poikkeus 2011, 44-45) luetellaan esikielellisen kommunikaation riskitekijöitä 6kk, 12kk, 18kk ja 24kk iässä. Riskitekijät luokitellaan tässä tutkimuksessa sosiaalisen kommunikaation, puheen tuottamisen ja puheen ymmärtämisen mukaan eri ikäryhmissä.



Kuvio 1. Esikielellisen kommunikaation riskitekijät (Laakso ym. 2011, 44-45.)

Yhden riskitekijän pohjalta ei voi tehdä vielä päätelmiä. Usein lapset joilla on viivettä ainoastaan puheen tuottamisessa, saavat ikätoverinsa kehityksessä kiinni. Ongelmaa kielen kehityksessä ennakoi jos viivettä kehityksessä ilmenee useammalla osa-alueella. Laaja-alaisuutta pitäisikin painottaa kommunikaation ja kielen riskitekijöissä. (Laakso ym. 2011, 45-47.)

Asikaisen (2005) mukaan kielellisten kehityshäiriöiden taustalla on usein perimä. Käypähoitosuositus (Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla) kertoo kielellisen erityisvaikeuden syyn olevan useimmiten perinnöllinen. Asikaisen ja Rintahakan (2005) mukaan kielellisen erityisvaikeuden arvellaan johtuvan aivojen toimintahäiriöstä.

Launosen (2006) mukaan kielellisiä häiriöitä aiheuttavia geenejä on tutkittu ja niitä on löydetty myös Suomessa. Geenit mahdollisesti muovaavat aivojen rakenteita tai muuttavat hermoverkkojen toimintaa niin että kielellisten ärsykkeiden havaitseminen ja käsitteleminen vaikeutuvat. Aivotutkimuksissa on havaittu rakenteellisia eroja lapsilla joilla on todettu kielellisiä oppimisvaikeuksia. Nämä rakenteelliset erot syntyvät jo sikiökehityksen alkuvaiheessa, joten kyseessä on aidosti kehityksellinen erilaisuus eikä esimerkiksi rakenteiden vaurioituminen vaikkapa synnytyksessä. (Ahonen & Lyytinen 2004, 87.)

3.2. Puheen viivästymisen

Asikaisen ja Rintahakan (2005) mukaan viivästynyttä puheen kehitystä esiintyy noin 20 %:lla lapsista. Suurin osa näistä viivästymistä johtuu kielen hallinnan ja omaksumisen puutteista. Näistä lapsista osalla puhe selkiytyy ja lisääntyy kouluikään mennessä. Vaikka lasten puhe selkiytyy, niin merkittäväällä osalla lapsista esiintyy myöhemmin lukemaan ja kirjoittamaan oppimisen

vaikeuksia, muita oppimisvaikeuksia, ilmaisu- ja ymmärtämisvaikeuksia, sosioemotionaalisia ongelmia, käytöshäiriöitä ja elämänhallinnan puutetta. Osa näistä ongelmista voidaan ehkäistä tukemalla puheen ja kielen kehitystä.

(Asikainen & Rintahaka 2005)

Jos lapsella ei ole kaksivuotiaana 50 sanan sanavarastoa eikä hänellä ole muita havaittuja kielellisen kehityksen erityispiirteitä, ei ole suurta riskiä myöhempiin puheen ja kielen ongelmiin. Nämä myöhään puhumaan alkaneet (late talkers) saavuttavat normaalisti kehittyneet lapset kolmen vuoden ikään mennessä mikäli heidän ymmärtävä sanavarasto on normaalisti kehittynyt. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2009, 116-117.)

Savinainen-Makkosen & Kunnarin (2009, 118) mukaan jos kolmevuotiaalla on sanaston kehityksessä viivettä, riski pysyvämpiin puheen ja kielen kehityksen ongelmiin on ilmeinen. Huttunen & Jalanko (2013) kirjoittavat puheen viivästymisen olevan yleisempää pojilla. Heidän mukaansa poikien tulisi osata sanoa sanoja kahden vuoden ikään mennessä ja kahden sanan lauseita puolta vuotta myöhemmin.

Hyvänlaatuisesta puheen viivästymisestä on kyse jos lapsi puheen viivästymisestä huolimatta ymmärtää normaalisti puhetta ja kommunikoi vanhempiansa kanssa omalla tavallaan. (Huttunen & Jalanko 2013.) On tullut ilmi, että vaikka nämä hitaasti puhumaan oppineet saivat kolmevuotiaana ikäryhmänsä kiinni, niin heillä on todettu olevan jatkossa suuri riski kohdata vaikeuksia kielellisissä tehtävissä joissa mitataan sanaston laajuutta, lauserakenteita, kielellistä muistia sekä lukemisen ja kirjoittamisen taidoissa. Myöhään puhumaan oppineiden vaikeudet tulisi havaita mahdollisimman nopeasti jotta ongelmiin päästään vaikuttamaan ajoissa. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2012, 170.)

3.3. Kielellinen erityisvaikeus ja siihen liittyvät piirteet

Maailman terveysjärjestön diagnoosioppaassa määritellään lapsella olevan kielellinen erityisvaikeus jos hän suoriutuu kielellisissä testeissä kaksi vuotta nuoremman lapsen tasoisesti ja hänen kielellinen suoritustasonsa on ainakin yhden standardipoikkeaman verran heikompi kuin hänen ei-kielellinen suoritustasonsa. Tämän lisäksi suljetaan pois kuulovamma, kehitysvamma, neurologinen tai liikunnallinen vamma joka vaikuttaisi kielelliseen ilmaisuun. Vastaavassa amerikkalaisessa diagnoosioppaassa suositellaan samankaltaisia kriteerejä mutta lisäksi heillä on ehto että kielellisen vaikeuden tulee häiritä koulunkäyntiä, ammatinharjoittamista tai sosiaalista kanssakäymistä. (Korkman 2002, 97.)

Diagnoosin kielellisestä erityisvaikeudesta tekee aina lääkäri. Diagnoosia tekemässä ovat kuitenkin yhteistyössä puheterapeutti, psykologi ja erikoislääkäri. Lievien kielellisten erityisvaikeuksien toteaminen ja hoito kuuluu perusterveydenhuoltoon ja vaikeiden erikoissairaanhoidon. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2012, 172.)

Kielellinen erityisvaikeus (aikaisemmin dysfasia, vuoteen 2010 saakka) on lapsen puheen ja kielen kehityksen viivästyminen tai kun lapsen puhe ja kieli etenevät poikkeavasti. Lapsilla on vaikeuksia myös puheen ilmaisemisessa sekä kuullun puheen ymmärtämisessä. Kielellinen oppiminen ja toimintakyky eivät kehity näillä lapsilla iän mukaisesti vaikka heillä on näönvarainen päätely normaalia. (Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla. Käypähoitosuositus. 2010)

Kielelliseen erityisvaikeuteen viittaavia merkkejä on lapsen vähäinen jokeltelu, tai jokeltelu on poikkeavaa tai lapsi ei yritä ottaa jokeltelullaan kontaktia

muihin. Kielellisestä erityisvaikeuteen viittaa myös jos lapsi ei ymmärrä pu-
hetta tai ei kiinnitä muiden puheeseen huomiota, ei käytä eleitä ottaakseen
muihin kontaktia, ei leiki symbolista leikkiä, lähisuvussa on kielenkehityksen
häiriöitä tai lapsen tunne-elämän tai vuorovaikutuksen taidot eivät etene
normaalisti. (Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla. Käypähoitosuosi-
tus. 2010.)

Kielellisessä erityisvaikeudessa lapsi saattaa käyttää omaa kieltä. Hänen sa-
noista puuttuu äännteitä tai tavuja, sanoissa on liikaa äännteitä tai tavuja, tai ne
ovat väärässä järjestyksessä. Sanojen taivutuspäätteet voivat puuttua tai ne
voivat olla virheellisiä. Lapsen puheessa esiintyy äännevirheitä tai hänellä voi
olla dyspraksia eli puheliikkeiden ohjailuvaikeus. Puheessa lapsen lausejärjes-
tys voi olla väärin, lauseista voi puuttua sanoja tai lauseiden sisältö voi olla
hajanaista tai hyppelehtivää. (Asikainen & Rintahaka 2005.)

Sen lisäksi että lapsilla vaikeuksia kielenhallinnassa, voi heillä olla vaikeuksia
myös kuullun ymmärtämisessä. Kysymysten ja ohjeiden ymmärtäminen saat-
taa olla heille vaikeaa. Ohjeet ja kysymykset voivat jäädä huomioimatta ja he
voivat vastata väärin tai asian vierestä. Lapsi voi muistaa ohjeesta tai kysy-
myksestä vain sanan tai sen osan, jonka perusteella vastaa ja toimii. Satujen
kuunteleminen voi olla vaikeaa, he saattavat käännellä sivuja eteenpäin ja läh-
teä vaeltelemaan. Osalla lapsista ymmärtämisvaikeus esiintyy vain ryhmäti-
lanteissa. Lapset voivat vetäytyä kontaktista ymmärtämisvaikeuden vuoksi tai
vältellä vuorovaikutusta muiden lasten tai aikuisten kanssa. (Asikainen &
Rintahaka 2005.)

Osalla lapsista joilla on kielellinen erityisvaikeus puhe voi kehittyä normaalis-
ti. Näiden lasten sanavarasto ja käsitteet ovat suppeita ja kuullun ymmärtämi-
sessä saattaa olla puutteita. Hän voi olla lyhytjänteinen ja osoittaa turhautu-

mistaan nyrkein. Näiden lasten tunnistaminen on haastavaa neuvolassa. (Asikainen & Rintahaka 2005.)

Kielellinen erityisvaikeus on diagnostisesti haastava kehityksen häiriö, se on taustatekijöiltään ja ilmenemismuodoiltaan monitahoinen. Sen varhainen tunnistaminen ja määrittely olisi kuitenkin keskeistä tukitoimenpiteiden ja kuntoutuksen suunnittelun kannalta. Englanninkielisiä tutkimuksia ei voida suoraan soveltaa suomen kieleen kielen erilaisten rakenneominaisuuksien vuoksi. Suomenkielisiä kuntoutustutkimuksia kielellisestä erityisvaikeudesta on valittavan vähän. (Kunnari & Leinonen 2011, 153-154.)

Asikaisen (2005) mukaan kielihäiriöiset lapset ovat kömpelömpiä yleisemmin kuin normaalisti kehittyneet lapset. Huttunen & Jalanko (2013) kuvaavat huono motorisen kehityksen lisäksi heiltä usein puuttuvan mielikuvaleikit. Kielellisen erityisvaikeuden omaavat lapset ovat älyllisesti normaaleja, usein jopa hyvinkin lahjakkaita. Lapsilla joilla on vaikeuksia kielellisessä ilmaisussa ja vastaanotossa on usein vaikeuksia ymmärtää sanoja, lauseita tai käsitteitä. (Huttunen & Jalanko 2013.) Asikaisen ja Rintahakan (2005) mukaan kielellisen erityisvaikeuden omaavilla lapsilla on todettu myös enemmän puutteita käden ja silmän yhteistyössä ja vaikeutta nopeasti vaihtuvien visuaalisten ärsykkeiden erottamisessa.

4. NEUVOLAN TEHTÄVÄT KIELIHÄIRIÖN TUNNISTAMISESSA JA KIELIHÄIRIÖIDEN KUNTOUTUS

4.1. Neuvolan tehtävät

Suomessa lasten puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitystä seurataan neuvolassa. Neuvolassa arvioidaan myös lapsen muuta kehitystä ja kasvua. Varhaisesta ääntelystä kirjataan yleensä ääntelyn ja jokeltelun alkamisikä, lisäksi seurataan kontakti- ja vuorovaikutustaitoja. Tämänhetkisten suositusten mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään vähintään 15 lastenneuvolan terveystarkastusta. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2012, 169.)

Terveystarkastaja saa koulutuksen aikana melko vähän opetusta kielihäiriöistä. Selkeitä valtakunnallisia ohjeita tai suosituksia ei ole käytössä mutta viitteitä ja ohjeita mitä lapsen tulee osata eri ikäkausina, löytyy. Lapsen arvioinnissa auttaa ammatillinen kokemus, yhteistyö muiden kanssa ja vanhempien kuuleminen. Vanhempien esiin tuoma huoli tulee ottaa aina vakavasti. (Aro, Eronen, Erkkilä, Siiskonen & Adenius-Jokivuori 2004, 109.)

Helppimmin havaittavia kielen kehityksen viivästymiä ovat puheen vaikeaselkoisuus ja useampisanaisten lauseiden puuttuminen viiteikärajojen puitteissa. Lyhytjänteisyys ja vaeltelu, kontaktihäiriö tai normaalista poikkeava käyttäytyminen voi olla merkki kielen kehityksen häiriöistä. Samoin lähisukulaisten luki- ja oppimisvaikeudet, ongelmat lapsen tunne-elämässä tai vuorovaikutustaidoissa voivat viitata kielihäiriöön. Tukitoimet tulisi käynnistää

kotona ja päivähoitossa heti kun epäily kielihäiriöstä herää. (Asikainen 2005.)

Kielihäiriötä epäiltäessä terveydenhoitajan tulisi osata ohjata lapsi puheterapeutille tai lääkärin kautta jatkotutkimuksiin. Vanhempien tulisi saada neuvolasta ohjeita kotona tehtäviin harjoitteisiin jotka vaikuttavat suun alueen sensoriseen kehittymiseen sekä lapsen haluun ja kykyyn olla kielellisessä vuorovaikutuksessa. (Asikainen 2005.)

Jatkotutkimukset ovat aiheellisia jos lapsi ei puolentoista vuoden iässä ymmärrä puhetta, häneltä puuttuu sanat kaksivuotiaana tai lausepuhe puuttuu kolmevuotiaana. Tutkimukset tulisi käynnistää aiemmin jos herää epäily kuulovauriosta tai kehityshäiriöstä. (Huttunen & Jalanko 2013.) Savinainen-Makkosen & Kunnarin (2012, 169) mukaan lapset jotka eivät kahden vuoden iässä tuota runsaasti puhetta tulisi ohjata puheterapeutin, foniatrin tai lastenneurologin tutkimuksiin. Kielellisen kehityksen viiveet (Laakso ym. 2011, 14) tulisi tunnistaa nykyistä aiemmin jolloin voitaisiin estää vaikeuksien kasautuva vaikutus muun muassa lapsen sosiaalisen ja tunne-elämän kehitykseen sekä aloittaa varhaiset tukitoimet.

4.2. Kielihäiriöisen lapsen kuntoutus

Launosen (2011, 245) mukaan ihmisille ovat tärkeitä vuorovaikutuksen ja kielenkäytön taidot jotta he kehittyvät yhteisönsä jäseniksi, oppivat sosiaalisesti ja kulttuurisesti välittyviä asioita ja voivat elää täysipainoista elämää omien tarpeidensa mukaan. Lähiyhteisön ihmisten ja kuntoutuksen ammattilaisten eettinen velvollisuus on huolehtia vuorovaikutuksen ja kielen kuntoutuksesta, silloin kuin lapsella on sairaus, vamma tai muu riskitekijä joka voi vaarantaa hänen sosiaaliskognitiivista kehitystä ja heikentää elämänlaatua. Kuntoutus

on tehokkainta kun se ajoitetaan oikein ja käytetään yksilöllisesti arvioiden oikeita menetelmiä. (Launonen 2011, 245.)

Kun lapsen kielellinen kehitys poikkeaa normaalista, on tavoitteena rakentaa lapselle kuntouttava arki. Tällöin päivittäiset kielenkäyttötilanteet muokataan niin että ne tarjoavat lapselle juuri hänen taidoilleen sopivia kommunikointimenetelmiä, joiden avulla hän voi onnistua itselleen tärkeissä asioissa. Onnistumisen kokemus jää lapsen muistiin ja hän voi myöhemmin kokeilla samaa toimintamallia vastaavissa tilanteissa. (Launonen 2011, 249.)

Kielihäiriöisten lasten lähiomaisten tulee saada tietoa millainen kielellinen käyttäytyminen milloinkin on lapsen kehityksen kannalta toimivinta. Heidän tulee tiedostaa lapsen vahvuudet ja taidot joiden avulla lapsi selviytyy kielenkäytön tilanteista itsenäisesti. Lisäksi lähiomaisten tulee saada tietoa minkä uuden kehityksellisen taidon hallintaa lapsen tulee seuraavaksi osata. Nämä tiedot omaksuttuaan he voivat tarjota lapselle omalla kielellisellä toiminnallaan lapselle sopivinta tukea. (Launonen 2011, 249.)

Suurimmalla osalla vanhemmista ei ole tietoa lapsen kielen kehityksestä tai sen tukemisesta. Monille saattaa olla vierasta tarkastella tai muuttaa omaa vuorovaikutuskäyttäytymistä. Jotta vanhemmat voisivat muokata perheensä vuorovaikutuskäyttäytymistä niin että se tukisi lapsen tarpeita, he tarvitsevat yleensä puheterapeutin tai muun asiantuntijan apua. Kuntouttavan arjen löytymiseen vaikuttaa yhteistyö vanhempien, puheterapeutin ja muiden ammattilaisten kanssa. Tärkeää on ottaa myös päiväkotikiukaan lapsen kuntoutukseen. (Launonen 2011, 250-252.)

Lapsen kielellistä kehitystä voi kotona tukea leikkimällä, pelaamalla pelejä, lukemalla kirjoja, kertomalla satuja ja loruja sekä juttelemalla lapsen kanssa. Tärkeää on arjen eläminen ja kokeminen yhdessä vanhempien kanssa. Huo-

mattava osa kielen ja muiden taitojen oppimisessa tapahtuu jokapäiväisessä aikuisen ja lapsen välisissä vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutustilanteissa lapsella on mahdollisuus leikin ja muun toiminnan avulla jäsentää ympäristöä sekä omaksua uusia asioita. (Lyytinen 2004, 68.)

Kielellisen kehityksen tukemisen lisäksi kuntoutuksella pyritään välttämään aikuisen ja lapsen tarpeetonta turhautumista arjen erilaisissa tilanteissa. Oppimista sekä vuorovaikutusta voidaan tukea mm. päivärytmin säännöllisyydellä, selkeillä säännöillä, ennakoinnilla, havainnollistamalla, ympäristön suunnittelulla sekä välineiden valinnalla. Olisi hyvä kiinnittää huomiota että lapsen itsetunto kehittyisi, mahdollistettaisiin itsenäinen toiminta sekä lapsi pystyisi soveltamaan opittuja asioita käytännön tilanteissa. (Aro, Eronen, Qvarnström, Palmroth, Röman, Danner, Lautamo, Jordan-Kilikki, Kokko, Leppäsaari & Nieminen 2004, 164.)

Jos lapsi ei tule ymmärretyksi tai hän ei ymmärrä muita hän saattaa turhautua ja tuskastua. Nämä ongelmat kommunikaatiossa näkyvät kiukunpuuskina, levottomuutena tai vetäytymisenä. Tällöin on hyvä käyttää puhetta tukevia kommunikaatiomenetelmiä kuten viittomia tai kuvia jotka perustuvat näköön ja tuntoon. (Ketonen, Palmroth, Röman, Salmi & Poikkeus 2004, 176.)

Kuntoutukseen käytetään puhe-, toiminta-, ja musiikkiterapiaa. Lisäksi saateen käyttää neuropsykologista kuntoutusta sekä fysio- ja ratsastusterapiaa. (Aro, Eronen, Qvarnström, Palmroth, Röman, Danner, Lautamo, Jordan-Kilikki, Kokko, Leppäsaari & Nieminen 2004, 150-162.)

4.3. Kuvat ja viittomat

Kun lapsella todetaan ongelmia puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä, ohjataan vanhempia jo ennen diagnoosin varmentumista käyttämään viittomia ja korostamaan omia luonnollisia eleitä ja ilmeitä. Lisäksi rinnalle otetaan muita puhetta korvaavia ja tukevia kommunikointimenetelmiä, esineitä ja kuvia. Kuntoutuksessa tällaisia puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä kutsutaan AAC:ksi. AAC muodostuu sanoista Augmentative, Alternative ja Communication. Silloin kun lapsen puhe on niin epäselvää tai puutteellista ettei siitä saa selvää, käytetään AAC:tä. (Ketonen, Palmroth, Röman, Salmi & Poikkeus 2004, 177.)

Kuvat lisäävät lapsen vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Lapsi voi kuvien avulla osoittaa mitä hän haluaa tai vastata kysymyksiin. Kuvien avulla hän hahmottaa päiväohjelman. Kuvien avulla voidaan viestiä pieniä sekä suuria kokonaisuuksia. Kielihäiriöisen lapsen on yleensä vaikea hahmottaa käsitteitä, aikaa, värejä tai lukumääriä. Kuvia käyttämällä voidaan näitä havainnollistaa. Kuvia voidaan käyttää myös erilaisissa kommunikaatiolaitteissa. (Ketonen, Palmroth, Röman, Salmi & Poikkeus 2004, 180-183.)

Kielihäiriöiselle lapselle opetetaan yleensä tukiviittomia. Käytetyt viittomat ovat samoja mitä käytetään viittomakielessä mutta tukiviittomien lisäksi sanat puhutaan ja puhejärjestys on suomenkielen mukainen. Puheterapeutilta voi saada ohjeita tukiviittomien käyttöön sekä ohjeita saa myös verkosta www.papunet.net. (Ketonen, Palmroth, Röman, Salmi & Poikkeus 2004, 184-187.)

4.4. Erilaiset terapiat kuntoutuksessa

Tärkein kuntoutusmuoto kielellisiin erityisvaikeuksiin on puheterapia. Epäiltäessä lapsella kielen kehityksen viivettä tulee lapsi ohjata puheterapeutin arvioitavaksi. Mikäli lapsella todetaan puheterapian tarvetta, tulisi ennen pitkää tehdä myös lapsen yleisen kehityksen arviointi. Tämä neuropsykologinen arvio antaa lisätietoa kielellisten erityisvaikeuksien laadusta ja auttaa kohdentamaan kuntoutusta yksilöllisesti. Vaikeissa tapauksissa puheterapeutti opettaa lapselle ja perheelle vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä kuten viittomia tai kuvakommunikaatiota. (Korkman 2002, 119.)

Toimintaterapiassa pyritään auttamaan lasta saavuttamaan toiminnallisia taitoja joita hän tarvitsee hallitakseen elämäänsä ja kokeakseen sen mielekkääksi. Toiminnan tulee olla itsestä lähtevää, itseohjautuvaa, ympäristöön sopeutuvaa, tarkoituksenmukaista ja jäsentynyttä. Toimintaterapiassa määritellään lapsen ongelmat ja vahvuudet sekä otetaan huomioon vanhempien toiveet. Tavoitteet sovitaan yhdessä vanhempien kanssa ja niiden tulee liittyä perheen arkeen. (Aro, Eronen, Qvarnström, Palmroth, Röman, Danner, Lautamo, Jordan-Kilkki, Kokko, Leppäsaari & Nieminen 2004, 154-155.)

Musiikkiterapiaa käytetään kielenkehityksen tukemiseen koska musiikilla ja kielellä on yhteisiä piirteitä. Molemmissa esiintyy samankaltaisia rakenteita ja elementtejä. Lasta pyritään musiikkiterapian kautta hahmottamaan, ymmärtämään ja omaksumaan kielellisiä rakenteita ja sisällöllisiä ominaisuuksia. Kielihäiriöisen lapsen musiikkiterapiassa on kolme erilaista suuntausta: kommunikaatiopainotteinen, neuropsykologinen ja psykodynaaminen musiikkiterapia. Kielihäiriöisellä lapsella saattaa olla lisäksi fysio- tai ratsastusterapiaa. (Aro ym. 2004, 163-165.)

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten voidaan tunnistaa viivästynyt puheenkehitys ja kielellinen erityisvaikeus neuvolaikäisillä lapsilla. Tavoitteena on saada näyttöön perustuvaa tietoa kielihäiriöistä jota voidaan hyödyntää neuvolaikäisen lapsen kehityksen tukemiseksi. Lisäksi haluan selvittää millaista tukea kielihäiriöinen lapsi ja perhe tarvitsevat. Tätä tietoa voidaan hyödyntää lapsen kielellistä kehitystä arvioitaessa sekä tuen järjestämisessä.

Opinnäytetyössä vastataan seuraavaan tutkimuskysymykseen: Miten tunnistaa viivästynyt puheenkehitys ja kielellinen erityisvaikeus neuvolaikäisillä lapsilla.

6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1. Kirjallisuuskatsaus

Toteutin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimuslustoisiin ja muihin julkaisuihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121). Salmisen (2011, 15) mukaan kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä.

Kirjallisuuskatsauksen yksi yleisimmin käytetyistä tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Tässä kirjallisuuskatsauksen tyypissä käytettävät aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodisia sääntöjä. Tutkittava asia pystytään kuvaamaan laajalaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Keskeinen piirre tieteelliselle tiedolle on että se on julkista. Julkista tietoa on kaikkien mahdollista lukea, käyttää ja arvioida. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään tutkittavasta aiheesta tietoa tutkimuskysymyksen ohjaamina. Kirjallisuuskatsauksella ja siihen liittyvällä tiedon haulla saamme tietoa kuinka paljon tutkittavasta aiheesta on tietoa käytettävissä. Saamme hakemalla, analysoimalla ja kokoamalla tietoa tiivistetysti haluamastamme aiheesta. (Leino-Kilpi 2007, 2).

6.2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Aiheen valinta oli minulle selvä jo heti opintojen aloittamisen jälkeen. Halusin tehdä työn aiheesta josta minulla on henkilökohtaista kokemusta ja aihe kiinnostaa minua. Halusin myös lisätä omaa tietoa kielihäiriöistä. Mietin pitkään miltä kantilta lähden aihetta työstämään. Lopulta nykyinen aihe muotoutui tiedonhakuseminaarin jälkeen. Aloin selvittämään mitä aiheesta jo tiedetään. Teoriaosuus syntyi aiheeseen tutustuessani ja lukiessani mitä aiheesta jo tiedetään ja millaista tutkimusta aiheesta on aiemmin tehty.

Tutkimuksessa halusin uusinta tietoa aiheesta ja käytin vain viimeisten kolmen vuoden aikana tehtyjä uusimpia tutkimuksia ja artikkeleita. Tein alustavia tiedonhakuja eri tietokannoista ja eniten aihetta käsitteleviä tutkimuksia

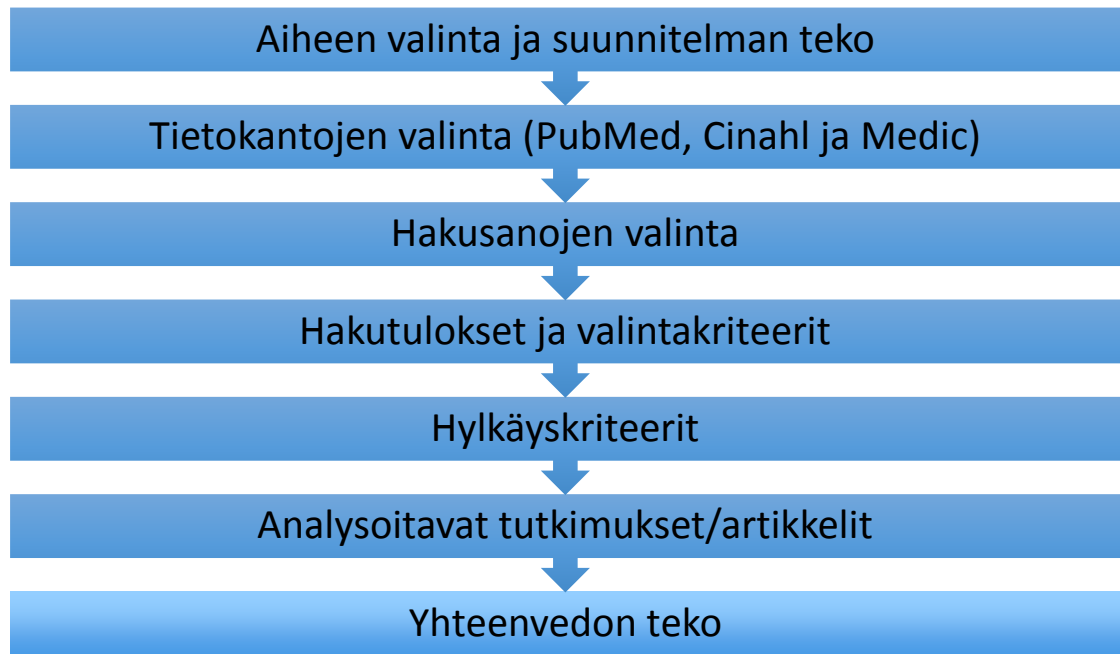
löytyi PubMed, Cinahl ja Medic tietokannoista joten nämä valikoitui tutkimukseeni.

Hakusanoina käytin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanat ovat viivästynyt puheenkehitys, kielellinen erityisvaikeus, late talker, specific language impairment ja children. Huomasin että kotimaisia tutkimuksia aiheesta oli varsin niukasti siksi hakusanoiksi riitti viivästynyt puheenkehitys ja kielellinen erityisvaikeus. Kansainvälisiä tutkimuksia hakiessa minun oli lisättävä hakusanaksi children, jotta sain tulokseksi paremmin tarpeeseeni sopivaa aineistoa.

Tutkimusongelmaani peilaten luin hakutulokset ensin otsikkotasolla läpi ja tein karsintaa otsikoiden perusteella. Seuraavaksi luin otsikoiden perusteella valikoituneen aineiston abstraktit läpi. Abstraktien lukemisen jälkeen valikoitui lopullinen aineisto. Valintakriteereinä käytin että tutkimukset/artikkelit vastasivat jollain tasolla tutkimusongelmaani ja ne käsittelivät alle kouluikäisiä lapsia. Hylkäyskriteereitä olivat aineiston maksullisuus, aineisto ei ollut vuosilta 2013-2015, muu kuin suomen tai englannin kielinen tai siitä ei ollut koko tekstiä käytettävissä.

Tutkimukseen valikoitui kuusi tutkimusta/artikkelia. Näistä viisi on julkaistu Englannissa ja yksi on kotimainen artikkeli. Yhteenvetoa aloin tekemään lukemalla aineistoa läpi. Samalla kun tutustuin aineistoon aloin teemoittamaan sitä. Etsin aineistosta samaa aihepiiriä koskevia teemoja. Päälähteeksi muotoutui Asikaisen & Hannuksen (2013) artikkeli jonka perusteella tein teemoituksen.

Etenin työssäni seuraavien vaiheiden mukaan.



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

6.3. Aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytetyn teoriaosuuden tein vuosina 2014 - 2015. Aineiston teoriaosuuteen etsin Medic- tietohaulla ja Melinda kirjallisuushaulla Nelli-portaalista.

Varsinaisen tiedonhaun tein tammikuussa 2016. Tiedonhaun tavoitteena on että tutkimukset/artikkelit ovat luotettavia ja viimeisen kolmen vuoden ajalta (2013-2015). Aineisto voi olla suomalaista tai kansainvälistä. Tiedonhaun tein kolmesta eri tietokannasta PubMed, Cinahl (Ebsco) ja Medic. Opinnäytetyöhön hakuportaaleissa haetun aineiston tuli olla full text muodossa ja maksutonta. Tein haut sekä suomeksi että englanniksi.

Valinta ja poissulkukriteerit:

- tutkimuksen/artikkelin tulee vastata tutkimuskysymykseen
- tutkimus/artikkeli on julkaistu vuosina 2013-2015

- tutkimus/artikkeli on kokonaan saatavissa ja maksuton
- julkaisukieli suomi tai englanti

Tietojen haussa käytin hakusanoina:

- viivästynyt puheenkehitys
- kielellinen erityisvaikeus
- late talker
- specific language impairment
- children

PubMedistä hain seuraavilla hakuehdoilla: late talker or specific language impairment and children. 2013-2016. Humans. Full text. Tuloksia näillä hakukriteereillä sain 200. Luin kaikki otsikot läpi tutkimusongelmaani peilaten ja niiden perusteella valikoitui 24 tulosta. Näistä tuloksista luin abstraktit läpi.

Abstraktien lukemisen jälkeen valikoitui neljä tutkimusta/artikkelia jotka parhaiten vastaavat tutkimusongelmaani:

- Specific language impairment: a convenient label for whom?

(Reilly, Bruce, Tomblin, Law, McKean, Mensah, Morgan, Goldfeld, Nicholson & Wake) Julkaistu: International Journal of Language & Communication Disorders. 7-8/2014.

- Use of Language Tests when Identifying Specific Language Impairment in Primary Health Care (Hannus, Kauppila, Pitkaniemi

& Launonen) Julkaistu: Folia Phoniatr Logop. 2013, 65. Epub 2013 Jun 14.

- Preschool language profiles of children at family risk of dyslexia:

continuities with specific language impairment. (Nash, Hulme, Gooch & Snowling) Julkaistu: J Child Psychol Psychiatry. 2013

Sep; 54(9): 958–968. Published online 2013 Jun 18.

- Language growth and genetics of specific language impairment.
(Rice) Julkaistu: Int J Speech Lang Pathol. 2013 Jun; 15(3):223-33.
Epub 2013 Apr 25

Cinahl (Ebsco) tietokannasta tein haun seuraavilla hakukriteereillä: late talker or specific language impairment and children. 2013-2016. Full text. Tuloksia sain 97. Tämän jälkeen tarkensin hakua all infant, eli 0-23kk ikäisiin ja sain tulokseksi neljä tutkimusta mutta näistä ei mikään vastannut tutkimusongelmaani. Lisäsin hakuun kaksi-neljävuotiaat lapset ja sain tulokseksi 47 osumaa. Luin kaikki otsikot läpi. Tässä joukossa oli samoja tuloksia kuin tekemässäni PubMed haussa, joten jos olin valinnut aineiston jo PubMed:n kautta niin jätin sen näistä tuloksista pois. Cinahl:sta valikoitui kaksi tutkimusta/artikkelia:

- Markers for persistent specific expressive language delay in 3–4-year-olds. (Everitt, Hannaford & Conti-Ramsden) Julkaistu: International Journal of Language & Communication Disorders. Volume 48, Issue 5, pages 534–553, September-October 2013

- Morphology and Syntax in Late Talkers at Age 5. (Rescorla & Turner) Julkaistu: Journal of Speech, Language, and Hearing Research, April 2015

Medic:stä tein haun seuraavilla hakukriteereillä: 2013-2015. Kielellinen erityisvaikeus or viivästynyt puhe and lapsi. Vain kokotekstit ja asiasanojen synonyymit käytössä. Tuloksia sain 14 kpl. Luin tulokset otsikko/ tiivistelmäta-solla läpi ja näistä tuloksista vastasi tutkimusongelmaani yksi artikkeli:

- Kehittyvä puhe. (Asikainen & Hannus). Julkaistu: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(2):182-8

Seuraavaksi aloin kääntämään englanninkielistä aineistoa suomeksi. Tässä vaiheessa aineistosta putosi pois Rice:n Language growth and genetics of specific language impairment. Hänen tutkimusartikkelissaan käsiteltiin kielellisen erityisvaikeuden syntyä geenitasolla ja tämä ei vastannut tutkimusongelmaani.

6.4 Aineiston analysointi

Aloitin aineiston analysoinnin numeroimalla tutkimukset/ artikkelit 1-6. Tein jokaisesta tutkimuksesta/artikkelista oman tiedoston.

Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto:

Nro	Tekijät, vuosi, paikka	Tarkoitus	Aineisto	Tulokset
1.	Reilly, Bruce, Tomblin, Law, McKean, Mensah, Morgan, Goldfeld, Nicholson & Wake. 2014. Englanti	Tutkia kuinka termi "kielellinen erityisvaikeus" syntyi. Miten häiriöt, kuten kielellinen erityisvaikeus määritellään ja tutkia miten yhteiskunnalliset muutokset saattavat vaikuttaa termin käyttöön.	Kirjallisuus: tutkittua tietoa kielellisestä erityisvaikeudesta	Oikea päätös erottaa kielellinen erityisvaikeus DSM-5 -tautiluokituksesta (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Suositellaan sanan specific jättämistä pois diagnoosista ja käytettäisiin kielellistä vaikeutta.
2.	Hannus, Kauppila, Pitkäniemi & Launonen. 2013. Suomi	Arvioidaan perusterveydenhuollon kielikokeiden kykyä tunnistaa lapset, joilla on kielellinen erityisvaikeus.	Yhden kaupungin kaikki kielellisen erityisvaikeuden omaavat lapset joiden diagnoosi on tehty perus-	39 erilaista testiä tutkittiin. 26 testissä oli merkittävä ero tuloksissa lasten joilla on kielellinen erityisvaikeus ja verrokkien

			terveydenhuollossa. Kaiken kaikkiaan 31 verrokiparia.	kesken. Kuudessa testissä oli hyvä herkkyys ja kohtalainen spesifisyys kielelliseen erityisvaikeus diagnnoosiin ja ne on luokitellut oikein lasten kielellisen erityisvaikeuden joko F80.1 tai F80.2 diagnnoosiin.
3.	Nash, Hulme, Gooch & Snowling. 2013. Englanti	Lapsilla, joilla on perinnöllinen riski lukihäiriöille, on raportoitu olevan kielellisiä vaikeuksia sekä laajempaa kielellistä viivettä esikouluikässä.	112 esikouluikäistä lasta joilla on perinnöllinen riski lukihäiriölle. Heitä tutkittiin 3,5v ja 4,5v iässä ja verrattiin lapsiin joilla on kielellinen erityisvaikeus ja normaalisti kehittyviin lapsiin.	Lukihäiriöiden perinnöllisen riskin omaavista lapsista kolmasosa suoriutui tehtävistä kuten kielellisen erityisvaikeuden omaavat lapset. Lapsella, jonka vanhemmalla on lukihäiriö, on suurentunut riski kielelliselle erityisvaikeudelle.
4.	Everitt, Hanford & Conti-Ramsden. 2013. Englanti	Tunnistaa mahdolliset riskitekijät lapsilla joilla on kielellistä viivettä normaalisti kehittyvistä lapsista 3-4 ja 4-5 ikävuoden välillä. Määritellä sopivimmat testi/t jotka ennustaa 3-4 ikävuoden välillä kielellisen viiveen omaavilla lapsilla pysyviä kielellisiä viiveitä 4-5 ikävuoden välillä.	47 lasta joilla oli kielellistä viivettä ja 47 normaalisti kehittyvää lasta 3-4vuoden ikäisiä.	“A modified Recalling Sentences” Modifioitu virkkeiden toisto tehtävä oli hyvä riskitekijä tunnistettaessa kielellisen kehityksen viivettä 3-4 vuotiailla.
5.	Rescorla & Turner. 2015. Englanti	Lasten kielellisten taitojen arviointia joilla on kaksivuotiaana ollut puheen viivästymistä verrattuna normaalisti kehittyviin lapsiin.	Tutkimusartikkeli.	Lapsilla, joilla on viivästynyt puhe, oli merkittäviä kielellisen muoto-opin viiveitä 3-4-vuotiaana verrattuna normaalisti kehittyviin lapsiin.
6.	Asikainen & Hannus. 2013. Suomi.	Puheen kehittyminen, puheen kehityksen viivästymisen, seulontakäytäntö ja varhainen tukeminen.	Artikkeli	Tukitoimet aloitetaan usein liian myöhään tai puuttuvat kokonaan. Kielellisiä ongelmia ei aina tunnisteta. Seurauksena on vaikeuksia tulevaisuudessa.

Luin aineistoa läpi ja päälähteeksi muodostui Asikaisen ja Hannuksen (2013) artikkeli Kehittyvä puhe. Tämän artikkelin pohjalta tein teemoituksen jonka alle aloin keräämään musta aineistosta löytyvää tietoa. Teemoiksi muodostui: kielihäiriöt neuvolaikäisillä lapsilla, puheen viivästyminen ja kielellisen erityisvaikeus, kielihäiriöiden tunnistaminen, tukitoimet kielihäiriöepäilyn tai kielihäiriön toteamisen jälkeen ja mahdolliset seuraukset jos kielihäiriötä ei tunnisteta tai ongelmiin puututa. Luin aineistoa läpi ja jaottelin jokaisen tutkimuksen tai artikkelin yllä olevien otsikoiden alle. Tämän jälkeen aloin kasaamaan aineistoa yhteen ja vertailemaan aineistoa jota olin saanut jaoteltua.

7. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten voidaan tunnistaa viivästynyt puheenkehitys ja kielellinen erityisvaikeus neuvolaikäisillä lapsilla.

7.1. Kielihäiriöt neuvolaikäisillä lapsilla

Keskimäärin 10-15 %:lla kaksivuotiaista todetaan viivästynyttä puheenkehitystä. Kielihäiriöiden tunnistaminen on tärkeää jotta lapsi saa tarvitsemansa tukitoimet. Kielihäiriöille tulisi luoda kansainvälisesti yhteinen terminologia jotta kielihäiriöiset lapset ja heidän perheensä saisivat asianmukaista tukea. Puheen tai kielen kehityksen viivästyminen aiheuttavia tekijöitä ovat kielellinen erityisvaikeus, kuulovika, laaja-alainen kehityshäiriö, älyllinen kehitysvamma, autismikirjon häiriö, neurologinen vamma tai sairaus, vaikea deprivatio, suun rakenteelliset poikkeavuudet, äännevirheet, puheliikkeiden ohjailuvaikeus ja monikielinen kasvu ympäristö.

Vauvaiässä puhe ja kieli kehittyvät suotuisassa vuorovaikutuksessa ensin katsekontaktin luomisella, sitten vuorottelulla ja jokeltelulla. Normaalisti kehittyvän puheen ja kielen omaavalla lapsella on 14kk ikäisenä keskimäärin 15 sanan käyttösanasto, 16kk ikäisenä noin 37 sanan käyttösanasto ja kaksivuotiaana 260-336 sanan käyttösanasto. Puheen lisääntyminen ja selkiytyminen eivät tarkoita että myös kielellinen toimintakyky on kehittynyt iänmukaiseksi. Tämän vuoksi ei voida kiinnittää huomiota ainoastaan lapsen tuottamiin sanoihin ja niiden määrään.

7.2. Puheen viivästyminen ja kielellinen erityisvaikeus

Puheen viivästyisestä puhutaan kun lapsen puheen kehitys on viivästynyt vaikka sanaton kommunikointi ja muu kasvu olisi ikätasoista. Jos lapsella ei todeta mitään puheen tai kielen viivästyistä aiheuttavaa tekijää ja lapsi saavuttaa ikätasoiset kielelliset taidot nelivuotiaana, viivästyminen luokitellaan hyvänlaatuiseksi. Jos taas puhe on edelleen viivästynyt vielä nelivuotiaana, niin heillä usein diagnosoidaan kielellinen erityisvaikeus.

Termiä puheen viivästyminen suositellaan välttämään koska se viittaa ohimenevään ilmiöön ja aina se ei ole ohimenevää. On todettu, että noin neljäsosa lapsista, joilla todettiin puheen viivästyistä kaksivuotiaana, saivat ikätoverinsa kiinni nelivuotiaana ja puheen viivästyminen luokiteltiin hyvänlaatuiseksi. Yli puolella lapsista tästä joukosta kielelliset vaikeudet jatkuivat. Puheen viivästyminen on todettu kulkevan suvuittain (perinnöllistä) ja sen on todettu olevan yleisempää pojilla kuin tytöillä.

Kielellinen erityisvaikeus todetaan lapsilla joiden kognitiiviset taidot ovat normaalin rajoissa eikä heille pystytä yksilöimään syytä kielelliseen erityis-

vaikkeuteen. Reilly ym. (2014) suosittelivat tutkimusartikkelissaan että kielellisestä erityisvaikeudesta jätettäisiin kokonaan sana ”erityis” pois ja käytettäisiin ainoastaan kielellistä vaikeutta. Kansainvälisessä tautiluokituksessa, ICD-10, on kaksi diagnoosia kielelliselle erityisvaikeudelle. F80.1 puheen tuottamisen häiriö ja F80.2 puheen ymmärtämisen häiriö.

7.3. Kielihäiriöiden tunnistaminen

Pojilla kielihäiriöt ovat yleisempiä kuin tytöillä. Neuvolan seulontakäytännöllä osa kielellisen toimintakyvyn puutteista jää toteamatta tai jos puutteita huomataan, tukitoimet aloitetaan usein liian myöhään. Lapset, joilla todetaan kielellinen erityisvaikeus, ovat usein lapsia joilla on myös todettu puheen viivästymistä. Kuitenkaan kaikilla lapsilla, joilla on kielellinen erityisvaikeus, ei ole todettu puheen viivästymistä kaksivuotiaina.

Puheen viivästyessä kaksivuotiaana ei voida ennustaa keiden osalta kyseessä on hyvänlaatuinen puheenviivästyminen ja keiden ei. Siksi olisi tärkeää tunnistaa ja tukea kaikkia lapsia joilla todetaan puheen viivästystä. *Paras kielihäiriön ennustaja on lapsen käyttösanavarasto 18kk ikäisenä.* Neuvolassa tulisi kiinnittää huomiota myös lapsiin joiden toisella tai molemmilla vanhemmista on todettu lukivaikeus. On todettu että melkein kolmasosalla heidän lapsistaan diagnosoidaan kielellinen erityisvaikeus. *Vanhempien arvio* lapsen käyttövaraston suuruudesta on luotettava kaksivuotiaaksi saakka. Sanojen määrää tulee kysyä 18kk ja 2-vuotis neuvolatarkastuksissa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös lapsiin joiden suvussa on ilmennyt kielellisen kehityksen viivästymistä.

Neuvolan tulisi ohjata puheterapeutille aina kun epäillään puheen tai kielen kehityksen viivästymistä. Ohjaus puheterapeutille tulisi tapahtua jos lapsella

todetaan yksikin seuraavista kriteereistä;

18kk iässä: epäily vaikeudesta ymmärtää puhetta, käyttösanasto alle 20 sanaa, sanahahmot eivät ole vakiintuneita, äännekoostumus vaihtelee tai lapsi unohtaa aiemmin käyttämiään sanoja.

21kk iässä: sanavarastossa ei ole tapahtunut laajenemista kiihtyvällä tahdilla.

2-vuotiaana: käyttösanavarasto suppea, lapsi ei käytä lyhyitä lauseita, oman kielen käyttö tai lapsi turhautuu kun ei tule ymmärretyksi.

Jos kielihäiriötä ei tunnisteta niin tästä voi seurata lapselle toimintakyvyn puutteita ja hänellä voi ilmetä oppimis- ja vuorovaikutusvaikeuksia. Kielihäiriö vaikeuttaa puhumista, keskustelua, kertomista, kuullun puheen ymmärtämistä, sosiaalista vuorovaikutusta, tunteiden käsittelyä, lukemaan oppimista, luetun ymmärtämistä, kirjoittamista, uusien asioiden oppimista ja jo opitun osoittamista. Kielihäiriö voi altistaa oppimisvaikeuksille, sosiaalisille tunne-elämän ongelmille, työttömyydelle ja syrjäytymiselle.

7.4. Tukitoimet kielihäiriöepäilyn tai kielihäiriön toteamisen jälkeen

Kielihäiriöepäilyn jälkeen tukitoimiin olisi ryhdyttävä välittömästi. Puheterapeutille ohjaamisen lisäksi lapsen kielellistä kehitystä tuetaan hänen omassa arkiympäristössään. Lapsen ja hänen lähiympäristön vuorovaikutusta tuetaan. Kommunikaatiokyvyn kehittymiselle olisi tärkeää kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen laatuun ja hoitajan kykyyn mukautua ja reagoida vauvan tunnetilaan ja kiinnostuksen kohteisiin.

Vanhempi antaa omalla puheellaan hyvän mallin ja nimeää toistuvasti esineitä ja toimintoja ja niiden ominaisuuksia. Puheen tulee olla selkeää ja rauhallista. Tärkeitä sanoja tulisi painottaa. Ylimääräiset ärsykkeet olisi hyvä minimoi-

da pois ja huomioida se mistä lapsi on kulloinkin kiinnostunut. Lorut ja laulaminen on tärkeää, ne edistävät kielen rakenteiden ja rytmin hahmottamista.

8. POHDINTA

Tarkoitukseni oli etsiä tutkimuksia kotimaasta ja ulkomailta. Teoriaosuiden opinnäytetyöhön tein pelkästään kotimaisista lähteistä. Valikoin tutkimukseeni viimeisten kolmen vuoden sisään tehtyjä tutkimuksia tai artikkeleja jotta löytäisin uusimman tiedon aiheesta. Tutkimuksia etsiessäni löysin valtavasti mielenkiintoisia tutkimuksia joita ei kuitenkaan voinut tähän opinnäytetyöhöni käyttää. Tutkimukset keskittyivät johonkin yksittäiseen tekijään kielihäiriöissä, olivat tehty eri kielialueen kielioppiin perustuen, eri ikäryhmään tai keskittyen geenitutkimukseen ja näin olleen eivät sopineet omaan tarkoitukseeni.

Tärkein huomio työtä tehdessäni oli se, että kaikille lapsille joilla on viivettä kielellisessä kehityksessä, tulisi antaa tukea heti viiveen havaitsemisen jälkeen. Neuvoloiden tulisi kiinnittää kielellisen kehityksen poikkeamiin entistä paremmin huomiota ja tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa poikkeamien tunnistamiseksi. Vaikka vanhemmat kertoisivat että sisaruksetkin ovat ns. myöhään puhumaan oppineita, tulisi vanhemmille kuitenkin ohjata keinoja miten tukea lapsen puheen kehitystä ja lähettää lapsi puheterapeutin arvioon.

Ennen opinnäytetyötä ajattelin että jos voitaisiin tunnistaa lapset joilla on kielellinen erityisvaikeus lapsista joilla hyvänlaatuista viivettä puheenkehityksessä voisimme aloittaa tuen heille mahdollisimman aikaisin. Työtä tehdessäni havahduinkin siihen että tukea ja ohjausta tulisi antaa kaikille lapsille riip-

pumatta siitä millaista viive on. Tämän tiedon levittäminen olisikin tärkeää koska näin voisimme ennaltaehkäistä monia vaikeuksia lapsen kasvaessa.

Tiedonhaku oli vaativaa mutta mielenkiintoista. Pyrin työssäni siihen ettei omat kokemukseni tai asenteeni vaikuta työn tekemiseen. Arvioin jokaisen artikkelin luotettavuutta ja käytettävyyttä erikseen. Valitsin artikkelit joita pidin luotettavina. Työn luotettavuutta olisi voinut lisätä jos tätä olisi ollut tekemässä toinen opiskelija. Hän olisi voinut olla avuksi työn etenemisessä sekä arvioimassa työhön otettavaa aineistoa. Yksin tehdessä pelkona on myös tietynlainen ”sokeutuminen” aineistoon/aiheeseen. Myös tekijän kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen teosta on työn luotettavuutta vähentävä tekijä. Koin vaikeana kääntää tieteellistä tekstiä oikeaan muotoon ja tämä vaihe vei paljon aikaa. Lopulta kansainväliset tutkimukset eivät tuoneet tutkimukseen paljoakaan uutta tietoa koska lasten kielihäiriöistä oltiin yllättävän yhtä mieltä. Myöskään en voinut hyödyntää työssäni kaikkea oppimaani koska monessa tutkimuksessa kielihäiriöitä käsiteltiin eri kielialueen kieliopin kannalta ja ne eivät ole verrattavissa omaan kieleemme. Oppimiskokemuksena työn tekeminen on ollut mielestäni hyödyllistä.

Aineistoa etsiessäni havahtuin yhteiskunnan muutokseen. Nykypäivänä yhteiskunnassamme ei ole enää työläisammattajeja samassa määrin kuin aiemmin. Aikaisemmin kielihäiriöinen tai puutteelliset vuorovaikutustaidot omaava on pärjännyt ja pystynyt työskentelemään näissä ammateissa. Nykyisin työnantajat vaativat työntekijöiltään hyvää suullista ja kirjallista kielitaitoa. Tämä on haaste heille joilla on kielihäiriöitä. Kielihäiriöitä tutkitaan myös kansainvälisesti verrattain vähän. Reilly ym. (2014) kirjoittivat kielellisen erityisvaikeuden tutkimiseen käytettävän vuosittain 125 miljoonaa USA:n dollaria kun taas autismin tutkimiseen käytetään 2000 miljoonaa USA:n dollaria.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen jo vuonna 2014 ja olen tehnyt työtä hiljalleen muiden opintojen ohella. Minulla on ollut työn tekemisessä pitkiäkin taukoja ja välillä työ on edennyt isoin harppauksin. Työn tekeminen pitkän ajan kuluessa on ollut haastavaa. Toisaalta olen kerinnyt miettiä ja pohtia aihetta perinpohjaisesti ja toisaalta taas kerinnyt kyllästyä koko aiheeseen ja miettinyt uuden aiheen valintaa. Olen oppinut työtä tehdessäni paljon ja siksi tuntui välillä että haluaisin aloittaa uudesta aiheesta ja uuden työn näillä tiedoilla mitä minulla nyt on. Olisin voinut myös ottaa yhteyttä ohjaavaan opettajaan paljon aikaisemmin ohjausta saadakseni, enkä puurtaa itsekseni työn parissa.

Jatkossa voisi kasata vanhemmille ohjeita ja neuvoja miten tukea lapsen puheenkehitystä. Terveystieteissä voitaisiin myös miettiä keinoja miten tukea vanhempia entistä paremmin. Lapsen saama diagnoosi voi olla vanhemmille sekä helpotus että sokki. Helpotus sinänsä että lapsen käytös saa nyt nimen, epäilyt vahvistuvat ja tukitoimet voidaan aloittaa. Sokki taas kun aikaisemmin terveeksi todettu lapsi onkin nyt erityislapsi. Resurssien vähyyden vuoksi vanhemmilta usein odotetaan että he vanhemmuuden lisäksi kuntouttavat lastaan. Terveystietäjän tulisi olla tarkkana tässä vaiheessa perheen jaksamisesta.

Minua kiinnostaisi selvittää myös miten kielellisen erityisvaikeuden omaavat lapset pärjäävät kasvaessaan opiskeluissa, työelämässä ja miten paljon kielellinen erityisvaikeus määrittää heidän tulevaisuuttaan. Mielenkiintoista olisi myös selvittää kuinka kielellinen erityisvaikeus periytyy, kuinka suurella todennäköisyydellä lapsilla todetaan kielellinen erityisvaikeus jos toisella vanhemmista on kielellinen erityisvaikeus. Olen huomannut keskustellessani kielellisen erityisvaikeuden omaavien lasten vanhempien kanssa että he eivät ole saaneet terveystieteistä riittävästi tietoa aiheesta. Voisi tutkia myös vanhempien saamaa tietoa haastatteleamalla vanhempia ja kyselemällä millaista tietoa he haluaisivat saada.

LÄHTEET

Aaltonen, O. Puhekyvyn olemus, merkitys ja kehitys. Teoksessa Aaltonen, O., Aulanko, R., Iivonen, A., Klippi, A. & Vainio, M. Puhuva ihminen. 2009. Puhetieteiden perusteet. Keuruu: Otava.

Ahonen, T., Määttä, S., Meronen, A. & Lyytinen, P. 2004. Kielen kehityksen vaikeudet. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2004. Joko se puhuu? 2. p. Juva: Bookwell

Aro, T., Eronen, T., Erkkilä, K., Siiskonen, T. & Adenius-Jokivuori, M. 2004. Epäilyn herääminen. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2004. Joko se puhuu? 2. p. Juva: Bookwell

Aro, T., Eronen, T., Qvarnström, M., Palmroth, A., Röman, M., Danner, P., Lautamo, T., Jordan-Kilki, P., Kokko, J., Leppäsaari T. & Nieminen, M. 2004. Diagnoosista kuntoutukseen. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2004. Joko se puhuu? 2. p. Juva: Bookwell

Asikainen, M. & Hannus, S. 2013. Kehittyvä puhe. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali.

Asikainen, M. 2005. Miksi puheen kehitystä kannattaa seurata? Suomen lääkirilehti 36/2005. Viitattu 5.4.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali.

Asikainen, M. & Rintahaka, P. 1/2005. Viivästynyt puheen ja kielen kehitys. Suomen Lääkirilehti. Viitattu 12.5.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali.

Everitt, A., Hannaford, P. & Conti-Ramsden G. 2013.

Markers for persistent specific expressive language delay in 3–4-year-olds.

International Journal of Language & Communication Disorders. 48:5.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali, Cinahl (Ebsco).

Hannus, S., Kauppila, T., Pitkäniemi, J. & Launonen, K. 2013. Use of language tests when identifying specific language impairment in primary health care.

Folia Phoniatica Logopedica. No.1, vol.65. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali, PubMed.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2013. Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.4.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali.

Isotalo, L., Hannus, S., Isoaho, P., Huvinen, S. & Elonheimo, O. 2009. Lasten kielenkehityksen häiriöt. Valtakunnallista ohjeistusta tarvitaan. Lääkärilehti.

Viitattu 3.6.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali.

Ketonen, R., Palmroth, A., Röman, M., Salmi, P. & Poikkeus, A-M. 2004. Kieli ja kommunikaatio. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2004. Joko se puhuu? 2. p. Juva: Bookwell

Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla. Käypähoitosuositus. 2010. Viitattu 5.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00092>

Korkman, M. 2002. Kielelliset erityisvaikeudet. Teoksessa Lyytinen, H., Ahonen, T., Korhonen, T., Korkman, M. & Riita, T. 2002. Oppimisvaikeudet, Neuropsykologinen näkökulma. 2. uud. p. Juva: Bookwell

Korpilahti, P. 2009. Kielen kehityksen häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielenkehitys. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2009. Kommunikoinnin häiriöt, syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Yliopistopaino.

Kunnari, S. & Leinonen, E. 2011. Kielellinen erityisvaikeus ja siihen liittyvät pragmaattiset ongelmat. Teoksessa Loukusa, S. & Paavola, L. Lapset kieltä käyttämässä. Juva: Bookwell

Laakso, M-L., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. 2011. Esikko: Lapsen esikielellisen kommunikaation ja kielen ensikartoitus. Niilo Mäki Instituutti. Eura: Eura-Print Oy.

Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2009. Kommunikoinnin häiriöt, syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Yliopistopaino.

Launonen, K. 2011. Lasten pragmaattisten taitojen kuntoutuksen perusteet. Teoksessa Loukusa, S. & Paavola, L. Lapset kieltä käyttämässä. Juva: Bookwell

Launonen, K. 37/2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 15.4.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto> , Nelliportaali.

Leino-Kilpi. 2007. Teoksessa Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Lyytinen, P. 2004. Kielenkehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. 2004. Joko se puhuu? 2. p. Juva: Bookwell

Nash, HM., Hulme, C., Gooch, D. & Snowling MJ. 2013. Preschool language profiles of children at family risk of dyslexia: continuities with specific language impairment. *J Child Psychol Psychiatry*. Sep;54(9):958-68. Epub 2013 Jun 18. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, PubMed.

Nurmilaakso, M. Lapsen kielen kehittyminen. Teoksessa Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. 2011. *Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa*. Helsinki: Unigrafia.

Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. 2011. *Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa*. Helsinki: Unigrafia.

Rice, ML. 2013. Language growth and genetics of specific language impairment. *Int J Speech Lang Pathol*. Jun;15(3):223-33. Epub 2013 Apr 25.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, PubMed.

Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, FK., Morgan, A., Goldfeld, S., Nicholson JM. & Wake, M. 2014. Specific language impairment: a convenient label for whom? *Int J Lang Commun Disord*. Jul-Aug;49(4):416-51.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, PubMed.

Rescorla, L. & Turner, H. 2015. Morphology and Syntax in Late Talkers at Age 5. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 4/2015. Vol. 58, 434-444. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl (Ebsco).

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. 2012. *Diagnosoinnin haasteita*. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2012. *Pienten sanat*. Juva:

Bookwell

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. Puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys lapsuudessa. Teoksessa Aaltonen, O., Aulanko, R., Iivonen, A., Klippi, A. & Vainio, M. Puhuva ihminen. 2009. Puhetieteiden perusteet. Keuruu: Otava.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 17.8.2015.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf