

# Alle kolmevuotiaiden lasten toimintaterapia aistitiedon käsittelyn häiriöihin liittyen

Tiina Markkanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2010

Toimintaterapia  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä MARKKANEN, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28.10.2010
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Alle kolmevuotiaiden lasten toimintaterapia aistitiedon käsittelyn häiriöihin liittyen		
Koulutusohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja ARVEKARI, Hannele		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alle kolmevuotiaiden lasten toimintaterapian sisältöä aistitiedon käsittelyn häiriöihin liittyen. Näkökulmina työssä oli varhaisen intervention toteutusperiaatteet sekä aistitiedon käsittelyn häiriöiden erityispiirteet alle kolmevuotiailla lapsilla. Näiden periaatteiden toteutumista käytännön toimintaterapiatyössä selvitettiin haastattelututkimuksella, jossa haastateltiin kolmea pienten lasten kanssa työskennellyttä toimintaterapeuttia. Opinnäytetyön tietoperusta kerättiin pääosin ulkomaisista julkaisuista ja tutkimusartikkeleista. Aistitiedon käsittelyn häiriöitä (SPD) kuvattiin Millerin työryhmän ehdottamaan diagnoosiluokituksen perustuen, jossa aistitiedon käsittelyn häiriö on jaettu kolmeen pääluokkaan. Varhaisen intervention teoriasta opinnäytetyössä käsiteltiin yhteistyötä perheiden kanssa, luonnollisissa ympäristöissä toimimista sekä moniammatillista työskentelyä.  Haastattelututkimuksen tuloksena opinnäytetyössä kuvattiin teoriasta nousseiden teemojen mukaisesti alle kolmevuotiaiden lasten toimintaterapiainterventiota. Tärkeäksi tekijäksi nousi tarve saada toimintaterapeutista osaamista osaksi pienten lasten ja heidän perheiden palvelu- ja tukiverkostoa, jotta aistitiedon käsittelyn häiriöiden varhainen tunnistaminen mahdollistuisi. Häiriön varhainen tunnistaminen mahdollisti vaikuttavan terapiaintervention toteutumisen sekä vanhempien tietoisuuden tukemisen. Vanhempien lisääntyneellä ymmärryksellä aistitiedon käsittelyn häiriöitä kohtaan oli käytöshäiriöitä ja haitallisia vuorovaikutusmalleja ennaltaehkäisevä vaikutus. Toisaalta vanhempien aktiivisella osallistumisella terapiainterventioon oli mahdollista vaikuttaa heidän kykynsä tukea lasta kehittymään, jolloin terapiasta riippumaton ja näin ollen pysyvä muutos oli mahdollista saavuttaa. Luonnollisissa ympäristöissä toteutettujen terapiainterventioiden seurauksena vanhempien kyky soveltaa terapeutin suosittamia toimintoja tai leikkejä perheen arkitoimintoihin parani. Tutkimuksen tuloksena todettiin myös, että nykyinen systeemi, jossa terapiat toteutuvat kerran viikossa tunnin kerrallaan, ei parhaalla mahdollisella tavalla tue toimintaterapeuttien mahdollisuuksia toimia lapsen ja perheen luonnollisissa ympäristöissä.		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, alle kolmevuotiaat lapset, aistitiedon käsittelyn häiriö, varhainen interventio, yhteistyö, luonnolliset ympäristöt, moniammatillisuus.		
Muut tiedot		



Author MARKKANEN, Tiina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 28.10.2010
	Pages 59	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title Occupational Therapy for Children under Three Years Old with Sensory Processing Disorder		
Degree Programme Occupational therapy		
Tutor ARVEKARI, Hannele		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of the bachelor thesis was to examine the content of occupational therapy for under three-year-old children suffering from sensory processing disorders. The viewpoints used were the implementation principles of early intervention and the special characteristics of sensory processing disorders with children under three years of age. Three Finnish occupational therapists who worked with small children were interviewed in order to find out the implementation of these principles in practical occupational therapy work. The theory was mainly collected from foreign publications and research articles. Sensory Processing Disorder (SPD) was described based on the diagnostic classification proposed by Miller's research group. This classification divides SPD into three main classes. The theory of early intervention was discussed from the perspectives of co-operation with the family, functioning in the natural environment and trans-disciplinary work.</p> <p>As a result of the interview study, the occupational therapy intervention was described through the themes raised from the theory. This raised the issue of the need to incorporate occupational therapy know-how as a part of the service and support system for small children and their families, so that early recognition of a sensory processing disorder would be possible. Early recognition of the disorder allowed an effective therapy intervention as well as the support of the parents' understanding of the problem. Increased understanding of sensory processing disorder prevented behavioral problems and dysfunctional interaction patterns. On the other hand, active participation of parents during a therapy intervention enhanced their ability to support the child's development, so that a change, which would be independent of therapy and thus permanent, could be achieved. Therapy interventions that took place in the natural environment of the family increased the capability of the parents to apply plays and occupations recommended by the therapist in everyday life. As a result it should be noted that the present system of using weekly, one-hour therapy sessions does not support an occupational therapist's possibilities to work in the natural environment of the family in the best possible way.</p>		
Keywords Occupational therapy, children under the age of three, Sensory Processing Disorder, early intervention, co-operation, natural environments, trans-disciplinary work (approach)		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	5
2.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.....	5
2.2 Aikaisemmin aiheesta tutkittua.....	6
3 AISTIT JA AISTITIEDON KÄSITTELY .....	7
3.1 Aistit ja niiden kehitys .....	7
3.2 Aistitiedon käsittelyn häiriö eli Sensory Processing Disorder .....	10
3.2.1 Aistitiedon säätelyn häiriö eli Sensory Modulation Disorder .....	11
3.2.2 Aistitiedon erottelun häiriö eli Sensory Discrimination Disorder .....	13
3.2.3 Aistitiedon käsittelyyn liittyvä motorinen häiriö eli Sensory-Based Motor Disorder .....	14
3.3 Sensorisen integraation teoria .....	15
3.3.3. Sensorisen integraation teorian perusolettamukset .....	16
3.3.4 Sensorisen integraation teorian yhdistyminen toimintaterapian viitekehykseen .....	17
3.4 Aistitiedon käsittelyn ongelmat alle kolmevuotiailla lapsilla.....	17
4 VARHAINEN INTERVENTIO.....	21
4.1 Yhteistyö perheiden kanssa .....	23
4.2 Luonnollisessa ympäristössä toimiminen .....	26
4.3 Moniammatillinen yhteistyö .....	29
5 INTERVENTIO AISTITIEDON KÄSITTELYN ONGELMISSA ALLE KOLMEVUOTIAILLA LAPSILLA .....	32
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	36
6.1 Tutkimusaineiston analysointi.....	37
6.2 Tulokset ja johtopäätökset.....	38
6.2.1. Aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen lapsen näkökulmasta.....	38
6.2.2 Aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen vanhempien näkökulmasta.....	39
6.2.3 Tunnereaktiot ja käyttäytymismallit .....	41

6.2.4 Perheen kyky tukea lastaan ja pysyvän muutoksen saavuttaminen .....	43
6.2.5 Terapian yhdistäminen arkeen ja rutiineihin.....	45
6.2.6 Luonnollisessa ympäristössä toimiminen.....	46
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	49
7 POHDINTA.....	49

## KUVIOT

KUVIO 1	Aistitiedon käsittelyn häiriön luokittelu .....	11
KUVIO 2	Varhaisen intervention palvelujen tuottamisen ulottuvuudet .....	27
KUVIO 3	Aistitiedon käsittelyn häiriön tunnistamisen ongelmat nykyisessä järjestelmässä.....	38
KUVIO 4	Vanhempien tietouden lisääminen aistitiedon käsittelyn häiriöihin liittyen.....	40
KUVIO 5	Varhaisen tunnistamisen vaikutus ristiriitaisten käyttäytymismallien muodostumisen ennaltaehkäisyssä.....	42
KUVIO 6	Pysyvän muutoksen saavuttaminen.....	43
KUVIO 7	Terapeuttisen ajattelu- ja toimintamallin syntyminen.....	45
KUVIO 8	Luonnollisessa ympäristössä toteutetun terapian vaikutuksia.....	47

## LYHENTEET

SPD	Sensory Processing Disorder
SMD	Sensory Modulation Disorder
SDD	Sensory Discrimination Disorder
SBMD	Sensory Based Motor Disorder
SOR	Sensory Over Responsivity
SUR	Sensory Under Responsivity
SS	Sensory Seeking

## 1 JOHDANTO

Kun kysyy ihmisten mielipidettä siitä, pitäisikö orastaviin haasteisiin puuttua mahdollisimman varhain vai silloin, kun ne ovat jo todellisia ongelmia, on vastaus itsestään selvä ja yksimielinen. Ongelmien ennaltaehkäisyn tärkeyden kyseenalaistaminen on kuin kyseenalaistaisi väittämiä ”onko ruoka hyväksi meille?” tai ”pitäisikö infektiot hoitaa mahdollisimman varhain vai vasta kun tulehdus on levinnyt ja aiheuttanut lisää ongelmia?”

Suomessa lapset tulevat perinteisesti toimintaterapiaan aikaisintaan noin kolmevuotiaana, kun muualla maailmassa esimerkiksi Yhdysvalloissa toimintaterapeutit ovat osa moniammatillista tiimiä alle kolmevuotiaalle tarkoitettussa varhaisen intervention ohjelmassa sekä myös vastasyntyneiden teho-osastolla. Varhaisen intervention periaatteiden mukaan lapsen ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhain, jolloin työllä on myös ennaltaehkäisevää merkitystä. Lapsen lisäksi varhaisen intervention keskiössä on perhe, joka on aktiivinen ja oleellinen osa moniammatillista tiimiä. Lisäksi interventio toteutetaan aina perheelle mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Lukiessani näistä aiheista ulkomaisista julkaisuista tunsin löytäneeni jotakin, mitä olin etsinyt.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on johtanut kansallista VARPU-verkostoa (Varhainen puuttuminen ja tuki), jonka toimijat ovat sitoutuneet tukemaan pyrkimyksiä tehostaa varhaisen tuen toimintaa ja palveluja. Myös vuoden 2008 alusta voimaan tullut lastensuojelulaki edellyttää ehkäisevän lastensuojelun ja varhaisen tuen tehokasta toteuttamista kunnissa. VARPU-malli vahvistaa peruspalvelujen kykyä havaita huolta aiheuttavat tilanteet ajoissa ja puuttua niihin silloin, kun toimintamahdollisuuksia on vielä paljon. (Hagerlund, 2008, 1.) Varhaisen puuttumisen onnistuminen vaatii joustavia yhteistyömalleja eri organisaatioiden välillä ja toimimista yli perinteisten ammattialojen. Uudenlaiset yhteistyömallit haastavat asiakastyön ohella myös organisaatorakenteita ja johtamista. Varhaisen puuttumisen puolesta puhuvat sekä inhimilliset että taloudelliset tekijät. (Kaunisto, 2008.) Suomessakin on siis pyr-

kimyksiä toteuttaa varhaisen intervention ohjelmaa, mutta onko VARPU vain ideologian tasolla tehtyjä linjauksia vai näkykö se jo käytännön työssä?

Perheiden hyvinvointi on nyt ja jatkossakin yhteiskunnan, yritysten ja työelämän perusedellytys. Perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on Jyväskylän ammattikorkeakoulun strateginen painoala, joka tarkoittaa perheiden hyvinvointia, terveyden seurantaa, osallistavaa ohjausta sekä sosiaalista vahvistamista tukevien palvelujen ja työmallien kehittämistä. (Rönkä & Piippo, 2010.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan ennenaikaiset syntymät ovat tasaisesti lisääntyneet ja ennenaikaisuus puolestaan altistaa lapsen erilaisille terveyden tai kehityksen ongelmille, kuten esimerkiksi aistitiedon käsittelyn ongelmille (Kalia, Visintainer, Brumberg, Pici & Kase, 2009, 804–807). Varhaiseen interventioon liittyen halusin selvittää, miten aistitiedon käsittelyn ongelmat näkyvät pienillä lapsilla ja vauvoilla sekä mitä asialle olisi tehtävissä. Aistitiedon käsittelyn ongelmat pienillä vauvoilla vaikuttavat voimakkaasti lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Jos vanhemmilla ei ole tietoa lapsen käyttäytymisen syistä eikä keinoja selvittää aistimuksiin poikkeavasti reagoivan lapsen kanssa, joutuu vanhemman luottamus omiin kykyihin lapsen hoitajana ja lapsen tarpeisiin vastaajana koetuksille ja vuorovaikutussuhteen kehittyminen kyseenalaistuu. Entisen ammattini, fysioterapian näkökulmasta olen pohtinut myös sitä, miksi toimintaterapian asiakkaina ei ole pieniä lapsia, sillä toimintaterapian holistinen ihmiskäsitys täydentäisi hyvin esimerkiksi fysioterapian asiakkaina olevien perheiden palveluita.

Työssäni käytän termiä varhainen interventio, jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan varhain lapsuudessa tapahtuvaa perheen ja lapsen tukemista, ohjausta, neuvontaa tai terapiaa. Sensorisen integraation terapian kuvailu on opinnäytetyöstä jätetty tietoisesti pois, sillä terapian toteuttamiseen tarvitaan erityiskoulutus. Sen sijaan olen keskittynyt perheen kanssa työskentelyyn, luonnollisissa ympäristöissä toimimisen sekä moniammatillisen työskentelyn kuvaamiseen. Työn alussa on tietoa aistitiedon käsittelystä sekä siihen liittyvää sanastoa. Myös sensorisen integraation teoria on esitelty lyhyesti.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia aistitiedon käsittelyn ongelmia on pienillä, alle 3-vuotiailla lapsilla, miten ne tulevat esiin ja millaisia haasteita ne aiheuttavat pienten lasten perheille. Teoriaosuudessa kuvaillaan aistitiedon käsittelyn ongelmia selittävää Jean A. Ayresin sensorisen integraation teoriaa sekä määritellään aiheeseen liittyvät termit sekä aistitiedon käsittelyn häiriön eri alatyypit. Toisena aiheena opinnäytetyössä käsitellään varhaislapsuudessa aloitettua interventiota toimintaterapiassa. Varhaisen intervention mahdollisuuksia, haasteita ja keskeisimpiä aihealueita on kuvattu ulkomaalasiin lähteisiin perustuen.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa toteutettiin teemahaastattelu kolmelle suomalaiselle toimintaterapeutille, jotka työskentelevät alle kolmevuotiaiden lasten kanssa. Tarkoituksena oli selvittää kuinka suomalaiset toimintaterapeutit hyödyntävät varhaisen intervention mahdollisuuksia työssään pienten lasten ja heidän perheiden kanssa liittyen aistitiedon käsittelyn ongelmiin.

### 2.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mikä on alle kolmevuotiaiden lasten terapiaintervention keskeisin sisältö toimintaterapian näkökulmasta? (kirjallisuus)
2. Ovatko alle kolmevuotiaiden lasten kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käytännöt samanlaisia Suomessa, kuin miten niitä on ulkomaisissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa kuvattu? (haastattelu)
3. Onko aistitiedon käsittelyn häiriö tarpeellista tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa? (kirjallisuus ja haastattelu)

Tutkimusongelmia tarkentavia tutkimuskysymyksiä ovat:

Miten aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen ja interventio toteutuvat Suomessa? Onko aistitiedon käsittelyn ongelmiin tarpeellista puuttua mahdollisimman varhain? Miten aistitiedon käsittelyn ongelmat ilmenevät pienillä lapsilla?



Miten lapset ohjautuvat terapeutille? Millaisia työskentelymenetelmiä toimintaterapeutit työssään käyttävät? Missä ympäristössä he työskentelevät? Mitä yhteistyötahoja heillä on? Miten perheen tarpeet on huomioitu? Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu? Millaisia vaikutuksia on varhaisella tunnistamisella ja interventiolla aistitiedon käsittelyn ongelmassa? Näihin kysymyksiin pyrin vastaamaan opinnäytetyössäni tutkimalla aiheesta julkaistuja tutkimuksia ja kirjallisuutta, sekä haastatteleamalla Suomessa pienten lasten kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja.

## 2.2 Aikaisemmin aiheesta tutkittua

Ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseus – haun perustella vastaavasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ei löytynyt. Sekä aistitiedon käsittelyn häiriöitä tai sensorisen integraation häiriöitä että varhaisen intervention tai varhaisen puuttumisen näkökulmaa on opinnäytetöissä tutkittu runsaasti, mutta näitä kahta aihealuetta ei ole opinnäytetöissä aiemmin tutkittu yhdessä.

Ulkomaisia tutkimusartikkeleita varhaisen intervention sisällöstä ja periaatteista löytyi runsaasti. Aihetta on maailmalla, lähinnä USA:ssa, Kanadassa ja Iso-Britanniassa, tutkittu viime vuosina paljon ja tutkimuksista on kirjoitettu artikkeleita lasten kuntoutus, terveydenhoito ja varhaiskasvatusalan julkaisuihin. Opinnäytetyöni teoria-aineistoon valikoitui alan tuoreimpia tutkimusartikkeleita. Aistitiedon käsittelyn häiriöitä sekä sensorista integraatiota eri yhteyksiin liittyen on myös tutkittu viime vuosina runsaasti. Jotta aineisto vastaisi mahdollisimman hyvin asettamiini tutkimusongelmiin, rajasin tiedonhaussa aineiston koskemaan alle kolmevuotiaita lapsia ja aistitiedon käsittelyn ongelmien ilmenemistä lasten ja heidän perheidensä arkielämässä. Tiedonhaussa käytin sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun että Jyväskylän yliopiston Nelli-portaaleja sähköisten artikkeleiden hankkimiseen sekä Jyväskylän alueen kirjastoja ja Amazon verkkokirjakauppaa kirjallisuuden hankkimiseen.

### 3 AISTIT JA AISTITIEDON KÄSITTELY

Tässä pääluvussa käsitellään ihmisen aistien toimintaa sekä aistien kautta saatavan tiedon käsittelyä. Aistitiedon käsittelyn häiriötä ja siihen liittyviä termejä tarkastellaan sekä diagnoosiluokituksen että sensorisen integraation teorian kannalta. Pääluvun viimeisessä kappaleessa kuvaillaan alle kolmevuotiaiden lasten aistitiedon käsittelyn häiriötä sekä niiden ilmenemistä lapsen käyttäytymisessä sekä häiriön tunnistamista ja varhaisen tunnistamisen merkitystä.

#### 3.1 Aistit ja niiden kehitys

Yksilölle ja ympäristölle merkittävä neurologinen toiminta, aistihavainnot syntyvät eri aistitiedon analyysin tuloksena. Toistaiseksi ei tiedetä, miten analyysin tulos muuttuu yhtenäiseksi aistihavainnoksi. Aistihavainnon syntymiseen ei vaikuta pelkästään aistimuksen ominaisuudet, vaan myös henkilön vireystila, emotionaalinen tila sekä aikaisempien toimintojen muistijäljet. Havainto on siis aistitiedon ja aivojen sisäisen toiminnan vuorovaikutuksesta syntyvä kokemus. Aivoihin kohdistuu ihmisen hereillä olleessa jatkuva aistitiedon tulva, joista vain osa muuttuu tietoisiksi havainnoiksi. (Faure & Richardson, 2008, 12–13.) Ympäristön perusteella aivoihin syntyy odotusarvo tilanteeseen liittyvistä aistimuksista, jonka mukaiset aistimukset sivuutetaan, mutta siitä poikkeavat aistimukset huomioidaan herkemmin. Myös henkilön tarkkaavuus vaikuttaa aistimusten rekisteröintiin. Tarkkaavuus riippuu henkilön yleisestä vireystilasta ja motivaatiosta. Aistimus voi jäädä kokonaan huomioimatta, jos henkilön tarkkaavuus on muualle suunnattuna. (Soinila, 2006, 61-64.)

Ihmisen kaikki lihakset, nivelet, sisäelimet, ihon jokainen kohta ja pään aistinelimet lähettävät jatkuvasti tietoa aivojen käsiteltäviksi. Hermosto vastaa tähän aistimukseen, jolloin ihmisen keho ja mieli toimivat tarkoituksenmukaisella tavalla suhteessa aistittuun tietoon. Aivot tarvitsevat jatkuvaa ja monipuolista aistitietoa kehittyäkseen ja toimiakseen hyvin. Aistit, jotka kertovat kehon ulkopuolelta tulevista asioista ovat näkö (visuaalinen), kuulo (auditiivinen), maku (gustatorinen), haju (olfaktorinen) ja tunto (taktiilinen). Aistit, jotka kertovat kehon asennoista ja liikkeestä ovat prop-

rioseptiivinen sekä vestibulaarinen aisti. Lisäksi kehon sisäisistä asioista, kuten verenpaineesta, ruuansulatuksesta ja hengityksestä välittää tietoa viskeraalinen aisti. (Ayres, 2008, 74–75.)

Silmän verkkokalvolla on ympäristön valoaltoihin reagoivia reseptoreita. Valon aikaan saamat aistiärsykkeet siirtyvät verkkokalvolta aivorungon alueelle, jossa impulssi yhdistyy muista aistijärjestelmistä saapuvaan tietoon. Isojen aivojen alueella näköaistimuksesta tietoa välittäviä impulsseja saapuu useille eri alueille, jossa tietoa edelleen yhdistetään muuhun aistitietoon. Aivokuoren näköalueilla tapahtuu visuaalisen aistitiedon tarkka yksityiskohtien erottelu. Aivojen on toimittava kaikilla tasoilla hyvin ja yhdistettävä näköaistitietoon monenlaista muuta aistitietoa, jotta henkilö pystyy näkemään ympäristönsä merkityksellisenä. (Ayres, 2008, 75.)

Ilmassa kulkevat ääniaallot saavat aikaan sisäkorvan kuuloreseptoreissa kuuloaistimuksen, joka siirtyy aivorungon kuulokeskuksiin. Nämä alueet käsittelevät kuuloärsykeitä yhdessä vestibulaarisen, proprioseptisen ja taktilisen aistijärjestelmän lähettämän tiedon kanssa. Kuuloaistitieto yhdistyy myös visuaalisen aistitiedon kanssa. Kuuloaistitieto, johon on nyt sekoittunut muuta aistitietoa jatkaa edelleen isojen aivojen eri osiin tulkittavaksi. Kuulemiamme asioita olisi hyvin vaikea ymmärtää, jos siihen ei yhdistyisi muuta aistitietoa. Viesti selkiytyy ja tarkentuu jokaisella aivojen tasolla, jolloin äänet saavat merkityksen. (Ayres, 2008, 76.)

Nenä ottaa vastaan tietoa ilmassa leijuvien ja hajua tuottavien hiukkasten kemiallisesta koostumuksesta. Hajuaistimus siirtyy suoraan aivojen limbiseen järjestelmään, jonka vuoksi hajut voivat herättää tunteita tai tuoda esiin muistoja ja mielle yhtymiä. Kielen makureseptorit puolestaan ottavat vastaan tietoa kieltä koskettavien hiukkasten kemiallisesta koostumuksesta. Neljä perusmakua ovat makea, hapan, karvas ja suolainen. (Ayres, 2008, 76–77.)

Iholla sijaitsee monenlaisia aistireseptoreita, jotka vastaanottavat tietoa kosketuksesta, paineesta, materiaalien koostumuksesta, lämmöstä, kylmästä, kivusta sekä ihokarvojen liikkeestä. Taktilinen aistijärjestelmä on ihmisen aistijärjestelmistä laajin. Tuntoreseptorien lähettämä aistitieto kulkee joko selkäytimen kautta tai aivohermo-

ja pitkin aivorunkoon, josta aistitieto leviää kaikkialle aivoihin. Tuntoaistitiedon käsittely aivokuorella tuo aistitiedon tietoiselle tasolle, mutta tuntoaistitietoärsykeitä käsitellään myös alemmilla aivojen tasoilla, joissa ne antavat merkityksiä muunlaiselle aistitiedolle ja vaikuttavat ihmisen kykyyn liikkua tehokkaasti, vireystilan säätelyyn sekä tunteisiin. Taktiilinen aistijärjestelmä kehittyy aistijärjestelmistä ensimmäisenä jo lapsen ollessa kohdussa, ja se toimii tehokkaasti jo silloin kuin muut aistijärjestelmät alkavat vasta kehittyä. Kosketuksesta tuleva aistitieto voi vaikuttaa koko hermoston toiminnan jäsentymiseen. (Ayres, 2008, 77–78.)

Lihasten venyminen ja supistuminen sekä nivelten taipuminen, oikaisu, veto ja puristuminen tuottavat proprioseptistä tietoa. Proprioseptinen aistitieto kulkee selkäydintä pitkin aivorunkoon ja pikkuaivoihin ja osa aistitiedosta jatkaa edelleen isoihin aivoihin. Suurin osa tästä aistitiedosta käsitellään tiedostamattomalla tasolla. Proprioseptinen aistijärjestelmä mahdollistaa sujuvan liikkumisen ja käsillä toimimisen, myös ilman näköaistin apua. Jos proprioseptisen aistitiedon käsittely on puutteellista, on henkilöllä yleensä vaikeuksia kaikessa toimimisessa ja hän tarvitsee paljon tukea näköaististaan. Sujuva proprioseptisen aistitiedon käsittely mahdollistaa esimerkiksi paidan napittamisen, portaiden kulkemisen ja tavaroiden taskusta ottamisen. (Ayres, 2008, 78–79.)

Pään sisällä, sisäkorvassa sijaitsee vestibulaarinen aistijärjestelmä, johon sisältyy kahdenlaisia vestibulaarireseptoreita. Toiset reseptoreista reagoivat painovoimaan ja lähettävät jatkuvaa aisti-impulssivirtaa aivorungon alueen vestibulaaritumakkeisiin. Kun pää kääntyy sivulle, liikkuu ylös tai alas painovoiman vaikutus muuttuu ja vestibulaarireseptorit lähettävät tiedon aivoihin muuttuneesta tilanteesta. Painovoimareseptorit ovat herkkiä myös värähtelylle. Toiset vestibulaarireseptorit sijaitsevat sisäkorvan kaarikäytävissä, jotka ovat kolmeen eri suuntaan suuntautuneena. Kaarikäytävän reseptoreista tuleva tieto muuttuu aina, kun pään liikkeen nopeus tai suunta muuttuu. Tämän vuoksi kaarikäytävistä lähtevää aistiärsykettä kutsutaan liikeaistiksi. Vestibulaarisen aistijärjestelmän tuottamat impulssit antavat tarkan tiedon siitä, mikä on asentomme suhteessa painovoimaan, liikkumme vai olemmeko paikallamme sekä millä nopeudella ja mihin suuntaan liikkumme. (Ayres, 2008, 79–81.)

Lapsen kehittymisen myötä aistijärjestelmien toiminta yhdistyy ja koko hermoston toiminta muuttuu yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi. Koko kehon tarkoituksenmukaisen toiminnan tuottamat aistimukset saavat aikaan jäsenyneen ja tasapainoisen toimintamallin aivoissa. Kehon ja aistien toimiessa yhtenäisenä kokonaisuutena, aivojen on helppo oppia uusia asioita. (Ayres, 2008, 82.)

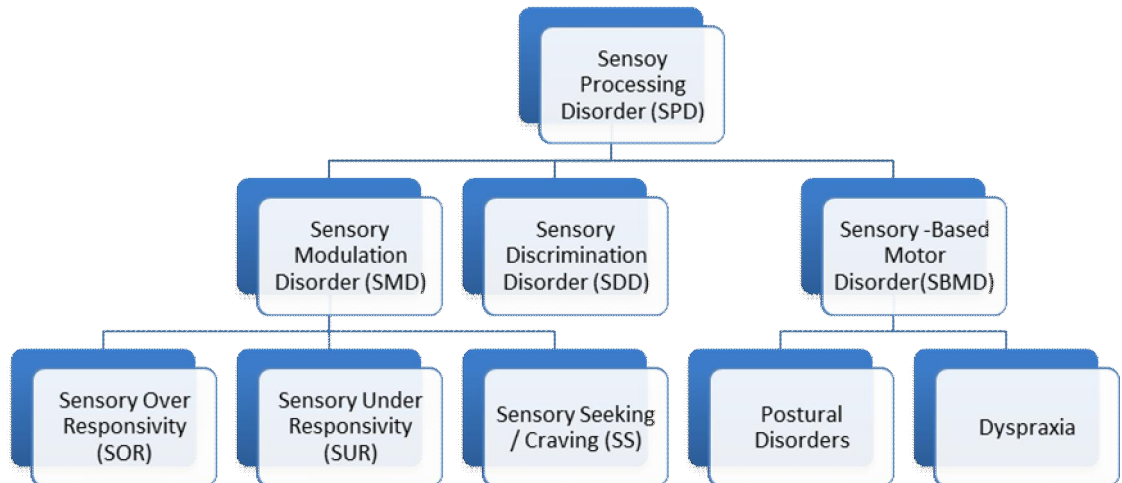
### 3.2 Aistitiedon käsittelyn häiriö eli Sensory Processing Disorder

Tutkimustiedon lisääntyttyä tutkijat ovat todenneet tarpeen määritellä sensoriseen integraatioon liittyvää käsitteistöä uudelleen. Toimintaterapeuttien keskuudessa kyseisen terminologian käyttö on selkeää, sillä sensorisen integraation teoria on tuttua, mutta muilla ammattialoilla, kuten diagnosoinnista vastaavilla lääkäreillä näin ei ole. Termiä sensorinen integraatio käytetään myös neurobiologian alalla selittämään aivoissa, solutasolla tapahtuvaa hermostollista prosessia, jossa eri aistien välittämät impulssit yhdistyvät (Miller, Nielsen, Schoen & Brett-Green 2009, 7). Siksi ”sensory integration disorder”-termi on diagnosointiin liittyen korvattu termillä ”sensory processing disorder” tai SPD eli aistitiedon käsittelyn häiriö ja sitä tulisi käyttää vain, jos aistitiedon käsittelyn ongelmat vaikeuttavat päivittäisten toimintojen suorittamista tai päivittäisten roolien toteutumista. (Miller, Cermak, Lane, Anzalone & Koomar, 2010.)

Diagnostinen termi SPD voidaan näin ollen erottaa sekä sensorisen integraation teoriasta sekä neurotieteissä käytetystä sensorisen integraation termistä. Kuitenkin puhuttaessa toimintaterapiaan liittyvästä sensorisen integraation teoriasta, arvioinnista ja terapiasta, käytetään edelleen termiä SI tai sensorinen integraatio aikaisempaan tapaan. Näihin asioihin perustuen on ehdotettu, että kyseistä tilaa kutsutaan aistitiedon käsittelyn häiriöksi, hoidosta puhuttaessa viitataan terapiaan sensorisen integraation menettelytavalla ja teoria viittaa ”sensorisen integraation terapiaan”, joka perustuu tohtori A. Jean Ayresin työhön. (Miller ym. 2010.)

SPD määritelmä on jaettu kolmeen kategoriaan, jotka edelleen jakautuvat alaluokkiin. Kategoriat ovat Sensory Modulation Disorder (SMD) eli aistitiedon säätelyn häi-

riö, Sensory –Based Motor Disorder (SBMD) eli aistitiedon käsittelyyn liittyvä motori-  
nen häiriö sekä Sensory Discrimination Disorder (SDD) eli aistitiedon erottelun häiriö.  
Alla olevassa kuviossa (KUVIO 1) on nähtävissä kolmen aistitiedon käsittelyn häiriöön  
kuuluvan kategorian alaluokat.



KUVIO 1. Aistitiedon käsittelyn häiriön luokittelu. (Miller, Cermak, Lane, Anzalone & Koomar, 2010.)

### 3.2.1 Aistitiedon säätelyn häiriö eli Sensory Modulation Disorder

Aistitiedon säätelyn häiriö ilmenee vaikeutena reagoida tarkoituksenmukaisesti aisti-  
tiedon määrään, voimakkuuteen ja luonteeseen. Reaktiot päivittäisiin sensorisiin  
haasteisiin voivat olla epäjohdonmukaisia tai joustamattomia, jolloin henkilön voi olla  
vaikeaa saavuttaa kehitystasoonsa kuuluvia tunne- ja käyttäytymisreaktioita. (Miller,  
Anzalone, Lane, Cermak & Osten, 2007, 136.) Selkeyden vuoksi ja tulkintaerojen vält-  
tämiseksi tekstissä käytetään englanninkielisiä termejä sekä niiden lyhenteitä. Termi-  
en ja lyhenteiden merkitys ja sisältö on kuvattu tekstissä.

SOR eli Sensory Overresponsivity

SOR-tyyppiset henkilöt reagoivat tuntemuksiin nopeammin, intensiivisemmin tai kes-  
toltaan pidempään kuin normaalisti tuntemuksiin reagoivat henkilöt. Ongelmia voi

esiintyä yhden tai useamman aistisysteemin alueella. SOR estää henkilöä toimimasta tehokkaasti ja erityisesti uudet tilanteet ja muutosvaiheet aiheuttavat vaikeuksia. Erityisesti ulkoapäin tulevat aistimukset aiheuttavat voimakkaampia reaktioita kuin henkilön itsensä aiheuttamat aistimukset. SOR-tyypin käyttäytyminen vaihtelee ja se voi olla aktiivista, negatiivista, impulsiivista, aggressiivista, vetäytyvää tai aistimuksia välttävää. Sympaattisen hermoston aktivoituminen on tyypillistä SOR-henkilöille, jolloin henkilö reagoi aistimukseen tilanteessa ”taistele tai pakene” tyyppisesti. Ärsyyntyminen, ailahtelevaisuus, lohduttomuus ja alhainen sosiaalisuus voivat olla SOR-henkilön tunnereaktioita. Tämä näkyy ulospäin jäykkänä ja kontrolloivana käytöksenä. SOR:iin liittyy usein myös muita aistitiedon säätelyn ongelmia sekä myös aistitiedon erottelun häiriötä (SDD) ja dyspraksiaa. (Miller ym. 2007, 136–137.)

#### SUR eli Sensory Underresponsivity

SUR-henkilöt eivät reagoi aistimuksiin ympäristössään tai he jättävät ne huomiotta. Tällainen aistimusten tiedostamisen puuttuminen voi johtaa apatiaan, tietynlaiseen horrostilaan ja heiltä puuttuu sisäinen aloitteellisuus sosiaalisen kanssakäymiseen ja ympäristön tutkimiseen. Tämä sosiaalinen vetäytyminen ei kuitenkaan liity henkilön motivaatioon, vaan hän ei näytä huomaavan ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia. Tyypillistä on heikko vaste kiputuntemukseen tai äärimmäisten lämpötilojen tuntemiseen. SUR-henkilöiden käyttäytyminen vaikuttaa vetäytyvältä, tarkkaamattomalta, sisäänpäin kääntyneeltä ja tehtävään sitoutuminen on vaikeaa. Tämä usein tulkitaan virheellisesti laiskuudeksi tai motivoitumattomuudeksi. Yleensä SUR-tyyppistä aistitiedon säätelyn ongelmaa ei huomata vauvoilla tai pienillä lapsilla. SUR-lapset ovat tyypillisesti helppoja ja kilttejä vauvoja, jotka eivät osoita vaatimuksia heistä huolta pitävälle. Vanhempana häiriö näyttäytyy vireystilan nousun riittämättömyytenä, joka voi vaikeuttaa lapsen osallistumista. SUR:in esiintyminen taktiillisen ja proprioseptisen aistitiedon alueella näkyy yleensä heikkona taktiillisena erottelukykynä tai kömpelyytenä, jos lapsen kehonkuva ei ole jäsentynyt. Myös aistitiedon erottelun häiriötä (SDD) ja dyspraksiaa ilmenee useasti. (Miller ym. 2007, 137.)

#### SS eli Sensory Seeking/ Craving

SS-tyyppisestä aistitiedon käsittelyn häiriöstä kärsivät henkilöt hakevat epätavallisen paljon tai epätavallisen tyyppisiä aistimuksia. Heillä näyttää olevan tyydyttymätön

tarve aistimuksille. He osallistuvat aktiivisesti toimintoihin, jotka tarjoavat heidän keholleen yhä voimakkaampia aistimuksia. SS-henkilö liikkuu jatkuvasti, törmäilee, kaatuilee, hyppii, on impulsiivinen, huoleton, levoton, yli-ilmaisee kiintymystä, koskettaa eikä osaa huomioida fyysisiä rajoja. Tällainen aistihakuinen käyttäytyminen voi vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisessa kanssakäymisessä, sillä kanssaihmiset voivat kokea SS-tyyppisen käyttäytymisen tunkeilevana ja häiritsevänä. SS-henkilön käyttäytymisen katsotaankin yleensä olevan haasteellista tai huomionhakuista. Äärimmäinen SS-käyttäytyminen vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja se voi häiritä ja vaikeuttaa oppimista. Strukturoimaton, voimakkaiden aistimusten hankkiminen johtaa kokonaisvaltaiseen vireystilan nousuun, joka puolestaan johtaa yhä kaoottisempaan käyttäytymiseen. Haasteena onkin tämän SS-tyyppisen käyttäytymisen erottaminen ADHD:stä (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). (Miller ym. 2007, 137.)

### 3.2.2 Aistitiedon erottelun häiriö eli Sensory Discrimination Disorder

Aistitiedon erottelun häiriöstä kärsivien on vaikeaa tulkita aistimusten laatua ja havaita yhtäläisyyksiä ja eroja aistimusten kesken. He pystyvät havaitsemaan aistimuksen ja reagoimaan siihen, mutta eivät pysty tarkasti sanomaan mikä aistimus on kyseessä tai missä se sijaitsee. SDD voi ilmetä minkä tahansa aistin alueella ja henkilön kapasiteetti eri aistien välillä voi vaihdella. Hyvä aistien erottelukyky vestibulaarisen, proprioseptisen ja taktilisen aistijärjestelmän alueella johtaa pehmeään, porrastettuun ja koordinoituun liikkeeseen, jonka vuoksi SDD näiden aistijärjestelmien alueella heikentää henkilön motorisia kykyjä. SDD visuaalisen tai auditiivisen aistijärjestelmän alueella voi johtaa oppimis- tai kielellisiin vaikeuksiin. SDD-henkilö tarvitsee enemmän aikaa aistimuksiin reagoimiseen, jonka vuoksi hänen toimintansa on verkkaista. SDD voi näyttäytyä matalana itsetuntona, huomiohakuisena käyttäytymisenä ja rai-vonpuuskina. (Miller ym. 2007, 138.)



### 3.2.3 Aistitiedon käsittelyyn liittyvä motorinen häiriö eli Sensory-Based Motor Disorder

Aistitiedon käsittelyn häiriö vaikuttaa SBMD henkilöillä heidän motoriseen suoriutumiseensa. Erityisesti tahdonalaisten liikkeiden ja asennon hallinnan vaikeus on havainnoitavissa SBMD-henkilön toiminnasta.

#### PD eli Postural Disorder

Vartalon hallinta ja stabilointi liikkeessä tai paikallaan ollessa ja sen mukauttaminen motoriseen tehtävään tai ympäristön mukaan on PD-henkilöillä vaikeaa. PD:hen voi liittyä lisäksi sopimaton lihastonus, riittämätön liikekontrolli tai riittämätön lihasten supistuminen liikkeen saavuttamiseksi vastusta vastaan. Lisäksi epätasapaino vartalon ekstension ja fleksion välillä, heikko stabiliteetti, heikot oikaisu- ja tasapainoreaktiot, heikko painonsiirto ja vartalon rotaatio sekä heikko silmänliikkeiden kontrolli voi olla havaittavissa. Heikko asennon hallinta näkyy lysähtäneenä asentona istuttaessa tai seistessä. Myös painovoiman voittava lihatyöskentely voi olla haasteellista. Asennon ylläpitäminen ja sen muokkaaminen automaattisesti on vaikeaa, jolloin tehtävän suorittaminen ei aina suju tehokkaasti. PD voi ilmetä yhdessä yhden tai useamman SPD:n alatyypin kanssa. Jotkut henkilöt pyrkivät välttämään liikkumista ja toiset ovat fyysisesti aktiivisia, mutta puutteellisen vartalonhallinnan vuoksi joutuvat liikkueensa vaarallisiinkin tilanteisiin. PD:n takia liikettä välttävät voidaan erottaa vestibulaarisen aistijärjestelmän alueelle liittyvän SOR:in takia liikettä välttävästä havainnoinnalla onko lapsi epävakaa tai pelokas vaativissa asennoissa (PD) vai suhtautuuko hän liikkeeseen ylipäätään luotaantyöntävästi (SOR). (Miller ym. 2007, 138.)

#### Dyspraksia

Dyspraksiassa kyky kuvitella, suunnitella, sarjoittaa tai toteuttaa uusia toimintoja on vaikeutunut. Karkea-, hieno- ja oraalmotoriikan alueilla toiminta on koordinoimatonta ja hankalaa. Yleisimmin dyspraksia liittyy SUR:iin tai taktiilisen, vestibulaarisen tai proprioseptisen aistitiedon erottelun vaikeuteen, mutta myös visuomotoristen haasteiden liittyminen dyspraksiaan on yleistä. Dyspraktiset henkilöt ovat usein epävarmoja omasta kehostaan suhteessa tilaan. Heidän on vaikea arvioida etäisyyksiä, he vaikuttavat olevan onnettomuusherkkiä ja rikkovat usein leluja tai muita tavaroita

tarvittavan voiman arvioinnin ja voimansäätelyn vaikeuden vuoksi. Myös ajoitusta vaativat urheilulajit, kuten pallopelit ja muut monimutkaiset toimintakokonaisuudet, joissa tarvitaan hienovaraista toiminnan mukauttamista, ovat haasteellisia. Onnistumisen ja erehtymisen kautta lapsi oppii, mutta dyspraksiasta kärsivä lapsi tarvitsee paljon normaalia enemmän harjoittelua uusissa taidoissa. Myös taitojen yleistäminen muihin motorisiin tehtäviin näyttäisi olevan dyspraksiassa heikentynyt. Koska uusien toimintamallien keksiminen ja suunnitteleminen on vaikeaa, lapsi juuttuu helposti vanhoihin tuttuihin tapoihin uusien toimintamallien kokeilemisen sijasta. Päivittäiset toiminnot kuten pukeutuminen kehittyvät hitaasti ja se voi olla epätarkkaa ja sekavaa. Dyspraktiset henkilöt voivat olla verbaalisesti lahjakkaita ja luovia ja käyttää kielellisiä kykyjä välineenä kompensoimassa motorisia vaikeuksia. Tyypillisesti dyspraktiset henkilöt ovat inaktiivisia, mutta myös ADHD:hen voi liittyä dyspraksiaa, jolloin toiminta on aktiivista ja koordinoimatonta. Huono itsetunto on yleensä seurausta epäonnistumisen kokemuksista ja tyytymättömyydestä. Dyspraktisilla henkilöillä voi olla huono turhautumisen sietokyky, jolloin käyttäytyminen voi olla kontrolloivaa tai manipuloivaa. (Miller ym. 2007, 138–139.)

### 3.3 Sensorisen integraation teoria

A. Jean Ayres on määritellyt sensorisen integraation olevan neurologinen prosessi, joka jäsentää kehosta ja ympäristöstä tulevia aistimuksia ja mahdollistaa kehon tehokkaan käytön ympäristössään. Ayresin sensorisen integraation terapia on yksi toimintaterapian tutkituimmista ja merkityksellisimmistä teorioista. Ayresin kehittämää teoriaa on vaikuttanut hänen koulutuksensa ja kokemuksensa toimintaterapian, neurotieteiden ja kasvatuksellisen psykologian alueilta. Hän kehitti SI-teorian selittämään kehosta ja ympäristöstä tulevien aistimusten käsittelyn vaikeuden ja akateemisten tai motoristen taitojen oppimisvaikeuden välistä yhteyttä. Sensorisen integraation teoriaa käytetään *selittämään*, miksi henkilö käyttäytyy niin kuin käyttäytyy, *suunnittelemaan* interventioita tiettyjen vaikeuksien helpottamiseksi sekä *ennustamaan* käyttäytymisen muutosta intervention jälkeen. (Bundy, Lane & Murray, 2002, 3–6.)

Sensorisen integraation teoriasta voidaan nostaa esiin kolme osaa, joista ensimmäinen liittyy kehitykseen ja kuvaa normaalia sensorista integraatiota, toinen määrittelee sensorisen integraation häiriön ja kolmas ohjaa interventioita. Näistä komponenteista muodostuvat väittämät ovat:

1. Oppiminen on riippuvaista henkilön kyvystä ottaa vastaan ja käsitellä aistitietoa liikkeestä ja ympäristöstä ja käyttää sitä tietoa käyttäytymisen suunnitteluun ja jäsentämiseen.
2. Henkilöillä joilla on heikentynyt kyky käsitellä aistimuksia voi olla myös haasteellista tuottaa tarkoituksenmukaisia toimintoja, joka puolestaan voi häiritä oppimista ja käyttäytymistä.
3. Monipuolisten aistimusten kokeminen osana tarkoituksenmukaista toimintaa, joka tuottaa mukautuvaa vuorovaikutusta parantaa henkilön kykyä käsitellä aistimuksia, joka puolestaan parantaa oppimista ja käyttäytymistä.

Sensorisen integraation malliin kuuluu teorian lisäksi myös arviointimenetelmiä, kuten esimerkiksi Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT) tai Sensory Profile sekä tietty interventio lähestymistapa. (Bundy ym. 2002, 3–6.)

### 3.3.3. Sensorisen integraation teorian perusolettamukset

Ensimmäisenä olettamuksena on, että keskushermosto on plastinen, jolla tarkoitetaan hermoston kykyä muuttua. Sensorisen integraation teoriaan pohjautuvan terapian oletetaan vaikuttavan aivoihin juuri tämän plastisuuden ansiosta. Toisena olettamuksena on, että sensorisen integraation on mahdollista kehittyä. Aivojen stimulointi aistimuksilla kehittää eri aivoalueita, joka puolestaan edesauttaa aivoja toimimaan yhtenä kokonaisuutena. Kolmantena olettamuksena on, että aivot toimivat yhtenä integroituna kokonaisuutena. Henkilöllä voi olla ongelmia tietyllä aivojen alueella tai tietyssä aistijärjestelmässä, mutta kaikki keskushermoston osat ja järjestelmät toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa keskushermosto ja ihminen pystyvät itsesäätelyyn, järjestäytymiseen ja muutokseen. Neljäntenä olettamuksena on, että mukautuva vuorovaikutus ympäristön kanssa on kriittisen tärkeää sensoriselle integraatiolle. Adaptiivinen vuorovaikutus, jossa tapahtuu oppimista ja ympäristön muuttumista, edistää sensorista integraatio-

ta, ja toisaalta kyky vuorovaikutukseen kertoo onnistuneesta sensorisesta integraatiosta. (Bundy ym. 2002, 10–12.)

### 3.3.4 Sensorisen integraation teorian yhdistyminen toimintaterapian viitekehykseen

Ayresin sensorisen integraation teoriaa on kritisoitu sen rajoittumisesta body-brain -teoriaan. Tämän vuoksi sensorisen integraation teorian sovittamiseksi toimintaterapian ja toiminnan tieteen viitekehyksiin, on SI-teoriaan yhdistetty Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli. Terapeuttisella mallilla, joka sisältää mind-body-brain ajattelutavan ja selittää näiden yhteyttä, on selkeät etunsa kapeampaan näkökantaan verrattuna. Tämä Fisherin ja Murrayn (1991) kehittämä malli on esitettynä Bundyn ym. (2002) teoksessa nimellä *Itsensä toteuttamisen spiraalimainen prosessi – malli* (The Spiraling Process of Self-Actualization). Malli kuvaa sitä, kuinka sensorinen integraatio luo perustan itsensä toteuttamiselle ja sijoittaa teorian näin ollen toimintaterapian ja toiminnan tieteen laajaan kokonaisuuteen. Itsensä toteuttamisen spiraalimaisen prosessimallin mukaisesti ihmisen sisäinen tarve saa hänet hakeutumaan ja osallistumaan sensomotorisiin toimintoihin, jotka tarjoavat mahdollisuuden aistimusten vastaanottamiseen. Sensorisen integraation avulla keskushermosto käsittelee kehosta ja ympäristöstä tulevia aistimuksia, joihin perustuu henkilön adaptiivinen vuorovaikutus ympäristön kanssa. Adaptiivinen vuorovaikutus on tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista toimintaa, joka mahdollistaa juuri oikeanlaisen vaatimustason ja mahdollisuuden oppia uutta. Nämä kaikki yhdessä johtavat jäsentyneeseen ja tarkoituksenmukaiseen toiminnalliseen käyttäytymiseen, mihin sisältyvät itsestä huolehtiminen, työ, leikki sekä akateemiset taidot. (Bundy ym. 2002, 14–16.)

### 3.4 Aistitiedon käsittelyn ongelmat alle kolmevuotiailla lapsilla

Jo pienen lapsen vanhemmat voivat huomata, että lasta vaivaa jokin. Hän voi olla jatkuvasti kätttyinen, levoton ja vaativa, hän ei siedä moniakaan asioita ja häntä on vaikea lohduttaa tai rauhoittaa. Pienten lasten aistitiedon käsittelyn ongelmat liittyvät yleisesti aistimusten ylireagointiin, sillä alireagoivien lasten käyttäytyminen ei

varhaisessa lapsuudessa aiheuta huolta, vaan he ovat tyypillisesti ”kilttejä” tai ”helpoja” vauvoja (Miller ym. 2007, 137). Aistimuksille yliherkkä lapsi voi reagoida normaalia voimakkaammin ääniin, asennon muutoksiin, liikkeisiin ja tuntoaistimuksiin kuten kosketukseen, makuun tai hajuun (Riikola, 2007, 3). Vauva voi itkeä ja huutaa äänekkäästi vaipan- tai vaateidenvaihtotilanteessa tai kun häntä liikutetaan paikasta toiseen. Leikki-ikäinen lapsi voi toistuvasti kieltäytyä kaikista leikeistä, joissa on mahdollisuus sotkea käsiään tai muuten liata itseään, kuten esimerkiksi sormiväreillä maalaamisesta. Aistimukseen yliherkästi reagoivien lapsien voi olla vaikeaa nukahtaa ja he eivät pidä halailusta tai sylissä heijaamisesta. Lapsi voi reagoida aggressiivisesti, vetäytyvästi tai jähmettyen tilanteissa, joissa hänen sietokykynsä ympäristön ärsykeitä kohtaan ylittyy. (Miller, 2006, 23–24; Mailloux & Burke, 2008, 266–267.)

Ruokailuun liittyvät ongelmat voivat myös kertoa lapsen aistitiedon käsittelyn ongelmasta. Jos lapsi on itkuinen ruokailutilanteissa, lapsen ruokamieltymykset ovat hyvin kapea-alaiset tai jos lapsi ei suostu syömään koostumukseltaan tietynlaista ruokaa, on mahdollista, että lapsen taktiilisen aistitiedon käsittely ei tapahdu tehokkaasti. (Smith, Roux, Naidoo & Venter, 2005, 18; Mailloux & Burke, 2008, 267) Aistimukseen heikosti reagoivaa lasta ei ruokaileminen kiinnosta eikä ruoka houkuttele syömään. Hän saattaa kosketella ruokaa, heittää sitä lattialla ja tehdä ruualla kaikkea muuta paitsi syödä sitä. Aistimukseen ylireagoivien lasten voi olla vaikea asettua aloilleen ja keskittyä ruokailemiseen ja syöttötuolissa istumiseen. He voivat olla myös erittäin ennakkoluuloisia ja varautuneita ruokia kohtaan, jotka ovat uuden värisiä, makuisia tai koostumukseltaan totutusta poikkeavia. Lapsi voi olla myös erityisen herkkä hajuille ja ne voivat saada lapsen voimaan fyysisesti pahoin. Tällöin lapsi pyrkii välttämään ruokaan ja ruokailuun liittyviä tilanteita, ja hän voi saada kiukunpuuskia, jos ruokailuun liittyvät aistimukset käyvät sietämättömiksi. Aistimushakuinen lapsi leikkii ruualla, koskettelee ympärillään olevia esineitä ja materiaaleja, puree ja maistelee myös syötäväksi kelpaamattomia asioita, jotta saisi mahdollisimman paljon aistimuksia. Tällöin syöminen jää helposti toissijaiseksi toiminnaksi, etkä lapsi saa riittävästi ravintoa. (Thompson, Bruns & Rains, 2010, 73–74.)

Aistimukseen yliherkästi reagoiville lapsille muutostilanteet ovat tyypillisesti vaikeita. Muuttuvat tilanteet ja ympäristöt tuovat myös tullessaan uhan muuttuvasta aistiym-

päristöstä ja sietämättömistä aistiärsykkeistä, joita lapsi yrittää välttää. Vanhemmat huomaavat tämän ilmiön päivittäisessä elämässään, jossa siirtyminen esimerkiksi kodista autoon tai sängystä pois voi aiheuttaa suhteettoman suurilta tuntuvia vaikeuksia lapselle. (Miller, 2006, 23.)

Jo varhaisesta vaiheesta lähtien lapsen voi havaita yrittävän rauhoittaa itseään, säädellä uni-valve-rytmiään, pyrkivän tehokkaaseen ravinnonsaantiin ja vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsen aistitiedon käsittely kehittyy mahdollistaen lelujen käsittelyn, jokeltelun ja asennosta toiseen liikkumisen. Jos lapsen terveydentila, geneettinen perimä, vääränlainen ympäristö tai kehityksen viive keskeyttävät sensorisen ja hermostollisen kehityksen ensimmäisen elinvuoden aikana, voi lapsen aistitiedon käsittely olla heikentynyt tulevaisuudessa. (Miller, 2006, 284–294.)

Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten ja ovat näin ollen oleellisessa asemassa aistitiedon käsittelyn varhaisessa tunnistamisessa (Parham & Mailloux, 2010, 351). Vanhemmat saattavat huomata, että jokin ei ole kohdallaan, mutta ongelman syytä on usein lähes mahdotonta osoittaa. Koska aistitiedon käsittelyn ongelmat eivät ole vielä kovin laajasti tunnettuja, voi avun saaminen olla vaikeaa tai lasta hoidetaan väärän diagnoosin alla. Usein pienten lasten kohdalla kehityksen viiveitä selitetään yksilöllisyydellä ja useimmissa tapauksissa kyse onkin juuri tästä omaan tahtiin kypsymisestä. Mutta jos kehityksen viivästymisen taustalla on aistitiedon käsittelyn ongelma, ei lapsen kehitys tule etenemään itsestään ilman asiantuntevaa apua ja vanhempien ymmärrystä lapsen erityisestä tilanteesta. (Miller, 2006, 20–21.)

Jokainen ihminen kokee aistimukset hieman eri tavalla, toisten ollessa herkkiä aistimuksille ja toisten sietävän niitä paremmin. Aistitiedon käsittelyn häiriö on kyseessä silloin, kun tämä *häiritsee henkilön jokapäiväistä elämää*. Aistitiedon käsittelyn häiriön mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä pienten lasten kehittymättömät aivot muuntautuvat helpommin, mikä tekee intervention tehokkaammaksi heidän kohdallaan. (De la Isla, 2009, 21–22.)

Aistitiedon käsittelyn ongelman varhainen diagnosointi on tärkeää, koska varhainen diagnosointi johtaa *varhaiseen interventioon*. Monet perheet kamppailevat ongelmi-

ensa kanssa turhaan jopa vuosia, mikä voidaan välttää, kun aistitiedon käsittelyn ongelmat tunnistetaan varhain ja asianmukainen interventio pääsee alkamaan aikaisemmin. Varhainen diagnosointi lisää myös *onnistuneen ja tehokkaan intervention mahdollisuuksia*. Pienen lapsen kypsymättömät aivot ovat mukautuvammat, mikä mahdollistaa muutosten syntymisen aivoissa. Vanhemmalla lapsella muutosten aikaan saamiseksi tarvitaan enemmän aikaa ja tällöin saavutetut muutokset voivat perustua enemmän opittuihin selviytymiskeinoihin kuin aivojen mukautumiseen. Varhainen diagnosointi voi vaikuttaa myös lapsen tulevaan *koulumenestykseen*, sillä lapset jotka ovat saaneet tukea leikki- tai esikouluikäisenä saavuttavat koulumenestykseen tarvittavat taidot aikaisemmin. Myös heidän kokemukset kouluun menemisestä ovat muotoutuneet positiivisiksi. (Miller, 2006, 43–45.)

Pienten lasten aistitiedon käsittelyn ongelmat näkyvät ulospäin tyypillisesti erilaisina tunnereaktioina, jotka ovat helposti väärin tulkittavissa. Aistimuksen voimakkuuden kokemisen ja aistimusta seuraavan tunnereaktion välinen yhteys on huomioitava, jotta lapsen toimintaa voi ymmärtää. Jos lapsi kokee aistimukset joko normaalia voimakkaampina tai lievempinä, hänen reagointinsa tulkitaan helposti väärin. Lapsen kokiessa esimerkiksi onnellisen jälleennäkemisen, hän voi hymyillä ja viestiä muuten onnellisuuttaan, mutta jos aikuinen tulee halaamaan lasta, hän voi vetäytyä aikuisen luota tai alkaa jopa itkemään. Tällainen reaktio aiheuttaa vanhemmissa hämmennyneitä ja loukkaantuneita tunteita, ja ilman reaktion taustalla vaikuttavien tekijöiden tuntemusta aikuinen ei pysty tukemaan lapsen sopeutumista ympäristöönsä. Yli-reagointi aistimukseen tulkitaan helposti myös peloksi, jolloin lapsen annetaan välttää kyseisiä tilanteita, kun taas alireagoiva lapsi saa holtittomasta käyttäytymisestään rangaistuksia. Aistien säätelyn ongelmat johtavat siis tunnereaktioihin ja käyttäytymismalleihin, jotka ovat ristiriidassa lapsen toiminnan, ympäristön tai kulttuurin kanssa. (DelCarmen-Wiggins & Carter, 2004, 249–251.)

Hyvä tunteiden säätely ja sopivan tasoiset aistiärsykkeet tukevat lapsen sopeutumista ympäristöönsä. Tunteiden säätely on tehokasta silloin, kun henkilöllä on kyky vastata eteen tuleviin tilanteisiin eri tunteiden tasolla, jotka ovat sosiaalisesti hyväksytyjä ja joustavia. Myös reaktioiden lykkääminen tarvittaessa on osa hyvää tunteiden säätelyä. Jos tunteet häiritsevät muita toimintoja, kuten huomiokyvyn ylläpitoa tai

muiden kanssa vuorovaikuttamista, katsotaan tunteiden säätelyn olevan heikkoa. Tunteiden säätely on kuitenkin aina merkki yrityksestä kontrolloida omaa käyttäytymistään ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (DelCarmen-Wiggins & Carter, 2004, 251.)

#### 4 VARHAINEN INTERVENTIO

Maissa, joissa lapsikuolleisuus on jo pitkään ollut matalalla, on viime aikoina alettu tunnustaa, että täysipainoisen elämän eläminen on yhtä tärkeää kuin henkiin jääminen. Varhaisen intervention tavoitteena on estää ympäristön tai perimän aiheuttamien fyysisten, kognitiivisten tai emotionaalisten rajoitteiden vaikutusta lapsen kehitykseen ja elämään. Täysipainoisen elämän kannalta minkään muu ihmisen kehitysvaihe ei ole yhtä merkityksellinen, kuin raskaudenaikainen sikiönkehitys ja varhaislapsuus. Viimevuosien tutkimustyön perusteella on saatu paljon tietoa aivojen rakenteellisesta sekä toiminnallisesta kehityksestä raskauden aikana ja heti syntymän jälkeen. Aivot kehittyvät huomattavaa vauhtia aina hedelmöitymisestä lähtien jatkuen lapsen ensimmäisten elinvuosien ajan. Toisen ikävuoden loppuun mennessä lapsen aivot ovat saavuttaneet neljä viidesosaa niiden painosta ja koosta suhteessa aikuisen ihmisen aivoihin. Ensimmäisten vuosien aikana hedelmöitymisestä lähtien aivot läpikäyvät viisi tärkeää kehitysvaihetta. Viidennen raskauskuukauden aikana muodostuvat 100 miljardia hermosolua ja raskauden toisen kolmanneksen loppuun mennessä ovat kehittyneet yhteydet (aksonit) näiden hermosolujen välille. Kolmannessa vaiheessa hermosolujen välille muodostuu kyky välittää impulsseja hermosoluja pitkin (synapsit). Hermosoluja ja niiden välisiä synapseja syntyy huomattavasti enemmän, kuin mitä on tarpeen, joten kehityksen neljännessä vaiheessa yhteyksiä karsiutuu aivoista sen perusteella, mitkä yhteyksistä ovat käytössä ja mitkä eivät. Viimeisenä vaiheena hermosolujen väliset yhteydet eli aksonit saavat ympärilleen eristävät myeliinitupet, joiden ansiosta hermoimpulssien siirto tapahtuu nopeasti ja tehokkaasti. Tämä viides kehitysvaihe alkaa heti syntymän jälkeen ja jatkuu aina varhaisaikuisuuteen asti. (Blackman, 2002, 11–17.)



Verrattuna aikuisen hermostoon, kehittyvillä aivoilla on käytössään ylimääräisiä kehittyviä hermosoluja, jotka toimivat ikään kuin varastona mahdollisten vaurioiden sattuessa. Esimerkiksi liikuntavammaisen lapsen liikkumisen mahdollisuuksien edistäminen edistää uusien synapsiyhteyksien syntymistä laajentuneen ympäristön tarjoamien, uusien oppimismahdollisuuksien ansiosta. Toisin sanoen varhaisessa interventiossa on yksinkertaisimmillaan kyse aivojen normaaleja kehitysprosesseja haittaavien esteiden poistamisesta. Tähän biologiseen tietoon pohjautuen varhaiselle interventiolle löytyy perusteluita, mutta sen lisäksi on tärkeää löytää parhaat keinot ja tavat aivojen kehitysprosessien tukemiseen, vaurioiden vaikutusten minimoimiseen ja hyödyntää aivojen yritys korjata itse itseään. (Blackman, 2002, 15–17.)

Bundyn ym. teoksessa Ayresin (1989) mukaan erityisesti nuoret aivot ovat mukautuvaiset ja iän myötä sen rakenteet ja toiminta tulevat kiinteämmäksi. Vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa aivot muotoutuvat, mutta jos vuorovaikutus on syystä tai toisesta häiriintynyt tai estynyt, voi se vaikuttaa aivojen kehitykseen ja toimintaan. Henkilön normaalin kehityksen turvaamiseksi kehitykseen vaikuttavat häiriöt tulisi huomata ja hoitaa nuorella iällä. (Bundy ym. 2002, 10; Parham & Mailloux, 2010, 327.) Lapsen ollessa alle kaksivuotias, neuronien välille syntyy aivoissa uusia yhteyksiä, joiden muodostumista terapia voi osaltaan tukea. Joidenkin lasten kehityksen varhaisvaiheessa voi ilmetä merkkejä heikosta aistitiedon käsittelystä, mutta tarkoituksenmukaisen toiminnan ansiosta häiriö voi korjautua merkittävästi itsestään vauvaiässä ja varhaislapsuudessa. (Ayres, 2008, 239–240.)

Toimintaterapeuteilla on mahdollisuus vaikuttaa lapsen elämään sen varhaisessa vaiheessa tukien lasta ja perhettä jo alkuvaiheessa, jolloin perustaidot ovat kehitymässä. Terapeutti jakaa voimavaroja, tukea ja strategioita, jota perhe tarvitsee toimiessaan terveydenhuollon ja koulujärjestelmien kanssa. Toimintaterapeutti toimii osallistumisen puolestapuhujana perheen eri elämän osa-alueilla. Interventioiden tavoitteena on itsenäisyyden ja hyvinvoinnin edistäminen, toissijaisten häiriöiden ennaltaehkäisy sekä muutosvaiheissa tukeminen. Intervention tuloksena perheen kyky kehittää omaa itsevarmuuttaan ja kykyään tukea omaa lastaan paranee. (Chiarrello & Jeffries, 2008, 290; Childress, 2004, 166.)

Pitkäkestoisia tuloksia saavuttaneet varhaisen intervention ohjelmat ovat tyypillisesti olleet laaja-alaisesti sosiaalisia taitoja kehittäviä ja vanhempien osallisuus on ollut niissä tärkeässä roolissa. Motoriset ja kognitiiviset edut ovat jääneet tilapäisiksi, kun taas pitkäkestoisia vaikutuksia on pystytty osoittamaan sosiaalisen elämän alueella. Näitä on ollut muun muassa vähentyneet koulunkäynnin keskeytykset, vähentyneet rikostapaukset, taloudellinen itsenäisyys sekä vähentyneet teiniraskaudet. Tyypillisesti varhaisen intervention ohjelmat ovat keskittyneet juuri motoristen tai kognitiivisten taitojen tukemiseen. Näitäkään osa-alueita ei tule unohtaa, mutta ne tulisi yhdistää tavoitteisiin, jotka tähtäävät tunne-elämän ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen ja liittyvät lapsen perheeseen. (Blackman, 2002, 18.)

#### 4.1 Yhteistyö perheiden kanssa

Vanhempien lasten ja aikuisten kanssa työskentelystä poiketen (jossa keskipisteenä on yksilö), varhaisessa interventiossa tärkein tekijä on perhe. Interventio ei todennäköisesti ole vaikuttavaa silloin, jos perhe jää sen ulkopuolelle. Perhekeskeisessä työssä vanhemmista ja terapeutista tulee kumppaneita, joilla molemmilla on erilainen mutta olennainen rooli. Vanhemmat nimeävät elämänsä prioriteetit ja toimivat asiantuntijana oman lapsensa asioissa. Terapeutti arvioi tavoitteiden saavuttamisen edistymistä ja toimii terapiamenetelmien asiantuntijana. (Blackman, 2002, 11–14; Myers, Stephens & Tauber, 2010, 682.) Jos lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten oletetaan toimivat konsultoivassa roolissa, on heidän osattava työskennellä myös aikuisten kanssa tarjoten sosiaalista tukea, apua ja opetusta (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 122).

Terapian tulisi keskittyä perheen mahdollisuuksiin tukea lastaan huomioimalla perheen voimavarat, mieltymykset ja rutiinit terapiainterventioita suunniteltaessa. Parantamalla vanhempien taitoja ja tietotasoa, on mahdollista vahvistaa heidän kykyään tukea lastaan ja luoda näin ollen perustaa pysyväälle muutokselle. Palveluja suunniteltaessa on oleellista selvittää vanhempien kokemus päivittäisten arkirutiinien sujumisesta, sillä koettu tyytyväisyys elämään on suorassa yhteydessä rutiinien su-

jumiseen ihmisen luonnollisessa ympäristössään. Tämän tiedon perusteella saa käsityksen perheen tiedollisista, aineellisista ja emotionaalisista tarpeista, jotka ovat keskeisiä alueita intervention suunnittelussa. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 129; Childress, 2004, 166.) Tässä yhteistyösuhteessa on tärkeää myös tiedostaa, kuinka perheiden kanssa tulisi olla vuorovaikutuksessa. Perinteisen terapeutin asiantuntijaroolin sijasta suhde vanhempiin ja perheeseen voidaan nähdä valmentaja-suhteena, jossa terapeutti tiedostaa perheen kokemuksen ja asiantuntijuuden omasta elämäntilanteestaan. Tällöin perheestä tulee yhtenäinen osa terapeutti-perhe tiimiä. (Chiarlo & Jeffries, 2008, 288–289.)

Edwardsin, Millardin, Praskacin ja Wisniewskin (2003, 245–249) tutkimuksessa perhekeskeisen työskentelytavan esteenä sekä vanhempien että terapeuttien näkökulmasta koettiin olevan aikaan liittyvät tekijät. Vanhemmat kokivat, että heillä ei ole riittävästi aikaa päivittäisten tehtäviensä ja terapeutin antamien ohjeiden suorittamiseen. Osa vanhemmista koki paremmaksi sen, että terapeutti näytti kädestä pitäen, mitä tulee tehdä verrattuna kirjallisiin ohjeisiin, joiden lukemiseen ei koettu olevan aikaa. Toiset vanhemmat kokivat kirjallisten ohjeiden toimivan tukena ja muistutuksena jälkikäteen. Toimintaterapeutti koettiin tukena, joka kuuntelee ja ymmärtää perheen ongelmia, ja tämän vuoksi vanhemmat kokivat tärkeänä, että terapeutti ei vaihdu intervention aikana. Toimintaterapeutin koettiin antavan realistisia ja käytännöllisiä ohjeita vanhemmille, koska hän tuntee lapsen ja perheen toimintatavat sekä heidän elinympäristönsä. Vanhemmat arvostivat myös terapeuttien joustavaa ajanvarauskäytäntöä.

Sekä vanhemmat että terapeutit kokivat tärkeäksi sen, että terapia yhdistettiin perheen päivittäiseen elämään ja normaaleihin rutiineihin. Vanhemmat arvostivat terapeutin esimerkkiä siitä, kuinka yhdistää hoitotoimenpiteet päivittäisiin askareisiin ja kuinka lapsen sisarukset on mahdollista ottaa mukaan terapeutin leikkituokioon ja tehdä näin ollen leikkihetkestä osa perheen normaaliarkea. Kun interventio yhdistyy perheen sen hetkiseen toimintaan, ei siitä tule ylimääräistä rasitetta vaan luonnollinen osa perheen toimintaa. (Edwards ym. 2003, 246–248; Myers, Stephens & Tauber, 2010, 692.)

Jokainen perhe on yksilöllinen erilaisine arvoineen ja tarpeineen. Jokaisella perheellä on omat mieltymyksensä suhteessa oppimiseen, kommunikointiin, ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja saamaansa tukeen. Jokaisella perheellä on myös erilaiset tarpeet. Tämä vaikuttaa terapeutin tapaan työskennellä ja hänen valintoihin koskien käytettäviä työvälineitä ja menetelmiä, sekä terapeutin työskentelyaikoihin. (Myers, Stephens & Tauber, 2010, 683.) Perhekeskeistä työtä tekevä terapeutti kunnioittaa perheiden yksilöllisyyttä ja tiedostaa perheen olevan keskipisteessä terapiaintervention suunniteltaessa ja toteutettaessa. Terapian yhdistäminen perheen arkirutiineihin vahvasti perheen osallistumista intervention suunnitteluun ja toteuttamiseen. Oleellista on siis pohtia, mikä voimauttaa perhettä ja tukee perhe ympäristöä, jossa lapsi elää ja kehittyy. (Edwards ym. 2003, 249–250.)

Perhekeskeinen työskentely on tavoitteena myös suomalaisessa varhaisen intervention ohjelmassa, mutta siinä on piirteitä myös asiantuntija keskeisestä sekä eri ammattialoihin perustuvasta työstä. Suomalainen lainsäädäntö ei anna ohjeita vanhempien osallistumiseen liittyen ja varhaisessa interventiossa työskentelevät ammattilaiset on koulutettu pääasiallisesti toimimaan oman alansa asiantuntijoina. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 119–120.)

Perheet eivät yleensä ole tietoisia varhaisen intervention ohjelmista ennen kuin he sitä tarvitsevat. Tämän vuoksi työntekijöiden tehtävänä on tarjota tietoa varhaisesta interventiosta sekä siitä, kuinka tämä palvelujärjestelmä toimii. Ensimmäisten yhteydenottojen perusteella voidaan päätellä toteutetaanko ohjelmassa enemmän kuntoutuksellista, häiriöihin ja lääketieteeseen perustuvaa lähestymistapaa vai vahvuuksiin, ennaltaehkäisyyn ja opetukselliseen otteeseen tähtäävää työskentelytapaa. Myös vanhemmat muodostavat käsityksensä ja odotuksensa varhaisesta interventiosta kohtaan perustuen näihin ensimmäisiin kontakteihin työntekijöiden kanssa. Tämän vuoksi, jos kaikki alkuvaiheen tieto liittyy lapseen ja lapsen vaikeuksiin, on todennäköistä, että vanhempien käsitys muodostuu sen mukaiseksi, että varhaisen intervention ohjelman tarkoituksena on tuottaa palveluita lapselle eikä niinkään tarjota tukea koko perheelle. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 120.)

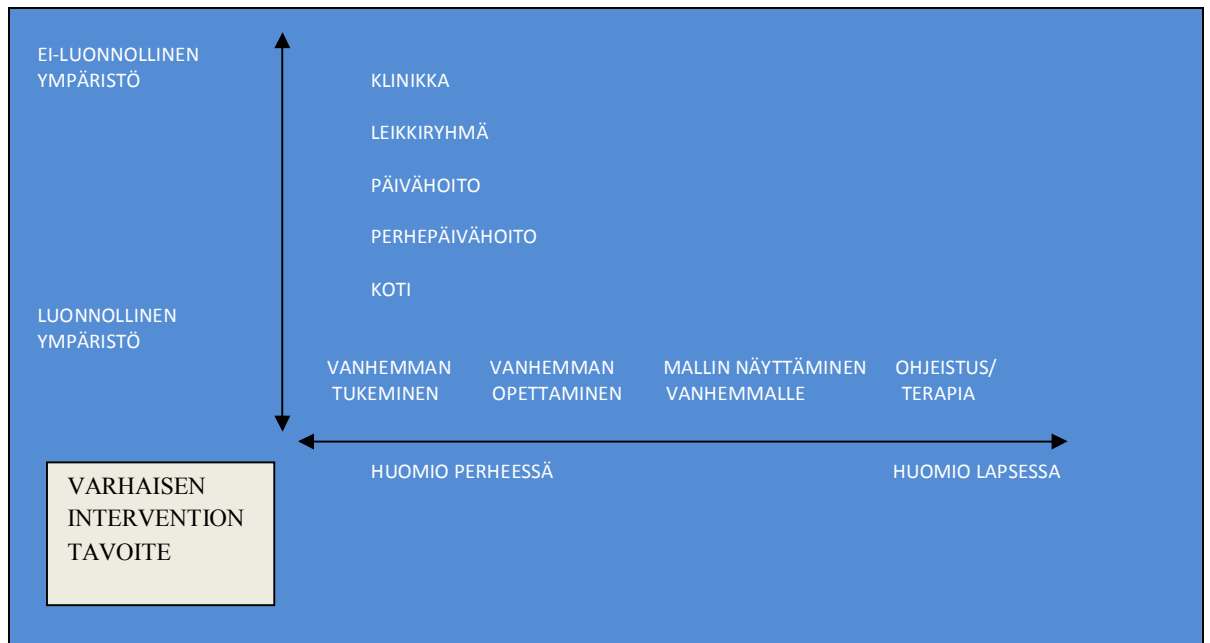
Varhaisen intervention perustan luo suunnitelma, mikä määrittelee mitä lapsen ja perheen kanssa tehdään. Suunnitelman tulisi sisältää tarpeet, voimavarat, huolenaiheet, prioriteetit, tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavat palvelut. Varhaisen intervention ammattilaiset arvioivat lapsen kehitystasoa muun muassa määritelläkseen, onko lapsi varhaisen intervention palveluiden tarpeessa. Tyypillisesti tähän on käytetty standardoituja testejä, jotka mittaavat lapsen kehityksen tasoa suhteessa muiden samanikäisten lasten kehitykseen. Testitulokset ovat kuitenkin täysin irrallaan lapsen luonnollisesta toiminnasta ja toimintaympäristöstä eivätkä ne kerro mitään lapsen päivittäisistä rutiineista. Tärkeänä haasteena onkin saada selville lapsen toiminnalliset ja rutiineihin liittyvät tarpeet, jotka voi määrittellä vain lapsen kanssa arkea elävät aikuiset, kuten esimerkiksi vanhemmat tai opettajat. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 120–121.)

#### 4.2 Luonnollisessa ympäristössä toimiminen

Neurobiologisen tutkimuksen myötä on alettu ymmärtää aivojen kehitystä ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, mutta aina lapsen kehityksen tai toiminnan haasteissa ei ole kyse aivojen kehityksen ongelmasta. Ongelmat voivat olla peräisin myös lapsen ympäristöstä, jossa lapsi toimii. Varhaiseen intervention ohjelmat työskentelevät lapsen kanssa, mutta suurimmat haasteet voivatkin nousta perheestä, yhteisöstä, kansakunnasta tai maailmasta, jossa lapsi elää. Lapsen varhaiset kokemukset vaikuttavat hänen kaikkiin kehityksen osa-alueisiin aina hermostollisesta kypsymisestä lapsen laajenevaan sosiaalisten suhteiden verkostoon ja kulttuuriin liittyviin arvioihin, joiden vaikutuksessa vanhemmat lastaan kasvattavat. (Blackman, 2002, 18–19.)

Varhaisen intervention palvelujen tuottamisesta on olemassa useita erilaisia malleja, joista on tunnistettavissa kaksi eri ulottuvuutta: ympäristö jossa palvelua tarjotaan sekä palvelun keskittyminen joko lapseen tai vanhempaan (KUVIO 2). Esimerkiksi lapsi, joka saa terapiaa klinikka-olosuhteissa saa palveluita vähiten luonnollisessa ympäristössä ja toisaalta perhe, joka saa tukea kotiympäristössä saa palveluita luonnollisimmassa ympäristössä. Palvelujen huomion kohde voi kuitenkin myös vaihdella toimintaympäristöstä riippumatta. Tavoitteena on siis tukea perhettä edistämään

lapsen kehitystä lapsen luonnollisissa toimintaympäristöissä. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 121.)



KUVIO 2. Varhaisen intervention palvelujen tuottamisen ulottuvuudet. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 121.)

Arvioitaessa varhaisen intervention laatua tulisi siis määritellä, kuka toteuttaa intervention lapsen kanssa, onko se ammattilainen vai vanhempi; missä se toteutetaan, klinikalla vai luonnollisessa ympäristössä sekä milloin interventio toteutetaan, työntekijän aikataulun mukaan vai silloin, kun lapsen kiinnostus on toimintaan suuntautunut ja vanhempi on kykenevä olemaan läsnä. Näihin kysymyksiin perustuvat oletukset siitä, kuinka lapset oppivat. Jos varhainen interventio nähdään ammattilaisten toteuttamana käytännön työnä ei-luonnollisissa olosuhteissa, uskotaan, että lapsi voi oppia erillisistä opetustuokioista tai jaksoista ja siirtää oppimansa taidot muihin tilanteisiin, paikkoihin ja aikoihin. Toisaalta jos varhainen interventio nähdään tukena lapsen vanhemmille heidän päivittäisissä rutiineissaan, oletuksena on, että lapsi oppii parhaiten päivän aikana erinäisistä kokeiluista ja yrityksistä, jossa luonnolliset virikkeet ja aistimukset ohjaavat haluttuun käyttäytymiseen. (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009, 121–122.)

Haasteena pienten lasten kanssa toimittaessa on siis tarve toteuttaa terapiat lapsen ja perheen luonnollisissa ympäristöissä, esimerkiksi lapsen kotona, päivähoitossa tai leikkipuistossa, eli ympäristöissä, joissa erityistukea tarvitsevan lapsen terveet ikätoverit normaalisti viettäisivät aikaa (Cambell, Sawyer & Muhlenhaupt, 2009, 264; Myers, Stephens & Tauber, 2010, 690–691). Tarkoituksena ei ole kuitenkaan viedä terapiatiloja lapsen luonnolliseen ympäristöön, vaan yhdessä perheen kanssa tunnistaa lapselle tarjoutuvia luonnollisia oppimistilanteita ja tukea näissä tilanteissa tapahtuvaa oppimista. Tämä toimintaterapian ainutlaatuinen mahdollisuus toimia aidoissa ympäristöissä edistäen lapsen itsestä huolehtimista, leikkiä ja sosiaalista vuorovaikutusta tulisi hyödyntää entistä tehokkaammin. (Chiarello & Jeffries, 2008, 289; Childress, 2004, 164–165.)

Konkreettisia esimerkkejä lapsen luonnollisissa ympäristöissä toteutetuista terapioidista on kuvattu Cambellin ja muiden (2009, 270) tutkimuksessa sekä Childressin artikkelissa (2004, 166). Esimerkissä ympäristönä on supermarketti, johon luonnollisesti liittyy perheen arkirutiini eli kaupassa käyminen. Kauppa ympäristönä tarjoaa luonnollisia oppimistilanteita, kuten esimerkiksi vihannesten värien nimeäminen, tölkkien ja purkkien laskeminen, asennonhallinnan harjoittelu ostoskärryissä istuessa, ohjeiden noudattaminen, omien mielihalujen ilmaiseminen, kävelyn harjoittelu ympäristössä, joka motivoi kulkemaan eteenpäin muiden ihmisten joukossa sekä näkyvillä olevien asioiden nimeäminen, joka kannustaa puheen tuottamista. Toisaalta taas osallistumisen mahdollistaminen tukee lapsen kaverisuhteiden syntymistä sekä hyväksytyksi kokemisen tunnetta. Cambellin ja muiden (2009, 271) tutkimuksessa haastatellut terapeutit toivat esiin vanhempien toiminnan ja ajattelutavan muuttumisen tärkeyden. Jos vanhemmat muuttavat lapsensa kanssa toimimistaan edes hieman terapeuttiseen ja lapsen luonnollisia oppimismahdollisuuksia hyödyntävään suuntaan, voi sillä olla paljon merkittävämpi vaikutus, kuin terapeutin suorittamalla interventiolla. Vanhempien valmentaminen ymmärtämään mitä taitoja lapselta voi odottaa, käyttämään apuvälineitä tai adaptaatiokeinoja sekä eri strategioiden käyttämistä lapsen oppimisen tukemisessa hänen luonnollisessa ympäristössään on siis oleellisen tärkeää varhaisen intervention toteutuksessa.

### 4.3 Moniammatillinen yhteistyö

”Lapsen kasvattamiseen tarvitaan koko kylän apua” kuuluu vanha sananlasku, joka pitää edelleenkin paikkansa. Perhe, terapeutti tai sosiaalityöntekijä yksinään ei todennäköisesti saavuta samanlaista onnistumista, mikä on mahdollista saavuttaa yhteisön ja perheen toimiessa koordinoitusti yhteistyössä. (Blackman, 2002, 12.)

Moniammatillisessa yhteistyössä on nähtävissä kolme tasoa sen mukaan, miten aitoa ja todellista yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on. Multidisciplinary sanana kuvaa moniammatillisuutta, jossa eri ammattilaiset työskentelevät rinnakkain, mutta todellista vuorovaikutusta heidän välillään ei ole. Interdisciplinary sana kuvaa työotetta, jossa yhteistyötä tapahtuu enemmän, mutta jossa jokainen ammattiryhmä toimii omasta viitekehyksestään käsin. Transdisciplinary-työssä eri ammattiryhmät työskentelevät alusta alkaen yhdessä, ammattiaitoaan jakaen ja tuottaen yhden integroidun interventiosuunnitelman vastaamaan lapsen ja perheen tarpeisiin. Tällaisessa yhteistyössä jokainen ammattilainen hyödyntää kokemustaan ja erityisosaamistaan, samalla omaksuen muiden tiimin jäsenten erityisosaamisalueita. Tällä tavalla moniammatillisen tiimin on mahdollista luoda joustavia, toiminnallisia ja lapsen kehitystasoon sopivia tavoitteita, jotka ovat herkkiä lapsen ja perheen muuttuville tarpeille. (Bell, Corfield, Davies & Richardson, 2009, 142–143.)

Transdisciplinary lähestymistavalla toimivan moniammatillisen työskentelymallin tavoitteena on tuottaa perhekeskeisiä, koordinoituja ja yhdistettyjä palveluita, jotka vastaavat tuen tarpeessa olevien perheiden ja lasten haasteellisiin ongelmiin. Tässä moniammatillisessa työotteessa roolit eri ammattiryhmien väleillä ylittyvät, mikä takaa mahdollisimman sujuvan kommunikaation, vuorovaikutuksen ja yhteistyön tiimin jäsenten kesken. Myös perhe on tärkeä osa tätä tiimiä. Jokaiselle perheelle nimetään ensisijainen terapeutti, joka voi olla esimerkiksi toimintaterapeutti tai hoitotyöntekijä. Tämä henkilö on vastuussa terapeutin suhteen luomisesta perheen kanssa sekä emotionaalisen tuen tarjoamisesta. Lisäksi hän tarjoaa tietoa ja opetusta terveydestä, kehityksestä, hoitomahdollisuuksista, asioiden hoitamisesta sekä yhteiskunnan tukimahdollisuuksista. Ensisijainen terapeutti toimii myös yhteyshenkilönä perheen ja muun tiimin välillä sekä toimii intervention ensisijaisena toteuttajana.



Vaikka perhe on säännöllisessä kontaktissa yhden terapeutin kanssa, perheen tukena toimii kuitenkin koko moniammatillinen tiimi. Arviointitilanteet, lyhytkestoiset terapiajaksot, konsultaatiot sekä ryhmät voivat olla tilanteita, joissa tiimin muut jäsenet tarjoavat palveluitaan perheelle. Kotona, yhden terapeutin toteuttamana terapian on todettu tuottavan vähemmän stressiä perheelle ja edistävän lapsen kehitystä, verrattuna klinikalla toteutettuun interdisciplinary tyylisellä työskentelytavalla toteutettuun palveluun. (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009, 211–212, 218–219.)

Työskentelytavassa on erotettavissa kolme toiminnallista erityispiirrettä. *Ensimmäisenä* on arviointimenettely (arena assessment), jossa kaikki tiimin jäsenet arvioivat lasta samaan aikaan. Perheellä on mahdollisuus osallistua arviointitilanteeseen ja esittää omat odotuksensa arviointia kohtaan. Työntekijät käyttävät arviointimenetelmiä ja havainnointia lapsen vahvuuksien ja haasteiden selvittämiseksi sekä havainnoivat myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Arviointitilanteen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus keskustella tiimin muiden jäsenten kanssa heidän havainnoistaan, jonka jälkeen työntekijät kokoontuvat vielä purkamaan tilanteen ja antamaan palautetta toisilleen tilanteesta. Arvioinnin ja perheen esiin tuomien tärkeimpien asioiden perusteella ensisijainen terapeutti tekee terapiasuunnitelman yhdessä perheen kanssa ja toteuttaa interventiota, muun tiimin valvoessa ja tarjotessa tukea. *Toisena* erityispiirteenä on intensiivinen ja jatkuva vuorovaikutus tiimin eri ammattilaisten välillä. Jatkuva vuorovaikutus mahdollistaa informaation keräämisen ja jakamisen, tiedon ja taitojen jakamisen sekä yhteistyön tekemisen. *Kolmantena* ja oleellisimpana mutta myös haasteellisimpana piirteenä on roolien purkaminen tai rooleista luopuminen. Rooleista luopuminen tarkoittaa asiantuntijuuden jakamista, eri ammattiryhmien näkökulmien, tiedon ja taidon arvostamista ja luottamusta siihen, että itse voi luopua omasta ammattiroolistaan, kun se on tarkoituksenmukaista. Rooleista luopumisen myötä eri ammattiryhmien välille kehittyy yhteinen kieli. Laajentuneen teorian tiedon myötä ja yhdistetyin interventiomenetelmin lapsen ja perheen tarpeisiin on mahdollista vastata kokonaisvaltaisesti ja luonnollisella tavalla. (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009, 211–212, 219–220.)

Transdisciplinary tyyllisen moniammatillisen työn on todettu olevan tehokkaampaa muihin työskentelytapoihin verrattuna, sillä eri ammattiryhmien työntekijät tapaavat yhtä lasta vähemmän. Palvelut ovat kanavoitu yhden ensisijaisen terapeutin kautta, jolloin muut terapeutit vapautuvat tapaamaan muita lapsia ja perheitä. Moniammatillisesti ja samanaikaisesti toteutetun arvioinnin on todettu olevan kustannustehokkaampaa ja leikkiin perustuvan arvioinnin vievän vähemmän aikaa standardoituihin testeihin verrattuna. Vanhemmat ovat kokeneet, että interventio on vähemmän tunkeilevaa, kun heidän tarvitsee muodostaa suhde pääsääntöisesti vain yhteen ammattihenkilöön ja yleensä myös vain yksi henkilö toteuttaa kotikäyntejä. Vanhempien tarvitsee toistaa samoja asioita vähemmän eri tiimin jäsenille, sillä ensisijaisen terapeutin välityksellä kommunikaatio perheen ja tiimin eri jäsenten välillä on sujuvaa. Palvelujen suunnitteleminen ja tuottaminen tapahtuvat tiimin koordinoimana, jossa perhe on mukana, jolloin vanhempien kokema epäselvyys vähenee. Vanhemmat voivat kuitenkin ihmetellä sitä, miksi esimerkiksi puheterapeutti toteuttaa lapsen liikehoitoa. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että vanhemmat ovat tietoisia moniammatillisesta työskentelytavasta, siihen liittyvistä turvamääräyksistä ja että työskentelytapa on näyttöön perustuvaa. Moniammatillinen työ tarjoaa holistisen näkökulman hoitoon. Tiimin jäsenet, perhe mukaan luettuna jakavat yhteisen käsityksen intervention sisällöstä ja tavoitteista, jolloin lapsen tarpeisiin pystytään parhaiten myös vastaamaan. (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Dessrud & Shillington, 2009, 213–215.)

Työnantajan näkökulmasta moniammatillisen työskentelytavan etuna on henkilökunnan jatkuva ammattitaidon lisääntyminen. Työskentelytapa tarjoaa säännöllisesti mahdollisuuksia opettaa ja oppia muilta tiimin jäseniltä. Tiimin jäsenet oppivat hallitsemaan muiden ammattiryhmien teorioita, metodeita ja tekniikoita, jolloin he pystyvät tarjoamaan palveluita yli ammattirajojen. Tällaisen ammattitaidon hankkiminen vie aikaa ja vaatii jatkuvaa omaehtoista opiskelua, dialogia ja vuorovaikutusta muiden tiimin jäsenten kanssa sekä jatkuvaa itsearviointia ja reflektointia. Asiantuntijuuden saavuttamiseen arvioidaan tarvittavan vähintään kymmenen vuotta työkokemusta. Rooleista luopumista tapahtuukin vain siinä suhteessa, miten hyvin tiimin jäsenet ovat omaksuneet muiden ammattiryhmien menetelmien teoreettiset ja käytännön perusteet. Tämän lisäksi tiettyjä arviointi- tai terapiamenetelmiä ei luovuteta, koska ne ovat monimutkaisia tai toiselle ammattiryhmälle liian haasteellisia. Tera-

peutin tulee olla itse tietoinen omista resursseistaan omaksua interventioita muiden ammattien alueilta. (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009, 215–219.)

Transdisciplinary tyyliässä moniammatillisessa työskentelyssä haasteena ovat oman ammatti-identiteetin häviäminen sekä tiedon ja roolien riittämätön jakaminen oman aseman ja ammatin uhatuksi kokemisen takia. Ammattitaidon pätevyysvaatimukset ulottuvat yli ammatin rajojen ne sisältävät myös henkilöön liittyviä vaatimuksia, kuten empatiakykyä, itsereflektointitaitoja, oman tunne-elämän säätelyä, sensitiivisyyttä, aitoja vuorovaikutustaitoja, kuuntelutaitoja, neuvottelutaitoja, kykyä antaa ja vastaanottaa palautetta, kommunikointitaitoja sekä kykyä ratkaista ristiriitoja ja pyrkiä yhteisymmärrykseen. Moniammatillisia palveluita tuottavilla työntekijöillä tulee olla hyvä itsetunto ja positiivinen ammatti-identiteetti, joiden avulla työntekijä pystyy jakamaan omaa ammattitaitoaan ilman, että hän tuntee oloaan tai asemaansa uhatuksi ja ottamaan vastaan palautetta nöyränä. (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009, 215, 221.)

## **5 INTERVENTIO AISTITIEDON KÄSITTELYN ONGELMISSA ALLE KOLME- VUOTIAILLA LAPSILLA**

Vaikuttavan intervention alkuvaiheessa on oleellista varmistaa, että lapsen vanhemmat ymmärtävät lapsen erityisen aistitiedon käsittelyn sekä sen vaikutuksen hänen käyttäytymiseensä. Ensimmäinen askel ymmärtäväiseen suhtautumiseen lapsen käyttäytymistä kohtaan on käsitys siitä, miksi lapsi käyttäytyy poikkeavasti. Aistitiedon käsittelyn ongelman takia vanhempien voi olla vaikea tulkita lapsen käyttäytymistä ja ymmärtää hänen vihjeitään. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun lapsen aistitiedon käsittelyyn liittyvät käyttäytymisen ongelmat näyttävät samalta, kuin sosiaalisuuteen tai tunne-elämään liittyvät käyttäytymisongelmat näyttäisivät. Lapsen vetäytyvä reagointi kosketukseen aistiyliherkkyyden takia tulkitaan helposti virheellisesti tunteisiin perustuvaksi torjunnaksi. (Myers, Stephens & Tauber, 2010, 706–707.)

Vaikka onkin tärkeää lisätä vanhempien ymmärrystä aistitiedon käsittelyn liittyvästä käyttäytymisestä, on yhtäläillä tärkeää välttää olettamusta, että kaikkien käyttäytymiseen liittyvien ongelmien taustalla on aistitiedon käsittelyn häiriö. (Williamson & Anzalone, 2001, 71–72.)

Terapeutti auttaa vanhempia kehittämään lapsen vahvuuksien ja tarpeiden tarkoitukselliseksi havainnoijiksi päivittäisissä toiminnoissa. Intervention aikana on mahdollista muokata lapsen saamia aistimuksia päivän aikana toistuvissa toiminnoissa ja rutiineissa. Vanhempia kannustetaan myös luovaan ongelmanratkaisuun, jotta lapsen tarpeet tulisi täytettyä aistitiedon käsittelyn ongelmasta huolimatta. Aina ei ole tarpeen lisätä lapsen saamia aistimuksia, vaan pienten lasten kohdalla niiden vähentäminen voi usein olla riittävä strategia arjen sujumisen helpottamiseksi. Tärkeä osa perheiden kanssa työskentelyä on edistää vanhempien kykyä lukea vihjeitä pienten lasten käyttäytymisestä, tulkita niitä sekä vastata niihin tarkoituksenmukaisesti. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehittyessä lapsen mahdollisuus osallistua leikkiin paranee. Vanhemmat ovat asiantuntijoita suhteessa oman elämäänsä sekä lapseensa, jolloin terapeutin tehtävänä on tuoda lisätietoa täydentämään vanhempien asiantuntijuutta. (Williamson & Anzalone, 2001, 72–73.)

Sajaniemen, Mäkelän, Salokorven, Von Wendtin, Hämäläisen ja Hakamies-Blomqvistin (2001, 125–127) tutkimuksessa kartoitettiin varhaisen toimintaterapiainervention vaikuttavuutta erittäin pienipainoisilla keskoslapsilla. Interventiolla saatiin näkyviin positiivinen vaikutus sekä kielenkehityksessä että kiintymyssuhteen muodostumisessa neljän vuoden seurantajaksolla. Tutkimuksessa käytetyn intervention yksi tärkeimmistä tavoitteista oli lisätä vanhempien taitoa lukea pienen lapsen hienovaraisia kommunikointirytyksiä ja – vihjeitä sekä oppia vastaamaan niihin tarkoituksenmukaisesti. Oletuksena on, että interventio auttoi lapsia ympäristön tutkimiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, joka puolestaan tuki heidän kehitystään. Tukemalla lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja vanhempien kasvatus taitoja on mahdollista saavuttaa kertaantuvia positiivisia vaikutuksia pitkällä tähtäimellä, kun taas nopeasti saavutettavien sensomotoristen taitojen vaikutus näyttää jäävän tilapäiseksi.

Interventiolla pyritään tasapainottamaan lapsen tarpeiden ja taitojen sekä ympäristön haasteiden ja voimavarojen välistä suhdetta. Terapeutti arvioi lapsen päivän aikana kokemia aistimuksia, niiden vaikutusta lapsen vireystilaan sekä lapsen mahdollisuuksiin osallistua toimintoihin ja kuinka lapsen aistimusten määrää tai luonnetta muuttamalla on mahdollista tukea lapsen mukautuvaa käyttäytymistä. Kohtalaisen samanlaisina pysyvät, ennalta arvattavat ja strukturoidut rutiinit tukevat lapsen itsesäätelyä. Vanhempien tulee oppia ennakoimaan lapsen vireystilan muutoksia ennen kuin ne ovat äärimmillään. Lapselle tulisi siis tarjota jotakin vireystilaa laskevaa eli rauhoittavaa toimintaa ennen, kuin lapsi käy ylikerroksilla ja päinvastoin. Ennakoimalla tulevia muutoksia ja kertomalla niistä lapselle on lapsen mahdollista mukautua tulevaan aistimusympäristön muutokseen. Myös ylläpitämällä rutiineja lapsi voi itse oppia ennustamaan tulevia muutostilanteita ja kehittää käyttäytymistään omaaloitteisempaan ja tarkoituksenmukaisempaan suuntaan, joka puolestaan auttaa lasta kestämään muutoksia ja häiritseviä aistimuksia paremmin. (Williamson & Anzalone, 2001, 75–80.)

Sensorisella dieetillä tarkoitetaan niitä strategioita ja toimintoja, joiden tuottamien aistimusten avulla lapsi pystyy keskittymään eri tehtäviin paremmin ja toimimaan järjestelmällisesti. Riippuen lapsen tarpeista dieetti voi olla joko vireystasoa nostava tai sitä laskeva. Esimerkiksi aistimushakuinen lapsi hyötyy raskaista ja voimaa vaativista, työntämisestä, vetämisestä tai kantamista sisältävistä toiminnoista, ennen keskittymistä ja paikallaan oloa vaativia tehtäviä. Sensorinen dieetti auttaa lasta kyseisessä hetkessä jäsentämään toimintaansa, mutta edistää aistitiedon käsittelyn kehittymistä myös pitkällä aikavälillä. (Thompson & Rains, 2009, 18–19.)

Aistimusten määrän ja laadun säätelemisen lisäksi lapsen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö voivat kaivata mukauttamista. Ymmärtämällä lapsen sensorisia tarpeita vanhempi voi muokata ympäristöä siten, että se parhaiten tukee lapsen vuorovaikutusta ja itsesäätelyä. Lapset, joiden vireystila nousee helposti, hyötyvät ympäristöstä, jossa on mahdollisuus rauhoittumiseen, vähän häiriöitä ja rajoitettu määrä tarjolla olevia aistimuksia. Heikosti aistimukseen reagoivat lapset hyötyvät puolestaan rikastetusta, paljon aistimuksia tarjoavasta ympäristöstä, joka houkuttelee heitä tutkimaan ympäröivää aistimaailmaansa. Tämän vuoksi on tärkeää arvioida lapsen toimintaympäris-

töjä lapsen näkökulmasta. Onko tilat rakennettu siten, että ne kannustavat tarkoituksenmukaiseen ja oma-aloitteiseen toimintaan? Onko tilassa mahdollisuus rauhoittumiseen ja toisaalta aktiiviseen tutkimiseen? Aikuisen näkökulmasta tilassa tulisi olla helppo ja mukava oleskella ja sen pitäisi tukea lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta, sen sijaan että aikuisen aika ja huomio kuluvat tilan ja sen välineiden pystyttämiseen tai kasaamiseen tai lapsen käyttäytymisen kontrollointiin tilassa. Tarkoituksenmukainen fyysinen ympäristö tukee lapsen itsesäätelyä, selviytymistä ja oppimista. (Williamson & Anzalone, 2001, 80–85.)

Cohnin, Millerin ja Tickle-Degnen (2000, 38–41) tutkimuksessa selvitettiin toimintaterapian palveluiden piiriin tulleiden, aistitiedon käsittelyn ongelmista kärsivien lasten vanhempien toiveita sekä lastensa että perheidensä suhteen. Lapsilleen vanhemmat toivoivat sosiaalista osallistumista ja hyväksyntää. Vanhemmat toivoivat lastensa käyttäytyvän niin, että se mahdollistaa kaverisuhteiden muodostumisen ja ylläpysymisen ja että lapset hyväksyittäisiin osaksi heidän yhteisöään. Vanhemmat eivät halua että lasta hyljeksitään erilaisuuden takia. Toisaalta vanhemmat toivoivat lastensa itsesäätelytaitojen lisääntymistä, jotta lapsi oppisi tunnistamaan omat tarpeensa päivittäisessä elämässä ja kontrolloimaan impulssejaan ja säätelemään itseään. Lisäksi vanhemmat toivoivat lapsilleen hyvää itsetuntemusta ja -luottamusta ja että lapset voisivat tuntea itsensä hyväksi. Vaikeus suoriutua tehtävistä, joita muut samanikäiset lapset tekevät, saa aikaan epäonnistumisen tunteita. Mitä enemmän lapsi kokee, että hän ei suoriudu tehtävistä, sitä vähemmän hän enää haluaa yrittääkään. Ilman oikeanlaista väliintuloa tästä kierteestä tulee helposti jatkuva noidankehä.

Tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat itselleen tai perheelleen selviytymiskeinoja. Vanhemmat näkevät, että heidän lapsensa kamppailevat selviytyäkseen ja haluaa heitä on suuri. Vanhemmat kokevat itsensä usein kuitenkin riittämättömiksi. He haluaisivat ymmärtää lastensa poikkeavaa käyttäytymistä ja oppia luotettavia menetelmiä hallita tuota käyttäytymistä. Vanhemmat tarvitsevat työkaluja lastensa kanssa toimimiseen ja päivittäisestä elämästä selviytymiseen erityisesti niissä tilanteissa, joissa lapsen aistiärsykekyky ylittyy julkisella paikalla. Toisaalta vanhemmat kokevat tarvitsevansa henkilökohtaista tukea. Heidän tarvitsee kuulla, että lapsen ongelmat ovat todellisia, oikeasti haasteellisia ja että lapsen ongelmat eivät ole van-

hempien syytä. Vanhempien tarvitsee saada palautetta, että he toimivat oikein ja että heidän ponnistelunsa on tärkeää. Aistitiedon käsittelyn häiriö ei ole näkyvä vamma, jonka vuoksi vanhemmat saavat osakseen paheksuvia katseita ja ulkopuolisia neuvoja kasvatuksen suhteen, kun heidän lapsensa käyttäytyy eritavalla kuin muut lapset. (Cohn, Miller & Tickle-Degnen, 2000, 39–42.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisesti pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, siinä käytetään laadullisia menetelmiä aineiston keräämisessä ja siinä suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja sitä voidaan muuttaa olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 152–155.)

Opinnäytetyön tutkimusosiossa toteutettiin teemahaastattelu kolmelle toimintaterapeutille, jotka työskentelevät alle kolmevuotiaiden lasten kanssa. Haastateltavat olivat pitkään lasten kanssa työskennelleitä, SI- ja muita lasten toimintaterapian erityiskoulutuksia käyneitä, yksityissektorilla toimivia toimintaterapeutteja. He valikoituivat haastatteluun keskussairaalan toimintaterapeutin suosituksesta. Haastattelujen tavoitteena oli selvittää suomalaisten toimintaterapeuttien työskentelytapoja ja kokemuksia pienten lasten ja heidän verkostojensa kanssa työskentelystä. Haastattelun teemat valikoituivat tutkimuksen taustateoriasta esiin nousseista, tutkimusongelmia selittävästä aihealueista. Teemoina haastatteluissa olivat työskentely perheen kanssa, terapiaympäristöt sekä moniammatillinen yhteistyö. Aistitiedon käsittelyn ongelmiin liittyen haastattelussa käsiteltiin varhaista tunnistamista, terapian vaikutuksia sekä vanhempien tukemista. Haastattelun loppuksi kysyttiin terapeuttien ehdotuksia muuttaa nykyisiä käytäntöjä pienten lasten terapian toteutumisen suhteen. Haastattelurunko on nähtävissä työn liitteenä (LIITE 1). Haastattelussa esitettiin liit-

teessä 1 esillä olevia kysymyksiä, jonka lisäksi haastattelija kysyi täydentäviä ja tarkentavia kysymyksiä haastateltavan vastauksista riippuen. Aiheet rönsyilivät myös muille aihealueille, jotka antoivat uudenlaista näkökulmaa keskustelun teemoihin.

Haastattelujen ajankohta oli elokuun alkupuoli, joka oli haastatelluilla toimintaterapeuteilla toimintojen ja terapiakauden käynnistämisaikaa. Tämän vuoksi terapeuttien kalentereista löytyi hyvin rauhallista aikaa haastattelujen tekemiseen ja he paneutuivat haastattelussa vastaamiseen huolellisesti. Yksi haastattelu kesti noin tunnin ajan ja se toteutettiin toimintaterapeutin vastaanotolla, rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut samaan aikaan muita henkilöitä läsnä. Kaikki haastattelut äänitettiin haastateltavien luvalla. Äänitetty aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki jälkikäteen. Haastattelujen määrä rajautui kolmeen haastatteluun aineiston kylläntymisen vuoksi. Viimeisessä haastattelussa ei tullut enää oleellista uutta tietoa haastattelun teemoihin liittyen.

## 6.1 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa on käytetty teorialähtöistä sisällön analyysia ja analyysimenetelmänä teemoittelua. Teemoittelun avulla aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka vastaavat tutkimusongelman yhteydessä esitettyihin kysymyksiin. Teemoittelu onkin suositeltava tapa, jos halutaan saada vastaus johonkin käytännön ongelmaan. Teemoittelussa teoria ja käytännöstä saatu aineisto ovat vahvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Eskola & Suoranta, 2000, 174–175.) Kuusi aineistosta esiin nostettua, tutkimusongelmaa valaisevaa teemaa ovat:

- aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen lapsen näkökulmasta,
- aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen vanhemman näkökulmasta,
- tunnereaktiot ja käyttäytymismallit,
- Perheen kyky tukea lastaan ja pysyvän muutoksen saavuttaminen,
- terapian yhdistäminen arkeen ja rutiineihin sekä
- luonnollisessa ympäristössä toimiminen.



Valitut teemat valaisevat tutkimusongelmia ja ne ovat vahvasti sidottu tutkimuksen taustateoriassa selitettyihin ilmiöihin. Taustateoria on koottu tutkimustietoon perustuen.

## 6.2 Tulokset ja johtopäätökset

Haastattelun tulokset ja niiden teorialähtöinen tulkinta ja johtopäätökset on esitetty tässä kuuteen aihealueeseen jaoteltuna. Aihealueet on määritelty aineiston analysoinnissa käytettyjen teemojen mukaan ja kuvailujen monipuolistamiseksi mukaan on otettu suoria haastatteluotteita. Analysoinnissa litteroidusta haastatteluaineistosta nostettiin esiin kommentteja, jotka käsittelivät teemoiteltuja aiheita. Teorian ja aineiston vuorovaikutuksesta syntyivät työssä esitetyt johtopäätökset, jotka on kuvattu jokaisen teemoihin perustuvan kappaleen lopussa. Teoriatiedon yhteydessä on mainittu kyseisen tiedon lähde, haastattelututkimuksesta saadusta tiedosta puhuttaessa viitataan terapeutteihin tai toimintaterapeutteihin ja kappaleen lopussa on tekstin ja kuvion muodossa esitetty tuloksiin pohjautuvat johtopäätökset. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu kappaleen lopussa.

### 6.2.1. Aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen lapsen näkökulmasta

Varhaislapsuudessa aivot kehittyvät nopeasti joka mahdollistaa niiden muovautuvuuden. De la Islan (2009), Millerin (2006) ja Bundyn ym. (2002) mukaan varhainen tunnistaminen, diagnosointi ja sitä seuraava tarkoituksenmukainen interventio mahdollistavat muutoksen syntymisen aivoissa. Normaalin kehityksen turvaamiseksi kehitykseen vaikuttavat häiriöt tulee hoitaa nuorella iällä.

Toimintaterapeuttien mukaan aistitiedon käsittelyn ongelmat eivät näy pienten lasten papereissa tai arviointijaksopalautteissa, eikä näiden ongelmien takia alle kolmevuotiaita ole tullut terapiaan, vaan toimintaterapeutti on tunnistanut lapsella olevan aistitiedon käsittelyn ongelmaa muun terapian aiheen rinnalla. Diagnoosina aistitiedon käsittelyn häiriötä näkee harvoin vanhemmillakaan lapsilla. Pienten lasten kanssa työskennellessä terapeutit kertovat, että heidän pitää kestää epävarmuutta ja ko-

keilla eri lähestymistapoja, sillä aina ei ole täyttä varmuutta siitä, mistä lapsen kohdalla on kyse.

Aivojen kehityksestä tiedetään jo paljon ja tähän tietoon peilaten varhaislapsuudessa ilmeneviin kehityksen haasteisiin tulisi puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Jotta ongelmiin voitaisiin puuttua, täytyy ne ensin osata tunnistaa tehokkaasti. Aistitiedon käsittelyn ongelmat ehkä parhaiten tunnistava ammattiryhmä on toimintaterapeutit, jotka ovat vielä melko harvoin tekemisissä pienten vauvojen tai alle kolmevuotiaiden leikki-ikäisten lasten kanssa. Kuviossa 3 on havainnollistettu tämä epäkohta, johon tulisi kehittää pienten lasten ja heidän perheidensä tarpeet paremmin kohtaava toimintamalli.



KUVIO 3. Aistitiedon käsittelyn häiriön tunnistamisen ongelmat nykyisessä järjestelmässä.

### 6.2.2 Aistitiedon käsittelyn häiriön varhainen tunnistaminen vanhempien näkökulmasta

Kaikki terapeutit toivat vahvasti esiin saman asian, kuinka tärkeää heidän mielestään olisi saada pienten aistitiedon käsittelyn häiriöstä kärsivien lasten vanhemmille tietoa lapsen tilanteesta mahdollisimman varhain. Toimintaterapeuttien näkemys on samanlainen kuin miten asia on kirjallisuudessa kuvattu. Miller (2006, 20–21) ja Williamson & Anzalone (2001, 71–72) kuvaavat teoksissaan, että vaikuttavan terapian alussa on oleellisen tärkeää varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät lapsen käyttäytymisen taustalla vaikuttavat syyt.

Yksi haastatelluista toimintaterapeuteista kuvasi asiaa näin:

”Koska se alkaa sieltä ihan syntymästä lähtien. Vanhemmat alkavat ymmärtää, että tätä lasta pitää vauvanakin käsitellä vähän eri tavalla, tarjota sille vähän erilaisia asioita. Aika monesti siinä vaiheessa kun lapset on sellaisia kuusi, seitsemän, kahdeksanvuotiaita ne (vanhemmat) katselee niitä varhaisvaiheita, ja ne siinä vaiheessa näkee, että kun olisivat tienneet ja ymmärtäneet silloin, että tällaisesta voi olla kyse.”

Aistitiedon käsittelyn ongelmista kärsivien lasten vanhemmat tarvitsevat ensimmäisenä siis ymmärrystä. He tarvitsevat vapautuksen siitä tunteesta, että he tekevät asiat väärin tai että he eivät ole riittäviä. Ymmärrys siitä, miten lapsi kokee itsensä ja ympäristönsä auttaa heitä tukemaan lapsen kehitystä ja tekemään lapsen kokemasta maailmasta hieman miellyttävämmän paikan. Riippuen lapsen aistitiedon käsittelyn häiriön tasosta toimintaterapeutti voi ohjata ja neuvoa vanhempia tai tarvittaessa työskennellä pidempikestoisesti lapsen ja perheen kanssa.

Haastatellut toimintaterapeutit näkivät tärkeäksi lisätä vanhempien tietoutta pienten lasten aistitiedon käsittelyn ongelmiin liittyen, mutta käytännössä nämä yksityisellä sektorilla työskentelevät toimintaterapeutit tapaavat perheen ensimmäisen kerran, kun lapsi on jo 2–3-vuotias. Yksityinen toimintaterapeutti saa näin ollen harvoin olla varhaisvaiheen tiedon välittäjänä. Keskosuuden takia erikoissairaanhoidon seurannassa olevat lapset ja heidän perheensä saavat todennäköisemmin toimintaterapeutin ohjausta myös aistitiedon käsittelyn asioihin liittyen jo varhaisesta vaiheesta lähtien.

Vaikka haastateltujen toimintaterapeuttien mukaan alle kolmevuotiaita lapsia on alkanut tulla terapiaan aikaisempaa enemmän, on Suomessa vielä vahvasti olemassa käytäntö, jonka mukaan lapsi aloittaa fysioterapian asiakkaana ja noin kolmen vuoden iässä arvioidaan toimintaterapian tarve. Fysioterapeuteilla ei yleensä kuitenkaan ole tietoa aistitiedon käsittelyn ongelmista, jolloin niihin ei luonnollisesti osata tehokkaasti puuttua.

Kuviossa 4 on esitetty haastatteluissa esiin tullut ehdotus vanhempien tietoisuuden lisäämisestä liittyen aistitiedon käsittelyn häiriöihin. Haastateltujen toimintaterapeuttien mielestä ihanteellista olisi, jos toimintaterapeutteja työskentelisi lastenneuvoissa sekä päivähoidossa. Toimintaterapeutti voisi olla mukana neuvolakäynneillä, havainnoida ja arvioida lapsen toimintaa ja puuttua jo ensimmäisiin orastaviin haasteisiin ohjaamalla vanhempia tai konsultoimalla terveydenhoitajaa, silloin kuin huoli esimerkiksi lapsen käyttäytymiseen liittyen herää. Tämä voisi madaltaa kynnystä avun saamiseen ja vanhempien avun etsimiseen.



KUVIO 4. Vanhempien tietouden lisääminen aistitiedon käsittelyn häiriöihin liittyen.

### 6.2.3 Tunnereaktiot ja käyttäytymismallit

Del Carmen-Wiggins ja Carterin (2004) mukaan aistitiedon säätelyn ongelmat johtava tunnereaktioihin ja käyttäytymismalleihin, jotka ovat ristiriidassa lapsen toiminnan, ympäristön tai kulttuurin kanssa. Yksi haastatelluista toimintaterapeuteista kuvasi tätä tilannetta seuraavasti:

”lapset joilla ei ole esimerkiksi mitään vammaa sinänsä, mut on esimerkiksi tällöinen aistiherkkyys niin se vaikuttaa hirveän vahvasti siihen lapsen ja aikuisen välisen suhteen kehittymiseen ja vuorovaikutukseen ja siihen, et kun se lapsi reagoi niin, miten aikuinen vastaa siihen. Vaikka ajan ja iän myötä se aistimuksen käsittely paranee ja se tilanne helpottuu, niin tuntuu että siinä jää kuitenkin tosi helposti sellainen vuorovaikutuksen malli päälle.”

Pienten lasten kanssa työskentely ei ole korjaavaa vaan ennaltaehkäisevää työtä. Negatiivista kierrettä ei pääse muodostumaan kun orastaviin haasteisiin puututaan ajoissa, jolloin ongelmien kärjistyminen estyy. Erityisesti vuorovaikutuksen edistäminen nähdään haastattelujen perusteella tärkeäksi terapian aiheeksi. Jälleen myös neuvolan ohjauksellinen merkitys nousi esiin:

”Hienoa olisi jos neuvolassa osattais tunnistaa (aistitiedon käsittelyn ongelmia), jotta heräisi ajatus siitä että tämä lapsi ei ole vain hankala lapsi tai että sillä ei ole mahakipua. Koska on merkityksellistä, jos vanhemmat alkavat välttelemään ja varomaan ottaa lasta syliin. Siinä vaiheessa pitäisi olla tietoa.”

Toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan varhaisella tunnistamisella ja vanhempien tietoisuuden lisääntymisellä aistitiedon käsittelyn ongelmien vaikutuksesta lapsen käyttäytymiseen on merkitystä käyttäytymisen ongelmien ennaltaehkäisyssä (KUVIO 5). Terapeutin kokemuksen mukaan vanhempien huolena aistitiedon käsittelyn ongelmiin liittyen on, miten lapsi pärjää kavereiden kanssa, lapsen psyykeen liittyvät asiat sekä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen liittyvät asiat. Ristiriitaisen vuorovaikutusmallin syntyminen vuosiksi eteenpäin voisi olla estettävissä pienten lasten vanhemmille suunnatun ohjauksen ja neuvonnan avulla. Vanhemman on vaikea käsitellä rakentavasti lapsen vetäytyvää ja läheisyyttä välttävää käytöstä tai selittämättömiä raivonpuuskia, jos hänellä ei ole tiedossa käyttäytymistä selittäviä syitä. Omien kasvatustaitojen kyseenalaistuminen, huoli lapsen psyykkisestä terveydestä sekä yksinkertaisten arjen tilanteiden muuttuminen koettelemuksiksi muodostavat lopulta vuorovaikutusmallin lapsen ja aikuisen välille, joka jatkuessaan muuttuu pysyväksi vaikka tilanne myöhemmin elämässä helpottuisikin. Tämän kierteen estämiseksi vanhemmat tarvitsevat tietoa aistitiedon käsittelyn ongelman vaikutuksesta lapsen käyttäytymiseen heti, kun ensimmäiset oireet havaitaan.



KUVIO 5. Varhaisen tunnistamisen vaikutus ristiriitaisten käyttäytymismallien muodostumisen ennaltaehkäisyssä.

#### 6.2.4 Perheen kyky tukea lastaan ja pysyvän muutoksen saavuttaminen

Vanhemmat kaipaavat ymmärrystä asiasta ja he tarvitsevat tietoa siitä, mistä on kyse. Vanhemmat tarvitsevat myös käytännön neuvoja ja keinoja selvitä arjesta lapsen kanssa, jotta he osaisivat esimerkiksi rauhoittaa lasta oikealla tavalla. Ratkaisut ovat usein pieniä vinkkejä ja keinoja, joita toimintaterapeuteilla on onneksi olemassa. Tätä näkemystä tukee Cohnin ym. (2000) tekemä tutkimus, jonka mukaan aistitiedon käsittelyn ongelmista kärsivien lasten vanhemmat toivoivat itselleen ja perheelleen selviytymiskeinoja, kuten esimerkiksi luotettavia menetelmiä hallita haasteellista käyttäytymistä. Rantalan ym. (2009) ja Childressin (2004) mukaan vanhempien taitoja ja tietotasoa parantamalla on mahdollista vahvistaa heidän itsevarmuuttaan ja kykyään tukea lastaan ja näin ollen luoda perustaa pysyvälle muutokselle.

Haastatellut toimintaterapeutit kokivat vanhempien osallistumisen erittäin tärkeäksi ja vaikuttavaksi tekijäksi pienten lasten terapiassa. Erityisesti aktiivinen osallistuminen terapiaan nähtiin toimivaksi keinoksi antaa konkreettisia työvälineitä vanhemmille. Terapiassa tehdyt leikit myös siirtyivät paremmin perheiden arkeen, kun esimerkiksi äiti oli mukana terapiassa niitä lapsen ja terapeutin kanssa leikkimässä.

”Nykyään suunnittelen tilanteita sillai, että äiti on mukana siinä niin, että äiti myös tekee siinä tilanteessa, että äiti ei pelkästään seuraa. Ja mä koen että tämä on just se juttu, mikä on kaikista tehokkainta. Nimenomaan se mitä tehdään yhdessä ja mitä vanhemmat konkreettisesti te-

kee, niin se on se mikä jää semmoiseksi käyttövoimaksi heille. Että ei pelkästään se, mitä puhutaan.”

Toimintaterapeutit puhuivat haastattelussa myös ohjaus- ja neuvontatyyppisen intervention mahdollisuuksista pienten lasten vanhempien arjen sujumisen tukemisessa. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä enemmän tuki voisi olla yleistä ohjaimista, jossa vain vanhempi työskentelee lapsen kanssa eikä terapeutti välttämättä ole kontaktissa lapseen ollenkaan. Vanhempi voi omalla ohjauksellaan tai ympäristön huomioinnilla auttaa lasta selviämään paremmin.

Myös tavoitteiden asettamisessa haastatellut toimintaterapeutit kokivat vanhempien äänen kuuluville saattamisen ensiarvoisen tärkeäksi. Yhteistyö vanhempien kanssa vaatii avointa keskustelua, jotta terapeutti saa tietoa arjen pulmallisista tilanteista, mitä haasteellisissa tilanteissa tapahtuu ja miten niitä ongelmia voisi ratkaista. Tärkeimmäksi tavoitteeksi pienten lasten kohdalla toimintaterapeutit nostivat vuorovaikutuksen edistämisen.

Aktiivinen osallistuminen lapsen terapiaan on yksi käytännössä hyväksi havaittu keino lisätä vanhempien mahdollisuuksia tukea lapsen kehitystä. Tämä luo pohjaa terapiasta riippumattomalle muutokselle mahdollistamalla itsenäisen ja tavoitteiden suuntaisen työskentelyn lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi myös terapian päätyttyä. Riippumattomuus terapiasta on puolestaan edellytys pysyvälle muutokselle. Kuviossa 6 on havainnollistettuna vanhempien osallistumisen kautta saavutettu kestävä muutos.



KUVIO 6. Pysyvän muutoksen saavuttaminen.

### 6.2.5 Terapian yhdistäminen arkeen ja rutiineihin

Haasteina vanhempien osallistumisessa lapsen terapiainventioon sekä siitä vastuun ottamisessa ovat vanhempien vähäiset voimavarat sekä ajanpuute. Cambellin ja muiden (2009) tutkimuksen mukaan vanhempien osallisuudella on kuitenkin merkittävä vaikutus. Jos vanhemmat muuttavat lapsensa kanssa toimimista edes hieman terapeuttisempaan suuntaan, voi sillä olla paljon merkittävämpi vaikutus, kuin terapeutin suorittamalla interventiolla. Kyse on ajattelutavan muutoksesta ja siitä, että vanhemmat oppivat huomaamaan ja hyödyntämään lapsen luonnollisia oppimismahdollisuuksia.

Edwardsin ym. (2003) tutkimuksessa sekä vanhemmat että terapeutit kokivat tärkeäksi terapian yhdistämisen perheen päivittäiseen elämään ja normaaleihin rutiineihin. Terapiatilanteessa terapeutti voi näyttää mallia lapsen kanssa toimimiseen ja jakaa vinkkejä ja havaintojaan vanhemmille. Haastateltujen toimintaterapeuttien mukaan vanhempien kyky ottaa vastaan ideoita, leikkejä ja ohjeita lapsen tilanteen edistämiseksi vaihtelee heidän henkilökohtaisten voimavarojensa suhteen. Vanhemmilla voi olla tietoa, mutta ei kapasiteettia toteuttaa terapeutin suosittamia asioita. Terapeutit kuvailevat, että silloin kun vanhemmat ovat sisäistäneet leikkien tai harjoitusten tarkoituksen, ovat he onnistuneet myös sisällyttämään niitä arkirutiineihinsa, jolloin ne eivät tunnu ylimääräiseltä tehtävältä.

”Eri ihmiset eritavalla oivaltavat, että mikä tämä on tämä oleellinen juttu ja miten sitä voi soveltaa, että jollekin se on ihan luonteva juttu ja joku toinen ei saa aikaiseksi vaikka mitenkä päin asian esittäisi.”

Kuviossa 7 kuvataan tämä ajattelun ja toimimisen mallin muutos.

Erityisesti pienten lasten kohdalla vaikuttavaa interventiota ja kuntoutusta ovat toimiva vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä sekä lapsen ikä- ja kehitystasoon luonnollisesti kuuluvan toiminnan mahdollistaminen. Jos vanhemmat eivät itsenäisesti osaa soveltaa leikkejä tai ohjeita omaan arkeensa sopiviksi, voi toimintaterapeutti näyttää konkreettisia arjen tilanteita, joiden yhteydessä taitoja voi harjoittaa



ja auttaa näin vanhempia soveltamisessa ja perheelle sopivien toimintatapojen luomisessa. Jotta edellä mainittu työskentelytapa olisi mahdollista, on toimintaterapeutin tärkeää tuntea perheen arkielämä hyvin.



KUVIO 7. Terapeuttisen ajattelu- ja toimintamallin syntyminen.

### 6.2.6 Luonnollisessa ympäristössä toimiminen

Cambellin ym. (2009) sekä Myersin ym. (2010) mukaan pienten lasten terapiassa haasteena on intervention toteuttaminen lapsen ja perheen luonnollisessa ympäristössä, eli ympäristöissä joissa erityistukea tarvitsevan lapsen terveet ikätoverit normaalisti viettävät aikaa. Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä perheen kanssa auttaen tunnistamaan lapselle tarjoutuvia luonnollisia oppimistilanteita edistään lapsen itsestä huolehtimista, leikkiä ja sosiaalista vuorovaikutusta.

Haastatellut toimintaterapeutit hyödynsivät näistä luonnollisista ympäristöistä eniten lapsen kotia. Kotikäynnillä näkee lapsen kotiympäristön, sisarukset, molemmat vanhemmat, missä lapsi nukkuu ja millä tavalla lapsi luonnollisessa ympäristössään leikki. Kotikäynneissä haasteellisiksi asioiksi nousi ulkopuolisuuden tunteen kokeminen sekä käytettävissä olevan ajan rajallisuus. Terapia-aika on yleensä maksajatahon määrittelemä tunti, jota voi jonkin verran venyttää, mutta se ei silti ole riittävän pitkä, jotta kotielämään pääsisi todella ”sisälle”.

”Kotona pitäisi olla pidemmän aikaa. Oikeitten tilanteiden löytäminen on vaikeaa, sillä aina olen vieras kun menen toisen kotiin.”

Myös aikataulujen yhteen sovittaminen on joskus haasteellista. Yksi haastatelluista toimintaterapeuteista kertoi kokevansa tämän asian kuitenkin niin tärkeäksi, että aikojen järjestäminen on hänen mukaansa usein kuitenkin onnistunut. Ihanteellinen tilanne olisi hänen kertoman mukaan silloin, jos omassa aikataulussa olisi aina jonkin verran väljyyttä ja satunnaisia käyntejä olisi mahdollista tehdä helpommin. Terapeutti hyödyntää kotona spontaanisti eteen tulevia tilanteita, mutta tekee kotikäyntejä myös suunnitellusta johonkin tiettyyn aikaan, jolloin perheessä on meneillään toiminto, josta terapeutti on kiinnostunut tai mihin perhe on kaivannut apua. Hän kertoo myös, että on helpompi ohjata uusia toimintatapoja käytännön tilanteisiin, kuten vessassa käymiseen ruokailuun tai pukemiseen, kun ne on mahdollista nähdä konkreettisesti. Myös muut haastatellut toimintaterapeutit pohtivat sitä, kuinka kotiympäristöä voisi vielä paremmin hyödyntää terapiassa. Lapsen oppimat taidot siirtyvät kotiin paremmin, kun leikitään lapsen omassa huoneessa ja tutuilla leluilla.

Toimintaterapeutit toivat esiin kotiympäristön edut ja mahdollisuudet, mutta myös terapiatilassa toteutetulle terapialle koettiin olevan tarvetta:

”Terapiatilassa tapahtuva terapia on lapselle juhlaterapiaa”

Terapiatilassa lapsi uskaltaa kokeilla uusia asioita helpommin ja ehkä löytää ratkaisuja arjen pulmiin, sillä tila on turvallinen ja tuttu. Pieni lapsi ei tarvitse ryhmää ympärilleen harjoitellakseen hänelle tarpeellisia toimintoja, vaan terapiatilanteessa siihen riittää yksi hyvä vuorovaikutussuhde. Pienen lapsen ei tarvitse harjoitella jakamista tai sääntöleikkejä. Terapiatilassa tapahtuu lapsen kokonaisvaltaista toimintaa, leikkiä ja hän saa elämyksiä ja onnistumisia. Leikkiminen on lapsen arkea. Leikki on lapsessa itsessään ja se siirtyy hänen mukana toisiin ympäristöihin.

”Näen Lapsen oikeutena sen, että hän pääsee hyvään ympäristöön jossa on rauhallista ja häntä varten kaikki... Koska lapsella on haasteellista tuolla arjessa.”

Haastatellut toimintaterapeutit hyödynsivät pienten lasten terapioiden sekä koti- että vastaanottoympäristöä. Terapiaympäristöjen valintaan vaikuttaa mahdollisesti myös

vallalla oleva kulttuuri, jonka mukaan toimintaterapeutit toimivat. Vielä ei pienten lasten terapiaa ole totuttu toteuttamaan esimerkiksi leikkipuistossa tai ruokakaupassa. Aikatekijät koetaan esteenä kotiympäristössä toimimiselle. Terapiakäynnin pituus on liian lyhyt, jotta perhe-elämään pääsisi todella sisälle ja arjen ongelmatilanteet tulisivat aitoina tilanteina esiin. Ideaalitalanteeksi toimintaterapeutit kuvailivat Super Nanny televisio-ohjelmaformaatin mukaisen, pitkäkestoisen ja yhtäjaksoisen perheen arjen havainnoinnin ja ongelmatilanteiden ohjaamisen. Tämän tyyppisen toimintatavan mahdollistuminen ei kuitenkaan nähty olevan todennäköistä. Toisaalta toimintaterapeutit kokivat terapiatilan ja sen välineistön tarjoavan mahdollisuuksia, joita luonnollisissa ympäristöissä ei ole mahdollista toteuttaa.

Luonnollisissa ympäristöissä toteutettu terapiainterventio tukee perheiden osallistumista lapsen kehityksen tukemiseen, terapian arkeen yhdistämistä sekä edistää pysyvän muutoksen tapahtumista (KUVIO 8). Nykyinen systeemi, jossa terapia toteutuu kerran viikossa, tunnin ajan, ei parhaalla mahdollisella tavalla tue toimimista luonnollisissa ympäristöissä, eikä näin ollen tue mahdollisuutta hyödyntää luonnollisia oppimistilanteita ja perheiden osallistumista toimintaterapiassa. Haastateltujen toimintaterapeuttien ajatusmaailma vastasi maailmalla kuvattuja toimintakäytänteitä, mutta nykyiset yhteiskunnassa olevat kiinteät toimintamallit, joiden osana toimintaterapeutit työskentelevät eivät vielä tue näiden ajatusten toteutumista.



KUVIO 8. Luonnollisessa ympäristössä toteutetun terapian vaikutuksia.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuteen vaikuttava tekijä on tutkija itse, jonka takia luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta, 2000.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään selittämällä tutkimuksen teon eri vaiheita, toimenpiteitä sekä tutkimuksen olosuhteita. Teemojen valintaa on selitetty teoriaan nojaten ja johtopäätöksiin johtanutta ajatteluketjua on pyritty havainnollistamaan lisäämällä näkyviin suoria haastatteluotteita, joihin tulkinnot perustuvat. Haastattelun teemojen käytännönläheisyys vähentää myös vastausten tulkinnanvaraisuutta, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelussa käsitellyt aiheet ovat nähtävissä työn liitteenä, jonka perusteella lukija voi saada käsitystä haastattelun kulusta. Haastattelijan vähäinen kokemustaus-ta teemahaastattelujen teosta on mahdollisesti vaikuttanut kysymysten asetteluun ja niiden johdattelevuuteen, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston riittävyttä on arvioitu aineiston kylläntymisen perusteella ja puhtaaksikirjoituksen jälkeen osa haastatelluista luki aineiston ja esitti korjausehdotuksensa.

## 7 POHDINTA

Toimintaterapeutilla on vapaus toimia sillä elämän osa-alueella, mikä asiakkaan kannalta on tarkoituksenmukaista ja tarpeellista. Näin ollen toimintaterapeutilla on loistavat mahdollisuudet toimia tukena ja lapsiperheen arjessa vierellä kulkijana, silloin kun erityistuen tarvetta perheessä ilmenee. Pienen lapsen sairastuminen, vammaisuus, kehityksen viivästyminen tai erilainen reagointi aistimuksiin ja käyttäytymishäiriöt vaikuttavat perheen arkeen ja toimimiseen. Ne voivat johtaa aina monisyisempiin sosiaalisiin ja emotionaalisiin, perheen sisäisiin ja ympäristöön heijasteleviin ongelmiin. Toimintaterapeutti toiminnan tieteen ja arjen sujumisen ammattilaisena on potentiaalinen kumppani toimimaan tällaisten perheiden kanssa lapsen syntymästä alkaen, eikä pelkästään toimimassa lapsen asioiden asiantuntijana silloin, kun ongelmat ovat jo muuttuneet diagnooseiksi.

Haastatellut toimintaterapeutit kokivat pienten lasten kanssa työskentelyyn liittyen tärkeäksi tekijäksi yhteistyön vanhempien kanssa. Työskentelytavat tässä kuitenkin vaihtelivat kuten myös vanhempien osallistumisen määrä. Erityisen hyödylliseksi koettiin tilanteet, joissa vanhempi oli aktiivisena osana mukana lapsen terapiassa, jolloin hän sai konkreettisen mallin ja kokemusta terapeuttisesta toiminnasta lapsen kanssa. Terapeutit kokivat, että juuri tällöin terapian siirtäminen perheen arkeen onnistui parhaiten ja terapia oli vaikuttavinta.

On tarpeellista pohtia sitä, kuinka toimintaterapian tavoitteet tuodaan lähemmäksi toiminnan ja osallistumisen tasoa, pois valmius- ja taitotason ajattelusta. Taitotasolla saavutetut edut jäävät tilapäisiksi, kun taas laajemmat elämänhallintataidot, vanhempien kasvatustaidot ja sosiaaliset taidot ovat parantuessaan vaikuttaneet yksilön ja perheen elämään positiivisesti ja kestävästi. Koen, että erityisesti lasten toimintaterapian alueella Suomessa vallitsee voimakkaasti vielä reduktionistinen ajattelutapa, jossa lapsen haasteet ja kehitystehtävät pilkotaan pieniin taito- ja valmiustason osiin, joita terapiassa harjoitellaan ja konkreettinen yhteys lapsen arkielämään jää heikoksi. Tähän asiaan liittyy myös ympäristö, jossa terapeutti tukeaan perheelle antaa sekä se, koetaanko ensisijaiseksi asiakkaaksi lapsi vai koko perhe. Itse koen, että luonnollisessa ympäristössä ja luonnollisissa tilanteissa toimimisessa on valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia.

Toimintaterapeuteista tulee todennäköisesti tulevaisuudessa olemaan pulaa, eikä kaikille tarvitsijoille voida osoittaa omaa terapeuttia ja pitkää terapiajaksoa. Erityisesti silloin korostuu ajatus siitä, että terapeutin täytyy tehdä itsestään tarpeeton mahdollisimman pian, valmentamalla vanhemmasta lapsensa kehityksen tukija ja oman perheensä arjen sujumisen edistäjä. Opinnäytetyötä tehdessäni ja ulkomaisia julkaisuja lukiessani olen pohtinut sitä, miten tämä ajatus istuu yksityisen puolen ajatusmaailmaan, jossa pitkät terapiasuhteet tuovat vakautta yrittäjän talouteen ja kerran viikossa kuukausien ajan jatkuvista terapiasuhteista halutaan ymmärrettävästi pitää kiinni.

Haastatteluissa terapeutit kertoivat, kuinka kuormittuneita ja väsyneitä vanhemmat usein ovat, sillä lasten haasteet ja vaikeudet voivat olla hyvin monisyisiä ja paljon

perheen voivavaroja kuluttavia. Tämän vuoksi terapeutit kokivat, että vanhempia ei voi velvoittaa leikkimään lapsen kanssa tai toistamaan terapiassa harjoiteltuja asioita. Mietityttämään jää kuitenkin, riittääkö kerran viikossa tapahtuva terapia edistämään lapsen tilannetta, jos terapia ja lapsen arkielämä eivät kohtaa. Vanhempien voimavarat ovat kiistämättä vähissä eikä ylimääräisiin tehtäviin aina riitä energiaa, mutta jollakin tavalla yhteys perheen arjen ja terapian välille olisi luotava. Terapeutille jää näin ollen suuri ja tärkeä haaste perheen arkeen tutustumisesta ja terapian aiheiden yhdistämisestä arkeen yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Voisiko yksi keino siis olla vanhempien kannustaminen muuttamaan omaa ajatteluaan ja arjen toimintojaan lapsen kannalta terapeuttisempaan suuntaan, jolloin lapsen kehittymisen tukemisesta ei tulisi mitään lisää, vaan uusi ja erilainen tapa tehdä asioita yhdessä?

Ajatus valmentajana toimimisesta asiantuntijaroolin sijasta vaikuttaa teoriassa toimivalta ja uusia mahdollisuuksia luovalta, mutta terapeutin uudenlaisen ajattelutavan lisäksi myös asiakkaiden tottumusten täytyy muuttua ja meidän työtä tekevien sitä muutosta tukea. Se miten vanhempi lapsensa terapian käsittää, vaikuttaa myös hänen kykyynsä vastaanottaa tietoa ja ottaa vastuuta lapsensa edistymisestä. Passiivinen palveluiden vastaanottaja, joka tuo lapsen terapiaan ”parannettavaksi”, ei todennäköisesti ole motivoitunut sitoutumaan tavoitteeseen yhdistää terapiassa harjoiteltuja asioita osaksi perheen arkirutiineja. Vahvan osallistumisen johdosta perhe itse, terapeutin tuella, saa aikaan kestäväen muutoksen. Mielekkyyden lisäksi sen on myös arveltu olevan tehokkaampaa, kuin terapeutin toteuttaman intervention.

Pienten lasten kanssa työskennellessä ei siis voi välttyä työskentelemistä myös aikuisien kanssa, vaikka toimintaterapeutin koulutus antaakin lähinnä eväitä lasten, ei lasten ja heidän vanhempiensa kanssa toimimiseen. Lasten vanhempien ja perheiden kanssa työskentelemiseen liittyen haastatellut toimintaterapeutit halusivat lähettää viestiä toimintaterapeutteja kouluttaville tahoille tämän asian tärkeydestä ja merkityksestä. Terapeutin suhde perheeseen voi muodostua hyvinkin läheiseksi ja tiiviiksi, jolloin on tärkeää, että terapeutilla on menetelmiä vastata perheen tarpeisiin sekä myös keinoja oman taakkansa purkamiseen sekä työkyvyn ylläpitämiseen. Myös varhaista interventiota käsittelevässä teoriaosassa esittämäni tutkimustieto tukee tätä näkemystä.

Perheen sitoutumista lapsen kehityksen tukemiseen voi lisätä ottamalla vanhemmat mukaan tavoitteiden asettamisprosessiin sekä määrittelemällä tavoitteet tarpeeksi konkreettisiksi, jolloin niiden saavuttamista on mahdollista seurata. Vanhempien osallistumisen vahvistumisen lisäksi mieltäni on askarruttanut se, miten lapsen ääni tulee kuuluviin kuntoutusprosessin eri vaiheissa? Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä voimakkaammin vanhemmat päättävät siitä, mikä on lapselle tarpeellista ja hänelle hyväksi. Mutta jo pienelläkin lapsella on mielipiteitä. Koska itsensä ilmaisun ja vuorovaikutuksen tukeminen ovat tärkeitä terapian aiheita, ei kai lapsen ääntä tule ohittaa myöskään silloin, kun keskustellaan asioista, joilla hänen elämänsä ja osallistumistaan on tarkoitus tukea? Kyllähän lapsellakin voi olla tarve ilmaista, millaisia taitoja hän toivoisi oppivansa.

Terapian toteutuminen täysin lapsen ja lapsen perheen ehdoilla on terapeutin näkökulmasta haasteellista. Ihannemaailmassa terapeutti voisi ottaa kaikki asiat huomioon, mutta todellisuudessa taloudelliset ja aikaan liittyvät paineet luovat melko tiukat raamit sille, kuinka paljon perheen toiveita terapeutti voi toteuttaa. Tämä vaatii-kin terapeutilta melkoista luovuutta, kuten myös se, kuinka löytää jokaiselle yksilölle ja yksilölliselle perheelle sopivat tavat tukea omaa lastaan ja perheen arjen sujumis- ta. Tätä ongelmanratkaisukykyä ja luovuutta on vaikea koulussa tai kirjoista lukemalla opetella. Toimintaterapeutin ammattitaitoa on vaikea osoittaa erilaisina temppuina, vaan se todistetaan käytännössä kohtaamalla uusia ihmisiä, perheitä ja tilanteita, joiden kanssa toimiessa terapeutin ihmistuntemus, toiminnan ymmärtäminen ja luovuus toimivat työkaluina.

Oman alansa asiantuntijana toimimiseen liittyy perheiden kanssa työskentelyn lisäksi myös toimiminen työyhteisössä. Ammattien rajat ovat Suomessa melko tiukat ja uskon, että monilla työpaikoilla on käyty keskustelua siitä, mikä tehtävä kuuluu millekin ammattiryhmälle. Toisaalta asiaa voisi lähestyä myös siitä näkökulmasta, että kenen olisi missäkin tilanteessa luontevinta tehdä tietty asia asiakkaan kannalta ajateltuna. Toivon pystyväni tulevassa työssäni suhtautumaan ammattini rajoihin joustavasti ja pohtimaan, milloin voin mukauttaa rajojani niin, että toimintani vastaa parhaiten asiakkaan tarpeisiin ja on turvallista ja eettistä.

Yksityisellä sektorilla toimivien toimintaterapeuttien yhteistyökumppaneina haastateluissa mainittiin lähinnä puhe-, fysio-, psyko- ja musiikkiterapeutit, mutta koska terapeutit työskentelivät lähtökohtaisesti yksin, ei moniammatillista tiimityötä voinut heidän kohdallaan arvioida. Yhteistyö toteutui lähinnä yhteisissä palavereissa, jotka koettiin enemmän tiedotustilanteina, kuin yhteisinä pohdintoina tai ammatillisen keskustelun foorumeina. Yhteisterapioita on kaikilla terapeuteilla ollut ja ne on koettu erityisesti pienten lasten kohdalla hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi. Yhteisterapioissa haasteelliseksi kuvattiin erilaisten työskentelytapojen yhteensovittaminen sekä epävarmuus maksajatahon suhtautumisesta yhteisterapioihin.

Transdisciplinary työotteen omaksuminen vaatii todellista sitoutumista omaan työhön ja itsensä kehittämiseen ammatillisesti ja persoonana. Tiimin sisäisen yhteistyön ja kommunikoinnin täytyy toimia hyvin, jotta työskentely on mahdollista. Uuden työntekijän tai vastavalmistuneen siirtyminen toteuttamaan rooleista luopumista ja muiden ammattiryhmien taitojen omaksumista tapahtuu vähitellen. Kanadalaisen mallin mukaan uusille työntekijöille on noin yhdeksän kuukauden mittainen orientaatio-ohjelma, johon liittyy manuaali, kokeneemman kollegan antamaa ohjausta sekä toimintoja, jotka edistävät rooleista luopumisprosessia. Työssä kehittymiseen saa siis runsaasti tukea. Orientaatio-ohjelman tavoitteena on luoda yhteisymmärrystä selvittämällä uusille tiimin jäsenille yhteistä kieltä ja terminologiaa, rooleja sekä eri ammattialojen peruseriaatteita. Päämääränä on myös, että jokainen työntekijä omaksuu holistisen ajattelutavan työssään. Ilmapiirin on oltava ehdottoman avoin ja työntekijöiden on todellakin omattava hyvä itsetunto sekä ammatillisesti että yksityishenkilöinä, jotta palautteen antaminen ja vastaanottaminen, tuen pyytäminen ja avoin keskustelu ja tiedonjakaminen onnistuvat.

Haastattelussa yksi terapeuteista kertoi, kuinka hän oli tehnyt erään lapsen kanssa töitä usean kuukauden ajan. Terapeutti hän oli nauhoittanut terapioita videokameralla, josta hän pystyi arvioimaan lapsessa tapahtuneita, konkreettisia muutoksia. Lapsen tilanne oli talven mittaan parantunut sekä terapeutin että lapsen vanhempien mielestä. Lähettävän tahon arvioinnissa lapsen tilanteessa ei kuitenkaan nähty mitään muutosta. Mitä tässä tapauksessa oli arvioitu ja ketä varten? Tiedetään, että



suurin osa toimintaterapian käytössä olevista mittareista ei arvioi osallistumisen tason toimintaa, eikä näin ollen kerro siitä, kuinka arvioitavan arki sujuu tai mitä ongelmia hän siinä kokee. Lapsen ja vanhemman väliseen vapaaseen toimintaan ja leikkiin perustuva moniammatillinen arviointi, niin sanottu arena assessment, joka tukee perheen osallistumista arviointi- ja kuntoutusprosessiin, voisi vastata paremmin ja kokonaisvaltaisemmin tarpeeseen kuvata asiakkaan elämässä tapahtuvia ilmiöitä.

Ajatuksen opinnäytetyöhöni sain, kun luennolla tuli esiin aistitiedon käsittelyn pulmat ja se, kuinka ne pienen lapsen ollessa kyseessä nimetään helposti lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ongelmaksi. Lapsen fyysistä läheisyyttä karttava käyttäytyminen voi vaikeuttaa tai jopa estää lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumista, eikä vanhemman tilannetta tee yhtään helpommaksi se, että hänen vuorovaikutus- ja lapsenhoitotaitonsa kyseenalaistetaan tämän vuoksi. Voin kuvitella sitä ahdistuksen määrää, kun näkee, että kaikki ei ole kohdallaan, mutta ymmärrystä tilanteeseen ei löydy. Toimintaterapeutin tarjoama ohjaus ja neuvonta tyyppinen interventio silloin, kun aistitiedon käsittelyn häiriöstä kärsivä lapsi on pieni ja ongelmat suhteessa pieniä, voisi ennaltaehkäistä ongelmien kasvamista isommiksi ja ehkäistä negatiivisia vaikutuksia lapsen ja perheen itsetuntoon sekä negatiivisen vuorovaikutusmallin syntymistä.

Kuinka tiedon saisi sitten kulkemaan toimintaterapeuteilta pienten vauvojen vanhemmille? Lähes jokainen perhe on lastenneuvolan asiakkaana ja neuvolan kautta lapsen kehitystä seurataan ja perheen toimintaa lapsen kanssa tuetaan. Tilanteeseen, jossa toimintaterapeutti työskentelee lastenneuvolassa, on vielä matkaa, joten neuvoloihin olisi tämän vuoksi tarpeellista saada välitettyä perustietoa aistitiedon käsittelyn ongelmista ja niiden ilmenemisestä pienillä lapsilla. Epäilyksen herätessä terveydenhoitaja voisi konsultoida esimerkiksi terveyskeskuksen toimintaterapeuttia, joka arvioisi lapsen tilanteen tarkemmin. Tulevaisuuden kehitystehtäviksi jäävät tiedon kokoaminen ja siirtäminen sinne, missä pienet lapset ja heidän vanhempansa saavat ohjausta muihinkin lapsiperheen asioihin liittyen. Opinnäytetyöstä nousseita jatkotutkimusaiheita on selvittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käsityksiä aistitiedon käsittelyn häiriöihin liittyen sekä selvittää mahdollisuuksia lisätä heidän kykyään tunnistaa aistimuksiin poikkeavasti reagoivat lapset.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut kyseenalaistamaan oman tapani ajatella terapiaa ja sen sisältöä. Olen pohtinut paljon sitä, mikä terapiassa on merkityksellistä ja mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti asiakkaidemme elämään. Ymmärrän sen, että opinnäytetyössä esittämäni asiat perheiden osallistumisesta lastensa kehityksen tukemiseen ei poista tarvetta toteuttaa yksilöllistä, esimerkiksi sensorisen integraation menetelmiä hyödyntävää terapiaa, mutta perheiden voimaantumisen tukeminen ei myöskään poissulje tätä mahdollisuutta. Pienten lasten toimintaterapialla on iso merkitys ennaltaehkäisevässä työssä ja silloin on kyse nimenomaan vanhempien ohjaamisesta ymmärtämään lapsen toimintaan vaikuttavia taustatekijöitä sekä pärjäämään lapsen erityistarpeiden kanssa. Tällä tavalla pystytään ehkäisemään pienten erityispiirteiden muuttuminen toimimista ja osallistumista haittaaviksi ongelmiksi myöhemmin lapsen elämässä.

Tällä hetkellä ajattelen, että pienten lasten terapian ei pitäisi olla pelkästään lapseen liittyvien ominaisuuksien kanssa työskentelyä, vaan myös vanhempien vierellä kulkemista, kannustamista, jakamista sekä tukemista niin, että vanhemmat voivat itse uusilla, yhteisesti kehitetyillä työkaluilla tehdä omasta, lapsen ja koko perheen elämästä ja arjesta toimivampaa ja mielekkäämpää ja näin ollen tarjota lapselle mahdollisimman hyvän ympäristön kehittyä, oli lapsen ongelmat millaisia tahansa. Ehkä tämä on opiskelijan idealistista haaveilua, joka murenee työelämään astuessa, mutta muutos on nykyään pysyvä olotila ja oma mieli on pidettävä herkkänä, jotta kehitykselle antaa mahdollisuuden.

## LÄHTEET

- Ayres, J. 2008. Aistimusten aallokossa Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Tapola, L. (suom.). Juva: PS-kustannus.
- Bell, A., Corfield, M., Davies, J. & Richardson, N. 2009. Collaborative transdisciplinary intervention in early years – putting theory into practice. *Child: care, health and development*, 36, 1, 142–148.
- Blackman, J. 2002. Early Intervention: A Global Perspective. *Infants and Young Children*, 15, 2, 11–19.
- Bundy, A., Lane, S. & Murray, E. 2002. *Sensory Integration Theory and Practice*. 2. Uud. p. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Cambell, P., Sawyer, B. & Muhlenhaupt, M. 2009. The Meaning of Natural Environments for Parents and Professionals. *Infants & Young Children*, 22, 4, 264–278.
- Chiarello, L. & Jeffries, L. 2008. Let's Share the Good News: Physical and Occupational Therapists Promoting Early Intervention. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 28, 4, 287–290.
- Childress, D. 2004. Special Instruction and Natural Environments Best Practices in Early Intervention. *Infants and Young Children*, 17, 2, 162–170.
- Cohn, E., Miller, L. & Tickle-Degnen, L. 2000. Parental hopes for therapy outcomes: children with sensory modulation disorders. *The American Journal of Occupational therapy*, 54, 1, 36–43.
- De la Isla, T. 2009. Making Sense Of It All. *Advance for Occupational Therapy Practitioners*, 25, 24, 21–22.
- DelCarmen-Wiggins, R. & Carter, A. 2004. *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Faure, M. & Richardson, A. 2008. *Baby Sense Understanding your baby's sensory world – the key to a contented child*. 11. uud. p. South Africa: Metz Press.
- Hagerlund, T. 2008. Kuntien hyvät käytännöt Peruspalveluiden varhaisen puuttumisen ja varhaisen avoimen yhteistyön malli VARPU. Viitattu 8.6.2010.  
[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;125487;125511;90918;104131;141478](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;125487;125511;90918;104131;141478).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10. Osin uud. p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Kalia, J., Visintainer, P., Brumberg, H., Pici, M. & Kase, J. 2009. Comparison of Enrollment in Interventional Therapies Between Late-Preterm and Very Preterm Infants at 12 Months' Corrected Age. *Pediatrics*, 123, 3, 804–809.
- Kaunisto, M. 2008. VARPU – varhainen puuttuminen ja tuki. Viitattu 27.7.2010. [http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;109105](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;109105).
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S. & Shillington, M. 2009. The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, 22, 3, 211–223.
- Mailloux, Z. & Burke, J. 2008. Play and the Sensory Integrative Approach. Teoksessa *Play in Occupational Therapy for Children*. Toim. Parham, L. & Fazio, L. United States of America: Mosby Elsevier. 263–278.
- Miller, L. 2006. *Sensational Kids Hope and Help for Children with Sensory Processing Disorder (SPD)*. United States of America: Perigee.
- Miller, L., Nielsen, D., Schoen, S. & Brett-Green, B. 2009. Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Frontiers in Integrative Neuroscience* 3, 22, 1–12.
- Miller, L., Cermak, S., Lane, S., Anzalone, M. & Koomar, J. 2010. About SPD. Viitattu 24.5.2010. [www.spdfoundation.net/subtypes.html](http://www.spdfoundation.net/subtypes.html), SPD käsitteistöä.
- Miller, L., Anzalone, M., Lane, S., Cermak, S. & Osten, E. 2007. Concept Evolution in Sensory Integration: A Proposed Nosology for Diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61,2, 135–140.
- Myers, C., Stephens, L. & Tauber, S. 2010. Early Intervention. Teoksessa: *Occupational Therapy for Children*. Toim. Case-Smith, J. & O'Brien, J. 6. uud. p. United States of America: Mosby Elsevier. 681–711.
- Parham, L. & Mailloux, Z. 2010. Sensory Integration. Teoksessa: *Occupational Therapy for Children*. Toim. Case-Smith, J. & O'Brien, J. 6. uud. p. United States of America: Mosby Elsevier. 325–372.
- Rantala, A., Uotinen, S. & McWilliam, R. 2009. Providing Early Intervention Within Natural Environments A Cross-cultural Comparison. *Infants & Young Children*, 22, 2, 119–131.
- Riikola, T. 2007. *Aistisäätely kehittyy. Tietolehtiset keskosvanhemmille –sarja*. Keskosvanhempien yhdistys kevyt, MLL:n Meilahden yhdistys ry.
- Rönkä, A. & Piippo, J. 2010. Perheiden hyvinvointi ja terveys. Viitattu 3.10.2010. <http://www.jamk.fi/yrityksille/sosiaalijaterveysala/perheidenhyvinvointi>.

- Sajaniemi, N., Mäkelä, J., Salokorpi, T., von Wendt, L., Hämäläinen, T. & Hakamies-Blomqvist, L. 2001. Cognitive performance and attachment patterns at four years of age in extremely low weight infants after early intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 2, 122–129.
- Smith, A., Roux, S., Naidoo, N. & Venter, D. 2005. Applied nutritional investigation Food choices of tactile defensive children. *Nutrition*, 21, 14–19.
- Soinila, S. 2006. Hermoston toiminta. Teoksessa *Neurologia*. Toim. Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2. Uud. p. Jyväskylä: Duodecim. 51–64.
- Thompson, S., Bruns, D. & Rains, K. 2010. Picky Eating Habits or Sensory Processing Issues? Exploring Feeding Difficulties in Infants and Toddlers. *Young Exceptional Children*, 13, 2, 72–85.
- Thompson, S. & Rains, K. 2009. Learning About Sensory Integration Dysfunction: Strategies to Meet Young Children's Sensory Needs at Home. *Young Exceptional Children*, 12, 2, 16–26.
- Williamson, G. & Anzalone, M. 2001. *Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact With Their Environment*. Washington: Zero To Three.

## LIITE 1

Teemahaastattelu

numero: \_\_\_\_\_

pvm: \_\_\_\_\_

**A) Haastateltavan tausta, tämänhetkinen tilanne alle kolmevuotiaiden lasten terapiassa****B) Aistitiedon käsittelyn ongelmat alle kolmevuotiailla**

1. Miten aistitiedon käsittelyn varhainen tunnistaminen ja interventio toteutuvat Suomessa?
2. Onko neuvoloissa tietoa tästä ilmiöstä?
3. Hoidetaanko lapsia "väärän diagnoosin"/ epäilyn alla?
4. Miten aistitiedon käsittelyn ongelmat ilmenevät pienillä lapsilla?
5. Mitä viitekehystä ja työskentelymenetelmiä käytät työssäsi?
6. Miten lapset ohjautuvat terapeutille?
7. Millaisia huolia vanhemmilla nousee esiin tähän liittyen?
8. Kuinka vanhemmat kokevat vetäytyvän käytöksen/ tunne-elämän vaikeudet?
9. Mitä hyötyä varhaisesta tunnistamisesta ja interventiosta aistitiedon käsittelyn ongelmissa on?

**C) Varhainen interventio**

1. Mitä yhteistyötahoja on?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu?
3. Perheen rooli?
4. Miten perheen tarpeet tulevat esiin/ näkyvät?
5. Missä ympäristössä työskentelet? Klinikka-koti (mitä etuja haittoja?)
6. Missä suhteessa on klinikaympäristössä työskentelyä verrattuna muuhun ympäristöön?
7. Ajanhallinta, miten hyvin on mahdollista ottaa huomioon lapselle ja perheelle parhaiten sopiva aika?
8. Miten tavoitteet asetetaan? Millaisia tavoitteita vanhemmilla on?
9. Mainitse muutama konkreettinen tavoite
10. Terapian yhdistäminen arkirutiineihin
11. Millaisia ohjeita vanhemmat tarvitsevat tyypillisesti?
12. Miten eri ikä vaikuttaa lapsen edistymiseen?
13. Pitäisikö puuttua varhaisemmassa vaiheessa/ Edut?
14. Varhaisen terapian Esteet/ haasteet
15. Mitkä asiat edistävät lapsen oppimista?
16. Miten muuttaisit nykyistä systeemiä jos saisit vapaat kädet siihen?