

Jaana Reunanen

PUHEEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

- Opaslehtinen lasten vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

PUHEEN KEHITYKSEN TUKEMINEN – Opaslehtinen lasten vanhemmille

Reunanen, Jaana
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Huhtikuu 2011
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 4

Asiasanat: lapset, vanhemmat, kielellinen kehitys, tukeminen

Tämän opinnäytetyö aiheena oli tehdä vanhemmille suunnattu puheen kehityksen tukemisesta kertova opaslehtinen, joka voidaan antaa heille neuvolassa. Opinnäytetyö toteutettiin projektiluontoisesti. Projektityön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoutta lapsen puheen kehityksestä, puheen kehityksen viivästymisestä sekä siitä, miten vanhemmat voivat tukea lapsen puheen kehitystä. Kun vanhemmilla on enemmän tietoa puheen kehityksestä, on heidän helpompi myös pyytää apua neuvolasta huolen syntyessä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvolan kanssa. Opaslehtisen tekemisessä panostettiin teoreettiseen viitekehukseen, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Opaslehtisen sisältö muodostui alle neljävuotiaiden normaalista puheen kehityksestä, puheen kehityksen viivästymisestä sekä puheen kehityksen tukemisesta.

Projektin toteutumista arvioitiin jakamalla lastenneuvolan terveydenhoitajille palautelomakkeet koskien opaslehtistä. Palautelomakkeet jaettiin neljälle terveydenhoitajalle ja lomakkeen täyttivät kolme terveydenhoitajaa. Palautelomakkeiden tulosten perusteella voidaan arvioida, että opaslehtinen oli ajankohtainen ja kaksi kolmesta sitä työssään käyttävistä terveydenhoitajista uskoi siitä olevan käytännön hyötyä vanhemmille.

SUPPORT OF THE DEVELOPMENT OF SPEECH – Leaflet directed to parents’

Reunanen, Jaana
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
April 2011
Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina
Number of pages: 37
Appendices: 4

Key words: children, parents, the development of speech, supporting

The purpose of this thesis was to make a leaflet about the development of speech directed to parents, which could be given at the child health clinic. Thesis was conducted as a project. The objective of the thesis was to increase parents’ awareness of the child’s speech development, delay of the development, and how parents’ can support their child’s development of speech. When parents’ have more information about the development of speech, it is also easier for them to ask for help from the child health clinic if they are concerned about something.

Thesis was conducted in collaboration with the child health clinic in Huittinen centralized healthcare. To achieve the best reliability of the information in the making of the leaflet, an extra emphasis was on the frame of reference. The content of the leaflet consisted of the normal development of speech in under four-year-olds, the delay of the development, and how to support the development of speech.

To evaluate the conducting of the thesis, the public health nurses in the child health clinic were given a feedback form about the leaflet. The form was given to four public health nurses and three of them filled it. According to the results of the feedback, leaflet was topical and necessary and two out of three of the public health nurses using the leaflet believed that it has a real practical use to parents’.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
	3.1 Terveyden määrittelyä	8
	3.2 Terveyskasvatuksen määrittelyä	8
	3.3 Terveysviestintä ja terveyden edistäminen	10
	3.3.1 Terveyden edistämisen työmenetelmät	12
	3.3.2 Terveyden edistämisen materiaalin tuottaminen.....	13
	3.3.3 Terveyden edistämisen materiaalin laatukriteerit	14
4	PUHEEN- JA KIELEN KEHITYS.....	15
	4.1 Varhainen vuorovaikutus ja lapsen perustarpeet	16
	4.2 Puheen- ja kielenkehitys ensimmäisen ikävuoden aikana	19
	4.3 Puheen- ja kielenkehitys toisen ja kolmannen ikävuoden aikana.....	22
	4.3.1 Leikin merkitys puheen ja kielen kehitykselle.....	23
	4.4 Puheen ja kielen kehityksen viivästyminen	24
	4.5 Puheen ja kielen kehityksen tukeminen.....	25
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	26
	5.1 Projekti työmenetelmänä	26
	5.2 Projektin toteutuminen ja eteneminen	28
	5.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	29
	5.4 Palautekyselyn toteuttaminen	31
	5.5 Palautekyselyn tulokset.....	31
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	32
	LÄHTEET.....	35

LIITE 1. Projektin aikataulu

LIITE 2. Saatekirje palautelomakkeesta lastenneuvolan terveydenhoitajille

LIITE 3. Palautelomake

LIITE 4. Puheen kehityksen tukeminen – Opaslehtinen lasten vanhemmille

1 JOHDANTO

Lasten puheen ja kielenkehityksen häiriöt ovat viime vuosina olleet runsaasti esillä julkisessa keskustelussa. Useimmiten vanhemmat huolestuvat, kun joutuvat odottamaan lapsen ensimmäistä sanaa tavallista pidempään. Rikaman (2007, 21–22) kirjoittamassa artikkelissa foniatrian erikoislääkäri Marja Asikainen sanoo, että vanhempien kannattaa kiinnittää huomioita tavallista enemmän lapsen puheeseen ja kieleen, mikäli lähisuvussa on ollut niihin liittyviä ongelmia. Asikainen toteaa myös, että arjessa puheen kehitystä kannattaa alkaa tukea heti, kun epäily viivästyisestä on herännyt. Artikkelista käy myös ilmi, että tutkimustulosten mukaan vaikeuksia puheen kehityksessä on 15–20 prosentilla lapsista ja 7 prosentilla on todettu kielellisiä erityisvaikeuksia.

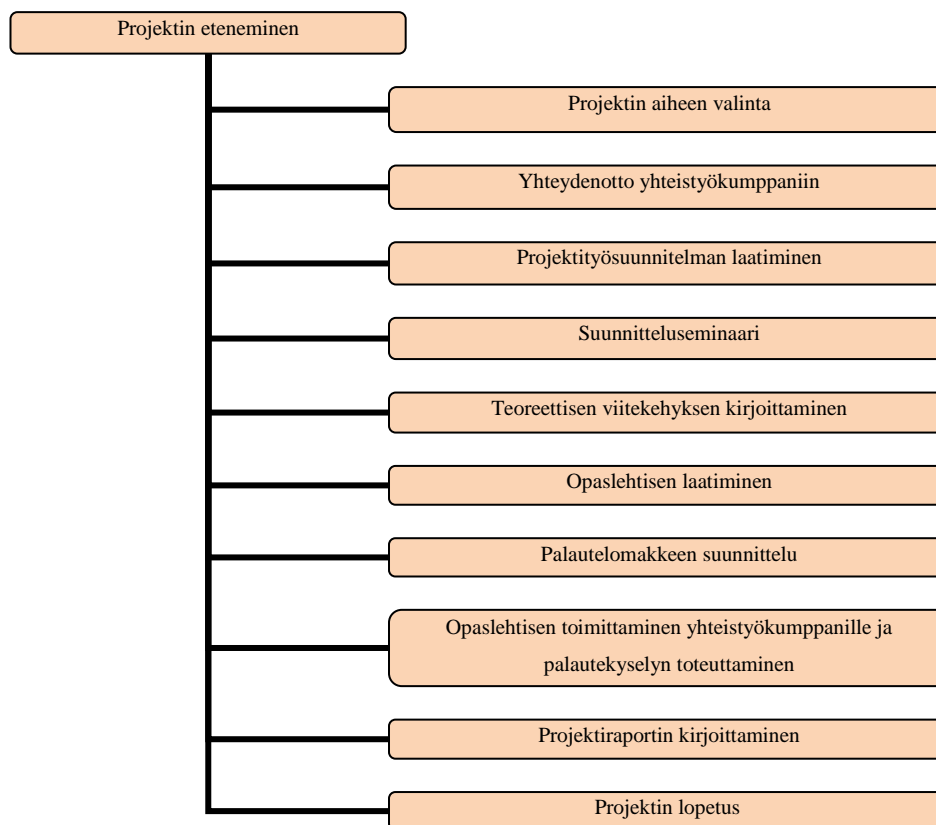
Vaikka häiriöt tunnistetaan ja niihin halutaan puuttua, muun muassa lasten vanhemmilla ei ole ollut riittävästi tietoa auttamismenetelmistä eikä kaikista häiriöiden syistä. Auttamismenetelmät ovat kehittyneet huomattavasti vaikkakin puheen ja kielenkehityksen häiriöt ovat moninaisia ongelmia. Mitä varhaisemmassa vaiheessa osataan puuttua lapsen ongelmaan, sitä varmemmin lapsi myös hyötyy saamastaan avusta. Siksi on erityisen tärkeää, että päivähoiton ja neuvolan henkilökunnan lisäksi myös lasten vanhemmat puuttuvat asiaan ja ilmaisevat huolensa asiasta varhaisessa vaiheessa. Auttamismenetelmät ovat usein melko yksinkertaisia ja vanhemmat voivat esimerkiksi kotitöiden keskellä harjoitella lapsen kanssa puhumista ja ääntämistä.

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

Mielenkiintoni kyseiseen aiheeseen on herännyt oman kokemuksen kautta. Omassa elämässä on tullut viime vuosina vastaan monia lapsia, joilla on puheen ja kielen kehityksen ongelmia. Mielestäni asialle olisi hyvä tehdä jotain ja saada vanhemmat tietoisiksi siitä, että he pystyvät tukemaan lastaan puheen kehityksessä monin pienin teoin. Mielestäni selkeän ja kannustavan opaslehtisen avulla vanhemmille saataisiin jaettua helposti yksinkertaista tietoa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen, joka voidaan antaa heille neuvolassa. Työvälineenä terveydenhoitajan on helppo käyttää lehtistä, sillä sisältöä läpikäydessä terveydenhoitaja kykenee turvautumaan painettuun tietoon oman tietämyksensä lisäksi. Projektityön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoutta lapsen puheen kehityksestä, puheen kehityksen viivästymisestä sekä siitä, miten vanhemmat voivat tukea lapsen puheen kehitystä. Opaslehtinen sisältää lyhyen yhteenvedon alle neljävuotiaan lapsen normaalista puheen kehityksestä sekä puheen kehityksen viivästymisestä. Laajemmin opaslehtinen käsittelee puheen kehityksen tukemista. Projekti tehtiin yhteistyössä Huittisten seudun terveydenhuollon lastenneuvolan kanssa. Yhteyshenkilönä toimi vastaava terveydenhoitaja Marja Vuorinen sekä lastenneuvolan terveydenhoitaja Sari Lähdeniemi. Projektin eteneminen on esitetty Kuviossa 1.



Kuvio 1: Projektin kulun kuvaus

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

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

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin edistämään lasten terveyttä ja hyvinvointia puheen kehityksen näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi vanhemmille suunnattu opaslehtinen lasten puheen kehityksen tukemisesta.

3.1 Terveyden määrittelyä

Terveyden määrittäminen on eri tieteenalojen mukaan hyvin moninaista. Sanana sitä on käytetty kuvaamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakyknä tai voimavarana. Tasapaino ja kyky sopeutua tai selviytyä voidaan liittää myös sanaan terveys. Maailman terveysjärjestö WHO kuvaa terveyttä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimimista ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavarojaan. Sosiaalisessa terveydessä puolestaan tarkoitetaan kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Joissakin jaotteluissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi erotetaan terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus, jotka ovat merkitykseltään psyykkistä terveyttä lähellä. Emotionaalinen terveys on kykyä tunnistaa tunnetiloja ja samalla hallita niitä. Hengellinen terveys on yhteydessä mielenrauhaan ja itseensä tyytyväisen olon saavuttamiseen. Kyseistä terveyden määritelmää on paljon kritisoitu sen saavuttamisen mahdottomuuden vuoksi, jonka seurauksena määritelmää on kehitetty nykypäivänä korostamaan myös terveyden dynaamisuutta. Terveys on muuttuva olotila, johon vaikuttavat erilaiset sairaudet, elinolot ja ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Terveyden perusedellytyksiin kuuluvat rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Terveyttä tulisi pitää elämän voimavarana, ei vain elämisen tavoitteena. (Vertio 2003, 15–27, 174; Koskinen-Ollonqvist & Savola, 2005.)

3.2 Terveyskasvatuksen määrittelyä

Terveyskasvatus tarkoittaa terveyttä edistävien tietojen ja taitojen opettamista. Terveyden edistäminen on ensisijainen ja tehokkain keino parantaa väestön terveyden tilaa. Terveyttä edistetään ihmisen arjen eri tilanteissa muun muassa kodeissa, päivä-

hoidossa, kouluissa, työpaikoilla ja vapaa-aikana. Tässä toiminnassa ihmisille annetaan tietoa terveellisistä elämäntavoista ja turvataan heidän mahdollisuutensa terveyttä tukeviin valintoihin ja toimintoihin. Äitiys- ja lastenneuvoloilla on vahvat perinteet terveystieteiden edistämiseksi. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Terveyshäiriöiden ehkäisy voidaan jakaa teoreettisesti kolmeen osaan, primaariseen, sekundaariseen ja tertiaaliseen terveyshäiriöiden ehkäisyyn. Sairauksien ehkäisemisen tavoite, joka kohdistuu terveisiin yksilöihin, on primaarista terveyshäiriöiden ehkäisyä. Sekundaarinen terveyshäiriöiden ehkäisy tarkoittaa, että sen avulla saatetaan onnistua estämään sairauden kroonistuminen tai eteneminen parantumattomaan vaiheeseen ja palauttamaan potilaan terveydentila sairastumista edeltävälle tasolle. Tertiaarisessa terveyshäiriöiden ehkäisyssä tehtävänä on antaa potilaille ja heidän omaisilleen ohjeita siitä, miten potilas voi elää terveellistä elämää ja välttää ehkäistävissä olevia ongelmia, rajoituksia ja komplikaatioita. Tavoitteena terveyshäiriöiden ehkäisyssä on sairauksien ehkäisemisen lisäksi terveyden ja samalla myös elämänlaadun parantaminen. (Ewles & Simnett 1995, 23-24.)

Terveyshäiriöiden ehkäisy on yksi terveyshäiriöiden ehkäisyn menetelmistä. Tieto ja ymmärrys terveydestä ja yleisimmistä sairauksista perustavat terveyden edistämisen ja terveyshäiriöiden ehkäisyn tietopohjan. Terveyshäiriöiden ehkäisyssä on neljä tehtävää: sivistävä, virittävä, mielenterveyttä - ja muutosta avustava tehtävä. Sivistävän tehtävän tarkoituksena on opettaa terveystietoja lähinnä yleissivistävässä mielessä. Virittävän tehtävän tarkoituksena ei ole suora opettaminen eikä ohjaaminen, vaan lähinnä ajattelemiseen auttaminen sekä pohtimiseen ja tiedostamiseen virittäminen. Miksi - kysymykset, sekä niiden pohtiminen ovat olennaisia virittävään terveyshäiriöiden ehkäisyyn liittyen. Mielenterveyden edistäminen pitää sisällään itseisarvoisen kasvatuksellisen tehtävän. Sen lähestymistapa korostaa voimavarakeskeistä elämäntavoittoa, jonka tavoitteena on lisätä sosiaalisia taitoja elämän eri osa-alueilla, jotka puolestaan edistävät mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteen ja elämään. Muutosta avustavassa tehtävässä on kyse sekä terveyshäiriöiden ehkäisyn että erilaisten terveystaitojen- ja valmiuksien muuttamisesta. (Peltonen & Kannas 2006, 26–31; Torkkola 2002, 25–29.)

Terveyskasvatuksen avulla pyritään saamaan aikaan muutoksia tiettyihin tottumuksiin asenteissa, arvoissa, tiedoissa ja taidoissa, joita liitetään terveysosaamiseen. Ihmisen terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan tukea voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla. Se muodostuu asiakkaan kuuntelusta, vuoropuhelusta, itsearvioinnista ja toimintamallien tunnistamisesta. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa korostuvat vuorovaikutukselliset keinot eli aktiivinen kuuntelu, myönteinen ilmapiiri ja neuvonnan rakentuminen asiakkaan omista tarpeista ja näkökulmista lähtien. Voimavarakeskeisessä neuvonnassa asiakas on aktiivinen osallistuja. Hän tuo esille omat näkemyksensä ja kysymykset sekä keskeyttää asiantuntijan tarpeen mukaan. Asiantuntija voi omalla toiminnallaan osallistua asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutosprosessiin ja tukea häntä sen etenemisessä. (Peltonen ym. 2006, 26–31; Torkkola 2002, 25–29.)

3.3 Terveysviestintä ja terveyden edistäminen

Terveysviestinnäksi voidaan lukea kaikki sellainen viestintä, mikä jollain tavalla liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Maailman terveysjärjestö WHO määrittää terveysviestinnän tarkoittavan ensisijaisesti positiivista terveyteen vaikuttamista. Määritelmän mukaan terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. (Torkkola 2002, 5.)

Terveysviestinnän tavoitteena on parantaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa lisäämällä suuren yleisön ja päätöksentekijöiden terveystietoutta tavoitteellisella toiminnalla. Tiedon levittämisen lisäksi päämääränä on terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Terveysviestintä on tehokas menetelmä tiedottaa terveyteen liittyvistä asioista väestölle ja saada tärkeät terveyskysymykset keskusteltaviksi. Viestinnän avulla voidaan vahvistaa terveyteen liittyviä uskomuksia ja asenteita, saada ihmiset innostumaan lisätiedon etsimisestä ja saada aikaan terveellisiä elämäntapoja. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 78.)

Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista mutta sen välittömänä tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Kyseessä on yksilön terveys mutta myös ihmisten mahdollisuus vaikuttaa ympäristöönsä. Ympäristö on tässä ymmärrettävä sosiaalisesti ympäristöksi fyysisen ympäristön ohella. Terveyden edistäminen on yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Terveyttä edistetään ihmisten kanssa eikä sitä kohdisteta ihmisiin. Onnistuminen terveyden edistämässä edellyttää terveyden käsitteen moniulotteista ymmärtämistä, terveyden liittämistä jokapäiväisiin valintoihin, toimintatapojen tarkoituksenmukaista valintaa ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Pelkkä tiedon ja informaation antaminen ja jakaminen ei riitä, vaan terveyden edistämässä painotetaan terveellisten elämäntapojen oppimista ja terveysosaamista. Terveyttä lähestytään kahdesta suunnasta: yksilön ja yhteisöjen näkökulmasta samaan aikaan. Yhteiskunnallinen päätöksenteko on siksi terveyden edistämisen kannalta tärkeää. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana pitäisi olla, että terveyden katsotaan kuuluvan arkisiin valintoihin ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Terveyden edistäminen sitoutuu sekä perheeseen, yhteisöihin että aikaan. Siinä pyritään vahvistamaan ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Olennaista terveyden edistämisen kannalta on se, miten ihmiset tunnistavat, tuntevat ja hallitsevat oman elämänsä terveysriskejä. (Vertio 2003, 29.)

Osa terveyden edistämisen edellytyksiä liittyy terveyden edistämisen arvopohjaan ja terveysnäkemykseen ja osa määräytyy yhteiskunnallisesti. Nykyinen terveyden edistäminen on rakentunut Ottawan asiakirjan asettamalle perustalle. Asiakirja sai nimensä ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämisen konferenssin järjestämipaikan mukaan. Konferenssiin kokoontui suuri joukko eri alojen asiantuntijoita keskustelemaan terveyden edistämisestä. Näkemys kiteytettiin asiakirjaan. Ottawan asiakirjassa terveyttä edistävän toiminnan kehitysalueina mainitaan terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalveluiden uudistaminen. Asiakirjasta käy ilmi määritelmä, jossa terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tar-

peensa ja muuttamaan ympäristöönsä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Vertio 2003, 29–30.)

Terveyden edistämiseen vaikuttavat yhteiskunnissa tapahtuvat sekä kansalliset että kansainväliset muutokset ja kehityssuunnat. Ne muuttavat terveyttä edistävän toiminnan sisältöä ja tavoitteita. Terveyden edistäminen edellyttää tiedon saamista siitä, mitä muutoksia ja minkälaista kehitystä yhteiskunnassa tapahtuu ja miten nämä näkyvät tai heijastuvat terveyden edistämisen sisältöön, toimintaan ja asiakastyöhön. Myös yksilöt, perheet ja erilaiset yhteisöt omaksuvat aikansa sekä arvoja että tapoja ja sopeutuvat eri tavoin muutokseen. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 35.)

3.3.1 Terveyden edistämisen työmenetelmät

Työmenetelmä on käsite, jota käytetään puhuttaessa järjestelmällisestä ja suunnitellusta toimintatavasta sekä työn tekemisestä tiettyä menetelmää käyttäen. Asiakkaiden terveyden ylläpitämistä ja edistämistä pyritään tukemaan erilaisten työmenetelmien avulla. Työmenetelmiä kehitetään jatkuvasti, koska asiakkaiden odotukset, työympäristöt ja tieto terveyteen vaikuttavista ilmiöistä muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. Terveydenhoitajat käyttävät työmenetelmänään kotikäyntiä, vastaanottoa, ryhmätöitä, puhelinneuvontaa sekä välillisiä työmenetelmiä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152.)

Työn ja toiminnan organisointitapaa, työnjako- tai järjestämistapaa tai työn teoreettista mallia kuvataan sanalla toimintamalli. Asiakkaan tai ryhmän ja hoitajan välinen vuorovaikutus on olennaista teoreettisissa toimintamalleissa. Työmenetelmien ja toimintamallien tavoitteena on luoda mahdollisuuksia, rakenteita ja olosuhteita joilla turvataan väestön sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden kehittyminen sekä asiakkaan omien voimavarojen vahvistuminen. Ehkäisevän toiminnan näkyvyyden ja aseman parantaminen sekä lasten terveyden, hyvinvoinnin ja elinympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen ovat nimetty tärkeiksi toiminta-alueiksi. (Pietilä ym. 2002, 152–153.)

3.3.2 Terveyden edistämisen materiaalin tuottaminen

Suurin osa terveyden edistämisen materiaalista – erityisesti oppaat julisteet, esitteet ja audiovisuaalinen materiaali – voidaan hankkia valmiina, mutta työntekijä voi tuottaa materiaalia yhdessä yhteisöryhmän kanssa tai itsenäisesti. Oppaan tuottamisessa asia täytyisi esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Tavoite olisi hyvä pitää mielessä koko ajan. Kaikki asiaan kuulumaton materiaali olisi hyvä jättää pois, sillä se vain estää tärkeimmän viestin välittämistä. Pääkohtaa tai pääkohtia voi korostaa, muuttamalla kirjaisin kokoa tai – tyyliä tai käyttämällä eri värejä. Kohderyhmälle olisi myös hyvä käyttää sopivaa kieltä. Tuntemattomat käsitteet ja sanat tulee selittää kohderyhmälle. Viesti kannattaa esittää sekä kuvin että sanoin, mikäli se on mahdollista. (Ewles ym. 1995, 233–234.)

Terveyden edistämisen materiaalia on saatavana valtava määrä. Niiden tehtävänä on tukea inhimillistä vuorovaikutusta, toimia muistin tukena ja aktivoida yksilöitä ja yhteisöä oman terveyden tai sairauden hoitoon Terveyden edistäjä saattaa joutua valitsemaan esitteen, oppaan, julisteen, näyttelymateriaalin tai videonauhoituksen hyvinkin laajasta valikoimasta. Materiaali kannattaa asettaa mielessä siihen tilanteeseen, jossa aikoo käyttää sitä. On vältettävä esimerkiksi holhoamista, autoritaarista asennetta ja uhkailua. Materiaali ei saa syyllistää asiakasta. (Ewles ym. 1995, 226–227; Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3.)

Opaslehtinen terveyden edistämisen materiaalina on toimiva, koska sillä saadaan jaettua tietoa sitä tarvitseville melko helposti. Opaslehtisessä lyhyesti ja selkeästi kerrotut asiat saattavat herättää asiakkaassa joitain sellaisia kysymyksiä, mitä hän ei välttämättä olisi ilman lehtisen antamaa tietoa osannut tehdä. Materiaalin valitsemisessa on kuitenkin otettava huomioon heijastuminen asiakkaiden arvoja, kulttuuria sekä heidän huolenaiheita kohtaan. Täytyy ottaa huomioon myös asiakkaiden ikä, etninen tausta, sukupuoli ja yhteiskunnallinen ja taloudellinen tilanne. (Ewles ym. 1995, 227–228.)

3.3.3 Terveystavojen edistämisen materiaalin laatukriteerit

Terveystavojen laatukriteerit voidaan jakaa neljään osa-alueeseen; sisältöön, kielen, ulkoasuun ja kokonaisuuteen liittyviin kriteereihin. Terveystavojen edistämisen keskuksen mukaan sisältöön liittyvillä laatukriteereillä tarkoitetaan konkreettista terveystavoitetta, oikeaa ja virheetöntä tietoa sekä sopivaa tiedon määrää. Terveystavoitteen tehtävänä on ohjata sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä, jotta lukija ymmärtää helposti, mihin aineistolla pyritään. Aineiston virheettömyys, objektiivisuus ja ajan tasalla oleminen auttavat lukijaa luottamaan tietoon. Tuottajan perehtyneisyys aiheeseen tulee näkyä tuotteessa. Tiedon sopiva määrä ratkaistaan pohtimalla, kuinka laaja tietopaketti halutaan luoda. Tietomäärän rajaaminen on usein hankalaa, mutta huomioon on otettava, että asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Kaikki asiaan kuulumaton tulisi jättää aineiston ulkopuolelle. (Parkkunen ym. 2001, 11–13.)

Kieliasuun liittyvällä laatukriteerillä tarkoitetaan aineiston helppolukuisuutta. Kielen rakenteen ja hyvän käsitteiden käytön on havaittu vaikuttavan lukijan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Luetettavuuden tason tulisi vastata lukijoiden keskimääräistä lukutaitoa tai olla jopa astetta alhaisempi kuin lukijoilla. Monimutkaiset ja liian pitkät lauseet heikentävät luetettavuutta, kuten myös vaikeiden termien käyttö ja vaikeat sanat. Terveystavojen kieliasun tulisi olla positiivista, avointa ja asiallista. Kieliasun selkokieliisyys on myös havaittu tärkeäksi. Aineiston tehtävänä on herättää mielenkiinto asiaa kohtaan ja saada lukija säilyttämään tuotteen. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.)

Terveystavojen esitystavan ja ulkoasun tulee olla selkeä. Selkeyteen voidaan vaikuttaa oikealla tekstityypillä, asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja kuvituksella. Tekstityypin ja –koon valinnalla on tärkeä tunnelmaa luova tehtävä. Myös tekstin sijoittelulla on oma osuutensa selkeydessä. Otsikkojen ja kappalejakojen avulla lukijan on helpompi hahmottaa kokonaisuutta ja samalla se parantaa luotettavuutta. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla selkeä, jotta teksti on helppo erottaa taustastaan. Olennaisia asioita olisi hyvä korostaa, jotta keskeinen sisältö selkiää pelkällä ensisilmäyksellä ja on myös helppo palauttaa uudelleen mieleen. Kuvituksen käyttö terveystavojen esityksessä tukee tekstiä ja auttaa asian säilymisessä muistissa. Kuvien avulla voidaan myös kiinnittää lukijoiden huomiota aiheeseen. Kuvien olisi hyvä olla tietoa

antavia ja ne kannattaa sommitella lähelle keskeistä asiaa. Kuvat eivät kuitenkaan välitä tietoa yhtä nopeasti kuin teksti, joten tekstin sisältöön panostaminen on kannattavampaa. (Parkkunen ym. 2001, 15–17)

Kokonaisuuteen liittyviksi laatukriteereiksi luetaan kohderyhmän selkeä määrittäminen, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, huomiota herättävä kokonaisuus ja aineiston hyvä tunnelma. Terveysaineisto on onnistunut, kun aineisto sopii vastaanottajilleen ja vaikuttaa halutulla tavalla. Liian laajalle ryhmälle valittu aineisto ei loppujen lopuksi tavoita ketään. Aineiston suunnittelussa olisi hyvä huomioida kohderyhmän kulttuuri ja kunnioittaa sitä loukkaamatta. Liiallinen yleistäminenkin olisi hyvä jättää aineistosta pois. Terveysaineiston ensivaikutelma vaikuttaa lukijan mielenkiintoon, joten työn olisi oltava huomiota herättävä ja kiinnostava. (Parkkunen ym. 2001, 18–21.)

4 PUHEEN- JA KIELEN KEHITYS

Kielen kehittyminen syntyy lapsen aivotoiminnan kehittymisen sekä lapsen ja hänen ympäristönsä kiinteän vuorovaikutuksen tuloksena. Jotta lapsi oppii uusia asioita, edellyttää se myös lapsen omaa toimintaa ja sen kautta tapahtuvaa oivaltamista. Varhaisella kielen kehitymisellä on voimakas yhteys lapsen tunteisiin. Lapsi haluaa luonnostaan olla yhteydessä muihin ihmisiin ja jakaa heidän kanssaan asioita. Tämä halu voimistaa lapsen pyrkimystä tarkkailla ympäristönsä tapahtumia ja kuvata niitä kielellisesti. Kielen kehitys on kuitenkin hyvin yksilöllistä. (Lyytinen 2003, 48.)

Kielellisen kehityksen juuret ovat nykyisten teorioiden mukaan lapsen havaintotoiminnoissa, muistissa ja ajattelussa, hänen sosiaalisten suhteiden ja tunne-elämän kehitykseen liittyvissä taidoissaan sekä lapsen yleisessä kommunikatiivisessa kehityksessä. Nämä taidot kehittyvät siinä vuorovaikutuksessa, minkä vaikutuksesta yksilö kasvaa. (Laakso 2003, 28.)

Puheen ja kommunikoinnin kehitys ovat yhteydessä lapsen ja hoitajan varhaiseen vuorovaikutukseen, kontaktikyvyn, tarkkaavaisuuden ja oman toiminnan ohjauksen kehittymiseen. Puheen kehittymiseen on myös sidoksissa tunne-elämän säätelyn kehitys. Alle kaksivuotiaalle kommunikoinnin puute voi aiheuttaa turhautuneisuutta, kontaktista vetäytymistä, psykosomaattisia oireita, esim. ummetusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 169).

Jos lapsella on ongelmia kielen kehityksessä, silloin vaikeudet painottuvat joko puheen tuottamiseen tai kielen ymmärtämiseen. Kielihäiriöisen lapsen puhe on tyypillisesti epäselvää tai vähäistä. Lapsen kielellinen häiriö voi ilmetä pienenä sanavarastona, aikamuotovirheinä, vaikeutena muistaa sanoja tai vaikeutena muodostaa monimutkaisia/vaikeita lauseita. Mielikuvaleikkien puuttuminen tai huono motorinen kehitys voivat viitata myös kielelliseen häiriöön. Puhe voi olla epäselvää myös äännevirheiden vuoksi. Tällöin lapsella on vaikeus ymmärtää sanoja tai lauseita. (Marttinen, Ahonen, Aro & Siiskonen 2001, 24; Turtiainen & Lehtonen 2005–2006, 12; Huttunen & Alanko 2006.)

4.1 Varhainen vuorovaikutus ja lapsen perustarpeet

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on lapselle elintärkeää. Varhaiseksi vuorovaikutukseksi kutsutaan lapsen ja häntä koko ajan hoitavan aikuisen yhteistä kanssakäymistä. Nykyisin käsitettä varhainen vuorovaikutus vierastetaan, koska sanan myötä asiasta on muotoutunut hyvin virallinen käsite. Vuorovaikutuksessa on kyse normaaleista ja arkisista asioista, jotka useimmiten tulevat jokaiselta luonnostaan. Tällaisia ovat molemminpuolinen katsekontaktin hakeminen, läheisyys sekä lapsen ja vanhemman pyrkimykset ymmärtää toisiaan ja tarpeitaan. Vaistomaiset tilanteet kuten lapsen syöttäminen, lohduttaminen, nukuttaminen, pukeminen ja hänen kanssaan leikkiminen ovat tyypillisiä vuorovaikutuksellisia tilanteita. Hyvän perustan varhaiselle vuorovaikutukselle luovat pysyvät ihmissuhteet ja perheen arki, jossa osoitetaan rakkautta ja luodaan rajoja. (Hermanson 2007, 84–86; Jouhki & Markkanen 2007, 24–26; Vilen, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 86–87; Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Vuorovaikutus on kielellistä ja ei-kielellistä. Vastasyntyneen ensimmäiset kommunikointiyritykset ovat ei-kielellisiä (katsekontakti, ilmeet, eleet, liikkeet). Vuorovaikutuksessa syntyy yhteenkuuluvuutta, jakamista, vuorottelua ja samanaikaisuutta, jonka seurauksena lapsi matkii aikuisten toimintaa, esim. äänenkorkeutta. Lapsen minäkuva ja ihmissuhteiden kehittyminen saavat perustan vauvan ja vanhemman välisestä suhteesta. Kun vuorovaikutus on jatkuvaa, on se pohja elämän muille ihmissuhteille. (Alijoki 1998, 9; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 36–37; Turtiainen ym. 2005–2006, 5.)

Lapsen ja aikuisen välille syntyy kiintymyssuhde vuorovaikutuksen avulla lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Vuorovaikutuksen avulla lapsi löytää käsityksensä itsestään, muista suhteesta itseensä ja tunteita liittyen ihmissuhteisiin. Lapselle muodostuu vähitellen käsitys siitä, millainen hän on, mitä hän tuntee ja mitä muut hänestä ajattelevat. Varhaisen vuorovaikutuksen vaikutuksesta lapselle muodostuu varhainen minä, joka lopulta säilyy minänä läpi hänen elämänsä. Lapsen saama tuki varhaislapsuudessa on suoraan yhteydessä siihen, kuinka hän myöhemmin oppii ajattelevaan itsestään ja käsittelemään erilaisia tunteitaan. (Hermanson 2007, 84–86; Jouhki ym. 2007, 24–26; Vilen ym. 2006, 86–87.)

Lapsen turvalliselle kasvulle ja kehitykselle on luokiteltu seitsemän perustarvetta. Lasta kokoaikaisesti hoitavan aikuisen tulee huolehtia perustarpeista päivittäin, huomioida ja tyydyttää niitä. Kaikki perustarpeet liittyvät kiinteästi varhaiseen vuorovaikutukseen. Hyvän vuorovaikutussuhteen alku on turvattu, jos aikuinen täyttää ja ymmärtää lapsen perustarpeet. Ensimmäinen perustarve on kiintymys. Se on jokaiselle lapselle elinehto. Erityisen tärkeää kasvavalle lapselle on kiintymyksen saaminen ja sen antaminen. Kiintymyksen täytyy olla molemminpuolista aikuisen ja lapsen välillä. Vastavuoroisessa kiintymyksessä aikuinen kiintyy lapseensa, mutta saa myös lapselta kiintymystä osakseen. (Tamminen 2004, 72–85.)

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsella on synnynnäinen valmius kiinnittyä etenkin häntä hoitaviin ihmisiin. Monesti ensisijainen hoitaja on äiti, johon lapsi kiinnittyy. Kiintymyksen kohteen tunnistaa siitä, kun lapsi alkaa protestoida tämän lähtiessä pois. Kolme ensimmäistä vuotta on kiintymyssuhteen vakiinnutta-

mista ja varhaisia kokemuksia on vaikea korvata uusilla. Kiintymyssuhteet luokitellaan turvallisiin ja turvattomiin. Jäsentymätön ja kaoottinen suhde altistaa lapsen psyykkisille häiriöille. Vaikein tilanne on kuitenkin silloin, jos suhdetta ei synny lainkaan. Se voi johtua lapsen hoidon laiminlyönnistä ja pysyvän suhteen puuttumisesta. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2001, 111–112; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 462.)

Toinen lapsen perustarve on hoivan tarve. Lapsella on monia tarpeita; unen, ravinnon, puhtauden ja lämmön tarve. Tarpeet ovat jokapäiväisiä ja arkisia sekä lapsen kehitysvaiheen ja iän myötä vaihtelevia. Kolmas perustarve on turva ja turvallisuuden tunne. Lapsi tarvitsee turvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Kun aikuinen tarjoaa lapselle turvaa, kehittyy lapsen turvallisuudentunne. Turvallisuudentunteelle luovat perustan aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus ja heidän välinen luottamussuhteensa. Aikuisen vastuulla on myös opettaa lasta suojelemaan itse itseään. (Tamminen 2004, 72–85.)

Neljäs perustarve on tunteiden jakamisen tarve. Se liittyy kiinteästi varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen. Lapsen kuuluu saada näyttää ja jakaa tunteitaan avoimesti. Hän tarvitsee aikuisen tukea ymmärtääkseen, säädelläkseen ja hallitakseen tunteitaan. Kun lapsi ja vanhempi jakavat monia erilaisia tunteita keskenään, vankistuu heidän suhteensa ja luottamussuhteensa. Tunteidensa välityksellä aikuiset rakentavat lapselle omaa arvomaailmaa. Oppimisen tarve on viides perustarve. Lapsen tulee oppia konttaamaan, kävelemään, puhumaan ja tulemaan toimeen itsensä ja muiden kanssa. Lapsen tulee oppia selviytymään elämästä. Ihmissuhteiden kautta lapsi oppii sen, mitä kaikkea elämä pitää sisällään. Lapsi oppii asioita mallista. Ensin hän oppii oppimisen mallin, jonka jälkeen monia muita asioita varhaisen vanhemmuuden mallin avulla. Lapsen kehittyessä ja kasvaessa aikuiset ovat lapsen tukijoita ja malleja. Aikuisen tulee ohjata lapsen oppimista niin, että lapsi tuntee mielihyvää oppia. Sen avulla aikuinen voi auttaa lasta oppimaan asioita, joita pitää tärkeänä. (Tamminen 2004, 87–92.)

Taito leikkiin, kuvitteluun ja unelmointiin on kuudes perustarve. Leikin kautta lapselle kehittyy luovuus, mielikuvitus, kyky ymmärtää ja ajatella asioita monipuolisemmin. Lapsi oppii ajattelemaan asioita uudenaikaisesti, toisella tavalla ja ymmärtää

asioita enemmän. Leikin, kuvitelmien ja unelmien avulla lapsi oppii ymmärtämään myös todellisuutta. Leikin taidoista on suuri apu lapsen opetellessa sosiaalisia tapoja, sääntöjä ja välttämättömyyksiä. Rajat, säännöt ja rangaistukset ovat seitsemäs perustarve. Niiden asettaminen on jokaisen lasta hoitavan aikuisen tehtävä ja velvollisuus. Rajat, säännöt ja rangaistukset luovat lapselle turvallisuuden- ja välittämisentunnetta. Rajojen ja sääntöjen täytyy kuitenkin olla lapsen kasvun ja kehityksen mukaan eteneviä, lapselle yksilöllisesti sopivia. Rangaistusten ja sääntöjen kautta lapsi oppii syy- ja seuraussuhteen merkitystä. Samalla hän oppii vastuun ja sen ottamisen merkitystä. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi oppii ja kykenee tuntemaan syyllisyyttä. Rajojen ja kontrollin avulla lapsi opettelee vähitellen myös itsensä ja tunteidensa hallintaa. (Tamminen 2004, 92–101.)

4.2 Puheen- ja kielenkehitys ensimmäisen ikävuoden aikana

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

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

Ensimmäinen ikävuosi edustaa esikielellistä kommunikointia, jolle ominaista ovat jokeltelu, äänneyhdistelmien ja sanojen jäljittely. Esikielellisellä kehityksellä viitataan normaalisti kehittyvän lapsen puhekieltä edeltävään kehitysvaiheeseen. Jotta lapsesta tulisi täysoppinut kommunikoija, tulee hänen omaksua ympäristön käyttämät viestikeinot. (Koppinen, Lyytinen & Ransku-Puttonen 1989, 37; Laakso 2003, 20, 29.)

Vauvan oppimista ja aistitoimintoja ajatellen on ihanteellista, jos aikuinen käyttää ilmeitä ja eleitä, vaihtelee äänenpainoja ja vie kasvot noin 20 cm:n päähän vauvasta. Pienet vauvat ovat herkkiä havaitsemaan ääniä. Aikuisen ja lähiympäristön äänet saavat aikaan lapsessa halun tavoittaa äänen lähteen, jolloin lapsi alkaa itsekin äänellä. Kielen oppimisen kannalta olisikin tärkeää, että lapsi suuntaa kuulemaansa ääntä kohti. Lapsen kommunikatiiviset toiminnot ilmestyvät vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Pienen vauvan liikkeitä ja ääntelyä saavat merkityksen lähiympäristön kautta. Vähitellen vauvan eleet ja ääntelyt tulevat tahdonalaisen hallintaan ja tavoitteellinen kommunikaatio lisääntyy. Vauva on esikielellisessä kehitysvaiheessa, mutta hän osaa jo taitavasti viestiä. (Koppinen ym. 1989, 37; Laakso 2003, 21–24.)

Esikielellinen kommunikointi jaetaan kahteen tai kolmeen erilaiseen vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan kahdenväliseksi/ei- tavoitteelliseksi. Vaihe ulottuu syntymästä noin puolen vuoden ikään. Tässä vaiheessa vauvalla ei ole vielä riittävästi kykyjä vastaanottaa ulkomaailman asioita, esineitä tietoisesti yhteisen jakamisen piiriin. Vastasyntyneen itku on ei- tavoitteellista, mutta se muuttuu kolmen- neljän kuukauden iässä tavoitteellisemmaksi. (Laakso 2003, 29; Kunnari & Saviainen-Makkonen 2004a, 58.)

Vastasyntyneen ääntely on itkua, aivastelua, yskimistä. Ääntelyt monipuolistuvat kehityksen edetessä. Äänneiden oppimisen perustana on puheen kuuleminen. Puolen vuoden jälkeen lapsen ääntely alkaa kuulostaa kielen äänneellisiltä ominaisuuksilta. Aikuinen oppii nopeasti erottamaan lapsen ääntelystä milloin on nälkä, milloin lapsi on väsynyt jne. Toistuva ääntely vahvistaa lapsen äänihuulia. Vauva reagoi aikuisen puheeseen tai hymyyn naurulla. Kahden – kolmen kuukauden ikäinen nauraa ja ku-

jertelee. Nauru on aluksi refleksistä, joka muuttuu pian tavoitteelliseksi. (Koppinen ym. 1989, 37; Lyytinen 2003, 49–50; Kunnari ym. 2004a, 59.)

Ääntelyä seuraa jokeltelu, joka muodostaa perustan myöhemmälle puheen- ja kielen kehitykselle. Lapsi alkaa jokeltaa 6-8 kuukauden ikäisenä. Aluksi jokeltelu on kanonista eli lapsi toistaa konsonantti – vokaali yhdistelmiä (ma-ma-ma). Jokeltelun avulla lapsi oppii tuottamaan puhetta ja kontrolloimaan ääntelyään, mutta myös yhdistämään ääntelyn ja hengityksen toisiinsa. Pian tämän jälkeen lapsi alkaa jäljitellä aikuisen puheessa esiintyviä äänneitä. Tärkein saavutus tässä vaiheessa on se, että lapsi keksii lauseen olemassaolon, jota luonnehtii äänneiden ketju. Nämä ovat merkityksellisiä, sillä ne muodostavat osan vastavuoroisesta kommunikaatiosta. (Koppinen ym. 1989, 37–38; Lyytinen 2003, 50; Kunnari ym. 2004a, 60.)

Toinen vaihe on tavoitteellinen / kolmenvälinen, joka ulottuu 6-8 kuukaudesta 18 kuukauden ikään. Tämä kehitysvaihe lähtee liikkeelle silloin, kun lapsi kiinnostuu ympäröivästä maailmasta, aluksi lähinnä esineistä. Noin puolen vuoden iässä lapselle kehittyy kyky seurata toisten katseita. Osoittamisleet ovat merkki siitä, että lapsi on siirtynyt kolmenväliseen vuorovaikutukseen. Osoittavat eleet tulevat lapsen viestintään noin 12–14 kuukauden iässä. Puolesta vuodesta eteenpäin lapsen ääntely alkaa muistuttaa kielen äänneellisiä ominaisuuksia. (Koppinen ym. 1989, 38; Laakso 2003, 30–31.)

Kolmas vaihe on rinnakkaisvaihe, jossa esikielellinen ja kielellinen kommunikaatio esiintyvät rinnakkain. Rinnakkaisvaihe sijoittuu päällekkäin edellisen vaiheen kanssa, 12–14 kuukauden ikään. Lapsen puheilmaisu lisääntyy voimakkaasti, vaikka lapsi käyttääkin esikielellisiä taitoja. Iso osa tiedon kulkua tapahtuu elein, ilmein, kehon asennoin, tunneviestein. Ei-kielellinen viestintä vaimenee silloin kun tunnesanat ilmaantuvat sanavarastoon, noin 15 kuukauden iässä. Jotta kehonkieli säilyisi, pitää reagoida myös lapsen sanattomiin viesteihin. (Laakso 2003, 31; Woolfson 2003, 72.)

4.3 Puheen- ja kielenkehitys toisen ja kolmannen ikävuoden aikana

Kieli on osa itseämme, jonka avulla voimme ilmaista monipuolisesti ajatuksiamme. Kielen oppimisen avulla lasta autetaan jäsentämään ympäristöään ja muodostamaan maailmankuva. Kieli on tärkeä myös oppimisessa. Sen avulla hankitaan tietoja ja varastoidaan niitä muistiin, tutustutaan ympäristöön, opitaan uusia asioita. Lapsen kielelliset taidot edistävät sosiaalista vuorovaikutusta, erityisesti ikätovereiden seurassa, toiminnan suunnittelemista, ongelmien ratkaisemista ja kieli on ajatusten väline. (Koppinen ym. 1989, 5-6; Lyytinen 2003, 48.)

Lapsi kuulee ympärillään erilaista kielellistä vaihtelua: vanhempien puhe- ja hoiva-kieli, sisarusten, leikkivereiden ja sukulaisten puhe. Näiden lisäksi on erilaisia murteita, toista kieltä, erilaista puhekieltä. Kun lapsi opettelee kieltä, hän havainnoi ympäristönsä puhetilanteita ja tuottaa näiden havaintojen pohjalta valikoiden puhetta. Halu olla yhteydessä toisiin ihmisiin ja jakaa heidän kanssaan asioita voimistavat lapsen pyrkimystä kuvata ympäristön tapahtumia kielellisesti. Kielen omaksumisessa lapsi oppii äidinkiелensä äänteet, sanaston ja säännöt joiden mukaan sanoja taivutellaan. (Iivonen 1993, 34; Lyytinen 2003, 48.)

Sanavarasto kasvaa yksilöllisesti. Ensimmäiset 50 sanaa tarkoittavat lapsen maailman tärkeitä asioita. Ensimmäisten sanojen lausumisesta 10 sanan sanavarastoon kuuluu aikaa ja lapsi toistaa paljon ensimmäisiä sanojaan. Niiden joukossa on sanoja, joiden avulla lapsi pyrkii vaikuttamaan (ei, kiitos, lisää, auki), henkilöitä, syötävää ja eläinten nimiä. Suurin osa 13–15 kuukauden ikäisten lasten sanoista on eris- tai yleisnimiä. Puolentoista vuoden iässä lapsi voi osata jo 10–20 sanaa, vaikka hän ymmärtää sanoja enemmän. (Harell & Tukkikoski 2000, 19; Woolfson 2003, 70, 83; Överlund 1993, 327.)

Kaksivuotiaana lapsen sanavarastoon kuuluu muutamia kymmeniä sanoja ja hän kykenee yleensä muodostamaan kahden-kolmen sanan lauseita ja nimeää kuvasta tuttuja esineitä sekä noudattaa kaksiosaisia ohjeita. Kysymykset Mikä? Missä? tulevat lapselle noin kahden ja puolen vuoden iässä, kun taas kolmevuotiaana lapsi lausuu jo sanat selkeästi ja puhuu jo lauseita sekä kysyy Miksi? (Jauhiainen ym. 1997, 240–241.; Sillanpää 1996, 23.)

Kolmivuotias osaa jo kaikki aikuisen puheen vokaalit, vaikka ääntäminen ei sujuisikaan oikein. Kolmen vuoden iässä lapsi oppii kuvaamaan esineiden ominaispiirteitä. Lapsi erottaa käsitteet sinä ja minä, tietää oman ikänsä ja tuntee päävärit nimeltään. Yli kolmevuotiaat voivat oppia jopa 10 sanaa päivässä. Aluksi monet lasten sanoista on epäselviä. Lapsi käyttää nyt enemmän konsonantteja, joiden lausumisessa käytetään suun etuosan lihaksia (p, t, m). Lapsi ei ehkä kykene tuottamaan r- ja k- äännetä, koska ne vaativat kielen liikkeiden eriytyneisyyttä. (Harell ym. 2000, 20; Lyytinen 2003, 51; Woolfson 2003, 95.)

Varhaiset merkittävät tekijät lapsen kielen kannalta ovat lapseen itseensä ja ympäristöönsä liittyvät tekijät. Ne ovat kiinteässä vuorovaikutussuhteessa keskenään. Tutkimuksissa on löydetty ne tekijät, jotka lisäävät todennäköisyyttä siitä, että varhaisista ongelmista tulee pysyviä. Esimerkiksi vähäinen, niukasti konsonantteja sisältävä jolkeltelu, kommunikatiivisten eleiden vähyys, älykkyyden ja muistin ongelmat ym. (Turtiainen ym. 2005-2006, 12)

4.3.1 Leikin merkitys puheen ja kielen kehitykselle

Leikki on lapselle luonnollinen tapa ilmaista itseään. Psykoanalyttikkojen mukaan lapsen halu ja kyky leikkiä syntyy ja kehittyy ensimmäisestä, vauvalle elintärkeästä ihmissuhteesta. Vauva on syntymästään asti riippuvainen toisen halusta ja kyvystä ymmärtää ja hoitaa häntä oikealla tavalla. Vauva tuntee hyvän hoivaajansa poissaolon pahana olona. Mitä pienempi vauva on, sitä vaikeampi hänen on sietää pahaa oloa ja toisesta erossa oloa. (Airas & Brummer 2003, 163)

Aikuisten tekemä luettelo leikin merkityksistä ja hyödyistä on pitkä. Leikin varjolla lapsen kieli kehittyy, samoin mm. luova ajattelu, ongelmanratkaisukyky ja kyky eroittaa ulkoinen todellisuus leikin todellisuudesta. Lisäksi painoarvoa saa myös sosiaalisemotionaalisten taitojen kehittyminen, empatiakyvyn vahvistuminen ja omien tunteiden säätely. Lapsi ei leiki oppiakseen vaan oppii leikkiessään. (Kalliala 2003, 188.)

4.4 Puheen ja kielen kehityksen viivästyminen

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

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

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

Jos lapsi ei kahteen ikävuoteen mennessä ole oppinut noudattamaan suullisia ohjeita tai jos hän ei puhu viimeistään kolmivuotiaana, on aihetta epäillä viivästynyttä puheenkehitystä. Viivästyneestä puheenkehityksestä kärsivän lapsen kielen ja puheen kuntoutus tulisi aloittaa niin aikaisin kuin mahdollista. Tällainen lapsi tarvitsee puheterapian lisäksi yleensä muutakin tukea varhaiskehitykseensä. Viivästynyt kielen ke-

hitys viittaa kommunikaatiotaitojen kehitysrytmin hitauteen ja kielen välityksellä tapahtuvan oppimisen häiriöihin. (Korpilahti 2000, 44–45; Svärd 2000, 146).

Kun tutkitaan viivästynyttä puheen kehitystä, on ensin suljettava pois huonokuuloisuuden tai yleisen kehityksen viivästymisen mahdollisuus. Kun lapsi alkaa tuottaa puhetta muita lapsia myöhemmin, voidaan se yleensä erottaa poikkeavasta kielen kehityksestä. Poikkeavalla kielen kehityksellä tarkoitetaan erityisvaikeutta, jolle on tavallista suuri ero kielellisten ja ei-kielellisten taitojen välillä. Poikkeavasta kielen kehityksestä käytetään myös termejä ”kielenkehityksen erityisvaikeus” ja kehityksellinen dysfasia. Tärkeää on selvittää, liittyykö puheen kehityksen viivästyminen puheen ymmärtämiseen. Mikäli puheen ymmärtämisessä ilmenee ongelmia, saattaa olla kyseessä vaikeampi kielihäiriö. Vaikka puheen kehitys olisi viivästynyttä, noudattaa se yleensä normaalin puheen kehityksen lainalaisuuksia. Puheen kehitys saattaa aluksi olla hidasta, mutta voi kehittyä keskimääräistä nopeammin. (Korpilahti 2000, 45; Svärd 2000, 152.)

4.5 Puheen ja kielen kehityksen tukeminen

Tukiessamme lapsen esikielellistä kommunikointia (ääntelyä, tunneilmaisua, eleitä, katseen- ja tarkkaavaisuuden kohdistamista) tuemme samalla lapsen tunne-elämää, sosiaalisia taitoja ja laajemmin hänen älyllistä kehitystä. Perustana on lämpimän tunnesuhteen luominen sekä osoittaminen, että lapsi on arvokas ja hyväksytty sellaisena kuin hän on. Keskeinen kielellistä kehitystä tukeva vuorovaikutuksellinen piirre on puhuminen alusta alkaen lapselle. (Laakso 2003, 44.)

Varhaisvaiheesta lähtien virittelevä puhe on vuorottelevaa. Puheeseen voi jättää taukoja, jotka antavat tilaa kuuntelulle. Rytmisen vuorottelun kaava (kuuntelu, vastaus, tauko) kuuluu dialogiin vauvan kanssa. Tauon aikana lapsi voi kääntää katseen ja pään pois eli hän lepää silloin. (Laakso 2003, 44; Överlund 1993, 312.)

Kielen kehityksen tukeminen tapahtuu arkipäiväisissä tilanteissa. Suositeltavia aikuisen ja lapsen yhteisiä toimintoja ovat leikkiminen, pelien pelaaminen, kirjojen lukeminen ja lorujen kertominen sekä lapsen kanssa jutteleminen. Näihin sisältyy vuoro-

vaikutuksen muotoja, jotka ovat kehityspsykologisesti tärkeitä lapsen kehitykselle. Oppimisen kannalta suotuisa ympäristö on sellainen, jossa lapsella on turvalliset ja kiinteät ihmissuhteet ja lämmin ilmapiiri. (Koppinen ym. 1989, 92; Lyytinen 2003, 66.)

Kuvakirjoja katsellessa lapsen ja aikuisen huomio kiinnittyy samaan kohteeseen. Lukemisella on monia positiivisia vaikutuksia lapseen; turvallisuuden, läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy, myös keskittyminen ja havaintokyky kehittyvät. Kuvia katsellessaan lapsi oppii tunnistamaan ja nimeämään esineitä, asioita. Aistihavaintojen rikastuessa, lapsi haluaa kertoa havainnoistaan myös toisille. (Koppinen ym. 1989, 104; Lyytinen 2003, 66.)

Kielen kehityksen tukemisen karkea ABC

- Puhu lapselle alusta alkaen
- Leiki, pelaa lapsen kanssa
- Lue kirjoja, satuja, loruja ja keskustele lapsen kanssa
- Arkipäivän tilanteet ovat hyviä hetkiä keskustelulle
- Katselkaa kuvakirjoja
- Vastaa lapsen kysymyksiin ja rohkaise lasta puhumaan
- Selitä lapselle, miksi toimit tietyllä tavalla, esim. kieltäessäsi häntä

(Koppinen ym. 1989, 92–93.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Projektityömenetelmänä

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Projekteja tehdään, koska tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän perustamista. Projektilla pitää olla selkeä tavoite, joka on toiminnallista, taloudellista, toteutettavaa tai toimintaa muuttavaa. Projektin asetettu tavoite yritetään saavuttaa työllä, jonka

tekemistä kutsutaan projektityöksi. Projektin toimintaa täytyy ohjata johdetusti ja suunnitelmallisesti. Projektin läpiviennissä pitää olla suunnitelma, jotta projektin teko onnistuu. Kun projektia toteutetaan, sitä varten kootaan joukko ihmisiä, joille jokaiselle asetetaan omat roolit ja vastuualueet. Projektityössä, koko projektin pääideana on, että siinä on ihmisten välistä yhteistoimintaa. Projektille asetetaan aikataulu ja päättymispäivä sekä taloudelliset rajat. Projektin etenemistä ja tuloksia pitää seurata ja kontrolloida. Tärkein projektin määrittelevä seikka on ainutlaatuisuus. Projekti on kuitenkin kehityshanke, joka sisältää omat erityispiirteensä ja poikkeaa siten toisista vastaavista kehityshankkeista. (Kettunen 2003, 15–16.)

Projekti jakautuu vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Yleensä projekti etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. (Kuvio 1/sivu 7.) Koko projekti lähtee liikkeelle tunnistetusta tarpeesta tai ideasta. Määrittelyn kautta tulee arvioida, onko se riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Määrittelyvaiheen tavoitteena on selventää, mitä projektin lopputuloksena halutaan saada. Jos määrittelyvaiheen tulokset ovat riittävän rohkeita, siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen. Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista koko projektin elinkaaren aikana. Suunnitteluvaiheessa syvennetään myös projektille määrittelyvaiheessa asetettuja tavoitteita. Suunnitteluvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma, johon kirjataan, miten tavoite toteutetaan annetuilla resursseilla, aikataululla ja budjetilla. (Kettunen 2003, 41–42.)

Tässä projektissa organisaatio koostuu projektityöntekijästä ja ohjausryhmästä. Projektityöntekijällä eli opinnäytetyöntekijällä on vastuu suunnittelijana ja toteuttajana koko opinnäytetyön tekemisestä. Ohjausryhmä koostuu Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvolan terveydenhoitajista ja opinnäytetyön ohjaavasta opettajasta Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Terveydenhoitajilla ja ohjaavalla opettajalla ei ole vastuuta opinnäytetyön tekemisestä. He antavat ohjeita ja neuvoja projektityön tekemiseen projektin edetessä.

5.2 Projektin toteutuminen ja eteneminen

Projektimallisen opinnäytetyön yksi tavoitteista on ohjeistaa ja opastaa sekä järjestää tai jopa järjeistää toimintaa työyhteisöissä. Projektimallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttaminen tai jonkinlainen konkreettinen tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7-9.) Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin projekti, koska silloin voidaan tehdä opaslehtinen, jonka avulla voidaan lisätä vanhempien tietoutta lasten puheen kehityksen tukemisesta toisin kuin kirjallisella tutkimuksella esimerkiksi jo olemassa olevasta tiedosta. Projektityö on yksittäinen suoritus. Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän neuvola saa käyttöoikeudet opaslehtiseen. Kun projektityö on valmis, vastuu opaslehtisen tietojen päivittämisestä ja muokkaamisesta siirtyy Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvolalle.

Ryhdyin pohtimaan sopivaa opinnäytetyön aihetta jo keväällä 2009. Opinnäytetyöni aihe löytyi lopulta opinnäytetyön tunneilla elokuussa 2009 kun keskusteltiin siitä, mikä aihe minua kiinnostaisi. Keskustelussa tuli esiin, että minua kiinnostaa hyvin paljon lasten puheen kehitys ja siihen liittyvät ongelmat. Hetken asioita mietittyäni päätin tehdä opinnäytetyönä esitteen lasten vanhemmille siitä, miten he voivat itse tukea lastaan puheen kehityksessä. Elo-syyskuun vaihteessa otin yhteyttä Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän neuvolan osastonhoitajaan, Marja Vuoriiseen. Kysyin häneltä mahdollisuutta tehdä opinnäytetyönä esite lasten puheen kehityksen tukemisesta, joka tulisi jaettavaksi heidän lastenneuvolaan. Vuorinen lupasi keskustella aiheesta seuraavan viikon osastokokouksessa ja ottaa sen jälkeen minuun yhteyttä sähköpostitse. Syyskuun alussa sain postia, että lastenneuvolan terveydenhoitajien mielestä kyseinen esite olisi tarpeellinen. Heidän toiveinaan esitteelle oli, että se olisi vanhempia tukeva ja kannustava. Niinpä aloin keräämään materiaalia työhöni. Aiheseminaarin pidin työstäni joulukuussa 2009.

Suunnitteluseminaarini pidin kesäkuussa 2010. Sitä ennen työstin teoriaosuutta jo melko pitkälle. Aiemmin suunnittelin, että työni olisi valmis jo syksyllä 2010. Työharjoittelut ja kesätyöt veivät kuitenkin niin paljon aikaani, että työn valmistuminen siirtyi vasta keväälle 2011. Maaliskuussa 2011 esite oli siinä vaiheessa, että se oli valmis näytettäväksi Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvo-

lan terveydenhoitajille. Ennen esitteen viemistä neuvolaan täytyi tehdä sopimus koulun, neuvolan ja minun kanssa opinnäytetyön tekemisestä.

Projektityössäni päädyin käsittelemään varhaista vuorovaikutusta, puheen ja kielen kehitystä sekä puheen kehityksen tukemista. Nämä aihealueet liittyvät tiukasti pääaiheeseen eli siihen, miten vanhemmat voivat tukea lasta puheen kehityksessä. Omassa elämässä on viime vuosina tullut vastaan monia lapsia, joilla on ollut ongelmia puheen kehityksessä. Työlläni haluan lisätä vanhempien tietoisuutta siitä, miten he voivat tukea lastaan puheen kehityksessä. Päädyin projektityön muotoon, koska se sopii työhöni hyvin. Työni avulla haluan edistää lasten hyvinvointia ja lisätä vanhempien tietämystä puheen kehitykseen liittyvistä asioista.

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa lapsen puheen kehitystä käsittelevä esite Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvolaan. Projektin tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa siitä, miten he voivat tukea lastaan kielellisessä kehityksessä. Oman ammatillisen tiedon kasvattaminen kyseisestä aiheesta ja terveyskasvatusmateriaalin tuottamiseen harjaantuminen kuuluu myös tavoitteisiin. Tavoitteenani oli tehdä esite, joka olisi helppolukuinen, selkeä ja kannustava ja joka olisi myös apuväline terveydenhoitajalle hänen työssään. Lapsen kielellisen kehityksen tukemisesta kertovalla esitteellä pyritään vaikuttamaan lapsen vanhempiin antamalla heille yksinkertaisia neuvoja, joilla he voivat tukea lapsen kielellistä kehitystä. Tällöin edistetään myös vanhemman kykyä tehdä lapsensa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja. (Laitakari 1989, 18.)

5.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Projektitehtävänä oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen alle neljävuotiaiden lasten puheen kehityksestä ja sen tukemisesta (Liite 4.). Tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien tietoutta lasten puheen kehityksestä, sen viivästymisestä sekä puheen kehityksen tukemisesta. Projektin työstäminen aloitettiin etsimällä eri lähteistä tietoa normaalista puheen kehityksestä, puheen kehityksen viivästymisestä sekä puheen kehityksen tukemisesta. Myös varhaisesta vuorovaikutuksesta ja terveyden edistämi-

sestä haettiin tietoa. Työstin opaslehtisen hyödyntämällä Microsoft Word- tekstinkäsittelyohjelmaa.

Kun teoriatietoa oli löytynyt riittävästi, aloitettiin sen muokkaaminen opaslehtiseen sopivaan muotoon ja jäsenneltiin järjestystä. Opaslehtiseen päädyin laittamaan lyhyesti pääpiirteitä alle neljävuotiaan lapsen puheen kehityksestä, puheen kehityksen tukemisesta ja puheen kehityksen viivästymisestä, sillä opaslehtisen tehtävänä ei ole antaa kaikkea mahdollista tietoa käsitellyistä asioista. Ajatuksena on antaa vanhemmille tietoa, että he saavat vinkkejä lapsen puheen kehityksen tukemiseen ja tarvittaessa kysyvät asiasta lisää lastenneuvolan terveydenhoitajalta.

Seuraavaksi mietin opaslehtisen muotoa ja taittoa. Pohdin eri vaihtoehtoja ja päädyin A5 kokoiseen vihkomuotoon, koska se on selkeä ja se on helppo jatkossa kopioida Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän neuvolassa. Sivuja esitteeseen tuli yhteensä 12. Kuvitukseen hyödynsin piirrosaiheisia kuvia vapaasti käytettävissä olevasta ClipArt-kokonaisuudesta. Kaikilla kuvilla ei ole mitään suoraa yhteyttä lapsen puheen kehityksen tukemiseen vaan kuvien tarkoituksena oli tehdä esitteestä lapsiystävällinen ja mielenkiintoisen näköinen. Esite toteutettiin mustalla tekstillä ja värillisin kuvin. Näin esitteen voi halutessaan tulostaa/kopioida myös erivärisille papereille.

Esitteen etusivun tekstin fonttikoko on suurempi kuin esitteen varsinaisen tekstin koko. Toisella sivulla on tekstiä yleisesti lapsen puheen kehityksestä, jonka jälkeen seuraavilla kolmella sivulla on kerrottu tarkemmin ensimmäisen-, toisen- ja kolmannen ikävuoden puheen kehityksestä. Kuudennesta sivusta eteenpäin esitteessä kerrotaan, kuinka vanhemmat voivat tukea lapsen puheen kehitystä pienin, arkipäivisin teoin. Toiseksi viimeiselle sivulle kirjoitin vielä lyhyesti puheen kehityksen viivästymisestä, jotta vanhemmat saisivat siitäkin lyhyesti tietoa ja tarvittaessa osaisivat kysyä asiasta lisää esimerkiksi terveydenhoitajalta lapsen neuvolakäynnin yhteydessä. Viimeiselle sivulle kokosin kirjallisuutta, josta löytyy lisätietoa aiheeseen liittyen.

Esitteen otsikot on tehty Blackadder ITC – nimisellä kirjasinlajilla ja muu teksti on Verdana – nimisellä kirjasinlajilla. Mielestäni nämä molemmat kirjasinlajit sopivat hyvin esitteen luonteeseen, koska otsikko-teksti on näyttää hieman lapsenomaiselta

mutta muu teksti on vain mahdollisimman selkeää. Fonttikoko otsikoissa on kaikilla sivuilla 28 ja muussa tekstissä 10–12. Riviväli koko esitteessä on 1-1,5.

5.4 Palautekyselyn toteuttaminen

Ensiksi suunnittelin saatekirjeen (Liite 2.), jossa kerroin projektin tavoitteet ja miksi kysely toteutetaan. Kysely toteutettiin nimettömänä. Palautelomaketta (Liite 3.) laatiessani mietin sopivia kysymyksiä ja sitä, laitanko lomakkeeseen strukturoituja vai avoimia kysymyksiä. Päädyin laittamaan viisi strukturoitua kysymystä, joista kolmessa vastausvaihtoehdot olivat hyvä, kohtalainen ja huono. Kahdessa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa. Pysin siihen, että kysymykset ja vastausvaihtoehdot olisivat hyvin selkeät ja että kysymyksiin olisi helppo vastata. Viimeiseksi annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin mielipide opaslehtisestä, mikä oli hyvää tai jäikö lukija kaipaamaan jotain.

Valmis opaslehtinen, saatekirje ja palautelomake jaettiin Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvolan terveydenhoitajille 11.3.2011. Palautelomakkeet hain takaisin noin 2 viikon kuluttua 28.3.2011. Lastenneuvolan terveydenhoitaja Sari Lähdeniemi oli kerännyt lomakkeet suljettuun kirjekuoreen, jotta lomakkeet voitiin käsitellä luottamuksellisesti. Kun sain palautelomakkeet täytettynä takaisin, aloitin projektin arvioinnin.

5.5 Palautekyselyn tulokset

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

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin opaslehtisen kokonaisarviota. Kahden terveydenhoitajan mielestä esitteen kokonaisarvio oli hyvä, yhden kohtalainen. Kaksi

kyselyyn vastannutta terveydenhoitajaa olivat sitä mieltä, että esitteen sisältö oli kohtalainen ja kolmannen mielestä se oli hyvä. Kaksi vastannutta olivat myös sitä mieltä, että esitteen ulkonäkö oli hyvä, kolmannen mielestä se oli kohtalainen. Kaksi kolmesta vastanneesta uskoo opaslehtisestä olevan vanhemmille käytännön hyötyä, kolmas ei osaa sanoa. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että opaslehtinen puheen kehityksen tukemisesta on ajankohtainen.

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

”Helppo lukuinen, kivoja kuvia, siisti ulkoasu. Jäin kaipaamaan vähän yksityiskohtaisempaa tietoa eri ikäkausien puheen kehittymisestä. Kiva lisä esitteessä olisi ollut esim. jokin laululeikki, mitä pienen lapsen kanssa voisi toteuttaa. Esitteessä oli hyvää perustietoa!”

”Yksinkertaistaisin ja selkeyttäisin esitteen ulkoasua. Liittäisin puheenkehityksen tukemisen ikävuosien alle, siis esim. miten voin tukea vanhempaa alle 1-vuotiaan lapsen puheen- ja kielenkehitystä ja 2-vuotiaan ja 3-vuotiaan.”

”Suun ja kielen motoriikka harjoituksista olisi voinut olla oma kappale; esim. karkean ruuan pureskelu, pilliin puhaltamiset, jäätelön nuoleminen, saippuakuplien puhaltaminen. Nämä kaikki kehittävät suun alueen motoriikkaa.”

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tekeminen projektina oli pitkä ja melko vaativa prosessi. Oma oppiminen oli runsasta ja laaja-alaista, koska opinnäytetyöhön sisältyi erilaisia vaiheita. Tietomäärä lapsen puheen kehityksestä, puheen kehityksen tukemisesta ja terveyden edistämisestä syventyi. Projektitöiden tekeminen työelämässä lisääntyy jatkuvasti ja tästä projektista sain hyvän pohjan. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja Huittisten seudun

terveydenhuollon kuntayhtymän neuvolan terveydenhoitajien kanssa oli hyvää, kasvattavaa ja joustavaa. Projektin lopussa toki tuli mieleen moni asia, joita olisi voinut tehdä toisin. Toisaalta virheistä olen huomannut oman oppimisen ja kasvun hoitotyössä. Opinnäytetyön idea onkin opiskelijan oman oppimisen syveneminen opiskelun loppua kohden.

Projektin tavoite täyttyi omasta näkökulmastani. Opaslehtisestä tuli selkeä ja uskon sen antaman tiedon herättävän vanhemmissa kysymyksiä ja ajatuksia silloin, kun heidän lapsensa kielen kehityksessä on huolen aihetta. En ole aiemmin tehnyt itsenäisesti projektia ja sen tekeminen opettikin paljon. Mielestäni projektin prosessi eteni melko hyvin, vaikka alun perin suunniteltu aikataulu venyi noin vuodella, koska muut koulutehtävät ja työharjoittelut veivät oletettua enemmän voimavaroja. Projektitehtävä, opaslehtisen tuottaminen onnistui odotusten mukaisesti.

Palautelomakkeista saatujen kehitysideoiden mukaan muokkasinkin lopullista opaslehtistä vielä hieman. Lisäsin sinne muutaman esimerkin peleistä, jotka ovat hyviä lapsen kehityksen kannalta. Lisäksi laitoin opaslehtiseen kaksi Internet osoitetta, joista löytyy pelejä ja lisätietoa hyvistä peleistä. Laululeikki esitteestä jo löytyikin ja kirjallisuus sivulla on mainittu Nalle Puhin Sininen lorukirja, josta ainakin löytyy lisää laululeikkejä.

Palautteesta huolimatta, en kuitenkaan lähtenyt enää laajentamaan työtäni suun motorikkaharjoituksiin. On totta, että suun motorikkaharjoitukset tukevat puheen kehittymistä. Mielestäni kuitenkin kyseinen aihe on niin laaja, että siitä saisi tehtyä valian oman opinnäytetyön. En myöskään lähtenyt jaottelemaan eri tukivinkkejä ikävuosiin, koska mielestäni se ei ole oleellista. Tärkeintä on, että vanhemmat saavat tietoa erilaisista tukitoimista, joita he voivat sitten itse ryhtyä sisällyttämään omaan arkeensa. Mielestäni opaslehtisen tukivinkkejä voi soveltaa kaikenikäisten lasten kanssa.

Vanhempien tietouteen lastaan koskevista asioista kannattaa panostaa, sillä vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja etulinjassa havaitsemassa poikkeamia lapsen kehityksessä. Vaikka neuvolassa terveydenhoitajilla on hyvä tietopohja kielellisistä vaikeuksista, eivät he aina välttämättä kykene seuraamaan lapsen todellista puheen

kehityksen tasoa. Lapsi saattaa esimerkiksi vierastaa tilannetta neuvolassa ja sen vuoksi jopa kieltäytyä puhumasta. Vanhemmille tulisi antaa tietoa lapsen normaalista puheen kehittämisestä sekä kehityksen viivästyisestä, jotta voitaisiin tarvittaessa ryhtyä ennaltaehkäiseviin ja kehitystä tukeviin toimiin. Tietoa antamalla vanhempia rohkaistaan ottamaan yhteyttä neuvolaan, josta lapsi tarvittaessa voidaan lähettää eteenpäin jatkotutkimuksiin.

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi tehdä oman opaslehtisen suun ja kielen motoriikkaharjoituksista. Jatkossa voitaisiin myös tutkia lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia puheen kehityksen häiriöistä ja niiden havaitsemisesta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää myös, kuinka usein puheen kehityksen häiriön toteaminen on lähtenyt vanhemman aloitteesta, kun huoli lapsen puheen kehityksestä on syntynyt kotona. Tutkimuksesta saataisiin tietoa puheen kehityksen häiriöiden toteamisesta ja ilmaantuvuudesta sekä siitä, kuka on ottanut huolen puheeksi. Tämän tiedon avulla löydettäisiin tahot, jonka tiedon lisäämiseen puheen kehityksestä kannattaisi panostaa varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi.

LÄHTEET

- Airas, C. & Brummer, K. 2003. *Leikki on ikkuna lapsen sisäiseen maailmaan. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajille. Helsinki. WSOY, 162–183.*
- Alijoki, E. 1998. *Pesästä pieni ponnistaa. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.*
- Aro, T., Lyytinen, P. & Siiskonen, T. 2003a. *Havainnointi, arviointi ja tutkimuksiin ohjaaminen. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) Joko se puhuu? Kielen kehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Juva. WSOY, 118–130.*
- Ewles, L. & Simnett, I. 1995. *Terveystiedon edistämisen opas. Sairaanhoidtajien koulutusväline. Keuruu. Otava.*
- Harell, J. & Tukkikoski, T. 2000. *3-vuotiaan lapsen puheen kehitys. Pori. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.*
- Hermanson, E. 2007. *Lapsiperheen oma kirja. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.*
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. *Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva. WSOY.*
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2006. *Puheen ja kielen häiriöt [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. 23.4.2006. [Viitattu 1.5.2010]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413&p_haku=Puheen%20ja%20kielen%20h%E4iri%C3%B6t.*
- Iivonen, A. 1993. *Paradigmaattisia ja syntagmaattisia näkökohtia lapsen foneettis-fonologisessa kehityksessä. Teoksessa Iivonen, A., Lieko, A. & Korpilahti, P. (toim.) Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys. Vaasa. Ykkös-Offset Oy, 34–77.*
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. *Hoidatko minua? Lasten, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.*
- Jauhiainen, T. & Suomela, M. 1997. *Puheen kehitys ja häiriöiden seulonta. Teoksessa Simell, O. (toim.) Neuvola kirja. Vammala. Orion-yhtymä Oy ORION, 240–244.*
- Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. *Perhosen siivin – opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki. Edita Prima Oy.*
- Kalliala, M. 2003. *Korvaamaton leikki. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajille. Helsinki. WSOY, 184–209.*
- Kettunen, S. 2003. *Onnistu projektissa. Juva. WSOY.*
- Koppinen, M-L., Lyytinen, P. & Ransku-Puttonen, H. 1989. *Lapsen kieli ja vuorovaikutustaidot. Helsinki. Kirjayhtymä.*

Korhonen, T. 2004. Lapsen neuropsykologinen kehitys. Teoksessa Pihlaja, P. & Viitala, R. (toim.) *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa*. Helsinki. WSOY, 42–59.

Korpilahti, P. 2000. Kielen kehityksen häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielen kehitys. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaako-Huuhka, A-M. (toim.) *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Helsinki. Palmenia-kustannus, 39-58.

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005 *Terveyden edistäminen esimerkein, Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2004a. Jokeltelua edeltävä ääntely. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) *Mistä on pienet sanat tehty – Lasten äänteellinen kehitys*. Helsinki. WSOY, 58-59.

Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2004b. Sanaston kehitys. Teoksessa Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) *Mistä on pienet sanat tehty – Lasten äänteellinen kehitys*. Helsinki. WSOY, 68-74.

Kunnari, S. & Saviainen-Makkonen, T. 2004c. Diagnosoinnin haasteita. Teoksessa Kunnari, S. & Saviainen-Makkonen, T. (toim.) *Mistä on pienet sanat tehty? Lasten äänteellinen kehitys*. Helsinki. WSOY, 150-154.

Laakso, M-L. 2003. Esikielellinen vuorovaikutus ja kommunikointi. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielen kehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. Juva. WSOY, 20-47.

Lahikainen, A.R. & Pirttilä-Backman, A-M. 2001. *Sosiaalipsykologian perusteet*. Keuruu. Otava.

Laitakari, J. 1989. *Terveyskasvatuksen suunnittelu*. Vammalan kirjapaino.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy, 14–29.

Lyytinen, P. 2003. Kielen kehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) *Joko se puhuu? Kielen kehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. Juva. WSOY, 48–68.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. *Mitä on varhainen vuorovaikutus?* [verkkodokumentti]. [Viitattu 1.5.2010]. Saatavissa:

http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/varhainen_vuorovaikutus_ja_aivojen_kehittyminen.php.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119(1), 459–464.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 7/2001. Trio-offset.

Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) 2006. *Terveystiето tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki. Hakapaino Oy.

Rikama, A. 2007. Miksei se jo puhu?. *Vauva*. 1/2007, 20-23.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. *Terveydenhuolto Suomessa –terveyskasvatus ja terveyden edistäminen*. STM esitteitä 1999:13. [Viitattu 1.5.2010]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervh99/tervh4.htm>

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille*. Oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy.

Svärd, P-L. 2000. *Lapsen kielen ja puheen kehitys ja häiriöt*. Teoksessa: Pihlaja, P. & Svärd, P-L. (toim.) *Eryityiskasvatus varhaislapsuudessa*. Helsinki. WSOY, 146–175.

Tamminen, T. 2004. *Olipa kerran lapsuus*. Juva. WSOY.

Torkkola, S. 2002. *Terveysviestintä*. Helsinki. Tammi.

Turtiainen, S. & Lehtonen, L. 2005–2006. *Puheen ja kielen kehityksen tukeminen 2-3 vuotiailla lapsilla*. Pukimo-työryhmä: Eura, Kiukainen, Köyliö, Säkylä.

Vertio, H. 2003. *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä. Gummerrus. Kustannusosakeyhtiö Tammi..

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. *Lapsuus – erityinen elämänvaihe*. Helsinki. WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Woolfson, R.C. 2003. *Pienten puhetta: kielen kehitys eleistä sanoiksi*. Helsinki. Ota-va.

Överlund, J. 1993. *Vauvan kommunikaatiotaitojen kehitys – puheen oppimisen perusta*. Teoksessa Iivonen, A., Lieko, A. & Korpilahti, P. (toim.) *Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys*. Porvoo. Ykkös-Offset Oy, 306-331.

Projektin aikataulu

Elokuu 2009	Aiheen valinta
Syyskuu 2009	Yhteydenotto yhteistyökumppaniin, teoriaan tutustuminen
Joulukuu 2009	Aiheseminaari, projektisuunnitelman tekeminen
Kesäkuu 2010	Suunnitteluseminaari, teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen
Tammikuu 2011	Opaslehtisen laatiminen
Maaliskuu 2011	Palautekyselyn laatiminen ja toteuttaminen
Huhtikuu 2011	Projektiraportin kirjoittaminen, opaslehtisen viimeistely, raportointi seminaari, kypsyyssäily

SAATEKIRJE

Arvoisa lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Olen terveydenhoitotyön opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, ja teen projektimaista opinnäytetyötä lapsen puheen kehityksestä ja siitä, miten vanhemmat voivat tukea lapsen puheen kehitystä. Projektityöhöni kuuluu esite, joka tulisi käyttöönne lastenneuvola työhön.

Nyt kaipaisin teidän mielipidettänne esitteestä, jotta esitteestä tulisi mahdollisimman tarpeita vastaava ja hyödyllinen. Opinnäytetyöhöni kuuluu myös projektin arviointi, joten palautteenne liitetään opinnäytetyön arviointi – osuuteen. Palautteellanne on suuri, merkitys opinnäytetyöni kannalta.

Palautelomakkeeseen vastataan lomakkeen ohjeiden mukaan. Noudan palautelomakkeet henkilökohtaisesti maanantaina 28.3.2011.

Vaivannäöstä kiittäen

Jaana Reunanen

(050-3494846, jaana.reunanen@student.samk.fi)

PALAUTE

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Kokonaisarvio esitteestä
 - a) Hyvä
 - b) Kohtalainen
 - c) Huono
2. Esitteen sisältö
 - a) Hyvä
 - b) Kohtalainen
 - c) Huono
3. Esitteen ulkonäkö
 - a) Hyvä
 - b) Kohtalainen
 - c) Huono
4. Uskotko esitteestä olevan vanhemmille käytännön hyötyä?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa
5. Onko vanhemmille suunnattu esite lapsen puheen kehityksen tukemisesta mielestäsi ajankohtainen?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa
6. Mitä kehitettävää/muutettavaa? Mikä oli hyvää? Mitä jäit kaipaamaan? Vapaamuotoinen palaute.

Suuri kiitos vastauksistanne!

Kirjallisuutta:

Airas, C. & Brummer, K. 2003. Leikki on ikkuna lapsen sisäiseen maailmaan. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajille. Helsinki. WSOY.

Alljoki, E. Pesästä pieni ponnistaa – Lasten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Kirjayhtymä. 1998.

Disney, W. Nalle Puh; Sininen lorukirja. Gummerrus. 1999.

Vauvasta leikki-ikäiseksi – Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta. Gummerrus. 2006.

Woolfson, R. Pienten puhetta – kielen kehitys eleistä sanoiksi. Otava. 2003.

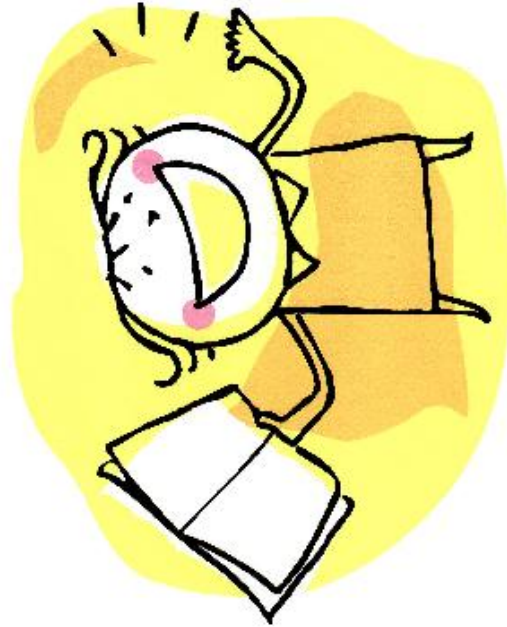


Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Pori
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Reunanen Jaana 2017, kuvat Clipart

Puheen kehityksen tukeminen

- Opaslehtinen lasten

vanhemmille



Lapsen puheen kehitys:

Lapsuudessa opitaan hyvin paljon uusia taitoja. Yksi merkittävimmistä taidoista on puheen oppiminen. Kehitys on melko nopeaa. Onhan vastasyntyneen ainoa ääntely huolestunut itku mutta kolmivuotias osaa jo puhua, kysellä, kertoa oman mielipiteensä ja pitää yllä keskustelua. Vuorovaikutustilanteet ovat erittäin tärkeitä vastavuoroisen kommunikoinnin syntymiseksi.

Puheen avulla lapsi oppii taas paljon muita uusia asioita, kysellen ja ihmetellen. Samalla puheesta tulee uusi muoto ilmaista tunteita ja ajatuksia. Kielelliset taidot vahvistavat paljon myös lapsen itsetuntoa ja helpottavat sosiaalista toimintaa. Vähitellen puheesta kehittyy hyvin tärkeä vuorovaikutuskeino.



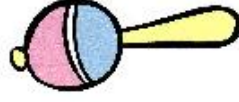
Ensimmäinen ikävuosi:



Lapsi kommunikoi jo paljon aikaisemmin kuin osaa puhua. Tällöin lapsi käyttää kommunikointi keinoinaan ilmeitä, eleitä, ilkkeitä, kosketusta ja äännähdyksiä.

Jokaiselle lapsella on luontainen halu ja tarve hakeutua sosiaaliseen kanssakäymiseen huoltajansa kanssa. Ensimmäiset äänteet ovat kiihähdyksiä, murinaa ja kujertelua.

Hieman yli puolen vuoden iässä lapsi aloittaa jokittelun ja hän on hyvin yipeä taidostaan! Jo tässä vaiheessa on havaittavissa oman äidinkielen sävyjä ja äänteitä.



6 kk:sta eteenpäin lapsi alkaa jo tarttua esineisiin ja osoittelee niitä. Ensimmäisen ikävuoden lopulla lapsi saattaa jo tapaila ensimmäisiä sanojaan!



Toinen ikävuosi:

Toinen ikävuosi on puheen kehityksen suhteen hyvin yksilöllinen jokaisen lapsen kohdalla. Toiset lapset puhuvat jo usean sanan lauseita ennen toisen ikävuoden loppua, toisten lasten sanavarasto taas sisältää vasta muutaman sanan.

Tässä vaiheessa lapsi ymmärtää puhetta jo paljon enemmän kuin osaa sitä itse tuottaa. Sanojen merkitys on jo hyvin ymmärrettävissä vaikkakin ääntämisessä saattaakin olla puutteita. On myös tavallista että "oikeiden" sanojen lisäksi lapsi puhuu tässä vaiheessa myös "omia kielitään".

1 ½ -vuotias lapsi osaa tuottaa keskimäärin 10-30 merkityksellistä sanaa. Jokaiselle lapselle tulee ns. sanojen nopean lisääntymisen kausi, jolloin lapsi oppii jopa noin 10 uutta sanaa päivässä. 2-vuotiaalla on keskimäärin noin 250 sanan sanavarasto. Tämä on kuitenkin hyvin yksilöllistä, niinpä sanavarasto vaihtelee 0-600 sanaa.

Kolmas ikävuosi:

Kolmanteen ikävuoteen mennessä lapsi puhuu jo 4-5 sanan lauseita. Hän kuvailee esineitä ja ihmisiä adjektiivien avulla, vaikkakin adjektiivivaikoima on vielä melko suppea.

Tässä vaiheessa sanavarasto karttuu nopeasti, jopa yli 3000 sanaa vuodessa. Lapsi alkaa taivuttamaan sanoja eri muotoihin ja harjoittelee suomen kielen kieliooppia.

Kolmivuotias kyselee hyvin paljon ja keskusteloo mielellään. Hän viestii myös tunteitaan ja ajatuksiaan puhutun kielen avulla. Kolmivuotias osaa kertoa jo pieniä mielikuvituksellisia tarinoita ja puhekieli nousee tärkeäksi osaksi hänen elämänsä.



Miten tukea lapsen puheeseen

Kehitystä:

Vuorovaikutus on hyvin tärkeää.

- Vuorovaikutuksen avulla lapselle alkaa vähitellen muodostua käsitys siitä millainen hän on, mitä hän tuntee ja mitä muut hänestä ajattelevat.
- Jokaisella lapsella on luontainen tarve ja halu sosiaaliseseen vuorovaikutukseen.
- Vuorovaikutuksen keinoja, jotka tukevat puheen kehitystä ovat vauvalle puhuminen, ääntelyn toistaminen, kielellisen ilmaisuuden tukeminen, leikin ja itsenäisen toiminnan tukeminen.
- Puheen kehityksen näkökulmasta television katsomista on hyvä rajoittaa, sillä siitä puuttuu vuorovaikutussellisuus, joka on perusedellytys lapsen puheen kehittymisen kannalta.



Missä on etusormi?

Missä on etusormi? Missä on etusormi?
Tässähän minä. Tässähän minä.
Mitä sulle kuuluu? Kiitoksia, hyvää.
Juostaan pois. Juostaan pois.

Puhu lapselle alusta alkaen.

- Jotta lapsi voi oppia puhumaan, on hänen kuultava puhetta.
- Jokapäiväiset toimintatilanteet kuten ruokailu, pukeminen, nukkumaanmeno jne., muodostavat hyvän lähtökohdan yhteisille ”keskusteluille”.

Leiki ja pelaa vuorovaikutuksessa lapsesi kanssa:

- Mitä monipuolisempia lapsen leikkitoiminnot, niihin liittyvät mielikuvat ja kokemukset ovat, sitä paremmat mahdollisuudet lapsella on vastaavien asioiden kielelliseen kuvaamiseen myöhemmin.
- Konsolipelit eivät tue lapsen puheen kehittymistä, koska niistä puuttuu vuorovaikutus.
- Lauluileikkin kuuluu oppiminen, ilo, onnistuminen ja yhdessä olo. Erityisesti lauluileikkien avulla lapsen kehitys saa haasteita muistille, motoriselle, keskittymiselle ja puheen kehitykseen.
- Muistipelit ovat hyviä kehittämään lapsen keskittymiskykyä ja muistia. Jätti-Domino taas opettaa värejä, nimeämistä sekä Dominon alkeet.
- Erilaisia puheen kehitystä tukevia pelejä löytyy esim. osoitteesta www.papunet.net/pelit ja www.opilleikkien.fi



Kannusta lasta puhumaan:

- Lapsen kielelliselle kehitykselle on tärkeää kannustaa puheen tuottoa ensimmäisistä sanoista lähtien.
- Kannustaminen kohottaa lapsen itseluottamusta ja rohkaisee lasta tuottamaan puhetta.
- On tärkeää osoittaa kiinnostusta lapsen sanoja ja puhetta kohtaan.

Lue kirjoja, satuja, loruja ja keskustele lapsen kanssa:

- Lukemisella on monia positiivisia vaikutuksia lapseen.
- Turvallisuuden, läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyvät.
- Keskittyminen ja havaintokyky kehittyvät.
- Keskustelussa lapselle voi esittää lisäkysymyksiä ja johdattelevia lauseita.

Katsekaa kuvakirjoja yhdessä lapsen kanssa:

- Kuvakirjoja katsellessa lapsen ja aikuisen huomio kiinnittyy samaan kohteeseen.
- Kuvia katsellessa lapsi oppii tunnistamaan ja nimeämään esineitä, asioita.

Vastaa lapsen kysymyksiin ja rohkaise lasta puhumaan:

- Lapselle antamasi vastaukset muodostavat perustan tiedoille, joiden varassa hän jäsentää ympäristöään.
- Omalla puheellasi välttät lapselle mallin siitä, mihin kieltä voidaan käyttää.
- Selitä lapselle, miksi toimit tietyllä tavalla esim. kun kiellät häntä. Lapsi ymmärtää selityksesi aikaisemmin kuin luuletkaan.

Turvallinen ilmapiiri, opittu päivärytmi ja tutut säännöt tukevat lapsen kehitystä:

- Turvallisessa ilmapiirissä lapsi uskaltaa ilmaista itseään ja yrittää vaikeita sanoja.
- Samanlaisena toistuva päivärytmi ja tutut säännöt luovat lapselle turvallisuuden tunteen.
- Tutussa ja turvallisessa ympäristössä jää aikaa ja energiaa uuden oppimiselle.
- Pieneltäkin lapselta voidaan vaatia sääntöjen noudattamista, kunhan säännöt on esitetty lapselle niin, että hän ymmärtää, mistä on kyse.



Puheen kehityksen viivästyminen:

Lapsen puheen kehitystä seurataan neuvolassa jo varhain. Joka viidennellä lapsella puheen kehittyminen on hieman hitaampaa kuin muilla ikätovereilla. Useimmiten nämä lapset kuitenkin saavuttavat ikätasonsa noin neljään ikävuoteen mennessä ja kielenkehitys jatkaa normaalia kehitystä hitaasta alusta huolimatta.

Jos lapsi ei kahteen ikävuoteen mennessä ole oppinut noudattamaan suullisia ohjeita tai jos hän ei puhu viimeistään kolmivuotiaana, on aiheutta epäillää viivästynttä puheen kehitystä. Mikäli sinulla on noussut huoli lapsesi puheen kehityksestä, keskustele asiasta rohkeasti neuvolan terveydenhoitajan kanssa

