

Katri Alarotu

YLEISIMMÄT KIELIHÄIRIÖT ALLE KOULUIKÄISILLÄ LAPSILLA

Opas vanhemmille helpottamaan arkea ja avun pyytämistä

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2009



YLEISIMMÄT KIELIHÄIRIÖT ALLE KOULUIKÄISILLÄ LAPSILLA.  
Opas vanhemmille helpottamaan arkea ja avun pyytämistä

Alarotu Katri  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Maaliskuu 2009  
Kangas-Dahl Sirpa, lehtori  
YKL: 59.6  
Sivumäärä: 39

Asiasanat: lapset, kielelliset häiriöt, kuntoutus ja tukeminen

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektitehtävänä oli tehdä vanhemmille suunnattu kielellisistä häiriöistä kertova opaslehtinen, joka voidaan antaa heille neuvolassa. Projektityön tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä puhe- ja kielihäiriöistä, helpottaa arjessa selviytymistä sekä varhaista avun pyytämistä. Vanhempien epävarmuus silloin, kun apua pitäisi pyytää, saattaa viivästyttää kielihäiriöisen lapsen kuntoutuksen aloittamista. Kun vanhemmilla on enemmän tietoa kielihäiriöistä, on heidän helpompi pyytää apua neuvolasta huolen syntyessä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kankaanpään lastenneuvolan kanssa. Opaslehtisen tekemisessä panostettiin teoreettiseen viitekehykseen, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Sisällöstä keskusteltiin yhteistyökumppanin edustajan kanssa. Opaslehtisen sisältö muodostui alle kouluikäisen lapsen normaalista kielen kehityksestä ja yleisemmistä kielihäiriöistä, niiden toteamisesta, kuntoutuksesta ja tukemisestä. Opaslehtisen ulkoasua pohdittiin ja teetettiin aiheeseen sopivat kuvat. Opaslehtisen taitto toteutettiin Adobe Photoshop C5-ohjelmalla ja valmis tuotos kopioitiin Jämijärven kunnantalolla värikopiokoneella.

Projektin toteutumista arvioitiin jakamalla lastenneuvolan terveydenhoitajille palautelomakkeet koskien opaslehtistä. Palautelomakkeet jaettiin neljälle terveydenhoitajalle ja lomakkeen täyttivät kaikki neljä terveydenhoitajaa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että opaslehtisen sisältö kohtasi opinnäytetyön tavoitteet. Palautelomakkeiden tulosten perusteella voidaan arvioida, että opaslehtinen oli ajankohtainen ja sitä työssään käyttävät terveydenhoitajat uskoivat siitä olevan käytännön hyötyä vanhemmille.

# THE MOST COMMON LINGUISTIC DISTURBANCES IN UNDER-SCHOOL-AGED CHILDREN

An information pamphlet for parents to make everyday life and seeking help easier

Alarotu Katri

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

March 2009

Kangas-Dahl Sirpa, senior lecturer

PLC: 59.6

Number of Pages: 39

Key words: children, linguistic disturbance, therapy and support

---

This was a project-based thesis. The task for the project was to make an information pamphlet, which could be handed out for parents at the child health clinics. The aim of the project was to increase the awareness of parents about the most common speech and linguistic disturbances of children, to make coping with everyday life and seeking early assistance easier. The uncertainty of parents in cases where help should be sought may postpone starting linguistic therapy of the child. When the parents have more information on linguistic disturbances, it is easier for them to ask for help at the child health clinic when concerns arise.

The thesis was realized in cooperation with Kankaanpää child health clinic. The theoretical framework was stressed when making the information pamphlet, so that the information would be as reliable as possible. The contents were discussed with representatives from the Kankaanpää child health clinic. The pamphlet contained information on the normal linguistic development of under-school-aged children as well as on the most common linguistic disturbances, on diagnosing them and on the therapy and support. Thought was put into the layout of the pamphlet and pictures fitting the theme were produced. The pamphlet was put together using Adobe Photoshop C5 and the finished product was printed out with a color copier at the Jämijärvi communal house.

The success of the project was evaluated by distributing feedback-forms concerning the pamphlet to the public health nurses at the child health clinic. The feedback-forms were given to four nurses, all of whom filled them out. All the respondents were of the opinion that the contents of the pamphlet met the aims of the thesis project. The results from the feedback-forms indicate that there was a need for the pamphlet and the public health nurses using in their work believed it to be of practical use to parents.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET .....	7
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
3.1	Alle kouluikäisen normaali kielen kehitys .....	10
3.2	Kielenkehityksen häiriöt .....	11
3.2.1	Viivästynyt kielenkehitys.....	12
3.2.2	Kielenkehityksen erityisvaikeus dysfasia .....	13
3.2.3	Puhemekanismin lihaskontrollin häiriö dysartria.....	14
3.2.4	Puheliikkeiden ohjailuvaikeus dyspraksia .....	15
3.2.5	Mutismi; puhumattomuus .....	16
3.2.6	Änkytys ja sokellus.....	16
3.2.7	Huolena äännevirheet .....	17
3.3	Kielellisten häiriöiden toteaminen.....	18
3.3.1	Kielelliset häiriöt ja oppimisvaikeudet .....	19
3.4	Kielellisten häiriöiden kuntoutus .....	20
3.4.1	Puhetta tukevat kommunikaatiokeinot .....	22
3.4.2	Pienen lapsen puheterapia.....	23
3.4.3	Toimintaterapia; leikki terapiana.....	23
3.4.4	Musiikki kuntoutusmuotona.....	24
3.5	Kielihäiriöisen lapsen ja perheen muut tukimuodot .....	24
3.5.1	Tukea arjessa jaksamiseen .....	25
3.5.2	Vertaistukea ryhmästä.....	25
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	26
4.1	Projektin taustaselvitykset.....	27
4.2	Projektityöorganisaatio .....	27
4.3	Projektin toteutuksen suunnittelu .....	28
4.4	Projektin resurssit .....	29
5	PROJEKTIN TOTEUTUMINEN .....	29
5.1	Opaslehtisen toteuttaminen .....	30
5.2	Palautekyselyn toteuttaminen.....	32
6	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	32
6.1	Palautekyselyn tulokset.....	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	34
7.1	Johtopäätökset projektista .....	34

7.2 Pohdinta ja jatkotutkimukset .....	35
LÄHTEET .....	37
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin yleisimmistä kielihäiriöistä kertovan opaslehtisen tekeminen vanhemmille neuvolassa jaettavaksi. Kielihäiriöistä on viime aikoina keskusteltu runsaasti julkisuudessa kuten myös varhaisesta puuttumisesta yleisellä tasolla. Useimmiten vanhemmat huolestuvat, kun joutuvat odottamaan lapsen ensimmäistä sanaa tavallista pidempään. Rikaman (2007, 21-22.) kirjoittamassa artikkelissa foniatrian erikoislääkäri Marja Asikainen sanoo, että vanhempien kannattaa kiinnittää huomiota tavallista enemmän lapsen puheeseen ja kieleen, jos lähisuvussa on ollut niihin liittyviä ongelmia. Asikainen toteaa myös, että arjessa puheen kehitystä kannattaa alkaa tukea heti, kun epäily viivästyisestä on herännyt. Artikkelista käy myös ilmi, että tutkimustulosten mukaan vaikeuksia puheen kehityksessä on 15-20 prosentilla lapsista ja 7 prosentilla on todettu kielellisiä erityisvaikeuksia.

Projektin tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä puhe- ja kielihäiriöistä ja tällä tavoin helpottaa avun pyytämistä ja arjesta selviytymistä kielihäiriöisen lapsen kanssa. Projektitehtävänä oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen, jota voidaan jakaa neuvolassa. Oppaan tekeminen oli kertaluontoinen hanke ja sen toteuttamista varten haettiin projektilupa. Opaslehtisen valmistuttua lastenneuvolan terveydenhoitajille jaettiin palautelomake, jossa he arvioivat opaslehtistä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty termin kielellinen häiriö ohella muotoa kielihäiriö tarkoittamaan samaa asiaa.

Yleensä huoli lapsen kielen kehityksestä syntyy ensimmäisenä kotona, päivähoitossa tai neuvolassa. Erityistä tukea tarvitsevat lapset tulisi voida tunnistaa mahdollisimman varhain. Lähtökohta varhaiselle tunnistamiselle on se, että kaikkien osapuolten esille tuoma huoli otetaan vakavasti. Vanhempien huolestuessa heidän tulisi kertoa havainnoistaan sekä peloistaan neuvolassa ja päivähoitossa, jotta yhdessä voidaan miettiä, miten niihin tulisi suhtautua. (Aro, Lyytinen & Siiskonen 2003a, 128.) Projektityö toteutetaan, koska moni perhe joutuu pohtimaan, onko heidän lapsensa kielellinen kehitys normaalia. Projektin tavoitteena onkin lisätä vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä puhe- ja kielihäiriöistä sekä kielenkehityksen viivästyisestä, jotta varhainen puuttuminen olisi mahdollista.

Kielihäiriöihin ja niiden kuntoutukseen on myös muualla Suomessa kiinnitetty huomioita. Puheenkehityksen tukemiseksi on järjestetty Rauman seudulla Pukki-hanke, joka tuki seudun kunnissa puheen- ja kielenkehityksen alueella varhaista tai erityistä tukea tarvitsevia alle kouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään. Pukki-hankkeessa tukea saivat myös varhaiskasvatuksen ammattilaiset päivähoitossa, lastenneuvolassa ja seurakunnassa. (Pukki-hanke 2007.) Pukki-hankkeen jälkeen Annika Ismäälä (2008) on tehnyt opinnäytteen, jossa tutkittiin hankkeen vaikutuksia pilottiyksiköiden käytännön työhön. Opinnäytteestä käy ilmi, että valtaosa pilottiyksiköistä katsoi Pukki-hankkeen olleen erittäin hyödyllinen ja näin ollen hankkeeseen osallistuneiden yksiköiden henkilökunta kokee voivansa auttaa lapsia enemmän ja paremmin kuin ennen hanketta.

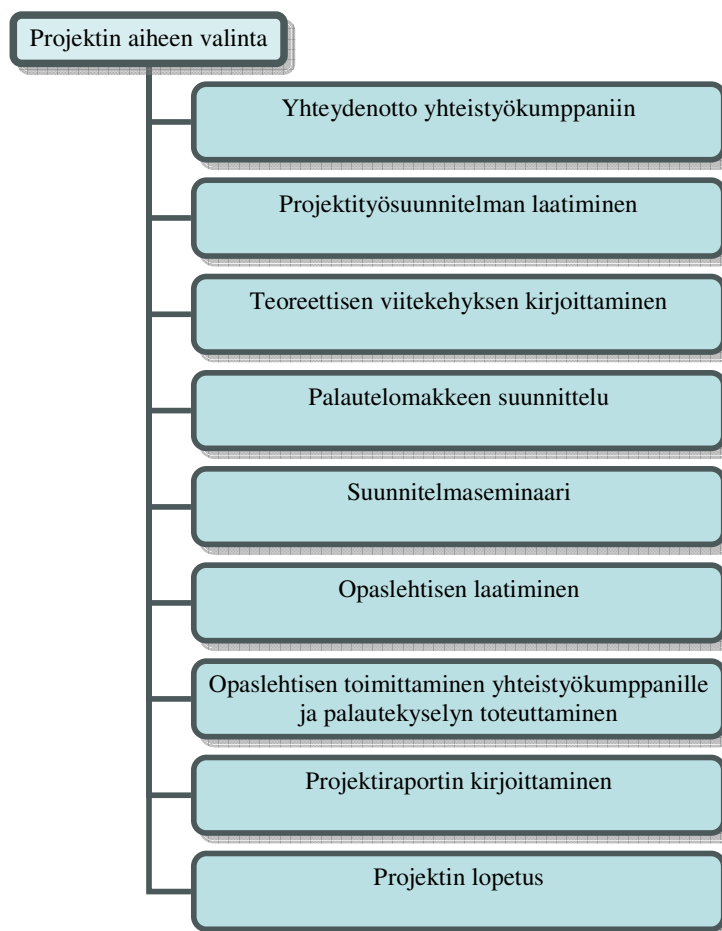
Kielen kehittymisen perustana on kiinteä vuorovaikutussuhde ympäristön kanssa (Lyytinen 2003, 48). Perinteisesti on lasta tai vanhempaa on hoidettu erikseen. Yksilönä hoitamisen lisäksi tulisi pyrkiä vaikuttamaan molempiin parina, jotta vuorovaikutussuhde alkaisi toimia. (Överlund 2000, 30.) Toteutettuihin projekteihin ja teoria-tietoon tutustumisen sekä julkisen keskustelun seuraamisen jälkeen pohdittiin, miten varhaista puuttumista voitaisiin helpottaa. Vanhemmat ovat etulinjassa lastensa kielihäiriöiden toteamisessa ja heille suunnattu opaslehtinen voisi toimia lapsen terveyden edistämisessä.

## 2 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Projektitehtävänä oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen, joka voidaan antaa heille neuvolassa. Projektityön tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä puhe- ja kielihäiriöistä, helpottaa arjessa selviytymistä sekä varhaista avun pyytämistä. Vanhempien epävarmuus silloin, kun apua pitäisi pyytää, saattaa viivästyttää kielihäiriöisen lapsen kuntoutuksen aloittamista. Kun vanhemmilla on enemmän tietoa kielihäiriöistä, on heidän helpompi pyytää apua neuvolasta huolen syntyessä. Opaslehtinen sisältää lyhyen yhteenvedon alle kouluikäisen lapsen normaalista kielenkehityksestä sekä pääpiirteet yleisimmistä kielihäiriöistä, niiden to-

teamisesta ja kuntoutuksesta. Projektin toteutumista arvioitiin jakamalla lastenneuvolan terveydenhoitajille palautelomakkeet koskien opaslehtistä. Projektia varten oli tehty sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1).

Projekti tehtiin yhteistyössä Pohjois-Satakunnan peruspalvelu liikelaitoskuntayhtymään kuuluvan Kankaanpään lastenneuvolan kanssa. Kankaanpään lastenneuvola palvelee alle kouluikäisiä ja heidän perheitään ja pyrkii turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisimman hyvän terveyden ja edistämään koko perheen hyvinvointia. Neuvolan tavoitteena on perheen terveiden elintapojen edistäminen ja lapsen terveen kehityksen tukeminen. Lastenneuvolatyö Kankaanpäässä on yksilöllistä, perhekeskeistä, luottamuksellista ja moniammatillista. (Kankaanpään Ktt:n ky.) Yhteyshenkilönä toimi vastaava terveydenhoitaja Päivi Rouhelo. Projektin eteneminen on esitetty Kuviossa 1.



Kuvio 1 Projektin kulun kuvaus



Yksi ihmisten keskeisimmistä tulevaisuuden odotuksista on toive oman ja läheisten terveyden säilymisestä tai paranemisesta. Jokainen ihminen pystyy itse edistämään omaa ja lähipiirinsä terveyttä, mutta he tarvitsevat sitä varten tietoa ja tukea. Lasten terveydelle ovat uhkana turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten sosiaalisen kehityksen häiriintyminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001, 8; 23; 28.) Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman (2007) mukaan pohja terveydelle ja hyvinvoinnille luodaan jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Ohjelman painopisteinä ovat ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Ohjelmasta käy ilmi, että perheiden hyvinvoinnin ytimenä on toimiva ja tasapainoinen vanhemmuus ja tavoitteena onkin arjen hallinnan lisääminen kaikissa perheissä sekä matalan kynnyksen palvelujen ja avoimen toiminnan lisääminen.

Opaslehtinen terveyden edistämisen materiaalina on toimiva, koska sillä saadaan jaettua tietoa sitä tarvitseville melko helposti. Työvälineenä terveydenhoitajan on helppo käyttää lehtistä, sillä sisältöä läpikäydessä terveydenhoitaja kykenee turvautumaan painettuun tietoon oman tietämyksensä lisäksi. Opaslehtisessä ytimekkäästi kerrotut asiat saattavat herättää asiakkaassa joitain sellaisia kysymyksiä, mitä hän ei välttämättä olisi ilman lehtisen antamaa tietoa osannut kysyä.

Kielihäiriöistä vanhemmille kertominen auttaa omalta osaltaan varhaista puuttumista. Kun vanhemmille jaetaan tietoa esimerkiksi kielihäiriöistä, pystyvät hekin osallistumaan lapsensa terveyden edistämiseen. Varhainen puuttuminen helpottaa aloittamaan ajoissa lapsen kielenkehityksen kuntouttamisen, joka ehkäisee myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2015-ohjelmassa mainittua lasten sosiaalisen kehityksen häiriintymistä.

### 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Alle kouluikäisen normaali kielen kehitys

Kielen kehittyminen syntyy lapsen aivotoiminnan kehittymisen sekä lapsen ja hänen ympäristönsä kiinteän vuorovaikutuksen tuloksena. Jotta lapsi oppisi uusia asioita, edellyttää se myös lapsen omaa toimintaa ja sen kautta tapahtuvaa oivaltamista. Varhaisella kielen kehittymisellä on voimakas yhteys lapsen tunteisiin. Lapsi haluaa olla yhteydessä muihin ihmisiin ja jakaa heidän kanssaan asioita. Tämä halu voimistaa lapsen pyrkimystä tarkkailla ympäristönsä tapahtumia ja kuvata niitä kielellisesti. Kielen kehitys on yksilöllistä. (Lyytinen 2003, 48.) Kielellisen kehityksen juuret ovat nykyisten teorioiden mukaan lapsen havaintotoiminnoissa, muistissa ja ajattelussa, hänen sosiaalisten suhteiden ja tunne-elämän kehitykseen liittyvissä taidoissaan sekä lapsen yleisessä kommunikatiivisessa kehityksessä. Nämä taidot kehittyvät siinä vuorovaikutuksessa, minkä vaikutuksesta yksilö kasvaa. (Laakso 2003, 28.)

Jo syntymän jälkeen lapsella on hämmästyttävän suuria valmiuksia erotella puheen kaltaisia ääniä muista äänistä. Lapselle puhutusta kielestä riippumatta, lapsi on taitava erottamaan puheääniä muista äänistä. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi erikoistuu kuulemaan ympäristön puhumaa kieltä. (Korhonen 2004, 52-53.) Syntymän jälkeisestä reflektorisesta huudosta ja itkusta lapsen oma ääntely kehittyy moninaisemmaksi ja rikkaammaksi ilmaisuksi, jokelteluksi, perustuen kuulon avulla opittuun tunnistamiseen. Edellytyksenä ääntelyn kehittymiselle on sen aiheuttama ympäristön palaute omalla korvalla kuultuna ja aikuisen elein ja ilmein antamana. (Jauhiainen & Suomela 1997, 240.)

8-10 kuukauden ikäisenä lapsi yleensä ymmärtää ensimmäiset sanat, kun taas ensimmäisen sanan tuottamisikä vaihtelee enemmän. Toiset sanovat ensimmäisen sanansa jo 9-10 kuukauden iässä, kun taas toiset lähempänä puolentoista vuoden ikää. Sanojen ymmärtämisen ja niiden tuottamisen välillä on viive ja se tarkoittaa sitä, että lapsi ymmärtää useamman sanan, kuin mitä osaa itse sanoa. (Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2004, 70.)

Kaksivuotiaana lapsen sanavarastoon kuuluu muutamia kymmeniä sanoja ja hän kykenee yleensä muodostamaan kahden-kolmen sanan lauseita ja nimeää kuvasta tuttuja esineitä sekä noudattaa kaksiosaisia ohjeita. Kysymykset Mikä?, Missä? tulevat lapselle noin kahden ja puolen vuoden iässä, kun taas kolmevuotiaana lapsi lausuu sanat selkeästi ja puhuu jo lauseita sekä kysyy Miksi? (Jauhiainen ym. 1997, 240-241.; Sillanpää 1996, 23.) Neljävuotiaana lapsen puheen tulisi olla selvää ja ymmärrettävää ja kysymyksinä olla Mitä?, Milloin? Neljävuotiaana lapsi myös kertoo kuvasta yksityiskohtia. Viisivuotiaana lapsen puhe on kertovaa ja hän noudattaa kolmeosaisia ohjeita. Kielenkehitys on kuitenkin yksilöllistä ja jokaisessa kehitysvaiheessa on normaali vaihteluväli (Liite 2). (Sillanpää, 1996, 23.) Neljä- viisivuotiaana lapsi oppii ääntämään äänteet oikein (Jauhiainen ym. 1997, 242).

### 3.2 Kielenkehityksen häiriöt

Kielihäiriö on neurobiologinen häiriö, jossa lapsi ei omaksu kieltä odotetulla tavalla muuten normaalisti etenevän kehityksensä perusteella. Kielihäiriöllä on useita nimityksiä, joista yleisimmin käytettyjä ovat kielen kehityksen erityisvaikeus, puheen ja kielenkehityksen häiriö ja dysfasia. (Ahonen ym. 2004. 19.) Edellä mainittuja nimityksiä käytetään kuvaamaan sitä, että lapsen kielenkehitys on muuta kehitystä selvästi hitaammin edennyt, eikä hänellä ole kuulovammaa tai neurologista sairautta, joka selvittäisi vaikeudet kielen kehityksessä. Useimmat ovat sitä mieltä, ettei kaikille kielihäiriöille yhteistä selitystä voida löytää, koska kielihäiriöt ovat vakavuusasteeltaan vaihtelevia ja oireiltaan kirjavia normaalista poikkeavia puheen ja kielen kehityskulkuja. Kielihäiriöiden syiden etsiminen ei kuitenkaan ole turhaa, ilmiötä joutuu vain tarkastelemaan monelta tasolta ja eri suunnista. Taustoja voidaan tutkia esimerkiksi perinnöllisyyden, kognitiivisen kehityksen ja kasvuympäristön näkökulmista. (Ahonen & Lyytinen. 2003. 81, 83, 86.)

Kaikilla lapsilla ei kielenkehitys etene niin sanotusti normaalin aikataulun mukaan (Adenius-Jokivuori 2004, 197). Neuvolassa seurataan pienen lapsen puheen ja kielen kehitystä. Jos kehityksessä havaitaan selvää viivettä, lapsi tulisi ohjata puheterapeutin ja erikoislääkärin tutkimuksiin. Joskus luotetaan siihen, että lapsen puhe lisääntyy ja selkenee ja siksi lasta ei lähetetä eteenpäin. Useimmiten puhe selkeneekin,

mutta jos kielellisiä taitoja ei tarkemmin tutkita, jäävät ilmaisu- ja ymmärtämisvaikeudet, jotka liittyvät mahdollisesti puheviiveeseen, toteamatta. (Ahonen, Aro, Martinen & Siiskonen. 2004. 19.)

Kielenkehitystä häiritsevät ja viivästyttävät esimerkiksi kuulovammat, aivovammat tai perinnöllinen viivästyminen. Myös lievät aivotoiminnan häiriöt tai puhe-elinten rakenteelliset poikkeavuudet vaikuttavat kielenkehitykseen. Syynä saattavat joskus olla psyykkiset häiriöt lapsen varhaiskehityksessä, virikeköyhä ympäristö sekä monikielisyys. (Jauhiainen ym. 1997. 241.)

### 3.2.1 Viivästynyt kielenkehitys

Viivästynyt kielenkehitys tarkoittaa lapsen kommunikaatiotaitojen normaalia hitaampaa kehitysrytmiä sekä vaikeuksia kielen välityksellä tapahtuvassa oppimisessa. Kun puhutaan viivästyneestä kielenkehityksestä, lapsen kielelliset taidot ovat jäljessä omaan ikäryhmäänsä nähden. Tällaisessa tapauksessa lapsen kuitenkin oletetaan otavan ikätoverinsa kiinni jossakin vaiheessa. Viivästyneen kielenkehityksen voi aiheuttaa myös kehityksellinen häiriö, joka voi esiintyä sekä itsenäisenä että liittyä selkeisiin kehityspoikkeamiin (esimerkiksi CP, epilepsia, kehitysvamma, psyykkiset häiriöt) tai kasvu ympäristön vaikutukseen. (Korpilahti 2000, 44-45.)

Tutkimuksissa on todettu olevan paljon lapsia, joiden kielenkehitys vauhdittuu vasta kolmannella ikävuodella. Nämä lapset eivät tuota vielä kahden vuoden iässä sanoja lainkaan tai tuottavat niitä vain niukasti. Näiden lasten myöhempää kielellistä kehitystä on tutkittu ja tulokseksi ollaan saatu, että puolet tähän ryhmään kuuluvuista lapsista saavuttavat ikäryhmänsä tason kolmannen vuoden aikana ja kielenkehitys jatkaa normaalia kehitystä hitaasta alusta huolimatta. Seurantatutkimuksissa on kuitenkin todettu, että lapsella, jonka kielenkehitys on ollut viivästynyttä, on normaalia suurempi riski kohdata vaikeuksia sellaisissa kielellisissä tehtävissä, joissa on mitattu sanaston laajuutta, lauserakenteita, kielellistä muistia sekä lukemisen ja kirjoittamisen taitoja. (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2004a, 151.)

Kielen kehitys jatkuu hitaana peräti puolella myöhään puhumaan oppineista lapsista, vaikka he oppivatkin sanoja vähitellen. Kielen tuottamisessa ja/tai ymmärtämisessä sekä vuorovaikutustaidoissa on selvästi vaikeuksia. Jotta ongelmiin päästäisiin vaikuttamaan mahdollisimman nopeasti, näiden lasten vaikeudet tulisi havaita mahdollisimman nopeasti. (Savinainen-Makkonen ym. 2004a, 151.)

### 3.2.2 Kielenkehityksen erityisvaikeus dysfasia

Kielellisen kehityksen erityisvaikeus, dysfasia tarkoittaa sitä, että lapsi ei omaksu kieltä kuten se olisi odotettavissa muuten normaalisti etenevän kehityksen perusteella, vaikka hänen kuulonsa on normaali. Dysfasian taustalla ajatellaan olevan tuntemattomia keskushermoston kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa hermoston rakenteellisiin tai toiminnallisiin piirteisiin. Perimä ohjaa keskushermoston kehitystä ja näin ollen sen arvellaan olevan yleisin dysfasiaa aiheuttava riskitekijä. (Ahonen ym. 2004, 21.)

Dysfasia voidaan jakaa kolmeen vaikeustasoon: lievä, keskivaikea ja vaikea. Lieväasteisessa dysfasiassa lapsen puheilmaisuus voi olla melko vähäistä ja siinä ilmenee epäsystemaattista sekavuutta sekä kieliopillisten rakenteiden kypsyttömyyttä. Lapsi selviytyy yleensä arkipäivän tilanteista hyvin. Kielellinen ymmärtäminen arkitilanteissa on vahvaa, mutta vaikeuksia aiheuttaa pidemmät asiakokonaisuudet. Vaikeudet korostuvat keskustelussa etenkin vieraammassa ympäristössä ja oudompien ihmisten kanssa, esimerkiksi päiväkodissa. Lievässä dysfasiassa vaikeudet saattavat ilmetä vasta kouluiässä, koska kielellisten ohjeiden ymmärtäminen on vaikeaa suuremmissa ryhmässä. Kielenkehityksen erityisvaikeus saattaa tulla esiin oppimisvaikeuksia. Dysfasia hidastaa lukemaan ja kirjoittamaan oppimista ja vaikeuttaa vieraiden kielten oppimista. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.)

Keskivaikeasti dysfaattisen lapsen puheen- ja kielenkehityksessä havaitaan poikkeavia kehityksen piirteitä ja se on viivästynyt. Arkipäivän kommunikaatiotilanteita haittaavat kielelliset vaikeudet ja puheen ymmärtämisessä on vaikeutta, joka vaihtelee yksilöllisesti. Sananlöytämisessä ja nimeämisessä voi olla huomattavia vaikeuksia ja sanavarasto on ikään nähden niukka. Vaikeudet ilmenevät muun muassa

kiertoilmaisuuina, runsaana pronomien käyttämisinä, sisällöltään väärinä tai epätarkkoina sanavalintoina, äänneistöltään lievästi virheellisinä sanavalintoina tai sanan korvaamisena eleellä. Puhe on tyypillisesti niukkaa ja lauserakenteet ikään nähden kypsyttömä tai poikkeavia. Joskus ongelmat ovat kielen käytössä ja merkityksessä. Silloin puhe voi olla vuolasta ja selkeää, mutta sisällöltään epäasianmukaista. Ryhmässä keskivaikeasti dysfaattinen lapsi on usein arka, pelokas, muutosta vastustava ja/tai keskittymiskyvytön. (Hällback & Rantala 1996, 14-15.)

Vaikea dysfasia saattaa esiintyä joko itsenäisenä ongelmana tai liittyneenä eri kehityshäiriöihin (autistiset piirteet, monivammaisuus). Ymmärtämisen vaikeudet tulevat esiin jo arkipäiväisissä keskustelutilanteissa. Suuria vaikeuksia aiheuttaa puheen ja kielen ymmärtäminen sekä ohjeiden vastaanottaminen. Lapsen oma ilmaisu on merkittävästi vaikeutunut ja arkipäivän kommunikointitilanteet ovat vaikeita. Puhe on epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää tai se voi puuttua kokonaan. Jos lapsi puhuu, puheen piirteet saattavat mukailta keskiasteiseen kielihäiriöön liittyviä ilmaisun vaikeuksia. Pääsääntöisesti vaikea-asteisesti dysfaattinen lapsi vaatii aina lapsen arkipäivään ja myöhemmin myös kouluun liittyviä erityisjärjestelyitä ja tukimuotoja. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.)

Kuullun ymmärtämisen ongelmien lisäksi dysfasian piirteisiin katsotaan kuuluvan myös kyvyttömyys reagoida ääniin ja ääniympäristön muutoksiin, vaikeus sietää voimakkaita ääniärsyksiä, vaikeus havaita ääniärsykkeiden, kyvyttömyys sarjoittaa ääniärsyksiä sekä koostaa niitä uudelleen tuotettavaan muotoon, fonologisen tietoisuuden heikkous, vaikeus erotella tarkasti ääniärsyksiä, kuuloinformaation käsittelyn hitaus, lyhytkestoisen kuulomuistin ja työmuistin heikkous ja vaikeus tulkita puheäänien prosodisia piirteitä eli vaihteluita puheen sävelkorkeudessa, äänen voimakkuudessa, puheen nopeudessa, artikulaation selkeydessä ja äänenlaadussa (Korpilahti 2000, 46; Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2008).

### 3.2.3 Puhemekanismin lihaskontrollin häiriö dysartria

Puhehäiriöistä, jotka johtuvat puhemekanismin lihaskontrollin häiriöistä, käytetään yhteisnimitystä dysartria (Tolvanen 2000, 101). Dysartria on siis motorinen eikä kie-

lellinen häiriö (Savinainen-Makkonen & Kunnari 2004b, 194). Sen aiheuttamien puhe-kommunikaation ongelmien syynä on keskus- tai ääreishermoston vaurio, kuten puhelihaksiston heikkous, väärä koordinaatio tai halvaus. Dysartria voi olla hankittua tai synnynnäistä. (Tolvanen 2000, 101) Dysartrian taustalla on tyypillisimmin aivo-verenkiertohäiriöt, traumat, kasvaimet, synnynnäiset vammat (kuten CP), tulehdukset, aineenvaihdunnan häiriöt ja hermoston rappeuttavat sairaudet. (Savinainen-Makkonen ym. 2004b, 194.)

Dysartria on luokiteltu tyyppien ja primaaristen vaurioalueiden mukaan velttoon, spastiseen, ataktiseen, hypokineettiseen, hyperkineettiseen, toispuoleisen ylemmän motoneuronin aiheuttamaan ja sekamuotoiseen dysartriaan. Kehityksellisestä dysartriasta puhutaan taas silloin, kun häiriön taustalla oleva aivovaurio on tullut ennen syntymää, syntymän aikana tai pian syntymän jälkeen. Aivovaurion voi aiheuttaa jokin geneettinen oireyhtymä, myrkytys, infektio tai aivoverenkierron häiriö. Tätä dysartrian muotoa esiintyy eniten CP-vammaisilla lapsilla suun ja nielun toimintahäiriöiden aiheuttamana. (Savinainen-Makkonen ym. 2004b, 194-195.)

### 3.2.4 Puheliikkeiden ohjailuvaikeus dyspraksia

Dyspraksialla tarkoitetaan sitä, että puheliikkeiden hallinta on työlästä ja jäykkää, mutta lapsi tietää, mitä haluaa sanoa. Ilmaukset ovat heikosti ymmärrettäviä, äänteis-töltään puutteellisia ja lyhyitä. Lapsella ei ole kuullun ymmärtämisen suhteen ongelmia ja yleensä säännöllinen ja pitkäjänteinen puheterapia tuottaa tulosta. (Korpilahti 2000, 49-50.) Saattaa myös olla, että lapsi ei puhu ollenkaan. Ongelma on puhemoto-riikan suunnittelussa, ohjelmoinnissa tai säätelyssä, ei niinkään puheentuottoelimi-tössä. Esimerkiksi aivovaurion seurauksena dyspraksiaa voi ilmetä myös myöhem-min. (Savinainen-Makkonen ym. 2004b, 178-179.)

Tavallisimmin dyspraktisen lapsen puhe on epäselvää, sillä hänen on vaikea sarjoit-taa puheliikkeitä, joka ilmenee äänneiden ja tavujen yhdistelyn vaikeutena saman sa-nan sisällä. Muita dyspraksialle ominaisia piirteitä ovat vokaalivirheet, samojen sa-nojen vaihtelevuus tilanteesta toiseen, imitoinnin vaikeus, poikkeavat prosodiset (vaihtelut puheen sävelkorkeudessa, äänen voimakkuudessa, puheen nopeudessa, ar-

tikulaation selkeydessä ja äänenlaadussa) piirteet, rytmien ja riimien havaitseminen ja tuottamisen ongelmat sekä hidas kuntoutuvuus. Dyspraktisilla lapsilla on todettu myös monenlaista yleisempää kielellistä vaikeutta. (Savinainen-Makkonen ym. 2004b, 179-180; Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2008.)

### 3.2.5 Mutismi; puhumattomuus

Lapsi voi olla arka ja haluton kommunikoidaan ja saattaa kieltäytyä kokonaan kommunikoidasta puheella. Tällaisesta käytetään termiä mutismi. Nämä lapset ovat yleensä kommunikoinnissaan valikoivia ja useimmat heistä puhuvat kotiväen ja muiden hyvin tuttujen ihmisten kanssa. Monet saattavat kieltäytyä puhumasta esimerkiksi muiden aikuisten kuin omien vanhempien kanssa, mutta puhuvat toisille lapsille. Esikouluiässä ja ensimmäisinä kouluvuosina mutistiset piirteet ovat yleensä vahvimmillaan, mutta lievenevät yleensä iän myötä. (Korpijaakko-Huuhka & Launonen 2000, 14-15.)

Mutistisen lapsen kanssa toimivalta aikuiselta edellytetään mukautuvuutta, jotta aikuinen voi tukea aktiivisesta vuorovaikutuksesta kieltäytyvän lapsen myönteistä kehitystä ja sopeutumista sosiaaliseen ympäristöön. Hyväksytyksi tuleminen tunne puhumattomuudesta huolimatta on lapselle tärkeää. Mutistiset lapsetkin haluavat olla ryhmän jäseniä ja tulla mukaan omilla keinoillaan. Puhearkuus helpottuu yleensä onnistuneiden vuorovaikutustilanteiden myötä. Mutismin taustalla saattaa joskus olla myös erityinen kielihäiriö. Jos huoli tällaisesta syntyy, lapsi tulisi lähettää puheterapeutin tutkimuksiin. (Korpijaakko-Huuhka & Launonen 2000, 14-15.)

### 3.2.6 Änkytys ja sokellus

Änkytys ja sokellus ovat molemmat kehityksellisiä puheen sujuvuuden häiriöitä. Puheen sujumattomuus voi olla myös normaalia vaihtelua, joka kuuluu jokaisen puheeseen tai poikkeavaa, puheen motorisen hallinnan vaikeutta.. Änkytystä on se, kun puheen äänteet, tavut tai sanat toistuvat tiheään tai pitkittyvät usein toistuvat takelut ja tauot särkevät puheen rytmin. Hyvin yleistä on lievä ohimenevä änkytys lapsuudessa. Lievä änkytys voi ilmetä myöhäisessä lapsuudessa ja jatkua aikuisikään



asti. Jotta änkytys voidaan diagnosoida, vaivan on täytynyt jatkua vähintään kolmen kuukauden ajan. (Heimo 2004, 204-205.) Änkytyksen syytä ei tarkalleen tunneta, mutta monien tutkimusten mukaan vaikuttaa siltä, että se johtuisi perimän ja olosuhteiden yhteisvaikutuksesta. Pojilla änkytystä ilmenee tyttöjä useammin. (Ström & Lempinen 2000, 193-194.)

Tavallisesti änkytysoireet ilmenevät ensi kertaa 2-5 vuotiaana. Tyypillisesti silloin, kun lapsen puheen ja kielen kehityksessä on hyvin aktiivinen vaihe. Lapsuusiässä änkytyksestä kärsivistä lapsista kolme neljäsosaa kehittyy kuitenkin sujuviksi puhujiksi ennen kouluikää. Puheen sujumattomuuksioireet voivat olla myös ensimmäisiä merkkejä kielenkehityksen häiriöstä. Änkytyksen loppuminen on todennäköistä, jos vanhempien ohjaus ja lapsen hoito voidaan aloittaa hyvissä ajoin. (Ström & Lempinen 2000, 194-195.)

Sokellus on nopeaa puhetta, joka ei sisällä toistoja eikä takeltelua, mutta jonka sujuvuus on niin paljon häiriintynyt, että sen ymmärrettävyys kärsii. Sokeltajan puhe on säännötöntä ja rytmittöntä sekä sisältää vuolaita purkauksia tai puuskia, joiden aikana sanamuodot ovat usein virheellisiä. Kuten änkytyksenkin, sokelluksen on täytynyt jatkua ainakin kolmen kuukauden ajan ennen diagnoosin tekemistä. Sokellus on harvinaisempaa kuin änkytys ja usein molemmat näistä esiintyvät saman puhujan ilmaisussa. (Heimo 2004, 205.) Joidenkin tutkijoiden mielestä sokellus johtuu ensisijaisesti kielellisistä vaikeuksista (Ström ym. 2000, 196).

### 3.2.7 Huolena äännevirheet

Äänneiden puuttuminen tai puheäänneiden virheellinen ääntäminen voidaan luokitella virheelliseksi artikuloinniksi. Äännevirheet voivat ilmentyä äänneiden puuttumisina, korvautumisina tai vääristyminä. Äännevirheet voivat olla joko orgaanisia eli elimellisiä tai funktionaalisia eli toiminnallisia. Kuulovaurion ja rakenteellisen poikkeavuuden, esimerkiksi huuli- ja suulakihalkion, aiheuttamat äännevirheet luokitellaan elimellisiksi. Myös puhe-elinten vammautuminen tai leikkaus saattaa aiheuttaa artikulaatioelinten rakenteellisia muutoksia, joka vaikeuttaa äänneiden tuottamista.

Äännevirheet luokitellaan toiminnallisiksi silloin, kun äännevirheen taustalta ei löydy elimellistä syytä. (Korpinen & Nasretdin 2000, 64-65.)

Lapsen puheessa ilmenevästä äännevirheestä olisi syytä konsultoida puheterapeuttia, sillä osa äännevirheistä saattaa kertoa vaikeammasta kielellisestä ongelmasta. Kyseessä voi siis olla kielen kehityksen erityisvaikeus, joka saattaa ilmetä pelkästään äännejärjestelmässä tai laajemmin muillakin kielen osa-alueilla. Tämä on mahdollista etenkin silloin, kun lapsella on vaikeutta monessa äänteessä. (Savinainen-Makkonen ym. 2004a, 153.)

### 3.3 Kielellisten häiriöiden toteaminen

Mahdollisimman varhaisella kielenkehityksen ongelman havaitsemisella voidaan esittää mahdollisia liitännäishäiriöitä (Korpilahti 2000, 43). On siis syytä tutkia tarkemmin, mistä on kysymys, jos tietoisella kielen tukemisellakaan ei saavuteta edistymistä tai jos kielen kehitykseen liittyvät pulmat ovat alun perin ilmiselviä. Keskustelu muiden lapsen tuntevien henkilöiden kanssa ja huolen esiin tuominen on kannattavaa silloin, kun vanhemmille, lastenneuvolan tai päivähoiton henkilöstölle syntyy huoli lapsen kielenkehityksestä. Jotta osattaisiin arvioida, onko huoli aiheellinen ja millaisia tukitoimia tarvitaan, yhteydenotto puheterapeuttiin kannattaa. Kun lähdetään tutkimaan lapsen tilannetta, pyritään ensin rajaamaan pois vaikeuksien liittyminen johonkin muuhun kehitykselliseen pulmaan. (Adenius-Jokivuori 2004, 197-199.) Kielihäiriön erotusdiagnoosin kannalta huomioon otettavia, kielellisiin taitoihin suoraan vaikuttavia oireyhtymiä ovat muun muassa epileptiset syndroomat, periytyvät kromosomipoikkeamat sekä alkuperältään tuntemattomat oireyhtymät. (Korpilahti 2000, 48.)

Jo 2-4-vuotiaiden ikäryhmässä voidaan selkeästi havaita puheenkehityksen viiveisyys. Puheenkehityksen kuntoutumisen kannalta puheterapeutilla käynti jo tässä vaiheessa olisi tärkeää, vaikka varsinaiseen terapiaan ei päädyttäisikään. Yleinen terveydenhuolto järjestää puheen ja kielen häiriöiden seulonnat. Kuntoutusresurssien rajallisuuden vuoksi terveydenhoitajan tekemät ikäkausi tarkastukset ovat tärkeitä, sillä puheterapiaan tulisi ohjautua kuntoutusta eniten tarvitsevia ja siitä hyötyviä lapsia. (Korpilahti 2000, 43-44.) Jos neuvolassa puheen ja kielenkehityksessä havaitaan

ongelmia, lapsi lähetetään eteenpäin joko avoterveydenhuollon lääkärille, koululääkärille, puheterapeutille tai psykologille. Jatkotutkimukset tehdään tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. (Ahonen ym. 2004. 19-20.)

Keskeistä kielihäiriöiden toteamisessa on se, että lapsen kielelliset taidot eivät vastaa muuta kehitystä, että muut mahdolliset syyt on poissuljettu ja että taitojen puutteesta on lapselle selvästi haittaa jokapäiväisessä elämässä. Vaikka kielellisten taitojen viive voidaan todeta lapsen puheesta, on syytä tutkia tarkemman tiedon saamiseksi lapsen puhetta normitetuilla testeillä. Jotta kielihäiriö diagnoosi voidaan antaa, lapsen puheen tuottamistaidot tai kuullun puheen ymmärtämistaidot tulee olla selvästi lapsen iän mukaista kehitystä heikompia ja jäljessä muusta kehityksestä. Virallisessa tautiluokituksessa kielihäiriöistä puhutaan puheen ja kielen kehityksen häiriöistä, jotka jaetaan puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöihin. Diagnoosiin ääntämishäiriö ei sellaisenaan liity muita kielellisiä vaikeuksia. Kielihäiriöistä käytettävien diagnoosien kirjo on melko laaja ja käsittää muitakin kuin yllämainitut. Diagnoosit vaihtelevat muiden todettujen häiriöiden perusteella, sillä lapsella voidaan kielihäiriön ohella todeta myös oppimiskyvyn häiriö tai motoriikan kehityshäiriö. Vaihtelua tapahtuu myös ikä- ja kehitysvaiheen mukaan, mitkä vaikeudet milloinkin painottuvat, esimerkiksi kouluiässä oppimisvaikeudet. (Ahonen ym. 2004, 30-31.)

### 3.3.1 Kielelliset häiriöt ja oppimisvaikeudet

Kielenkehityksen erityisvaikeus saatetaan huomata vasta kouluiässä, kun lapsella ilmaantuu oppimisvaikeuksia (Ahonen ym. 2004, 19). Vaikka luku- ja kirjoitustaidon omaksuminen rakentuu kielen kehityksen ympärille, edellyttää se myös tarkkaavaisuutta, visuaalisia taitoja, motoriikkaa ja muistia. Lukivaikeuksien taustalla on yleisimmin kielellisiä erityisvaikeuksia, sillä lukemaanoppimisen yhtenä perusedellytyksenä on puhutun kielen ymmärtäminen. Lapsilla, joilla kielelliset vaikeudet ovat laajoja ja monitasoisia, on yleensä suuria vaikeuksia luku- ja kirjoitustaitojen oppimisessa. (Siiskonen, Aro & Holopainen 2004, 59-61.)

Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet saattavat olla osa laajempaa kielellistä häiriötä tai erityisvaikeus, jossa on vain vähän muita kielellisiä vaikeuksia. Lapsi oppii tiedot ja

taidot pohjaksi luku- ja kirjoitustaidolle kielellisen kehityksensä eri vaiheissa. Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet ovat yleensä pysyviä, koska dysfaattisten lasten kielen kehittyminen on ollut puutteellista alusta alkaen ja vaikeudet ovat ehtineet kasautua. Kielellisten vaikeuksien luonne vaikuttaa luku- ja kirjoittamistaidon oppimiseen. Kielellisistä vaikeuksista huolimatta jotkut lapset oppivat lukemaan ja kirjoittamaan ilman vaikeuksia. Lapsilla, joilla kielelliset ongelmat ovat laajoja, opettamisessa tulisi käyttää apuna visuaalisia keinoja ja opetuksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi kuurojen oppilaiden kanssa käytettäviä lukemaanoppimismenetelmiä. (Siiskonen ym. 2004, 62.)

Alkuopetusvaiheen jälkeen vaatimukset koulussa luku- ja kirjoitustaidosta kasvavat. Jos luku- tai kirjoittamistaito on heikkoa, saattaa se hankaloittaa myös muiden oppiaineiden kuin äidinkielen oppimista. Matematiikassa tehtävöiden ja sanallisten tehtävien ymmärtämistä vaikeuttaa puutteelliset lukemisen taidot. Koska eri kielissä äännejärjestelmä on erilainen ja kirjoitettu kieli poikkeaa puhutusta, on vieraiden kielten oppiminen lukivaikeuksista kärsivälle lapselle erittäin haasteellista. Oppimsvaikeuksilla on ajan myötä vaikutusta myös lapsen koulumotivaatioon ja käsitykseen itsestään oppijana. Siksi on erityisen tärkeää järjestää lapselle yksilöllistä opetusta niin, että hänellä on tasavertaiset mahdollisuudet oppia. Koulutyötä voi helpottaa esimerkiksi antamalla lapselle lisää aikaa vastata kokeissa, antaa mahdollisuus vastata suullisesti tai käyttää avustajaa. (Siiskonen ym. 2004, 79-80.)

#### 3.4 Kielellisten häiriöiden kuntoutus

Nykykäsityksen mukaan kielen kehityksen tukeminen kannattaa aloittaa heti, kun ollaan huolissaan lapsen kielenkehityksestä. Vaikka myöhemmin ilmenisikin, että syytä huoleen ei ollutkaan, tukitoimista ei ole mitään haittaa, jos ne toteutetaan lasta motivoivalla ja kiinnostavalla tavalla. (Adenius-Jokivuori 2004, 197.) Odotettavissa olevia vaikeuksia ennaltaehkäisee ja lieventää riittävän aikaisin eli viimeistään neljävuotiaana aloitettu kuntoutus. Kun huoli lapsen mahdollisesta kielenkehityksen häiriöstä syntyy kotona, koulussa tai päivähoitossa, lapsi ohjataan jatkotutkimuksiin. Kuntoutus- ja jatkotoimintasuunnitelma, johon on kirjattu lapsen ja hänen perheensä

tuen ja kuntoutuksen tarve tehdään vaikeuksien luonteen ja diagnoosin selvittyä. (Ahonen ym. 2004, 19-20.)

Tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti, eikä pelkästään lapsen kielellinen vaikeus oikeuta erityisiin palveluihin (Siiskonen ym. 2003, 336). Lähtökohtana kuntoutuksen suunnittelulle on lapsen tarpeet. Lapsen elämän kokonaistilanne ja ennen kaikkea hänen taidot ja vaikeudet otetaan huomioon kuntoutusmuotoa valittaessa. Jotta kuntoutus olisi mahdollisimman tehokasta, yhteistyö kaikkien lasta hoitavien kesken tulisi olla saumatonta ja kuntoutussuunnitelmaa tulisi päivittää tarpeeksi usein. Jos lapsi on päivähoitossa, päivähoidon henkilökunnan tulisi olla myös perillä lapsen kuntoutussuunnitelmasta. (Aro ym. 2003b, 150-151.) Sitä tärkeämpää yhteistyö ja tiedonkulku eri tahojen välillä on, mitä enemmän lapsi ja perhe tarvitsevat kuntoutus- ja tukipalveluja (Siiskonen ym. 2003, 336).

Yksilöllinen puhe- ja kommunikaatioterapia sekä lapsiryhmässä tapahtuva harjoittelu ovat tärkeimmät alle kouluikäisen lapsen kuntoutusmuodot. Yleisimpiä näiden ohessa toteutettuja terapiamuotoja ovat toimintaterapia tai erikoistoimintaterapia. Harjoituksia tehdään usein pelien ja leikkien muodossa, jotta lapsi jaksaisi harjoitella vaikeita asioita ja tehtävien tekeminen olisi mukavaa. Kotona harjoitellaan myös ja kotiharjoittelussa tulisikin muistaa että lapsen elämä ei saa olla pelkkää harjoittelua. Itsetunnon tukeminen on kaikissa kuntoutusmuodoissa tärkeää ja siksi pienille lapsille on valittava heidän kehitystasoonsa parhaiten sopiva ja heidän ongelmiinsa selkeimmin auttava kuntoutusmuoto. (Aro ym. 2003b, 151.)

Terapioiden saatavuudessa on paikkakuntakohtaisia eroja. Puheterapiaan ohjataan yleensä neuvolan läheteellä, mutta vasta tarkempien tutkimusten jälkeen saa lähteen muihin terapiamuotoihin ja niihin tarvitaan lääkärin lähete. Yksilöterapian lisäksi lapsen kuntoutuksen suurena osana kuuluu myös perheen, päivähoiton, esikoulun ja koulun ohjausta. (Aro ym. 2003b, 151-152.) Joillain paikkakunnilla on tarjota myös ryhmäkuntoutusta kielihäiriöisille lapsille. Siellä voidaan harjoitella asioita, jotka yksilöterapiassa eivät ole mahdollisia. Ryhmäkuntoutuksessa edellytyksenä on, että lapsen kielelliset ja sosiaaliset taidot riittävät ryhmätyöskentelyyn, jotta hän pystyy hyötymään ryhmäkuntoutuksesta. Ryhmässä ollessaan lapsi harjoittelee muiden kuuntelemista ja puheenvuoron ottamista. Lapsen on siis oltava aktiivisempi kuin

kahdenkeskisessä tilanteessa saadakseen asiansa sanottua. (Granroth, Santavirta & Rantala 2008, 5.)

### 3.4.1 Puhetta tukevat kommunikaatiokeinot

Ennen kielellisten taitojen kehittymistä lapsi kommunikoi aikuisen kanssa muilla keinoilla käyttämällä muun muassa kehoaan, eleitään, ilmeitään, osoittelua ja äänen voimakkuutta. Lapsen kasvaessa nämä keinot eivät riitä kommunikaatiotarpeisiin, vaan tarvitaan menetelmiä, joilla voidaan ilmaista asioita, jotka eivät ole lähellä. (Tolvanen 2000, 109.) Kommunikaatiovaikeuksien tueksi on kehitetty erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, joista käytetään myös lyhennettä AAC, joka tulee sanoista Augmentative and Alternative Communication. Tavallisia tukikeinoja ovat tukiviittomat, kuvat ja piirtäminen. Nämä menetelmät tukevat merkittävästi jo lievässä kielihäiriössä lapsen itseilmaisua sekä kielellistä ymmärtämistä että lapsen puheen ja kielen oppimista. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.)

Tukiviittomia käytettäessä lauseen olennaiset osat viitotaan. Viittomat otetaan viittomakielestä, mutta niitä helpotetaan lapsen motorisia edellytyksiä ja käsityskykyä vastaaviksi. Viittomilla voidaan täydentää lapsen käyttämiä muita kommunikaatiomenetelmiä. Viittomien etuna on se, että ne ovat nopeita tiedonvälityksessä, eikä niiden käyttöön tarvita apuvälineitä. On tärkeää että lapsen ympäristön kaikki ihmiset ymmärtävät lapsen viittomia, vaikka ne olisivat helponnettuja. Viittomien käyttäminen havainnollistaa puhetta ja samalla hidastaa puhenopeutta sekä karsii epäolennaiset sanat pois puheesta, mikä taas tekee ilmaisun lapselle selkeämmäksi ymmärtää. Viittomat viitotaan puheen ohessa suomen kielen mukaisessa järjestyksessä. (Tolvanen 2000, 110.)

Kuvien käyttäminen voidaan aloittaa valokuvilla lapsen elinympäristöstä. Taulua, jossa on lapselle tärkeiden ihmisten ja tapahtumien kuvat, kutsutaan kommunikointitauluksi. Lapsen tulisi oppia kuvia osoittamalla haluamaan, tekemään valintoja ja ehdotuksia. Suomessa eniten käytettyjä kuvasarjoja ovat piktogrammit ja PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) Piktogrammit ovat pelkistettyjä mustavalkoisia kuvia, joista voidaan koota kommunikointitauluja. Piktogrammitaulussa voi olla li-

sänä myös valokuvia, joilla kuvataan esimerkiksi perheenjäseniä selkeämmin kuin piktogrammien avulla. PCS-kuvat ovat yksinkertaisia piirroskuvia, jotka ovat hyvin konkreettisia. PCS-kuvasto on hyvin laaja. Piktogrammeja ja PCS-kuvia voidaan käyttää havainnollistamaan päiväohjelmaa esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa. (Tolvanen 2000, 110-112.)

Suomessa on käytössä myös Bliss-symbolit, jotka ovat graafisia symboleja. Eri tavoin yhdistettynä ne muodostavat loogisen, visuaalisen kielen. Symboleilla voidaan täydentää epäselvää puhetta tai kommunikoida kokonaan. On havaittu, että bliss-symbolien käyttö edistää vaikeasti kielihäiriöisen lapsen kielellisiä ja kognitiivisia taitoja sekä vaikuttaa myönteisesti heidän sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Tolvanen 2000, 112.)

#### 3.4.2 Pienen lapsen puheterapia

Puheterapiaa annetaan yleensä kerran viikossa tai yksilöllisesti suunniteltuna jaksoittain. Alussa puheterapia järjestetään yksilöterapiana, myöhemmin saatetaan toteuttaa pariterapiaa tai kolmen lapsen pienryhmäterapiaa. Pienen lapsen terapiassa voivat vanhemmat olla mukana, jotta he näkisivät toimintamalleja kotona käytettäväksi. Puheterapiassa harjoitellaan esimerkiksi kuvasta kertomista, jossa yhdistyvät puheen tuottamisen eri osataidot. (Aro 2003b, 153.)

Kommunikaation ja vuorovaikutustaitojen tukeminen kuten myös kokonaisvaltaisuus on terapiassa tärkeää. Lapsen ongelmien mukaan puheterapiassa voidaan tehdä myös erityisharjoituksia. Vinkkejä siihen, miten lapsen kielen kehitystä voi kotioloissa tukea, voi pyytää hoitavalta puheterapeutilta. (Aro 2003b, 153-154.)

#### 3.4.3 Toimintaterapia; leikki terapiana

Toimintaterapia perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja lapsen väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Lapset joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä hyötyvät toimintaterapiasta. Toimintaterapia rohkai-

see lasta toimimaan aktiivisesti elämässään, sillä siellä harjoitellaan esimerkiksi arjen toimintoja. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2008.)

Samoten kuin puheterapia, toimintaterapia voi olla yksilöllistä tai ryhmämuotoista. Toimintaterapeutti voi myös ohjata lapsen läheisiä, kuten perhettä, opettajia ja hoitajia, lapsen arjen omatoimisuuden tukemiseen. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2008.) Pienen lapsen toimintaterapian muotona on aina leikki, sillä se ilmentää lapsen kehitystä ja toimii hyvin oppimisen välineenä (Aro ym. 2003b, 156).

#### 3.4.4 Musiikki kuntoutusmuotona

Kuntoutuksen tavoitteeseen pyrkiessä musiikkiterapiassa musiikilla on keskeinen tehtävä. Se on vahvasti vuorovaikutteista itse musiikin ja sitä kuuntelevan tai tuottavan lapsen välillä. Keskeisenä tekijänä on yhteyden luominen ja musiikillinen kommunikaatio, jossa lapselle suodaan tasavertainen mahdollisuus kommunikointiin terapeutin kanssa. (Aro ym. 2003b, 157-158.)

Musiikkiterapiassa autetaan musiikin avulla kielihäiriöistä lasta hahmottamaan, ymmärtämään ja omaksumaan kielen rakenteellisia ja sisällöllisiä ominaisuuksia. Musiikin ei-kielellisyys tukee myös esi-kielellisen kehityksen kannalta tärkeitä tekijöitä, kuten mallioppimista ja jäljittelyä sekä eleiden ja ilmeiden tulkintaa. Keskeistä musiikin kommunikatiivisuudessa on sen sanaton, tietoisesti ja tiedostamatta kokemusmaailmaa koskettava luonne. Musiikki onkin pienelle lapselle luonnollinen tapa kommunikoida. Puheen ja musiikin rakenteellisesti samankaltaisista elementeistä keskeisimpiä ovat melodia, rytmi, tempo, sävelkorkeus ja ajallinen organisaatio, eli oman toiminnan sopeuttaminen ympäristön rytmiin. Kielihäiriöisellä lapsella on yleensä myös motorisia vaikeuksia ja musiikkiterapian avulla voidaan tukea myös motorisia taitoja. (Aro ym. 2003b, 157-159.)

#### 3.5 Kielihäiriöisen lapsen ja perheen muut tukimuodot

Tarkempaa tietoa palveluista ja etuuksista saa esimerkiksi puheterapeutilta, Kelan paikallistoimistosta voi tiedustella Kelan järjestämistä palveluista ja kunnan sosiaali-



toimisto vastaa päivähoidon järjestämiseen, toimeentulotukeen ja lastensuojelun tukitoimiin liittyvistä asioista. Tukea esimerkiksi tutkimus-, hoito- ja kuntoutuskustannuksiin on saatavilla. Opetusta viittomien tai viittomakielen opetteluun voi anoa kotikunnan sosiaalitoimelta. Näitä tukitoimia varten tarvitaan aina kuitenkin lääkärintodistus. Vanhempien oma aktiivisuus on ensiarvoisen tärkeää tukitoimia haettaessa, vaikka asiantuntijat auttavatkin tarvittaessa. (Siiskonen ym. 2003, 336–339.)

### 3.5.1 Tukea arjessa jaksamiseen

Vanhempien jaksaminen arjessa erityisiä tukitoimia tarvitsevan lapsen kanssa voi olla joskus koetuksella. Sen vuoksi vanhemmat saattavat tarvita ulkopuolista apua kasvatustyöhönsä. Tällaisessa tilanteessa vanhemmat voivat ottaa yhteyttä sosiaalitoimistoon ja keskustella asiasta sosiaalityöntekijän kanssa. Kotiin voi saada apua kotipalvelusta tai perhetyöntekijältä. Joskus ratkaisuna tilanteeseen voi olla tukiperhe tai tukihenkilö. Päivähoito voidaan kuntoutussuunnitelmassa mieltää kehityksen tukemiseksi, mutta se voi olla tarvittaessa myös tukitoimi koko perheen jaksamiseen. Joskus tukikeskustelut voivat olla riittävä apu tilanteen selvittämiseksi ja mahdollisuutta niihin voi tiedustella neuvolasta, perheneuvolasta tai sosiaalityöntekijältä. Tukikeskusteluissa etsitään ratkaisuja vaikeaan tilanteeseen, esimerkiksi jos vanhemmat ovat huolissaan lapsensa käyttäytymisestä tai kehittymisestä tai elämän tilanne on muuten vaikea. (Siiskonen ym. 2003, 344.)

### 3.5.2 Vertaistukea ryhmästä

Vertaistuki on sosiaalista tukea, jota antaa samanlaisessa elämäntilanteessa elävä vanhempi. Se sisältää tietoisuuden siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännön apua. Vertaistuesta on tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.) Pienryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan tietoa, joka auttaa vaikeissa elämäntilanteissa, avaa uusia näkökulmia sekä helpottaa käytännön ongelmien ratkaisua. Ryhmä antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa ja monille pulmille löytyy ratkaisuja, kun niistä uskalletaan puhua. Ryhmissä

muodostuneet ihmissuhteet lujittavat sosiaalista verkostoa ja lisäävät äitien voimavaroja sekä tuovat iloa ja mielihyvää arkeen. (Honkanen 2008, 308-309.)

Vertaistukea voi hakea esimerkiksi Aivohalvaus- ja dysfasialiitolta, joka on kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestö, joka tukee edustamiensa ryhmien arjessa selviytymistä. Liitto on perustettu vuonna 1977 ja jäseniä sen eri yhdistyksissä on noin 11 000. Oikeuksien valvonta, viestintä ja asenteisiin vaikuttaminen, aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) ennaltaehkäisy sekä yhdistystoiminta ja palvelut kuuluvat liiton perustehtäviin. Liitolla on tarjota koulutusta, sopeutumisvalmennuskursseja, kuntoutusta, terapiaa, virkistystoimintaa sekä nuorten itsenäistymistä tukevia asumispalveluja. Liitolla on paikallisyhdistyksiä, joiden toiminnassa samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tapaavat toisiaan ja yhdessä järjestävät jäseniltoja, retkiä ja pitävät yllä monenlaisia kerhoja. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2008.) Paikallisyhdistyksien piirissä toimivilla perheillä on paljon käytännön kokemusta kielihäiriöisen lapsen kanssa elämisestä ja esimerkiksi tukipalveluiden hankkimisesta ja heiltä saa usein hyviä vinkkejä ja tukea (Siiskonen ym. 2003, 336–337).

Aivohalvaus- ja dysfasialiiton keskustoimisto sijaitsee Turussa erityisosaamiskeskus Suvituulella. Saman katon alla sijaitsee liiton Kommunikaatiokeskus, joka edistää ja kehittää puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käyttöä. Lisää tietoa liitosta, paikallisyhdistyksistä ja niiden toiminnasta löydät liiton [www-sivuilta](http://www.stroke.fi) osoitteesta [www.stroke.fi](http://www.stroke.fi). Aivohalvaus- ja dysfasialiiton keskustoimisto sijaitsee osoitteessa Suvilinnantie 2, 20900 Turku. Sähköpostia voi laittaa osoitteeseen [aivohalvaus.dysfasia@stroke.fi](mailto:aivohalvaus.dysfasia@stroke.fi). (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2008.)

#### 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin tekeminen aloitettiin aiheen valinnalla. Opinnäytetyön haluttiin liittyvän jotenkin kielihäiriöihin ja monenlaisia vaihtoehtoja mietittiin laadullisesta tutkimuksesta lähtien. Päädyttiin tekemään opinnäytetyönä projekti, jonka tehtävänä oli tehdä opaslehtinen. Aiheen valinnan jälkeen se esitettiin ohjaajalle, joka hyväksyi aiheen.

Seuraavaksi pohdittiin mahdollista yhteistyökumppania ja otettiin yhteyttä Kankaanpään neuvolaan vastaavaan terveydenhoitajaan. Myös hän hyväksyi aiheen ja niin aloitettiin projektin suunnittelu. Tässä vaiheessa otettiin ensimmäisen kerran yhteyttä Arttisin yhteyshenkilöön ja sovittiin alustavasti kuvituksesta.

#### 4.1 Projektin taustaselvitykset

Projektin taustaselvityksinä tehtiin kartoitusta opaslehtisen tarpeellisuudesta keskustelemalla yhteistyökumppanin kanssa sekä selvittämällä aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja projekteja aiheesta. Yhteistyökumppanin yhteyshenkilön mielestä aihe oli ajankohtainen ja opaslehtiselle on tarvetta neuvolassa. Terveys 2015- ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) todetaan, että jokainen pystyy edistämään omaa ja läheistensä terveyttä, kunhan he vaan saavat tietoutta. Pienet lapset eivät vielä kykene edistämään omaa terveyttään, vaikka heille tietoa jaettaisiinkin. Vanhemmat ovat lastensa asiantuntijoita, joten heidän tiedon lisäämiseen kannattaa panostaa lasten terveyden edistämisessä.

Rauman seudulla toteutettiin vuosien 2006-2007 aikana Pukki-hanke, joka tuki seudun kunnissa puheen- ja kielenkehityksen alueella varhaista tai erityistä tukea tarvitsevia alle kouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään (Pukki-hanke 2007). Annika Ismä-län (2008, 42) tekemästä opinnäytetyöstä käy ilmi, että Pukki-hankkeen yhteydessä järjestetyistä vanhemmille suunnatuista koulutustilaisuuksista on ollut hyötyä ja jotkin vanhemmat ovat saaneet hankittua lapselleen puheterapiaakin. Aiheesta on kirjoitettu myös monia lehtiartikkeleita viime aikoina. Nämä viittaavat siihen, että vanhemmille suunnatun opaslehtisen tekemiselle oli tarvetta.

#### 4.2 Projektityöorganisaatio

Projektityöryhmänä toimi opinnäytetyön ollessa kyseessä yksin opiskelija, joka toimii muun muassa projektipäällikkönä ja vastaa opinnäytetyön tekemisestä ja sen etenemisestä. Apuna projektityöryhmässä oli kalligrafisti Tiina Salmi Arttisalista, joka piirsi opaslehtisen kuvituksen. Ohjausryhmään tässä projektissa kuuluivat vastaava terveydenhoitaja Päivi Rouhelo Kankaanpään neuvolasta, joka toimi yhteistyökump-

panin yhteyshenkilönä sekä Satakunnan Ammattikorkeakoulun edustajana lehtori Sirpa Kangas-Dahl, joka antoi ohjausta ja neuvoja opinnäytetyön etenemiseen.

Projektin onnistumisen kannalta projekti päälliköllä on suuri vastuu ja tämä kohdistuu moneen eri suuntaan. Vastuu kohdistuu ensinnäkin rahoittajiin ja projektin asettajiin. Suhteessa rahoittajiin ja projektin asettajiin vastuu tarkoittaa sitä, että hanke pysyy aikataulussa ja saavuttaa tavoitteensa. Lisäksi projektipäällikön vastuulla on projektin valmistuminen aikataulussa. Projektipäällikön vastuu koskee myös omaa projektiaan. Hänen tehtävänä on turvata projektin toimintaedellytykset ja koskemattomuus. Hänen on taisteltava projektinsa puolesta. Projektipäällikön vastuu ulottuu myös projektin henkilöstöön. Johtajuus on projektissa parhaimmillaan sitä, että johtaja vaatii muulta henkilöstöltä hyvää suorituskkyä ja tuloksia, mutta samalla lupaa antaa henkilöstölle vastineeksi samaa toimintaa itseltään. Projektin ollessa rahoitettu julkisin varoin, voidaan katsoa, että projektipäällikkö on vastuussa myös julkisuuteen. (Virtanen 2000, 54–55.)

#### 4.3 Projektin toteutuksen suunnittelu

Projektin toteutuksen suunnittelu aloitettiin valitsemalla kohderyhmä opaslehtiselle. Kohderyhmäksi päädyttiin valitsemaan pienten lasten vanhemmat, koska ajatuksena on tietoa lisäämällä vähentää vanhempien pohdintoja siitä, kehittykö heidän lapsensa puhe normaalisti ja toisaalta taas rohkaista vanhempia ottamaan yhteyttä neuvolaan mahdollisimman varhain, kun lapsen puheen kehitys huolestuttaa. Näin ollen varhainen puuttuminen on mahdollista.

Opaslehtisen sisältöä mietittiin ohjaajan ja vastaavan terveydenhoitajan kanssa ja päädyttiin käsittelemään yleisimpiä kielihäiriöitä. Opinnäytetyön teoriaosuus rajattiin käsittelemään yleisimpiä kielihäiriöitä, niiden toteamista ja kuntoutusta sekä mistä vertaistukea on saatavilla. Opinnäytetyön rajausta yleisimpiin kielihäiriöihin tehtiin sen vuoksi, että aihetta laajemmin käsittelevästä työstä olisi tullut liian laaja yhden opiskelijan toteuttamaksi. Projektin tiimoilta otettiin yhteyttä Aivohalvaus- ja Dysfasialiittoon ja kysyttiin lupa heidän internet-sivujen osoitteen käyttöön opaslehtisessä. Lupa internet-osoitteen käyttöön saatiin. Projektin toteutusta suunniteltaessa pohdittiin, missä voi käyttää tarvittavia atk-laitteita ja niiden käyttöön kysyttiin lupa.

Opaslehtisen muotoa mietittäessä tutkittiin erilaisia vaihtoehtoja perinteisestä vihkomallista vähän erikoisempiin malleihin. Päädyttiin valitsemaan malliksi kolmeen osaan taiteltu A3-paperiarkki, sillä se on helppokäyttöinen työvälineenä. Opaslehtinen ei saa olla liian laaja, sillä siitä täytyy pystyä hakemaan tietoa nopeammin kuin esimerkiksi kirjasta. Opaslehtisen valmistuttua lastenneuvolan terveydenhoitajille jaettiin palautelomake, jossa he arvioivat opaslehtistä. Palautelomake päädyttiin jakamaan terveydenhoitajille, koska näin toivottiin vastausprosentin olevan korkeampi.

Kun projektityösuunnitelma oli kirjoitettu, haettiin projektilupa. Lupapaperiin liitteeksi laitettiin projektityösuunnitelma ja siihen haettiin allekirjoitukset koulutusohjelmajohtajalta ja yhteistyökumppanilta. Projektilupa saatiin ja sen jälkeen aloitettiin työstämään projektia etsimällä teorian tietoa aiheesta.

#### 4.4 Projektin resurssit

Projektin toteuttaminen vaatii tietokoneen lisäksi skannerin, jolla kuvat saadaan syötettyä koneelle, tietokoneohjelman, jolla opaslehtisen voi taittaa sekä väritulostimen, että opaslehtinen voidaan tulostaa värillisenä. Nämä laitteet löytyvät lähipiiristäni ja niitä voi lainata tarkoitukseen.

Valmiista opaslehtisestä teetettiin kopioita Jämijärven kunnantalolla värikopiokoneella. Kustannuksia tästä tuli noin 20 euroa. Lisää opaslehtisiä voidaan kopioida Kankaanpään neuvolan kopiokoneella. Opinnäytetyökappaleiden monistamisesta aiheutuu myös kuluja, arviolta noin 10 euroa. Opinnäytetyötä kansitetaan kaksi kappaletta ja siitä aiheutuu kuluja noin 60 euroa.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin projekti, koska silloin voidaan tehdä opaslehtinen, jonka avulla voidaan lisätä vanhempien tietoutta lasten kielihäiriöistä toisin kuin

kirjallisella tutkimuksella esimerkiksi jo olemassa olevasta tiedosta. Projektityö on yksittäinen suoritus. Kankaanpään neuvola saa käyttöoikeudet opaslehtiseen. Kun projektityö on valmis, vastuu opaslehtisen tietojen päivittämisestä siirtyy Kankaanpään neuvolalle.

Projekti menetelmänä voidaan määritellä siten, että se on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke. Projektilla on tietty aikataulu, projektityöryhmä ja resurssit. Projektin tulisi tuottaa kohderyhmälleen hyötyä. Projekti on ainutkertainen ja jokaisella projektilla on alkunsa ja loppunsa, eikä projektin tulisi toistua sisällöltään samanlaisena. (Rissanen 2002, 14.) Opinnäytetyön yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, että projekti ei tule sellaisenaan toistumaan vaan tulevatkin opinnäytteet ovat luonteeltaan uusia ja ainutkertaisia kehittämistilanteita (Hakala 1998, 25).

### 5.1 Opaslehtisen toteuttaminen

Projektitehtävänä oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen yleisimmistä kielihäiriöistä alle kouluikäisillä lapsilla. Tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä puhe- ja kielihäiriöistä, helpottaa arjessa selviytymistä sekä varhaista avun pyytämistä. Projektin työstäminen aloitettiin etsimällä eri lähteistä tietoa normaalista kielenkehityksestä, kielihäiriöistä, niiden toteamisesta ja kuntoutuksesta. Myös puhetta tukevista kommunikointimenetelmistä, oppimisvaikeuksista ja vertaistuesta haettiin tietoa. Opaslehtisen kuvitus suunniteltiin yhdessä Arttialin Tiina Salmen kanssa.

Kun teorian tietoa oli löytynyt riittävästi, aloitettiin sen muokkaaminen opaslehtiseen sopivaan muotoon ja jäseneltiin järjestystä, missä otsikot tulisivat lehtiseen. Opaslehtisen sisältöä mietittäessä päädyttiin laittamaan siihen lyhyesti myös alle kouluikäisen lapsen normaali kielenkehitys, jotta vanhemmilla olisi vertailukohta lapsensa kielenkehitykselle. Opaslehtiseen päädyttiin laittamaan vain pääpiirteet yleisimmistä kielihäiriöistä, niiden toteamisesta ja kuntoutuksesta, sillä opaslehtisen tehtävänä ei ole antaa kaikkea mahdollista tietoa käsitellyistä asioista. Ajatuksena on antaa vanhemmille tietoa, että he saavat rohkeutta ottaa yhteyttä neuvolaan, kun huoli

lapsen kielenkehityksestä herää sekä helpottaa arjessa selviytymistä antamalla tietoa vertaistuesta ja kanava sen saamiseksi.

Seuraavaksi mietittiin opaslehtisen muoto ja taitto. Pohdittiin eri vaihtoehtoja ja päädyttiin kolmeen osaan taitettuun A3-paperiarkkiin, koska se on jatkossa helppo kopioida Kankaanpään neuvolassa. Kuvien ja tekstin valmistuttua aloitettiin opaslehtisen tekeminen Adobe Photoshop C5-ohjelmalla. Työtä suunniteltaessa taitettiin paperiarkki oikeaan muotoonsa, jotta pystyttiin havainnollistamaan, mikä sivu tulee mihinkin kohtaan. Ensimmäisenä valittiin kuvat sivuille ja sen jälkeen skannattiin ne NP-navigator ohjelmalla tietokoneelle, kopioitiin Adobe Photoshop-ohjelmaan ja rajattiin niistä ylimääräiset pois. Tämän jälkeen kuvat olivat valmiita liitettäväksi opaslehtiseen.

Taittamista helpottamaan valittiin tausta kuville ja tekstille. Taustaväri otettiin yhdestä opaslehtisen kuvasta. Teksti oli jo aikaisemmin muokattu Microsoft Word-ohjelmalla opaslehtiseen sopivaan muotoon, joten se oli helppo kopioida toisesta tiedostosta. Adobe Photoshopissa tekstiä vielä muokattiin paremmin opaslehtiseen sopivaksi. Alussa, kun vasta osa tekstistä oli siirretty opaslehtiseen, kokeiltiin useampaa eri fonttityyliä, jotta tekstistä tulisi mahdollisimman selkeä ja opaslehtisen tyyliin sopiva. Tulostettiin yksi sivu, jolla eri fontti vaihtoehdot olivat ja sen perusteella päädyttiin laittamaan fontiksi Tempus Sans ITC. Tämän koetulosten avulla testattiin myös onko opaslehtisen taitto kohdallaan.

Kokeilun jälkeen kaikki fonttityylit muutettiin samaksi ja jatkettiin tekstin sommitte-  
lua kuvien kanssa opaslehtiseen. Tekstin kokoa ja riviväliä muokattiin, jotta saataisiin ne sopivaksi. Päädyttiin jossain kappaleissa pienempään fonttikokoon, sillä katsottiin osaltaan opaslehtistä. Päädyttiin vielä vaihtamaan opaslehtisen taustaväri vaalean keltaiseksi, koska kopioimisen kannalta vaalea taustaväri on helpompi. Lopuksi vielä tarkastettiin kirjoitus- ja asiavirheet, korjattiin ne ja tulostettiin koeversio opaslehtisestä. Koeversion opaslehtisestä luki vielä kolme ihmistä, jotta kaikki kirjoitusvirheet tulisi huomattua. Tämän jälkeen opaslehtistä vielä kerran korjattiin ja sen jälkeen lehtinen oli valmis. Lopuksi opaslehtistä muokattiin siten, että sen voi liittää opinnäytetyöhön.

Valmis opaslehtinen (Liite 3) lähetetään Kankaanpään neuvolan lisäksi myös Aivo-  
halvaus- ja dysfasialiittoon, sillä he haluaisivat nähdä, missä yhteydessä heidän jär-  
jestön yhteystietoja on käytetty. Kankaanpään neuvolaan toimitetaan paperiversioi-  
den ohella myös sähköinen kappale opaslehtisestä, jotta he voivat kopioinnin lisäksi  
tarvittaessa tulostaa lehtisen.

## 5.2 Palautekyselyn toteuttaminen

Ensiksi suunniteltiin saatekirje, jossa kerrottiin projektin tavoitteet ja miksi kysely  
toteutetaan sekä se, että kysely toteutetaan nimettömänä. Palautelomaketta (Liite 5)  
laadittaessa mietittiin sopivia kysymyksiä ja sitä, laitetaanko lomakkeeseen struktu-  
roituja vai avoimia kysymyksiä. Päädettiin laittamaan viisi kysymystä, joissa vasta-  
usvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en tiedä, koska palautelomakkeesta haluttiin tehdä  
selkeä ja helppo vastata. Viimeiseksi annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin mie-  
lipide opaslehtisestä, mikä oli hyvää tai jäikö lukija kaipaamaan jotain.

Valmis opaslehtinen, saatekirje ja palautelomake jaettiin valmiin Kankaanpään las-  
tenneuvolan terveydenhoitajille 6.2.2009. Palautelomakkeet haettiin takaisin vielä  
samana päivänä. Vastaava terveydenhoitaja Päivi Rouhelo oli kerännyt lomakkeet  
suljettuun kirjekuoreen, jotta lomakkeet voitiin käsitellä luottamuksellisesti. Kun pa-  
lautelomakkeet saatiin täytettyinä takaisin, aloitettiin projektin arviointi.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektityön tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä pu-  
he- ja kielihäiriöistä, helpottaa arjessa selviytymistä sekä varhaista avun pyytämistä.  
Konkreettisenä projektitehtävänä oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen, joka  
voidaan antaa heille neuvolassa. Projektiin kuului myös palautteen anto opaslehtistä  
työssään jakavilta terveydenhoitajilta. Opaslehtisen tekeminen oli kertaluontoinen  
hanke ja sopimus sitä varten tehty.



Projektin tavoite täyttyi opinnäytetyön tekijän omasta näkökulmasta. Opaslehtisestä tuli selkeä ja opinnäytetyön tekijä uskoo sen antaman tiedon herättävän vanhemmissa kysymyksiä silloin, kun heidän lapsensa kielen kehityksessä on huolen aihetta. Opinnäytetyön tekijä ei ole aiemmin tehnyt itsenäisesti projektia ja sen tekeminen opetti-kin paljon. Tekijän mielestä projektin prosessi eteni melko hyvin, vaikka alun perin suunniteltu aikataulu venyi noin kahdella viikolla, koska teoretiedon etsimiseen ja kirjoittamiseen meni oletettua enemmän aikaa. Projektitehtävä, opaslehtisen tuottaminen onnistui odotusten mukaisesti.

### 6.1 Palautekyselyn tulokset

Opaslehtisen valmistuttua Kankaanpään lastenneuvolan terveydenhoitajille jaettiin palautelomake. Sen avulla haluttiin selvittää, mitä mieltä terveydenhoitajat olivat opaslehtisestä. Lomakkeita jaettiin neljälle terveydenhoitajalle ja vastauksia saatiin neljä kappaletta. Opaslehtiselle asetettujen tavoitteiden toteutusta olisi voinut arvioida myös vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella, mutta tässä projektissa aikataulu ei antanut siihen mahdollisuutta

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin opaslehtisen sisällön kohtaamista sille asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteet oli kirjoitettu saatekirjeeseen. Kaikkien neljän terveydenhoitajan mielestä sisältö kohtasi projektille asetetut tavoitteet. Kaikki neljä kyselyyn vastannutta terveydenhoitajaa uskoo opaslehtisestä olevan vanhemmille käytännön hyötyä. Kaikki vastanneet olivat myös sitä mieltä, että opaslehtinen on selkeä ja kuvitus tekstiä tukeva. Vastaajat olivat sitä mieltä, että opaslehtinen kielihäiriöistä on ajankohtainen. Vastausvaihtoehtoina kysymyksiin oli kyllä, ei ja en osaa sanoa.

Palautelomakkeen loppuksi vastaajat saivat omin sanoin kertoa mielipiteensä opaslehtisestä, mikä oli heidän mielestään hyvää ja jäivät he kaipaamaan jotain lisää. Opaslehtisestä saatiin seuraavanlaiset palautteet:

”Yleisilme on tosi hyvä!”

”Hieno lehtinen!”

”Ihana ulkoasu!”

”Helppoa luettavaa. Ihana kuvitus, tukee tekstiä!”

Opaslehtistä palautettaessa keskusteltiin vastaavan terveydenhoitajan kanssa opaslehtisen ulkoasusta, sisällöstä ja tarpeellisuudesta. Hän oli sitä mieltä, että opaslehtisen ulkoasu oli hieman erilainen kuin muuten, mikä teki siitä mielenkiintoisen. Opaslehtisen normaalia suurempi koko oli positiivinen asia. Teksti oli vastaavan terveydenhoitajan mielestä helposti luettavaa. Keskusteltaessa hän myös sanoi, ettei aiemmin ole ollut tällaista työvälinettä kielihäiriöihin liittyen, jossa olisi lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottu useasta kielellisestä häiriöstä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset projektista

Opaslehtiselle oli selkeästi tilausta, kuten kävi ilmi keskusteluista yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kanssa. Aiheen ajankohtaisuutta tukivat myös artikkelit lehdissä (Rikama, 2007), Rauman seudulla toteutettu Pukki-hanke sekä Annika Ismäälän (2008) tekemä opinnäytetyö Pukki-hankkeen vaikutuksista pilottiyksiköiden käytännön työhön. Palautelomakkeen vastaukset vahvistivat ajatuksen opaslehtisen ajankohtaisuudesta.

Palautekyselyyn vastanneet terveydenhoitajat katsoivat opaslehtisen selkeästi vastanneen sille asetettuja tavoitteita. Tästä voisi päätellä, että Kankaanpään lastenneuvolan terveydenhoitajat tulevat käyttämään opaslehtistä työssään kertoessaan vanhemmille lasten kielihäiriöistä. Vastaajat uskoivat opaslehtisestä olevan vanhemmille käytännön hyötyä. Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että projektin tavoitteet helpottaa arkea ja avun pyytämistä täytyivät.

Opinnäytetyön tekijän mielestä oli myös tärkeää, että kuvitus tukee tekstiä ja näin ollen luo visuaalisen kokonaisuuden tekstin kanssa. Opaslehtisen värimaailma ja kuvitus houkuttelevat ihmistä lukemaan, mitä opaslehtisessä kerrotaan. Palautelomakkeen vastausten perusteella voidaan todeta, että kuvitus oli tekstiä tukeva ja opaslehtisen kuvitus onnistunut. Opaslehtistä luovutettaessa Kankaanpään neuvolaan, vastaava terveydenhoitaja sanoi, että tähän on ihan sen näköinen, että tästä tekee mieli ahmia tietoa! Saaduista kirjallisista ja suullisista palautteista voidaan päätellä, että opaslehtisen yleisilme tukee tavoitteiden saavuttamista siltä osin, että ulkoasu on selkeä ja houkuttelee asiakasta lukemaan sisältöä.

## 7.2 Pohdinta ja jatkotutkimukset

Vanhempien tietouteen lastaan koskevista asioista kannattaa panostaa, sillä vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja etulinjassa havaitsemassa poikkeamia lapsen kehityksessä. Vaikka neuvolassa terveydenhoitajilla on hyvä tietopohja kielellisistä vaikeuksista, eivät he aina välttämättä kykene seuraamaan lapsen kielenkehitystä, sillä lapsi saattaa vierastaa tilannetta neuvolassa ja sen vuoksi kieltäytyä puhumasta. Vanhemmille tulisi antaa tietoa lapsen normaalista kielen kehittämisestä sekä kielihäiriöistä, jotta voitaisiin päästä tavoitteeseen mahdollisimman varhain aloitetusta kuntoutuksesta. Tietoa antamalla vanhempia rohkaistaan ottamaan yhteyttä neuvolaan, josta lapsi tarvittaessa voidaan lähettää eteenpäin jatkotutkimuksiin.

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään termin kielelliset häiriöt ohella termiä kielihäiriö, koska se on käytetympi ja selkeämpi. Näillä molemmilla termeillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä samaa. Kansankielisyytensä vuoksi muotoa kielihäiriö käytettiin opaslehtisessä, jotta teksti siinä olisi selkeämpää.

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi tehdä kyselyn vanhempien tietoudesta lapsen normaalista kielen kehittämisestä ja kielellisistä vaikeuksista, jotta sen avulla voitaisiin kartoittaa, onko varhainen puuttuminen kielellisiin vaikeuksiin mahdollista, jos lapsi kieltäytyy neuvolassa yhteistyöstä. Jatkossa voitaisiin tutkia myös lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia kielihäiriöistä ja niiden havaitsemisesta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää myös, kuinka usein kielihäiriön toteaminen on lähtenyt vanhemman aloitteesta, kun huoli lapsen kielenkehityksestä on syntynyt koto-

na. Tutkimuksesta saataisiin tietoa kielellisten häiriöiden toteamisesta ja ilmaantuvuudesta sekä siitä, kuka on ottanut huolen puheeksi. Tämän tiedon avulla löydettäisiin tahot, jonka tiedon lisäämiseen kielellisistä häiriöistä kannattaisi panostaa varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi.

## LÄHTEET

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

Ahonen T., Aro T., Marttinen, M. & Siiskonen T. 2004. Kielen kehityksen erityisvaikeus. Teoksessa Ahonen T., Aro T. & Siiskonen T. (toim.) Sanat sekaisin? Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluikässä. Jyväskylä: PS-kustannus, 19-32.

Ahonen T. & Lyytinen P. 2003. Kielen kehityksen vaikeudet. Teoksessa Ahonen T., Aro T., Ketonen R. & Siiskonen T. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 81-101.

Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry:n esite. 09/2008

Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry:n www-sivu. [verkkodokumentti]. [viitattu 25.1.09]. Saatavissa <http://www.stroke.fi/index.phtml?s=98>

Aro, T., Lyytinen, P. & Siiskonen, T. 2003a. Havainnointi, arviointi ja tutkimuksiin ohjaaminen. Teoksessa Ahonen T., Aro T., Ketonen R. & Siiskonen T. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 118-130.

Aro, T., Eronen, T., Qvarnström, M., Palmroth, A., Röman, M., Danner, P., Lautamo, T., Jordan-Kilkki, P., Kokko, J., Leppäsaari, T. & Nieminen, M. 2003b. Diagnoosista kuntoutukseen. Teoksessa Ahonen T., Aro T., Ketonen R. & Siiskonen T. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 144-162.

Granroth, K., Santavirta, E. & Rantala, L. 2008. Sanakoulu –kielellistä ryhmäkuntoutusta. Dysfasia –puheen ja kielenkehityksen erikoislehti. 2/2008, 4-6.

Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heimo, H. 2004 Änkytys: Kehityksellinen puheen sujuvuuden häiriö. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys. Helsinki: WSOY, 204-214.

Honkanen, H. 2008 Lasta odottavan ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy 274-338.

Hällback, H & Rantala S-L. 1996. Lasten kehityksellisen dysfasian diagnosoinnista. Teoksessa Hyytiäinen-Ruokokoski U. (toim.) Dysfasia. Kielenkehityksen erityisvaikeus. Hyvinkää: Aivohalvaus- ja afasialiitto ry, 13-24.

- Ismälä, A. 2008. Pukki-hankkeen vaikutukset pilottiyksiköiden käytännön työhön. AMK Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Pori. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto.
- Jauhiainen, T. & Suomela, M. 1997. Puheen kehitys ja häiriöiden seulonta. Teoksessa Simell, O. (toim.) Neuvola kirja. Vammala: Orion-yhtymä Oy ORION, 240-244.
- Kankaanpään ktt:n ky:n www-sivu. [verkkodokumentti]. [viitattu 3.2.09]. Saatavissa <http://www.kankaanpaanktky.fi/html/fi/1146118548719671989.html>
- Korhonen, T. 2004. Lapsen neuropsykologinen kehitys. Teoksessa Pihlaja, P. & Viitala, R. (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY, 42-59.
- Korpijaakko-Huuhka, A-M & Launonen K. 2000. Johdanto. Teoksessa Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 9-17.
- Korpilahti, P. 2000. Kielen kehitykselliset häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielenkehitys. Teoksessa Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 39-58.
- Korpinen, L & Nasretidin, F. 2000. Artikulaatio ja äännevirheet. Teoksessa Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 59-76.
- Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen www-sivut. [verkkodokumentti]. Päivitetty 9.7.2008. [viitattu 25.1.09]. Saatavissa <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=609>
- Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2004. Sanaston kehitys. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys. Helsinki: WSOY, 68-73.
- Laakso, M-L. 2003 Esikielellinen vuorovaikutus ja kommunikointi. Teoksessa Ahonen T., Aro T., Ketonen R. & Siiskonen T. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 20-47.
- Lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelma. 5.12.2007. [verkkodokumentti]. [viitattu 3.2.09]. Saatavissa [http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO\\_Lapset\\_HSA2007.pdf](http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf)
- Lyytinen, P. 2003. Kielen kehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa Ahonen T., Aro T., Ketonen R. & Siiskonen T. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 48-68.
- Pukki-hankkeen www-sivu. [verkkodokumentti]. Päivitetty 10.9.07. [viitattu 15.1.2009]. Saatavissa <http://www.rauma.fi/raumanseutu/Pukki-hanke/default.html>
- Rikama A. 2007. Miksei se jo puhu?. Vauva. 1/2007, 20-23.
- Rissanen T. 2002. Projektilla tulokseen – Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. 2004a. Diagnosoinnin haasteita. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys. Helsinki: WSOY, 150-154.

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. 2004b. Kehityksellinen verbaali dyspraksia ja Dysartria. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys. Helsinki: WSOY, 178-204.

Siiskonen, T., Vanhatalo, H., Pitkänen, P., Salo, E., Qvarnström, M. & Airaksinen, A. 2003. Muut tukimuodot. Teoksessa Ahonen T., Aro T., Ketonen R. & Siiskonen T. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 336-348.

Siiskonen, T., Aro, M. & Holopainen, L. 2004. Lukeminen ja kirjoittaminen. Teoksessa Ahonen T., Aro T. & Siiskonen T. (toim.) Sanat sekaisin? Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluiässä. Jyväskylä: PS-kustannus, 58-80.

Sillanpää, M. 1996. Psykoneurologinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Sillanpää, M., Airaksinen, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Saukkonen A-L. (toim.) Lastenneurologia. Jyväskylä: Duodecim, 18-55.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14.

Suomen toimintaterapeutti liitto ry:n www-sivut. [verkkodokumentti] Päivitetty 25.4.2008. [viitattu 26.1.09] Saatavissa <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Ström, U & Lempinen, M. Puheen sujuvuuden häiriöt: änkytys ja sokellus. Teoksessa Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 191-202.

Tolvanen, L. 2000. CP vamman vaikutus puheeseen, kieleen ja kommunikaatioon. Teoksessa Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 95-118.

Valitut Palat. 2002. Uusi Suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

Överlund J. 2000. Puhe- ja kieli kehittyvät vuorovaikutuksessa. Teoksessa Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia-kustannus, 19-38.

## LIITELUETTELO

LIITE 1	Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
LIITE 2	Taulukko 1
LIITE 3	Opaslehtinen
LIITE 4	Saatekirje palautelomakkeelle
LIITE 5	Palautelomake





SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Katri Maron</i>	Opiskelijanumero: <i>0402526</i>	Aloituserhmä: <i>HTO4PTE</i>
Koulutusohjelma: <i>Hoitotyö, terveydenhoitotyön sv</i>		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Sirpa Kangas-Dahl Sirpa.Kangas-dahl@samk.fi 02-6203474 Maamiehenkatu 10, 28500 PORI</i>		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Kankaanpään Ktt:n ky Päivi Rouhelo, päivi.rouhelo@kankaanpaa.fi 02-5773235 Tupalankatu 20 38700 KANKAANPÄÄ</i>		
Opinnäytetyön nimi: <i>Yksimmität mielihäiriöt alle kouluikäisillä lapsilla. Opas vanhemmille helpottamaan arkea ja avun pyytämistä</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>Suunnitelma valmistuminen tammikuun 2009</i>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustaan. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyksiä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys/012.2008		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys: <i>Päivi Rouhelo, vastaava th</i>	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Eeva-Liisa Koski</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Katri Maron</i>		

Taulukko 1. Lapsen äänellisen viestinnän kehitys (Lastenneurologia. 1996 23.)

<b>Tapahtuma</b>	<b>Ikä</b>	<b>Vaihteluväli</b>
Erottaa oman äidin äänen muiden naisten äänistä	2 vko	1-3 vko
Äänтелеe	4 vko	3-6 vko
Ilmaisee mielipahaansa itkulla	4 vko	3-6 vko
Seuranpyyntöäänäntelyä, itkua	4 kk	3-5 kk
”Keskustele” vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa	4 kk	3-5 kk
Reagoi eri tavoin eri sävyisiin ääniin	4 kk	3.5-5 kk
Nauraa äänekkäästi	4 kk	3.5-5 kk
Ääntelyssä eri sävyjä	4.5 kk	3-6 kk
Kuuntelee ja tuottaa erilaisia ääniä	5 kk	4-6 kk
Ilmaisee pettymyksen ja suuttumuksen tunteita	5 kk	4.5-6 kk
Jokeltelee	6 kk	5-7 kk
Tuntee oman nimensä	8 kk	7-10 kk
Ymmärtää muutamia sanoja (”ota”, ”anna”)	9 kk	8-10 kk
Ymmärtää lyhyitä lauseita	12 kk	10-18 kk
Sanoo yhden tai useamman merkittävän sanan	12 kk	10-18 kk
Hakee esineitä kehotuksesta	18 kk	16-24 kk
Noudattaa yksinkertaisia ohjeita ja kehotuksia	20 kk	16-24 kk
Nimeää kuvasta tuttuja esineitä	24 kk	20-28 kk
Käyttää kahden sanan lauseita	24 kk	20-36 kk
Kysyy Mikä? Missä?	2.5 v	2-3 v
Puhuu lauseita	3 v	2-4 v
Noudattaa kaksiosaisia ohjeita	3 v	2.5-4 v
Kysyy Miksi?	3 v	2.5-4 v
Puhe selvää ja ymmärrettävää	4 v	3-5 v
Kyselee Mitä? Milloin?	4 v	3-5 v
Kertoo kuvasta yksityiskohtia	4 v	3.5-5 v
Kertovaa puhetta	5 v	4-5.5 v
Noudattaa kolmiosaisia ohjeita	5 v	4.5-5 v

# Yleisimmät kielihäiriöt

alle kouluikäisillä lapsilla



Katri Alarotu



Sosiaali ja terveys – Pori  
2009

## ÄÄNNEVIRHEET

Äännevirheet voivat ilmentyä äänteiden puuttumisina, konvautumisina tai väärinäytiminä. Lapsen puheessa ilmenevästä äännevirheestä olisi hyvä keskustella puhe terapeutin kanssa, sillä osa äännevirheistä saattaa kertoa vaikeammasta kielellisestä ongelmanstä. Kyseessä voi siis olla kielen kehityksen erityisvaikeus, joka saattaa ilmetä pelkästään äännejärjestelmässä tai laajemmin muillakin kielen osa-alueilla. Tämä on mahdollista etenkin silloin, kun lapsella on vaikeuttanut monessa ääntänessä.



## KIELIHÄIRIÖIDEN KUNTOUTUS

Nykykäsityksen mukaan kielen kehityksen tukeminen kannattaa aloittaa heti, kun ollaan huolissaan lapsen kielikehityksestä. Vaikka myöhemmin ilmenisikin, että syytä huoleen ei ollutkaan, tukitoimista ei ole mitään haittaa, jos ne toteutetaan lasta motivoivalla ja kiinnostavalla tavalla.

Odotettavissa olevia vaikeuksia ennaltaehkäiseä ja lieventää riittävän aikaisin eli viimeistään neljävuotiaana aloitettu kuntoutus. Tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja lapselle tehdään kuntoutus- ja lähtökäsittelemisen suunnitelma, johon on kirjattu lapsen ja hänen perheensä tuen ja kuntoutuksen tarve.

Yksilöllinen puhe- ja kommunikaatioterapia sekä lapsiryhmässä tapahtuva harjoittelu ovat tärkeimmät alle kouluikäisen lapsen kuntoutusmuodot. Muita terapiamuotoja ovat esimerkiksi ryhmäkuntoutus, toimintaterapia tai musiikkiterapia. Harjoituksia tehdään usein pelien ja leikkien muodossa, jotta lapsi jaksaisi harjoitella vaikeita asioita ja tehtävien tekeminen olisi mukavaa.

Kotona harjoitellaan myös ja kotiharjoittelussa tulisiikin muistaa että lapsen elämä ei saa olla pelkkää harjoittelua. Isetunnon tukeminen on kaikissa kuntoutusmuodoissa tärkeää ja siksi pienille lapsille on valittava heidän kehitystasoonsa parhaiten sovelia ja heidän ongelmiansa selkeimmin vaikuttava kuntoutusmuoto. Lapsen kuntoutuksen onnistumiseen vaaditaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä niin perheen, neuvolan, päivähoiton, esikoulun kuin koulun osalta.

## DYSFASIA

Kielellisen kehityksen erityisvaikeus eli dysfasia tarkoittaa sitä, että lapsi ei omaksu kieltä kuten se olisi odotettavissa muuten normaalisti etenevän kehityksen perusteella, vaikka hänen kuulonsa on normaali eikä hänellä ole neurologista sairautta.

1. LIEVÄ-ASTEINEN DYSFASIA:
  - lapsen puhelisuus voi olla melko vähäistä
  - lapsi selviytyy yleensä aripäivän tilanteista hyvin
  - kielellinen ymmärtäminen aktiivisissa tilanteissa on vahvaa
  - vaikeuksia aiheuttaa pidemmät ja laajemmät asiakkonaisuuksien
  - vaikeudet saattavat ilmetä vasta kouluiässä oppimisvaikeuksina.
2. KESKIVAIKEA DYSFASIA:
  - puheen- ja kielikehityksessä poikkeavia piirteitä.
  - kielikehitys on viivästynyt.
  - häiritsee arkipäivän kommunikatiivisuuksia.
  - puheen ymmärtämisessä vaikeutta, joka vaihtelee yksilöllisesti
  - sananvaihdoissa ja nimeämisessä voi olla vaikeuksia
  - sanavarasto on ikään nähden niukka
  - puhe on tyypillisesti niukka
  - lauserakenteet liian sopimattomia tai poikkeavia
  - puhe on usein liian epäsäännöllistä.
3. VAIKKEA DYSFASIA:
  - saattaa esiintyä joko itsenäisenä ongelmana tai liittyneenä toiseen vaikeaan ongelmaan.
  - vaikeuksia aiheuttaa puheen ja kielen ymmärtäminen sekä ohjeiden vastaanottaminen
  - lapsen oma ilmaisun mekaniikka vaikeutunut
  - arkipäivän kommunikatiivisuuksien on vaikeita
  - puhe on epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää tai se voi puuttua kokonaan
  - puheen piirteet saattavat mukailta keskivaikeaan kielihäiriöön liittyviä ilmaisen vaikeuksia

- Päätavoitteisesti vaikea-asteisesti dysfaattinen lapsi saati aina lapsen arkipäivään ja myöhemmin myös kouluun liittyviä erityisjärjestelyitä ja tukimuotoja.

## DYSARTRIA

Dysartrian eli puhe- ja viestintänsä ilhasäätöön häiriön aiheuttamien puheviestintänsä ongelmien syy on keskusjärjestelmän vaurio. Kehityksellisesti dysartaarista puhutaan kun häiriön taustalla oleva vaurio on tullut ennen syntymää, syntymän aikana tai pian syntymän jälkeen.

## DYSPRAKSIA

- puhe- ja viestintänsä hallintaa on työläästä ja jähkkyä, mutta lapsi tietää, mitä haluaa sanoa
- ilmaukset ovat heikosti ymmärrettäviä, äänne- ja viestintänsä puutteellisia ja lyhyitä
- puhe on epäselvää
- lapsella ei ole kuulun ymmärtämisen suhteeseen ongelmia
- usein säännöllinen ja pitkäjänteinen puhe- ja viestintänsä tuottoa tulosta

## MUTISMI ELI PUHUMATTOMUUS

Lapsi voi olla arka ja haluton kommunikoidaan ja saattaa kieltäytyä kokonaan kommunikoinnista puheella. Nämä lapset ovat yleensä kommunikoinnissaan vaikeaväisiä ja useimmat heistä puhuvat kotonaan ja muuten hyvin tultujen ihmisten kanssa. Esikouluiässä ja ensimmäisissä kouluvuosina mutistiset piirteet ovat vahvimmillaan, mutta lievenevät yleensä iän myötä. Hyväksyttyä tuleminen tunne puhumattomuudesta huolimatta on lapselle tärkeää. Puhe- ja viestintänsä onnistuneiden vuorovaikutustilanteiden myötä.



Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka teen yhteistyössä Kankaanpään neuvolan kanssa. Aiheenani on Yleisimmät kielihäiriöt alle kouluikäisillä lapsilla. Opas vanhemmille helpottamaan arkea ja avun pyytämistä. Projektitehtävänäni oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen, jossa kerrotaan yleisimmistä kielihäiriöistä, niiden toteamisesta, kuntoutuksesta ja tukimuodoista. Projektini tavoitteena on lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten yleisimmistä puhe- ja kielihäiriöistä, helpottaa arjessa selviytymistä sekä varhaista avun pyytämistä.

Opaslehtinen on nyt valmis ja liitettynä oheen. Pyydän teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen koskien opaslehtistä. Kyselylomakkeen avulla kerätään tietoa ainoastaan opinnäytetyöni tarpeisiin ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksen voitte antaa nimettömästi.

Kiitos vastauksestanne!

Katri Alarotu  
Terveydenhoitajaopiskelija  
SAMK, Pori

PALAUTELOMAKE VANHEMMILLE SUUNNATUSTA OPASLEHTISESTÄ

1. Kohtasiko opaslehtisen sisältö mielestäsi saatekirjeessä kerrotut tavoitteet?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

2. Uskotko opaslehtisestä olevan vanhemmille käytännön hyötyä?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

3. Oliko opaslehtinen selkeä?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

4. Oliko kuvitus mielestäsi tekstiä tukeva?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

5. Onko vanhemmille suunnattu opaslehtinen kielihäiriöistä mielestäsi ajankohtainen?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

6. Vapaamuotoinen palaute opaslehtisestä; mikä oli hyvää, mitä jäit kaipaamaan jne.

---

---

---

---

---

KIITOS PALAUTTEESTA!