

Eeva Saaros, Laura Wiik

Kuulovammaisen lapsen identiteetin kehitykseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapia AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.4.2016

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Eeva Saaros, Laura Wiik Kuulovammaisen lapsen identiteetin kehitykseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät – integroitu kirjallisuuskatsaus</p> <p>37 sivua + 1 liite Kevät 2016</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Toimintaterapeutti AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Toimintaterapian koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>Lehtori Merja Suoperä Yliopettaja Toini Harra Lehtori Helena Tigerstedt</p>
<p>Opinnäytetyössä selvitettiin, miten kuulovammaisten lasten psykososiaalinen kehitys vaikuttaa heidän identiteettinsä kehitykseen. Samalla selvitettiin, miten aineistossa käsiteltiin vertaistoimintaa. Yhteistyökumppanina toimi Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry, jonka tavoitteena on muun muassa lapsen identiteetin vahvistuminen ja osallistaminen vertaistoiminnan avulla.</p> <p>Työn teoriatasolla avattuja käsitteitä olivat identiteetti, kuulovamma, psykososiaalinen viitekehys ja vertaistuki. Työ toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, jonka aineiston sisällönanalyysi suoritettiin teoriaohjautuvasti. Aineiston luokittelun apuna käytettiin psykososiaalista viitekehystä, jonka on toimintaterapian käyttöön muokannut 2010 Laurette Joan Olson.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksena voitiin todeta, että kuulovammaisilla lapsilla oli vaikeuksia toverisuhteiden muodostamisessa ja he kokivat tulevansa syrjityiksi kouluympäristössä. He arvioivat itsetuntonsa keskitasoa alemmaksi, johtuen siitä, että kommunikaatiotaitojen vaikutus näkyy erityisesti suhteessa huoltajiin ja tovereihin. Yleisellä tasolla kuulovammaisen lapsen näkemys itsestään ei eronnut normaalikuuloisten tuloksesta. Lisäksi lapsen ja vanhemman välisellä kommunikaatiomuodolla ei ollut merkitystä, kunhan lapsi koki tulevansa ymmärretyksi. Vertaissuhteet koettiin tärkeiksi, erityisesti identiteetin muodostumisen kannalta. Yhteenvetona voitiin todeta kuulovammaisen lapsen tarvitsevan tukea yleisen kehityksen ja kommunikaation kehityksessä. Lapsen ja tämän huoltajan välistä suhdetta tuli vahvistaa. Nämä tulokset olivat samoja, joita tulee ottaa huomioon normaalikuuloisen lapsen kehityksessä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty toimintaterapian näkökulmasta, mutta se on sovellettavissa kaikille työntekijöille, jotka työskentelevät kuulovammaisten asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön teoriapohja on käytännöllinen työskenneltäessä kenen tahansa kanssa, koska identiteetin kehitys on osa jokaisen yksilön kehitystä ja elämää. Sovellettaessa teoriaa tulee huomioida oma ammatillinen näkökulma.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden yhteistyönä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>kuulovamma, lapsi, identiteetti, psykososialisuus, toimintaterapia, kirjallisuuskatsaus</p>

Author(s) Title Number of Pages Date	Eeva Saaros, Laura Wiik The Psychosocial Factors Affecting the Development of Identity in Children with Hearing Impairment - An Integrative Literature Review 37 pages + 1 appendix Spring 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Occupational Therapy
Specialisation option	
Instructor(s)	Merja Suoperä, Senior Lecturer Toini Harra, Principal Lecturer Helena Tigerstedt, Senior Lecturer
<p>The objective of this study was to find how the psychosocial development relates to the identity development of hearing impaired children. Additionally, the use of peer support in the materials was evaluated. This study was conducted together with the Finnish association for the parents' of hearing impaired children (Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry). The association aims to positively reinforce the identities of hearing impaired children by involving them in peer activities.</p> <p>The study theory employs the concepts of identity, hearing impairment, peer support, as well as psychosocial frame of reference. The study itself was conducted as an integrative literature review. The method used is theory-driven content analysis. The material was categorized according to the psychosocial frame of reference, adjusted for occupational therapy by Laurette Joan Olson in 2010.</p> <p>The findings showcase that children with hearing impairment have difficulties forming friendships, and that they feel excluded from their school environment. Challenges in communication affect the relationships with caregivers and peers, and as a result children with hearing impairment evaluated their self-esteem below the average. However, on a more general level the self-perception of a hearing impaired child did not differ from their hearing peers. The method of communication did not matter as long as the child felt understood. The peer relationships were considered important, especially in forming of identity. As a conclusion it can be said that children with hearing impairment need support with overall and communication development. Also the relationship between the child and the caregiver should be enforced. These results can also be applied to children with regular hearing.</p> <p>This study is conducted from the occupational therapy's point of view, but it can also be useful for other professionals working with hearing impaired clients. In a more general perspective, the study theory is broadly applicable since the identity development is part of everyone's personal development. However, when applying the theory, one's specific professional perspective should be considered and appropriate adjustments made.</p> <p>This thesis was made in cooperation between students from Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and Turku University of Applied Sciences.</p>	
Keywords	hearing impairment, child, identity, psychosocial, occupational therapy, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	3
2.1	Identiteetti	3
2.2	Kuulovamma	4
2.3	Vertaistuki	5
2.4	Psykososiaalinen viitekehys	6
3	Katsaus ilmiöön ja tutkimuskysymykset	9
4	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ja aineiston keruu	11
4.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Valmisteleva tiedonhaku	12
4.3	Aineiston haku	12
4.4	Aineiston valinta ja laadun arviointi	13
5	Aineiston kuvaus	15
6	Aineiston analyysi ja tulkinta	17
7	Tulokset	19
7.1	Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus	20
7.2	Kaveritaidot	21
7.3	Selviytymiskyky	22
7.4	Kommunikaatio	23
8	Johtopäätökset	24
8.1	Tulosten tarkastelua	24
8.2	Toimintaterapeuttinen näkökulma	26
9	Pohdinta	29
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
9.2	Oppimisen prosessi	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Katsausartikkelien koontitaulukko	

1 Johdanto

Noin yhdeksän kymmenestä kuulovammaisesta lapsesta syntyy kuuleville vanhemmille, joten kuulovammainen lapsi on usein oman sosiaalisen ympäristönsä ainoa kuulovammainen. (Määttä – Sume 2005: 145; Malm 2000: 120; Takkinen – Rainó 2016: 57.) Jokaisen yksilön minäkuvan ja identiteetin kehitykseen vaikuttaa ympäristö. Tämä pitää paikkansa myös lapsilla, joilla on kuulovamma: varsinkin koulu- ja perheympäristö ovat niitä konteksteja, joissa identiteettiä rakennetaan ja muokataan (Brunnberg 2010). Esimerkiksi huoltajan kanssa luotu hyvä kiintymyssuhde ja vertaisten kanssa omaksutut taidot ja pätevyyden tunteet johtavat positiiviseen minäkuvaan ja identiteettiin. Identiteetin avulla voimme pohtia yksityisyyden, samaistumisen ja kuulumisen yhteyksiä toisiinsa: miten samankaltaisiksi tai erilaisiksi koemme itsemme suhteessa sosiaaliseen ympäristöön (Mäkinen 2012: 2; Sume 2016b: 204).

Identiteetti ei ole pysyvä vaan rakentuu ihmisen kohdatessa uusia haasteita ja elämäntilanteita. Sen vahvinta kehitysvaihetta on nuoruus, mutta se lähtee muotoutumaan jo lapsuudessa yhdessä minäkuvan ja itsetunnon kanssa (Mäkinen 2012: 1–2; Sume 2016b: 204). Koska kuulovamma on näkymätön fyysinen vamma, se vaikuttaa lapsen ja nuoren itsetuntemukseen ja tunne-elämään, jolloin samaistumiskohteet ja ryhmän tuki on tärkeää. Varhaisessa vaiheessa vertaisryhmässä kokemusten vaihto auttaa lasta identiteetin ja itsetunnon vahvistumisessa (Tuomala – Rytsölä 2016: 122).

Tässä opinnäytetyössä kokoamme vastauksia nykytutkimuksista, jotka kertovat, miten psykososiaaliset tekijät vaikuttavat kuulovammaisen lapsen identiteetin kehitykseen. Näitä tekijöitä on tutkittu kuulovammaisilla lapsilla melko vähän verrattuna esimerkiksi ryhmän kielellisen kehityksen tutkimiseen (Keilmann ym. 2007). Tästä syystä on tarpeellista tehdä tämän hetken tutkimuksesta integroitu kirjallisuuskatsaus. Psykososiaalisten tekijöiden lisäksi tarkastelemme, miten vertaistukea käsitellään tutkimusaineistossa. Aineiston sisällönanalyysin suoritamme teoriaohjautuvasti, ja sen apuna käytämme psykososiaalista viitekehystä. Avaamme lisäksi aineiston kannalta keskeistä termistöä, joka liittyy identiteettiin, psykososiaalisuuteen ja kuulovammaisuuteen. Työelämäyhteistyökumppanimme on Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry.

Toimintaterapeutti ei ole ensisijainen kuntoutuksen työntekijä työskenneltäessä kuulo-
vammaisten henkilöiden kanssa (Kuuloavain 2015). Tämä johtuu siitä, että kuulovam-
maisten henkilöiden vammaisuusongelma keskittyy viestintään ja ääniympäristön tarjo-
amiin mahdollisuuksiin (Andersson ym. 2008: 214). Kuitenkin lapsen kuntoutuksessa toi-
mintaterapeutti pystyy helpottamaan lapsen perheen arjen sujuvuutta ohjaamalla, neu-
vomalla ja konsultoimalla lapsen vanhempia. Perheen arjen sujuvoittaminen on toimin-
taterapian ydinosaamisesta (HUS n.d.). Lisäksi Sewpersad (2014: 31) on todennut, että
kuulovammaisilla lapsilla esiintyy usein hieno- ja karkeamotoriikan haasteita. Näissä toi-
minnalliseen suoriutumiseen liittyvissä haasteissa toimintaterapeutti on oikea kuntoutuk-
sen ammattilainen auttamaan.

Kuulovamma -sana myönnetään stigmatisoivaksi (Kuurojen Liitto ry 2010: 10, 16–17).
Haluamme painottaa, että tämä opinnäytetyö perehtyy lääketieteellisen ilmiön sijaan
kuulovamman sosiaaliseen näkökulmaan; kuulovamma nähdään lapsen ominaisuutena.
Termi ”kuulovammainen” on kuitenkin valittu tähän opinnäytetyöhön yleiskäsitteeksi sillä
se on yleisesti, lainsäädännön tasolla, käytetty yläkäsite, joka kattaa kaikki kuulovam-
maan liittyvät ryhmät (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010 § 5;
Takala – Takkinen 2016: 21; Poussu-Olli 2003: 13).

Tämä opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Turun ammattikorkea-
koulun opiskelijoiden yhteistyönä.

2 Keskeiset käsitteet

Tässä kappaleessa avaamme työmme kannalta keskeisiä käsitteitä. Niitä ovat kuulo-vammaisuus, identiteetti ja vertaistuki. Esittelemme myös tarkemmin psykososiaalista viitekehystä, jota olemme käyttäneet tämän työn taustateorianana.

2.1 Identiteetti

Identiteetti on käsitteenä hyvin laaja ja sitä on määritelty niin filosofisista, psykologisista, sosiologisista kuin kulttuurisista näkökulmista. Keltikangas-Järvinen (1994) määrittelee identiteetin eräänlaiseksi minän kokonaisuudeksi, jonka osia ovat mielikuva itsestä ja minäkäsitys: identiteetti on minän pysyvyyttä ja varmuutta kuvaava tunne. Identiteettiä pidetään yhtenä minuuteen liittyvänä yläkäsitteenä minän kanssa. Minä ja identiteetti sisältävät itsessään käsitteet minäkäsityksestä ja itsetunnosta. (Keltikangas-Järvinen 1994: 112). Minän ja identiteetin eron voi selittää niin, että minä kuvaa enemmän yksityisiä, sisäisiä käsityksiä ja identiteetti korostaa enemmän ulkoisia asioita kuten esimerkiksi perhe, työ, ammatti, roolit, rotu ja kansallisuus. Identiteettiä voidaan pitää eräänlaisena viitekehystenä, johon liitetään itsensä tiedostaminen tarkemmin kuin ”minä”-käsitteeseen: Identiteetin avulla ihminen etsii ja jäsentää olemassaoloaan. (Laine 2005: 22.)

Identiteetti muodostuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa (Järvilehto 1994: 16). Se muotoutuu jatkuvassa dialogissa kulttuuristen maailmojen ja niiden tarjoamien identiteettien välillä. Sosiologiassa identiteetti nähdään siltana henkilökohtaisen ja julkisen maailman välillä. Maailman muuttuessa yhtenäinen vakaa identiteetti ei nykyään koostu yhdestä vaan monista identiteeteistä, jotka voivat myös olla ristiriidassa keskenään. (Hall 1999: 24–25). Identiteetti on henkilökohtainen; sen avulla voimme pohtia yksityisyyden, samaistumisen, kuulumisen ynnä muiden tunteiden yhteyksiä toisiinsa. Kieli on tällöin keskeisessä osassa. Niin identiteetti kuin kieli kytkevät ihmisen osallisuuteen, vuorovaikutukseen ja erilaisiin suhteisiin. (Mäkinen 2012: 1–2.)

Toimintaterapiassa identiteettiä käsitellään toiminnallisen identiteetin ja toiminnallisen minäkuvan käsitteiden kautta. Toiminnallinen osallistuminen määrittää yksilön toiminnallista identiteettiä. (Kielhofner 2008: 106.) Tämä tarkoittaa yksilön käsitystä itsestään toimijana ja sitä, millaiseksi hän haluaa toimijana tulla. Identiteetin muodostumiseen vai-

kuttaa yksilön käsitys omasta suorituskyvystään ja rooleistaan. Lisäksi sosiaalisen ympäristön kautta syntyy käsitys siitä, kuka yksilö kokee olevansa ja millaista tukea ja odotuksia ympäristöllä on yksilön toimintaa kohtaan. (Kielhofner 2008: 101–102, 106–107.) Kun lapsi kokee onnistumisia ja tulee ymmärretyksi, hänen toiminnallinen identiteettinsä vahvistuu. Se mahdollistaa toimimisen myös muissa ympäristöissä ja tukee lapsen yksilöllistä kehitystä. (Kielhofner 2008: 103–108.) Sigelmanin ja Riderin (2003: 296) mukaan identiteetin kehitykseen vaikuttavat ainakin yksilön kognitiivinen kehitys, lapsen suhde omiin huoltajiin, kodin ulkopuoliset kokemukset ja laajempi kulttuurinen konteksti. Lai-
neen (2005: 21) mukaan identiteettiin, minään, minäkäsitykseen, minäkuvaan ja itsetuntoon vaikuttaa kolme prosessia: itsensä tiedostaminen, itsensä tuntemisen ja itsensä arvostamisen prosessit. Eri käsitteiden painoarvo on erilainen. Identiteetti ja sen kehitys on kuitenkin kompleksinen ja muuttuva, emmekä voi odottaa kaikkien kehittyvän saman polun mukaisesti.

2.2 Kuulovamma

Kuulovammainen terminä tarkoittaa henkilöä, jolla on kuulonalenema tai -alennus. Kuulovamma voi ilmetä lievästä huonokuuloisuudesta erittäin vaikeaan kuulovammaan. Jos kuulon kynnystaso on noin 30 desibeliä (jäljessä dB), puhutaan sosiaalisen kuulemisen rajasta: tällöin henkilöllä on vaikeus osallistua puhuttuun keskusteluun ja seurata sitä. Kun kuulotaso on 41–60 dB, henkilö kuulee ja ymmärtää puheen noin metrin etäisyydeltä. Erittäin vaikean kuulovamman rajana pidetään yli 80 dB:ä, jolloin henkilö ei kuule puhetta. (Takala 2016a: 24; Takala 2016b: 47–48.)

Kuuroutunut henkilö on menettänyt kuulonsa puheen oppimisen jälkeen (Takala 2016a: 23–24). Hän useimmiten kommunikoi puheella ja käyttää erilaisia kommunikointia tukevia menetelmiä. Näistä esimerkkinä mainittakoon viitottu puhe tai tekstitulkkaukset. Kuuro henkilö on menettänyt kuulonsa ennen puheen oppimista (Takala 2016a: 23). Kuuron henkilön ensikieli ja pääasiallinen kommunikointikeino on viittomakieli. Vaikka kuuroutunut ja kuuro henkilö käyttäisivätkin kuulokojetta, se ei mahdollista heille puhutun kielen kuulemistakaan.

Kuuloaisti alkaa kehittyä jo sikiökaudella. Syntymän jälkeen kuuloradan hermostollinen kehitys jatkuu aikuisikään asti. Aivot eivät vastaanota ääniärsyksiä, jos korvasta lähtevä kuulorata ei toimita viestejä eteenpäin. (Kuulo 2009; Takala – Takkinen 2016: 9;

Berggren ym. 2008: 63, 64.) Suurin osa lasten kuntoutusta vaativista molemminpuolisista kuulonheikkenemistä on synnynnäisiä sisäkorvavikoja. Noin 60 prosenttia lasten ja nuorten huonokuuloisuudesta on perinnöllistä. (Terveyskirjasto 2015.) Nykyisin Suomessa suurimmalle osalle (noin 80 prosentille) kuuroutuneista, vaikeasti kuulovammasta ja kuurona syntyneistä lapsista asennetaan sisäkorvaistute (Erilaiset kuulovammat 2009; Takkinen – Rainó 2016: 56). Sisäkorvaistute on leikkauksella asennettava kuulon apuväline (Seitsonen – Kurki – Takala 2016: 75).

Kuulon ongelmat lapsuusiässä vaikeuttavat kielen kehittymistä ja käyttöä. Pitkään kestäneen kuulonalennuksen on todettu aiheuttavan lievää viivästymää kielellisessä kehityksessä. Vaikeudet saattavat kasaantua ja näkyä esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksina koulumaailmassa. Kuulovamman suurimmat haitat kouluikäisellä lapsella näkyvät eniten kommunikaatio- ja vuorovaikutustilanteissa. (Erilaiset kuulovammat 2009.) Normatiivisesti kehittyvä kieli mahdollistaa lapselle tasapainoisen kasvun, johon kuuluu olennaisesti myös erilaisten ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen (Malm 2000: 17). Kuulovamman diagnosoimisen myöhästyminen aiheuttaa vakavia seurauksia lapsen kielenkehityksen lisäksi myös tämän psyykkiselle kehitykselle kommunikaatiokanavan puuttumisen myötä (Terveyskirjasto 2015). Jos esimerkiksi päiväkodissa lapsi tuntee olonsa yksinäiseksi, se vaikuttaa lapsen sosiaaliseen kehitykseen kielteisesti. Tämä on uhka lapsen psykososiaaliselle kehitykselle (Laine 2002). Varhainen diagnoosi mahdollistaa lapsen kuntoutuksen aikaisen aloittamisen ja pienentää kommunikaatioon liittyvien haasteiden todennäköisyyttä tulevaisuudessa (Sume 2016a: 98; Erilaiset kuulovammat 2009).

2.3 Vertaistuki

Vertaistuki perustuu mahdollisuuteen jakaa tuntemuksia ja kokemuksia sellaisten ihmisten välillä, joita yhdistää omakohtainen kokemus jostain elämäntilanteesta (Vertaistointi 2009). Vertaistukisuhde ei ole asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde, vaan tukea ja tietoa annetaan tasa-arvoisessa suhteessa toisen tai toisten yksilöiden kanssa. Jaettava tieto ja tuki on kerätty omakohtaisten kokemusten kautta ja yksilö voi olla suhteessa samaan aikaan sekä tuen antajana että saajana. (THL 2015; Lehtinen 2010: 61; Holm 2010: 52.) Vertaistuen keskeisinä muotoina ovat kahdenkeskinen tuki, vertaistukiryhmät ja verkostoissa tapahtuva vertaistuki (Laatikainen 2010: 5). Vertaistuen kautta yksilö kokee yhdessä tekemistä, saa ystäviä ja käytännön vinkkejä ja tietoa. Nämä kaikki

auttavat selviytymään paremmin arjessa. Optimaalisimmillaan vertaistuki kasvattaa yksilön ja ryhmän voimaantumista ja itseluottamusta. (THL 2015, Kuuloliitto 2009.)

Yksilöllistyneessä sosiaalikultuurissa vertaistoiminnan avulla koetaan yhteisöllisyyttä ja löydetään vastauksia identiteettikysymyksiin (Laimio – Karnell 2010: 11; Laatikainen 2010: 5). Ryhmämuotoisen vertaistuen keskeinen merkitys on identiteetin vahvistumisessa ja selkiytymisessä: yksilö luo muiden ryhmän jäsenten kautta toimintamalleja, joilla hän oikeuttaa omaa elämäänsä ja sopivuuttaan yhteisöön ja yhteiskuntaan (Jyrkämä 2010: 26). Vertaistuen kautta yksilöllä on mahdollisuus kokea, ettei hän ole tilanteessaan yksin tai että hän ei ole poikkeava. Kuitenkin ihmisten kokemusten subjektiivisuus ja erilaisuus tulee vertaistukisuhteissa näkyväksi, kun vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia. (THL 2015.) Vertaisuus -käsitteeseen liittyy vahvasti ajatus siitä, että samoja asioita kokeneilla ihmisillä on kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jota muilla ei voi olla. Se painottaa täten myös yksilöiden tasavertaisuutta ryhmässä. (Laimio – Karnell 2010: 13.) Mikä yleensä erottaa yksilön muista, muuttuukin ryhmässä normaalitilanteeksi.

2.4 Psykososiaalinen viitekehys

Psykososiaalinen viitekehys (a Frame of Reference to Enhance Social Participation) muodostuu useasta eri kehitysteoriasta. Nämä viitekehysten osa-alueet ovat temperamentti, lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde, vertaisvuorovaikutustaidot, selviytymiskyky sekä yksilön ja ympäristön vuorovaikutus. Viitekehysten toimintaterapian tarkoitukseen on muokannut Laurette Joan Olson vuonna 2010. Psykososiaalinen viitekehys on kehitetty lasten ja nuorten kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille, joiden asiakkaat tarvitsevat tukea sosiaaliseen osallistumiseen (Olson 2010: 306). Viitekehysten mukaan sosiaalinen osallistuminen on ensisijainen tekijä lapsen tyytyväisyydelle ja menestykselle arjen toiminnoissa (Olson 2010: 345).

Lapsen suhde omaan huoltajaan antaa pohjan lapsen sosiaaliselle kehitykselle (Olson 2010: 307). Dishionin ja Stormshakin (2007) sekä Maagin (2006) mukaan lapsilla, joilla on sosiaalisia ja emotionaalisia haasteita, on ongelmia myös esimerkiksi perhesuhteissa ja myöhemmässä toiminnallisuudessa (Olson 2010: 306 mukaan). Ympäristön johdonmukaiset tavat ja rutiinit helpottavat arjen sujuvuutta, ja lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät esimerkiksi katsekontaktin, verbaalisen ja non-verbaalisen kommunikaation kautta. Lisäksi lapsi oppii samalla vastaanottamaan ohjeita ja vastaamaan niihin (Olson

2010: 317). Kubicekin (2002) mukaan lasten ja vanhempien väliset rutiinit vahvistavat lapsi–vanhempi -suhdetta (Olsonin 2010: 310 mukaan). Turvallisessa ympäristössä lapsi kokee olevansa turvassa (Olson 2010: 319). Turvallisessa ja johdonmukaisessa ympäristössä lapsen vanhemmat ja muut aikuiset henkilöt ovat kiinnostuneita lapsen tarpeiden tyydyttämisestä ja taitojen kehityksestä (Olson 2010: 320, 327). Lapsen kehitystä tukeva ympäristö mahdollistaa tälle ne sosiaaliset vertaiskontaktit, jotka lapsi haluaa (Olson 2010: 321). Vertaiskontaktien kautta lapsi kokee olevansa hyväksytty kaltaistensa keskuudessa. Kun lapsi kokee tulevansa hyväksytyksi, hänen on helpompi luoda ystävyssuhteita muihin lapsiin. Ystävyys- ja kumppanuussuhteiden avulla lapsi saa kokemuksen emotionaalista hyvinvoinnistaan ja pätevydestään päivittäisissä toiminnoissa (Olson 2010: 322). Ystävillä on todistettu olevan myönteinen vaikutus myös lapsen itsetuntoon ja emotionaaliseen varmuuteen. Ystävät voivat vähentää lapsen taipumusta kielteisiin, epämiellyttäviin ja ahdistaviin tunteisiin, jotka lisäävät stressiä vertaisvuorovaikutustilanteissa. (Olson 2010: 312.) Lapsen lähiympäristön tehtävä on tukea lasta näiden onnistumisten lisäksi myös konfliktitilanteiden hoitamisessa (Olson 2010: 321). Ympäristö, joka sisältää yksilön toiminnallisuutta tai osallisuutta rajoittavia tekijöitä, huonontaa yksilön suoritustasoa, kun taas vastaavasti sellainen ympäristö, joka sisältää näitä edistäviä tekijöitä, parantaa yksilön suoritustasoa (ICF 2011: 15, 17; Kielhofner 2008: 88). Ympäristön vaikutus yksilöön on riippuvainen yksilön tietoisuudesta omista kyvyistään (Kielhofner 2008: 88).

Yksilön sosiaalinen ympäristö voidaan jakaa mikro-, meso- ja makrotasoon (Polatajko – Backman ym. 2007: 50). Yksilön sosiaalisen ympäristön mikrotasolla ovat henkilöt, jotka vaikuttavat yksilön päivittäiseen elämään, esimerkiksi lapsen vanhemmat. Mesotason sosiaalinen ympäristö kuvaa henkilöitä, jotka vaikuttavat välittömästi mikrotason toimintaan ja asenteisiin. Mesotason kannalta keskeisiä ympäristöjä ovat esimerkiksi päiväkotit, koulu, työpaikka tai harrasteryhmät. (Polatajko – Backman ym. 2007: 48, 51.) Makrotasolla liikutaan sosiaalisissa ilmiöissä, joita ovat esimerkiksi vanhemmuus ja kuulovammaisuus. Makrotasolla määritellään ”normaalius” ja ”epänormaalius” ja siihen vaikuttaa yhteiskunnan sosiaalishistoria; miten asiat on ennen tehty ja mitkä toimintamallit ja -keinot on havaittu toimiviksi. Sosiaalisen ympäristön makrotaso määrittää siis yksilön kulttuurista ympäristöä ja sitä kautta käsitystämme muista ihmisistä. (Baptiste 2003: 84.) Kulttuurinen ympäristö sisältää kaikki ne sosiaalisen ympäristön makrotason asiat, jotka vaikuttavat yksilön osallisuuteen yhteiskunnassa (Polatajko – Backman ym. 2007: 48, 51; Pierce 2003: 198). Kulttuuriin liittyvä ympäristö on sosiaaliselta ympäristöltä opittua ja

oppimiseen liittyy halu kuulua yhteisöön, jakaa kulttuuria (Baptiste 2003: 82). Yksilötasolla kulttuuriympäristö tarkoittaa sitä, millaisena henkilö itsensä näkee suhteessa muihin. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi hänen sukupuolensa, ikänsä, yleiskuntonsa, tottumuksensa, koulutuksensa, ammattinsa, kasvatuksensa, käytöspiirteensä, omat henkiset vahvuutensa ja muut ominaisuudet, jotka vaikuttavat yksilön toimintarajotteisiin. (ICF 2011: 17.)

3 Katsaus ilmiöön ja tutkimuskysymykset

Työelämäyhteistyökumppanimme on Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry (jäljessä KLVL). Liitto on tarkoitettu perheille, joissa on kuulovammainen lapsi tai nuori. Liitto tarjoaa vertaistukea, tietoa ja edunvalvontaa ja järjestää tapahtumia ympäri Suomea. (KLVL 2015.) Tapahtumien tavoitteina on muun muassa lapsen identiteetin vahvistaminen sekä lapsen osallistaminen vertaistoiminnan ja -tapahtumien avulla. Opinnäytetyömme aihe nousee työelämäyhteistyökumppanin tarpeesta selvittää, mitkä asiat ovat oleellisia kuulovammaisen lapsen identiteetin kehityksessä ja miten vertaistuki voi vaikuttaa siihen.

Tuomala ja Rytsölä (2016: 122) toteavat kuulovamman olevan näkymätön vamma, joka vaikuttaa lapsen ja nuoren itsetuntemukseen ja tunne-elämään. Kuurojen ja kuulovammaisten nuorten ja aikuisten identiteettiä on maailmalla tutkittu paljon. Pelkästään lapsiin suunnattua tutkimusta on huomattavasti vähemmän johtuen siitä, että identiteetin löytyminen alkaa vasta lapsen lähestyessä nuoruutta (Sume 2016b: 204). Kuitenkin jo varhaisessa vaiheessa vertaisryhmässä kokemusten vaihto auttaa lasta identiteetin ja itsetunnon vahvistumisessa (Tuomala – Rytsölä 2016: 122; Jyrkämä 2010: 26; Laimio – Karnell 2010: 11).

Koska yksilön identiteetin kehitykseen vaikuttaa esimerkiksi ympäristö jossa elämme, lähdemme etsimään tutkittua nykytietoa kuulovammaisten lasten kehitykseen vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten psykososiaaliset tekijät vaikuttavat kuulovammaisen lapsen identiteetin kehitykseen?
2. Miten vertaistukea käsitellään aineistossa?

Vaikka tässä opinnäytetyössä puhutaan kuulovammaisista yhtenä ryhmänä, ei voida olettaa, että heidän tilanteensa olisi yhtenäinen. Jokaisen yksilön kokemus hänen identiteetistään tai identiteeteistään on henkilökohtainen (Mäkinen 2012: 1). Esimerkiksi Humphries ja Huphries (2011) sekä Leigh (2009) ovat tutkimuksissaan korostaneet monien seikkojen vaikuttavan identiteetin kehitykseen. Siksi yksilöt, joilla on samankaltainen kuulovamma, voivat kokea identiteettinsä radikaalisti erilaiseksi (Kemmerly – Comp-

ton 2014: 173 mukaan). Lisäksi lasten kuulovammat ja niiden asteet vaihtelevat yksilöllisesti. Jokaisen kuulovammaisen lapsen, ja hänen perheensä, kokemus on siis subjektiivinen.

4 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ja aineiston keruu

Tässä kappaleessa esittelemme käyttämämme menetelmän, integroidun kirjallisuuskatsauksen. Käymme myös läpi aineistonkeruun vaiheet sekä aineiston valinnassa sovelletut sisällyttämisen ja poissulkemisen kriteerit.

4.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa jo tehtyä tutkimusta tutkitaan. Se auttaa hahmottamaan jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. (Salminen 2011: 1; Johansson ym. 2007: 3.) Kirjallisuuskatsaukset jaetaan systemaattiseen ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen, joita ovat narratiivinen ja integroitu kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011: 6.) Integroitu kirjallisuuskatsaus tarkastelee aineistoaan kriittisemmin kuin narratiivinen katsaus. Systemaattisella ja integroidulla katsauksella on monia yhtymäkohtia, mutta integroitu kirjallisuuskatsaus ei ole niin valikoiva ja antaa siksi laajemman kuvan käsiteltävästä aiheesta kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroitua kirjallisuuskatsausta voidaan pitää eräänlaisena yhdyssiteenä narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välillä. (Salminen 2011: 8.)

Tämä opinnäytetyö tehdään integroituna kirjallisuuskatsauksena, koska sen avulla käsiteltävästä asiasta saadaan mahdollisimman monipuolinen kuva. Menetelmän tarkoitus on yhdistää aikaisempaa tutkimusta ja tehdä yleisluontoinen yhteenveto useista tutkimuksista, joiden kysymyksenasettelut ovat samantyyppiset. Valitusta aihealueesta koostaan tutkimustietoa kattavasti yhteen, tehdään johtopäätöksiä tiedosta ja sen nykytilasta ja punnitaan millaiseen näyttöön tutkimustieto perustuu. (Flinkman – Salanterä 2007: 85, 88.) Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat Cooperin mukaan (1989): tutkimusongelman muotoilu, aineiston kerääminen ja kirjallisuushaut, aineiston arviointi, aineiston analyysi ja aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen (Flinkman – Salanterä 2007: 88 mukaan).

4.2 Valmisteleva tiedonhaku

Ennen varsinaista aineistohakua suoritimme tammikuussa 2016 alustavia hakuja määritelläksemme tarkemmin tiedonhakutermejä ja kartoittaaksemme alustavasti tutkimusartikkelien tasoa. Tietokantoina käytimme seuraavia: Medline, Cinahl EBSCO, Medline (Ovid), OTSeeker, PubMed, Nelli-portaali, Melinda ja Terveysportti. Hakutuloksissa pelkkää identiteettiä koskevia artikkeleita löytyi hyvin vähän. Usein niissä keskityttiin lähinnä kieli-identiteettiin, joka ei tuntunut meistä toimintaterapeuttisesta näkökulmasta tarpeelliselta tai antanut riittävän kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Myös tästä syystä pidämme psykososiaalista tulokulmaa perusteltuna.

Valmistelevan tiedonhaun lisäksi konsultoimme Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Olimme myös yhteyttä Jyväskylän yliopistoon sekä Gallaudetin yliopistoon kysyäksimme neuvoa opinnäytetyön tiedonhakuun liittyvissä kysymyksissä. Kummasakin yliopistossa on vahvaa osaamista kuulovammaisuuden alalla. Alustavan kartoituksen jälkeen aloitimme varsinaisen aineistohaun.

4.3 Aineiston haku

Hakusanat muodostuivat alustavan tiedonhaun perusteella. Koska suomalaisista artikkelivietietokannoista ei löytynyt artikkeleita tähän tutkimukseen, käänsimme MOT-sanakirjan avulla alustavan tiedonhaun sanat lapsi/lapset, kehitys, kuulovammainen, huonokuuloinen, identiteetti ja psykososiaalinen suomesta englanniksi. Tällöin aineiston hakutermeiksi tai -lausekkeiksi muodostuivat: "Hearing impairment" OR "hard of hearing" AND development AND identity OR psychosocial OR psychological AND children OR children's. Hakukriteereihin sopivia artikkeleita löytyi seuraavista tietokannoista: EBSCO host (sisältäen Cinahl, Cinahl complete ja Academic Search), MedLine ja PubMed. Teimme Google Scholarilla täydentävän haun, ja löysimme osasta maksullisista tutkimusartikkeleista ilmaiset versiot. Tiedonhaut suoritettiin 23.2.2016 ja 27.2.2016.

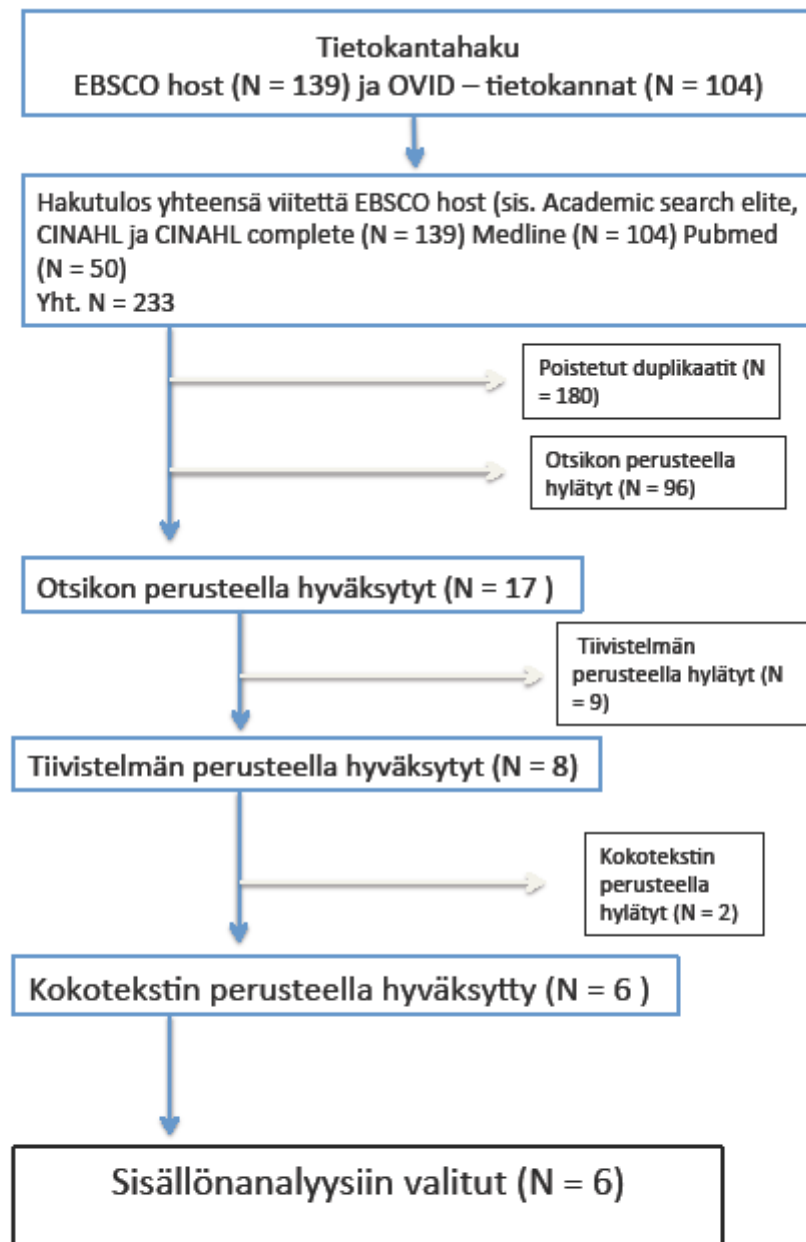
4.4 Aineiston valinta ja laadun arviointi

Karsimme tiedonhaun listatuista artikkeleista tutkimusartikkeleita ensin otsikon perusteella. Otsikkotasolla ilmiöömme liittyvät artikkelit tarkastelimme tiivistelmätasolla, jonka perusteella seuloimme niistä tutkimuskysymyksiämme vastaavan aineiston. Jos olimme epävarmoja tutkimusartikkelin sopivuudesta, luimme sen kokonaisuudessaan, jos tämä oli mahdollista. Arvioimme valittavan aineiston käyttökelpoisuuden käyttämällä Toini Harran katsausartikkelien koontitaulukkoa, joka löytyy liitteestä 1. Karsintaa tapahtui jos tutkimukset eivät vastanneet sisällyttämiskriteereitä tai eivät olleet relevantteja tutkimuksen aiheen kannalta (Flinkman – Salanterä 2007: 92.). Käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Tiedonhakupolku on esitetty kuviossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
1. Kieli: julkaisukieli on suomi tai englanti.	1. Tutkimukset, jotka koskevat pelkästään nuoruutta tai aikuisuutta
2. Tuoreus: julkaistu vuosina 2005–2016	2. Ennen vuotta 2005 tehdyt artikkelit.
3. Kohderyhmä: Tutkimusartikkeli käsittelee identiteetin tai psykososiaalisuuden kehitystä kuulovammaisilla lapsilla ja nuorilla (6–19-vuotiaat)	3. Vielä julkaisemattomat artikkelit
4. Laatu: tutkimukset ovat ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tai yliopiston Pro Gradua korkeatasoisempia	4. Artikkelit, jotka koskivat vain kuuroja tai sisäkorvaimplantoituja lapsia.

Kuvio 1. Aineiston tiedonhakupolku



5 Aineiston kuvaus

Luettuamme karsinnassa seulottujen artikkelien kokotekstiversiot, päädyimme kuuteen eurooppalaiseen artikkeliin, joissa on tarkasteltu kuulovammaisten lapsen hyvinvointiin ja psykososiaaliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksista viisi oli määrällisiä ja yksi laadullinen tutkimus. Määrälliset tutkimukset oli toteutettu kyselykaavakkeilla ja laadullinen haastattelulla. Tutkimuksissa tiedonantajina olivat joko lapset, heidän huoltajansa tai opettaja. Yksi artikkeli oli korva-nenä-kurkkutautien lääketieteenerikosalalta, yksi sosiaalitieteen alalta, kaksi psykologian alueelta ja kaksi ovat monitieteellisiä tutkimuksia. Taulukossa 2 on esitelty kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt artikkelit.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt artikkelit

#	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1	<p>Psychological and physical well-being in hearing-impaired children</p> <p>Annerose Keilmann, Annette Limberger, Wolf J. Mann</p> <p>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, marraskuu 2007, vol 71, issue 11, s. 1747–1752</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on arvioida 6–11-vuotiaiden kuulovammaisten lasten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia</p>	<p>131 6–11-vuotiaita kuulovammaista lasta, joista</p> <ul style="list-style-type: none"> – 78 kuurojen koulusta – 53 normaaliopetuksesta – > 30 dB kuulonalenema paremmassa korvassa – normaali non-verbaali ÄO 	<p>kohortti poikittaistutkimus</p> <p>aineiston vertailuun käytettiin Wilcoxonin testiä ja regressioanalyysiä</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Lapset erityisopetuksessa näkivät itsensä epäedullisemmässä valossa kuin yleisopetuksessa olevat lapset.</p> <p>Kuulovamma ei vaikuttanut lapsen fyysiseen hyvinvointiin</p> <p>Eroavaisuudet kuulovammaisten ja normaalikuuloisten lapsen itseä koskevissa havainnoissa (self-perception) tulee ottaa huomioon päätettäessä lapselle sopivaa koulumuotoa.</p>
2	<p>Hard-of-Hearing Children's Sense of Identity and Belonging</p> <p>Elinor Brunnberg</p> <p>Scandinavian Journal of Disability Research, syyskuu 2010, vol 12, issue 3, s.179–197</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia huonokuuloisen oppilaan identiteetin kehitystä Ruotsissa</p>	<p>29 7–19-vuotiaasta erityiskoulun huonokuuloista oppilasta</p> <ul style="list-style-type: none"> – kuudella liitännäisvamma – kaikilla kuulon apuväline 	<p>Pitkittäistutkimus</p> <p>kaksi puolistrukturoitua haastattelua</p> <p>kvalitatiivinen</p>	<p>Huonokuuloisilla on oma kaksikielinen identiteetti, joka usein laajennetaan viiteryhmän sisällä niiden kanssa, jotka ovat ”melkein samanlaisia”.</p> <p>Huonokuuloisilla esiintyy identiteetin rakennusprosessiin liittyvää kriisiä</p>

#	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aiheisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
3	<p>Psychosocial Development in a Danish Population of Children With Cochlear Implants and Deaf and Hard-of-Hearing Children</p> <p>Jesper Dammeyer</p> <p>Journal of Deaf Studies and Deaf Education, talvi 2010, vol 15, issue 1, s. 50-58</p>	<p>Aiemmissä tutkimuksissa on todettu psykososiaalisia haasteita esiintyvän 20–50 %:lla kuulovammaisista lapsista.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida psykososiaalisia vaikeuksien esiintyvyyttä tanskalaisessa väestössä.</p>	<p>334 6–19-vuotiaasta, noin 50 % keski- tai vaikeavammaisista kuulovammaisista lapsista/nuorista Tanskassa</p> <p>119 kuuroja, kuulotaso > 80dB</p> <p>116 huonokuuloista, kuulotaso < 80dB</p> <p>92 implantoitua</p> <p>7 ei ilmoittanut kuulostatusta</p>	<p>4 kpl kyselyjä, joissa yhden muuttujan asteikko ja kysely</p> <p>logistinen regressioanalyysi</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Kuulovammaisilla lapsilla on 3,7 kertaa todennäköisemmin psykososiaalisuuteen liittyviä haasteita.</p> <p>Jos puhuttu tai viitottu kommunikaatiokyky on hyvä, lapsella ei todennäköisesti ole psykososiaalisuuteen liittyviä vaikeuksia.</p> <p>Kuulovamman asteesta tai kommunikaatiomuodosta riippumatta kommunikaatio on tärkeää kuulovammaisen lapsen psykososiaaliselle kehitykselle.</p>
4	<p>Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children</p> <p>Manfred Hintermair</p> <p>Journal of Deaf Studies & Deaf Education, syksy 2006, issue 11, 493–513</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella vanhempien resurssien, sosiodemograafisten tekijöiden, vanhempien kokeman stressin ja lapsen sosioemootioon liittyvien muuttujien välistä suhdetta.</p>	<p>426 4–12 -vuotiaiden kuulovammaisen lapsen vanhempaa, joista</p> <p>213 äitejä</p> <p>213 isiä</p>	<p>analyysipolku</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Vanhempien kokemalla stressillä on yhteys kuulovammaisen lapsen sosioemotionaalisiin ongelmiin. Vanhempien käytettävissä olevat henkilökohtaisen ja sosiaalisen järjestelmän tutkimenetelmät alentavat vanhempien kokemusta stressistä.</p>
5	<p>Self-Esteem in Hearing-Impaired Children: The Influence of Communication, Education, and Audiological Characteristics</p> <p>Stephanie C. P. M. Theunissen, Carolien Rieffe, Anouk P. Netten, Jeroen J. Briaire, Wim Soede, Maartje Kouwenberg, Johan H. M. Frijns</p> <p>PLoS ONE, huhtikuu 2014, Vol. 9 Issue 4, s 1-8</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla kuulovammaisen ja normaalkuuloisen lapsen itsetuntoja eri aihepiireissä ja tutkia kommunikaation, koulumuodon ja audiologisten erityispiirteinen vaikutusta siihen.</p>	<p>252 lasta, ka. 11,8v.</p> <p>123 kuulovammaista</p> <p>129 normaalikuuloista</p> <p>non-verbaali ÄO vähintään 80</p> <p>ei liitännäisvammoja</p> <p>kuulonalenema vähintään 40dB</p> <p>kaikki kuulovamman alaryhmät osallistuivat vapaaehtoisesti</p>	<p>retrospektiivinen, toteutettu yhteistyössä useamman tahon kesken.</p> <p>itsearviointeja, jotka analysoitiin MANOVA ja MANCOVA -menetelmillä</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Kuulovammaisilla lapsilla on sosiaalisesti huonompi itsevarmuus. Tähän kuitenkin vaikuttavat kuulovammaan liittyvät variaatiot.</p>

#	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
6	<p>Peer Victimization Experienced by Children and Adolescents Who Are Deaf or Hard of Hearing</p> <p>Maartje Kouwenberg , Carolien Rieffe, Stephanie C. P. M. Theunissen, Mark de Rooij</p> <p>PLoS ONE, joulukuu 2012, volume 7, issue 12</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla kuurojen, kuulovammaisten ja kuulevien lasten henkilökohtaisia kokemuksia syrjityksi tulemisen kokemuksista ja syrjityksi tulemistä suhteessa lapsen ja huoltajan välisiin muuttujiin.</p>	<p>118 lasta ja nuorta, jotka 9–16-vuotiaita</p> <p>50 % normaalikuuloisia</p> <p>50 % kuulovammaisia, joilla kuulonalenema (väh. 40dB) bilateraalisesti</p> <p>ei liitännäisvammoja</p> <p>osallistuivat vapaaehtoisesti, mutta satunnaisotannalla</p>	<p>kyselyt, jotka toteutettu yksilohaastatteluilla</p> <p>Tulokset analysointiin MANOVA ja ANOVA -menetelmillä</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Kuulovammaisen lapsen huoltajalla on vaikutus 9–15-vuotiaan lapsen syrjityksi tulemiselle.</p> <p>Sensitiiviset vanhemmat, jotka haastavat lastaan käytännön, emotionaalisuuteen, kognitiivisuuteen ja sosiaalisuuteen liittyvissä taidoissa alentavat lapsen todennäköisyyttä tulla syrjityksi.</p>

6 Aineiston analyysi ja tulkinta

Tämän kappaleen tavoitteena on tehdä erillisistä tutkimustuloksista kokonaisvaltainen yhteenveto, jonka lopputuloksena on älykäs ja lukijaystävällinen tiivistelmä (Flinkman – Salanterä 2007: 94–95). Aineiston analyysissä käytämme apuna sisällönanalyysiä, jossa aineistosta nousseet teemat kategorisoidaan ja abstrahoidaan, eli siirretään ylemmälle käsitetasolle. Sisällönanalyysin avulla luodut luokat kirjallisuuskatsauksissa eivät ole katsauksen tulos vaan enemmänkin apukeino (Tuomi – Sarajärvi 2009: 24). Valitsimme sisällönanalyysin, koska se on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaisiksi muutettuja aineistoja. Sillä myös pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää, yhtenäistä ja tiivistettyä informaatiota, jonka avulla voidaan tehdä tulkin-toja ja johtopäätöksiä. (Tiedon analysointi n.d.; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006; Tuomi – Sarajärvi 2009: 103, 108.)

Sisällönanalyysiä voi tehdä teorialähtöisesti eli deduktiivisesti, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti (Tiedon analysointi n.d.). Sisällönanalyysi on tässä opinnäytetyössä teoriaohjaava. Teoriaohjaava analyysi on abduktiivista päättelyä, jossa tutkijaa ohjaavat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto tai teoria toimii apuna analyysin etenemisessä. Analyysissä tulisi siis olla tunnistettavissa tiedon vaikutus, mutta ei niin että se olisi teoriaa

testaava. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96–97.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet ovat luotu aineistosta, teoriaohjaavassa ne ovat jo valmiina ilmiöstä löydettyinä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 117). Tässä tutkielmassa psykososiaalinen viitekehys loi suuntaviivoja teemoittelulle ja kategorisoinnille.

Aloitimme analyysin lukemalla artikkelit useaan otteeseen ymmärtääksemme yksittäisten artikkeleiden sisällöt ja hahmottaaksemme aineiston kokonaisuudessaan. Alustavan teemoittelun avulla pilkoimme aineistoa ja vertailimme tiettyjä niissä esiintyviä teemoja (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93). Tämän jälkeen siirryimme etsimään tutkimuskysymyksiimme vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistimme lause- ja asiayhteystasolla. Esimerkki pelkistetyistä ilmaisusta on esitetty kuviossa 2. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin joukoiksi yhtäläisiä ilmaisuja: samaa tarkoittavat yhdistettiin samoihin alakategorioihin ja ne nimettiin. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen alaluokittelussa on esitetty kuviossa 3. Analyysiä jatkoimme nimeämällä näille alaluokille yläluokkia psykososiaalisuuden viitekehystä silmällä pitäen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101). Esimerkki abstrahoinnista on esitetty kuviossa 4. Whittermoren ja Knalfin (2005) ohjeiden mukaan analyysiä jatkettiin niin pitkälle kunnes aineisto oli tiivistynyt kokonaisuudeksi. Koetimme siis tietoisesti olla kiinnittymättä ensimmäisiin ajatuksiin joita analyysissä tulee esille (Flinkman – Salanterä 2007: 96 mukaan).

Kuvio 2. Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu ja suomennos

Using the Wilcoxon test to compare the children attending the different school types, significant differences were found for assertiveness (SKSD, $p = 0.0089$), manner (SKKU $p = 0.0001$), experience of fear (SKAE $p = 0.0046$) and mood (SKEG $p = 0.0066$). Children in the mainstream school always scored better.

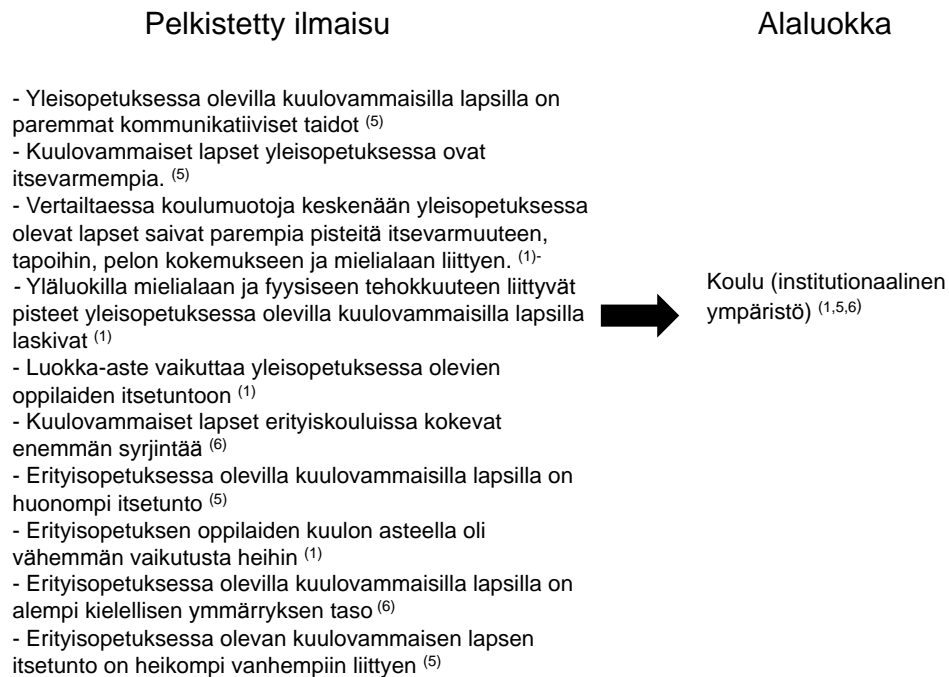
Vertailtaessa eri koulumuotoja käyviä lapsia Wilcoxon testin avulla, löydettiin huomattavia eroavuuksia itsevarmuuteen (SKSD, $p = 0.0089$), tapoihin (SKKU $p = 0.0001$), pelon tuntemiseen (SKAE $p = 0.0046$) ja mielialaan liittyen. Yleisopetuksessa olevat lapset saivat aina parempia pisteitä. ⁽¹⁾



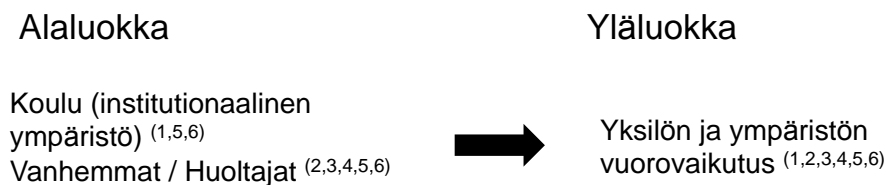
Pelkistetty ilmaisu

Vertailtaessa koulumuotoja keskenään yleisopetuksessa olevat lapset saivat parempia pisteitä itsevarmuuteen, tapoihin, pelon kokemukseen ja mielialaan liittyen. ⁽¹⁾

Kuvio 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen alaluokittelusta



Kuvio 4. Esimerkki abstrahoinnista



7 Tulokset

Tässä luvussa esittelemme aineistossa esiintyneitä kuulovammaisen lapsen psykososiaaliseen kehitykseen liittyviä tekijöitä. Sisällönanalyysin tuloksena muodostimme kolme yläluokkaa, jotka vaikuttavat identiteetin kehitykseen lapsella, jolla on kuulovamma. Luokat on otsikoitu psykososiaalisen viitekehityksen osa-alueiden mukaisesti selviytymiskyvyksi, kaveritaidoiksi ja yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseksi. Näiden lisäksi aineiston yläluokaksi nousee kommunikaatio ja vuorovaikutus, joka vaikuttaa kaikkiin psykososiaalisuuden osatekijöihin. Tuloksissa viitataan yläindeksinumerolla artikkeleihin, jotka on esitetty taulukossa 2.

7.1 Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus

Tätä yläluokkaa on aineistossa käsitelty kaikkein laajimmin. Yläkategoria on jaettu kahteen alaluokkaan: vanhempien ja huoltajien läsnäolo^(2,3,4,5,6) sekä koulu^(1,2,5,6).

Vanhempien ja huoltajien läsnäolo

Kuulovamman lapsen ja tämän huoltajan suhdetta on käsitelty aineistossa paljon. Lapsen huoltajien kuulostatus tai heidän sosiodemografiset lähtökohtansa eivät vaikuta heidän kokemaansa vanhemmuuteen liittyvään stressiin⁽⁴⁾ tai kuulovamman lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin tai sen haasteisiin⁽³⁾. Sillä, miten päteviksi vanhemmat tuntevat olonsa lapsensa kasvattajina ja miten johdonmukaisesti he toimivat, on epäsuora vaikutus lapsen kehitykseen⁽⁴⁾. Päteviksi itsensä tuntevat vanhemmat ovat vähemmän stressaantuneita⁽⁴⁾.

Vanhempien kokema vanhemmuuteen liittyvä stressi luo kielteisesti vaikuttavan ympäristön lapsen kehitykselle ja kroonisen stressin kokemisen yhteydessä sillä on kielteinen vaikutus lapsen toiminnallisuuteen ja kehitykseen⁽⁵⁾: Vanhemmat vaikuttavat lapsensa tunteiden säätelyn hallintaan⁽⁶⁾ esimerkiksi siirtämällä omat haasteensa coping-menettelyissään lapsilleen⁽⁵⁾. Stressaantuneiden vanhempien lapsilla todettiin useammin emotionaaliseen käyttökseen, hyperaktiivisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä haasteita⁽⁴⁾.

Lapsilla, joilla on kuulovamma, on haasteita suhteessa omaan vanhempansa. Nämä asiat tulevat ilmi siten, että kuulovammaiset lapset näkevät suhteensa omiin vanhempiinsa kielteisempänä ja vanhempiin liittyvän kunnioituksensa vähäisempänä kuin kuuluvat lapset⁽⁵⁾. Lapset esimerkiksi kokevat saavansa vanhemmaltaan vähemmän huomiota^(5,6) ja lasten mielestä vanhemmat eivät ole riittävän sensitiivisiä heitä kohtaan^(5,6). Erityisesti erityisopetuksessa olevat lapset, joilla on kuulovamma, kokevat näin⁽⁵⁾.

Lapsen perhetausta määrittää perheen ympäristössä käytetyn kielen⁽²⁾, mutta lapsen käyttämällä kielellä ei ole merkitystä lapsen sosiaalisemotionaaliseen kehitykseen tai siihen, miten hänen vanhempansa kokevat stressiä⁽⁴⁾. Kuitenkin lapsen pätevyys kommunikointiin vaikuttaa vanhempien stressikokemukseen ja sitä kautta lapsen kehitykseen⁽⁴⁾. Vanhemmat, jotka tunnustavat yleisesti kuulovamman lapsensa pätevyys, eivät rajoita lapsensa osallistumista tai suoriutumista⁽⁶⁾.

Eroja isien ja äitien välillä esiintyy. Nämä erot näkyvät esimerkiksi siinä, että lasten isät eivät koe tarvitsevänsä tukea tai neuvoja omaan pätevyyteensä toimia lapsensa kanssa⁽⁴⁾. Äidit kokevat poikien käytöksen haasteellisemmaksi kuin isät⁽⁴⁾. Mahdolliset tukitoimet tulee harkita kohdennetusti ja tilannekohtaisesti niin, että ne tukevat lapsen ja huoltajan välistä vuorovaikutusta⁽⁴⁾, sillä vanhempien stressaantuneisuus vaikuttaa heidän käytettävissä oleviin resursseihinsa⁽⁴⁾.

Koulu (institutionaalinen ympäristö)

Koulu ympäristönä on jaettu kahteen ryhmään: erityisopetukseen^(1,5,6) ja yleisopetukseen^(1,5). Yleisopetukseen osallistuvilla kuulovammaisilla lapsilla todetaan olevan paremmat kommunikatiiviset taidot, ja he kokevat olevansa itsevarmempia kuin erityisopetukseen osallistuvat lapset, joilla on kuulovamma⁽⁵⁾. Kuitenkin lapsen ikä ja luokka-aste vaikuttavat negatiivisesti lapsen itsetuntoon: vanhemmat lapset arvioivat oman mielialansa ja fyysisen tehokkuutensa huonommaksi, kuin nuoremmat⁽¹⁾. Erityiskouluissa lapset, joilla on kuulovamma, kokevat tulevansa useammin syrjityiksi⁽⁶⁾ ja heillä on huonompi itsetunto⁽⁵⁾. Lisäksi heillä todetaan olevan alempi kielellisen ymmärryksen taso⁽⁶⁾. Kuitenkin verrattuna yleisopetukseen, erityisopetukseen osallistuvien kuulovammaisten lasten kuulon asteella on vähemmän vaikutusta heihin⁽¹⁾.

7.2 Kaveritaidot

Suurin osa kaveritaitoihin liittyvästä aineistosta oli kerätty lapsen koulumaailmasta. Jaoinme kaveritaidot kahteen alaluokkaan: tovereihin^(1,2,5,6) ja vertaisiin^(1,2). Vertaisilla tarkoitamme tässä yhteydessä muita lapsia, joilla on kuulovamma, ja tovereilla lapsia, joilla ei välttämättä ole kuulovammaa. Kaverisuhteisiin liittyvät yleistyksset on sijoitettu toverialaluokkaan. Yleisesti ottaen kuulovammaisella lapsella on haasteita toverisuhteiden luomisessa^(1,5,6) ja he kokevat tulevansa syrjityiksi useammin kuin normaalikuuloiset lapset⁽⁶⁾. He kokevat esimerkiksi saavansa vähemmän syntymäpäiväkutsuja tai että heitä ei pyydetä yhtä usein mukaan leikkiin⁽⁶⁾. Kommunikaatiotaidot vaikuttavat kuulovammaisen lapsen itsetuntoon ja taitojen vaikutus näkyy erityisesti toverisuhteissa^(5,6). Kuitenkaan kuulovammaan liittyvillä tekijöillä tai lapsen sukupuolella ei ole merkitystä syrjityksi tulemisessa, mutta erityiskoulussa lapset, joilla on kuulovamma, kokevat tulevansa syrjityiksi useammin⁽⁶⁾.

Lapset kuitenkin hakeutuvat heitä kohtaan myönteisten henkilöiden seuraan⁽²⁾. Vertaissuhteet muihin lapsiin, joilla on kuulovamma, koettiin tärkeinä^(1,2) erityisesti identiteetin muodostamisen kannalta⁽²⁾. Tämä on tärkeä tieto toista tutkimuskysymystämme ajatellen.

7.3 Selviytymiskyky

Tämän yläluokan alle on kerätty aiheita, jotka vaikuttavat lapsen selviytymiskykyyn ja sitä kautta vertaissuhteiden luomiseen ja oman pätevyuden kokemiseen. Alaluokittelu tehtiin nostamalla aineistosta lapsen elämänlaatuun^(1,2,3,4) ja hänen itsevarmuuteensa ja itsetuntoonsa^(1,2,5,6), toisin sanoen lapsen pätevyuden kokemiseen, liittyviä tekijöitä.

Itsetunto ja itsevarmuus

Lapset, joilla on kuulovamma, arvioivat oman itsevarmuutensa neutraaliksi, joka tutkimuksessa tarkoittaa keskiarvoa alemmaa tasoa. Itsevarmuus laskee iän myötä lapsilla, jotka ovat integroituna yleisopetukseen. He ovat yleisesti itsevarmempia kuin kuulovammaiset lapset erityisopetuksessa⁽¹⁾, jotka ovat vähemmän itsenäisiä ja kokevat tulevansa useammin syrjityiksi⁽⁶⁾. Lapset, joilla on kuulovamma, eivät koe huonompaa itsetuntoa omasta fyysisestä ulkonäöstään verrattuna lapsiin, joilla on normaali kuulo⁽⁵⁾. Myöskään lapsen käyttämä kuulon apuväline ei vaikuta merkittävästi hänen itsetunnon kokemukseensa⁽⁵⁾. Kuulovammaisen lapsen huono itsetunto vaikuttaa eniten lapsen suhteessa huoltajiin ja vertaisiin⁽⁵⁾. Itsetunto eroaakin normaalikuuloisen lapsen itsetunnosta ainoastaan sosiaalisesta näkökulmasta, koska kielen kehitys vaikuttaa vertaissuhteiden kautta itsetuntoon⁽⁵⁾.

Elämänlaatu

Kuulovammaiset lapset kokevat elämänlaatunsa keskitasoa alemmalle tasolle, kun taas heidän vanhempansa arvioivat sen keskitasoa korkeammalle⁽¹⁾. Kuulovammaan liittyvä kriisi on eristävä, mutta sen työstäminen auttaa hyväksymään oman erilaisuuden suhteessa muihin⁽²⁾.

Psykososiaalisia haasteita esiintyy kuulovammaisilla lapsilla 3,7 kertaa normaalikuuloisia lapsia todennäköisemmin. Ne ovat vielä yleisempiä, jos lapsella on kuulovamman

lisäksi muita liitännäissairauksia tai -vammoja. Lisäksi haasteiden esiintyminen on todennäköisempää, jos lapsi on poika⁽³⁾. Myös vanhempien tuntema stressi lisää kuulovammaisten lasten emootioon, käytökseen, sosiaalisuuteen ja hyperaktiivisuuteen liittyviä ongelmia⁽⁴⁾. Lisäksi kuulovammaiset lapset kokevat olevansa ahdistuneempia kuin normaalikuuloiset lapset⁽¹⁾. Ylemmillä koululuokilla olevat kuulovammaiset lapset arvioivat mielialansa ja fyysisen tehokkuutensa vertaisryhmää heikommaksi⁽¹⁾, mutta yleisellä tasolla kuulovammaisen ja normaalikuuloisen lapsen näkemykset itsestään eivät eroa toisistaan⁽¹⁾.

7.4 Kommunikaatio

Kuulovammaisten lasten kieli- ja kommunikaatiotaidot ovat alemmat kuin normaalikuuloisilla lapsilla⁽⁵⁾. Yleisopetuksessa olevilla lapsilla, joilla on kuulovamma, on paremmat kommunikaatioon liittyvät taidot⁽⁵⁾ ja vastaavasti erityisopetuksessa olevilla kuulovammaisilla lapsilla on alempi kielellisen ymmärryksen taso⁽⁶⁾. Lapsen mahdolliset liitännäissairaudet ja -sairaudet vaikuttavat lapsen kielelliseen kykyyn negatiivisesti⁽³⁾. Sisäkorvaimplantoituilla lapsilla on yleisesti parempi kielen kehityksen taso⁽⁵⁾. Lapsen kielen kehitys vaikuttaa vertaissuhteisiin ja sitä kautta lapsen itsetuntoon^(5,6). Huono itsetunto näkyy myös kuulovammaisen lapsen vertaissuhteiden lisäksi suhteessa omiin vanhempiin⁽⁵⁾. Perhetausta määrittää perheen käyttämän kielen ja se on identiteettiä määrittävä tekijä⁽²⁾, mutta lapsen kielitaito ja lapsen kokemus omasta kielellisestä pätevydestään ovat tärkeämpiä tekijöitä kuin lapsen ympäristössä käytetty kieli^(3,4). Lapsen kommunikatiivinen pätevyys vaikuttaa lasten isien mielestä lapsen psykologiseen kehitykseen ja se vaikuttaa myös molempien vanhempien stressikokemukseen ja lapsen kehitykseen⁽⁴⁾. Samalla se myös pienentää lapsen psykososiaalisten haasteiden riskiä⁽³⁾.

8 Johtopäätökset

Nuoruutta pidetään siis identiteetin kehityksen aikakautena. Eriksonin (1963) psykososiaalisen teorian mukaan yksilö ratkaisee eri elämänvaiheissa niihin liittyviä kriisejä. Siirtymään elämänvaiheissa eteenpäin, tulee nämä kehitystehtävät ratkaista. 6–12-vuotiaan kehitystehtävä on löytää pätevyyden ja pystyvyyden tunne. Kun tämä onnistuu, lapsi voi siirtyä kohti seuraavaa nuoruuteen sijoittuvaa kehitystehtävää: onnistunutta identiteetin rakentumista sen hajaantumisen sijaan. (Keenan 2002: 22–23 mukaan.) Tämän teorian valossa voidaan miettiä, liittykö identiteetin kehitys ainoastaan nuoruuteen. On myös todettu että psykososiaalisen kehityksen tukeminen ja siihen liittyvien kriisien läpikäyminen mahdollistaa identiteetin kehityksen. Yksilön identiteettiä voidaan myös tarkastella toiminnallisuuden ja siihen liittyvän pätevyyden tuntemuksen kautta: niiden avulla yksilö muodostaa itselleen rooleja ja peilaa omaa identiteettiään, omaa asemaansa sosiaalisessa ympäristössä. (Pierce 2003: 199; Polatajko – Backman ym. 2007: 48; Baptiste 2003: 84.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä integroidulla kirjallisuuskatsauksella vastaus tutkimuskysymyksiimme: miten psykososiaaliset tekijät vaikuttavat kuulovammaisen lapsen identiteetin kehitykseen ja miten vertaistukea käsitellään aineistossa. Aineistossa identiteetin kehitys ei ollut yhtä artikkelia lukuun ottamatta keskiössä. Kaikissa tutkimuksissa sosiaalinen ympäristö oli kuitenkin vahvasti läsnä. Psykososiaalinen viitekehys auttoi aiheen tarkastelussa ja sen avulla aineistosta nousi identiteetin kehitykseen ja kuulovammaisen lapsen elämistodellisuuden vahvasti liittyvä teema: pätevyys. Muina teemoina aineistossa esiintyi koulumuoto, vanhemmat ja kaverisuhteet sekä lapsen selviytymiskyky. Erityisesti kommunikaation ja vuorovaikutuksen rooli oli näissä suhteissa vahvasti esillä.

8.1 Tulosten tarkastelua

Kotiympäristöstä tutkimuksissa nousivat esille ainoastaan lapsen huoltajat. Aineistossa todettiin, että vanhempien tuntema pätevyys kasvattajana ja heidän kokemansa alhainen stressitaso antavat lapselle tilaa kehittyä. On todettu, että liian suojelevat vanhemmat voivat jopa hankaloittaa identiteetin rakentumista (Sigelman – Rider 2003: 296). Aineistossa todettiin, ettei kuulovammaisen lapsen ympäristön käyttämällä kielellä ole kovin

suurta merkitystä lapsen kehitykseen. Tätä vahvistaa Sinkkosen (2000: 105–107) näkemys: jos lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta tarkastellaan heidän välisen kiintymyssuhteensa kautta, konkreettista puhetta tärkeämpää on, että lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde toimii.

Koulumuoto tuotiin aineistossa esiin vertailtuja ryhmiä erottavana tekijänä. Erityisopetuksen piirissä olevia kuulovammaisia koskevat tutkimustulokset erosivat hieman normaaliopetukseen integroitua koskeneista tuloksista. Useiden tutkimusten johtopäätöksissä otetaankin hyvin selväsanaisesti kantaa siihen, kumpi koulumuoto olisi lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle parempi. Suomessa vallitsee sama trendi kuin muissa teollisuusmaissa: moni vanhempi valitsee lähikoulun erityiskoulun sijaan (Takala – Sume 2016: 254).

Sullivanin (1953) mukaan jo aikaiset kaverisuhteet muokkaavat yksilön persoonaa (Keenan 2002: 199 mukaan). Aineistossa tulivatkin vahvasti esille kaverisuhteet ja niiden suora tai kommunikaation kautta tapahtuva epäsuora vaikutus itsetuntoon ja pätevyyteen. Niiden on todettu monissa tutkimuksissa vaikuttavan huomattavasti yksilön sosiaaliseen kehitykseen (Keenan 2002: 199). Kaverisuhteiden vaikutuksen tärkeyttä tukee myös Piagetin (1932) ajatus, jonka mukaan lapsen suhde vanhempiin on erilainen verrattuna samanikäisiin: toisten lasten kanssa lapsi pystyy kehittämään itseään ja oppii tekemään kompromisseja (Keenan 2002: 199 mukaan). Omanikäisten ryhmässä lapsen identiteetti muokkautuu sosiaalisia taitoja harjoiteltaessa (Sume 2016b: 205). Aineistosta tuli myös ilmi, että monet kuulovammaiset lapset tuntevat kokevansa syrjintää, ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä. On kuitenkin hyvä muistaa, etteivät sosiaaliset suhteet ole haastavia ainoastaan kuulovammaisilla. Yksinäisyyttä voivat kokea kaikki – myös puhuulla kielellä kommunikoivat lapset (Sume 2016b: 208).

Toinen tutkimuskysymyksemme liittyi vertaissuhteiden näkyvyyteen aineistossa. Vertaissuhteet eivät olleet aineiston tulosten keskiössä, mutta ne kuitenkin nousivat esiin muutamassa tutkimuksessa lapsen kehitystä myönteisesti tukevana asiana. Mikä yleensä erottaa yksilön muista, muuttuukin vertaisryhmässä normaalitilanteeksi. Lehtomäen haastattelututkimuksessa (2005: 245) todettiin vertaisryhmän olevan tärkeä kuulovammaisen hyväksymisessä, ja vertaiset koettiin parhaiksi neuvonantajiksi. Haastateltavat kertoivat kuulovammaisena elämisen vaativan sinnikkyyttä ja vahvuutta. Identifioitumista johonkin tiettyyn kuulovammaryhmään myös kritisoitiin, koska näissä ryhmissä viittoma-

kielisyttä, kuulovammaisuutta ja kuuroutta korostettiin yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena asiana, mikä ohitti yksilöllisen pohdinnan omista vahvuuksista ja mielenkiinnonkohteista. Kuten Brunnbergin tutkimuksessa (2010) todettiin, kuulovammaan liittyvä kriisi on eristävä, mutta sen työstäminen auttaa hyväksymään oman erilaisuuden suhteessa muihin. Tässä vertaistuki voi auttaa.

Kaikissa paitsi yhdessä tutkimuksessa korostui kommunikointiin, vuorovaikutukseen ja kielellisyyteen liittyvät tekijät, joita voidaan pitää siltana yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Näiden todettiin vaikuttavan koettuun pätevyyteen ja osallistumiseen. Tämä on tärkeä huomio, koska kuulovamman on jo aikaisemmin todettu vaikuttavan yksilön sosiaalisten taitojen kehitykseen juuri kommunikaation kautta (Sume 2016b: 202). Samoin tulokset siitä, että kuulovammaiset lapset olivat usein kielellisesti ja kommunikatiivisesti kuulevia verrokkejaan viiveisempiä, ovat linjassa Connorin ym. (2006) tutkimuksen kanssa (Sume 2016b: 205 mukaan). Sinkkosen (1994) mukaan vuorovaikutus tai sen rajallisuus painottuu persoonallisuuden rakentumisessa (Lehtomäki – Niemi 2000: 277 mukaan). Huomattavaa on myös se, että kommunikaation muotoa ei pidetty niin tärkeänä vaikuttajana kuin sen hallintaa, jonka todettiin vähentävän psykososiaalisten ongelmien riskiä. Kieltä voidaan pitää avainasemassa; se on usein joko ongelma tai ratkaisu (Takala – Takkinen 2016: 21).

Yhteenvetona voisi sanoa että kuulovammaisen lapsen ollessa kyseessä on tuettava lapsen vanhempia ja lapsen yleistä kehitystä, millä tarkoitetaan kommunikaation ja pätevyyden havaitsemista ja pystyvyyden tunteen vahvistamista. Kuitenkin tulee muistaa, että edellä mainitut kehityksen tukialueet ovat asioita, jotka tulee huomioida kaikkien lasten kehityksessä, ei ainoastaan kuulovammaisten. Kuulovamma ainoastaan korostaa näiden tuettavien alueiden merkitystä, koska kuulovammaisen lapsen ympäristö aiheuttaa haasteen lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle.

8.2 Toimintaterapeuttinen näkökulma

Puhuttaessa lapsen kuntoutuksesta, tulee muistaa huoltajien olevan tärkeässä osassa lapsen kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja niiden toteutumisen seuraamisessa. Hintermairin (2006) artikkelin mukaan haasteet heijastuvat usein perheen arkeen ja sen sujumiseen. Vastaavasti huoltajien haasteet, esimerkiksi stressi, heijastuu lapseen ja

sitä kautta perheen arkeen. Siksi lapsen kanssa työskentelevän henkilön on hyvä huomioida perhekeskeinen ajattelutapa, jonka mukaan perhe nähdään siinä olevien yksilöiden sijaan yksilöllisenä toiminnallisena yksikkönä: yksi toimintamalli ei toimi kaikilla perheillä, vaan jokaisen perheen tilanne ja tarve on tärkeä arvioida perhekeskeisesti.

Kun lapsella diagnosoidaan kuulovamma, vanhemmat alkavat käydä läpi kriisivaihetta, jonka jälkeen he voivat sopeutua uuteen tilanteeseen. Samaan aikaan heille alkaa tulla tietoa, mielipiteitä ja ohjeita, jotka ovat pahimmillaan keskenään ristiriitaisia ja tunnelautuneita. (Sinkkonen 2000: 109.) Vanhemmat ovat kyllä oman lapsensa asiantuntijoita, mutta se ei tarkoita, että he olisivat lapsensa kuntouttajia. Jos vanhemmat kokevat olevansa vastuussa lapsensa kuntoutuksesta, saattaa pahimmillaan käydä niin, että he unohtavat lapsen ja keskittyvät sen sijaan lääketieteelliseen ilmiöön eli kuulovammaan. Tämän seurauksena lapsi jää taka-alalle, vanhempien sensitiivisyys lasta kohtaan unohtuu, ja he keskittyvät vuorovaikutussuhteen luomisen sijaan artikuloimaan oikeaoppisesti ja selkeästi. Tällaista tilannetta kuvataan Kouwenbergin ym. (2012) artikkelissa.

Kuulovammaisten henkilöiden vammaisuusongelma keskittyy lähinnä viestintään ja ääniympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin (Andersson ym. 2008: 214). Siksi lääkinnällisen kuntoutuksen näkökulma painottuu kielelliseen kuntoutukseen. Tämä voi tarkoittaa sitä, miksi toimintaterapeutti ei ole kuulovammaisen henkilön kanssa ensisijaisesti työskentelevä kuntoutuksen ammattilainen. Kuitenkin toimintaterapeutin työn tavoitteena on, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua hänelle tärkeisiin arjen toimintoihin, leikkiin ja vapaa-aikaan huolimatta hänen suoritustaan rajoittavista tekijöistä. Toimintaterapeutin työn keskiössä on asiakas: hänen ympäristönsä, lähtökohtansa ja se, minkälaiset mahdollisuudet hänellä on liittyä aktiivisesti häntä ympäröivään sosiaaliseen yhteisöön. Andersson ym. (2008: 236) muistuttaakin, että kuulovammaisen kuntoutushoidon tarvetta ei voi arvioida vain kuulovaurion vaikeusasteen perusteella, vaan myös esimerkiksi yksilön elämäntilanne ja sosiaaliset kontaktit on huomioitava kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä.

Toimintaterapeutin näkökulma mahdollistaa kuulovammaan liittyvän sensitiivisyyden pohtimisen. Asiakaskeskeisen ajattelun mukaan lapsi nähdään perheen arkeen kuuluvana yksilönä, ei kuulovammaisena. Jokaisen lapsen, jolla on kuulovamma, kohdalla tulee pohtia yksilöllisesti niitä tekijöitä, jotka rajoittavat lapsen osallisuutta ja toimintaa hänen omassa ympäristössään. Kouwenbergin ym. (2012) kirjoittamassa artikkelissa todetaan toiminnallisen pätevyyden vaikuttavan positiivisesti itsetuntoon. Yksilön aktiivinen

osallistuminen luo pohjaa tämän toiminnallisen identiteetin kehitykselle sen kautta, kuinka päteväksi hän kokee itsensä suhteessa muihin.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sitä, miten psykososiaaliset tekijät vaikuttavat kuulovammaisen lapsen identiteetin kehitykseen. Lisäksi tutkittiin sitä, miten kirjallisuuskatsauksen aineistossa käsiteltiin vertaistukea ja sen merkitystä opinnäytetyön kontekstissa. Opinnäytetyön kysymyksiin vastattiin teoriaohjautuvalla aineiston sisällönanalyysimenetelmällä, jonka abstrahointia rakennettiin psykososiaalisen viitekehyyksen osa-alueiden avulla.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koemme eettisen haasteemme koskeneen hyvin pitkälti tutkimuksen laadukasta toteuttamista ja raportointia. Olemme selvittäneet tarkastelussa käytetyt menetelmät huolellisesti ja tuoneet julki löytämämme tutkimusmenetelmään liittyvät mahdolliset puutteet (Hirsijärvi ym. 2009: 26). Työn toistettavuus on huomioitu tarkalla dokumentoinnilla ja näin pyrimme tekemään käyttämiemme alkuperäistutkimusten löytämisen lukijalle helpoksi. Koko tutkimusprosessi on esitetty mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta se olisi toistettavissa ulkopuolisen henkilön toimesta. Lisäksi olemme tiedostaneet omat taitomme tutkijoina. Tutkimusmenetelmämme, integroitu kirjallisuuskatsaus, haastoi meitä aineiston analyysivaiheessa, koska kaikkea aineistoa ei voitu koota ja käsitellä samoilla tavoilla (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Olimme ensikertalaisia kirjallisuuskatsauksen tekijöinä, ja luotettavuuden lisäämiseksi perehdyimme menetelmään monien eri lähteiden kautta. Kirjallisuuskatsausta on ollut tekemässä kaksi ihmistä, mikä vähentää katsauksen subjektiivisuutta (Flinkman – Salanterä 2007: 98) ja siten lisää työn luotettavuutta. Pystyimme pohtimaan ja työstämään aineistoa yhdessä, mikä on mahdollisesti vähentänyt erehdysten ja virheiden määrää. Menetelmän luotettavuuden takaamiseksi sisällytimme aineistoomme ainoastaan suomeksi ja englanniksi kirjoitettuja artikkeleita. Otimme huomioon englanninkielisten artikkeleiden kääntämisen tuomat mahdolliset vääринymmärrykset, ja pyrimme välttämään ne huolellisella kääntämisellä ja konsultoinnilla.

Käyttämämme teoria, tietolähteet ja menetelmä argumentoivat opinnäytetyön ilmiön kanssa loogisesti. Vilkan (2005: 33) sekä Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2009) ohjeiden mukaisesti aineiston motiiviin ilmiön äärellä voi luottaa, koska olemme reflektoineet omaa asemaamme ja motiiviamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Projektin

subjektiivisuutta vähentää myös se, että tutkimusaiheemme on lähtöisin työelämänyhteistyökumppanimme, KLV:n tarpeesta. Tämä lisää opinnäytetyön eettisyyttä (Hirsijärvi ym. 2009: 23).

Kirjallisuuskatsausta varten kerätty aineisto ei vaadi samanlaista eettistä varovaisuutta tutkimuskohteen suhteen kuin jos olisimme keränneet aineistoa esimerkiksi haastatteluilla. Tämä johtuu siitä, että artikkeleissa niiden kirjoittajat ovat jo päättäneet ne teemat, jotka tutkimuksessa nostetaan esille. Kuitenkin kuulovamma aiheena on sensitiivinen, ja monesti myös tunnelatautunut, ja meidän on tullut tiedostaa se tämän prosessin ajan.

9.2 Oppimisen prosessi

Henkilöstömuutokset KLV:ssa ja siitä seuranneet aikatauluun liittyvät haasteet vaikuttivat opinnäytetyöhömmme. Toteutimme aiheen rajauksen ja päätimme monia yksityiskoh-tia itsenäisesti. Samalla se kuitenkin mahdollisti meille kokemuksen oikean työelämän haasteista.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvät termit ovat hyvin monitahoisia ja siksi niiden avaaminen ja rajaaminen tässä yhteydessä oli haastavaa. Esimerkiksi identiteetin käsite on kompleksinen, ja vaikka sitä on käsitelty psykologian näkökulmasta paljon, sen yhtymistä kuulovamma-alaan ei ole liiemmin tutkittu (Sume – Takala 2016: 4). Toimintaterapian näkökulmasta ”toiminnallinen identiteetti”-termiä on käsitelty, mutta teorian sitominen konkreetiaan on ollut vähäistä. Kaikki käyttämämme lähdekirjallisuus ei ollut toimintaterapian alalta, mutta mielestämme olemme löytäneet siitä ammatillisen näkökulman ja osanneet soveltaa sitä tässä asiayhteydessä.

Johtuen aineistomme pääasiallisesti määrällisestä luonteesta tehdyt johtopäätökset ovat suppeita. Toimintaterapian alalta aineistoa ei löytynyt. Tästä syystä laajensimme opinnäytetyön aineistoa esimerkiksi psykologiaan ja korva-, nenä- ja kurkkutautien lääketieteen erikoisalaan.

Aineistoon liittyen jäimme pohtimaan, miksi kuulovammaisen lapsen perheen sosiaalinen verkosto ja sen merkitys oli mainittu ainoastaan Hintermairin (2006) artikkelissa. Tässä lähteessä verkostoa oli tarkasteltu vanhempien näkökulmasta. Lisäksi yhdessäkään valitussa aineistossa ei ole mainittu kuntoutukseen liittyvää verkostoa. Pohdimme

myös sitä, miksi aineisto rajautui lähinnä lapsen koulu- ja kotiympäristöön. Kuulovamaisen lapsen vapaa-aikaa oli tarkasteltu ainoastaan Kouwenbergin ym. (2012) kirjoittaman artikkelin pohdinnassa. Kyseisessä artikkelissa arvioitiin lapsen syrjäytymiskokemuksen johtuvan siitä, ettei lapsella ole mahdollisuutta osallistua aktiivisesti toveri- ja vertaissuhteisiin johtuen erillisistä henkilöistä koulu- ja kotiympäristöissä, jos lapsi osallistui erityisopetukseen kauempana lähikoulusta. Aineistossa ja muussa teoriassa korostui se, että kuulovamma on monesti ainoa tekijä, joka erottaa kuulovamaisen henkilön tämän sosiokulttuurisesta ympäristöstä. Tämä selittää miksi kielellisyyden ja kieli-identiteetin tutkimusta kuulovammaisilla henkilöillä ylipäätään tehdään.

Tämän opinnäytetyön aineisto keskittyy hyvin vahvasti pedagogiseen näkökulmaan, ja unohtaa kokonaan lapsen koulun ulkopuolisen elämän. Vapaa-aikaan liittyvän kokemuksellisuuden on todettu vaikuttavan nuorten kokemaan pätevyYTEEN, itsearvostukseen ja minän pysyvyyteen. Tämä heijastuu lapsen mielenterveyteen (Passmore 2003: 73). Vapaa-ajan toiminnoilla on siis suuri merkitys siinä, millaisena lapsi näkee itsensä suhteessa vertaisiinsa. Identiteettipohja luodaan kotona, mutta kodin merkitys vähenee lapsen kasvaessa, koska identiteetin varsinainen rakentaminen tapahtuu yhteistyössä yksilön sosiaalisen ympäristön kanssa. Siksi toivomme tulevaisuudessa tehtävän tutkimusta erityisesti vapaa-ajan merkityksestä kuulovamaisen lapsen kehitykselle. Lisäksi kuulovamman tai ylipäätään jonkin rajoitteen merkitys toiminnallisen identiteetin kehittämisessä olisi mielenkiintoinen tutkimuskohde, koska toiminnan tieteestä emme sellaista löytäneet.

Tämä opinnäytetyö kokonaisuudessaan on sovellettavissa työntekijöille, jotka työskentelevät kuulovammaisten henkilöiden kanssa. Lisäksi sen teoriapohjaa voi käyttää työskenneltäessä oikeastaan kenen tahansa henkilön kanssa, koska kuten aiemmin olemme todenneet, identiteetin kehitys on olennainen osa jokaisen yksilön kehitystä ja elämää. Sovellettaessa tässä opinnäytetyössä käsiteltyä teoriaa tulee ammattilaisen pohtia kuitenkin omaa näkökulmaansa ja tarkasteltavan ryhmän erityispiirteitä.

Lähteet

Andersson, G. – Andersson, S. – Arlinger, S. – Arvidsson, T. – Danielsson, A. – Jauhiainen, T. – Jönsson, A. – Kronlund, L. – Laukli, E. – van der Lieth, L. – Lyxell, B. – Nielsen, P. – Nyberg, E. – Rönnerberg, J. 2008. Kuntoutus. Teoksessa Jauhiainen, T. (toim.) *Audiologia*. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 213–248.

Baptiste, S. 2003. *Culture as Environment: Complexity, Sensitivity, and Challenge*. Teoksessa Letts, L. – Rigby, P. – Stewart, D. (toim.) *Using Environments to Enable Occupational Performance*. New Jersey. Yhdysvallat: SLACK Incorporated. 81–95.

Berggren, D. – Jauhiainen, T. – Levänen, S. – Lind, O. – Magnusson, B. – Moore, J. K. – Osen, K. 2008. Korvan ja kuulojärjestelmän kehitys, rakenne ja toiminta. Teoksessa Jauhiainen, T. (toim.) *Audiologia*. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 63–94.

Brunnberg, E. 2010. Hard-of-Hearing Children's Sense of Identity and Belonging. *Scandinavian Journal of Disability Research* 12 (3). 179–197.

Christiansen, C. – Baum, C. 2005. *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. 10. painos. New Jersey. Yhdysvallat: SLACK Incorporated.

Dammeyer, J. 2010. Psychosocial Development in a Danish Population of Children With Cochlear Implants and Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 15 (1). 50–58.

Erilaiset kuulovammat 2009. Kuuloliitto ry. Verkkójulkaisu. <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/>. Luettu 16.11.2015.

Flinkman, M. – Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K. – Axelin, A. – Stolt, M. – Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto. 84–100.

Hall, S 1999. *Identiteetti*. Tampere: Tammerpaino oy.

Hintermair, M. 2006. Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education* 11. 493–513.

Holm, J. 2010. Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätöinnän kulmakivi. Artikkelisarjassa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistuki kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solver Palvelut oy. 51–59. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 29.10.15.

HUS n.d. Toimintaterapia lastenneurologiassa. Verkojulkaisu. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/toimintaterapia/Sivut/default.aspx>>. Luettu 30.11.2015.

ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ohjeita ja luokituksia. Suomennettu 4. painos. Jyväskylä: Bookwell oy.

Johansson, K. – Axelin, A. – Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto.

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin! Artikkelisarjassa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistuki kannattaa. Asumispalvelu ASPA. Solver palvelut oy. 25–49. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 29.10.15.

Järvilehto T. 1994. Ihminen ja ihmisen ympäristö. Oulu: Kirjapaino Osakeyhtiö Kaleva.

Keenan, T. 2002. *An Introduction to Child Development*. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Keilmann, A. – Limberger, A. – Mann, W. J. 2007. Psychological and physical well-being in hearing-impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 71 (11). 1747–1752.

Keltikangas-Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. Lisäpainos 2.-3. Porvoo: WSOY.

Kemmerly, M. – Compton, M. 2014. Are You Deaf or Hard of Hearing? Which Do You Go by: Perceptions of Identity in Families of Students with Hearing Loss. *The Volta Review* 114 (2). 157–192.

Kielhofner, G. 2008. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4. painos. Yhdysvallat: Lippincott Williams & Wilkins.

KLVL 2013. Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry. Toimintasuunnitelma 2014. <http://www.klvi.org/wp-content/uploads/Toimintasuunnitelma_2014.pdf>. Luettu 23.11.2015.

Kouwenberg, M. – Rieffe, C. – Theunissen, S. C. P. M. – Rooij, M. 2012. Peer Victimization Experienced by Children and Adolescents Who Are Deaf or Hard of Hearing. *PLoS ONE* 7 (12). 1–10.

Kuuloavain. Puheterapia: Kielen kuntoutus. 2015. Verkkojulkaisu. <<http://kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/puheterapia/puheterapia-kielen-kuntoutus/>>. Luettu 24.11.2015.

Kuulo 2009. Kuuloliitto ry. Verkkojulkaisu. <<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/>>. Luettu 16.11.2015.

Kuurojen Liitto ry. Suomen viittomakielen kielipoliittinen ohjelma. 2010. Verkkojulkaisu. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 158. Helsinki. <www.kuurojenliitto.fi/file/89/download?token=koP0DuAp>. Luettu 24.11.2015.

Laatikainen, T. 2010. Artikkelisarja. Vertaistuki kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solver palvelut oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 29.10.15.

Laimio, A. – Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Artikkelisarjassa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistuki kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solver palvelut oy. 9–19. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 29.10.15.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Laine, K. 2002. Origins, syrjäytymisen syntymekanismit varhaislapsuudessa. Suomen Akatemian tiedeaamiainen 15.5.2002. <<http://www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Mediapalvelut/Tiedotteet/Tiedotteet-2002/Syrjaytyminen-voi-alkaa-jo-varhaislapsuudessa/>>. Luettu 20.3.2015.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010. Annettu Helsingissä 19.2.2010.

Lehtinen, I. 2010. Vertaisen työ – vuorovaikutuksellista voimaantumista. Vertaistukiryhmä käyntiin! Artikkelisarjassa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistuki kannattaa. Asumis- palvelusäätiö ASPA. Solver palvelut oy. 61–69. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 29.10.15.

Lehtomäki, E. 2005. Elinikäisen oppimisen edistäminen lapsuudesta alkaen. Teoksessa Takala, M. – Lehtomäki, E. Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 2. korjattu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 244–250

Lehtomäki, E. – Niemi, K. 2000. Kuulovammaisen henkilön elämänkulku lapsuudesta aikuisuuteen. Teoksessa Lonka, E. - Korpijaakko-Huuhka, A. Kuulon ja kielen kuntoutus - vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Tammerpaino Oy. 169–284.

Lonka, E. – Korpijaakko-Huuhka, A. 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus – vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Tammerpaino Oy.

Malm, A. (toim.) 2000. Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Finn Lectura.

Mäkinen, M. 2012. Kuule: minä olen ja kuulun! Lapsen identiteetin tukeminen. Teoksessa Hujala E. – Turja, L. (toim.) Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 95–108. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa:

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/var/opiskelijavalinta/index_html/makinen>. Luettu 3.4.2016.

Määttä, P. – Sume, H. 2005. Perhe yhteistyökumppanina. Teoksessa Määttä, P – Lehto, E. – Hasan, M. – Parkas, R. (toim.) Lapsi kuulolla. Opas kuulovammaisen lapsen opettajille ja kasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus. 145–154.

Määttä, P. 1999 Perhe asiantuntijana, erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino oy.

Passmore, A. 2003. The occupation of Leisure: Three Typologies and their influence on Mental Health in Adolescence. OTJR: Occupation, Participation and Health 23 (2).

Pierce, D. 2003. Occupation by Design: Building Therapeutic Power. Philadelphia. Yhdysvallat: F. A. Davis Company.

Polatajko, H. – Backman, C. – Baptiste, S. – Davis, J. – Eftekhar, P. – Harvey, A. – Jarman, J. – Krupa, T. – Lin, N. – Pentland, W. – Rudman, D. – Shaw, L. – Amoroso, B. – Connor-Schisler, A. 2007. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, E. – Polatajko, H. (toim.) Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being, & Justice through Occupation, Ottawa, Ontario. Kanada: CAOT Publications ACE. 37–61.

Polatajko, H. – Davis, J. – Stewart, D. – Cantin, N. – Amoroso, B. – Purdie, L. – Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, E – Polatajko, H. (toim.) Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario. Kanada: CAOT Publications ACE. 13–36.

Poussu-Olli, H-S. 2003. Kuulovammaisuus: Arviointi ja interventio. Naantali: Scribeo.

Rigby, P. – Letts, L. 2003 Environment and Occupational Performance: Theoretical Consideration. Teoksessa Letts, L. – Rigby, P. – Stewart, D. (toim.) Using Environments to Enable Occupational Performance. New Jersey. Yhdysvallat: SLACK Incorporated. 17–32.

Saaranen-Kauppinen, A. – Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 30.11.2015.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisojohtaminen 4. Vaasa. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 15.11.2015.

Seitsonen, H. – Kurki, A. – Takala, M. 2016. Kuulokoje kuntoutuksen tukena. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 69–80.

Sewpersad, V. 2014 Co-morbidities of Hearing Loss and Occupational Therapy in Pre-school Children. South African Journal of Occupational Therapy 44 (2). 28–32.

Sigelman, C. – Rider, E. 2003 Life-Span Human Development. Yhdysvallat: Thomson Wadsworth.

Sume, H. 2016a. Perheessä on kuuro tai huonokuuloinen lapsi. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 97–102.

Sume, H. 2016b. Kuuron ja huonokuuloisen lapsen sosiaaliset taidot. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 202–208.

Takala, M. 2016a. Moniulotteinen kuulovammaisuus. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 22–37.

Takala, M. 2016b. Kommunikointitapojen kirjo. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 38–55.

Takala, M. – Takkinen, R. 2016. Kielen varhainen kehitys ja kuulovamma. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 8–21.

Takkinen, R. – Rainó, P. 2016. Puhuen ja viittoen – kaksi väylää kohti kieltä. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 56–69.

Terveyskirjasto 2005. Kuulovammat. Internetsivu.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037>. Luettu 7.4.2015.

Theunissen, S. C. P. M. – Rieffe, C. – Netten, A. P. – Briaire, J. J. – Soede, W. – Kouwenberg, M. – Frijns, J. H. M. 2014. Self-Esteem in Hearing-Impaired Children: The Influence of Communication, Education, and Audiological Characteristics. PLoS ONE 9 (4). 1–8.

THL 2015. Vertaistuki. Internetsivu. <<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>>. Luettu 29.10.15.


Tiedon analysointi n.d. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere. <<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>>. Luettu 4.4.2016

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., Uudistettu painos. Latvia: Livonia print.

Tuomala, K. – Rytsölä, E. 2016 Ensietieto ja tukiverkostoja. Teoksessa Takala, M. – Sume, H. (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura oy. 113–123.

Vertaistoiminta 2009. Kuuloliitto ry. Verkkojulkaisu. <<http://www.kuuloliitto.fi/fin/vertaistoiminta/>>. Luettu 29.3.2016.

Katsausartikkelien koontitaulukko


Lähdetiedot	<p>Psychosocial Development in a Danish Population of Children With Cochlear Implants and Deaf and Hard-of-Hearing Children</p> <p>Jesper Dammeyer</p> <p>10.9.2009</p> <p>Journal of Deaf Studies and Deaf Education</p>	<p>Peer Victimization Experienced by Children and Adolescents Who Are Deaf or Hard of Hearing</p> <p>Maartje Kouwenberg, Carolien Rieffe, Stephanie C. P. M. Theunissen, Mark de Rooij</p>  <p>julkaistu 19.12.2012</p>	<p>Hard-of-Hearing Children's Sense of Identity and Belonging</p> <p>Elinor Brunberg</p> <p>Scandinavian Journal of Disability</p> <p>vol 12, issue 3 2010</p>
Kohderyhmä / osallistujat	<p>6–19-vuotiaita (M = 12,8v, SD = 2,8v)</p> <p>183 poikaa (55,2 %)</p> <p>151 tyttöä (45,2 %)</p> <p>119 kuuroja (36,4 %), kuulotaso > 80 dB, ka. ikä 14,1v</p> <p>116 huonokuuloisia (35,5 %), kuulotaso < 80dB, ka. ikä 12,9 v.</p> <p>92 implantoitua (28,1 %), ka. ikä 11,0 v. implantoitu ka. 6,1 v. iässä</p> <p>7 ei ilmoittanut kuulostatusta</p> <p>Kaikki osallistujat puhuvat joko viittomakieltä, puhuttua tanskaa tai jotain näiden sekoitusta.</p>	<p>– 50 % (N= 94) kuulovammaisia ja verrokkiryhmänä</p> <p>– 50 % (N= 94) normaalikuuloisia</p> <p>– 9,02–16,00v (M = 11,11v)</p> <p>– huonokuuloisia tai kuuroja (jatkossa DHH) lapsia Hollannista ja hollantia puhuvasta Belgiasta, joilla kuulon alenema molemmissa korvissa vähintään 40dB</p> <p>– kuulovamma todettu ennen kielenkehitystä (< 3 vuotta) tai sen jälkeen (3–5 vuotta)</p> <p>– kaikki osallistujat ovat kuulevista perheistä</p> <p>– osallistujilla ei lääkinällisiä tai kehityksellisiä vammoja</p> <p>– normaalikuuloiset on sovitettu samaan ikäryhmään ja sukupuoleen ja heillä on sama sosioekonominen status, non-verbaalinen älykkyysosamäärä ja kielen ymmärryksen taso kuin kuulovammaisilla.</p> <p>–> tieto hankittiin potilastietorekisteristä ja lasten/nuorten vanhemmille suunnatusta kyselystä</p>	<p>Ensimmäisellä haastattelukierroksella 7–14-vuotiaita, toisella 9–16-vuotiaita erityisluokan huonokuuloista oppilaita</p> <p>kuudella liitännäisvammoja (3:lla näkövamma, 2:lla ADHD, yhdellä MBD).</p> <p>Kolmella viittomakielinen vanhempi, SSL äidinkielenä, muilla kuulevat vanhemmat ja puhuttu kieli tai SSD</p> <p>Kaikilla käytössä kuulon apuvälineitä, tosin eivät aina käytössä.</p>
Aineiston koko	<p>334 lasta ja nuorta:</p> <p>– yhteensä 230 (114+82+34) lasta kuurojen kouluista</p> <p>– yhteensä 104 (12 + 44 + 48) lasta normaaliopetuksen kouluista</p>	<p>118 lasta ja nuorta</p>	<p>29 lasta ja nuorta</p>

	Tutkimusotokseen osallistujat kattavat noin 50 % keskivaikeasti tai vaikeasti kuulovammaisista lapsista Tanskassa.		
Aineiston keruu aika/-tapa	<p>Tutkimusdata kerättiin aikavälillä toukokuu 2006 – toukokuu 2007,</p> <p>jota ennen tutkimuslomakkeet oli postitettu koulujen sihteerille.</p> <p>Opettajille oli tiedotettu tutkimuksesta kirjallisesti ja suullisessa tapaamisessa. Oppilaiden vanhemmille oli tiedotettu kirjallisesti ja heiltä pyydettiin kirjalliset oppilaan osallistumiseen liittyvät asiakirjat.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat kerättiin vapaaehtoisesti erilaisista polikliinisistä hoitoyksiköistä (ambulatory care organisations), sairaaloista, kuurojen tai kuulovammaisten lehtien ja internetsivustojen kautta ja DHH-lasten ala- ja yläkouluista.</p> <p>Myös lasten vanhemmat kutsuttiin osallistumaan suljettuun internet- (tai postitettava paperiversio-) kyselyyn.</p> <p>Osallistujakoulut valittiin tutkimukseen satunnaisesti, mutta niin että ne noudattivat Hollannin koulujärjestelmää.</p> <p>Yksilöhaastattelut, 2 x 30-60 minuuttia, noin viikon välein.</p>	<p>Osallistujat oli valittu opiskelu-ympäristön perusteella.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneita lapsia ja nuoria haastateltiin kahdesti: ennen koulumuodon vaihtoa ja toisen kerran sen jälkeen syksyllä.</p>
Tutkimusasetelma	<p>4 kpl kyselyjä, joissa yhden muuttujan asteikko ja kysely</p> <p>logistinen regressioanalyysi</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>kyselyt, jotka toteutettu yksilöhaastattelulla</p> <p>Tulokset analysoitiin MANOVA ja ANOVA -menetelmillä</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Pitkittäistutkimus</p> <p>kaksi puolistrukturoitua haastattelua</p> <p>kvalitatiivinen</p>
Mittarit	<ul style="list-style-type: none"> – Categories of Auditory Performance (CAP) – Speech Intelligibility Rating (SIR) – Sign language production scale (SPS), luotu tähän tutkimukseen – Sign language understanding scale (SUS), luotu tähän tutkimukseen – The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) 	<p>Vanhemmille:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Parental Sensitivity-kysely, jossa kaksi osiota: Vastaanottavaisuus ja Hyvän käytöksen vahvistaminen – Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF). <p>Lapsille/nuorille:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bully/Victim Inventory -kyselyn pohjalta luotu kysymyssarja. – Self-Esteem -kysely – Mood Questionnaire – Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC-III): Block Design, käyttö kokeiltu. – Picture Arrangement – Kielen ymmärtäminen tarina- ja lausehtävillä – Clinical Evaluation of Language Fundamentals -Fourth Edition (CELF-4) <p>Tuloksien vertailuun käytettiin MANOVA-menetelmää</p>	<p>Haastattelun pohjana käytettiin Cornell Interview of Children's Perceptions of Friendship and Peer Relations (CIPF) -opasta</p>

Testatun intervention kuvaus	<p>Osallistujien opettajat keräsivät tutkimusdatan kuudesta eri koulusta.</p>	<p>Yksilöhaastattelut, 2 x 30–60 minuuttia, noin viikon välein.</p> <p>Kukin osallistuja kommunikoi valitsemallaan kielellä (viitottu tai puhuttu). Tutkimuksen kysymykset esiteltiin esimerkkikysymyksillä.</p> <p>Kyselyn vastaukset ovat anonyymejä, mutta yhdistettävissä tiettyyn osallistujaan.</p> <p>Tietoteknisessä osallistumisessa lapsilla oli kolme vastausnappia. Riippuen kommunikaatiotavasta, kysymykset olivat joko kirjallisessa tai viitotussa muodossa. Viittomakielen tulkki käänsi tutkimuksen kysymykset hollannista viittomakielelle, tämän jälkeen viittomakielinen henkilö tai viittomakielen tulkki viittoi kysymykset videolle. Käänöksessä ja viitotuissa kysymyksissä ei havaittu eroavuutta.</p>	<p>Lapsia/nuoria haastateltiin kahdesti. Kysymykset olivat puolistrukturoituja valmiilla vastausvaihtoehdoilla ja lisäksi avoimia kysymyksiä.</p> <p>Kysymykset olivat samoja molemmilla haastattelukerroilla, mutta toisella kerralla patteristoa oli täydennetty eri koulu-kontekstin kokemuksellisuuteen ja huonokuuloisuus-käsitteeseen liittyvillä kysymyksillä.</p> <p>Haastattelut videoitiin ja nauhoitettiin.</p>
Tulokset	<p>– Lisävammoilla on yhteys psykososiaalisiin haasteisiin (3x todennäköisempää)</p> <p>– Huono viittomakielen ja puhutun kielen taito nostaa todennäköisyyttä psykososiaalisiin haasteisiin. Kun kielitaito kehittyy, todennäköisyys psykososiaalisiin haasteisiin on pienempi</p> <p>– pojilla suurempi todennäköisyys psykososiaalisiin haasteisiin kuin tytöillä (2x suurempi)</p> <p>– lapsen ikä, vanhempien koulutus, lapsen kuulostatus, etninen tausta, koulutyyppi, perhestatus tai vanhempien kuulostatus eivät vaikuttaneet merkittävästi siihen, millaisia pisteitä osallistujat saivat SDQ-kyselystä.</p> <p>– kommunikaatiolla on tärkeä merkitys kv-lapsen psykososiaalisessa kehityksessä</p> <p>– psykososiaalisia haasteita esiintyy kv-lasten keskuudessa 3,7 kertaa enemmän</p> <p>– tässä tutkimuksessa lapsen psykososiaalinen hyvinvointi ei liittynyt vanhempien kuulostukseen. Tämä on riistiriidassa aiemman tutkimuksen kanssa</p> <p>→ tässä tutkimuksessa tärkeää oli lapsen kielitaito sen sijaan, mitä kieltä lapsen ympäristössä puhuttiin</p> <p>– se, että lapsen muut vammat lisäävät psykososiaalisten haasteiden riskiä, tukee aiempien tutkimusten tuloksia</p>	<p><u>Erot syrjityksi tulemisessa ja ennustavissa tekijöissä</u></p> <p>– verrattaessa verrokkiryhmien kokonaistuloksia, ei mainittavaa eroa</p> <p>– kerrottaessa kokonaistulokset kymmenellä, DHH lapset tuntevat tulevansa enemmän sivuutetuiksi, vastaanottavat enemmän ilkeitä ja vastaanottavansa vähemmän kutsuja juhliin kuin normaalikuuloiset vertaisensa</p> <p>– mahdollisia ennustavia tekijöitä tutkittaessa löydettiin huomattava ero siinä, että DHH lapsen mielestä heidän vanhempiensa sensitiivisyys on laskeutunut, mutta heidän verrokkinsa tuloksista tämä ei käy ilmi</p> <p>– muita ryhmäeroja vertailtujen ryhmien vanhempien käytöksen ja vihaisuuden ja surullisuuden välillä ei löydetty.</p> <p><u>Erot DHH-lasten sisällä</u></p> <p>– suurin vaikutus koulutusmuodolla</p> <p>– kuulolaitteella, kuulovamman asteella tai sillä mitä kieltä lapsi käytti, ei ollut merkitystä</p> <p>– DHH-lapset erityisopetuksessa (Special education) raportoivat enemmän syrjityksi tulemisesta kuin DHH-lapset normaaliopetuksessa (Regular education)</p> <p>– DHH-lapsilla erityisopetuksessa on alempi tarinan- ja lausetasoinen ymmärrys, kuin DHH-lapsilla yleisopetuksessa</p> <p>– luokka-asteen (Education level) vaikutus ei ole merkittävä, kuten myöskään opetusmuoto (Education type) ei</p>	<p>– 20 oppilasta sanoitti itsellään olevan huonokuuloisen identiteetin</p> <p>– kelläkään HH-opetukseen osallistuvalla ei ollut kuuron identiteettiä</p> <p>– yksi nimesi itselleen kuulevan identiteetin</p> <p>– 8:lla lapsella oli epäselvä identiteetti tai identiteettikriisi</p> <p>– HH:ksi itseään kuvaavat lapset painottivat kuulokojeiden käyttöä ja kaksikielisyyttä; viittomakieltä ja puhuttua kieltä</p> <p>→ kaksikielisyysero erotti heidät kuulevista ja kuuroista</p> <p>→ yksi HH-identiteettiä määrittävä tekijä?</p> <p>→ HH-identiteetti enemmän kuin "vain kuuro", "vain kuuleva" tai molempia</p> <p>→ kieli-identiteetin osa, osa kommunikaatiota</p> <p>– tämän tutkimuksen mukaan ne, jotka eivät identifioitu itse huonokuuloisiksi ovat suuremmassa riskissä psykologisesti ja sosiaalisesti</p> <p>→ eri tulos kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa eri asetelma</p> <p>– koulu- ja perheympäristöt ovat tärkeä konteksti, jonka mukaan kv-lapsi muokkaa/rakentaa identiteettiään</p>

<p>– tässä tutkimuksessa liitännäisvammat vaikuttivat sekä viitotun että puhuttuun kielikykyyn</p> <p>–> huoli kommunikaatiosta korostuu</p> <p>– verrattaessa tämän tutkimuksen osallistujia edellisten tutkimusten osallistujiin, tämänkin tutkimuksen osallistujilla on autismia ja psyykkistä kehitysvammaisuuksia</p> <p>– psykososiaaliset vaikeudet ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mikä tukee osaa aiemmista tutkimuksista</p> <p>–> yleinen kielen kehityksen viivästyminen pojilla näyttää tässä tutkimuksessa johtavan psykososiaalisiin haasteisiin</p> <p>– kuitenkin ei voida olettaa, että lapsen sukupuoli olisi määrittävä tekijä tutkimuksen kielikyvyn ja SDQ-tulosten välillä</p> <p>– tämän tutkimuksen mukaan implantoitujen, kuurojen ja huonokuuloisten lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin välillä ei ole eroja</p> <p>– aiemmissa tutkimuksissa ei ole kontrolloitu liitännäisvammojen tai viittomakielen taidon merkitystä psykososiaaliselle hyvinvoinnille</p> <p>– opettajien raportoima tulos voi olla (etenkin perhettä koskevaa) kokonaiskuvaa rajaava, koska opettajien kokonaiskuva lapsesta voi olla rajattu</p> <p>– kv-lapsilla psykososiaaliset ongelmat olivat 3,7 kertaa yleisempiä verrattuna kuuleviin vertaisiinsa</p> <p>– kommunikaation muoto on tärkeä tekijä suhteessa kuulovammaiseen lapseen, jolla on psykososiaalisia haasteita</p> <p>– jos kommunikaatio on hyvää psykososiaalisten ongelmien riski pienenee huomattavasti</p> <p>– psykososiaalisten ongelmien aste on korkeampi, jos kv-lapsella on liitännäisvammoja tai jos hän on poika.</p>	<p>vaikuta tuloseroihin vertailussa DHH-lasten vastausten sisällä</p> <p><u>Sukupuolierot:</u></p> <p>– kummankaan vertailuryhmän sisällä ei huomattu eroa eri sukupuolten välillä.</p> <p>– DHH-lapset eivät raportoi syrjityksi tulemistaan normaalikuuloisia useammin.</p> <p>– kuulovamman taso, käytettävä kuulon apuväline tai lapsen/nuoren käytämä kieli ei vaikuta syrjityksi tulemisen kokemukseen</p> <p>– DHH-lapset erityisopetuksessa raportoivat useammin syrjityksi tulemisestä kuin DHH-lapset normaaliopetuksessa</p> <p>– DHH-lapset erityisopetuksen parissa raportoivat tulevansa syrjityksi useammin kuin DHH-lapset normaaliopetuksessa. Tämä voi johtua siitä, että he joutuvat syrjityksi osallistuessaan erityisopetukseen tai heillä voi olla kommunikaatiovaikeuksia naapuruston kuulevien lasten kanssa. Erityisopetuksessa hyvin eritasoiset lapset esim. kielellisesti, sosioemotionaalisesta... ovat sijoitettu yhteen luokkaan. Tämä nostaa syrjityksi tulemisen riskiä yleisesti. Nämä tekijät nostavat syrjityksi tulemisen riskiä. Eikä niinkään koulu- muoto.</p> <p>– Heikot vertaissuhteet ovat suhteessa heikon kielellisen pätevyyden kanssa</p> <p>– DHH- ja normaalikuuloisia lapsia verrattiin esinetasoisessa syrjityksi tulemisessä: DHH-lapset saivat vähemmän kutsuja juhliin, saivat enemmän ilkeitä kommentteja ja jätettiin useammin huomiotta kuin kuulevat.</p> <p>– Vaikka yleisesti tutkimuksen tulokset ovat positiivisia DHH-lasten vanhempien, -opettajien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten tulee muistaa, että vahvistaakseen DHH- ja normaalikuuloisten lasten välisiä suhteita, tulee tiedostaa heidän välillään joidenkin osa-alueiden haasteet.</p> <p>– DHH-lapset kertoivat vanhempiensa olevan vähemmän sensitiivisiä kuin kuulevien vertaistensa vanhemmat: DHH-lasten vanhemmilla on vähemmän aikaa lapsilleen ja he eivät arvosta heitä yhtä paljon.</p> <p>–> kokemus voi johtua kommunikaation haasteista, koska mitä enemmän kommunikaatiota, sitä enemmän sensitiivisyyttä.</p> <p>– Kommunikaation merkitystä tukee myös se, että kuulevien lasten vanhemmat tekevät yhtä usein lastensa</p>	<p>– perhetausta määrittää perheen käyttämän kielen</p> <p>– tutkimuksessa lapset tunsivat sekä kuuluvansa ryhmään, että olevansa sen ulkopuolella</p> <p>– HH-identiteettiä laajennettiin käsitteillä ”melkein sama” ja ”ei ihan sama” (”HH person is - - almost the same as a deaf person.”)</p> <p>–> identiteettiä määriteltiin eroavuuksilla ja samankaltaisuuksilla, myös alaryhmän sisällä (”Both groups are bilingual, but in different ways.”)</p> <p>– vuorovaikutus vertaisten kanssa määrittää identiteetin rakennusta</p> <p>–> lapsi muodostaa kuvaa itsestään sosiaalisen ja psykologisen prosessin kautta</p> <p>–> ovat vuorovaikutuksessa enemmän henkilöiden kanssa, jotka ajattelevat heistä myönteisesti ja välttelevät niitä henkilöitä, jotka eivät ajattele heistä myönteisesti</p> <p>–> leikkiessään normaalikuuloisten kanssa HH-lapset kokivat olevansa alisteisessa asemassa, kun viittomakieliset lapset suhtautuivat heihin myönteisemmin</p> <p>– koulumuodon vaihtuminen näytti vaikuttavan HH-lasten arvioon itsestään eri variaatioin</p> <p>– kieli on merkittävä erillaisuuden mittari, mutta symbolisessa mielessä myös samankaltaisuuden ja yhteyden mittari</p> <p>– lapset käyttivät kieltä keskeisenä identiteetin rakennuksen määrittäjänä: ”keitä he ovat”</p> <p>–> yksilö osoittaa liittyvänsä johonkin viiteryhmään valitsemansa kielen kautta</p> <p>– 28 % tähän tutkimukseen osallistuneista lapsista osoitti omaavansa epäselvän identiteetin tai olevansa kriisissä oman identiteetin työstöön liittyvän prosessinsa kanssa</p> <p>–> voi johtua iästä, äkillisestä kuulon menetyksestä tai ongelmallisista sosiaalisista suhteista tai he voivat kapinoida</p>
--	--	---

		<p>kanssa "kivoja juttuja", kuin DHH-lasten vanhemmat.</p> <ul style="list-style-type: none"> – DHH- ja normaalikuuloisten lasten ryhmissä ei löydetty eroa tunteiden säätelyssä. Kuitenkin tutkimusnäytössä DHH-lasten tuntema raivo ja suru korreloivat vahvemmin. Tämä voi tarkoittaa, että DHH-lapsilla on vaikeuksia negatiivisten tunteiden erotelussa. – Vanhempien kasvatustyyli vaikuttaa lapsen tunteiden säätelyyn, joka taas vaikuttaa lapsen kykyyn säädellä sosiaalisia tilanteita. – Vanhemmat, joilla on vähemmän odotuksia lastensa pätevyuden suhteen voivat rajoittaa lastensa osallistumista ja suoriutumista päivittäisissä haasteissa. Tämä häiritsee lapsen kehittymistä itsenäiseksi ja itsevarmaksi yksilöksi, jolla on taitoja vuorovaikutus-tilanteissa. – DHH-lapset, jotka ovat vähemmän itsenäisiä ja jotka vaativat vanhemmiltaan rohkaisua, tulevat enemmän kiusatuiksi. – Vanhemmat, jotka ovat sensitiivisiä, antavat DHH-lapsille tunteen vaikutusvallasta ja hallinnasta suhteessa vertaisiin ja mahdollisiin kiusaajiin. Kuitenkin sensitiivisyys kuulevien lasten kanssa yhdistyi kiusaamiseen ja syrjityksi tulemiseen. Vanhempien sensitiivisyys kuulevien lasten yhteydessä oli sopivampaa nuorempien lasten kanssa ja vanhempien lasten kohdalla se yhdistettiin itsenäisyyteen sekaantumisenä -> altistaa syrjityksi tulemiselle. <p>Vanhemmat, jotka sensitiivisiä DHH-lastaan kohtaan ja haastavat heitä tulemaan päteviksi käytännön -, emotion-, kognitiivisten -, ja sosiaalisten taitojen kanssa alentavat lapsensa mahdollisuutta tulla syrjityksi.</p>	<p>sitä vastaan, etteivät pysty fyysisesti kaikkeen, mihin vertaiset</p> <ul style="list-style-type: none"> –> näyttää olevan tärkeää, että kuulovammaan liittyvään sureminen työestetään ja hyväksytään että ollaan eri asemassa kuin vertaiset –> kuulovammaan liittyvä kriisi on eristävä –> kriisiin voi liittyä päämäärätömyyttä, sosiaalisia ongelmia ja harhailua identiteetin rakennustyössä – identiteettikriisissä olevalla henkilöllä voi olla korkea tai matala itsetunto –> tukee hypoteesia, jonka mukaan kriisi voi olla rakentava ja ikään liittyvä etsintä tai viite monimutkaisemmista henkilökohtaisista ja sosiaalisista ongelmista – on tärkeää hankkia tietoa siitä, miten HH-lapsia voi tukea identiteettikriisissä – koulukonteksti, joka vahvistaa HH-lapsen identiteettiä näyttää olevan se, jossa lapsi kokee samankaltaisuutta –> lapsikohtaisia eroja, mutta tässä tutkimuksessa se on tutkimuksessa mukana ollut erityiskoulu –> tärkeämpää on kuitenkin tavata toisia HH-lapsia, joiden kautta saa kokea yksilöllisyyttä ajasta ja paikasta riippumatta –> tätä kautta he pystyvät rakentamaan vahvan identiteetin
Johtopäätökset	<p>Kuulovammaisilla lapsilla on 3,7 kertaa todennäköisemmin psykososiaalisuuteen liittyviä haasteita.</p> <p>Jos puhuttu tai viitottu kommunikaatiokyky on hyvä, lapsella ei todennäköisesti ole psykososiaalisuuteen liittyviä vaikeuksia.</p> <p>Kuulovamman asteesta tai kommunikaatiomuodosta riippumatta kommunikaatio on tärkeää kuulovammaisen lapsen psykososiaaliselle kehitykselle.</p>	<p>Kuulovammaisen lapsen huoltajalla on vaikutus 9-15- vuotiaan lapsen syrjityksi tulemiselle.</p> <p>Sensitiiviset vanhemmat, jotka haastavat lastaan käytännön -, emotionaalisuuteen -, kognitiivisuuteen - ja sosiaalisuuteen liittyvissä taidoissa alentavat lapsen todennäköisyyttä tulla syrjityksi.</p>	<p>Huonokuuloisilla on oma kaksi-kielinen identiteetti, joka usein laajennetaan viiteryhmän sisällä niiden kanssa, jotka ovat "melkein samanlaisia".</p> <p>Huonokuuloisilla esiintyy identiteetin rakennusprosessiin liittyvää kriisiä</p>


Lähdetiedot	<p>Psychosocial Development in a Danish Population of Children With Cochlear Implants and Deaf and Hard-of-Hearing Children</p> <p>Jesper Dammeyer</p> <p>10.9.2009 Journal of Deaf Studies and Deaf Education</p>	<p>Peer Victimization Experienced by Children and Adolescents Who Are Deaf or Hard of Hearing</p> <p>Maartje Kouwenberg, Carolien Rieffe, Stephanie C. P. M. Theunissen, Mark de Rooij</p>  <p>publ. julkaistu 19.12.2012</p>	<p>Hard-of-Hearing Children's Sense of Identity and Belonging</p> <p>Elinor Brunberg</p> <p>Scandinavian Journal of Disability vol 12, issue 3 2010</p>
Kohderyhmä / osallistujat	<p>6–19-vuotiaita (M = 12,8v, SD = 2,8v) 183 poikaa (55,2 %) 151 tyttöä (45,2 %)</p> <p>119 kuuroja (36,4 %), kuulotaso > 80 dB, ka. ikä 14,1v 116 huonokuuloisia (35,5 %), kuulotaso < 80dB, ka. ikä 12,9 v. 92 implantoitua (28,1 %), ka. ikä 11,0 v. implantoitu ka. 6,1 v. iässä</p> <p>7 ei ilmoittanut kuulostusta</p> <p>Kaikki osallistujat puhuvat joko viittomakieltä, puhuttua tanskaa tai jotain näiden sekoitusta.</p>	<p>– 50 % (N= 94) kuulovammaisia ja verrokkiryhmänä – 50 % (N= 94) normaalikuuloisia – 9,02–16,00v (M = 11,11v) – huonokuuloisia tai kuuroja (jatkossa DHH) lapsia Hollannista ja hollantia puhuvasta Belgiasta, joilla kuulon alenema molemmissa korvissa vähintään 40dB – kuulovamma todettu ennen kielenkehitystä (< 3 vuotta) tai sen jälkeen (3–5 vuotta) – kaikki osallistujat ovat kuulevista perheistä – osallistujilla ei lääkinnällisiä tai kehityksellisiä vammoja – normaalikuuloiset on sovitettu samaan ikäryhmään ja sukupuoleen ja heillä on sama sosioekonominen status, non-verbaalinen älykkyyssosamäärä ja kielen ymmärryksen taso kuin kuulovammaisilla. → tieto hankittiin potilastietorekisteristä ja lasten/nuorten vanhemmille suunnatusta kyselystä</p>	<p>Ensimmäisellä haastattelukierroksella 7–14-vuotiaita, toisella 9–16-vuotiaita erityisluokan huonokuuloista oppilaita</p> <p>kuudella liitännäisvammoja (3:lla näkövamma, 2:lla ADHD, yhdellä MBD). Kolmella viittomakielinen vanhempi, SSL äidinkielenä, muilla kuulevat vanhemmat ja puhuttu kieli tai SSD Kaikilla käytössä kuulon apuvälineitä, tosin eivät aina käytössä.</p>
Aineiston koko	<p>334 lasta ja nuorta: – yhteensä 230 (114+82+34) lasta kuurojen kouluista – yhteensä 104 (12+44+48) lasta normaaliopetuksen kouluista Tutkimusotokseen osallistujat kattavat noin 50% keskivaikeasti tai vaikeasti kuulovammaisista lapsista Tanskassa.</p>	<p>118 lasta ja nuorta</p>	<p>29 lasta ja nuorta</p>

Aineiston keruu aika/-tapa	Tutkimusdata kerättiin aikavälillä toukokuu 2006 – toukokuu 2007, jota ennen tutkimuslomakkeet oli postitettu koulujen sihteereille. Opettajille oli tiedotettu tutkimuksesta kirjallisesti ja suullisessa tapaamisessa. Oppilaiden vanhemmille oli tiedotettu kirjallisesti ja heiltä pyydettiin kirjalliset oppilaan osallistumiseen liittyvät asiakirjat.	Tutkimukseen osallistujat kerättiin vapaaehtoisesti erilaisista polikliinisistä hoitoyksiköistä (ambulatory care organisations), sairaaloista, kuurojen tai kuulovammaisten lehtien ja internetsivustojen kautta ja DHH-lasten ala- ja yläkouluista. Myös lasten vanhemmat kutsuttiin osallistumaan suljettuun internet- (tai postitettava paperiversio-) kyselyyn. Osallistujakoulu valittiin tutkimukseen satunnaisesti, mutta niin että ne noudattivat Hollannin koulujärjestelmää. Yksilöhaastattelut, 2 x 30-60 minuuttia, noin viikon välein.	Osallistujat oli valittu opiskeluympäristön perusteella. Tutkimukseen osallistuneita lapsia ja nuoria haastateltiin kahdesti: ennen koulu- muodon vaihtoa ja toisen kerran sen jälkeen syksyllä.
Tutkimusasetelma	4 kpl kyselyjä, joissa yhden muuttujan asteikko ja kysely logistinen regressioanalyysi kvantitatiivinen	kyselyt, jotka toteutettu yksilöhaastattelulla Tulokset analysoitiin MANOVA ja ANOVA -menetelmällä kvantitatiivinen	Pitkittäistutkimus kaksi puolistrukturoitua haastattelua kvalitatiivinen
Mittarit	<ul style="list-style-type: none"> – Categories of Auditory Performance (CAP) – Speech Intelligibility Rating (SIR) – Sign language production scale (SPS), luotu tähän tutkimukseen – Sign language understanding scale (SUS), luotu tähän tutkimukseen – The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) 	<p>Vanhemmille:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Parental Sensitivity-kysely, jossa kaksi osiota: Vastaanottavaisuus ja Hyvän käytöksen vahvistaminen – Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF). <p>Lapsille/nuorille:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bully/Victim Inventory -kyselyn pohjalta luotu kysymyssarja. – Self-Esteem -kysely – Mood Questionnaire – Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC-III): Block Design, käyttö kokeiltu. – Picture Arrangement – Kielen ymmärtäminen tarina- ja lause tehtävillä – Clinical Evaluation of Language Fundamentals -Fourth Edition (CELF-4) <p>Tuloksien vertailuun käytettiin MANOVA-menetelmää</p>	Haastattelun pohjana käytettiin Cornell Interview of Children's Perceptions of Friendship and Peer Relations (CIPF) -opasta
Testatun intervention kuvaus	Osallistujien opettajat keräsivät tutkimusdatan kuudesta eri koulusta.	Yksilöhaastattelut, 2 x 30-60 minuuttia, noin viikon välein. Kukin osallistuja kommunikoi valitsemallaan kielellä (viitottu tai puhuttu). Tutkimuksen kysymykset esiteltiin esimerkkikysymyksillä. Kyselyn vastaukset ovat anonyymejä, mutta yhdistettävissä tiettyyn osallistajaan. Tietoteknisessä osallistumisessa lapsilla oli kolme vastausnappia. Riippuen kommunikaatiotavasta, kysymykset olivat joko kirjallisessa tai viitotussa muodossa. Viittomakielen tulkki käänsi tutkimuksen kysymykset hollannista viittomakielelle, tämän jälkeen viittomakielinen henkilö tai viittomakielen tulkki viittoi kysymykset videolle. Käänöksessä ja viitotuissa kysymyksissä ei havaittu eroavuutta.	Lapsia/nuoria haastateltiin kahdesti. Kysymykset olivat puolistrukturoituja valmiilla vastausvaihtoehdoilla ja lisäksi avoimia kysymyksiä. Kysymykset olivat samoja molemmilla haastattelukerroilla, mutta toisella kerralla patteristo oli täydennetty eri koulukontekstin kokemuksellisuuteen ja huonokuuloisuus-käsitteeseen liittyvillä kysymyksillä. Haastattelut videoitiin ja nauhoitettiin.

Tulokset	<p>– Lisävammoilla on yhteys psykososiaalisiin haasteisiin (3x todennäköisempää)</p> <p>– Huono viittomakielen ja puhutun kielen taito nostaa todennäköisyyttä psykososiaalisiin haasteisiin. Kun kielitaito kehittyy, todennäköisyys psykososiaalisiin haasteisiin on pienempi</p> <p>– pojilla suurempi todennäköisyys psykososiaalisiin haasteisiin kuin tyttöillä (2x suurempi)</p> <p>– lapsen ikä, vanhempien koulutus, lapsen kuulostatus, etninen tausta, koulutyyppi, perhestatus tai vanhempien kuulostatus eivät vaikuttaneet merkittävästi siihen, millaisia pisteitä osallistujat saivat SDQ-kyselystä.</p> <p>– kommunikaatiolla on tärkeä merkitys kv-lapsen psykososiaalisessa kehityksessä</p> <p>– psykososiaalisia haasteita esiintyy kv-lasten keskuudessa 3,7 kertaa enemmän</p> <p>– tässä tutkimuksessa lapsen psykososiaalinen hyvinvointi ei liittynyt vanhempien kuulostatukseen. Tämä on riistirdassa aiemman tutkimuksen kanssa</p> <p>→ tässä tutkimuksessa tärkeää oli lapsen kielitaito sen sijaan, mitä kieltä lapsen ympäristössä puhuttiin</p> <p>– se, että lapsen muut vammat lisäävät psykososiaalisten haasteiden riskiä, tukee aiempien tutkimusten tuloksia</p> <p>– tässä tutkimuksessa liitännäisvammat vaikuttivat sekä viitottuun että puhuttuun kielikykyyn</p> <p>→ huoli kommunikaatiosta korostuu</p> <p>– verrattaessa tämän tutkimuksen osallistujia edellisten tutkimusten</p>	<p><u>Erot syrjityksi tulemisessa ja ennustavissa tekijöissä</u></p> <p>– verrattaessa verrokkiryhmien kokonaistuloksia, ei mainittavaa eroa</p> <p>– kerrottaessa kokonaistulokset kymmenellä, DHH lapset tuntevat tulevansa enemmän sivuutetuiksi, vastaanottavat enemmän ilkeitä ja vastaanottavansa vähemmän kutsuja juhliin kuin normaalikuuloiset vertaisensa</p> <p>– mahdollisia ennustavia tekijöitä tutkittaessa löydettiin huomattava ero siinä, että DHH lapsen mielestä heidän vanhempiansa sensitiivisyys on laskeutunut, mutta heidän verrokkinsa tuloksista tämä ei käy ilmi</p> <p>– muita ryhmäeroja vertailtujen ryhmien vanhempien käytöksen ja vihaiisuuden ja surullisuuden välillä ei löydetty.</p> <p><u>Erot DHH-lasten sisällä</u></p> <p>– suurin vaikutus koulutusmuodolla – kuulolaitteella, kuulovamman asteella tai sillä mitä kieltä lapsi käytti, ei ollut merkitystä</p> <p>– DHH-lapset erityisopetuksessa (Special education) raportoivat enemmän syrjityksi tulemisesta kuin DHH-lapset normaaliopetuksessa (Regular education)</p> <p>– DHH-lapsilla erityisopetuksessa on alempi tarinan- ja lausetasoinen ymmärrys, kuin DHH-lapsilla yleisopetuksessa</p> <p>– luokka-asteen (Education level) vaikutus ei ole merkittävä, kuten myös kukaan opetusmuoto (Education type) ei vaikuta tuloseroihin vertailussa DHH-lasten vastausten sisällä</p> <p><u>Sukupuolierot:</u></p> <p>– kummankaan vertailuryhmän sisällä ei huomattu eroa eri sukupuolten välillä.</p> <p>– DHH-lapset eivät raportoisi syrjityksi tulemistaan normaalikuuloisia useammin.</p> <p>– kuulovamman taso, käytettävä kuulon apuväline tai lapsen/nuoren käyttämä kieli ei vaikuta syrjityksi tulemisen kokemukseen</p> <p>– DHH-lapset erityisopetuksessa raportoivat useammin syrjityksi tulemisesta kuin DHH-lapset normaaliopetuksessa</p> <p>– DHH-lapset erityisopetuksen parissa raportoivat tulevansa syrjityiksi useammin kuin DHH-lapset normaaliopetuksessa. Tämä voi johtua siitä, että he joutuvat syrjityiksi osallistuessaan erityisopetukseen tai heillä voi olla kommunikaatiovaikeuksia naapuruston kuulevien lasten kanssa. Erityisopetuksessa hyvin eritasoiset lapset esim. kielellisesti, sosioemotionaalisesta... ovat sijoitettu yhteen luokkaan. Tämä nostaa syrjityksi tulemisen riskiä yleisesti. Nämä tekijät nostavat syrjityksi tulemisen riskiä. Eikä niinkään koulumuoto.</p> <p>– Heikot vertaissuhteet ovat suhteessa heikon kielellisen pätevyyden kanssa</p> <p>– DHH- ja normaalikuuloisia lapsia verrattiin esinetasoisessa syrjityksi tulemisessa: DHH-lapset saivat vähem-</p>	<p>– 20 oppilasta sanoitti itsellään olevan huonokuuloisen identiteetin</p> <p>– kellaan HH-opetukseen osallistuvalla ei ollut kuuron identiteettiä</p> <p>– yksi nimesi itselleen kuulevan identiteetin</p> <p>– 8:lla lapsella oli epäselvä identiteetti tai identiteettikiirisi</p> <p>– HH:ksi itseään kuvaavat lapset painottivat kuulokojeiden käyttöä ja kaksikielisyyttä; viittomakieltä ja puhuttua kieltä</p> <p>→ kaksikielisyyttä erotti heidät kuulevista ja kuuroista</p> <p>→ yksi HH-identiteettiä määrittävä tekijä?</p> <p>→ HH-identiteetti enemmän kuin "vain kuuro", "vain kuuleva" tai molempia</p> <p>→ kieli-identiteetin osa, osa kommunikaatiota</p> <p>– tämän tutkimuksen mukaan ne, jotka eivät identifioitu itse huonokuuloisiksi ovat suuremmassa riskissä psykologisesti ja sosiaalisesti</p> <p>→ eri tulos kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa eri asetelma</p> <p>– koulu- ja perheympäristöt ovat tärkeä konteksti, jonka mukaan kv-lapsi muokkaa/rakentaa identiteettiään</p> <p>– perhetausta määrittää perheen käyttämän kielen</p> <p>– tutkimuksessa lapset tunsivat sekä kuuluvansa ryhmään, että olevansa sen ulkopuolella</p> <p>– HH-identiteettiä laajennettiin käsitteillä "melkein sama" ja "ei ihan sama" ("HH person is - - almost the same as a deaf person.")</p> <p>→ identiteettiä määriteltiin eroavuuksilla ja samankaltaisuuksilla, myös alaryhmän sisällä ("Both groups are bilingual, but in different ways.")</p> <p>– vuorovaikutus vertaisten kanssa määrittää identiteetin rakennusta</p> <p>→ lapsi muodostaa kuvaa itsestään sosiaalisen ja psykologisen prosessin kautta</p> <p>→ ovat vuorovaikutuksessa enemmän henkilöiden kanssa, jotka ajattelevat heistä myönteisesti ja välttelevät niitä henkilöitä, jotka eivät ajattele heistä myönteisesti</p> <p>→ leikkiessään normaalikuuloisten kanssa HH-lapset kokivat olevansa alisteisessa asemassa, kun viittomakieliset lapset suhtautuivat heihin myönteisemmin</p> <p>– koulumuodon vaihtuminen näytti vaikuttavan HH-lasten arvioon itsestään eri variaatioin</p> <p>– kieli on merkittävä erilaisuuden mittari, mutta symboli-</p>
----------	---	---	---

<p>osallistujiin, tämänkin tutkimuksen osallistujilla on autismia ja psyykkistä kehitysvammaisuutta</p> <ul style="list-style-type: none"> – psykososiaaliset vaikeudet ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mikä tukee osaa aiemmista tutkimuksista → yleinen kielen kehityksen viivästyminen pojilla näyttää tässä tutkimuksessa johtavan psykososiaalisiin haasteisiin – kuitenkin ei voida olettaa, että lapsen sukupuoli olisi määrittävä tekijä tutkimuksen kielikyvyn ja SDQ-tulosten välillä – tämän tutkimuksen mukaan implantoitujen, kurojen ja huonokuuloisten lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin välillä ei ole eroja – aiemmissa tutkimuksissa ei ole kontrolloitu liitännäisvammojen tai viitotakielen taidon merkitystä psykososiaaliselle hyvinvoinnille – opettajien raportoitua tulos voi olla (etenkin perhettä koskevaa) kokonaiskuvaa rajaava, koska opettajien kokonaiskuva lapsesta voi olla rajattu – kv-lapsilla psykososiaaliset ongelmat olivat 3,7 kertaa yleisempiä verrattuna kuuleviin vertaisiinsa – kommunikaation muoto on tärkeä tekijä suhteessa kuulovammaiseen lapseen, jolla on psykososiaalisia haasteita – jos kommunikaatio on hyvää psykososiaalisten ongelmien riski pienenee huomattavasti – psykososiaalisten ongelmien aste on korkeampi, jos kv-lapsella on liitännäisvammoja tai jos hän on poika. 	<p>män kutsuja juhliin, saivat enemmän ilkeitä kommentteja ja jätettiin useammin huomiotta kuin kuulevat.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vaikka yleisesti tutkimuksen tulokset ovat positiivisia DHH-lasten vanhempien, -opettajien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten tulee muistaa, että vahvistaakseen DHH- ja normaalikuuloisten lasten välisiä suhteita, tulee tiedostaa heidän välillään joidenkin osa-alueiden haasteet. – DHH-lapset kertoivat vanhempiensa olevan vähemmän sensitiivisiä kuin kuulevien vertaistensa vanhemmat: DHH-lasten vanhemmilla on vähemmän aikaa lapsilleen ja he eivät arvosta heitä yhtä paljon. → kokemus voi johtua kommunikation haasteista, koska mitä enemmän kommunikaatiota, sitä enemmän sensitiivisyyttä. – Kommunikaation merkitystä tukee myös se, että kuulevien lasten vanhemmat tekevät yhtä usein lastensa kanssa ”kivoja juttuja”, kuin DHH-lasten vanhemmat. – DHH- ja normaalikuuloisten lasten ryhmissä ei löydetty eroa tunteiden säätelyssä. Kuitenkin tutkimusnäytössä DHH-lasten tuntema raivo ja suru korreloivat vahvemmin. Tämä voi tarkoittaa, että DHH-lapsilla on vaikeuksia negatiivisten tunteiden erotelussa. – Vanhempien kasvatustyyli vaikuttaa lapsen tunteiden säätelyyn, joka taas vaikuttaa lapsen kykyyn säädellä sosiaalisia tilanteita. – Vanhemmat, joilla on vähemmän odotuksia lastensa pätevyuden suhteen voivat rajoittaa lastensa osallistumista ja suoriutumista päivittäisissä haasteissa. Tämä häiritsee lapsen kehittymistä itsenäiseksi ja itsevarmaksi yksilöksi, jolla on taitoja vuorovaikutustilanteissa. – DHH-lapset, jotka ovat vähemmän itsenäisiä ja jotka vaativat vanhemmiltaan rohkaisua, tulevat enemmän kiusatuiksi. – Vanhemmat, jotka ovat sensitiivisiä, antavat DHH-lapsille tunteen vaikutusvallasta ja hallinnasta suhteessa vertaisiin ja mahdollisiin kiusaajiin. Kuitenkin sensitiivisyys kuulevien lasten kanssa yhdistyi kiusaamiseen ja syrjityksi tulemiseen. Vanhempien sensitiivisyys kuulevien lasten yhteydessä oli sopivampaa nuorempien lasten kanssa ja vanhempien lasten kohdalla se yhdistettiin itsenäisyyteen sekaantumisenä -> altistaa syrjityksi tulemiselle. Vanhemmat, jotka sensitiivisiä DHH-lastaan kohtaan ja haastavat heitä tulemaan päteviksi käytännön -, emotion, kognitiivisten -, ja sosiaalisten taitojen kanssa alentavat lapsensa mahdollisuutta tulla syrjityksi. 	<p>nessa mielessä myös samankaltaisuuden ja yhteyden mitari</p> <ul style="list-style-type: none"> – lapset käyttivät kieltä keskeisenä identiteetin rakennuksen määrittäjänä: ”keitä he ovat” → yksilö osoittaa liittyvänsä johonkin viiteryhmään valitsemansa kielen kautta – 28 % tähän tutkimukseen osallistuneista lapsista osoitti omaavansa epäselvän identiteetin tai olevansa kriisissä oman identiteetin työstöön liittyvän prosessiinsa kanssa → voi johtua iästä, äkillisestä kuulon menetyksestä tai ongelmallisista sosiaalisista suhteista tai he voivat kapinoida sitä vastaan, etteivät pysty fyysisesti kaikkeen, mihin vertaiset → näyttää olevan tärkeää, että kuulovammaan liittyvään sureminen työestetään ja hyväksytään että ollaan eri asemassa kuin vertaiset → kuulovammaan liittyvä kriisi on eristävä → kriisiin voi liittyä päämäärätömyyttä, sosiaalisia ongelmia ja harhailua identiteetin rakennustyössä – identiteettikriisissä olevalla henkilöllä voi olla korkea tai matala itsetunto → tukee hypoteesia, jonka mukaan kriisi voi olla rakentava ja ikään liittyvä etsintä tai viite monimutkaisemmista henkilökohtaisista ja sosiaalisista ongelmista – on tärkeää hankkia tietoa siitä, miten HH-lapsia voi tukea identiteettikriisissä – koulukonteksti, joka vahvistaa HH-lapsen identiteettiä näyttää olevan se, jossa lapsi kokee samankaltaisuutta → lapsikohtaisia eroja, mutta tässä tutkimuksessa se on tutkimuksessa mukana ollut erityiskoulu → tärkeämpää on kuitenkin tavata toisia HH-lapsia, joiden kautta saa kokea yksilöllisyyttä ajasta ja paikasta riippumatta → tätä kautta he pystyvät rakentamaan vahvan identiteetin
--	---	--

Johtopäätökset	<p>Kuulovammaisilla lapsilla on 3,7 kertaa todennäköisemmin psykososiaalisuuteen liittyviä haasteita.</p> <p>Jos puhuttu tai viitottu kommunikaatiokyky on hyvä, lapsella ei todennäköisesti ole psykososiaalisuuteen liittyviä vaikeuksia.</p> <p>Kuulovamman asteesta tai kommunikaatiomuodosta riippumatta kommunikaatio on tärkeää kuulovammaisen lapsen psykososiaaliselle kehitykselle.</p>	<p>Kuulovammaisen lapsen huoltajalla on vaikutus 9-15- vuotiaan lapsen syrjityksi tulemiselle.</p> <p>Sensitiiviset vanhemmat, jotka haastavat lastaan käytännön -, emotionaalisuuteen -, kognitiivisuuteen - ja sosiaalisuuteen liittyvissä taidoissa alentavat lapsen todennäköisyyttä tulla syrjityksi.</p>	<p>Huonokuuloisilla on oma kaksikielinen identiteetti, joka usein laajennetaan viiteryhmän sisällä niiden kanssa, jotka ovat ”melkein samanlaisia”.</p> <p>Huonokuuloisilla esiintyy identiteetin rakennusprosessiin liittyvää kriisiä</p>
----------------	---	--	--

Lähdetiedot	<p>Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children</p> <p>Manfred Hintermair</p> <p>Journal of Deaf Studies & Deaf Education, syksy 2006, issue 11, 493-513</p>	<p>Psychological and physical well-being in hearing-impaired children</p> <p>Annerose Keilmann, Annette Limberger, Wolf J. Mann</p> <p>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology (2007) 71, 1747—1752</p>	<p>Self-Esteem in Hearing-Impaired Children: The Influence of Communication, Education, and Audiological Characteristics</p> <p>Stephanie C. P. M. Theunissen, Carolien Rieffe, Anouk P. Netten, Jeroen J. Briaire, Wim Soede, Maartje Kouwenberg, Johan H. M. Frijns</p> <p> PLOS julkaistu 10.4.2014</p>
Kohderyhmä / osallistujat	<p>4–12-vuotiaiden kuulovammaisten lasten vanhemmat Bavarian osavaltiossa, Saksassa</p>	<p>6–11-vuotiaita kuulovammaisia lapsia</p>	<p>M = 11,8v. (SD 1,7) – non-verbaali älykkyyssosamäärä vähintään 80 – ei muita oppimisvaikeuksia tai komorbiditeetteja – kuulonalenema paremmassa korvassa vähintään 40dB, joka todettu ennen kielenkehitystä (< 3 vuotta) tai sen jälkeen (3-5 vuotta) – sisäkorvaimplanttia käyttäneet oli implantoitu ka. 3,8v. (SD = 2,7 v., vaihtelu 0,9–10,8 v.) – 76 % implantoitu unilateraalisesti, 24 % bilateraalisesti – kaikki kuulovamman alaryhmät sisällytettiin tutkimukseen</p>

Aineiston koko	N= 426 213 äitiä (93,3 % kuulevia, 6,1 % DHH) 213 isää (96,7 % kuulevia, 3,3 % DHH)	131 lasta: 78 kuurojen koulun oppilasta ja 53 normaaliopetuksen oppilasta: 70 poikaa 61 tyttöä – osallistujilla vähintään 30dB kuulonalenema paremmassa korvassa – 14 oppilasta vaihtanut yleisopetuksesta erityisopetukseen – 107 käytti kuulon apuvälineitä – 17 implantoitu – osallistujilla todettu koulun alkaessa normaali älykkyytaso (todettu non-verbaalilla testillä)	N= 252 lasta, joista 123 kuulovammaista lasta 129 normaalikuuloista lasta
Aineiston keruu aika/-tapa	Bavarian DHH-koulujen 4–12-vuotiaiden lasten vanhemmille loka–joulukuussa 2002 jaettu kysely; äideille ja isille omansa itsenäisesti täytettäväksi.	– erityiskoulujen oppilaat suorittivat kyselyn koululla ja yleisopetuksessa olevat lapset kotona. – riippuen lapsen lukutaidosta hän joko luki kyselyn osiot itse tai tutkija esitti ne hänelle	– Normaalikuuloiset osallistajat kerättiin ala- ja yläkouluista koko Hollannista. Näin saatiin maantieteellisesti ja sosioemotionaalisesti monimuotoinen otanta – Kuulovammaisia lapsia kerättiin tutkimukseen 14:sta normaali- ja erityisopetuksen koulusta, kahdesta sairaalasta, 5:stä puheen ja kuulon keskuksesta ja sisäoppilaitoksesta. Lisäksi tutkimuskutsu julkaistiin sanomalehdissä Hollannissa ja Belgian hollantia puhuvalla alueella – Kyseessä oli itsearviointilomake, jossa lasten tuli tutkimuksessa laittaa väitämät järjestykseen 1–3 (1 = epätosi, 2 = joskus tosi 3 = tosi)
Tutkimusasetelma	Poikittaistutkimus analyysipolku kvantitatiivinen	kohortti poikittaistutkimus aineiston vertailuun käytettiin Wilcoxonin testiä ja regressioanalyysiä kvantitatiivinen	Poikittaistutkimus retrospektiivinen, toteutettu yhteistyössä useamman tahon kesken. itsearviointeja, jotka analysoitiin MANOVA ja MANCOVA -menetelmillä kvantitatiivinen

Mittarit	<ul style="list-style-type: none"> – Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-D) – Parent Stress Index (PSI-I-36) – Sense of Coherence (SOC-K-13) – Social Support Questionnaire (F-SozU-K-14) – lisäksi itse lisättyjä kysymyksiä 	<ul style="list-style-type: none"> – FKSI (Frankfurter Kinder-Selbstkonzept Inventar), joka perustuu Frankfurt Self-Concept Scales (FSKN)-menetelmään ja Stanford Preschool I-E-Scale-menetelmään –> Matala pistesaldo kertoo huonosta näkemyksestä itsestään (self-perception), as- teikon keskelle sijoittuvat pis- teet kertovat neutraalista nä- kemyksestä itsestä ja korkeat pisteet positiivisesta näkemyk- sestä itsestä. Normaaleilla lapsilla on positiivinen näke- mys itsestään. – analyysiin Wilcoxon test 	<ul style="list-style-type: none"> – Children’s Self-Confidence and Acceptance Scale – The Self-Perception Pro- file for Children (Harter’s self-esteem scale) Lisäksi osallistujien kie- lenymmärrystä testattiin lau- seen - ja tarinan ymmär- rykseen liittyvillä tehtävillä: – Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Fourth Edition (CELF) – Assessment Instrument for Sign Language of the Netherlands – The Children’s Commu- nication Checklist version 2 annettiin vanhemmille tai huoltajille täytettäväksi Non-verbaali älykkyysosa- määrä testattiin osiolla - Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC–III) -testistä Tuloksien vertailuun käy- tettiin MANOVA- ja MAN- COVA -menetelmiä
Testatun intervention kuvaus	<p>Kysely jaettiin koulujen oppilaiden kautta vanhemmille, jotka osallistuivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Vastausprosentti oli 35,5 %. Lapsen molempien vanhempien oli toivottu vastaavan kyselyyn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – lasten vanhemmilta hankit- tiin suostumus lapsille osallis- tua tutkimukseen – vanhemmat täyttivät lyhyen kyselykaavakkeen koskien lapsen kuulovammaa ja lap- sen koulukehitystä, erityisesti jos lapsi oli vaihtanut koulua tai luokkaa. – Frankfurt Self-Concept Sca- les (FSKN) sisältää 11 asteik- koa, jokaisessa 6–13 väitettä –> riippuen lapsen lukutai- dosta hän joko luki kyselyn osiot itse tai tutkija esitti ne hänelle –> lapsi vastasi jokaiseen ky- symykseen joko ”täysin tosi”, ”osittain tosi” tai ”epätosi” –> Vastaukset pisteytetään asteikolla 1–3 ja jokaisen osion pisteet lasketaan yh- teen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Tutkimusta hallinnoitiin kannettavalla tietoko- neella, jonka ruudulle ky- symykset ilmaantuivat yk- sitellen. – Tutkimuksen ensimmäi- nen osio oli kirjallinen. Toi- seen osioon lapset saivat vastata haluamallaan kie- lellä (kirjoitettu/viitottu). Puhutun kielen viittoma- kielelle ja takaisin puhu- tuksi käänsi laillistettu viit- tomakielen tulkki. Käännös vastasi hyvää tulkkausikä- täntöä. – Osallistuvien lasten van- hempien pyydettiin täyttä- mään kysymyslomake. Lo- makkeen kysymykset liit- tyivät väestötieteellisiin muuttujiin, kuten tulo- ja koulutustasoon. Vain mel- kein puolet vanhemmista täytti kyselykaavakkeen tulotasoon liittyvän osion, joten sitä ei ole huomioitu tuloksissa.

<p>Tulokset</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vanhempien kokemus stressaantuneisuudesta korreloi kuuron lapsen sosioemotionaalisten ongelmien kanssa – Stressaantuneiden vanhempien lapsilla on paljon useammin emotionaalisia - käytökseen liittyviä -, hyperaktiivisuuteen liittyviä ja sosiaaliin suhteisiin liittyviä ongelmia – Vanhempien kokemus stressaantuneisuudesta vaikuttaa vanhempien resursseihin → vanhempien henkilökohtaiset resurssit ja korkea johdonmukaisuuden taju tärkeitä vammaisen lapsen kanssa toimimassa. Aideillä korkeammat vastausarvot – Vanhemmat, joilla on korkea johdonmukaisuuden taju ja ovat myös vakuuttuneita, että ovat riittävän päteviä kasvatamaan kuuroa lasta, on alempi stressitaso – Perheen tilanteeseen suunnattu ”täsmä”tuki ystäviltä, tutuilta, isovanhemmilta, vertaisperheiltä ja ammattilaisilta on arvostetumpaa kuin yleinen sosiaalinen tuki erityisesti isille tärkeämpää) → täsmätuki mahdollistaa helpotuksen erityisesti vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa → yleinen tuki helpottaa emotionaalista rasitetta → Vanhempien pätevyden tunne omasta pärjäävyydestään kuulovammaisen lapsen kanssa ei vaikuta lapsen kehitykseen – Jos perheessä on vammaisen kuulovammaisen lapsi (= lapsella on kuulovamma lisäksi jokin toinen vamma), sillä on erityisen suuri vaikutus siihen, miten vanhemmat kokevat oman stressaantuneisuutensa – Lapsen pätevyys kommunikaatioon vaikuttaa molempien vanhempien tunteeseen stressaantuneisuudesta. – Lasten isien mielestä myös lapsen pätevyys kommunikaatioon vaikuttaa myös tämän psykologiseen kehitykseen → Kuitenkaan lapsen käyttämä kieli (puhuttu tai viitottu) ei ole relevantti kummankaan vanhemman stressikokemukselle tai lapsen sosioemotionaaliseen kehitykselle – Vanhempien kuuloisuus ei korreloi kummankaan vanhemman vanhemmuuteen liittyvän stressaantuneisuuden kokemuksen kanssa – Äitien mielestä pojilla on enemmän käytökseen liittyviä ongelmia kuin tytöillä. Isien mielestä näin ei ole. – Lapsen, jolla on sisäkorvaistute, on vähemmän ”hyperaktiivisuuteen” liittyviä sosioemotionaalisia ongelmia. – Vanhemmilla, jotka kokevat vähemmän stressiä, on lapsia joilla on parempi sosioemotionaalinen kehitys – Vanhempien kokema stressi on on syy, eikä seuraus. – Lapsen ja vanhemman välinen suhde on tärkeässä osassa lapsen kehityksessä – Konsultoinnin ja tukistrategioiden käyttö resurssiorientoituneessa lähestymistavassa, jonka tavoitteena on voimaantuminen, on vahvistettu. – Johdonmukaisuuden tunne on tärkeä tekijä toimivien puolustusmenetelmien 	<ul style="list-style-type: none"> – erityiskoulujen oppilaat saivat keskiarvoltaan neutraalit tulokset kognitiivisessa kyvykkydessä – yleis- ja erityiskoulujen oppilaat saivat keskiarvoltaan neutraalit pisteet itsevarmuudessa – vertailtaessa koulumuotoja keskenään yleisopetuksessa olevat lapset saivat korkeampia pisteitä itsevarmuuteen, tapoihin, pelon kokemukseen ja mielialaan liittyvissä kysymyksissä – vertailtaessa kognitiivista kyvykkyyttä ja tunnustuksen saamista muilta ei löydetty merkittävää eroavaisuutta yleis- ja erityisopetukseen osallistuvien oppilaiden välillä, joskin yleisopetukseen osallistuvat oppilaat saivat parempia pisteitä – fyysisen olemuksen, terveydentilan ja fyysisen tehokkuuden osioissa ei löydetty eroavuuksia koulumuotojen välillä – arvioitaessa muuttujien välistä suhdetta (regression analyysi) löydettiin yhteys kuulovammaan asteen ja sen, millä luokalla oppilas on: → yleisopetuksen oppilaat, joilla oli vaikea kuulovamma olivat enemmän itsevarmoja, mutta korkeammilla luokilla mielialaan ja fyysisen tehokkuuteen liittyvät pisteet laskevat. – FKSI:n kokonaispisteet myös pienenevät iän/luokka-asteen kasvun myötä – Erityisopetuksen oppilaiden kuulon asteella oli vähemmän vaikutusta heihin → kuulovamma aste korreloi sekä matalan tapojen arvioinnin ja käytöksen varmuuden kanssa – kun lapsen ikä kasvoi, hän arvioi oman terveydentilansa korkeammalle, mutta itsevarmuutensa matalammalle – 14 oppilasta oli siirtynyt yleisopetuksesta erityisopetukseen, mutta heidän tuloksensa eivät eronneet muiden erityiskoulujen oppilaiden vastausten kanssa. – kv-lapset arvioivat terveyteensä liittyvä elämänlaadun huomattavasti standardia alemmalle tasolle (64.6<76.8), kun taas lasten vanhemmat arvioivat sen huomattavasti korkeammaksi (80.6) – tutkimusmenetelmä (FKSI) todennettiin toimivaksi tutkittaessa itsevarmuutta ja hyvinvointia 3-11 -vuotiailla lapsilla ja myös kuulovammaisilla lapsilla – Enimmällä osalla skaaaloista kv-lapset eivät eronneet terveistä lapsista 	<ul style="list-style-type: none"> – yleisesti normaalikuuloisten ja kuulovammaisten lasten itsetunnot eivät eronneet toisistaan merkittävästi – kuulovammaisten lasten itsetunto havaittiin kuitenkin huonommaksi kahdessa ryhmässä: vertaisuuteen liittyvissä aiheissa ja vanhempiin liittyvissä aiheissa – Fyysiseen ulkomuotoon liittyvissä aiheissa ei havaittu eroa – sisäkorvaistutetta käyttävien - tai kuulukojetta käyttävien lasten tutkimustuloksissa ei löydetty merkittäviä eroja – Kuulovammaisten lasten kieli- ja kommunikaatiokyvyt olivat alemmat kuin normaalikuuloisten lasten → kerrannaistuloksissa kuulovammaisen lapsen suhde ja kunnioitus omaan vanhempansa korostui negatiivisesti, kun taas vertaisaiheissa sen merkitys väistyi – kuulovammaisilla normaaliopetuksessa oli huomattavasti paremmat kielitaidot ja kommunikaatioon liittyvät taidot kuin kuulovammaisilla erityisopetuksessa (special education) – Vertaisaiheeseen -, fyysiseen ulkomuotoon - tai yleiseen itsetuntoon liittyvissä aiheissa ei löydetty merkittäviä yhtäläisyyksiä. Kuitenkin mitä aiemmin lapselle oli asennettu sisäkorvaistute ja mitä kauemmin hän oli sitä käyttänyt, sitä korkeampi itsetunto lapsella oli. Eroa ei löydetty siinä, oliko implantoitu yksi- vai molemminpuolista tai koska kuulovamma oli lapselle aiheutunut. – Kuulovammaiset lapset kohtaavat usein haastavia tilanteita, joten heille riittävä itsetunnon taso voi olla tärkeämpää. – Yleinen itsetuntemus ja omaan fyysiseen ulkonäköön liittyvä itsetunto eivät eronneet normaalikuuloisten lasten tuloksista, mikä on hyvä – Kuulovammaisten lasten tulokset raportoivat huonompaa itsetuntoa havaitun sosiaalisen hyväksymisen ja vanhemmilta saatun huomioon liittyvissä aiheissa verrattuna normaalikuuloisiin osallistujiin – Riittävät kielellinen kehitys ja kommunikaatiotaidot
---	--	--

<p>(coping) käytössä. Pätevyys kuurojen ja huonokuuloisten kanssa toimimiseen on myös tärkeää. Em. resursseilla on epäsuora vaikutus lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.</p> <p>→ hyvin toimivan sosiaalisen verkoston tärkeys ja selviytyminen vaikeissa elämäntilanteissa</p> <p>– Vanhempien muuttuneeseen elämäntilanteeseen adaptoitu spesifi tuki on erityisen tärkeää.</p> <p>→ äideille psykologinen tuki, isille lapselle sovelletusti kokemaa tuki puolustusmenetelmien (coping)</p> <p>– Vanhempien luonnollista sosiaalista tukiverkkoa tulee vahvistaa ja vanhempia tulee ohjata tukiverkon laajentamiseen (vertaistuki), jotta perheet voivat optimoida oman sosiaaliset resurssinsa.</p> <p>→ Emotionaalisesti voimaannuttava, pätevä ja henkilökohtaisesti räätälöity tuki on tärkeää</p> <p>– Jos lapsella useampia vammoja, vanhempi tarvitsee todistetusti erityistä huomiota</p> <p>– lapsen kommunikaatiivinen pätevyys on tärkeä tekijä sekä vanhempien tuntemalle stressille, että lapsen kehitykselle</p> <p>→ kuitenkin kommunikaation muodolla ei ole väliä (modality of that competence has no effect)</p> <p>→ kommunikatiivisesti pätevän lapsen perheessä on vähemmän vanhemmuuteen ja ihmissuhteisiin liittyvää stressiä ja lapsen kehitys on parempaa ilman stressiä</p> <p>– pedagogisella harjoittelulla on tärkeä tehtävä tutkia kunkin yksilön kommunikaatiivista potentiaalia ja olosuhteita parhaan mahdollisen kommunikaatiivisen pätevyyden saavuttamiseksi (huolimatta käytetystä kommunikaatiomenetelmästä)</p> <p>– DHH-vanhemmat eivät näyttäneet kekevänsä enemmän stressiä kuin kuin kuulevat vanhemmat</p> <p>→ tarkempi tutkimus osoitti, että viittomakieliset äidit kokivat vähemmän stressiä suhteessa lapseensa.</p> <p>→ tämä voi tarkoittaa, että heillä on, joillain vanhempi-lapsi-suhteen osa-alueilla, mahdollisuus jakaa lapsensa kokemuksia</p> <p>– erot sukupuolten välillä voivat selittyä sillä, että olosuhteissa äidit viettävät enemmän aikaa lastensa kanssa kuin lasten isät.</p> <p>– kuitenkin kannattaa myöntää, että angloamerikkalaisen tutkimuksen mukaan DHH-vanhemmilla on tiettyä pätevyyttä tehdä lapsista sensitiivisiä kommunikaatioprosessissa ja stabiloida sitä.</p> <p>– se, että pojat ilmentävät useammin käytökseen liittyviä ongelmia, voidaan mahdollisesti selittää sillä, että isillä ja äideillä on erilaiset kriteerit poikien käyttäytymiselle, esim. isien mielestä pojat voivat "puolustaa itseään" ja "heidän ei tarvitse sietää kaikkea", kun äidit eivät ajattele asiaa näin</p> <p>– isät eivät tarvitse erityisiä neuvoja tai tukea</p> <p>– perheen tarvitsemat tukitoimet ja toimenpiteet tulee harkita perhekohtaisesti ja -keskeisesti kunkin perheen senhetkisen tilanteen mukaan</p>	<p>→ pieni ero standardiin löytyi erityiskoulun kv-oppilaiden käytöksen varmuuden arvioinnissa. Normaaliopetuksen oppilaiden tulokset eivät poikenneet standardista</p> <p>– yleisopetuksessa olevien kv-oppilaiden itsevarmuus näytti laskevan ikävuosien mukana</p> <p>→ Tämä voi johtua päivittäisen koulunkäynnin tuomista haasteista</p> <p>→ eroa ei huomattu erityisopetukseen osallistuvien kv-oppilaiden keskuudessa, koska kouluolosuhteet on muokattu kv-lapsille (luokkakoko, opettajan ammattitaito, kuulon apuvälineet...).</p> <p>– Huetherin (aiemman tutkimuksen) mukaan integroidussa opetuksessa kv-lapset kokivat olevansa lähes samanlaisia kuin kuulevat vertaisensa, kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan yleisopetuksessa olevalla oppilaalla on sitä itsevarmempia mitä vaikeampi hänen kuulovammansa oli</p> <p>→ yksi selitys voi olla, että valveutuneet vanhemmat, joilla on itsevarma lapsi valitsevat tavallisen koulun</p> <p>→ toinen selitys voi olla se, että vaikeasti kuulovammaisten lasten täytyy luottaa itseensä</p> <p>– tässä tutkimuksessa kv-lapset ovat vähemmän itsevarmoja ja saivat verrattain pienempiä pisteitä kaverisuhteen luomiseen, ahdistuneisuuteen ja mielialoihin liittyvissä pisteytyksissä.</p> <p>→ se saattaa johtua kielen kehityksen viivästyästä, josta johtuen myös kommunikaation kehitys viivästyy</p> <p>– kv-lapsille on tärkeä tavata toisia, joilla on kuulovamma</p> <p>→ tärkeää oman identiteetin kehityksen kannalta</p> <p>– normaaliopetukseen osallistuvilla kv-lapsilla ei välttämättä tätä mahdollisuutta</p> <p>– suurimmilta osin kv-lapsen näkemys itsestä ei eroa normaalikuuloisen lapsen näkemyksestä itsestään</p> <p>– vaje puolustaa itseään erityisopetuksessa toisaalta ja pienentyvä hyvinvointi ylempillä luokilla yleisopetuksessa tulee ottaa huomioon päätettäessä kv-lapsen koulumuotoa</p>	<p>voivat nostaa itsetuntoa vertaissuhteisiin liittyvissä aiheissa, mutta eivät vanhempiin liittyvissä aiheissa</p> <p>– Koska kuulovammaiset vastaukset raportoivat huonompaa itsetuntoa sosiaalisissa suhteissa viittaa siihen, että kuulovammaiset lapset tuntevat olevansa vähemmän pidettyjä tai hyväksytyjä vertaissuhteissaan tai vanhempiensa keskuudessa</p> <p>→ Syy kuulovammaisten lasten kokemukselle vanhempien keskuudessa voi olla joko objetiivinen tai subjektiivinen: Kv-lapset voivat ajatella vanhempiensa viettävän kanssaan vähemmän aikaa, vaikka asia ei ole tosi. Lisäksi yhdessä vietetyn ajan laatu määrää kokemuksen: Kv-lapsen normaalikuuloiset vanhemmat tuntevat enemmän stressiä ja huolia kasvattaessaan kuulovammaista lasta kuin normaalikuuloista lasta, koska uuteen tilanteeseen mukautuminen vaatii aikaa, vaivaa ja resursseja.</p> <p>→ Vanhempien krooninen stressi voi vaikuttaa lapsen toiminnallisuuteen ja kehitykseen negatiivisesti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kun vanhemmilla on vaikeuksia erilaisten stressaavien tapahtumien puolustusmenetelmien (copingmenetelmien) hallinnassa, nämä menetelmät ja reaktiot siirtyvät lapselle 2. Vanhempien kokemaa stressiä lisää kotiin negatiivista ilmapiiriä, joka luo vähemmän suotuisan ympäristön lapsen kehitykselle 3. Vanhemmat voivat keskittyä liikaa lapsen kuuloon tai sen puutteeseen; korostaen vamman lääkinnällistä puolta, unohtaen lapsen emotionaalisen tuen ja ohjauksen tarpeen. Lapsi voi myös tulkita väärin, kun vanhempi auttaa häntä kotiläksyissä, puhuu hitaasti tai selittää vaikeita sanoja. <p>– Kielen kehitys vaikuttaa vertaissuhteiden kautta itsetuntoon</p> <p>– Kv-lapset elävät maailmassa, jonka fokus on puhutussa kielessä.</p> <p>→ Kommunikaatiomuri voi olla esteenä kv- ja normaalikuuloisen lapsen välisen suhteen kehitykselle ja sitä kautta jopa sosiaalisten verkostojen muodostumiselle.</p>
---	---	--

	<p>– jotkin tämän tutkimuksen osa-alueet voivat näyttää vajeita, koska niiden arviointi on ollut vajaata (vrt. täsmennetty sosiaalinen tuki, täsmennetty vanhemmuuteen liittyvä pätevyys, lapsen kommunikatiivinen pätevyys)</p>		<p>→ Seuraamuksia lapsen itsetunnon kehitykselle! – Jos vuorovaikutuskannava normaalikuuloisiin vertaisiin paranee, todennäköisesti myös itsetunto vertaisryhmään verrattuna paranee – Implantoiduilla lapsilla on parempi kielen kehityksen taso → parempi itsetuntemus – Kv-lapsilla erityisopetuksessa oli huonompi itsetunto ku kv-lapsilla yleisopetuksessa. Tämä, koska stigma: Kuulovammaiset lapset ovat joutuneet matkustamaan pitkiä matkoja kouluun, jolloin lapsen sosiaaliset ympäristöt ovat eriytyneet: heillä on eri ystävät kotona ja koulussa. → pienempi mahdollisuus vertaiskontahteihin vähentää mahdollisuutta syvempien kiintymyssuhteiden luomiselle ja näin ehkä alentaa itsetuntoa. – Kv-lasten itsetunto eroaa normaalikuuloisten lasten itsetunnosta ainoastaan sosiaalisesta näkökulmasta → kielen kehityksen tukeminen mahdollistaa vertaissuhteen kuuleviin vertaisiin. – erityisopetuksessa olevien kv-lasten itsetunto on alempi myös vanhempiin liittyvissä aiheissa</p>
<p>Johtopäätökset</p>	<p>Vanhempien kokemalla stressillä on yhteys kuulovammaisen lapsen sosioemotionaalisiin ongelmiin. Vanhempien käytettävissä olevat henkilökohtaisen ja sosiaalisen järjestelmän tukimenetelmät alentavat vanhempien kokemusta stressistä.</p>	<p>Lapset erityisopetuksessa näkivät itsensä epäedullisemmässä valossa kuin yleisopetuksessa olevat lapset.</p> <p>Kuulovamma ei vaikuttanut lapsen fyysiseen hyvinvointiin</p> <p>Eroavaisuudet kuulovammaisten ja normaalikuuloisten lapsen itseä koskevilla havainnoissa (self-perception) tulee ottaa huomioon päätettäessä lapselle sopivaa koulumuotoa.</p>	<p>Kuulovammaisilla lapsilla on sosiaalisesti huonompi itsevarmuus. Tähän kuitenkin vaikuttavat kuulovammaan liittyvät variaatiot.</p>