

**VINKE PRO -KUNTOUTUKSEN VAIKUTUKSET JA HYÖDYT ALLE 18-
VUOTIAIDEN HUOLTAJIEN KOKEMANA**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Visamäki
kevät 2021
Sani Kosonen

Tekijä	Sani Kosonen	Vuosi 2021
Työn nimi	VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt alle 18-vuotiaiden huoltajien kokemana	
Ohjaaja	Merja Salminen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa uudenlaisesta kuntoutusmuodosta, jossa tarkastellaan primitiivirefleksien esiintyvyyttä lapsilla sekä lisätä tietoa aktiivisena olevista primitiivireflekseistä. Tavoitteena oli selvittää, kuinka yleisesti primitiivirefleksejä esiintyy VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavalla ja mikä oli kuntoutuksen vaikutus primitiivireflekseihin. Tavoitteena oli myös selvittää, missä tilanteessa perheet hakeutuvat VINKE PRO -kuntoutukseen ja olivatko huoltajat pitäneet kuntoutusta hyödyllisenä sekä kuinka VINKE PRO -kuntoutus on vaikuttanut kuntoutujiin huoltajien näkökulmasta.

Tuloksista ilmeni, että hakeutuessa kuntoutukseen arjen haasteina olivat lapsilla ja nuorilla keskittymisvaikeudet, toiminnanohjauksen ongelmat, oppimisen ongelmat, aistiherkkyydet, tunteiden säätelyn ongelmat ja sosiaalisten taitojen heikkoudet. Kaikilla esiintyi yksi tai useampi primitiivirefleksi.

Primitiivirefleksien esiintyvyys pieneni huomattavasti kuntoutuksen myötä. Kuntoutus vaikutti hyödyllisesti lasten keskittymiskykyyn, kuuloon, itsenäiseen työskentelyyn, tuntoyliherkkyyteen, tunteiden hallintaan, sosiaalisiin suhteisiin, opiskelutaitoihin, ohjeiden noudattamiseen, mielialaan, käsialaan ja lukemisen sujuvuuteen. Huoltajat pitivät VINKE PRO -kuntoutusta onnistuneena ja hyödyllisenä sekä kokivat kuntoutuksen tärkeäksi lapsen kasvussa ja kehityksessä.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä yrityksen AudioBalance Excellence Oy kanssa.

Avainsanat Primitiivirefleksit, aistisäätelyn häiriö, keskittymisvaikeudet, oppimisvaikeudet,
kuntoutus

Sivut 56 sivua ja liitteitä 10 sivua

Visamäki

Author	Sani Kosonen	Year 2021
Subject	The effects and benefits of VINKE PRO -rehabilitation experienced by carers under the age of 18	
Supervisor	Merja Salminen	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to obtain information on a new form of rehabilitation that examines the prevalence of primitive reflexes in children and to increase knowledge of active primitive reflexes. The aim was to find out how commonly primitive reflexes occur in the initiator of VINKE PRO rehabilitation and the effect of rehabilitation on primitive reflexes. The aim was also to find out in what situation families are seeking VINKE PRO rehabilitation and whether the carers had found rehabilitation useful and how VINKE PRO rehabilitation has affected the rehabilitators from the perspective of the carers.

The results showed that when applying for rehabilitation, everyday challenges were difficulty concentrating in children and adolescents, problems with enterprise resource planning, problems with learning, sensory sensitivities, problems regulating emotions and weaknesses in social skills. All had one or more primitive reflexes.

The prevalence of primitive reflexes decreased significantly with rehabilitation. Rehabilitation had a beneficial effect on children's ability to focus, hearing, independent working, tactile hypersensitivity, emotional control, social relationships, study skills, following instructions, mood, handwriting and smooth reading. The carers considered VINKE PRO rehabilitation to be successful and useful and felt that rehabilitation was important in the child's growth and development.

The thesis was carried out in cooperation with AudioBalance Excellence oy.

Keywords Primitive reflexes, sensory regulation disorder, difficulty concentrating,
learning difficulties, rehabilitation

Pages 56 pages and appendices 10 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	4
3	Aikaisempia tutkimuksia	5
4	Aistijärjestelmä	9
4.1	Sensorinen integraatio	9
4.2	Sensorisen integraation häiriö eli aistitiedon käsittelyn häiriö	10
4.3	Sensomotoriikka ja motoriikan häiriöt.....	10
5	Primitiivirefleksit	11
6	Toimintakyky ja kuntoutus	15
7	VINKE PRO -kuntoutus	16
8	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	19
9	Tutkimuksen toteutus	19
9.1	Tutkimusmenetelmä	20
9.2	Aineiston hankinta	22
9.3	Aineiston analysointi	23
10	Tutkimustulokset	23
10.1	Taustatiedot.....	24
10.2	VINKE PRO -kuntoutukseen hakeutumisen syy	25
10.3	Oireet ennen ja jälkeen VINKE PRO -kuntoutuksen	29
10.3.1	Kuulon suunnan jäsentyminen.....	29
10.3.2	Tasapainon kehitys	30
10.3.3	Ristikkäisyyden kehittyminen.....	31
10.3.4	Primitiivirefleksien esiintyvyys	32
10.4	VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutus ja hyöty	34
10.5	VINKE PRO -kuntoutuksen toteutus	39
11	Johtopäätökset	43
11.1	Tutkimustulosten tarkastelu	43
11.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	45
12	Pohdinta	47
	Lähteet	51

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje / Tiedote

1 Johdanto

”Lapsissa on tulevaisuus”, sanotaan, ja heidän hyvinvointiinsa kannattaa panostaa. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla, puuttamalla lasten ja nuorten terveyteen varhaisessa vaiheessa, huomioiden lapsen kehitysvaiheet, edistetään lasten hyvinvointia. Näin tuetaan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, vältetään huonolta koulumenestykseltä ja tulevaisuudessa syrjäytymiseltä. Pääministeri Antti Rinteen hallitus linjasi ohjelmassaan oikeudenmukaisen, yhdenvertaisen ja mukaan ottavan Suomen. Yhtenä tavoitteena siinä on lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen, jossa ensisijaista on lasten ja nuorten hyvinvointi. (Valtioneuvosto, 2019, s. 144) Jos lapset ja nuoret eivät pysty käyttämään omaa potentiaaliaan kokonaisvaltaisesti ongelmiansa takia, niin kuinka suuri menetys se on yhteiskunnalle?

Sosiologian professori Jani Erola kertoo Aurora lehdessä, että ”THL:n laskelmien mukaan koulupudokas eli henkilö, joka ei jatka enää peruskoulun jälkeen opintojaan, tarvitsee elämänsä aikana 350 000 eurolla enemmän yhteiskunnan palveluja kuin opintojaan jatkanut. Jos pystyy vähentämään, vaikka neljänneksellä koulupudokkaiden tarvitsemien palvelujen määrää, yhteiskunta säästäisi syntymäkohorttia kohden miljardi euroa.” (Hyytiäinen, 2019)

Esimerkiksi käytöshäiriöt ovat yleisiä ja selvästi lisääntyneet viime vuosina ja vuosikymmenten aikana. Ne haittaavat lapsen selviytymistä päivähoidossa, koulussa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Lääkäreiden mielestä käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Käytöshäiriössä oireet ovat toistuvia ja voimakkaita, kuten raivokohtauksia, uhmakasta ja aggressiivista käytöstä, kiusaamista, tottelemattomuutta ja yhteistyökyvyttömyyttä. Usein taustalla on oppimishäiriöitä, masennusta tai neuropsykiatrisia ongelmia. (Huttunen, 2018a; Puustjärvi & Repokari, 2017, s. 1364; Käytöshäiriöt, lapset ja nuoret: Käypä hoito -suositus 2019)

Suomalaisilla lapsilla ja aikuisilla 20 prosentilla on oppimisen erityisvaikeuksia (Huttunen, 2018b). Oppimisvaikeutta omaavilla lapsilla on 60 prosentilla motorisen koordinaation häiriöitä (Mikkonen ym., 2015). Suomalaisista 15 prosentilla esiintyy neuropsykiatrisia oireita

(Jänntti & Savinainen 2018, s. 264) ja kahdeksalla prosentilla lapsista esiintyy aistipoiikkeavuutta ilman neuropsykiatrista diagnoosia (Jussila, 2019, s. 41).

Aktiivisena olevat primitiivirefleksit saavat aistijärjestelmän epätasapainoon, jolloin se toimii epätarkoituksenmukaisesti yli- tai aliaktiivisesti (Blomberg, 2012, ss. 68–74, ss. 83–88). Tämä kaikki vaikuttaa kasvavalla lapsella ja nuorella toimintakykyä alentamalla. Uusien asioiden oppiminen voi olla työlästä, keskittyminen ja paikoillaan istuminen voi olla hankalaa, toiminnanohjauksen taidot ovat puutteelliset ja lapsella tai nuorella on vaikeus noudattaa ohjeita. Ilmenee käytöshäiriöitä, ongelmia sosiaalisissa suhteissa, mielialat vaihtelevat, on ahdistus- tai pakko oireita, univaikeuksia, erilaisia aistiherkkyyksiä, syömisongelmia tai motorista kömpelyyttä. Edellä luetellut oireet aiheuttavat turhautumista, jolloin lapsen on vaikea hallita käyttäytymistään ja reaktiot voivat olla yllättäviä ja harkitsemattomia. Oireet johtuvat aivojen neurologisesta poikkeavuudesta, joka vaikuttaa myös käyttäytymiseen, aiheuttaen silloin psykiatrisia oireita. Kun neurologinen ja psykiatrisen osatekijä yhdistyy, käytetään termiä neuropsykiatrisen häiriö. (Jänntti & Savinainen, 2018, ss. 263–266; Puustjärvi, 2017, ss. 10–14; Hermanson, 2012; Lastenmielenterveystalo.fi, n.d.)

Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheesta heräsi sosiaalisen median myötä, jossa käytiin paljon keskustelua lasten aistisäätelyn pulmista, neuropsykiatrisesta oireilusta ja terveydenhuollon vaikeudesta vastata lasten ja perheiden tarpeisiin. VINKE PRO -kuntoutukseen tulee perheitä lapsineen. Lapsen arki ei suju, haasteita on päivähoidossa ja koulumaailmassa. Vanhemmat näkevät, että lapsella on paljon haasteita, jotakin on vialla, mutta eivät ymmärrä, mikä on vialla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistusta aletaan juuri toteuttamaan Suomessa. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hajautettu lasten ja nuorten osalta eivätkä palvelut ole pystyneet yhdenvertaisesti ja täysin vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden avun tarpeisiin. Nyt tarvitaan uutta tietoa ja uusia käytänteitä, koska uudistuksessa on tarkoitus siirtää palveluiden painopistettä peruspalveluihin ja ennaltaehkäisyyn, jolloin ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti (Valtioneuvosto, 2019, s.152).

Teen opinnoissani sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöni yhteistyössä yrityksen AudioBalance

Excellence Oy:n kanssa. Itse en toimi yrityksen palveluksessa. Yritys on pieni yksityinen terveydenhuollon kuntoutustoimintaa tuottava yritys. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yksityishenkilöitä eivätkä palvelut kuulu sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmään.

Yrityksen AudioBalance Excellence Oy VINKE PRO -kuntoutus ja VINKE -musiikkikuntoutus ovat pitkään kehitelty kuntoutusmuoto, ulkomaalaisia oppeja hyödyntäen, jonka lähtökohtana on kartoittaa kokonaisvaltaisesti aistijärjestelmän sekä motorisen- ja refleksijärjestelmän toiminnot. Kuntoutuksessa pyritään korjaamaan ja kuntouttamaan epätarkoituksenmukaisesti toimiva aistijärjestelmä.

Toivon, että tämän opinnäytetyön tutkimuksen tietoja hyödyntämällä voidaan kehittää lasten ja nuorten peruspalveluita tuomalla kevein toimin jokaiselle saatavaksi primitiivirefleksien ja kehitysvaiheiden kartoituksen ennen kuin lapsi tai nuori lähetetään erikoissairaanhoidon piiriin tai määrätään ADHD lääkkeitä. Tällä muutoksella voidaan vähentää ruuhkautunutta lähetemäärää lasten ja nuorten psykiatrian ja neurologian erikoissairaanhoidossa. Suomen julkisessa terveydenhuollossa aktiivisena olevien primitiivirefleksien tunnistaminen ja hoitaminen on tuntematon hoitomuoto.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa uudenlaisesta kuntoutusmuodosta, jossa tarkastellaan primitiivirefleksien esiintyvyyttä lapsilla sekä lisätä tietoa aktiivisena olevista primitiivireflekseistä. Tavoitteena oli selvittää, kuinka yleisesti primitiivirefleksejä esiintyi VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavalla ja mikä oli kuntoutuksen vaikutus primitiivireflekseihin. Tavoitteena oli myös selvittää, missä tilanteessa perheet hakeutuvat VINKE PRO -kuntoutukseen ja olivatko huoltajat pitäneet kuntoutusta hyödyllisenä sekä kuinka VINKE PRO -kuntoutus oli vaikuttanut kuntoutujiin huoltajien näkökulmasta.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön lähtökohtana on primitiivirefleksien esiintyvyys lapsuusiässä. Lapset, joilla on vaikeuksia esimerkiksi keskittymisen kanssa, oppimisen haasteita, käytöshäiriöitä, kömpelyyttä, motorista levottomuutta, tuntoaistin herkkyyksiä sekä hahmottamisen haasteita, saattaa taustalla olla aktiivisena olevia primitiivirefleksejä.

Englantilainen psykologi ja tutkija Sally Goddard Blythe toimii neurofysiologisen psykologian instituutin (The Institute for Neuro-Physiological Psychology, INPP) johtajana ja on tehnyt tutkimusta primitiivireflekseihin ja lasten kehityksen haasteisiin liittyvästä näkökohdasta. Hän on esittänyt, että primitiivirefleksijäänteillä on erittäin laaja vaikutus negatiivisesti lapsen kehitykseen aiheuttaen neurologista kehitysviivästymää (Goddard Blythe, 2017, s. 30).

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ovat melko kattavia, joissa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä. Primitiivirefleksien esiintyvyyttä seurataan vauvoilla, mutta leikki-ikäisiltä ja koululaisilta primitiivirefleksejä ei enää seulota automaattisesti. Vastasyntyneeltä ja pieneltä imeväisikäiseltä tutkitaan säännönmukaisesti lääkärintarkastuksessa hamuamisrefleksi, imemis-nielemisrefleksi, sormien ja varpaiden tarttumisrefleksit, automaattinen kävelyheijaste, asymmetrinen tooninen niskarefleksi (ATNR) ja Moron refleksi. (Valtonen, 2017, s. 91; Haataja, s. 26, ss. 40–44)

Aktiivisena olevat primitiivirefleksit saavat aistijärjestelmän epätasapainoon, jolloin se toimii epätarkoituksenmukaisesti yli- tai aliaktiivisesti (Blomberg, 2012, ss. 68–74, ss. 83–88). Tutkimusten mukaan aistijärjestelmän häiriöt ovat yleisiä lapsilla ja nuorilla (Jussila, 2019; Söderena, 2015). Läheskään kaikilla lapsilla ei ole diagnoosia, joka selittäisi epätasapainossa olevan aistijärjestelmän.

Aistitiedon käsittelyn häiriössä lapsi ei kykene käsittelemään aistien kautta tulevaa tietoa tarpeeksi hyvin, jolloin lapsi ei kykene reagoimaan aistitietoon johdonmukaisesti ja mielekkäästi. Lapsi voi käyttäytyä poikkeavasti puolustus- tai pakoreaktiolla, koska hän voi kokea tuntoaistimuksen voimakkaasti kevyeen kosketukseen. Tuntoaistimuksen ollessa heikko, lapsi törmäilee ihmisiin tai pureskelee hihansuita saadakseen vahvemman

aistimukseen. Liikkeeseen voimakkaasti aistiva lapsi välttelee esimerkiksi keinumista tai kiipeämistä. Yliherkästi tai poikkeuksellisen heikosti voi lapsi kokea myös äänet, maut ja hajut, jos hänellä on aistitiedon käsittelyn häiriö. Neuvoloissa ei ole selviä seulontatestejä näille häiriöille. Kehityksellisiä ongelmia omaavilla lapsilla on taipumus haavoittua myös psyykkiseltä kehitykseltään. (Hermanson, 2012)

3 Aikaisempia tutkimuksia

Hoitomuotona aktiivisena olevien primitiivirefleksien poistaminen on Suomessa tuntematon julkisessa terveydenhuollossa ja näin ollen tutkimuksia aktiivisena olevien primitiivirefleksien vaikutuksesta tai niiden kuntouttamisesta ei löydy. Myös primitiivirefleksien esiintyvyyttä terveillä ihmisillä, ilman neurologisia sairauksia, ei ole juurikaan tutkittu. Ulkomailla on viimeisen 30 vuoden aikana tehty lukuisia tutkimuksia, joissa ilmenee lasten aktiivisena olevien primitiivirefleksien vaikutus oppimiseen, lukihäiriöihin, käyttäytymiseen ja motorisiin taitoihin. Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet, että yksilön osallistuttuaan primitiivireflekseihin keskittyvään ohjelmaan, ovat oireet merkittävästi vähentyneet ja vaikuttaneet diagnoosien muutoksiin. (Melillo ym., 2020)

Suomesta löytyy kaksi opinnäytetyötä liittyen primitiivireflekseihin. Toisessa on tutkittu primitiivirefleksijäänteiden esiintymistä kainuulaisilla 16–19-vuotiailla nuorilla, jotka opiskelivat lukiossa tai ammattikoulussa (Ojala & Sipinen, 2014). Tutkimukseen osallistui 294 henkilö. Primitiivireflekseistä he tutkivat tarkemmin Moro, ATNR, TLR, STNR, Babinski, Vestibulo-ocular ja Spinal Galant. Tutkimustuloksista selvisi, että primitiivirefleksijäänteitä havaittiin eri mittauksissa suurella osalla tutkimukseen osallistuneista. Vähintään yksi refleksi löytyi 97,6 prosentilla nuorista. TLR oli yleisin ja sitä esiintyi 59,5 prosentilla mittauksiin osallistuneilla. Toiseksi eniten esiintyi Babinski refleksi 56,5 prosentilla ja kolmanneksi eniten esiintyi ATNR 55,8 prosentilla mittauksiin osallistuneilla nuorilla.

Toisessa opinnäytetyössä Latvala (2019) tarkasteli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena primitiivirefleksien esiintyvyyttä aikuisilla ilman neurologisia sairauksia. Opinnäytetyöhön oli otettu mukaan viisi ulkomaalaista tutkimusta. Tutkimuksista selvisi, että primitiivirefleksejä esiintyi myös terveillä aikuisilla. Tutkittavia oli ollut yhteensä 670 henkilöä.

McPhillips ym. (2000) tutkivat primitiivirefleksejä jäljittävien liikkeiden vaikutuksia lukivaikeuksilla oleviin lapsiin, joilla oli aktiiviseksi jäänyt ATNR. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko ATNR refleksi poistaa harjoittamalla primitiivirefleksien ja erityisesti ATNR refleksin stereotyyppisiä liikkeitä. Lopulliseen tutkimusjoukkoon valikoitui 60 lasta, iältään 8–11 vuotta. Lapset jaettiin koeryhmään ja plaseboryhmään. Liikesarjaohjelma kesti 12 kk. Koeryhmässä käytetyt liikkeet perustuivat Moro, TLR, ATNR, sekä STNR reflekseihin. Plaseboryhmäläiset saivat myös liikeharjoitteita, mutta ne eivät perustuneet primitiivireflekseihin. Tutkimustuloksissa tutkijat havaitsivat merkittävää ATNR ja primitiivirefleksien heikkenemistä koeryhmässä, jota ei havaittu plaseboryhmässä. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä, että primitiivirefleksejä jäljittelevien liikkeiden toisto on erittäin merkittävä tekijä kyseessä olevien refleksien vaimentumisessa. Tulokset myös vahvistavat aiemmat tulokset, joiden mukaan näiden refleksien vaikutukset ulottuvat mitä ilmeisimmän motorisen haitan lisäksi myös kognitiiviselle alueelle.

McPhillips & Sheehy (2004) tutkivat pysyvien primitiivirefleksien ja motoristen ongelmien esiintyvyyttä lukemisvaikeuksia olevilla lapsilla. Tutkimusjoukko koostui 123 lapsesta ja he olivat iältään 9–10 vuotta. Lapset olivat jaettu kolmeen ryhmään lukemisen taitojen perusteella, heikko, keskinkertainen ja hyvä. Heikon lukemisen tason omaavilla lapsilla esiintyi ATNR refleksi usein verrattuna kahteen muuhun ryhmään. Myös heikon lukemisen tason ryhmäläisten motorinen kyvykyys oli heikompi kuin muilla.

Konicarova & Bob (2012) testasivat hypoteesin, onko 8–11-vuotiailla ADHD lapsilla primitiivireflekseistä Moro ja Galant aktiivisena verrattuna saman ikäisten lasten kontrolliryhmään. ADHD lapsia oli 20 ja kontrolliryhmässä oli myös 20 lasta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ADHD-lapsilla on paljon yleisempiä Moro ja Galant refleksit verrattuna kontrolliryhmään.

Gieysztor ym. (2015) tutkivat terveiden esikouluikäisten lasten motoristen ongelmien yhteyttä primitiivireflekseihin. Tutkimukseen osallistui 35 lasta. Lapsista 60 prosentilla oli vähintään yksi aktiivisena oleva primitiivirefleksi ja yhteys psykomotoriseen kehitykseen. 11 prosentilla lapsista refleksejä ei ollut lainkaan. Motorisessa testissä hyvä suoriutuminen tarkoitti vähemmän aktiivisena olevia primitiivirefleksejä.

Grzywniak (2017) tutkimuksessa selvitettiin neurofysiologisen psykologian instituutin (The Institute for Neuro-Physiological Psychology, INPP) kehittämää primitiivirefleksien integraatio ohjelman hyödyllisyyttä lapsilla, joilla oli oppimisvaikeuksia sekä säilyneitä primitiivirefleksejä. Tutkimuksessa oli mukana 104 lasta iältään kuusi, kymmenen ja 11 vuotta. Osa lapsista otettiin mukaan kokeelliseen ryhmään, jotka kävivät koko ohjelman läpi ja osa lapsista erotettiin kontrolliryhmään, jotka kävivät ohjelmaa vain lyhyen aikaa. Kaikki lapset testattiin ennen ja jälkeen integraatio ohjelmaa. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että integraatio ohjelma on erittäin tehokas lapsilla, joilla on oppimisvaikeuksia, keskittymisongelmia, heikko tunteiden hallinta, motorisen kehityksen ongelmia, epänormaali lihasjänteys ja heikko motorinen koordinaatio.

Andrich ym. (2018) tutkivat 6–14-vuotiailla lapsilla visuaalisten taitojen puutetta suhteessa säilyneiden primitiivirefleksien välillä. Tutkimukseen osallistui 135 lasta. Lapsilta tutkittiin muun muassa silmäkäsi koordinaatiota, motorista nopeutta ja tarkkuutta sekä visuaalisten havaintokykyjen taitoja erilaisin testein. Primitiivirefleksit testattiin neurofysiologisen psykologian instituutin (The Institute for Neuro-Physiological Psychology, INPP) seulontamenetelmin. Tutkimuksen analyysit osoittivat, että visuaalisten taitojen häiriöt ja puutteet sekä viidestä havaittujen primitiivirefleksien kolmen välillä on tilastollisesti merkittävä suhde. Nämä refleksit olivat TLR, ATNR ja STNR.

Ruotsalainen psykiatri Harald Blomberg on ollut Kerstin Lindenin rytmisessä liikepedagogiikka opissa, käynyt neurofysiologisen psykologian instituutin (The Institute for Neuro-Physiological Psychology, INPP) kehittämän primitiivirefleksejä käsittelevän kurssin ja käynyt opiskelemissa venäläisen psykologi Svetlana Masgutovan luona primitiivirefleksien integroitumista, joiden oppien ja omien havaintojen mukaan hän on kehittänyt rytmiset liikeharjoitteet (Blomberg, 2012, ss. 9–17).

Harjoitteet perustuvat vauvan rytmisten liikkeiden pohjalle. Nämä harjoitteet integroivat aktiivisena olevia primitiivirefleksejä ja helpottavat tarkkaavaisuushäiriöisiä, auttavat luku- ja kirjoitusvaikeuksia omaavia sekä motorisista ongelmista kärsiviä. Blomberg (2012, ss. 9–17, 240) huomioi, että vaikeudet tunteissa ja kognitiivisissa valmiuksissa sekä kehittymätön puhe eivät olleetkaan aivovamman seurausta. Blomberg on käyttänyt metodiikkaa työssään yli 25 vuotta.

Kuulonmuokkausta ja sensorisia liikeharjoitteiden vaikutusta on Suomessa tutkittu yhdessä tutkimuksessa. Hätinen ym., (2006) tutkivat 16–20-vuotiaiden oppimis- ja suoriutumisvaikeuksia omaavia, joiden yhteydessä oli havaittavissa selviä motoriikan ja aistijärjestelmän toiminnallisia esteitä.

Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään a ja b, joissa kummassakin ryhmässä oli kymmenen osallistujaa. B ryhmäläiset tekivät harjoitteet päivittäin puolen vuoden ajan. Tutkimuksessa käytettiin yksilöllistä kuulohavaintojen harjoitusohjelmaa, IADT (Individual Auditory Discrimination Training), joka pyrkii muokkaamaan kuuloa hyvin hellävaraisesti.

Kuuloharjoitusohjelman ja sensomotoristen harjoitteiden myötä b ryhmän jäsenillä oli havaittavissa muutoksia, jotka ilmenivät opiskelukentässä ja arkitoiminnassa. Yksilöiden opiskeluun liittyvät vaikeudet, varsinkin keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmat, vähenivät merkittävästi. IADT-kuuloharjoitusohjelman vaikutukset näkyivät kuulokynnyskäyrän muutoksina siten, että yliherkkyydet äänille poistuivat ja sensitiivisyys puheen keskeisille taajuuksille lisääntyi. Vastaava muutos näkyi kuuloerottelun tehostumisena.

Liikeharjoitusohjelman vaikutukset näkyivät motoriikan ja kehon koordinaation kehittymisenä, tasapainon parempana hallintana, oman kehon hahmottamisen ja avaruudellisen hahmottamisen tarkentumisena. Kuntoutuksen kokonaisvaikutuksena tutkimusryhmäläisten psykososiaaliset taidot kehittyivät. B ryhmän jäsenten aktiivisena olleet primitiivirefleksit olivat hävinneet kokonaan tai lieventyneet merkittävästi. Kokonaisvaltaiset Moro refleksin tuomat esteet ja ATNR refleksin aiheuttamat ongelmat olivat poistuneet b ryhmän jäseniltä.

A ryhmäläiset tekivät harjoitteet satunnaisesti, osa jätti harjoitukset kokonaan tekemättä, osa teki ainoastaan kuuloharjoituksia ja muutama nuori teki sekä kuulo- että liikeharjoituksia jossain määrin. Joillakin a ryhmän jäsenillä havaittiin tasapainon ja motoriikan kehittymistä sekä lievää refleksijäämien vähenemistä. Ryhmätasolla muutokset jäivät merkityksettömiksi.

Aistisäätelystä on tehty muutamia opinnäytetöitä, mutta näissä ei ole huomioitu primitiivirefleksien esiintyvyyttä. Katja Jussila (2019, s. 41) tutki väitöskirjassaan autististen piirteiden tunnistamista ja sivulöydöksenä hän huomasi aistipoikkeavuuksien esiintyvyyden olevan kahdeksan prosenttia koko tuhansia lapsia käsittävässä aineistossa ilman

autismikirjoa. Maarit Söderena (2015, s. 75) käsitteli pro gradu tutkielmassaan lasten tuntoaistin säätelypulmia päiväkotii-ikäisillä ja tutkimuksesta ilmeni tuntoaistin säätelypulmien olevan yleisiä erityisryhmissä olevilla lapilla (30 %). Tutkimukseen osallistui 359 lasta. Tutkimustulosten mukaan tuntoaistin säätelypulmat ilmenevät lasten haasteellisena käytöksenä, levottomuutena ja keskittymättömyytenä.

4 Aistijärjestelmä

Ihmisen aisteja ovat näkö-, kuulo, haju-, maku-, tunto- ja tasapainoaisti. Aistijärjestelmä jaetaan taktiiliseen eli tunto, proprioseptiiviseen eli asento- ja liikeaisti, vestibulaariseen eli tasapaino ja viskeraaliseen eli kehon sisäiseen aistijärjestelmään. (Ayres 2008, ss. 74–82; Bjälje ym., 1999/2009, ss. 99–131) Sikiön aistijärjestelmistä ensimmäisenä kehittyy tuntoaistin aistinsolut. Sikiöaikana nähdään ensimmäisiä tuntojärjestelmän ärsykkeiden aiheuttamia motorisia reaktioita aivorungon tai selkäytimen säätelämänä refleksinä jo ennen aivojen kehittymistä. Tunto- ja motorisen järjestelmän stimulaatio kehittää näitä alueita lisää aivojen muotoutuvuusmekanismien kautta. (Huotilainen, 2006, s. 141)

4.1 Sensorinen integraatio

Sensorinen tarkoittaa aisteihin liittyvää ja integraatio tarkoittaa yhdentymistä tai kokonaistumista. Sensorinen integraatio tarkoittaa aistitiedon jäsentämistä ja käsittelyä käyttökelpoiseen muotoon keskushermostossa kokonaiskuvaksi eli havainnoiksi.

Tohtori A. Jean Ayres (1920–1988) tutki usean vuosikymmenen aikana laajasti lasten kehitys- ja oppimishäiriöiden yhteyttä aivotoimintaan ja kehitti Sensorisen integraation teorian tutkimuksiensa perusteella. (Vilén ym., 2006, s. 273; Sensorisen integraation terapian yhdistys, n.d.) Sensorinen integraatio tapahtuu aivoissa tiedostamatta, jäsentäen tietoa, jonka aistit ottavat vastaan (Ayres, 2008, s. 30).

Aistitiedon käsittely on tapahtumasarja, joka yhdistelee, erottelee, tulkitsee ihmisen kehosta ja ympäristöstä saamaa aistitietoa. Aistitiedon toimiva käsittely ympäristön ärsykkeistä mahdollistaa tarkoituksenmukaisen toiminnan. (Sensorisen integraation terapian yhdistys, n.d.)

4.2 Sensorisen integraation häiriö eli aistitiedon käsittelyn häiriö

Aistitiedon käsittelyn vaikeuksia voi olla eri aistijärjestelmien alueilla tai monimuotoisessa aistitiedon yhdistämisessä. Häiriö voi ilmetä aistitiedon säätelyn ongelmina, aistitiedon erottelussa tai kehonaistimusten käsittelyyn liittyvinä motorisina häiriöinä. (Aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja ADHD: Käypä hoito -suositus 2016).

Aistitiedon käsittelyn jäädessä puutteelliseksi aivoissa, ihminen ei saa tarkkaa ja hyvää tietoa omasta kehostaan tai ympäristöstään. Silloin myös aivot eivät yleensä ohjaa kehon toimintaa tehokkaasti. Aistimusten käsittelyssä on häiriö eli aivojen kykenemättömyys käsitellä aistien kautta saatua tietoa. Aivot eivät pysty jäsentämään, analysoimaan ja yhdistämään eli integroimaan aisteilta tulevia viestejä. Silloin ihminen ei kykene reagoimaan aistitietoon johdonmukaisesti ja mielekkäästi, jolloin nämä vaikeudet muokkaavat ihmisen tapaa hahmottaa maailmaa ja itseään muiden kanssa.

Toiminnan suunnittelu ja jäsentäminen tuo esimerkiksi oppimiseen haasteita, tavallisen elämän vaatimusten ja stressin sieto on heikkoa sekä itseluottamus on puutteellista. Ihminen saattaa lapsuudesta alkaen joutua rajaamaan sosiaalisia suhteitaan tai toimintaansa sen mukaan, kuinka hän pystyy käsittelemään aistejaan. (Ayres, 2008, s. 87; Kranowitz, 2003, s. 27; Vilén ym., 2006, ss. 273–276)

4.3 Sensomotoriikka ja motoriikan häiriöt

Sujuvan ja hyvin koordinoituneen liikkumisen lähtökohtana on tarkasti toimiva motorinen säätelyjärjestelmä. Joustavasti toimiakseen motorinen järjestelmä tarvitsee jatkuvaa tietoa kehon ja raajojen asennoista, lihasten supistuneisuudesta sekä ympäristön tapahtumista. Tiedon välittäjänä toimii sensorinen järjestelmä. Esimerkiksi lapsen tasapainoa tarkasteltaessa arvioidaan kyky hallita kehon asentoa paikallaan seisten sekä kävellessä. Tasapainon ylläpitoon osallistuu asentotonusta vastaava järjestelmä, sisäkorvan tasapainoelin ja näönvarainen järjestelmä. Yhdessä liiketoimintojen sekä aistihavaintojen kanssa muodostuu sensomotorinen toimintakokonaisuus. (Ayres, 2008, s. 84; Haataja, 2014, s. 35; Lano, 2014, s. 59)

Sensomotorisen menetelmän esitteli 1950-luvulla yhdysvaltalainen toiminta- ja fysioterapeutti Margaret Rood. Menetelmässä hyödynnettiin pinnallista ihoärsytystä tehostaen tahdonalaisen lihaksen aktivoitumista. Kosketusärsytys annettiin iholle harjaamalla, silittämällä, jähieronnalla tai tärinän avulla. Sensomotorisen menetelmän tavoitteena oli normalisoida lihasjännitys vähentämällä tai edistämällä sitä tarvittaessa. (Kauranen, 2017, s. 14)

Arjessa selviytymistä voivat vaikeuttaa motoriikan kehityshäiriöt hieno- ja / tai karkeamotoriikan ongelmassa. Motoriikan kehityshäiriöt voivat näkyä motoristen taitojen oppimisen viiveenä, ongelmina liikkeiden koordinoinnissa, törmäilyinä, kömpelyytenä, tasapainovaikeuksina ja tavaroiden pudotteluna. Vaikeudet motoriikassa voivat vaikeuttaa osallistumista leikkeihin tai liikuntaan sekä huolehtimasta päivittäisistä toimista, kuten syöminen, riisuminen, pukeminen ja hygienia. Vaikeudet lisäävät lapsen riippuvuutta aikuisen avusta ja voivat haitata itsenäistä suoriutumista ja kaverisuhteita. Usein nämä vaikuttavat negatiivisesti koettuun elämän laatuun ja itsetuntoon. (Puustjärvi, 2017, s. 55)

5 Primitiivirefleksit

Refleksi eli heijaste on samanlaisena toistuva, automaattinen, oppimisesta riippumaton sensorisen ärsyksen laukaisema motorinen vaste (Kauranen, 2017, s. 57). Sana primitiivinen tarkoittaa kehittymätöntä, alkukantaista, alkeellista. Primitiivirefleksit kehittyvät sikiöaikana tai vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana ja ovat motoriikan kehityksen tärkeitä vaikuttajia. Vastasyntyneen lapsen liikkuminen ja raajojen liikehdintä on spontaania, joita ohjaavat primitiivirefleksit eikä hän hallitse niitä tahdonalaisesti. Primitiivirefleksien vaimentuminen ja integroituminen oikeanlaisessa järjestyksessä ennen seuraavaa kehitysvaihetta on edellytys lapsen normaalille liikkumiselle ja kehittymiselle. Primitiivirefleksit muuttuvat myöhemmin kasvun ja kehityksen myötä tahdonalaisiksi suoja-, oikaisu- ja tasapainoreaktioiksi, mutta jos primitiivirefleksit jäävät aktiivisiksi, ne vaikeuttavat ja viivästyttävät myöhemmällä iällä lapsen tahdonalaisten liikkeiden suorittamista, motorista kehittymistä ja häiritsevät aistijärjestelmän toimintaa. Aikaisemmin integroituneet refleksit voivat aktivoitua myöhemmin uudestaan. Syyksi on arvailtu infektioita, stressiä ja aivotärähdystä. (Blomberg, 2012, s. 13, 72; Haataja, 2014, s. 26; Kauranen, 2011, s. 338; Kauranen, 2017, ss. 484–485; Koskiniemi & Donner, 2004, s. 23)

Tutkijat ovat löytäneet ja tunnistaneet yli 70 primitiivirefleksiä, joista seuraavaksi esitellään yleisimmät lapsen primitiivirefleksit Goddard Blythe (2012; 2017), Blombergiä (2012) ja Kaurasta (2017, ss. 484–492) mukailten, joita myös VINKE -kuntoutus tutkimuskäynneillä tarkastellaan.

Yökkäysrefleksi ilmenee 0–4 kuukauden iässä, joka estää ruuan pääsyn hengitysteihin ja on elintärkeä refleksi lapsen henkiin jäämisen kannalta.

Hamuamisrefleksi ilmenee 0–11 kuukauden iässä, joka herättää suun hamuilu-, imemis- ja nielemisreaktiot, jolloin lapsen pää, suu ja kieli hakeutuvat kohti äidin rintaa. Refleksi aktivoi lapsen pään kääntymistä ja hallintaa keskilinjaan nähden.

Imemis-nielemisrefleksi ilmenee 0–3 kuukauden iässä, jolloin lapsi alkaa imeä tuttia tai nänniä rytmisesti ja nielaisee. Refleksi on tärkeä syömisessä ja henkiin jäämisen kannalta. Aktiiviseksi jäädessään refleksi haittaa puheen kehittymistä.

Moro-refleksi ilmenee 0–6 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille yllättävästä kovasta äänestä tai kirkas valo vauvan näkökentässä. Refleksi saadaan myös esille pitämällä lasta käsien päällä ja aiheuttamalla lapselle hetkellisesti putoamisen tunteen. Lapsen säikähtäessään pää ojentuu, yläraajat ja jalat loitontuvat sekä ojentuvat sivuille päin ja sormet aukeavat, josta seuraa välitön palautuminen koukistusasentoon vartalon vierelle. Moro kuvaa pään hallintaa ja hallinnan kehitystä ja integroituu pään hallinnan kehittyessään paremmaksi. Refleksin jäädessä integroitumatta lapsi on yliherkkä ärsykeille, jotka tulevat yhdestä tai useammasta aistista. Lapsi on jatkuvassa sisäisessä stressitilassa, koska ei opi suodattamaan kuulo-, näkö-, tasapaino-, asento- tai tuntoaisteista tulevia aistimuksia.

Tarttumisrefleksi kädessä (palmar grasping) ilmenee 0–4 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille painettaessa sormella lapsen kämmentä vasten, jolloin lapsen sormet koukistuvat ympärille. Refleksi valmistaa lasta tarttumiseen ja irrottamiseen. Refleksi auttaa kehittämään silmän ja käden koordinaatiota, yhteisnäön ja aivopuoliskojen välistä yhteistyötä. Refleksin jäädessä aktiiviseksi estää se lasta erottamaan sormien ja olkapäiden liikkeitä toisistaan, hartioissa kasvaa lihasten jännittyneisyys, kädet saattavat olla heikot ja lapsen on vaikea tarttua tavaroihin. Isommalla lapsella esiintyy kirjoittamisen vaikeuksia ja huonoa käsialaa, koska kynää painetaan lujasti.

Tarttumisrefleksi varpaissa (plantar grasping) ilmenee 4–12 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille varpaiden alta painettaessa sormella tai kynällä, jolloin lapsen varpaat koukistuvat sormen/kynän ympärille. Refleksi auttaa jalkaterien lihasten toiminnan kehityksessä. Jos refleksi ei integroidu vaan jää aktiiviseksi, häiritsee se lapsen ryömimisen, seisomisen, kävelyn tai juoksemisen oppimista, jalkaterissä saattaa esiintyä kipuja ja pohkeet ovat jännittyneet. Lapsi saattaa kävellä varpaillaan.

Babinski ilmenee 0–9 kuukauden iässä ja on tärkeässä roolissa hermoyhteyksien luomisessa aivohin. Refleksi tulee esille vedettäessä esim. kynällä jalkapohjaa pitkin kantapäästä kohden isoavurvasta, jolloin lapsen isoavuras ojentuu ylöspäin ja muut varpaat levittäytyvät viuhkamaisesti. Tämän refleksin avulla lapsi pystyy lähtemään ryömimään. Jotta lapsi voi kehityksensä myöhemmässä vaiheessa saavuttaa pystyasennon hallinnan, seisominen ja kävely, on Babinski hävitävä ensin. Refleksin jäädessä aktiiviseksi, kävelevät lapset jalkojen ulkosyrjillä, sekä lonkkien, polvien ja jalkaterien toiminta häiriintyy. Jaloissa sekä jalkaterissä esiintyy usein lihasjännityksiä ja pohjekramppeja.

Asettamisvaste ylä- ja alaraajassa ilmenee 0–4 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille lapsen ylä- tai alaraajan ulkosivun osuessa alustaan, jolloin lapsen raaja koukistuu ja sen jälkeen alustan päälle. Refleksi on edellytys oikeanlaiselle raajan varaamisen ja tukemisen kehittymiselle.

Automaattinen kävelyrefleksi ilmenee 0–5 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille lasta kannateltaessa kainaloista ilmassa pystyasennossa jalat alustaa vasten, jolloin lapsi ottaa joitakin askelia. Refleksin on integroiduttava ennen tahdonalaisen kävelyn kehittymistä, muutoin se estää kävelyn oppimisen.

Landaurefleksi ilmenee 3 kuukauden iästä 3 vuoden ikään saakka. Refleksi tulee esille päinmakuulla olevaa lasta kannateltaessa vatsan alta ja nostettaessa ilmaan vaakatasossa, jolloin pää, vartalo ja raajat ojentuvat. Refleksi auttaa kehittämään lapsen selkä- ja niskalihasten jänteveyttä ja jäädessään aktiiviseksi, kehon ylä- ja alaosien yhteistyö vaikeutuu, koska jalkojen lihakset jännittyvät pään taipuessa taaksepäin.

ATNR, Asymmetrinen tooninen niskarefleksi ilmenee 0–6 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille lapsen ollessa selinmakuulla lapsen pään kääntyessä sivulle kasvojenpuoleiset raajat

ojentuvat ja vastakkaisen puolen raajat koukistuvat. Refleksi tuo kokemusta epäsymmetrisestä asennosta ja valmistaa lasta kyljelle ja vatsamakuulle kääntymiseen sekä edistää silmä–käsi -yhteistyön kehittymistä.

Refleksin jäädessä aktiiviseksi, lapsen on vaikea ylittää kehon keskilinjaa ja tehdä ristiliikkeitä, jolloin se haittaa kääntymistä ja käsien tuomista keskilinjaan. Ristiliikkeen häiriintyessä vaikeutuu konttaamisen oppiminen. Kävellessä saman puoleiset käsi ja jalka heilahtavat eteen. Tavarankäsi siirtäminen kädestä toiseen on hankalaa tai tavarat putoavat helposti kädestä, koska pään kääntyessä kasvojen puoleisen käsivarsi ja sormet suoristuvat. Aktiivisena oleva refleksi vaikuttaa käsialaan, joidenkin on hankala piirtää rakseja tai tehdä kahdeksikko, lapsi voi olla kömpelö ja kaataa tavaroita. Kouluikäisellä käden hallinta kirjoittaessa on vaikeaa.

TLR, Tooninen labyrinttirefleksi ilmenee 0–4 kuukauden iässä. TLR eteenpäin tulee esille lapsen ollessa selinmakuulla, päätä nostettaessa kaularangasta ja päätä taivutetaan eteenpäin, jolloin koko lapsen keho käpertyy kasaan. TLR taaksepäin tulee esille pään kallistuessa taaksepäin, jolloin koko kehon ojentuu, hartiat vetäytyvät taaksepäin ja alaraajojen ojentautuminen lisääntyy. Refleksi auttaa tasapainoelimiä vahvistumaan ja lihastonuksen kehittymisessä. Refleksin jäädessä aktiiviseksi, pään kohottaminen ja konttausasentoon nouseminen hankaloituu, joka taas vaikeuttaa motorista kehitystä. TLR eteenpäin ollessa aktiivinen aiheuttaa se lihasveltoutta ja TLR taaksepäin aktiivisena aiheuttaa lihaskireyttä. TLR eteenpäin täytyy integroitua ensiksi ja TLR taaksepäin integroituu myöhemmin. Lapsen kävelyään opittua aktiivisena oleva TLR refleksi vaikeuttaa etäisyyden, tilan, syvyyden ja nopeuden arvioimisessa, koska jokainen pään liike muuttaa lihasjänteitä ja sekoittaa tasapainokeskuksen.

STNR, Symmetrinen tooninen niskarefleksi ilmenee 6–9 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille konttausasennossa lapsen pään taivutettuna taaksepäin, jolloin käsivarret ojentuvat ja jalat koukistuvat. Lapsen pään taivuttaessa eteenpäin, jolloin käsivarret koukistuvat ja jalat ojentuvat. Refleksi auttaa selkä- ja niskalihasten vahvistumisessa ja auttaa lasta nousemaan makuuasennosta konttausasentoon. Ennen kuin lapsi pystyy konttaamaan, on refleksin hieman vaimennuttava, että käsivarsien ja jalkojen lihasjänteys ei ole riippuvainen pään asennosta.

Kouluikäisellä lapsella aktiivisena oleva STNR tekee istuma-asennosta hankalan ja epämiellyttävän. Käsi-silmä koordinaatio taidot ovat puutteelliset, jolloin esimerkiksi syöminen on sotkuista. Ruokailuvälineiden käyttö ja suuhun vieminen on hankalaa. Puutteellisen käsi-silmäkoordinaation vuoksi koululaisen on vaikeaa saman aikaisesti lukea taululta ja tehdä muistiinpanoja.

Spinal Galantrefleksi ilmenee 0–9 kuukauden iässä. Refleksi tulee esille lapsen ollessa päinmakuulla, jolloin vedettäessä sormenpäällä lapsen selkärangan vierestä vyötärön korkeudelta, taipuu keho lanteesta sille puolelle, kummalta puolen rankaa on koskettu. Refleksi auttaa ryömimisliikkeen kehittymisessä. Aktiiviseksi jäädessään refleksi aiheuttaa lapsessa rauhattomuutta ja yliaktiivisuutta. Vyötäröltä kiristävät vaatteet ja nojaaminen selkänojaan antavat ärsykettä refleksille. Spinal Galantrefleksin ollessa aktiivinen ilmenee se myös joillakin lapsilla yökasteluna.

6 Toimintakyky ja kuntoutus

Hyvinvoinnin keskeisempiä osia on toimintakyky, jolloin ihminen selviytyy päivittäisistä toimistaan häntä itseään tyydyttävällä tavalla. Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä asianmukaisesti. Arvioitavina kohteina tilanteen mukaan voivat olla elinjärjestelmien tasolla kehon toiminta, yksilötasolla henkilön suoriutuminen tai yhteisön tasolla henkilön osallistuminen tärkeisiin toimintoihin. Toimintakyvyn arviointi tehdään aina asiakaslähtöisesti ja usein myös kuullaan asiakkaan elämässä keskeisessä roolissa olevia henkilöitä, esimerkiksi vanhempia, henkilökohtaista avustajaa tai lastentarhanopettajaa. (Sainio & Salminen 2016, ss. 206–208)

Terveydenhuollon tarkoituksena on tuottaa ennaltaehkäiseviä palveluita, huolehtia sairastuneista ja vammautuneista sekä järjestää tarkoituksenmukaiset kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutuksella pyritään ensisijaisesti parantamaan ja lisäämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan edellytyksiä osallistua yhteisössään ja yhteiskunnassa vahvistaen kuntoutujan voimavaroja. (Autti-Rämö ym., 2016, s. 56; Kauranen, 2017, s. 18)

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee kuntoutuksen seuraavasti:

Kuntoutus sisältää kaikki ne toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutuksia ja saattamaan vajaakuntoinen henkilö kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. Kuntoutus ei tähtää pelkästään vajaakuntoisten henkilöiden valmentamiseen sopeutumaan ympäristöönsä, vaan integraation edistämiseksi pyritään vaikuttamaan myös heidän lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan.
(WHO, 1981, s. 9)

Kuntoutus toiminnassa kuntoutuja toteuttaa suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana itselleen määritellyt merkitykselliset ja todenmukaiset tavoitteet, jotka ovat suunniteltu asiantuntijan kanssa. Kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteen, sisällön ja toteutuksen suunnitteluun sekä käytännön toteutukseen on merkityksellisten ihmisten osallistaminen tärkeää. Kuntoutumisen prosessissa mukana ovat myös kuntoutujan elinympäristö ja siihen kuuluvat henkilöt. (Autti-Rämö & Salminen, 2016, ss. 14–15)

Keskeistä lapsen ja nuoren kuntoutuksen näkökulmasta ja tavoitteina ovat kasvun, kehityksen ja minäkuvan tukeminen sekä auttaa henkilökohtaisessa kasvussa myönteiseen tulevaisuuskuvaan. Kuntoutuksella pyritään estämään ruumiin vajavuuden lisääntyminen, parantaa tai ylläpitää toimintaa ja suorituksen tasoa sekä edesauttaa lapsen ja nuoren osallistuminen tärkeisiin arjen toimintoihin, jolloin sitä kautta syntyvä kokemus osallisuudesta ja yhteenkuuluvuudesta kasvaa. Lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteena on varmistaa jokaisen lapsen yksilöllisten kehitysedellytyksien toteutuminen. (Autti-Rämö, 2008, ss. 479, 481; Kauppila ym., 2016, s. 112).

7 VINKE PRO -kuntoutus

VINKE PRO -kuntoutus on aistijärjestelmän kuntoutusta, joka pohjautuu sensorisen integraation ja sensomotorisen kuntoutuksen menetelmiin. Kuntoutuksessa muokataan poikkeavaa aistijärjestelmän toimintaa toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla, poistamalla primitiivirefleksejä sekä muokkaamalla yliherkkää, matalaa tai jäsentymätöntä kuuloa. VINKE PRO -kuntoutuksessa hyödynnetään hermoston muovautuvuutta eli hermoston rakenteiden toiminnallisten yhteyksien mukautumista erilaisilla tapahtumilla,

prosesseilla ja oppimisen seurauksena. Voimakkainta aivojen muovautumisen aikaa on lapsuus. (Kujala & Hämäläinen, 2006, s. 421; Pihko & Vanhatalo, 2014, s.18).

Ennen VINKE PRO -kuntoutusta tehdään alkukartoitus, jossa selvitetään henkilön taustatietoja ja pyritään samaan mahdollisimman tarkka kuva kuntoutettavan päivittäisistä haasteista ja ongelmista sekä niihin johtaneista tekijöistä. Alkukartoituksessa huomioidaan myös lapsen ja nuoren äidin raskausaika, synnytys, kehitysasteet ja motoriset kehitysvaiheet sekä eri ikäkausina kehityksessä tapahtuneet nopeat pyrähdykset sekä taantumet. Näin päästään selville, mitkä primitiivirefleksit ovat saattaneet jäädä aktiivisiksi, jotka häiritsevät normaalia kasvua ja kehitystä. Alkutilanteen kartoituksessa selvitetään henkilön aktiivisena esiintyviä primitiivirefleksejä, kartoitetaan kehon tasapaino ja ristikkäishallinta, lateraalisuus (tietoisuus kehon eri puolista, vasemmasta ja oikeasta), kehon hahmottaminen, keskilinjan ylittäminen, silmien motoriikka, hieno- ja karkeamotoriikan ongelma-alueet, kuulokäyrät molemmista korvista sekä kuulon jäsentymisen. (AudioBalance Excellence Oy, n.d., opiskelumateriaali)

VINKE PRO -tutkimusrunko on neurofysiologisen psykologian instituutin kehittämä (The Institute for Neuro-Physiological Psychology, INPP) ja VINKE PRO- ja psykoterapeutti Hannu Hätisen täydentämä. Vastaanottokäynneillä jokaiselle kuntoutujalle räätälöidään sen hetkisen tilanteen mukaan henkilökohtaiset liikeharjoitteet primitiivirefleksien poistamiseen sekä VINKE -musiikki vastaamaan kuntoutujan tarpeita. Kuntoutuja suorittaa harjoitteet päivittäin itsenäisesti tai huoltajan auttamana. (VINKE, n.d.) Kuntoutus tapahtuu kuuntelemalla yksilöllisesti muokattua VINKE -musiikkikuntoutusta ja tekemällä aktiivisena olevien primitiivirefleksien varten suunniteltuja erilaisia liikeharjoituksia. Nämä harjoitukset aktivoivat ja integroivat aivojen oikeaa ja vasenta aivopuolisko luonnolliseen yhteistoimintaan sekä auttavat primitiivirefleksien poistumiseen. (AudioBalance Excellence Oy, n.d., opiskelumateriaali)

Vastaanottokäyntejä on yleensä kolme kertaa ja käyntien väli on noin kolme kuukautta mutta jokaiselle asiakkaalle vastaanottokäyntien määrä on yksilöllinen. Seurantakäynnillä varmistetaan, että kuntoutus on lähtenyt etenemään tarkoituksenmukaisella tavalla ja samalla muokataan harjoitusohjelmaa yksilöllisen kuntoutustarpeen mukaan. Kuntoutus voi

edetä joko yhdessä tai erikseen VINKE -musiikkikuntoutuksen kanssa. (AudioBalance Excellence Oy, n.d., opiskelumateriaali)

Auditiivinen VINKE -musiikkikuntoutus menetelmä on VINKE PRO- ja psykoterapeutti Hannu Hätisen kehittämä, joka perustuu teoreettisilta lähtökohdilta ranskalaisen kurkku- ja korvalääkäri Tomatixin 1950-luvulla tekemiin tutkimuksiin liittyen kuulon yliherkkyyteen. Auditiivisella kuntoutuksella voidaan parantaa auditiivisen prosessoinnin yksilöllisiä eroja oikean ja vasemman aivopuoliskon välillä. VINKE -musiikkikuntoutuksen avulla pyritään vaikuttamaan aivopuoliskojen dominanssiin, kuulon yliherkkyyksiin ja vaimentumiin. Kuntouttava musiikki opettaa kuulojärjestelmää käsittelemään ääniä tarkoituksenmukaisella tavalla, vaikuttamalla kuulojärjestelmän lihaksistoon, hermostoon sekä aivoissa tapahtuvan kuuloinformaation käsittelyyn. (AudioBalance Excellence Oy, n.d., opiskelumateriaali)

Kuuloaistin tutkimuksessa verrataan tutkittavan kuuloa ihannekuulokäyrään. Poikkeamat ihannekuulokäyrästä aiheuttavat ongelmia kuuloaistin erottelukyvyyssä. Kuulohavainto kiinnittyy epätarkoituksenmukaisiin ääniärsykkeisiin ja huomioi ympäristöstä tulevat epäolennaiset äänet. Epätarkoituksenmukaisesti toimiva kuuloaisti saattaa aiheuttaa keskittymisen haasteita ja stressikynnyksen madaltumista. Yliherkästä kuulosta matalalla taajuuksilla kärsivän voi olla esimerkiksi vaikea keskittyä kuuntelemaan opetusta ja hän häiriintyy helposti taustamelusta. Myös tanskalainen tutkija Kjeld Johansen on kehittänyt kuulonmuokkaushoitoa, jota käytetään pohjoismaissa, mutta Suomessa sitä käytetään vähän (AudioBalance Excellence Oy, n.d., opiskelumateriaali; Hätinen ym., 2006, ss. 5–7).

Jokaiselle asiakkaalle räätälöidään oma musiikkikuntoutus ohjelma tutkimuskäynnillä tehtyjen tutkimusten perusteella. Ensimmäisellä tutkimuskäynnillä selvitetään audiometrillä kuulon suunnan jäsentyminen sekä tehdään kuulokäyrät molemmista korvista, joka on joko ei jäsentynyt, osittain jäsentynyt tai jäsentynyt. Musiikkikuntoutus tapahtuu asiakkaan omasta toimesta kuutena päivänä viikossa. Päivässä kuunteluun menee aikaa noin kymmenen minuuttia. (AudioBalance Excellence Oy, n.d., opiskelumateriaali)

8 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa uudenlaisesta kuntoutusmuodosta, jossa tarkastellaan primitiivirefleksien esiintyvyyttä lapsilla sekä lisätä tietoa aktiivisena olevista primitiivireflekseistä. Tavoitteena on selvittää, kuinka yleisesti primitiivirefleksejä esiintyy VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavalla ja mikä on kuntoutuksen vaikutus primitiivireflekseihin. Tavoitteena on myös selvittää, missä tilanteessa perheet hakeutuvat VINKE PRO -kuntoutukseen ja ovatko huoltajat pitäneet kuntoutusta hyödyllisenä sekä kuinka VINKE PRO -kuntoutus on vaikuttanut kuntoutujiin huoltajien näkökulmasta.

Tutkimuksen aihe nousi työelämän tarpeista. Yritys AudioBalance Excellence Oy halusi selvittää heidän antaman kuntoutuksen vaikutuksia ja hyödyllisyyttä. Perheet tuovat lapsiaan yksityiseen kuntoutukseen, koska kokevat jääden ilman apua julkiselta terveydenhuollolta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia haasteita VINKE PRO -kuntoutukseen hakeutuneilla lapsilla oli päivittäisissä toiminnoissa ?
2. Millaisia vaikutuksia VINKE PRO -kuntoutuksella oli lasten toimintakykyyn?

9 Tutkimuksen toteutus

Onnistuneen tieteellisen tutkimuksen ehtona on oikean tutkimusmenetelmän valinta. Minkälaista tietoa etsitään, keneltä ja mistä sitä etsitään ohjaa yleensä valintaa. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää vastaus tai ratkaisu tutkimusongelmaksi määriteltyyn, usein kysymyksenä esitettyyn asiaan. (Heikkilä, 2014, s. 12; Hirsjärvi tm., 2009, s. 184) Päädyin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tekoon aineiston laajuuden vuoksi, koska tarkoituksena oli kerätä tietoa mahdollisimman suurelta joukolta.

9.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena, koska tutkimuksella pyritään määrällisesti selvittämään VINKE PRO - kuntoutuksen vaikutusta ja hyötyjä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla havainnollistetaan lukumäärin sekä prosenttiosuuksin liittyviä kysymyksiä, jolloin pyritään riittävään suureen ja edustavaan otokseen (Heikkilä, 2014, s. 15).

Kyselytutkimuksen etuna pidetään, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Se on myös tehokas keino hankkia tietoa, ja se säästää tutkijalta aikaa ja vaivaa.

Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan tavallisimman pitää aineiston pinnallisuutta, jolloin tavallisesti saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. Kun kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto pystytään käsittelemään ja analysoimaan nopeasti tietokoneen avulla. Kyselylomakkeen heikkoutena voidaan pitää sitä, että kyselyyn osallistujat voivat ymmärtää kysymykset väärin. Joissain tapauksissa tutkimuksen vastausprosentti voi myös jäädä odotettua pienemmäksi. (Heikkilä, 2014, s. 15; Hirsjärvi ym., 2009, s. 195)

Aineiston keruussa käytetään tavallisesti standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeroiden kautta ja tuloksia selvennetään taulukoin ja kuvioin. Yleensä selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä tarpeeksi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä, 2014, s. 15)

Hyödyntämällä valmista kyselylomaketta, joka on aikaisemmin kehitetty ja testattu vastaavassa ympäristössä, pääsee vaivattomammin keräämään tutkimusaineistoa. Valmista kyselylomaketta ei aina löydy, joka kävisi omaan tutkimusongelmaan ja niiden kontekstiin, jolloin tutkijan täytyy laatia kyseiseen tilanteeseen sopiva kyselylomake. (Valli, 2018a, s. 261)

Kyselylomakkeen laatiminen edellyttää perehtymistä käsiteltävän aiheen kirjallisuuteen, tutkimusongelmien tarkkaa pohtimista ja täsmentämistä. Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää myös määritellä lähikäsitteitä ja niiden pohjalta valita tutkimusasetelma.

Suunnittelutyötä tehdessä tulee pitää mielessä, miten aineisto käsitellään ja miten tulokset

halutan raportoida. Kyselylomakkeen lopullinen muoto riippuu siitä, miten tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tietoa on mahdollista saada. (Heikkilä, 2014, s. 45)

Kyselylomakkeessa kysymykset voivat olla sekamuotoisia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai avoimia kysymyksiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdoista osa on annettu ja lisäksi mukana on yksi tai useampi avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys on tarpeen, jos kaikkia vastausvaihtoehtoja ei tunneta tai tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella eri näkökulmia. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina ja kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu, joilla tavoitellaan vertailukelpoisuutta. Avoimissa kysymyksissä tarkoituksena on saada vastaajan vapaaehtoinen mielipide. (Vilka, 2015, s. 106; Hirsjärvi ym., 2009, s. 199)

Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä, jossa vastaaja valitsee parhaimman vaihtoehdon omiin käsityksiinsä ja mielipiteeseensä. Likertin asteikko on tavallisesti 4-, 5- tai 7-portainen, muodostaen nousevan tai laskevan skaalan. Toisessa ääripäässä vastausvaihtoehtona useimmiten on ”täysin eri mieltä” ja toisessa päässä on ”täysin samaa mieltä”. (Heikkilä, 2014, s. 51; Hirsjärvi ym., 2009, s. 200)

Kirjallisuuden ja teoriaosuuden pohjalta laadin tätä opinnäytetyön tutkimusta varten strukturoidun kyselylomakkeen (liite 1), joka muotoutui myös tutkimusongelmien kautta. Pyrin suunnittelemaan kyselylomakkeen rakenteen selkeäksi ja loogisesti eteneväksi sekä mahdollisimman yksiselitteiseksi. Kyselylomakkeessa olisi hyvä olla tunnistettava juoni, koska johdonmukaisuus kysymyksissä helpottaa vastaamista sekä samaan asiasisältöön liittyvät kysymykset pyrkiä ryhmittelemään kokonaisuuksiksi (Vilka, 2015, s. 107). Kysymysten vastausvaihtoehdoista tulisi löytyä sopiva kaikille vastaajille mielipiteen esittämistä varten (Valli, 2018a, s. 262).

Kyselylomakkeessa oli 24 kysymystä, joista 12 oli monivalintakysymyksiä, viisi oli sekamuotoisia kysymyksiä, viisi oli Likertin asteikollisia kysymyksiä, yksi avoin kysymys ja yksi NPS (Net Promoter Score) mittaamassa vastaajien suositteluhalukkuutta.

Kyselylomakkeen ensimmäisissä kysymyksissä, kysymykset 2–4, kartoitin taustatietoja, kuten lomakkeen täyttäjää, VINKE PRO -kuntoutujan sukupuolta ja kuntoutujan ikää. Seuraavilla kysymyksillä, kysymykset 5–9, selvitin VINKE PRO -kuntoutujien päivittäisiä haasteita ja

kuntoutukseen hakeutumisen syitä. Kysymyksillä 10–17 kartoitin mitä oireita ja missä määrin VINKE PRO -kuntoutujilla esiintyi ennen kuntoutusta ja kuntoutuksen jälkeen. VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutusta ja hyötyä tarkastelin kysymyksillä 19–22 ja kuntoutuksen toteutusta tarkastelin kysymyksillä 18 ja 23. Kysymyksellä 24 mittasin huoltajien suositteluhalukkuutta VINKE PRO -kuntoutusta kohtaan ja viimeinen kohta, kysymys 25 toimi vapaaehtoisena kommentointikenttänä.

Laadukkaalle ja luotettavalle tutkimukselle perusta on onnistuneessa kyselylomakkeessa. Huolellisestikin tehdylle kyselylomakkeelle täytyy tehdä esitestaus ennen varsinaista mittaamista. Lomakkeen testaamiseen riittää viidestä kymmeneen henkilöä. Testaamisella arvioidaan selkeyttä, kysymysten ymmärrettävyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kysymysten tarpeettomuutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Heikkilä, 2014, s. 58; Vilka, 2007, s. 78; Vilka, 2015, s. 108)

Lähetin kyselylomakkeen esitestattavaksi seitsemälle henkilölle, jonka jälkeen tein korjauksia esiin nousseiden huomioiden pohjalta. Tarkennusta tarvittiin niin kysymyksien ymmärrettävyyteen kuin lomakkeen rakenteeseenkin.

9.2 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä toimi sähköinen Webropol-kysely tutkittavan aineiston laajuuden vuoksi. Webropol-ohjelmaa käytetään usein kvantitatiivisten oppinäytetöiden aineistojen tiedonkeruussa ja kyselylomake toimii tavallisesti tiedonkeruumenetelmänä, jolla aineisto kerätään kohderyhmältä. Aineisto kerättiin kyselyllä, jossa kysymysten muoto oli vakioitu. (Heikkilä, 2014, s. 67; Vilka, 2015, s. 94; Kananen, 2010, s. 74).

Kyselylomakkeita (liite 1) lähetettiin yhteensä 147 kappaletta kaikille alle 18-vuotiaille VINKE PRO -kuntoutukseen osallistuneiden huoltajille, joilla kuntoutus oli jo päättynyt viimeisen puolen vuoden aikana. Saatekirje/Tiedote (liite 2) ja vastauslinkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse yhteistyökumppanin toimesta asiakasrekisterin perusteella toukokuussa 2020. Saatekirjeen tehtävänä on selvittää kyselyn taustaa, tarkoitusta sekä motivoida vastaajaa täyttämään lomake (Hirsjärvi ym., 2009, s. 204; Heikkilä, 2014, s. 59).

Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jolloin palautettuja lomakkeita tuli 22 kappaletta. Asiakkaat saivat muistutusviestin kyselyyn osallistumisesta sekä kaksi viikkoa lisäaikaa vastaamiseen. Neljässä viikossa palautuneita kyselylomakkeita tuli 40 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 27.

9.3 Aineiston analysointi

Sähköisen Webropol-kyselylomakkeen olin laatinut siten, että kaikkiin kohtiin täytyi vastata. Kysymykseen vastaamatta jättäminen esti lomakkeella siirtymisen eteenpäin tai sitä ei voinut osittain täytettynä palauttaa. Näin estin palautuneiden kyselylomakkeiden aineiston kadon. Tutkimuksen kato tarkoittaa tutkimuksessa esiintyvien puuttuvien tietojen määrää (Vilka, 2007, s. 106). Kaikki 40 kappaletta palautettuja lomakkeita ovat tutkimuksessa mukana, jolloin vastausprosentiksi jäi 27.

Vastauksen saamiseen tutkimustehtävään tai ongelmaan käytetään analyysitapaa, joka tuo parhaiten vastauksen esiin eikä se automaattisesti tarkoita tilastotieteen menetelmien käyttöä (Hirsjärvi ym., 2009, s. 195; Valli, 2018, s. 248). Sähköinen Webropol-kyselylomake tallensi annetut vastaukset automaattisesti Webropol-ohjelmaan, jolloin vastauksista muodostui perusraportti, joka sisälsi kaikki kyselyn kysymykset ja niihin annetut vastaukset. Vein ja tallensin tiedot myös havaintomatriisiin, jossa voi tarkastella järjestelmällisesti havaintoyksiköiden antamia tietoja numeerisina arvoina ja tuloksina (Vilka, 2007, s. 135).

Webropol-ohjelma muodosti vastauksien tulokset suorina jakaumina, taulukoina ja kuvioina, joita käytin vastausten tarkastelussa, analysoinnissa ja raportoinnissa. Aineistoa analysoidessani tarkastelin myös ohjelman antamia keskiarvolukuja sekä Webropol insight-analyysia, jossa ohjelman antamilla eri työkaluilla pystyin tarkastelemaan ja vertailemaan useampia lukuja yhdellä silmäyksellä.

10 Tutkimustulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli määrällisesti tutkia VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutuksia ja hyötyä alle 18-vuotiailla lapsilla huoltajien kokemana. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, missä tilanteessa perheet hakeutuvat VINKE PRO -kuntoutukseen ja

ovatko he pitäneet kuntoutusta hyödyllisenä sekä kuinka VINKE PRO -kuntoutus on vaikuttanut kuntoutujiin huoltajien näkökulmasta. Tehtävänä oli myös selvittää, kuinka yleisesti primitiivirefleksiä esiintyi VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavalla ja mikä oli kuntoutuksen vaikutus primitiivirefleksiin.

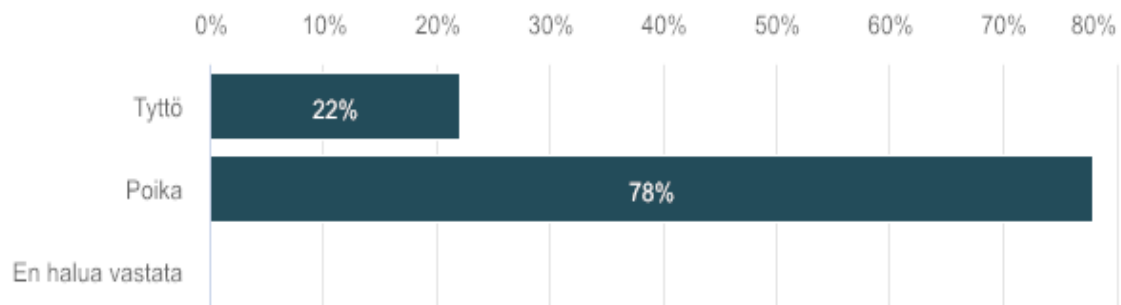
Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Millaisia haasteita VINKE PRO -kuntoutukseen hakeutuneilla lapsilla oli päivittäisissä toiminnoissa?
2. Millaisia vaikutuksia VINKE PRO -kuntoutuksella oli lasten toimintakykyyn?

10.1 Taustatiedot

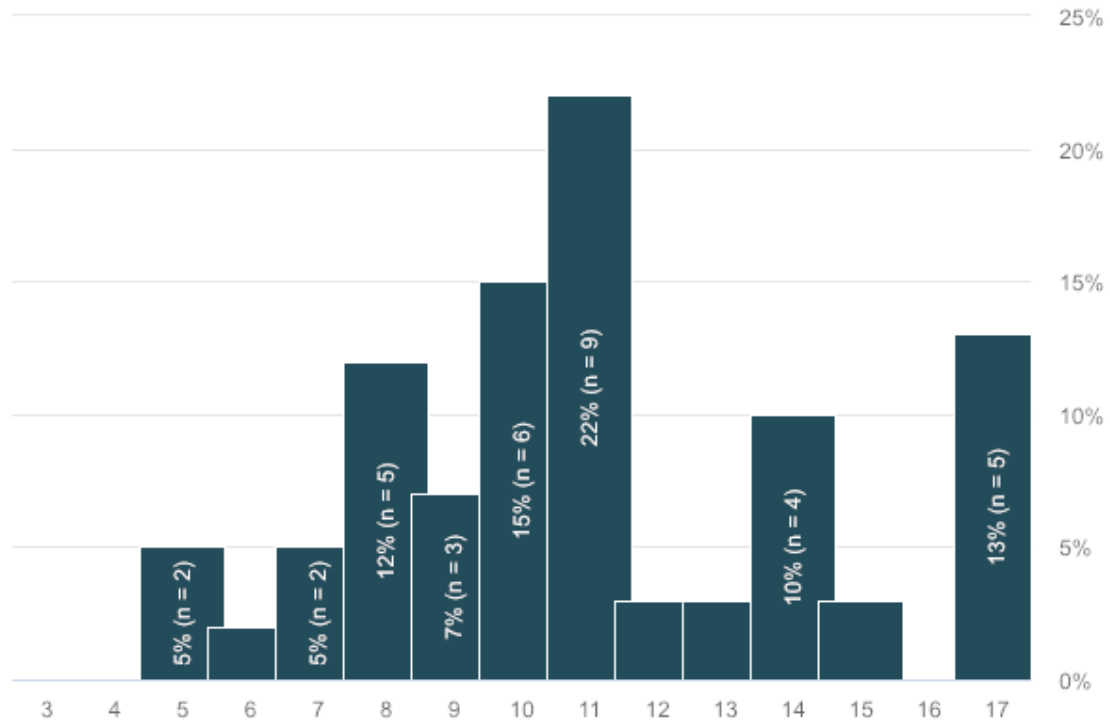
Kyselylomakkeen vastaajista äitejä oli 39 ja vain yksi isä, eli yhteensä 40 vastaajaa. Tyttöjen osuus kuntoutujista oli 20 prosenttia (n=9) ja poikia oli lähes 80 prosenttia (n=31). (Kuva 1.)

Kuva 1. VINKE PRO -kuntoutujan sukupuoli



VINKE PRO -kuntoutukseen osallistuneiden lasten ikä kuntoutuksen alussa vaihteli viiden ja 17 ikävuoden välillä. Kaikkien lasten keskimääräinen ikä oli 11 vuotta. Lasten ikäjakauma esitetään kuvassa 2.

Kuva 2. Lapsen ikä VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa.

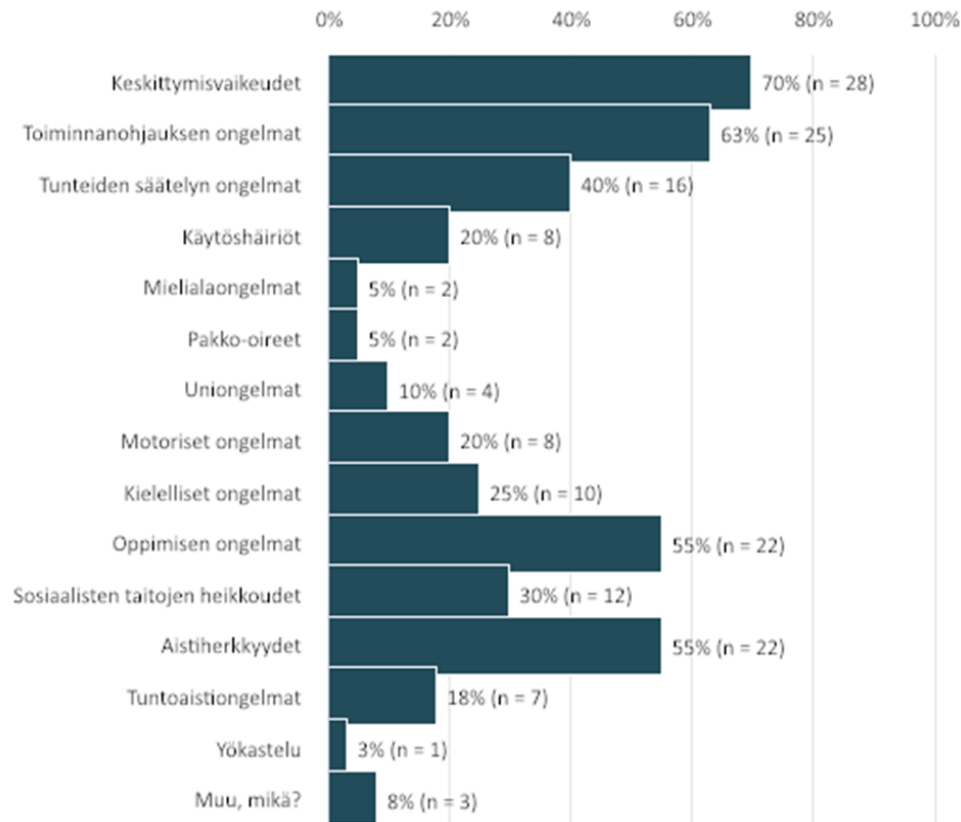


10.2 VINKE PRO -kuntoutukseen hakeutumisen syy

Kyselyyn osallistuneilta haluttiin selvittää, että millaisten arjen haasteiden vuoksi he olivat hakeutuneet VINKE PRO -kuntoutukseen. Vastausvaihtoehdot ovat esitetty kuvassa 3. Vastaajat saivat valita annetuista vaihtoehdoista useamman ja / tai valita vaihtoehdon muu, mikä.

Arjen haasteiksi nousivat keskittymisvaikeudet 70 prosenttia (n=28), toiminnanohjauksen ongelmat 63 prosenttia (n=25), oppimisen ongelmat 55 prosenttia (n=22), aistiherkkyydet 55 prosenttia (n=22), tunteiden säätelyn ongelmat 40 prosenttia (n=16) ja sosiaalisten taitojen heikkoudet 30 prosenttia (n=12). Arjen haasteita olivat myös kielelliset ongelmat 25 prosenttia (n=10), käytöshäiriöt 20 prosenttia (n=8), motoriset ongelmat 20 prosenttia (n=8), tuntoaistiongelmat 18 prosenttia (n=7), uniongelmat 10 prosenttia (n=4). Kolme vastaajista oli valinnut kohdan muu vaihtoehdon, joista yksi ilmoitti arjen haasteisiin lukivaikeuden, toinen ilmoitti muistiongelmat sekä asioiden murehtimisen etukäteen ja kolmas ilmoitti syyksi Touretten. (Kuva 3).

Kuva 3. Arjen haasteet.



Selvitettäessä, minkälaisia diagnooseja esiintyi alle 18-vuotiailla VINKE PRO -kuntoutukseen osallistuneilla, nousi suurimmaksi joukoksi ei diagnoosia olevat 43 prosenttia (n=17). ADHD diagnoosi oli 25 prosentilla (n=10) kuntoutujista, lukivaikeus oli 15 prosentilla (n=6). ADD diagnoosi esiintyi 8 prosentilla (n=3) kuntoutujista ja autismikirjon häiriö 8 prosentilla (n=3) sekä Asperger 8 prosentilla (n=3) kuntoutujista. Aistisäätelyjärjestelmän häiriö esiintyi 5 prosentilla (n=2) VINKE PRO -kuntoutujalla ja yksittäisiä diagnooseja oli Tourette, motoriikan kehityshäiriöt, tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat tunne- ja käytöshäiriöt ja määrittämätön älyllinen kehitysvammaisuus, ei sopeutumiskäyttäytymisen häiriötä tai vähäisiä sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä. Diagnoosin esiintyvyydet ovat taulukossa 1.

Taulukko 1. Lääkärin asettama diagnoosi VINKE PRO -kuntoutujalle.

Diagnoosi	n	Prosentti
Ei diagnoosia	17	42,5 %
ADHD	10	25 %
Lukivaikeus	6	15 %
ADD	3	7,5 %
Autismikirjon häiriö	3	7,5 %
Asperger	3	7,5 %
Aistisäätelyjärjestelmän häiriö	2	5 %
Tourette	1	2,5 %
Motoriikan kehityshäiriöt	1	2,5 %
Tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat tunne- ja käytöshäiriöt	1	2,5 %
Muu, mikä? F79.0 Määrittämätön älyllinen kehitysvammaisuus, ei sopeutumiskäyttäytymisen häiriötä tai vähäisiä sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä	1	2,5 %

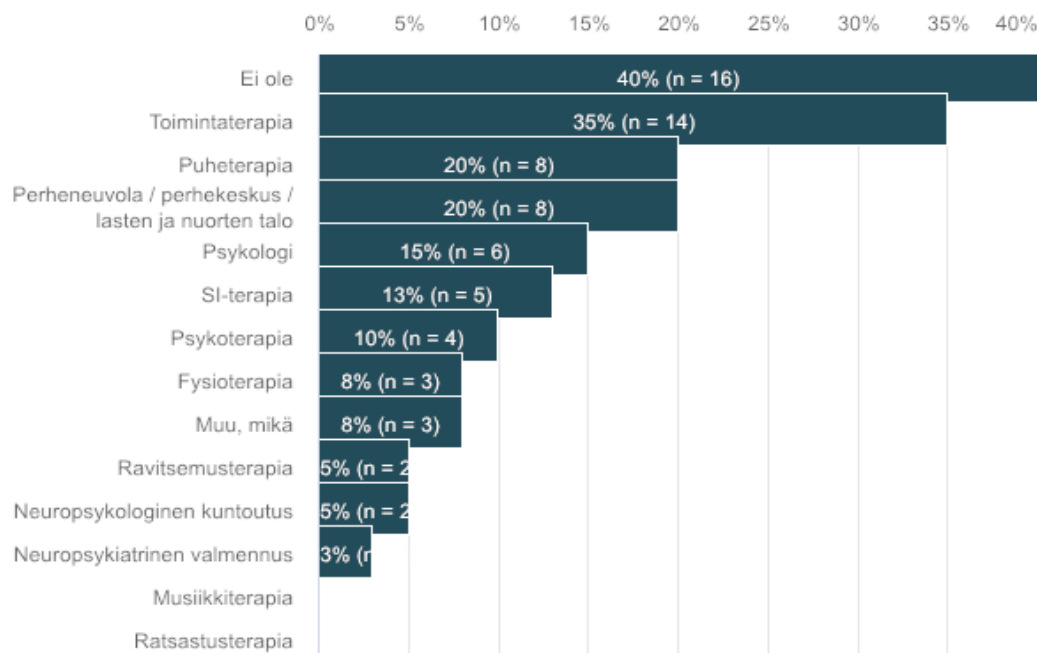
VINKE PRO -kuntoutujien diagnoosi oli määritelty 20 prosentilla psykiatrian poliklinikalla, 18 prosentilla neurologian poliklinikalla. Yksityinen lastenlääkäri oli määritellyt diagnoosin kahdeksalla (8 %) prosentilla ja viidellä (5 %) prosentilla kuntoutujista oli diagnoosi määritelty kouluterveydenhuollossa. Vastauksessa muu, oli vastauksiksi annettu yksityinen terapiaklinikka, lasten ja nuorten neuropsykologinen klinikka, erityisopettaja (ei voi antaa diagnoosia), perheneuvola. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Paikka, jossa diagnoosi on annettu.

	Psykiatrian poliklinikalla	Neurologian poliklinikalla	Yksityisellä lastenlääkärillä	Kouluterveydenhuollossa	Muu, mikä?
n	8	7	3	2	4
%	20 %	17,5 %	7,5 %	5 %	10 %

VINKE PRO -kuntoutuja oli aikaisemmin käyttänyt kuntoutuksia, terapiota tai muita vastaavia palveluita olivat toimintaterapia 35 prosenttia (n=14), puheterapia 20 prosenttia (n=8), perheneuvola tai perhekeskus tai lasten ja nuorten talo oli 20 prosentissa (n=8) vastauksia. Vastauksessa muu, oli vastauksiksi annettu erityisopettaja, nuorisopsykiatrian sairaanhoitaja ja sopeutumisvalmennuskurssit. 40 prosentilla (n=16) VINKE PRO -kuntoutujalla ei ollut aikaisempaa kuntoutusta tai terapiaa. Tulokset sekä muita terapia ja kuntoutusmuotoja voi tarkastella kuvassa 4.

Kuva 4. Aikaisemmat kuntoutukset, terapiat ja muut vastaavat palvelut ennen VINKE PRO -kuntoutusta.



Kysyttäessä huoltajilta, oliko aikaisemmasta kuntoutuksesta tai terapiasta olleen hyötyä lapselle, huoltajista 36 prosenttia (n=9) oli kokeneet aikaisemmasta kuntoutuksesta tai terapiasta olleen jonkin verran hyötyä. 28 prosenttia (n=7) huoltajista kokivat aikaisemmasta kuntoutuksesta tai terapiasta lapsensa paljon hyötynneet. Vain yksi huoltajista oli kokenut aikaisemmasta kuntoutuksesta tai terapiasta olleen erittäin paljon hyötyä lapselle. 20 prosenttia (n=5) huoltajista eivät olleet kokeneet lapsensa lainkaan hyötynneen aikaisemmasta kuntoutuksesta tai terapiasta ja 12 prosenttia (n=3) huoltajista ei osannut ottaa kantaa. (Taulukko 3). Vastausvaihtoehtoon ei aikaisempaa kuntoutusta / terapiaa vastasi 38 prosenttia (n=15) huoltajista. Vastauksien prosenttiluvut on laskettu ilman tätä vastausvaihtoehtoa (n=25). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Aiemman kuntoutuksen tai terapian hyöty.

	Ei lainkaan hyötyä	Jonkin verran hyötyä	Paljon hyötyä	Erittäin paljon hyötyä	En osaa sanoa
n	5	9	7	1	3
%	20 %	36 %	28 %	4 %	12 %

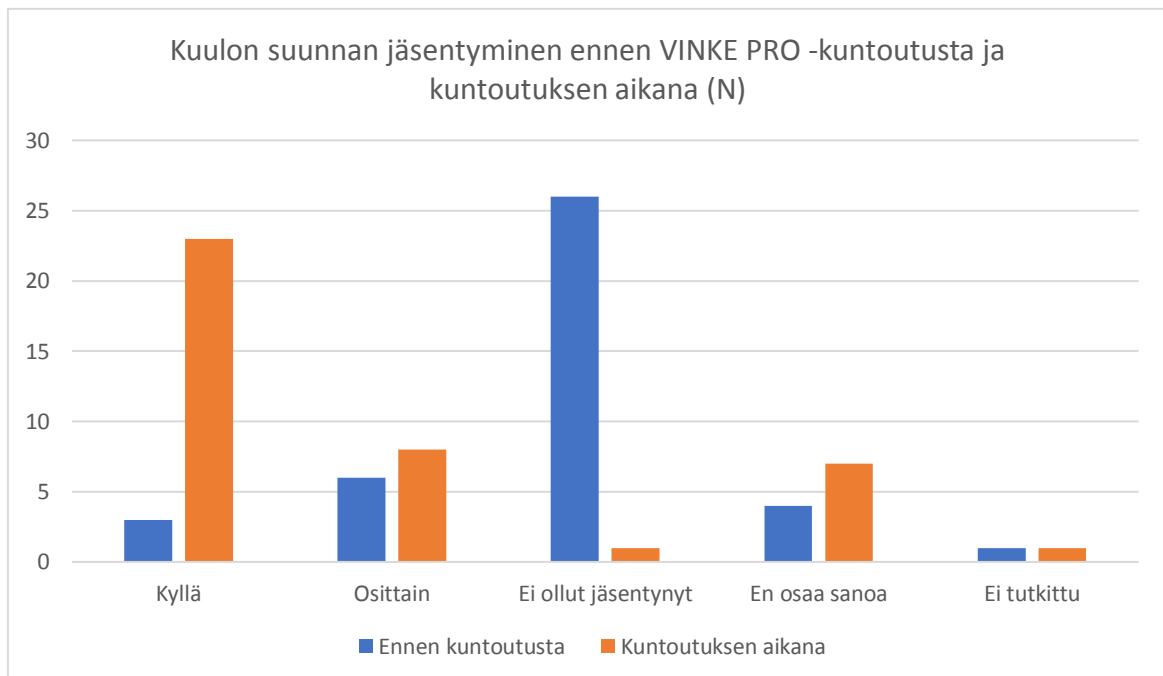
10.3 Oireet ennen ja jälkeen VINKE PRO -kuntoutuksen

10.3.1 Kuulon suunnan jäsentyminen

Kysyttäessä huoltajilta lapsen kuulon suunnan jäsentymistä ennen VINKE PRO -kuntoutusta, huoltajista 65 prosenttia (n=26) ilmoitti, että lapsen kuulon suunta ei ollut jäsentynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta. 15 prosenttia (n=6) huoltajista ilmoitti lapsen kuulon suunnan olleen osittain jäsentynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja huoltajista kahdeksan (8 %) prosenttia (n=3) ilmoitti lapsen kuulon olleen jäsentynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta. Huoltajista 10 prosenttia (n=4) ei osannut sanoa lapsen kuulon suunnan jäsentymisestä ennen VINKE PRO -kuntoutusta. Yhden lapsen kuulon suuntaa ei tutkittu. (Kuva 5)

Kysyttäessä huoltajilta lapsen kuulon suunnan jäsentymistä VINKE PRO -kuntoutuksen aikana, vastaajista vain yksi huoltaja ilmoitti, että lapsen kuulon suunta ei ollut jäsentynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. 20 prosenttia (n=8) huoltajista ilmoitti lapsen kuulon suunnan osittain jäsentyneen VINKE PRO -kuntoutuksen aikana ja huoltajista 58 prosenttia (n=23) ilmoitti lapsen kuulon jäsentyneen VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. Vastaajista 18 prosenttia (n=7) ei osannut sanoa lapsen kuulon suunnan jäsentymisestä VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. Yhden lapsen kuulon suuntaa ei tutkittu. (Kuva 5)

Kuva 5. Lapsen kuulon suunnan jäsentyminen ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja VINKE PRO -kuntoutuksen aikana (N).



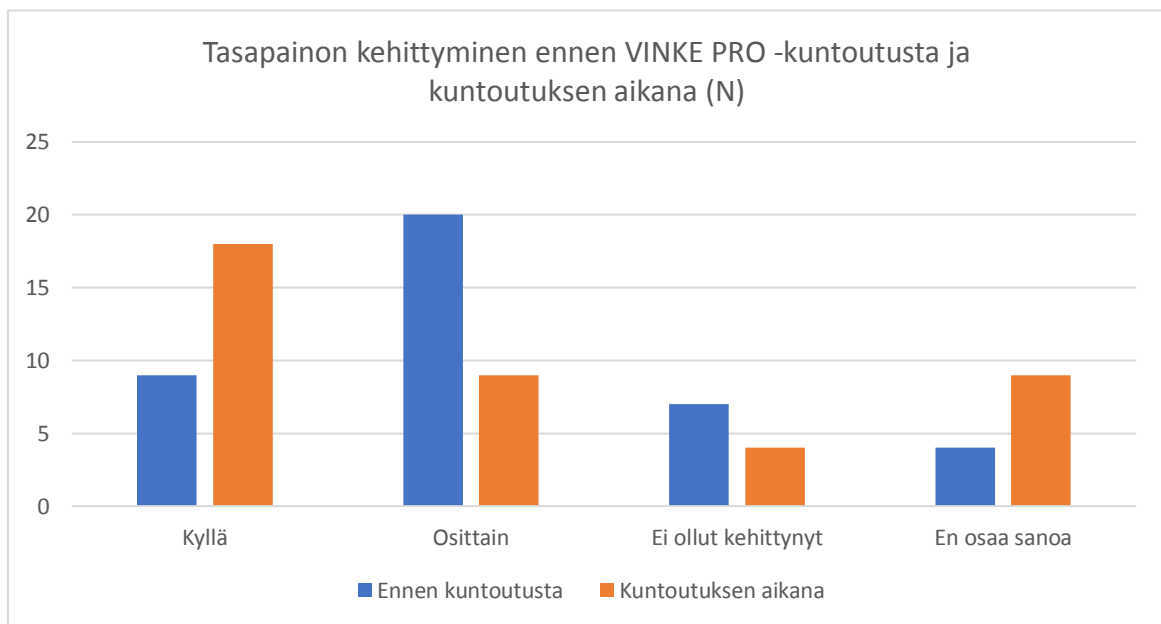
10.3.2 Tasapainon kehitys

Kysyttäessä huoltajilta lapsen tasapainon kehittymisestä ennen VINKE PRO -kuntoutusta, huoltajista 22 prosenttia (n=9) ilmoitti, että lapsen tasapaino oli kehittynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja puolet (n=20) huoltajista ilmoitti lapsen tasapainon olleen osittain kehittynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta. Huoltajista 18 prosenttia (n=7) ilmoitti, ettei lapsen

tasapaino ollut kehittynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja 10 prosenttia (n=4) ei osannut sanoa lapsen tasapainon kehittymisestä ennen VINKE PRO -kuntoutusta. (Kuva 6)

Kysyttäessä huoltajilta lapsen tasapainon kehittymisestä VINKE PRO -kuntoutuksen aikana, huoltajista lähes puolet (n=18) ilmoitti, että lapsen tasapaino oli kehittynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. 23 prosenttia (n=9) huoltajista ilmoitti, että tasapaino oli kehittynyt osittain VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. 10 prosenttia (n=4) huoltajista ilmoitti, että tasapaino ei kehittynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana ja 22 prosenttia (n=9) huoltajista ei osannut sanoa, oliko tasapaino kehittynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. (Kuva 6)

Kuva 6. Lapsen tasapainon kehittyminen ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja VINKE PRO -kuntoutuksen aikana (N).



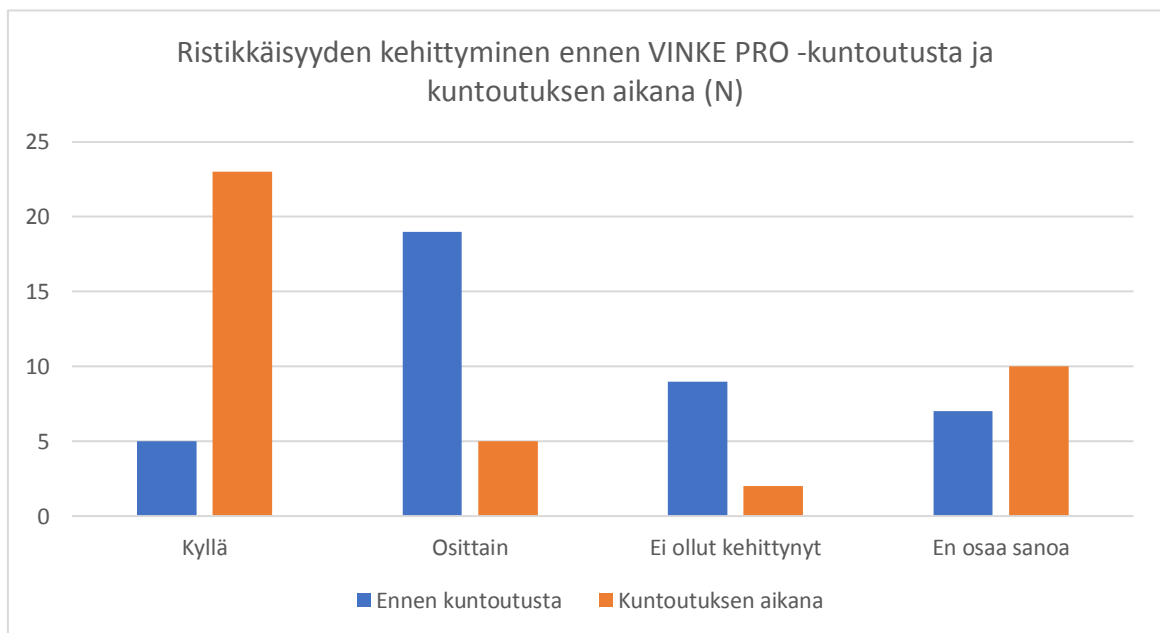
10.3.3 Ristikkäisyyden kehittyminen

Kysyttäessä huoltajilta lapsen ristikkäisyyden kehittymisestä ennen VINKE PRO -kuntoutusta, huoltajista 12 prosenttia (n=5) ilmoitti, että lapsen ristikkäisyys oli kehittynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta. Lähes puolet (n=19) huoltajista ilmoitti lapsen ristikkäisyyden olleen osittain kehittynyt. Huoltajista 23 prosenttia (n=9) ilmoitti, että ristikkäisyys ei ollut

kehittynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja 17 prosenttia (n=7) ei osannut sanoa, oliko ristikkäisyys kehittynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta. (Kuva 7.)

Kysyttäessä huoltajilta lapsen ristikkäisyyden kehittymisestä VINKE PRO -kuntoutuksen aikana, huoltajista yli puolet (n=23) ilmoitti, että lapsen ristikkäisyys oli kehittynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. Huoltajista 12 prosenttia (n=5) ilmoitti, että ristikkäisyys oli kehittynyt osittain VINKE PRO -kuntoutuksen aikana ja viisi prosenttia (n=2) huoltajista ilmoitti, että ristikkäisyys ei kehittynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. Neljäsosa (n=10) huoltajista ei osannut sanoa, oliko ristikkäisyys kehittynyt VINKE PRO -kuntoutuksen aikana. (Kuva 7.)

Kuva 7. Lapsen ristikkäisyyden kehittyminen ennen VINKE PRO -kuntoutusta ja VINKE PRO -kuntoutuksen aikana (N).



10.3.4 Primitiivirefleksien esiintyvyys

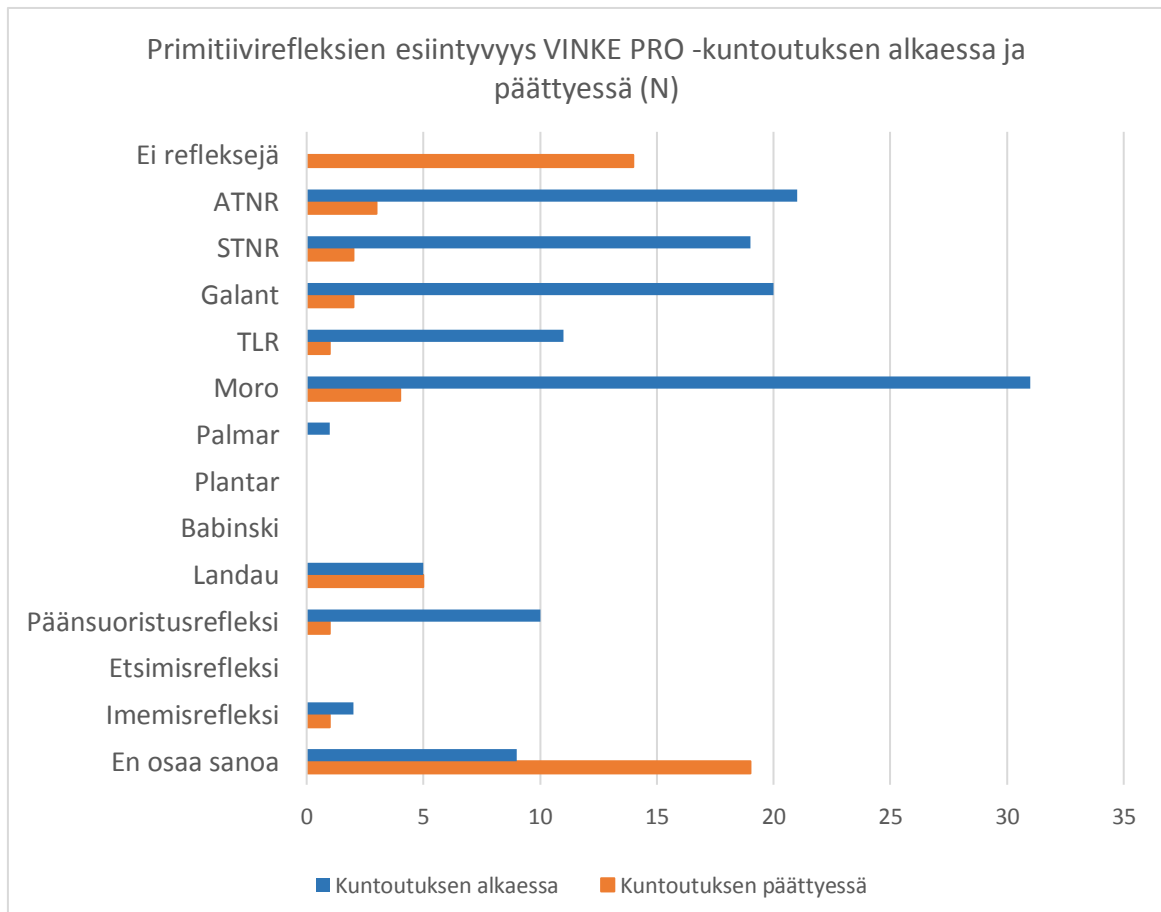
Primitiivirefleksejä tarkasteltaessa, voi yhdellä lapsella olla samanaikaisesti useampi primitiivirefleksi aktiivisena.

Selvitettäessä primitiivirefleksien esiintyvyyttä lapsilla VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa, vastauksista nousi Moro refleksi yleisimmäksi ollen 78 prosentilla (n=31) lapsista aktiivisena.

ATNR esiintyi hieman yli puolella (n=21) lapsista ja puolella lapsista (n=20) oli Galant refleksi aktiivisena ennen VINKE PRO -kuntoutusta. Lähes puolella lapsista (n=19) esiintyi STNR, 28 prosentilla (n=11) lapsista esiintyi TLR ja neljäsosalla (n=10) oli päänsuoristusrefleksi aktiivisena ennen VINKE PRO -kuntoutusta. Huoltajista yhdeksän ei osannut sanoa primitiivirefleksien esiintyvyydestä VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa. (Kuva 8.)

Selvitettäessä primitiivirefleksien esiintyvyyttä lapsilla VINKE PRO -kuntoutuksen lopussa, huoltajista lähes puolet (n=19) ei osannut sanoa, mitä primitiivirefleksejä lapsilla esiintyi. 35 prosenttia (n=14) huoltajista vastasi, ettei lapsella esiintynyt mitään primitiivirefleksejä VINKE PRO -kuntoutuksen jälkeen. Moro refleksi esiintyi 10 prosentilla (n=4) lapsista ja ATNR kahdeksalla prosentilla lapsista VINKE PRO -kuntoutuksen lopussa. Kuvassa 8 on eritelty eri primitiivirefleksit ja niiden esiintyvyys VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä. (Kuva 8.)

Kuva 8. Primitiivirefleksien esiintyvyys lapsilla VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa sekä VINKE PRO -kuntoutuksen päättyessä (N).

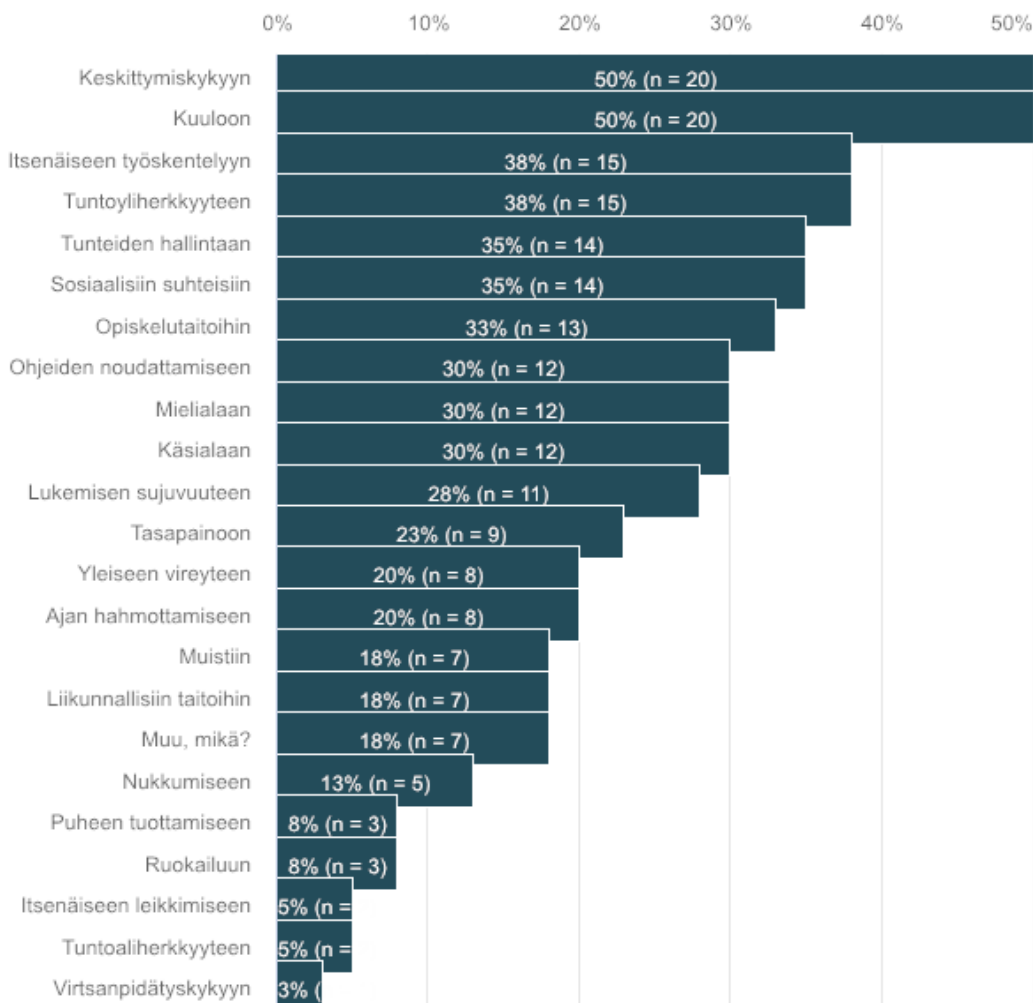


10.4 VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutus ja hyöty

VINKE PRO -kuntoutuksen aikana kaikilla vastaajien 40 lapsella oli liikeharjoitteet käytössä ja liikeharjoitteiden lisäksi kuunteluharjoite oli käytössä vastaajien 39 lapsella.

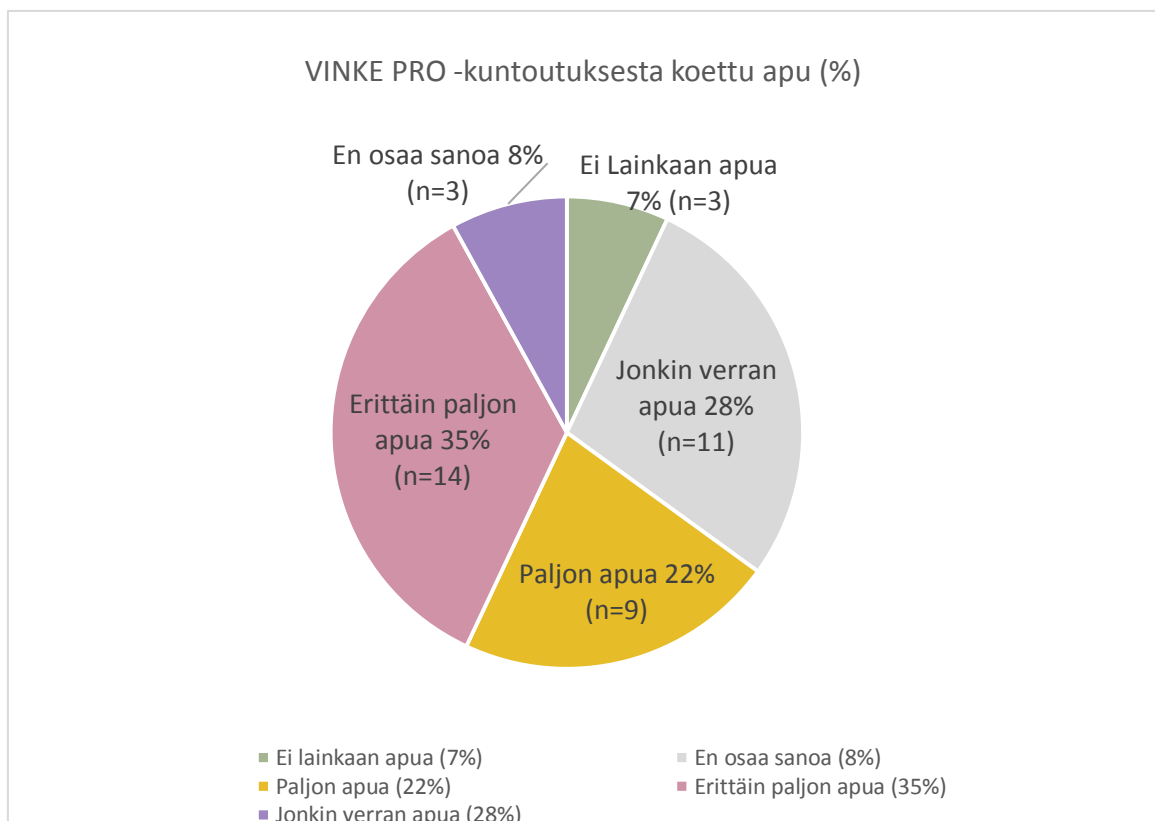
Huoltajilta tiedusteltiin, mihin VINKE PRO -kuntoutus vaikutti heidän mielestään hyödyllisesti lapsessa. Vastausvaihtoehdot ja huoltajien mielipiteiden jakautuminen ovat esitetty kuvassa 9. Vastaajat saivat valita annetuista vaihtoehdoista useamman ja / tai valita vaihtoehdon muu, mikä. Vastauksista yleisimmiksi nousi esiin keskittymiskyky, kuulo, itsenäinen työskentely, tuntoyliherkkyys, tunteiden hallinta, sosiaaliset suhteet, opiskelutaidot, ohjeiden noudattaminen, mieliala, käsiala sekä lukemisen sujuvuus.

Kuva 9. VINKE PRO -kuntoutuksen tuoma hyöty huoltajien kokemana (%).



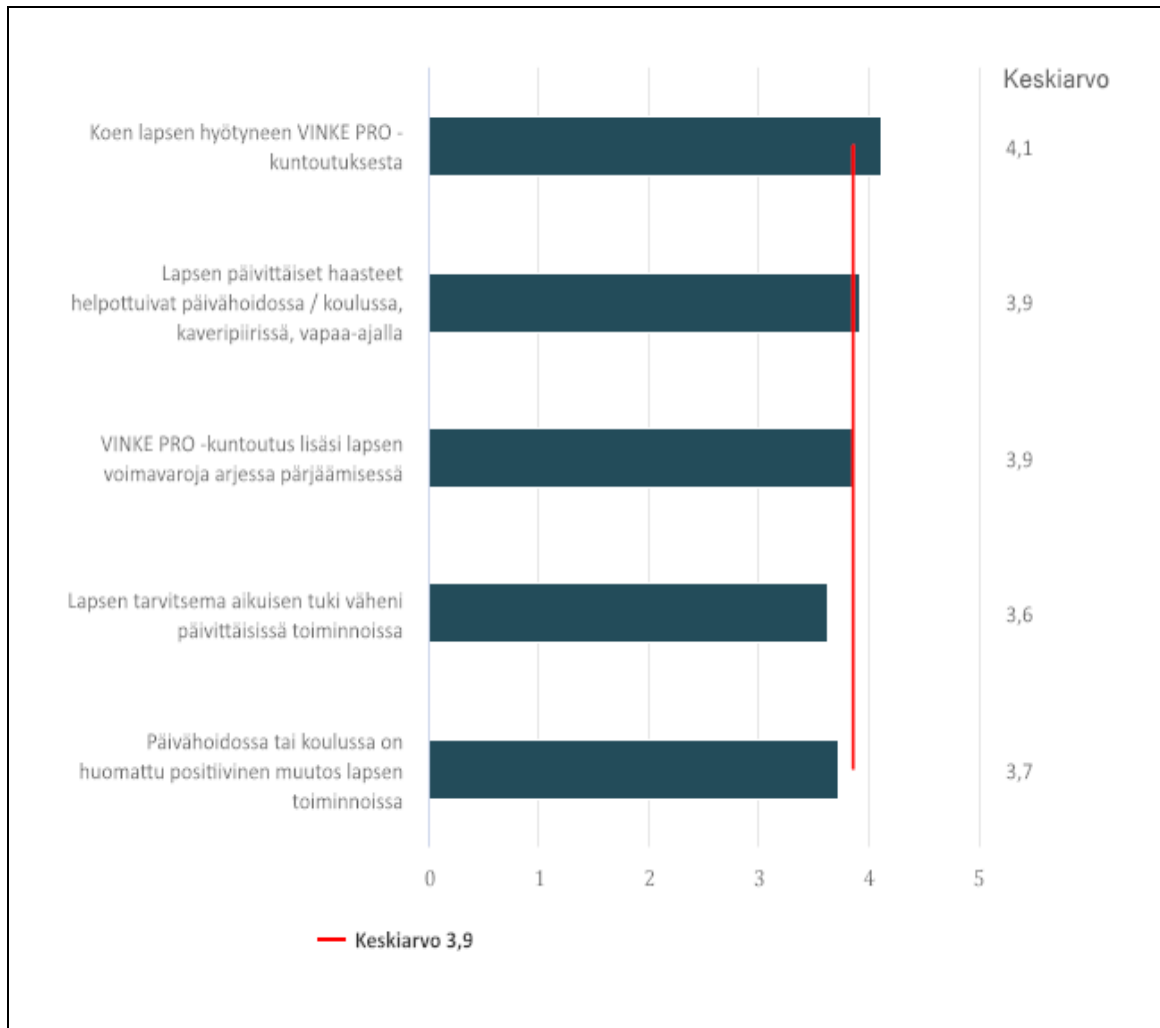
Kysyttäessä huoltajien mielipidettä, että kokivatko he VINKE PRO -kuntoutuksesta olleen lapselle apua (Kuva 10), vastasi huoltajista 35 prosenttia olleen VINKE PRO -kuntoutuksesta erittäin paljon apua. Huoltajista 22 prosenttia koki VINKE PRO -kuntoutuksesta olleen paljon apua lapselle ja 28 prosenttia huoltajista koki kuntoutuksesta olleen jonkin verran apua. Seitsemän prosenttia huoltajista ei kokenut VINKE PRO -kuntoutuksesta olleen lainkaan apua ja kahdeksan prosenttia huoltajista vastasi en osaa sanoa.

Kuva 10. Huoltajien kokema apu lapselle VINKE PRO -kuntoutuksesta (%)



Huoltajilta kysyttiin kokemuksia VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutuksesta lapsen päivittäisissä toiminnoissa Likertin asteikollisella mielipideväittämällä, jossa oli viisi väittämää. (Kuva 11 ja taulukko 4). Vastausvaihtoehdot olivat "täysin eri mieltä", "jokseenkin eri mieltä", "ei eri eikä samaa mieltä", "jokseenkin samaa mieltä" sekä "täysin samaa mieltä".

Kuva 11. VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutus.



Taulukko 4. VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutus.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Mediaani
Koen lapsen hyötynneen VINKE PRO -kuntoutuksesta	7,5 %	5 %	7,5 %	27,5 %	52,5 %	5
Lapsen päivittäiset haasteet helpottuivat päivähoitossa / koulussa, kaveripiirissä, vapaa-ajalla	7,5 %	2,5 %	15 %	40 %	35 %	4
VINKE PRO -kuntoutus lisäsi lapsen voimavaroja arjessa pärjäämisessä	7,5 %	2,5 %	20 %	35 %	35 %	4
Lapsen tarvitsema aikuisen tuki väheni päivittäisissä toiminnoissa	12,5 %	5 %	20 %	32,5 %	30 %	4
Päivähoitossa tai koulussa on huomattu positiivinen muutos lapsen toiminnoissa	10 %	5 %	27,5 %	17,5 %	40 %	4

Suurin osa huoltajista (80 %) olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että lapsi oli hyötynyt VINKE PRO -kuntoutuksesta (ka 4,1). Täysin eri mieltä tai

jokseenkin eri mieltä huoltajista oli väittämän kanssa 13 prosenttia ja seitsemän prosenttia vastasi väittämään ei eri eikä samaa mieltä.

Väittämässä, lapsen päivittäiset haasteet helpottuivat päivähoitossa/koulussa, kaveripiirissä, vapaa-ajalla, huoltajista 75 prosenttia olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa (ka 3,9). Huoltajista 10 prosenttia oli väittämän kanssa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. 15 prosenttia huoltajista ei ollut väittämän kanssa eri eikä samaa mieltä.

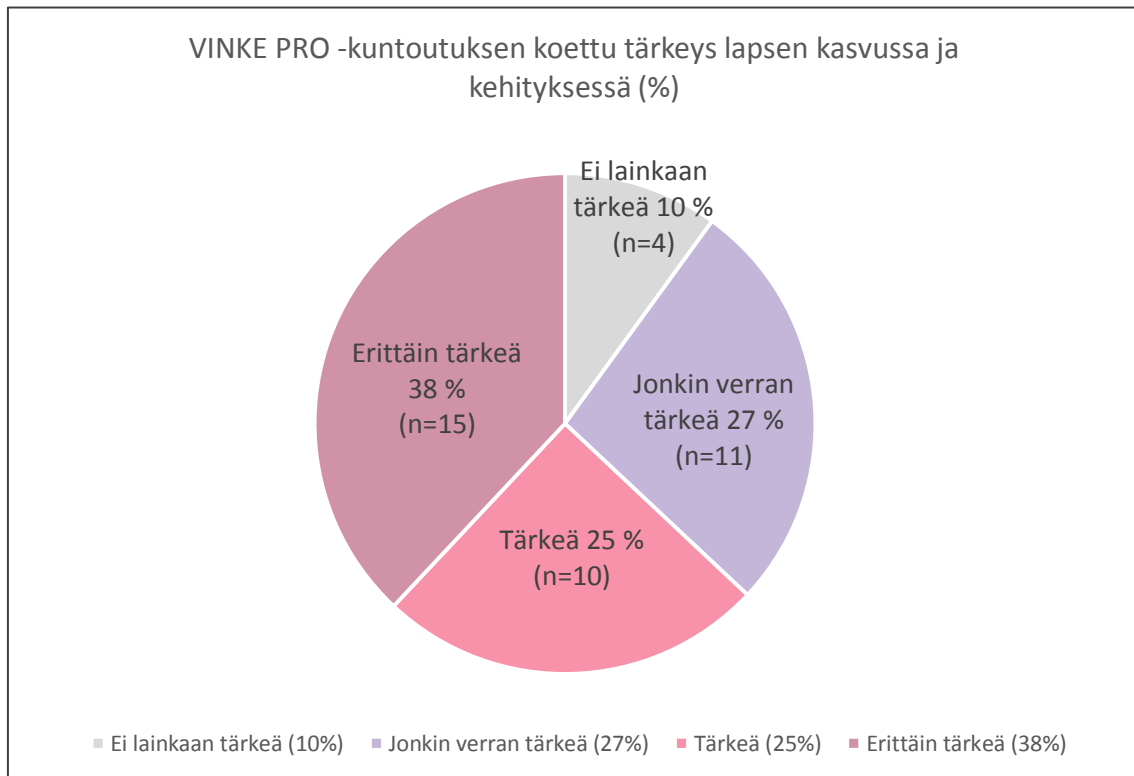
Väittämässä, VINKE PRO -kuntoutus lisäsi lapsen voimavaroja arjessa pärjäämisessä, huoltajista 70 prosenttia oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä (ka 3,9). Huoltajista 10 prosenttia oli väittämän kanssa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ja huoltajista 20 prosenttia vastasi väittämään ei eri eikä samaa mieltä.

Lapsen tarvitsema aikuisen tuki väheni päivittäisissä toiminnoissa -väittämässä, 62 prosenttia huoltajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä (ka 3,6). Huoltajista täysin eri mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 18 prosenttia. 20 prosenttia huoltajista vastasi ei eri eikä samaa mieltä.

Väittämässä, päivähoitossa tai koulussa on huomattu positiivinen muutos lapsen toiminnoissa, huoltajista 57 prosenttia oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa (ka 3,7). Huoltajista 15 prosenttia oli väittämän kanssa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ja 28 prosenttia huoltajista ei ollut väittämän kanssa eri eikä samaa mieltä.

Kysyttäessä huoltajien mielipidettä, kuinka tärkeänä he pitivät VINKE PRO -kuntoutusta lapsen kasvussa ja kehityksessä (Kuva 12), vastasi 38 prosenttia kuntoutuksen erittäin tärkeäksi lapsen kasvussa ja kehityksessä. Tärkeänä VINKE PRO -kuntoutusta piti 25 prosenttia huoltajista ja jonkin verran tärkeänä VINKE PRO -kuntoutusta lapsen kasvussa ja kehityksessä piti 27 prosenttia huoltajista. 10 prosenttia huoltajista ei pitänyt kuntoutusta lainkaan tärkeänä lapsen kasvussa ja kehityksessä.

Kuva 12. VINKE PRO -kuntoutuksen koettu tärkeys lapsen kasvussa ja kehityksessä huoltajien kokemana (%).



10.5 VINKE PRO -kuntoutuksen toteutus

Huoltajilta kysyttiin mielipidettä VINKE PRO -kuntoutuksen toteutuksesta Likertin asteikollisella mielipideväittämällä, jossa oli viisi väittämää. Vastausvaihtoehdot olivat ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”ei eri eikä samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” sekä ”täysin samaa mieltä”. Vastauksista voi päätellä, että huoltajat ovat hyvin pitkälti tyytyväisiä VINKE PRO -kuntoutuksen toteutukseen. (Kuva 13 ja taulukko 6).

Lähes kaikki huoltajat (95 %) olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että yksittäisen tapaamiskäynnin pituus oli sopiva (ka 4,6). Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä ja yksi vastaajista jokseenkin eri mieltä.

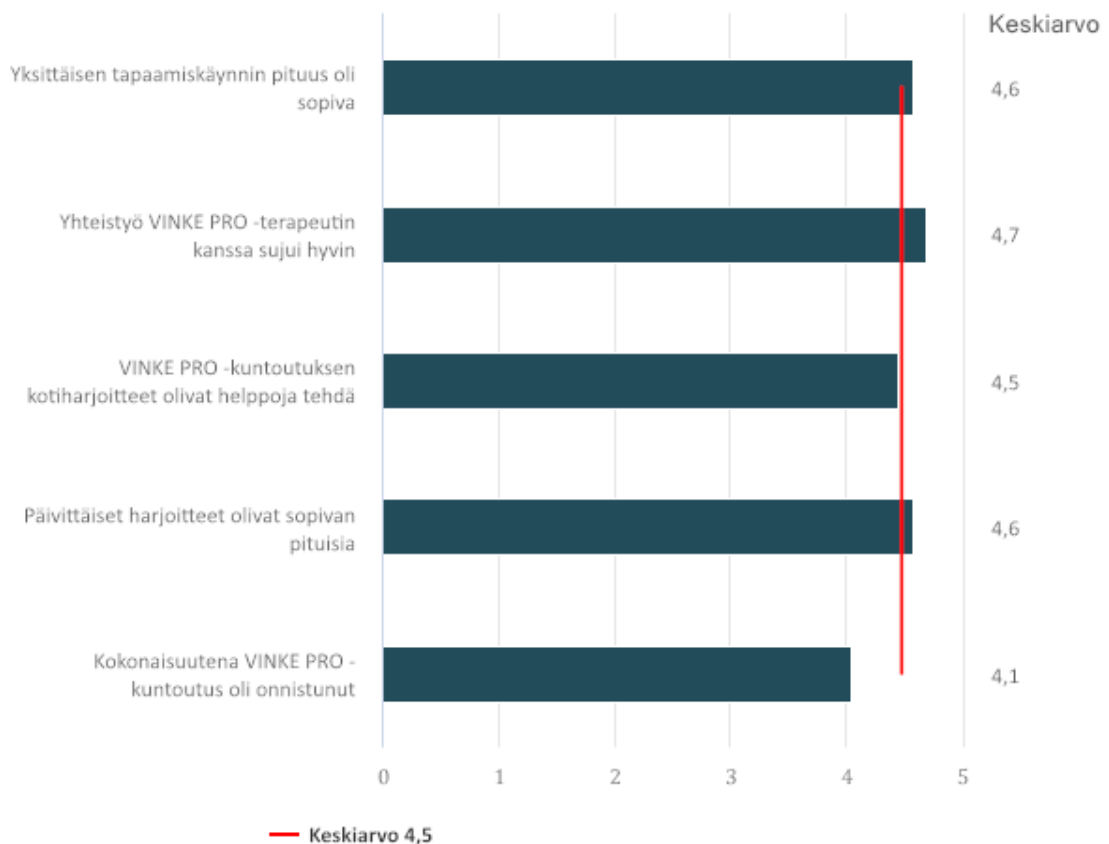
Yhteistyö VINKE PRO -terapeutin kanssa sujui hyvin -väittämässä suurin osa huoltajista (93 %) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa (ka 4,7). Vastaajista vain yksi henkilö oli täysin eri mieltä ja kaksi henkilöä vastasi ei eri eikä samaa mieltä.

Lähes kaikki huoltajat (95 %) olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että VINKE PRO -kuntoutuksen kotiharjoitteet olivat helppoja tehdä (ka 4,6). Vastaajista vain yksi henkilö oli täysin eri mieltä ja yksi ei ollut eri eikä samaa mieltä.

Päivittäiset harjoitteet olivat sopivan pituisia -väittämässä suurin osa huoltajista (95 %) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa (ka 4,6). Vastaajista vain yksi henkilö oli täysin eri mieltä ja yksi henkilö vastasi ei eri eikä samaa mieltä.

Hieman yli puolet (52 %) huoltajista oli täysin samaa mieltä väittämässä, kokonaisuutena VINKE PRO -kuntoutus oli onnistunut. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 23 prosenttia huoltajista. Huoltajista 17 prosenttia oli väittämän kanssa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ja kahdeksan prosenttia huoltajista ei ollut väittämän kanssa eri eikä samaa mieltä (ka 4,1).

Kuva 13. VINKE PRO -kuntoutuksen toteutus.



Taulukko 5. VINKE PRO -kuntoutuksen toteutus.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Mediaani
Yksittäisen tapaamiskäynnin pituus oli sopiva	2,5%	2,5%	0%	25%	70%	5
Yhteistyö VINKE PRO -terapeutin kanssa sujui hyvin	2,5%	0%	5%	10%	82,5%	5
VINKE PRO -kuntoutuksen kotiharjoitteet olivat helppoja tehdä	2,5%	0%	2,5%	40%	55%	5
Päivittäiset harjoitteet olivat sopivan pituisia	2,5%	0%	2,5%	27,5%	67,5%	5
Kokonaisuutena VINKE PRO -kuntoutus oli onnistunut	5%	12,5%	7,5%	22,5%	52,5%	5

Kyselylomakkeen toiseksi viimeisessä kohdassa huoltajia pyydettiin vastaamaan NPS (Net Promoter Score) asteikolla, kuinka todennäköisesti he suosittelisivat VINKE PRO -kuntoutusta muille vastaavanlaisessa tilanteessa oleville (kuva 14). NPS mittaa vastaajien suositteluhalukkuutta asteikolla 0–10. Kyselylomakkeessa 0 oli en lainkaan todennäköisesti ja 10 oli erittäin todennäköisesti. Vastaajat jaetaan arvostelijoihin (0–6), neutraaleihin (7–8) ja suosittelijoihin (9–10), ja näiden perusteella lasketaan NPS-luku. (Webropol, 2020, s. 71)

Vastausten keskiarvoksi tuli kahdeksan (8). Yli puolet huoltajista (60 %) suosittelisi erittäin todennäköisesti VINKE PRO -kuntoutusta. Neutraalin arvon antoi 20 prosenttia huoltajista ja

hyvin epätodennäköisesti tai ei lainkaan suosittelisi VINKE PRO -kuntoutusta 20 prosenttia huoltajista.

Kuva 14. VINKE PRO -kuntoutuksen suosittelijat ja arvostelijat (NPS).

Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 8							n = 8		n = 24	
20%							20%		60%	
1	0	4	1	0	0	2	3	5	5	19
2,5%	0%	10%	2,5%	0%	0%	5%	7,5%	12,5%	12,5%	47,5%

Kyselylomakkeen viimeinen kohta oli vapaaehtoinen, jossa sai vapaasti kertoa tai kommentoida mitä halusi. Vastaukset eivät täsmentäneet strukturoitujen kysymysten vastauksia eivätkä ne vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

11 Johtopäätökset

11.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli määrällisesti tutkia VINKE PRO - kuntoutuksen vaikutuksia ja hyötyä alle 18-vuotiailla lapsilla huoltajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, missä tilanteessa perheet hakeutuvat VINKE PRO - kuntoutukseen ja ovatko he pitäneet kuntoutusta hyödyllisenä sekä kuinka VINKE PRO - kuntoutus oli vaikuttanut kuntoutujiin huoltajien näkökulmasta. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka yleisesti primitiivirefleksejä esiintyi VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavalla ja mikä oli kuntoutuksen vaikutus primitiivireflekseihin. Tutkimus oli laadultaan kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselytutkimuksena sähköisesti Webropol-kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Millaisia haasteita VINKE PRO -kuntoutukseen hakeutuneilla lapsilla oli päivittäisissä toiminnoissa ?
2. Millaisia vaikutuksia VINKE PRO -kuntoutuksella oli lasten toimintakykyyn?

Tutkimustulosten mukaan, huoltajat kokivat yleisemmiksi arjen haasteiksi keskittymisvaikeudet, toiminnanohjauksen ongelmat, oppimisen ongelmat, aistiherkkyydet, tunteiden säätelyn ongelmat ja sosiaalisten taitojen heikkoudet. Noin puolella lapsista ei ollut mitään lääkärin asettamaa diagnoosia, neljäsosalla oli ADHD diagnoosina ja noin joka kuudennella lapsella oli lukivaikeus. Diagnoosi oli yleensä annettu joko psykiatrian poliklinikalla tai neurologian poliklinikalla. Lähes puolet lapsista ei ollut aikaisemmin käynyt kuntoutuksessa, terapiassa tai muissa vastaavanlaisissa palveluissa haasteidensa takia. Noin kolmasosa lapsista oli käynyt toimintaterapiassa, viidesosa oli käynyt puheterapiassa ja viidesosa oli käyttänyt perheneuvolan, perhekeskuksen tai lasten ja nuorten talon palveluita. Huoltajien mielipide aikaisemman kuntoutuksen tai terapian hyödyllisyydestä lapselle jakaantui jonkin verran hyötyä, paljon hyötyä ja ei lainkaan hyötyä -vastausten välillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että kahdella lapsella kolmesta kuulon suunta ei ollut jäsentynyt ennen VINKE PRO -kuntoutusta, mutta VINKE PRO -kuntoutuksen aikana hieman yli puolella lapsista kuulon suunta jäsenyi.

VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavilla lapsilla puolella tasapaino oli kehittynyt osittain ja kokonaan tasapaino oli kehittynyt joka neljännellä lapsella. VINKE PRO -kuntoutuksen aikana lähes puolella lapsista tasapaino kehittyi ja joka neljännellä tasapaino kehittyi osittain.

Tutkimustuloksista ilmeni, että ristikkäisyys oli kehittynyt osittain puolella lapsista ennen VINKE PRO -kuntoutusta, mutta kuntoutuksen aikana hieman yli puolella ristikkäisyys kehittyi VINKE PRO -kuntoutuksen aikana.

VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa kaikilla lapsilla esiintyi yksi tai useampi primitiivirefleksi. Yleisimmin esiintyi Moro refleksi ja puolella lapsista esiintyi ATNR, Galant ja STNR. Lähes kolmasosalla lapsista esiintyi TLR. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että nämä primitiivirefleksit ovat yleisiä lapsilla, joilla on ADHD ja oppimisen- ja lukemisen ongelmia (Konicarova & Bob, 2012; McPhillips ym., 2000; McPhillips & Sheehy, 2004). Neljäsosalla VINKE PRO -kuntoutukseen tulleella lapsella oli annettu diagnoosiksi ADHD. Tässä tutkimuksessa yleisimmät arjen haasteet olivat keskittymisvaikeudet, toiminnanohjauksen ongelmat, oppimisen ongelmat, aistiherkkyydet, tunteiden säätelyn ongelmat ja sosiaalisten taitojen heikkoudet.

VINKE PRO -kuntoutuksen lopussa yli kolmasosalla lapsista ei esiintynyt mitään primitiivirefleksejä, mutta puolet huoltajista ei osannut sanoa, mitä refleksejä kuntoutuksen lopussa esiintyi.

Huoltajien mielestä VINKE PRO -kuntoutus vaikutti hyödyllisesti lapsissa keskittymiskykyyn, kuuloon, itsenäiseen työskentelyyn, tuntoyliherkkyyteen, tunteiden hallintaan, sosiaalisiin suhteisiin, opiskelutaitoihin, ohjeiden noudattamiseen, mielialaan, käsialaan ja lukemisen sujuvuuteen.

Hieman yli kolmasosa huoltajista ilmoitti VINKE PRO -kuntoutuksesta olleen erittäin paljon apua lapselle, neljännes ilmoitti kuntoutuksesta olleen paljon apua ja neljännes ilmoitti

kuntoutuksesta olleen jonkin verran apua. Yhteensä siis suurin osa (85 prosenttia) huoltajista koki VINKE PRO -kuntoutuksesta olleen apua lapselle.

Tutkimustulosten mukaan VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutus huoltajien näkökulmasta on koettu kokonaisuudessaan onnistuneeksi. Suurin osa huoltajista koki lapsen hyötyneen VINKE PRO -kuntoutuksesta ja huoltajat kokivat lapsen päivittäisten haasteiden helpottuneen päivähoitossa / koulussa, kaveripiirissä, vapaa-ajalla. Huoltajat kokivat VINKE PRO -kuntoutuksen lisänneen lapsen voimavaroja arjessa pärjäämisessä. Kaksi kolmasosaa huoltajista koki lapsen tarvitseman aikuisen tuen vähentyneen päivittäisissä toiminnoissa, mutta noin viidennes huoltajista oli asiasta eri mieltä. Hieman yli puolet huoltajista ilmoitti lapsen päivähoitossa tai koulussa huomattavan positiivisen muutoksen lapsen toiminnoissa.

VINKE PRO -kuntoutus oli huoltajien mielestä yksittäisen tapaamiskäynniltään sopivan pituinen, yhteistyö VINKE PRO -terapeutin kanssa sujui hyvin, huoltajien mielestä kotiharjoitteet olivat sopivan pituisia ja helppoja tehdä. Tutkimustulosten mukaan huoltajat kokivat VINKE PRO -kuntoutuksen kokonaisuutena onnistuneen ja tärkeäksi lapsen kasvussa ja kehityksessä. Huoltajien suosittelemuus VINKE PRO -kuntoutusta vastaavanlaisessa tilanteessa oleville sai NPS asteikolla kahdeksan.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten pysyvyyteen eli toistettavuuteen, jolloin tarkastellaan mittaukseen ja tarkkuuteen liittyviä asioita tutkimuksen toteutuksessa. Validiteetilla osoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata nimenomaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tällöin tarkastellaan, onko tutkija onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden tutkimuskaavakkeeseen eli mittariin. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä reliabiliteetti ja validiteetti. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 189; Vilka, 2007, ss. 149–150, 152)

Laadukkaalle ja luotettavalle tutkimukselle perusta on onnistuneessa kyselylomakkeessa. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esitestaamalla kyselylomake riittävän usealla

henkilöllä. Esitestauksen ja hyvien vastausohjeiden avulla voidaan minimoida kyselylomakkeen virhetekijät. (Heikkilä, 2014, ss. 28, 45–46, 58; Vilkkä, 2007, s. 78) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kyselylomakkeelle tehty esitestaus. Koska vastaavanlaisia aikaisempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta ei ole, tulosten yhteneväisyyttä aikaisempiin tutkimuksiin ei voi verrata. Kokemattomuuteni kyselylomakkeen laatimisessa on saattanut heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi, 27 prosenttia, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta eikä tuloksia voida yleistää.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen lisäksi myös tulosten luotettavuuden osalta. Tutkimuksen luotettavuudessa voidaan erottaa sisäinen validiteetti, jossa tulokset johtuvat pelkästään tutkimuksen asetelmasta eikä siinä ole sekoittavia tekijöitä. Sekoittavina tekijöinä voidaan pitää esimerkiksi testauksen vaikutusta, valikoituminen, poistumat ja historia, jolloin tutkimustulos voi vääristyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, s. 195)

Tässä tutkimuksessa sisäistä validiteettia saattoi heikentää vastaajien mahdollinen heikko motivaatio tutkimukseen osallistumiseen. Huoltajien saamat kyselyt osuivat ajankohtaan, jolloin oli kulunut kaksi kuukautta etäkoulussa ja -töissä Covid-19 pandemian takia. Arki on mahdollisesti ollut uuvuttavaa ja voimia on mennyt uuden arjen hallintaan. Ajan riittämättömyys ja kiire saattoivat vaikuttaa huoltajien vastaamiseen, jolloin kyselyyn jäi kokonaan vastaamatta.

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu, jolloin on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti. Hyödyllisyys on tutkimuksen oikeutuksen ja tutkimusetiikan lähtökohtana. On mietittävä myös, kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Hyöty ei välttämättä kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan hyödynnettävyys on tulevaisuudessa uusien asiakkaiden ja potilaiden hoidoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 218)

Jotta tutkimuksen eettisyys toteutuisi, tutkimukseen osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen luonne, kieltäytyminen tutkimuksesta ja mahdollisuus tutkimukseen osallistumisen keskeyttäminen on kerrottava tutkittavalle sekä aineiston säilyttämisestä ja tutkimustulosten julkaisemisesta. Myös

anonymiteetti on otettava huomioon tutkimustyössä. Tällä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja saateta ulkopuolisten haltuun ja aineisto säilytetään lukitussa paikassa. (Kankkunen ym., 2015, s. 218–219, s. 221)

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa oli tarkoitus, ettei tutkija saa missään vaiheessa tietää tutkittavien henkilötietoja. Saatekirje/Tiedote (Liite 2) ja kyselykaavakkeet (Liite 1) lähetettiin opinnäytetyön tilaajan puolesta heidän asiakasrekisterissä olevien tietojen perusteella. Tutkija ei saanut missään vaiheessa tietää, ketkä henkilöt olivat VINKE PRO - kuntoutukseen osallistuneet. Tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa eettisiä toimintamalleja ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Hirsjärvi ym., 2009, s. 23). Tutkimuksen aikana on noudatettu tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja kuten tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.). Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja asianmukaisesti sekä säilytettiin huolellisesti salasanoin suojaattuna Webropol ohjelmassa koko tutkimuksen teon ajan. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimuksen kyselykaavake ohjattiin vastattavaksi huoltajille, ei lapsille, jolloin tutkimuksen eettinen ennakoarviointi oli tarpeeton.

12 Pohdinta

Lasten ja nuorten oppimisen vaikeudet, aistiherkkyydet, käytöshäiriöt, tarkkaavuuden- ja keskittymisen vaikeudet ovat nykyään yleisiä ja hyvin tiedostettuja ongelmia. Ulkomaalaisten tutkimusten mukaan edellä mainitut ongelmat ovat yleensä kytköksissä taustalla oleviin aktiivisiin primitiivireflekseihin. Nopeasti ja varhaisessa vaiheessa puuttumalla näihin ongelmiin, pystyttäisiin edistämään lasten ja nuoren hyvinvointia. Suomessa hoitomuotona aktiivisena olevien primitiivirefleksien tunnistaminen ja hoitaminen on tuntematon julkisessa terveydenhuollossa.

Lapset ja nuoret oireilevat neuropsykiatrisesti. Jonot tutkimuksiin ovat pitkiä sekä tutkimusprosessit ovat hitaita. Ensimmäisestä yhteydenotosta esimerkiksi terveydenhoitajaan, siitä pääsy tutkimuksiin ja aika diagnoosin saamiseen saattaa viedä hyvinkin puolestatoista vuodesta kahteen vuoteen. Tämä selviää sosiaalisen median myötä, kun vanhemmat etsivät vertaistukea ja tietoa itselleen. Vanhemmat eivät koe tulleensa

kohdatuksi ja kuulluksi terveydenhuollossa tai tutkimuksiin pääsy vie todella kauan tai on jopa mahdotonta. Terveyskirjasto Duodecimin artikkelissa neurologisten ongelmien seulonnat, Hermanson (2012) kirjoittaa, että terveydenhuollon ammattilaiselle tärkein diagnostinen apuväline on seuranta: aika näyttää, häviääkö oire vai kehittykö siitä vakavampi. Tämä ihmetyttää minua suuresti, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa puututaan niin ongelmia ei ehdi välttämättä syntyä.

Aktiivisena olevat primitiivirefleksit taitavatkin olla yleisempiä kuin osataan ymmärtää ja niillä on suuri vaikutus lapsen kasvuun ja kehitysvaiheisiin, elämään, olemiseen ja oppimiseen. Ojala & Sipinen (2014, s. 83) pohtii opinnäytetyössään jatkotutkimusaiheita ja ihmettelevätkin tulostensa pohjalta, miksi primitiivirefleksejä ei tutkita säännöllisesti neuvolassa lapsen ohitettuaan kolmen ja puolen vuoden iän sekä myöhemmin koulussa terveystarkastuksien yhteydessä? Minä yhdyn myös ihmettelyyn.

Söderena (2015) toteaa, että tuntoaistin säätelypulmat näkyvät lapsen arjen kaikissa tilanteissa, sosiaalisissa suhteissa ja oppimisessa. Haasteellinen käytös vaikuttaa lapsen sosiaalisiin suhteisiin. Näillä kaikilla on kauaskantoisia vaikutuksia, aivan aikuisuuteen saakka.

Miksi näiltä lapsilta ei tutkita primitiivirefleksejä? Hermanson (2012) toteaa, ettei sopivia seulontatestejä ole neuvolassa häiriöille, joissa lapsi ei kykene käsittelemään aistien kautta saatua informaatiota riittävän hyvin. Väitän, että on olemassa seulontamenetelmät. Neuvoloissa täytyisi jatkaa primitiivirefleksien seulontoja myöhempään ikään asti. Löydösten perusteella lapselle täytyisi aloittaa kuntoutus, jossa poistetaan aktiivisena olevia primitiivirefleksejä. Myös ulkomaalaiset tutkimukset tukevat tätä väitettä, että yhteys aistisäätelyn häiriöihin, motorisiin ongelmiin ja oppimisvaikeuksiin löytyy aktiivisena olevista primitiivireflekseistä. Aina kaiken takana ei ole kuitenkaan primitiivirefleksit ja silloin täytyisi tehdä jatkotutkimuksia.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista ilmeni, että yleisemmät arjen haasteet olivat VINKE PRO -kuntoutuksen aloittavilla lapsilla ja nuorilla keskittymisvaikeudet, toiminnanohjauksen ongelmat, oppimisen ongelmat, aistiherkkydet, tunteiden säätelyn ongelmat ja sosiaalisten taitojen heikkoudet. VINKE PRO -kuntoutuksen alkaessa kaikilla lapsilla esiintyi yksi tai useampi primitiivirefleksi. Yleisimmin esiintyi Moro refleksi ja puolella

lapsista esiintyi ATNR eli asymmetrinen tooninen niskarefleksi, STNR eli symmetrinen tooninen niskarefleksi ja Spinal Galant refleksi. Lähes kolmasosalla lapsista esiintyi TLR eli tooninen labyrinttirefleksi.

VINKE PRO -kuntoutuksen aikana lasten tasapaino ja ristikkäisyys kehittivät sekä VINKE PRO -musiikkikuntoutuksen jälkeen kuulon suunta jäsenyi. Primitiivirefleksien esiintyvyys pieneni huomattavasti kuntoutuksen myötä. VINKE PRO -kuntoutus vaikutti hyödyllisesti lasten keskittymiskykyyn, kuuloon, itsenäiseen työskentelyyn, tuntoyliherkkyyteen, tunteiden hallintaan, sosiaalisiin suhteisiin, opiskelutaitoihin, ohjeiden noudattamiseen, mielialaan, käsialaan ja lukemisen sujuvuuteen. Huoltajat pitivät VINKE PRO -kuntoutusta onnistuneena ja hyödyllisenä sekä kokivat VINKE PRO -kuntoutuksen tärkeäksi lapsen kasvussa ja kehityksessä. Lapset hyötyivät VINKE PRO -kuntoutuksesta, jossa poistetaan aktiivisena olevia primitiivirefleksejä ja kuntoutetaan epätasapainossa olevaa aistijärjestelmää.

Nämä tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa, jossa lasten primitiivirefleksejä poistamalla pystytään vaikuttamaan parantamalla motorista suoriutumista, keskittymiskykyä, lukemisen ja oppimisen ongelmia. (McPhillips ym., 2000; McPhillips & Sheehy, 2004; Hätinen ym., 2006; Gieysztor ym., 2015; Grzywniak, 2017; Andrich ym., 2018; Melillo ym., 2020). Pienin kustannuksin helppoilla harjoitusohjelmilla pystytään tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä (Melillo ym., 2020)

Vastausprosentti jäi pieneksi, 27 prosenttia, joka on haasteena arvioitaessa työn luotettavuutta sekä tulosten tarkastelussa. Arvaukseksi vain jää, oliko kyselyiden lähettämisajankohta sittenkin huono. Takana oli juuri kaksi kuukautta kestänyt etäkoulu sekä etätö jakso Covid-19 pandemian vuoksi. Ehkäpä kyselyyn jäi usealta huoltajalta vastaamatta uuden arjen ja ajan riittämättömyyden vuoksi. Uusi mahdollisuus vastata kyselyyn elokuussa 2020 olisi saattanut nostaa vastausprosenttia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus elää edelleen murrosvaihetta vuoden 2021 vuoden vaihteessa. Tämän opinnäytetyön tietoa ja tuloksia hyödyntämällä pystyttäisiin uudistamaan käytänteitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jolloin voitaisiin kehittää terveyden ja hyvinvoinnin ennaltaehkäiseviä palveluita. Perhekeskuksia on jo perustettu, joissa päämääränä on varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Palvelujen kokonaisuudet koostuvat

lapsille ja perheille suunnatuilla hyvinvointia ja terveyttä edistävillä sekä kehitystä ja kasvua tukevilla palveluilla (THL, 2020). Perhekeskukset olisivat oikeita paikkoja aktiivisena olevien primitiivirefleksien tunnistamiseen ja kuntouttamiseen. Silloin palvelu olisi yhdenvertaista ja kaikille saatavilla.

Saataisiinko näin pienellä toiminnalla kuin aktiivisena olevien primitiivirefleksien tunnistamisella ja niiden poistamisella esimerkiksi koulupudokkaiden ongelmiin apua? Suomen lapset ja nuoret hyötyisivät ja saisivat koko oman potentiaalinsa käyttöönsä sekä yhteiskunta säästäisi.

Pystyttäisiinkö näin pienellä toiminnalla kuin aktiivisena olevien primitiivirefleksien tunnistamisella ja niiden poistamisella vähentämään ruuhkautunutta lähetemäärää lasten ja nuorten psykiatrian ja neurologian erikoissairaanhoidossa?

Myös Suomessa tulisi kiinnittää huomiota aktiivisena olevien primitiivirefleksien esiintyvyyden yhteyttä lasten ja nuorten arjen haasteisiin, oppimisen vaikeuksiin ja aistiherkkyyksiin. Mielenkiintoista olisi Suomessa laajemminkin tutkia aktiivisena olevien primitiivirefleksien esiintyvyyttä ja niiden vaikutusta terveillä lapsilla ja nuorilla. Voitaisiin myös tutkia ja arvioida primitiivirefleksien kuntoutuksen vaikuttavuutta. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, kuinka yleisesti esiintyy primitiivirefleksejä aistiherkkyyksistä kärsivillä tai neuropsykologisesti oireilevilla lapsilla ja nuorilla. Myös lasten ja nuorten omakohtaisia kokemuksia haasteistaan ja VINKE PRO -kuntoutuksesta olisi mielenkiintoista kuulla laadullisen tutkimuksen muodossa. Oma tärkeä ja mielenkiintoinen tutkimuksen kohde olisi äänyliherkkyyksistä, eli misofoniasta kärsivien ja VINKE -musiikkikuntoutuksen vaikutuksista niin lapsilla kuin aikuisillakin.

Toivon, että tietoa lisäämällä ja ulkomaalaisia tutkimuksia hyödyntämällä sekä Suomessa tutkimuksia kohdentamalla saataisiin Suomeen myös kaikille saatavaksi aktiivisena olevien primitiivirefleksien kartoitus ja kuntoutus. Suomessa tutkimustiedon puuttuminen ei tarkoita sitä, etteikö tämä kuntoutusmuoto voisi olla tuloksellista.

Lähteet

- Aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja ADHD: Käypähoito -suositus (2016). Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 5.3.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00941>
- Andrich, P., Shihada, M., Vinci, M., Wrenhaven, S. & Goodman, G. (2018). Statistical Relationship Between Visual Skill Deficits and Retained Primitive Reflexes in Children. *Optometry & Visual Performance*, 2018 July, Volume 6, Issue 3. (ss. 106–111). Haettu 28.5.2020 osoitteesta <https://www.ebsco.com/>
- Autti-Rämö, I. (2008). Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus* (ss. 479–488). Duodecim.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsson, M., Lappalainen, T. & Leino, E. (2016). Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & Ylinen, A. (toim.), *Kuntoutuminen* (ss. 56–73). Duodecim.
- Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. (2016). Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & Ylinen, A. (toim.), *Kuntoutuminen* (ss. 14–17). Duodecim.
- Ayres, J. (2008). *Aistimuksen aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia*. (L. Tapola, käänt.). PS-kustannus.
- Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. (2009). *Ihminen. Fysiologia ja anatomia*. (K. Mannila & L. Oikarinen, käänt.; 6. p.). WSOY. (Alkuperäisteos julkaistu 1999).
- Blomberg, H. (2012). *Parantavat liikkeet*. (T. Mäenpää, käänt.). Suomen kinesiologiayhdistys ry.
- Gieysztor, E., Choińska, A. & Paprocka-Borowicz, M. (2015). Persistence of primitive reflexes and associated motor problems in healthy preschool children. *Archives of Medical Science*, 1/2018 Vol 14. (ss. 167–173). <https://doi.org/10.5114/aoms.2016.60503>

- Grzywniak, C. (2017). Integration exercise programme for children with learning difficulties who have preserved vestigial primitive reflexes. *Acta Neuropsychologica*, 2017 Vol. 15, No. 3. (ss. 241–256). <https://www.ebsco.com/>
- Goddard, S. (2002). *Reflexes, Learning and Behavior. A window into the child's mind*. Fern Ridge Press.
- Goddard Blythe, S. (2012). *Assessing neuromotor readiness for learning. The INPP Developmental Screening Test and School Intervention Programme*. Wiley-Blackwell.
- Goddard Blythe, S. (2017). *Attention, Balance and Coordination. The A.B.C. of learning success*. Wiley-Blackwell.
- Haataja, L. (2014). Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa P. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (ss. 21–44). Duodecim.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. (9. p.). Edita Publishing Oy.
- Hermanson, E. (2012). Neurologisten ongelmien seulonnat. *Terveyskirjasto Duodecim*. Haettu 27.9.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00606
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. p.). Tammi. (Alkuperäinen teos julkaistu 1997)
- Huotilainen, M. (2006). Hermoston kehitys ennen syntymää. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (toim.), *Mieli ja aivot. Kognitiivisen neurotieteen oppikirja* (ss. 138–145). Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto.
- Huttunen, M. (2018a). Lasten ja nuorten käytöshäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 8.1.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382
- Huttunen, M. (2018b). Oppimiskyvyn häiriöt (lukihäiriö ym.). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 30.10.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=oppimish%E4iri%F6&p_artikkeli=dlk00401

Hyytiäinen, E. (2019). Hyvinvointivaltion puuttuvat palaset. *Aurora*, 1/2019.

<https://www.auroralehti.fi/hyvinvointivaltion-puuttuvat-palaset/>

Hätinen, H., Korpilahti, P., Moilanen, I., Fredrikson, M., Heinänen, K., Zachau, S. &

Lappalainen, M. (2006). *Kuulohavaintojen harjoitusohjelma IADT (Individual Auditory Discrimination Training) ja sensomotoriset harjoitteet dysleksian kuntoutuksessa – kuntoutuksen vaikuttavuustutkimus*. TUTKIMUKSEN LOPPURAPORTTI 31.8.2006.

<https://docplayer.fi/2157971-Yla-savon-luki-yhdistys-ry-peku-luki-kuntoutusprojekti-juhani-ahon-tie-4-73100-lapinlahti.html>

Jussila, K. (2019). *ON THE AUTISM SPECTRUM? Recognition and assessment of quantitative autism traits in high-functioning school-aged children. An epidemiological and clinical study*. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1535) [Väitöskirja, Oulun yliopisto] Jultika.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526223827>

Jäntti, E. & Savinainen, R. (2018). *Nepsyt. Erityistä elämää*. Karisto Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3. p.). Sanoma Pro Oy.

Kauppila, J., Sipari, S. & Suhonen-Polvi, H. (2016). Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössään. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & Ylinen, A. (toim.), *Kuntoutuminen* (ss. 110–121). Duodecim.

Kauranen, K. (2011). *Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen*. Liikuntatieteellinen seura ry.

Kauranen, K. (2017). *Fysioterapeutin käsikirja*. Sanoma Pro Oy.

Konicarova, J. & Bob, P. (2012). Retained Primitive Reflexes and ADHD In Children. *Activitas Nervosa Superior*. 2012 September 54(3) (ss. 135–138). <https://www.ebsco.com/>

Koskiniemi, M. & Donner, M. (2004). *Lapsen neurologinen kehitys ja tutkiminen*. Kandidaattikustannus Oy.

Kranowitz, C. (2003). *Tahatonta tohellusta. Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä*. PS-kustannus.

- Kujala, T. & Hämäläinen, H. (2006). Neurokognitiivinen muotoutuvuus ja sen rajat. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (toim.), *Mieli ja aivot. Kognitiivisen neurotieteen oppikirja* (ss. 421–428). Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto.
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus (2019). Tarnanen, K., Aronen, E., Santalahti, P., Kaltiala, R. & Tuunainen, A. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 8.1.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00128>
- Lano, A. (2014). Motoriikan kehityshäiriöt. Teoksessa P. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (ss. 59–66). Duodecim.
- Lastenmielenterveystalo. (n.d.). *Neuropsykiatriset häiriöt. Aistisäätelyhäiriöt*. Haettu 6.3.2020 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/aistisaatelyhairiot.aspx
- Latvala, J. (2019). *Primitiivirefleksit aikuisilla*. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823053>
- McPhillips, M., Hepper, P.G. & Mulhern, G. (2000). Effects of replicating primary-reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomised, double-blind, controlled trial. *The Lancet*, Vol 355 February 12 (ss. 537–541). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)02179-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)02179-0)
- McPhillips, M. & Sheehy, N. (2004). Prevalence of persistent primary reflexes and motor problems in children with reading difficulties. *Dyslexia*, Vol 10 November issue 4 (ss. 316–338). <https://doi.org/10.1002/dys.282>
- Melillo, R., Leisman, G., Muallem, R., Ornai, A., & Carmeli, E. (2020). Persistent Childhood Primitive Reflex Reduction Effects on Cognitive, Sensorimotor, and Academic Performance in ADHD. *Frontiers in public health*, 8, 431835. Published online 2020 Nov. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.431835>

- Mikkonen, K., Nikander, K. & Voutilainen, A. (2015). Koulun ja terveydenhuollon keinot oppimisvaikeuksien tunnistamisessa ja hoidossa. *Terveysportti*. Haettu 30.10.2019 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Ojala, T. & Sipinen, T. (2014). "Mikä on kun ei viesti kulje?" Primitiivirefleksijäänteet 16–19-vuotiailla kainuulaisilla nuorilla. [Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403113028>
- Pihko, H. & Vanhatalo, S. (2014). Aivojen kehityksestä. Teoksessa P. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (ss. 12–20). Duodecim.
- Puustjärvi, A. (2017). Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden vaikutus yksilön toimintakykyyn. Teoksessa J. Parikka, N. Halonen-Malliarakis & A. Puustjärvi (toim.), *Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa* (ss. 10–71). Oy Finn Lectura Ab.
- Puustjärvi, A. & Repokari, L. (2017). Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Lääkärilehti*, 21/2017 vsk 72 (ss. 1364–1367). Haettu 30.10.2019 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297876/SLL212017_1364.pdf?sequence=1
- Sainio, P. & Salminen, A-L. (2016). Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & Ylinen, A. (toim.), *Kuntoutuminen* (ss. 206–224). Duodecim.
- Sensorisen integraation terapian yhdistys ry. (n.d.) *Sensorisen integraation teoria*. Haettu 10.1.2020 osoitteesta <https://www.sity.fi/sensorinen-integraatio/kasite-teoria-sanasto/si-teoria/>
- Söderena, M. (2015). *Lasten tuntoaistien säätelypulmien ja niitä helpottavien keinojen kartoitus – kysely erityislastentarhanopettajille* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201505262041>
- THL. (14.2.2020). *Lapset, nuoret ja perheet. Perhekeskus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laios. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (n.d.). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

- Valtioneuvosto. (2019). *Osallistuva ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. [Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23].
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valli, R. (2018). Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (ss. 248–260). PS-kustannus.
- Valli, R. (2018a). Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (ss. 261–275). PS-kustannus.
- Valtonen, R. (2017). Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja* (ss. 89–94). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Vilén, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. (2006). *Lapsuus, erityinen elämänvaihe*. WSOY.
- Vilkka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.
- Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- VINKE. (n.d.) *VINKE PRO*. Haettu 20.1.2020 osoitteesta <https://www.vinke.fi/vinke-pro>
- Webropol. (2020). *3.0-käyttöopas*. Haettu 1.4.2020 osoitteesta https://new.webropolsurveys.com/content/manuals/Manuaali_3.0.pdf
- WHO. (1981). *Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO expert committee on disability prevention and rehabilitation*. World Health Organization. [World Health Organization technical report series 668].
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40896/WHO_TRS_668.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

Liite 1: Kyselylomake

Kysely VINKE PRO -kuntoutuksen käyneen lapsen huoltajalle

Klikkaamalla alla olevaa Vahvistus ruutua vahvistan seuraavat asiat:

- Ymmärrän, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista
- Ymmärrän, että voin lopettaa tähän kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta
- Vastaamalla tähän kyselyyn, annan luvan vastauksien käyttöön opinnäytetyössä

Vahvistan *

2. Lomakkeen täyttäjän nimi *

Äiti

Isä

Muu

3. Lapsen sukupuoli *

Tyttö

Poika

En halua vastata

4. Lapsen ikä kuntoutuksen alussa *

5. Millaisten arjen haasteiden vuoksi hakeuduitte VINKE PRO -kuntoutukseen? (voi olla useampi vaihtoehto) *

Keskittymisvaikeudet

Toiminnanohjauksen ongelmat

Tunteiden säätelyn ongelmat

Käytöshäiriöt

Mielialaongelmat

Pakko-oireet

Uniongelmat
Motoriset ongelmat
Kielelliset ongelmat
Oppimisen ongelmat
Sosiaalisten taitojen heikkoudet
Aistiherkkydet
Tuntoaistiongelmat
Yökastelu
Muu, mikä?

6. Onko lapsella lääkärin antama diagnoosi? (voi olla useampi vaihtoehto) *

Ei diagnoosia
ADHD
ADD
Autismikirjon häiriö
Asperger
Hahmottamisen ongelmat
Tic-oireet
Tourette
Motoriikan kehityshäiriöt
Aistisäätelyjärjestelmän häiriö
Lukivaikeus
Tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat tunne- ja käytöshäiriöt
Hyperkineettiset häiriöt
Neurologiset erityisvaikeudet
Muu, mikä?

7. Jos lapselle on annettu diagnoosi, missä diagnoosi määriteltiin? *

Ei diagnoosia
Neuvolassa
Kouluterveydenhuollossa
Terveyskeskuslääkärillä

Neurologian poliklinikalla
Psykiatrian poliklinikalla
Yksityisellä lastenlääkärillä
Muu, mikä?

8. Onko lapsi käynyt aiemmin, ennen VINKE PRO -kuntoutusta, muussa kuntoutuksessa, terapiassa tai muissa palveluissa vastaavanlaisten haasteiden takia? *

Ei ole
Fysioterapia
Toimintaterapia
SI-terapia
Puheterapia
Psykoterapia
Ravitsemusterapia
Neuropsykiatrinen valmennus
Neuropsykologinen kuntoutus
Musiikkiterapia
Ratsastusterapia
Perheneuvola / perhekeskus / lasten ja nuorten talo
Psykologi
Muu, mikä

9. Oliko mielestänne aiemmasta kuntoutuksesta / terapiasta hyötyä lapselle? *

Ei aikaisempaa kuntoutusta / terapiaa
Ei lainkaan hyötyä
Jonkin verran hyötyä
Paljon hyötyä
Erittäin paljon hyötyä
En osaa sanoa

Lapsen kuulon suunnan jäsentyminen *ennen* VINKE PRO -kuntoutusta ja VINKE PRO -kuntoutuksen *aikana*

10. Kuulon suunta oli jäsentynyt *ennen* VINKE PRO -kuntoutusta *

Kyllä

Osittain

Ei ollut jäsentynyt

En osaa sanoa

Ei tutkittu

11. Kuulon suunta jäsentyi VINKE PRO -kuntoutuksen *aikana* *

Kyllä

Osittain

Ei ollut jäsentynyt

En osaa sanoa

Ei tutkittu

Lapsen tasapainon kehitys *ennen* VINKE PRO -kuntoutusta ja VINKE PRO -kuntoutuksen *aikana*

12. Tasapaino oli kehittynyt *ennen* VINKE PRO -kuntoutusta *

Kyllä

Osittain

Ei ollut kehittynyt

En osaa sanoa

13. Tasapaino kehittyi VINKE PRO -kuntoutuksen *aikana* *

Kyllä

Osittain

Ei ollut kehittynyt

En osaa sanoa

Lapsen ristikkäisyyden kehittyminen *ennen* VINKE PRO -kuntoutusta ja VINKE PRO -kuntoutuksen *aikana*

14. Ristikkäisyys oli kehittynyt *ennen* VINKE PRO -kuntoutusta *

Kyllä

Osittain

Ei ollut kehittynyt

En osaa sanoa

15. Ristikkäisyys kehittyi VINKE PRO -kuntoutuksen *aikana* *

Kyllä

Osittain

Ei ollut kehittynyt

En osaa sanoa

16. Mitä primitiivirefleksejä lapsella esiintyi VINKE PRO -kuntoutuksen *ALKAESSA*?

Ei mitään refleksejä

ATNR

STNR

Galant

TLR

Moro

Palmar (kädessä)

Plantar (varpaissa)

Babinski (jalkapohja)

Landau

Päänsuoristusrefleksi

Etsimisrefleksi

Imemisrefleksi

En osaa sanoa

17. Mitä primitiivirefleksejä lapsella esiintyi VINKE PRO -kuntoutuksen LOPUSSA? *

Ei mitään refleksejä

ATNR

STNR

Galant

TLR

Moro

Palmar (kädessä)

Plantar (varpaissa)

Babinski (jalkapohja)

Landau

Päänsuoristusrefleksi

Etsimisrefleksi

Imemisrefleksi

En osaa sanoa

18. VINKE PRO -kuntoutuksessa käytetyt harjoitteet *

Liikkeet

Musiikki

19. Mihin VINKE PRO -kuntoutus vaikutti mielestänne hyödyllisesti lapsessa? (voi olla useampi vaihtoehto) *

Keskittymiskykyyn

Ohjeiden noudattamiseen

Itsenäiseen leikkimiseen

Itsenäiseen työskentelyyn

Tunteiden hallintaan

Mielialaan

Muistiin

Opiskelutaitoihin

Käsiään
 Lukemisen sujuvuuteen
 Kuuloon
 Puheen tuottamiseen
 Sosiaalisiin suhteisiin
 Yleiseen vireyteen
 Nukkumiseen
 Ruokailuun
 Tasapainoon
 Liikunnallisiin taitoihin
 Tuntoyliherkkyyteen
 Tuntoaliherkkyyteen
 Ajan hahmottamiseen
 Virtsanpidätyskykyyn
 Muu, mikä?

20. Koetteko VINKE PRO -kuntoutuksesta olleen apua lapselle?

Ei lainkaan apua
 Jonkin verran apua
 Paljon apua
 Erittäin paljon apua
 En osaa sanoa

Vastaa seuraaviin kohtiin valitsemalla sopivin vaihtoehto.

21. VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutus

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------

Koen lapsen hyötynneen VINKE PRO -
kuntoutuksesta *



Lapsen päivittäiset haasteet helpottuivat päivähoitossa / koulussa, kaveripiirissä, vapaa-ajalla *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VINKE PRO -kuntoutus lisäsi lapsen voimavaroja arjessa pärjäämisessä *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen tarvitsema aikuisen tuki väheni päivittäisissä toiminnoissa *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivähoitossa tai koulussa on huomattu positiivinen muutos lapsen toiminnoissa *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Kuinka tärkeänä pidätte VINKE PRO -kuntoutusta lapsen kasvussa ja kehityksessä?

En lainkaan tärkeänä

Jonkin verran tärkeänä

Tärkeänä

Erittäin tärkeänä

Vastaa seuraaviin kohtiin valitsemalla sopivin vaihtoehto.

23. VINKE PRO -kuntoutuksen toteutus

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Yksittäisen tapaamiskäynnin pituus oli sopiva *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö VINKE PRO -terapeutin kanssa sujui hyvin *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VINKE PRO -kuntoutuksen kotiharjoitteet olivat helppoja tehdä *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Päivittäiset harjoitteet olivat sopivan pituisia *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokonaisuutena VINKE PRO -kuntoutus oli onnistunut *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kuinka todennäköisesti suosittelet VINKE PRO -kuntoutusta muille vastaavanlaisessa tilanteessa oleville? *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan todennäköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erittäin todennäköisesti

25. Onko vielä jotakin mitä haluat kertoa tai kommentoida?

Liite 2: Saatekirje / Tiedote

SAATEKIRJE / TIEDOTE

04.05.2020

Arvoisa vastaanottaja,

Olette olleet asiakkaanamme VINKE PRO -kuntoutuksessa, jonka vuoksi tämä sähköposti on lähetetty Teille. Pyydämme Teitä tutustumaan tähän tiedotteeseen ja osallistumaan kyselyyn, johon pääsette vastaamaan alhaalla olevasta linkistä.

Kysely toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä yhteistyössä opinnäytetyöhön liittyen, joka tehdään Hämeen ammattikorkeakoulun, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä. Opinnäytetyöntekijä on sairaanhoitaja ja kättilö Sani Kosonen.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää VINKE PRO -kuntoutuksen vaikutusta ja sen hyötyjä alle 18-vuotiailla kuntoutuksen käyneillä huoltajien näkökulmasta sekä sitä, kuinka hyödyllisenä huoltajat pitävät VINKE PRO -kuntoutusta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa ei kysytä henkilötietoja, jolloin antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Vastauksista ei tallennu tunnistetietoja. Vastauksianne tullaan käyttämään vain ja ainoastaan kyseisessä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä ei saa missään vaiheessa tietää, keitä asiakkaanamme on ollut ja kuka kyselyyn on vastannut. Kyselykaavakkeet ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja tullaan hävittämään asianmukaisesti työn valmistuttua. Me täällä VINKE PRO -kuntoutustiimissä emme saa tietää Teidän yksittäisiä vastauksianne, vaan ne kerääntyvät linkin kautta Webropoliin analysoitavaksi.

Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 – 15 minuuttia.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn viimeistään kahden viikon kuluessa. Vastaamalla tähän kyselyyn, suostutte kyselyn vastauksia käytettäväksi opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön valmistumisajankohta on tämän vuoden lopussa. Kyselyn tulokset tullaan julkaisemaan opinnäytetyönä Theseus.fi –tietokannassa. Theseus on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tai Teillä tulee kysyttävää kyselyyn liittyen, voitte tiedustella niitä sähköpostitse laura.raiha@audiobalance.fi.

Kokemuksenne ja vastauksenne ovat erittäin arvokkaita!

Kiitos yhteistyöstänne!

<https://link.webropolsurveys.com/S/3CDD0A91BCD691CF>