

**Kieli vankeudessa –  
Dysfasiaopetuksen tarkastelua määrällisesti  
ja moniammatillisesta näkökulmasta**

**Hertta Halttunen**

**Erityispedagogiikan pro gradu –tutkielma**

**Syksy 2000**

**Erityispedagogiikan laitos**

**Jyväskylän yliopisto**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Erityispedagogiikan laitos

HALTTUNEN, HERTTA TUULIKKI: Kieli vankeudessa –  
Dysfasiaopetuksen tarkastelua määrällisesti ja moniammatillisesta näkökulmasta

Pro-gradu -tutkielma, 59 s.; 6 liites.  
Erityispedagogiikka  
Syksy 2000

---

Dysfasiaopetusta on tutkimuksessa tarkasteltu kahdesta erilaisesta näkökulmasta: Toisaalta on selvitetty dysfasiaopetuksen määrällistä kehittymistä, toisaalta dysfasiaopetuksen erityispiirteitä. Teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty kartoittamaan keskeisiä käsitteitä ja tutkimusta tukeutuen sekä kotimaisiin että ulkomaisiin lähteisiin. Dysfasiaopetusta on aiemmissa pro gradu –tutkielmissa kuvattu opettajia ja vanhempia haastatteleamalla. Sen sijaan dysfasiaopetuksen määrällisestä kehityksestä ei ollut saatavilla aikaisempia tutkimuksia.

Dysfasiaopetuksen määrällisen kartoituksen pohjana ovat olleet Helsingin kaupungin opetusvirastosta dysfasiaoppilaista vuosilta 1994-1999 kerätyt tiedot, jotka on koottu tammikuussa 2000. Oppilaiden määrä kuvataan lukumäärinä ja prosentteina. Laadullisen tutkimushaastattelun avulla on tarkasteltu kasvattajien näkemyksiä dysfasiaopetuksen erityispiirteistä sekä erityisluokkasiirtoihin johtaneesta prosessista. Teemahaastatteluun on pyritty saamaan moniammatillista näkökulmaa valitsemalla haastateltaviksi neljä dysfasialuokan opettajaa, viisi dysfasiaoppilaan vanhempaa ja puheterapeutti. Erityiskasvatuksen suunnittelijaa haastateltiin lähinnä opetukseen ja sen suunnitteluun liittyvien taustatietojen selvittämiseksi. Teemahaastattelun tulokset pyrittiin kokoamaan haastateltavien esiintuomin pääteemoin. Haastattelututkimuksessa saadut luonteeltaan kuvailevat tulokset olivat samansuuntaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa.

Tutkimustyön päätuloksena voitaneen pitää, että kasvaneeseen dysfasiaopetuksen tarpeeseen on reagoitu. On ilmeistä, että dysfasialuokkien määrä on lisääntynyt ja perheet, jotka ovat saaneet lapsensa asianmukaiseen koulutukseen, ovat tyytyväisiä. Opettajien mielestä dysfasiaopetuksessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja tukitoimia. Lisäksi opettajat korostavat monimuotoisen kouluyhteisön tarpeellisuutta. Uudet koululait mahdollistavat useammanlaisia ratkaisuja dysfasiaopetuksen järjestämiseksi.

---

Asiasanat  
dysfasia, kehityksellinen kielihäiriö, dysfasiaopetus

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	4
<b>2 DYSFASIA</b>	5
<b>2.1 Katsaus aiempaan tutkimukseen</b>	5
<b>2.2 Dysfasian tarkastelua</b>	9
<b>2.3 Nimitysten kehittyminen</b>	11
<b>2.4 Diagnosointi</b>	12
<b>2.5 Dysfasian syyt</b>	14
<b>2.6 Dysfasian luokittelu</b>	16
<b>3 DYSFAATTISEN LAPSEN KUNTOUTUS</b>	19
<b>4 KOULUNKÄYNNIN JÄRJESTÄMINEN</b>	20
<b>4.1 Esiopetus</b>	20
<b>4.2 Perusopetus</b>	22
4.2.1 Lähikouluajattelu	22
4.2.2 Erityisopetus	24
4.2.3 Dysfasiaoppilaan koulu- ja luokkamuoto	25
4.2.4 Dysfasiaopetus	26
<b>4.3 Erityisopetus- ja dysfasiaopetusjärjestelyt Helsingissä</b>	27
<b>4.4 Kielihäiriöisten opetus Ruotsissa</b>	29
<b>5 TUTKIMUSONGELMAT</b>	31
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄT</b>	31
<b>6.1 Tutkimuksen aihepiirin valinta</b>	31
<b>6.2 Tutkimusalue ja tutkimuksen rajaaminen</b>	32
<b>6.3 Tutkimuksen luonne ja käytetyt tutkimusmenetelmät</b>	32

<b>6.4 Haastattelututkimus</b>	33
6.4.1 Haastattelututkimuksen suorittaminen	34
6.4.2 Litterointi	35
6.4.3 Analysointi	36
6.4.4 Haastattelututkimuksen luotettavuuden arviointi	36
<b>6.5 Määrällisen kartoituksen taustaa</b>	37
<b>7 DYSFASIAN MÄÄRÄLLINEN KEHITTYMINEN</b>	38
<b>7.1 Dysfasialuokkien oppilasmäärien kehitys</b>	38
<b>7.2 Tulokset määrällisestä kartoituksesta</b>	43
<b>7.3 Määrällisen kartoituksen tarkastelua</b>	44
<b>8 HAASTATELTAVIEN NÄKEMYKSIÄ</b>	46
<b>8.1 Haastateltavien pohdintoja dysfasian määrällisen kehittymisen syistä</b>	46
<b>8.2 Dysfasiadiagnoosin selviäminen vanhempien mukaan</b>	47
<b>8.3 Miten vanhempien mukaan päädytään erityisluokkasiirtoon</b>	48
<b>8.4 Dysfasiaopetuksen erityispiirteitä opettajien kuvaamana</b>	50
8.4.1 Dysfasialuokalla annettavan opetuksen erityispiirteitä	50
8.4.2 Dysfaattisen oppilaan opetus yleisopetuksen luokassa	52
<b>8.5 Haastattelututkimuksen tuloksia</b>	54
<b>8.6 Haastattelututkimuksen tarkastelua</b>	55
<b>9 YHTEENVETO</b>	56
<b>10 POHDINTA</b>	57
<b>LÄHTEET</b>	60
<b>LIIETTEET</b>	66

## 1 Johdanto

Tutkimukseni liittyy osana Jyväskylän erityispedagogiikan laitoksen erityisopetuksen laadulliseen kehittämiseen liittyvään tutkimukseen. Dysfasiaa käsittelevän aiheen työhöni sain dosentti Timo Saloviidalta. Minun tulisi tutkia dysfasian määrällistä kehittymistä ja erityisopetusta. Kiinnostuin aiheesta heti. Työpaikallani luettiin seuraavana päivänä kaupunginvaltuuston pöytäkirjaa, jossa käsiteltiin mm. dysfasiaoppilaiden määrän lisääntymistä. Opiskelupaikkakunnallani katselin sanomalehteä, joka otsikoi:

”Dysfasialapsille ei löydy paikkaa koulusta Jyväskylässä.” Lehdessä todetaan, että dysfasialasten määrä on lisääntynyt Jyväskylässä ja dysfasia on noussut erityisongelmaksi. (Keskisuomalainen 29.9.1999, 9.) Dysfasia on tullut myös yleisön tietoisuuteen lehtien välityksellä. Tutkimusaihe näyttää jo sanomalehtikirjoittelunkin perusteella ajankohtaiselta ja tarpeelliselta.

Dysfasiasta ollaan kiinnostuneita ja myös huolestuneita. Puhutaan kielihäiriöbuumista ja väitetään, että dysfasia yleistyy. Pohditaan, mikä tähän on syynä. On esitetty erilaisia arvioita, mikä aiheuttaisi tämän kehityskulun. Ei kuitenkaan tiedetä, onko dysfasian yleistyminen todellista. On aika tutkia dysfasian määrällistä kehitystä lähinnä dysfasiaopetuksen näkökulmasta. Miten dysfasiaoppilaitten opetus on järjestetty ja järjestetään? Miten se tulisi järjestää? Tähän avaavat näköaloja haastateltavina olevat dysfaattisten lasten kanssa työskentelevät tai heidän opetuksestaan vastaavat henkilöt. Myöskin vanhempien näkökulma on haluttu huomioida ja kuulla heidän ajatuksiaan ja näkemyksiään dysfasiasta ja kouluratkaisuun päättämisestä. Jotta tutkimus ei paisuisi liian laajaksi, tutkimuksessa on keskitytty pääosin yhden kaupungin dysfasiaopetuksen tarkasteluun.

Dysfasia on kielenkehityksen erityisvaikeus ja ilmenee mm. vaikeutena tuottaa ja ymmärtää puhetta. Kielenkehityksen ongelmiin liittyvät motoriset, sosiaaliset ja

emotionaaliset vaikeudet. Dysfaattisten lasten ryhmä on heterogeeninen, joten jokainen lapsi on kohdattava kuntoutuksessa ja opetuksessa yksilöllisesti. Toivoakseni tämä tutkimus lisää ymmärtämystä dysfasiaa ja dysfasiaopetusta kohtaan ja on osaltaan vastaamassa kehotukseen: ”Avaa sinä suusi hiljaisten puolesta, hanki oikeutta syrjityille” (Sananl. 31:8).

## 2 Dysfasia

### 2.1 Katsaus aiempaan tutkimukseen

Dysfaattisten lasten määrien kehityksestä ei näytä olevan kokoavaa esitystä. Sen sijaan dysfaattisten lasten määristä on esitetty erilaisia arvioita. Dysfaattisten lasten kuntoutusprojektin yhteydessä (1983-1986) pyrittiin selvittämään dysfaattisten lasten määrää Suomessa. Tarkan määrittelyn ja kriteerien puuttumisen vuoksi määrän selvittäminen on ollut erittäin vaikeaa ja luvuissa on suuria vaihteluita. Kun arvioissa on pitäydytty mahdollisimman ’puhtaissa’ tapauksissa, voitiin vuosittain syntyvien dysfaattisten lasten määräksi arvioida 0,04-0,06 % eli 25-35 lasta vuodessa. Jatkotutkimuksissa (1986-1989) kartoitettiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan foniatrian poliklinikalla käyneiden 3-6-vuotiaiden dysfaattisten lasten määrä. Kartoituksen perusteella Tampereen keskussairaalaapiirin alueella on dysfaattisia lapsia n. 0,5 % alueen 3-6 – vuotiaiden kokonaismäärästä. (Salovius 1991, 375.) Dysfasia on pojilla huomattavasti yleisempi kuin tytöillä. Tarkkaa arviota dysfaattisten lasten ja nuorten määrästä Suomessa ei ole, mutta erään vuoden 1996 arvion mukaan heitä olisi noin 4500. (Rantala & Hällbäck 1996, 14.)

Kuulovammaisten kouluihin sijoitettujen dysfaattisten lasten määrä oli vuosien 1984-1994 nelinkertaistunut; vuonna 1984 heitä oli noin 100 ja vuonna 1994 jo 400 (Siiskonen 1996, 51). Afasia -lehden arvion mukaan maassamme oli vuonna 1998 noin 7000 dysfaattista lasta ja nuorta (Kankaanpää & Salo 1998). Marttinen (1998, 19) mainitsee dysfasian esiintymistiheydeksi 7,4% kaikista lapsista, mutta toteaa samalla määrän olevan varsin suuren. Kleinin ja Rapinin tutkimuksen mukaan (1990) esikouluikäisistä lapsista 3-8 %:lla

olisi dysfaattisuutta ja kielen oppimisen häiriötä ilmenee 19 % lapsista (Äystö 1999, 11). Leonard mainitsee 5-vuotiaista noin 7 %:lla olevan dysfasian (Leonard 1998, 25). Johnson ym. (1999) mainitsevat dysfasian yleisyydeksi väestöstä 6,7%-8,3%.

Dysfasiasta on tehty useita pro gradu-töitä lähinnä dysfasiaopetukseen liittyen. Dysfasiaa on tutkittu opettajia haastatteleamalla (Koivuniemi & Rahikainen 1998; Leppävirta 1998; Lassila 1999), vanhempien näkökulmasta (Rintala 1997; Korppi 1998), kuvaamalla oireyhtymää (Tuovinen 1995) sekä opetusmenetelmiä, oppimisvaikeuksia ja kuntoutusta pohtimalla (Rautanen 1998; Leppävirta 1998).

Korppi tarkasteli (1996) kymenlaaksolaisten vanhempien suhtautumista lapsensa dysfasiaan. Vanhemmat kertoivat lapsen dysfasian aiheuttaneen heille vain vähän stressiä, sen sijaan lapsen tulevaisuus huolestutti enemmän. Vanhemmat tekivät mielellään yhteistyötä koulun kanssa ja uskoivat voivansa vaikuttaa itse paljon lapsen dysfasian kehittymiseen myönteiseen suuntaan Vanhemmillä esiintyi jossain määrin itsesyytöksiä ja itsekritiikkiä ja he ilmaisivat halunsa saada ympäristöltään enemmän rohkaisua dysfasialapsen kasvatuksessa. Reilu kolmannes kyselylomakkeeseen vastanneesta 42 vanhemmasta oli saanut vähänlaisesti tietoa asiantuntijoilta diagnoosin kuultuaan. Suurimmalla osalla lapsista dysfasia oli todettu 3-5 vuoden iässä. Dysfasiasta vanhemmille kertoi ensimmäisenä joko puheterapeutti (42.9 %), lääkäri tai foniatri (42.9%), opettaja (7.1%), kasvatusneuvolan psykologi (2.4%) tai monta asiantuntijaa yhdessä (4.7%). Noin kolmasosa vanhemmista tunsu helpotusta, kun diagnoosi selvisi. Monenlaisia muita reaktioita oli myös kuten järkyttyminen, vihan tunne, hämmentyneisyys, huolestuneisuus, pahan olon tunne, epäluuloisuus diagnoosin suhteen ja totuuden kieltäminen. Kolmannes vanhemmista otti tiedon dysfasiasta asiallisesti vastaan; joillakin vanhemmista ensireaktionä heräsi halu etsiä asiallista tietoa ja positiivinen selviytymisen halu. Dysfasialapsista poikia oli 69% ja tyttöjä 31%. (Korppi 1996.)

Koivuniemi ja Rahikainen (1998) haastattelevat neljää dysfasialuokan opettajaa dysfasiaoppilaiden lukemaan ja kirjoittamaan oppimisesta. Dysfasiaoppilaiden lukemaan oppimisen vaikeudet johtuvat opettajien mukaan osittain kielellisistä vaikeuksista, osittain syynä voivat olla muistin, motoriikan, tarkkaavaisuuden, oppimisstrategioiden puutteet ja yleisen älykkyystason vaikutukset. Lukemaan ja kirjoittamaan oppiminen on hitaampaa kuin yleisopetuksessa. Dysfasialuokan opetuksessa täytyy opettajien mukaan olla

enemmän toistoa, ja erilaiset rutiinit helpottavat oppimista. Sopivasta opetusmateriaaleista oli puutetta, joten osan opetusmateriaalista opettajat valmistivat itse. Dysfasialuokan oppilasaines on opettajien mielestä siinä määrin heterogeenista, että opetuksen eriyttäminen on joskus ongelmallista. Yhteistyötä vanhempien ja erityistyöntekijöiden kanssa pidettiin tärkeänä. (Koivuniemi & Rahikainen 1998.)

Lassila (1999) kartoitti dysfasiaopetuksen järjestämistä opetushallituksen erityisopetuksen kehittämishankkeessa mukana olevissa kunnissa haastatteleamalla kymmentä dysfasiaopettajaa. Dysfasiaopetuksen järjestelytavasta riippumatta dysfasialapset saivat kokeilukunnissa samantasoista erityisopetusta koulu- ja opetusmuodosta riippumatta. Dysfasiaopetuksen tärkeimmiksi tavoitteiksi haastatellut kymmenen opettajaa nimesivät koulunkäyntitaitojen ja oppimisen perustaitojen hallitsemisen, itseilmaisun ja kommunikaatiotaitojen kehittymisen, sosiaaliset taidot, vahvan itsetunnon ja kielen kuntoutumisen. Opetusmenetelminä mainittiin esimerkiksi visuaalinen tuki, monikanavaisuus, konkreetit apuvälineet, järjestelmällisyys, pelit ja leikit sekä näyttelemine. Opetusmateriaaleina käytettiin pääsääntöisesti yleisopetuksen kirjoja, koska dysfaattiset oppilaat opiskelevat yleisopetuksen opetussuunnitelman mukaan. Tärkeä opetusväline oli myös tietokone ja hyvät opetusohjelmat. Oman työnsä tukemiseksi opettajat toivoivat eniten säännöllistä jatkokoulutusta. (Lassila 1999.)

Rautanen (1998) tutki kahdessa päiväkodissa musiikkiterapian ja yhdistetyn musiikki-puheterapian käyttöä seitsemän dysfaattisen lapsen kuntoutuksessa ja totesi, että musiikkiterapia on tärkeä kuntoutusmuoto dysfaattiselle lapselle. Dysfasian hoidossa tarvitaan kuitenkin aina puheterapeuttista kuntoutusta; pelkkä musiikkiterapia ei riitä kuntouttamaan lapsen kielellisiä ongelmia. Musiikkiterapian tarkoitus dysfaattisen lapsen kuntoutuksessa on tarjota erilaisia mahdollisuuksia ja uusia näkökulmia hänen kielelliseen kehitykseensä. Yhdistetyssä musiikki- ja puheterapiassa käytettiin enemmän kuin musiikkiterapiassa puheterapeuttisia aspekteja sekä viittomia ja kuvakortteja, ja terapiatuokioita oli pitämässä, suunnittelemassa ja arvioimassa kaksi terapeuttia: musiikki- ja puheterapeutti. (Rautanen 1998.)

Tutkimusartikkelissaan Salmenoja (1999) valottaa dysfasiakuntoutuksen muutosta 12 vuoden tarkasteluvälillä. Hän toteaa dysfasiatietouden lisääntyneen runsaan vuosikymmenen aikana huomattavasti. Perinteisen puheterapian rinnalle on tullut uusia



kuntoutusmuotoja kuten toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja AAC (augmentative and alternative communication) eli tuettu ja vaihtoehtoinen kommunikaatio. AAC on yläkäsite puhetta tukeville ja korvaaville kommunikaatiokeinoille kuten tukiviittomille. Salmenoja mainitsee kuntouttajien välisen yhteistyön kehittämisen tarpeen. (Salmenoja 1999.)

Rintala (1999) on tarkastellut puheterapian merkitystä pienten dysfaattisten lasten perheissä. Tutkimus vahvisti käsitystä, että poikkeava kielen ja puheenkehitys ennakoii oppimisvaikeuksia kouluiässä ja tukee varhaiskuntoutuksellisten toimenpiteiden merkitystä sekä vahvistaa vanhempien roolin tärkeyttä moniammatillisuuteen pohjautuvassa kuntoutuksessa (Rintala 1999).

Dysfasian etiologiaa on lähestytty lääketieteellisestä, kielitieteellisestä, psykologisesta ja neuropsykologisesta lähtökohdasta käsin. Dysfasiaa on kuvattu tutkimalla kliinisiä, neuropsykologisia ja lingvistisiä alaryhmiä. Äystö (1999) mainitsee, että dysfasiatutkimuksessa on usein keskitytty liikaa vain yhden tekijän varassa tapahtuvaan etenemiseen. Tekijöiden yhteisvaikutuksia ei ole selvitetty lainkaan. Suomalainen dysfasiatutkimus on ensimmäinen laatuaan, jossa on löydetty dysfasian kognitiiviset alaryhmät. Alaryhmät poikkesivat toisistaan ainoastaan peräkkäisen ja rinnakkaisen prosessoinnin suhteen. Tarkkaavuudessa ja suunnittelussa dysfaattisten henkilöiden alaryhmät olivat yhtäläisiä. (Das & Äystö 1994). Dysfasiaoppilaat olivat huonompia kuin ei-dysfaattiset oppilaat ei-kielellisessä peräkkäisjärjestyksessä. Edelleen dysfaattisten ryhmästä erottui huonosti prosessoivien alaryhmä. Alaryhmälöydös viittaa siihen, että peruskoululaisten keskuudessa esiintyy kielellisiä vaikeuksia esim. lievänä lukihäiriönä, joita voidaan harjaannuttaa samoilla ohjelmilla kuin erityisoppilaita. Neurokognitiivinen lähestyminen perus- ja erityisopetukseen on meillä Suomessa puutteellista. (Äystö 1999.)

Lasten kielihäiriöitä aivojen kuvantamismenetelmillä kartoitettaessa on Lyytisen ja Leppäsen (2000) mukaan apuna käytetty lähinnä herätevastemittauksia. Sekä kielellisiin että ei-kielellisiin ääniärsykkeisiin liittyvä herätevasteiden heijastama äänen erottelu poikkeaa sekä dysfaattisten että dyslektisten ryhmissä verrokeista. (Lyytinen & Leppänen 2000, 451.) Dysfasiaan ja dysleksiaan usein liittyvän motorisen hitauden on arveltu liittyvän toiminnalliseen poikkeavuuteen pikkuaivoissa (Lyytinen & Leppänen 2000, 450).

Ulkomaista tutkimusta dysfasiasta on alkanut ilmestyä etenkin Yhdysvalloissa, samoin opetusohjelmia. Lyytinen ja Leppänen mainitsevat (1999) pohtiessaan syysuhteita auditiivisen havaitsemisen ja temporaalisen prosessoinnin häiriöiden ja kielihäiriöiden välillä, että Science- lehden mukaan (Tallal, Miller & Begi 1996) saatiin hyviä tuloksia ohjelmassa, jossa dysfaattiset lapset harjoittelivat äänenmuodostustaitojaan intensiivisesti tietokonepeliympäristössä. Lasten kielitaidon osoitettiin parantuneen muutamassa viikossa jopa 1-2-vuoden kehitystä vastaavan määrän. Tuloksen on esitetty liittyvän hyvin tiiviin harjoittelun vaikutuksiin hermoverkon uudelleen muovautumisessa. Tutkimukset harjoituksen vaikutuksesta aivotoimintaan ovat lisääntyneet nopeasti, samalla kun Tallalin tutkimusten pohjalta laadittuja harjaannuttamisohjelmia on tullut Yhdysvaltojen markkinoille. (Lyytinen & Leppänen 2000, 451.)

Useimmat ulkomaiset Suomessa saatavilla olevat lähinnä Yhdysvalloissa tehdyt dysfasiatutkimukset ovat artikkeleita, jotka kartoittavat erityisen kielihäiriön (specific language impairment) etiologiaa, ilmenemismuotoja ja seurauksia. Erityisesti esikouluikäisten kielihäiriöitä on kartoitettu, sen sijaan ei olla yksimielisiä, miten vanhempien lasten, nuorten ja aikuisten kielihäiriöt tulisi tunnistaa (Tager-Flusberg & Cooper 1999). Käytännön opetustyön avuksi ei kirjallisuutta juuri ole. Suomessa on Hyttiäinen-Ruokokoski (1993, 1996) toimittanut artikkeleista kootun suppeahkon perustietopakettin lähinnä perheiden, työntekijöiden ja opiskelijoiden käyttöön.

## 2.2 Dysfasian tarkastelua

Dysfasia tarkoittaa lapsen kielenkehityksen erityisvaikeutta. Dysfaattinen lapsi ei kykene omaksumaan kieltä normaalisti. Kielellinen erityisvaikeus voi ilmetä expressiivisenä (ilmaisuvaikeus), reseptiivisenä (kuullun ymmärtämisenvaikeus) tai niiden yhdistelmänä. (Marttinen 1998.) Lapsen kielellisten vaikeuksien varhaisina ennusmerkkeinä mainitaan määrältään vähäinen, niukasti konsonantteja sisältävä jokeltelu, kommunikatiivisten eleiden vähäisyys, kielen ymmärtämisen vaikeudet, älykkyyden ja muistin ongelmat sekä symbolisen leikin puuttuminen (Lyytinen 1999, 214).

Kaksivuotiaiden sanasto sisältää keskimäärin 250 sanaa. Kaksivuotiaiden sanaston määrä ja ilmaisujen keskipituus ovat yhteydessä siihen, miten lapset hallitsevat taivutusmuotoja

3,5-vuotiaana. Mikäli 2-vuotiaalla on niukka tuottava sanavarasto, johon kuuluvia sanoja lapsi ei yhdistele eikä taivuta ja jossa tuotettujen sanojen äänteellinen asu on ikätasoa heikompi, lapsi kuuluu kielenkehityksen kannalta riskiryhmään. (Lyytinen 1999, 225, 226.) Mikäli lapsen ekspressiiviseen kieleen rajoittuva viive on edelleen todettavissa kolmannen ikävuoden jälkeen, todennäköisyys, että viiveistä tulee pysyviä, lisääntyy tutkimusten mukaan merkittävästi (Lyytinen 1999, 213; Whitehurst & Fischel 1994). Kaksivuotiaan hyvän reseptiivisen kielitaidon katsotaan ennustavan positiivisesti kolmivuotiaan sosiaalista ja kognitiivista kehitystä (Carson, Klee, Lee, Williams & Perry 1998).

Esikoulussa erityiset kielenkehityksen vaikeudet ilmenevät ensin kielenkäytön ongelmina, koulussa myöhemmin oppimisvaikeutena (lukeminen, kirjoittaminen, matematiikka) ja siihen voi liittyä esim. hahmotushäiriöitä, kömpelyyttä, tunne-elämän herkkyyttä tai keskittymisvaikeuksia (Friel-Patti 1999, 2). Kielelliset vaikeudet ja oppimisvaikeudet ovat monesti nivoutuneina toisiinsa (Butler 1999, 24). Kommunikaatiovaikeuteen ei liity älyllistä vajavuutta, ei kuulovammaisuutta eikä mainittavia sensomotorisia vaikeuksia tai äänielimistön poikkeavuutta (Äystö 1999, 11). Lapsia, joiden kielellisissä kyvyissä on huomattavia rajoitteita, mutta joilla ei ole kuulon vajetta, ja heidän ei-kielellinen älykkyytensä on normaalin rajoissa eikä kielihäiriöön liity aivovammaa, kuvataan englanniksi käsitteellä 'specially language impaired', lyhennettynä SLI (Leonard 1998).

Dysfaattiseen häiriöön liittyy yleisesti kuullun ymmärtämisen ongelmia. Reseptiivisten taitojen poikkeava kehitys havaitaan useilla lapsilla myöhemmin kuin ekspressiivisten taitojen häiriöt. Kielen prosessoinnin ongelmiin liittyvinä piirteinä voidaan mainita (1) kyvyttömyys reagoida ääniin ja ääniympäristön muutoksiin, (2) vaikeus sietää voimakkaita ääniärsyksiä ja (3) havaita ääniärsykkeiden ajallista erillisyyttä, (4) kyvyttömyys sarjoittaa ääniärsyksiä sekä konstruoida niitä uudelleen tuotettavaan muotoon, (5) fonologisen tietoisuuden heikkous, (6) vaikeus erotella tarkasti ääniärsyksiä, (7) auditiivisen prosessoinnin hitaus, (8) auditiivisen lyhytkestoisen muistin ja työmuistin heikkous sekä (9) vaikeus tulkita puheen prosodisia piirteitä. (Korpilahti 1992, 91.)

Kielenkehityksen ongelmat aiheuttavat helposti ongelmia myös sosiaalisissa suhteissa. Brinton, Fujiki, Spencer ja Robinson (1977) tutkivat kielihäiriöisten lasten vuorovaikutustaitoja heidän osallistuessaan leikki-ilanteeseen normaalisti kehittyneiden

lasten kanssa. Huomattiin, että kielihäiriöisille lapsille puhuttiin vähemmän ja he puhuivat vähemmän ryhmätilanteessa. Kielihäiriöisellä lapsella on syrjäytymisriski, sillä kielellinen ja sosiaalinen kompetenssi kietoutuvat usein kiinteästi yhteen ja häiriöt näillä alueilla saattavat esiintyä usein yhdessä. (Rintala 1999, 63.) Kielenkehityksen häiriöiden todettiin myös aiheuttavan 3-vuotiaana tutkituille lapsille käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta, masennusta, univaikeuksia ja syrjään vetäytymistä (Carson ym. 1998). 6-7-vuotiaana tutkituilla dysfaattisilla lapsilla todettiin ei-dysfaattisiin lapsiin verrattuna myös selvästi enemmän taipumusta syrjään vetäytymiseen, sosiaalisia ongelmia, keskittymishäiriöitä, ahdistuneisuutta, masennusta ja estyneisyyttä (Redmond & Rice 1998). Oppimisvaikeuksista kärsivät lapset kokevat myös normaalia enemmän yksinäisyyden tunteita (Tur-Kaspa, Weisel & Segev 1998). Heidän on vaikeampi kuin ei – oppimishäiriöisten lasten tulkita ilmein, elein tai liikkein ilmaistuja tunteita. Tämä osaltaan selittänee niitä vaikeuksia, joita heillä on ikätoveriensä kanssa sosiaalisissa suhteissa. (Nabuzoka & Smith 1995.)

### 2.3 Nimitysten kehittyminen

Vuoden 1954 Lasten erityishuolto ja opetus Suomessa –teos ei tunne vielä sanaa dysfasia: ”Ns. mutismi eli puhekauhu ja lapsiafasia saattavat ilmetä ulkoisilta oireiltaan samantapaisina: kummassakin tapauksessa lapsen älykkyys, kuulo ja ääntöelimet ovat normaalit, mutta siitä huolimatta hän saattaa vielä kouluikänsä tullessaankin olla täysin tai melkein puhekyvytön.” Kirjassa todetaan edelleen, että puhehäiriöitä potevien kansakoululaisten erityisopetus pantiin alulle Helsingissä 1940-luvun ensimmäisinä vuosina, Oulussa 1952, Tampereella 1953. Vuonna 1949 asetettiin puhehäiriöisten erityiskomitea. (Lasten erityishuolto ja opetus Suomessa 1954, 14-22.)

Lasten erityishuolto ja –opetus vuodelta 1986 määrittelee dysfasiaa ja afasiaa seuraavasti: ”Jos normaalisti kielellisesti kehittynyt lapsi menettää jo saavuttamansa kielellisen kykynsä esimerkiksi liikenneonnettomuudessa, on kyseessä afasia. Toisaalta termit afasia ja dysfasia kuvaavat kielellisen kyvyn häiriön astetta (a = täydellinen, dys = osittainen). Samassa tarkoituksessa käytetään usein nimityksiä lapsiafaatikko ja dysfaattinen lapsi.” (Salovius 1986, 302.) Vuoden 1991 em. teoksen painoksessa sanotaan: ”Suomessa käytetään rinnan termejä lapsiafaatikko, afaattinen lapsi, dysfaatikko ja dysfaattinen lapsi.

Termeille on yritetty kehittää suomenkielistä yleisesti hyväksyttävää vastinetta. Esillä ovat olleet mm. termit 'erityinen kielihäiriö' tai 'erityinen kielikyvyn häiriö'". (Salovius 1991, 373.) Foniatriit ja muut erikoislääkärit näyttävät yhä enenevässä määrin käyttävän lausunnoissaan termiä kielellinen erityisvaikeus, joka on Maailman terveysjärjestön ICD10 luokitusten mukainen (Marttinen 1999). Dysfasiaopetuksessa olevan oppilaan diagnoosina saattaa myös olla poikkeava tai viivästynyt kielen kehitys (Lassila 1999, 51).

Puheterapeuttien suosima termi on kielihäiriö. Dysfasia-sana on kuitenkin tällä hetkellä yleisimmin käytetty ja myös tunnetuin (Salmenoja 1999, 46). Dysfasia-käsitettä käytetään lasten sekä kehityksellisistä että hankituista afaattisista häiriöistä. Afasiolla tarkoitetaan aivokudoksen vaurioitumisesta aiheutuvaa kielellisten toimintojen häiriötä. (Hänninen 1999, 229.) Dysfasia -nimitys on yleistynyt myös nimissä. Äskettäin Aivohalvaus- ja afasialiitto ry muutti nimeä, joka on nyt Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.

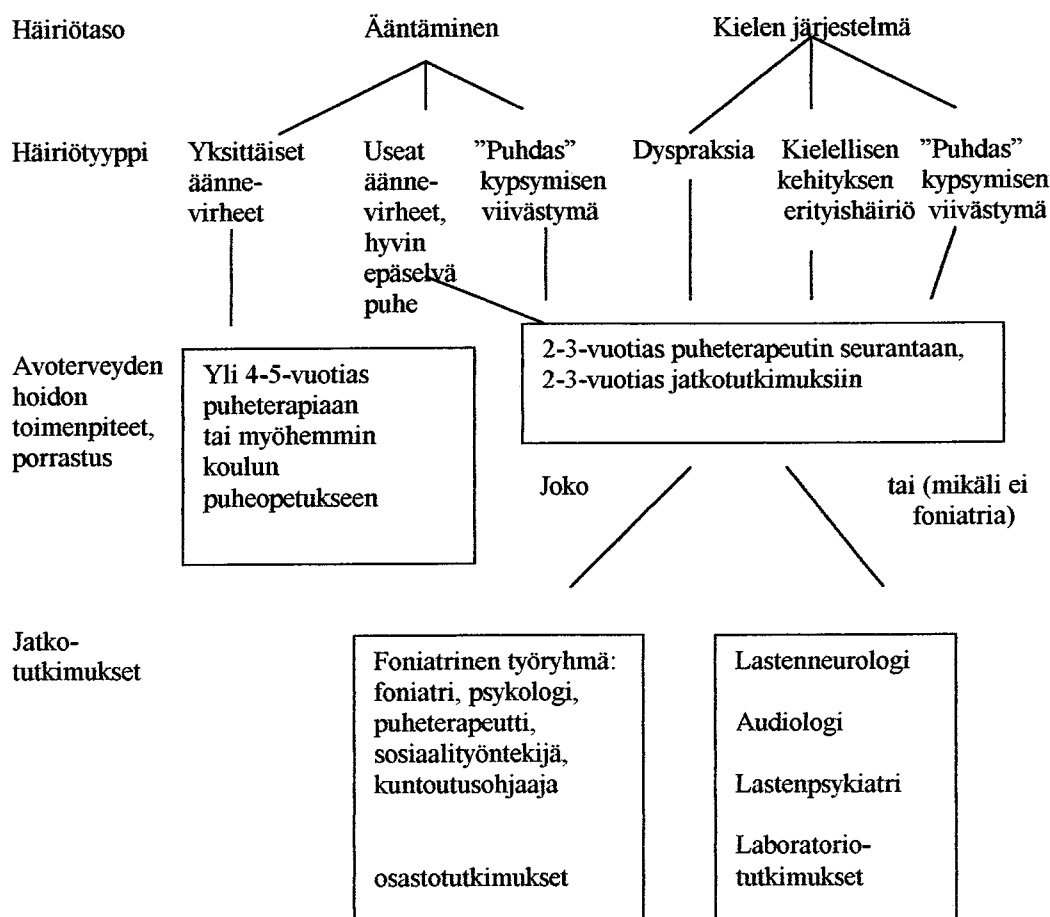
Yhdysvalloissa kielihäiriöistä alettiin käyttää nimitystä 'aphasia' vuonna 1931 ja myöhemmin nimitystä 'viivästynyt puhe'. 'Dysphasia' alkoi esiintyä 'aphasia'-nimikkeen ohella 1960-luvun alkupuolella. 1980-luvulla tapahtuneen paradigman muutoksen myötä lapsilla tunnistetaan lisääntyvässä määrin kielihäiriöitä (language disorders), erityinen kielihäiriö (specific language impairment), puhe- ja/tai oppimisvaikeuksia (language disabilities, and/or learning disabilities) (Butler 1999, 14-32). Englanninkielisinä avainsanoina voidaan käyttää myös nimikettä 'developmental language disorder'. Ruotsinkielinen nimitys kielihäiriölle on 'språkstörning', 'special språkstörning' tai 'grav språkstörning'.

## 2.4 Diagnosointi

Mikäli lapsi on puhumaton 2-vuotiaana tai puheilmaisua on erittäin vähän, lapsi ohjataan neuvolasta jatkotutkimuksiin puheterapeutille ja tarvittaessa foniatriisiin ja lastenneurologisiin tutkimuksiin. Foniatrisen tutkimuksen tavoitteena on diagnostisoida hoitoa vaativat puhehäiriöt ja kielenkehityksen viivästymät sekä dysfaattiset kielenkehityksen häiriöt. Lastenneurologin suorittamassa perustutkimuksessa poissuljetaan etenevät taudit. (Rantala & Hällbäck 1996, 17.) Todetaan, että lapsella on ikään ja ei-kielelliseen älylliseen kapasiteettiin (jonka yleensä edellytetään olevan normaalin rajoissa)

verrattuna viivästynyt tai poikkeava kielellinen kehitys. Lisäksi varmistetaan, ettei kehityksen poikkeavuuden taustalla ole esimerkiksi kuulovammaa. (Marttinen 1998, 19.)

Lapsi oppii luonnollisessa kehityksessä puhumisen kannalta keskeiset perustoiminnot. Näitä ovat äänten kinesteettinen tunnistus ja tuottaminen, äänten ja äännesarjojen muistaminen, kinesteettinen eli äännesarjan sujuva tuottaminen, sanojen merkitysten ymmärtäminen sekä sijamuotojen ja lauserakenteiden käyttö ja ymmärtäminen. Nämä kielen perustoiminnot ja niiden häiriöiden eriytyneisyys ovat olennaisia afasiaa ja dysfasiaa diagnosoitaessa ja kuntoutettaessa. (Hänninen 1999, 230.) Diagnosoitaessa tutkitaan, onko lapsella puutteita sekä puheen tuottamisessa että ymmärtämisessä. Diagnosoinnin etenemistä voi tarkastella seuraavan kuvion avulla (KUVIO 1):



KUVIO 1. Häiriötyypin mukainen toimintamalli ja kuntoutusmuodot (Mukaiillen Wilkman & Marttinen 1991.)

Kaaviossa mainitaan, että lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin 4-5 -vuotiaana. Nykyisenä käytäntönä on lähettää vaikeasti puhehäiriöinen lapsi jatkotutkimuksiin jo 2-3-vuotiaana (Rantala & Hällbäck 1996, 17). Diagnoosi varmistuu yleensä lapsen ollessa 3-5 -vuotias,

mutta lievä dysfasia saatetaan havaita vasta kouluiässä oppimisvaikeuksien myötä. (Rantala & Hällbäck 1996, 13-15). Salovius mainitsi diagnoosin varmistuvan lapsen ollessa 5-6-vuotias (Salovius 1991, 372). Näin ollen diagnostisointi-ikä on aikaistunut, samalla diagnoosin varmentuminen on varhentunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämä merkitsee myös sitä, että kuntoutus voidaan aloittaa entistä aikaisemmin. Diagnoosinteknikoissa on tapahtunut muutos. Aiemmin dysfaattisiksi luokiteltiin vaikeasti kielihäiriöiset lapset, nyt dysfaattiseksi luokitellaan keskinäinen kielihäiriö (Friel-Patti 1999, 4,5).

Yhdysvalloissa on alettu korostaa, että tutkijoiden tulisi kehittää mittareita, joilla kielihäiriötä voisi diagnosoida ja tarkastella neurologisten poissulkukriteerien sijaan ensisijaisesti kielen rakenteiden, puheen ymmärtämisen ja tuottamisen pohjalta (Tager-Flusberg & Cooper 1999). Määttä toteaa (1999), että vammaisuus, kehitysviivästymä tai oppimisvaikeudet tulkitaan nykykontekstissa lapsen negatiivisiksi ominaisuuksiksi. Stigma on ilmeinen. Määttä puhuu medikalistisesta mallista, joka vaatii objektiivisen varmaa näyttöä, laatii ennusteet tieteellisin perustein, ei lupaa liikoja sekä ottaa lääketieteen näkökulmasta kantaa myös kasvatuksen ja opetuksen kysymyksiin. (Määttä 1999, 56.) Ajattelumallin mukaan normaalin ja poikkeavan rajat ovat periaatteessa yksiselitteisiä ja objektiivisesti määrättäviä, jolloin häiriöihin vaikuttaminen ilmenee erilaisina lääketieteellisinä, kuntoutuksellisinä ja kasvatuksellisinä interventioina (Vehkakoski 2000, 75). Diagnooseihin vetoaminen ja ongelmien nimeäminen luovat voimattomuutta ja antavat kuvan vaikeuksien voittamattomuudesta (Vehkakoski 2000, 70).

## 2.5 Dysfasian syyt

Dysfasian syistä ei olla tarkoin selvillä. Todennäköisesti osalla lapsista geenit (eli perimä), toisilla jokin raskauden, synnytyksen tai vastasyntyneisyyden aikainen häiriötekijä säätelee aivojen kehitystä niin, että hermoverkot järjestäytyvät puutteellisesti (Marttinen 1998, 20). Leonardin mukaan dysfaattisista lapsista 30-60 % ovat perheissään ainoita, joilla on kielellisiä vaikeuksia (Leonard 1998, 161). Toisaalta näyttää olevan niin, että dysfasia kasautuu tiettyihin perheisiin, joissa useammalla kuin yhdellä perheenjäsenellä tai lähisukulaisella on kielihäiriötä. Osa syytekijöistä liittyy perinnöllisyyteen, mutta monissa perheissä vaikuttavat useat muut tekijät, jotka vaikeuttavat kielen oppimista. Kun

vertailtiin perheitä, joissa ei ollut dysfasiaa ja toisaalta perheitä, joissa useammalla jäsenellä oli kielihäiriöitä, todettiin, että dysfaattisten perheissä oli todennäköisemmin matala sosioekonominen asema, tarkkaavaisuuteen liittyviä käytöshäiriöitä, perheenjäsenet menestyivät heikosti akateemisissa testeissä ja auditiivisen prosessoinnin testeissä (Spitz & Tallal 1997; Tallal, Townsend, Curtiss & Wulfeck 1998). Jotkut perheenjäsenet olivat kokeneet jotain traumaattista ja joillakin oli psyykkisiä ongelmia (Gopnik 1994a). Jos kielihäiriöllä on geneettinen tausta, ympäristötekijät yhdessä perimän kanssa tekevät kielen oppimisen vaikeaksi tietyissä perheissä. (Leonard 1998, 152)

Kehityksellisten kielihäiriöiden dysfasin ja dysleksian taustalta on erityisesti aivojen sähköisissä kuvantamistutkimuksissa alkanut paljastua aivotoiminnan järjestymiseen liittyviä eroja (Lyytinen & Leppänen 2000, 449). Puolella dysfaattisista lapsista on Njiokiktijenin (1990) mukaan neurologista enemmän vasempaan kuin oikeaan aivopuoliskoon liittyvää poikkeavuutta (Äystö 1999, 11). Mac Keithin (2000) mukaan on saatu lisääntyvässä määrin todisteita siitä, että dysfaattisilla lapsilla on hiuksenhienoja aivojen kielialueisiin vaikuttavia rakenteellisia poikkeavuuksia, jotka ovat paljolti geneettisesti määräytyneitä. Siitä ei kuitenkaan voi vetää johtopäätöstä, että kielelliset vaikeudet ovat muuttumattomia tai peruttamattomia. (Mac Keith 2000, 133.)

Pitkäaikaisessa seurantatutkimuksessa korostettiin äskettäin, että on tärkeää tiedottaa sekä yleisölle että ammattilaisille varhain aloitetun kielen kuntouttamisen hyödyllisyydestä (Johnson ym. 1999).

Dysfasian taustalla katsotaan (Eisenson & Ingram 1972) olevan auditiivisen havaitsemisen puutteellisuudet, ei niinkään visuaalisen havaitsemisen vajavuudet. Nopeaa ajallista analyysiä vaativat auditoriset havainnot ovat heikentyneet dysfasiassa (Tallal, Stark & Mellits 1985). Auditiivisen prosessoinnin vaikeudet ovat huomattavia dysfaattisilla lapsilla (Friel-Patty 1999, 8). Uusin sanojen ja kieliopin oppimisen vaikeudet saattavat johtua fonologisen työmuistin (Gathercole & Baddeley 1993) kapasiteetin vajauksesta. Seurantatutkimuksissa on todettu, että vaikka dysfaattisten lasten sanavarasto ja puheen ymmärtäminen paranivatkin osalla tutkituista, tutkituilla voitiin edelleen havaita puutteita kielellisissä lyhytaikaisen muistin ja fonologian tehtävissä. Kielen oppimisen vaikeudet ovat läheisesti sidoksissa lukemisvaikeuksiin. Lukemaan oppiminen vaatii fonologisen prosessoinnin taitoja. Fonologisen prosessoinnin harjoittaminen auttaa kielihäiriöisiä lapsia. Perustaito, joka aloittelevien lukijoiden on hallittava, on että sanat ja tavut, joita he



kuulevat puhutun kielen avulla, muodostuvat pienistä äänneyksiköistä, foneemeista. (Friel-Patti 1999; Butler 1999, 27.)

Kaksikielisyys ja maahanmuuttajatausta saattavat lisätä dysfasiariskiä. Opetuksen kannalta kaksikieliset lapset saattavat olla yliedustettuina erityisopetuksen luokissa tai heidän opetustaan saatetaan laiminlyödä. Vaikeuksia tuottaa myös kaksikielisten lasten kielitaitoa arvioitaessa päätellä, onko kyseessä dysfasia vai kehittymässä oleva vielä puutteellinen toinen kieli. (Crutchley 1999.)

## 2.6 Dysfasian luokittelu

Ongelmien vakavuusasteen mukaan luokiteltuna dysfasia jaetaan lieväasteiseen, keskiasteiseen ja vaikea-asteiseen dysfasiaan. Lieväasteinen dysfasia ilmenee monesti vasta koulussa esiin tulevana oppimisvaikeuksina. Keskiasteinen dysfasia aiheuttaa jo ongelmia arkipäivän kommunikaatioilanteissa. Kun on kyseessä vaikea-asteinen dysfasia, puhetuotos voi puuttua kokonaan tai lapsi kykenee tuottamaan vain vaikeasti tulkittavia sanahahmoja. Lapsi ei joko ymmärrä puhetta lainkaan tai puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Nämä lapset tarvitsevat korvaavia kommunikaatiokeinoja, kuten viittomia, Bliss-symboleita tai Pictogram-kuvia. (Rantala & Hällbäck 1996.)

Dysfaattisiksi diagnosoitujen lasten ryhmä on siis heterogeeninen. Kielitaidon heikkouksien ja vahvuuksien mukaan voidaan muodostaa dysfasian alaryhmiä. Dysfasia ei ole staattinen tila, vaan se on dynaaminen vaikeus, joka muuttaa muotoa ajan kanssa. Yksilöiden välillä tulee vaihtelua kuntoutuksen edistyessä niin, että he saattavat siirtyä ryhmästä toiseen. (Conti-Ramsden & Botting 1999.) Salmenojan (1999) mukaan Rapinin ja Allenin (1988) laatima luokittelumalli on tällä hetkellä kliinisessä työssä suosituin. Salmenoja mainitsee, että malli mahdollistaa nykyisen dysfaattisten ”tehtailun” ja pohtii, onko tarpeenkaan diagnosoida kaikkia kielellisiltä taidoiltaan heikkoja dysfaattisiksi. (Salmenoja 1999, 46.) Conti-Ramsden ja Botting (1999) kritisoiivat jonkin verran Rapinin ja Allenin mallia, joka sisältää seuraavat pääryhmät:

1. Verbaalis-auditiivinen agnosia on puheen ymmärtämisen vaikeus, ‘sanakuurous’. Verbaalis-auditiivisesta agnosiasta kärsivä lapsi saattaa kokea kuulemansa

käsittämättömänä metelinä. Conti-Ramsden ja Botting (1999) mainitsevat, että he eivät löytäneet tutkimuksessaan tähän ryhmään kuuluvia ja siten eivät lukisi sitä dysfasian alaryhmäksi.

2. Verbaalinen dyspraksia on puheen tuoton erityisvaikeus. Kyse on vaikeudesta löytää ja ylläpitää oikeita artikulaatiotapoja ja –paikkoja. Conti-Ramsden ja Botting (1999) katsovat kyseessä olevan motorisen puhevaikeuden, ei kielihäiriön.

3. Fonologisen ohjelmoinnin häiriö merkitsee, että lapsen ilmaisu on sujuvaa, mutta kuulijalle täysin käsittämätöntä, johtuen lukuisista epäsystemaattisista äännevirheistä. Sanojen lukeminen, kieliopin ymmärtäminen ja tarinoiden kertominen tuottaa vaikeuksia.

4. Fonologis-syntaktinen häiriö on 'tavallinen' dysfasia, jolloin puhe on sujumatonta, lauseet lyhyitä ja sanat lyhenevät. Tähän ryhmään kuuluvilla on vaikeuksia kaikilla kielenkäytön alueilla, mutta pääongelma on puheen tuottamisessa.

5. Leksikaalis-syntaktinen häiriöryhmän lasten voi olla erittäin vaikeaa hyödyntää vuorovaikutustilanteissa muistissa olevaa sanavarastoaan. Sananlöytämisen vaikeuksien vuoksi heillä voi olla jopa niin suuria vaikeuksia muodostaa lauseita, että he vaikuttavat änkyttäjiltä. Vaikeuksia on sanojen lukemisessa, kieliopissa ja tarinan kertomisessa. Monimutkaisempien lauserakenteiden ja abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on vaikeaa.

6. Semanttis-pragmaattisen häiriöryhmän lapsilla on vaikeuksia erityisesti sanojen, sanayhdistelmien ja lauseiden merkityksissä eli semantiikassa ja kielen vastavuoroisessa käyttämisessä eli pragmatiikassa. Laaja-alaiset vaikeudet ilmenevät auditiivisessa havaitsemisessa, tarkkaavuudessa, sanastonhallinnassa, kieliopillisessa prosessoinnissa ja muistissa. Kyky havaita sarkasmia ja ironiaa on varsin huono, jolloin lapset ottavat asiat kirjaimellisesti ja reagoivat pintaviestiin.

(Tuovinen & Leppänen 1999; Rintala 1999; Salmenoja 1999; Conti-Ramsden & Botting 1999.)

Lasten dysfasioita on hyvä tarkastella myös afasian näkökulmasta. Kielen säätelyn kannalta keskimmäisen aivovaltimon verisuonittama alue eli osa ohimolohkoa, päälaenlohkoa ja otsalohkoa on keskeinen (KUVIO 2). Lapsilla näiden alueiden

kypsytymättömyys tai vaurioituminen voi olla kielellisten häiriöiden syy. Lapsilta on diagnostisoitavissa aikuisten afasioita vastaavia dysfaattisia piirteitä. Lurian (1966a) jaottelun mukaan afasioita on seitsemän eri muotoa (LIITE 1, KUVIO 3) :

1. Dynaaminen afasia. Dynaaminen afasia aiheuttaa sisäisen puheen häiriön, jolloin spontaani kertova puhe ja puhumisen aloittaminen ja kirjoituksen tuottaminen on vaikeaa. Intonaatio ja sanajärjestys ovat poikkeavia ja ilmaukset fraasinomaisia. Artikulaatiovaikeuksia ei kuitenkaan ilmene.

2. Efferentti motorinen afasia. Tällaisesta häiriöstä kärsivälle henkilölle on tyypillistä juuttuminen, perseveraatio ja siirtymisen vaikeus, joka ilmenee liikkeiden, puheen ja kirjoituksen lisäksi myös ajattelussa. Puhe on hidasta ja kertova puhe on huonoa ja sävelkulku monotonista.

3. Afferentti motorinen afasia aiheutuu vasemman aivokuoren päälaenlohkon alaosan vauriosta. Nämä alueet osallistuvat suun alueen kinesteettiseen säätelyyn. Puutteellisen kinesteettisen havainnon vuoksi ääntymäpaikaltaan läheiset äänteet sekoittuvat ja korvautuvat herkästi toisillaan. Ääntäminen on epäselvää ja ”möngertävää” ja puheen rytmi on takeltelevaa. Puheen ymmärtäminen on melko hyvää.

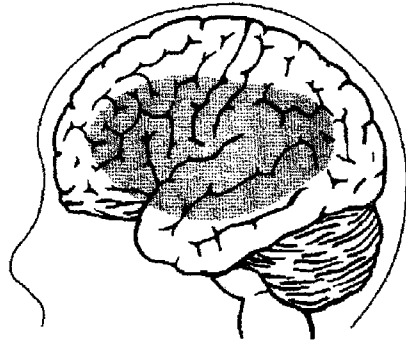
4. Sensorisen afasian piirteisiin kuuluu, että puheen ymmärtäminen on vaikeaa.

5. Akustis-mnestinen afasia. Akustis-mnestisessä afasiassa tyypillisiä ovat vaikeudet kuullun puheen ymmärtämisessä ja muistamisessa. Sanojen ja ohjeiden unohtaminen vaikeuttavat etenkin vieraiden kielten oppimista.

6. Semanttinen afasia. Häiriö ilmenee vaikeuksina ymmärtää esimerkiksi sanayhdistelmien suhteita ja monimutkaisia kieliopillisia rakenteita. Semanttisessa afasiassa on kyse merkityksen häviämisestä. Sanahahmo säilyy, mutta ei kytkeydy omaan luokkaansa.

7. Amnestinen afasia.

(Hänninen 1999; Tuovinen & Leppänen 1999, 254-272.)



KUVIO 2. Keskimmäisen aivovaltimon suonittamat puhetta säätelevät aivoalueet (Hänninen 1999, 231).

Suomalaisessa tutkimuksessa on saatu esille dysfasian kognitiiviset alaryhmät (Das & Äystö 1994). Alaryhmät erosivat toisistaan ainoastaan peräkkäisen ja rinnakkaisen prosessoinnin suhteen. Tarkkaavuudessa ja suunnittelussa dysfaattisten henkilöiden alaryhmät olivat yhtäläisiä. Selvästi huonompia verrattuna ei-dysfaattisiin oppilaisiin dysfaattiset oppilaat olivat ei-kielellisessä peräkkäisjärjestyksessä. Tulos viittaa siihen, että dysfasiassa on kyse muustakin kuin lingvistisestä vajeesta. (Äystö 1999, 17-18.)

### 3 Dysfaattisen lapsen kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on kehittää kommunikointikykyä. Kuntoutus edellyttää oirekuvan tarkkaa diagnostisointia ja kartoitusta. Puheterapian ohella kuntoutusmuotoina on käytetty mm. toimintaterapiaa, musiikkiterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, CDA-ryhmäkuntoutusta ja kuvataideterapiaa. (Marttinen 1998, 21.) Vaihtoehtoiset kommunikaatiokeinot tukevat lapsen puutteellista puheilmaisua ja ymmärtämistä silloin, kun lapsen kasvuympäristö sitoutuu niiden käyttöön (Rintala 1999, 79). Päivähoidon erityisryhmä voidaan järjestää niille lapsille, jotka oman kehityksensä kannalta tarvitsevat vertaisryhmän tai jotka tarvitsevat erityisosaamista kuten viittomia (Jormakka 2000, 12).

Sanavarasto kehittyy luonnollisimmin jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa (Tuovinen & Leppänen 1999, 267). On myöskin kiinnitetty huomiota heterogeenisen päiväkotiryhmän

myönteiseen merkitykseen. Ryhmän kielellinen vuorovaikutus nähdään erityisen kuntouttavana. Kroonista melua tulee vähentää tietoisesti esimerkiksi rajoittamalla ryhmän kokoa. Dysfasiakuntoutuksen tulee Salmenojan (1999) mukaan olla monipuolista ja pelkästään puheterapia ei riitä ja valitettavasti sitä ei edes ole kaikkialla saatavissa. Esikouluikäisten kuntoutuksessa yhä enemmän onkin huomiota kiinnitettävä oppimisvalmiuksien vahvistamiseen. (Salmenoja 1999, 26-52.)

Jos kielikyvyn ja puheen tuoton kehitys viivästyy, voidaan kehityksen avuksi ottaa puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Dysfaattisen lapsen kanssa käytetään tavallisimmin ele- ja viittomakommunikointia, graafista kuva- ja symbolikommunikointia sekä piirtämistä, valokuvia, kuvia, piirroksia, pictoja ja Bliss-symboleja. Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikointikeinon käyttö kuulevilla lapsilla toimii usein ”ponnahduslautana” puhekielen ja puheen tuoton kehittymiselle. Usein sitä käytetään kuntoutuksen alussa jonkin aikaa. Kielenkehityksen vauhdittuessa ja puheen tuoton lisääntyessä tämä keino jää tarpeettomana pois. (Rautakoski 1998, 24-26.) Kuntoutus näyttää jouduttavan dysfaattisten lasten kielenoppimista. Toisaalta joidenkin kohdalla kuntoutuskaan ei auta riittävästi, vaan kielihäiriö vaikka lievänäkin, haittaa akateemista ja sosiaalista etenemistä. (Leonard 1998, 209.)

## **4 Koulunkäynnin järjestäminen**

### **4.1 Esiopetus**

Yleensä dysfaattiset lapset kuuluvat 11-vuotisen oppivelvollisuuden piiriin, jolloin oppivelvollisuus alkaa jo kuusivuotiaana ja kaksi ensimmäistä vuotta on esiasteen opetusta. Oppimisvaikeuksien ja kielenkehityksen häiriöiden korjaamiseen on näin pyritty tarttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Koska osa lievemmistä kielihäiriöistä ilmenee vasta koulunkäynnin alkaessa, esikouluikäisten kielen kehityksen kannalta on eduksi, että kaikille kuusivuotiaille annetaan oikeus maksuttomaan, vapaaehtoiseen esiopetukseen. Esiopetuksen Perusopetuslakiin tuleva esiopetusuudistus astuu voimaan 1.8.2001. Kunnat velvoitetaan tällöin järjestämään kaikille kuusivuotiaille esiopetusta.

Opetushallituksen tekemässä päätöksessä esiopetuskokeilussa 2000-2001 noudatettavista opetussuunnitelman perusteista (Opetushallitus 15.5.2000) huomiota on kiinnitetty mm. sekä kielen taitojen kehittämisen merkitykseen että erityistä tukea tarvitsevan lapsen opetuksen yksilöllistämiseen. Kieli ja vuorovaikutus on saanut oman pykälänsä, ja siinä kuvataan varsin tarkkaan, miten lasta tulee harjaannuttaa puhumisen ja kuuntelemisen taidoissa: ”Lasta rohkaistaan ja ohjataan niin, että hänestä vähitellen kasvaa aktiivinen puhuja ja kuuntelija monenlaisissa vuorovaikutustilanteissa, niin arkisissa viestintätilanteissa kuin oppimistilanteissakin. Lapsi totuttautuu kertomaan ja keskustelemaan omista tunteistaan, toiveistaan, mielipiteistään ja muista ajatuksistaan sekä ilmaisemaan suullisesti havaintojaan ja päätelmiään. Lapsi harjaantuu sellaisiin kuuntelutottumuksiin, jotka edistävät hänen kasvuaan ja oppimistaan. Ryhmän jäsenenä hän totuttautuu kuuntelemaan sekä lasten että aikuisten puhetta, osallistumaan keskusteluun ja odottamaan tarvittaessa omaa vuoroaan.” (Opetushallitus 2000.)

Lapselle tulee lukea erilaisia tekstejä, ja edelleen esiopetuskokeilun opetussuunnitelman perusteissa todetaan, että alkavan luku- ja kirjoitustaidon perustana on, että lapsi on kuullut ja kuunnellut, hän on itse tullut kuulluksi, hän on puhunut ja hänelle on puhuttu, hänen kanssaan on keskusteltu, hän on kysellyt ja hänelle on vastattu. Tavoitteena on lapsen mielenkiinnon herääminen ja lisääminen suullisen ja kirjoitetun kielen havainnointiin ja tutkimiseen. (Opetushallitus 2000.)

Esiopetuksessa tulee Opetushallituksen mukaan kiinnittää huomiota erityistä tukea tarvitseviin lapsiin, ja heidän tulee saada erityistä tukea esiopetuksessa. Erityistä tukea tarvitseville lapsille tulee laatia lapsen esiopetuksen suunnitelma. Sen tulee sisältää lapsen kasvulle ja kehitykselle asetettavat tavoitteet sekä arvion lapsen vahvuuksista ja oppimiseen liittyvistä riskitekijöistä ja vaikeuksista. Suunnitelmaan kirjataan lapsen oppimisympäristöön liittyvät muutostarpeet sekä opetukseen osallistumisen edellyttämät tuki- ja kuntoutuspalvelut, niistä vastaavat tahot sekä edistymisen seuranta ja arviointi. (Opetushallitus 2000.)

Mikäli lapsi on otettu erityisopetukseen tai hänet siirretään esiopetuksen aikana erityisopetukseen, on hänelle laadittava henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, HOJKS, joka korvaa lapsen esiopetuksen suunnitelman.

Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma laaditaan moniammatillisesti yhdessä huoltajan kanssa. Suunnitelmaan tulee kuulua kuvaus lapsen kehitystasosta, oppimiselle asetettavat tavoitteet sekä kuvaus opetuksen sisällöistä. Opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja kuntoutuspalvelut, muut oppilashuoltopalvelut sekä erityisten apuvälineiden tai kommunikointitapojen käyttö kirjataan suunnitelmaan. Edelleen suunnitelmassa sovitaan erityisopetustarpeen seurannasta, opetuksen järjestämisestä muun ryhmän toimintaan integroituneena sekä oppilaan kehityksen kannalta keskeisten tavoitealueiden arvioinnista. Opetusta järjestettäessä tulee huolehtia siitä, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen siirtyminen perusopetukseen tapahtuu yhteistyössä perusopetuksesta ja esiopetuksesta vastaavan henkilöstön sekä huoltajan kanssa. (Opetushallitus 2000.)

## **4.2 Perusopetus**

### **4.2.1 Lähikouluajattelu**

Vuoden 1999 alusta voimaan tullut uusi perusopetuslaki antaa kunnille entistä vapaammat kädet huolehtia perusopetuksesta. Uuden lain lähtökohta on, että kunkin lapsen ensisijainen koulu on hänen oma lähikoulunsa. Erityisopetuksessa onkin alettu puhua integraatiosta ja inklusiosta. Integraatio = yhdentyminen, yhdistyminen ja sitä kautta uudistuminen; latinalaiselta alkuperältään sana tarkoittaa eheyttämistä, erilaisten aineiden ja tapahtumien sulautumista yhdeksi kokonaisuudeksi. Kouluintegraatio tarkoittaa pyrkimystä antaa erityisopetusta yleisten kasvatuspalveluiden eli normaalikoulun yhteydessä. Inklusio = sisältäminen, joukkoon kuuluminen, ympäröiminen; logiikassa sana kuvaa jonkin joukon sisällymistä toiseen joukkoon. Inklusiivisella opetuksella tarkoitetaan kaikkien lasten, sekä vammaisten että vammattomien, opettamista tavallisissa lähikouluissaan. (Kaikille yhteinen koulu 1999, 6.) Samaan yleisopetuksen luokkaan voidaan sijoittaa kaikki samojen ikäluokkien oppijat (Huttunen & Ikonen 1999, 64).

Inklusiosta on tehty (Silliman, Ford, Beasman & Evans 1999) lähinnä tutkimuksia, joissa käsitellään etenkin inklusion myönteistä vaikutusta sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Jonkin verran on tutkittu myös opettajien asenteita inklusioon, henkilökohtaisia

opetussuunnitelmia sekä on joitakin lukutaidon kehittymiseen liittyviä tutkimuksia. Mikäli kommunikaatiotaitojen kehittymistä on tutkittu, pääpaino on ollut erillisten taitojen oppimisessa, jolloin opettaja on tiedon jakaja ja oppilaat passiivisia. Oppilaan pääasiallinen rooli on ollut antaa oikea vastaus. Kielihäiriöisen lapsen sijoittaminen yleisopetuksen luokkaan saattaa Sillimanin ym. (1999) mukaan tosiasiaa johtaa siihen, että opetus ei ole enää yksilöllistä. Mikäli halutaan saavuttaa inklusiivisen koulun normit, on opittava kouluista, joissa kasvattajat (kuten luokanopettaja ja erityisopettaja), puheterapeutit, perheet ja hallinnosta vastaavat ovat toteuttaneet inklusion onnistuneesti yhteistoiminnassa. Käytännössä se merkitsee kielihäiriöisten opetuksessa sitä, että (1) puhutun ja kirjoitetun kielen oppimista tuetaan selvästi kaikissa opetussuunnitelmaan liittyvissä toiminnoissa ja (2) äidinkielen ja kirjallisuuden opetus on järjestetty jokaisen oppilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Silliman, Ford, Beasman & Evans 1999.)

Inklusio on Naukkarisen (2000, 16) mukaan kokonaisvaltainen muutos, jonka tavoitteena on perinteisen, yleisopetukseen ja erityisopetukseen jakaantuvan koulutusjärjestelmän korvaaminen uudella. Keskeisiä piirteinä mainitaan seuraavia asioita: 1) Oppiminen tapahtuu yleisopetuksen ryhmässä, joissa on tärkeää joustava ryhmäytyminen. Erillisiä erityisluokkia ei ole. 2) Lähikouluperiaatteen mukaan kouluun tulee erityisoppilaiksi luokiteltuja oppilaita luonnollisessa, väestön keskimäärää vastaavassa suhteessa. 3) Yhteistoiminnallisuus toteutuu koulun aikuisten työskentelyssä. Opetusryhmässä on jatkuvasti enemmän kuin yksi aikuinen. Tiimityössä arvioidaan toimintaa jatkuvasti ja vanhemmat ovat mukana toiminnassa. 4) Oppilaat työskentelevät yhteistoiminnallisesti tukien toinen toisensa opiskelua. Oppilaiden sosiaalisten taitojen kehittäminen on keskeistä. (Naukkarinen 2000.)

Naukkarisen (2000) mukaan nykyistä inklusiokeskustelua määräävät segregoivan koulutuksen kaksoisjärjestelmän käsitteet ja käytännöt. Ne voidaan poistaa kehittämällä yhdistynyt koulutusjärjestelmä, jossa yleisopetus ja erityisopetus sulautuvat yhteen. (Naukkarinen 2000, 16-18.) Opetushallituksen johtamassa erityisopetuksen kehittämishankkeessa eräänä tavoitteena on erilaisten integraatiomallien ja -ratkaisujen kokeileminen mm. peruskoulussa.



#### 4.2.2 Erityisopetus

Perusopetuslaki sanoo, että opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaan. Opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa. (PoL N:o 628/1998, 3 §) Opetus voi perustua erilaajuisiin oppimääriin (PoL N:o 628/1998, 11 §). Jos perusopetukselle asetettuja tavoitteita ei lapsen vammaisuuden tai sairauden vuoksi ilmeisesti ole mahdollisuutta saavuttaa yhdeksässä vuodessa, alkaa oppivelvollisuus vuotta aikaisemmin ja kestää 11 vuotta (PoL 27 §). Erityisopetuksen oppilaina on kuulo- ja näkö-, kehitys- ja liikuntavammaisia, tunne-elämältään häiriintyneitä, sosiaalisesti sopeutumattomia, puhe-, lukemis- ja kirjoittamishäiriöisiä sekä muista kielellisistä häiriöistä kärsiviä.

Erityisopetusta annetaan yleisopetuksen ohessa osa-aikaisesti, pienryhmissä, erityisluokissa tai muussa soveltuvassa paikassa, esim. oppilaan kotona. Erityisopetus järjestetään osa-aikaisena erityisopetuksena tai siten, että oppilas siirretään erityisopetukseen. Tämä järjestetään joko muuhun opetukseen integroituna tai luokkamuotoisena eli segregoituna erityisopetuksena. Varsin usein käytännössä opetus järjestetään niin, että oppilaat, joilla on samankaltainen tuen tarve, sijoitetaan samaan opetusryhmään. Opetusryhmän enimmäiskoko on pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä olevilla oppilailla kahdeksan oppilasta, tai mikäli näitä oppilaita opiskelee yleisopetuksen oppilaiden kanssa, saa opetusryhmän koko olla enintään 20 oppilasta (PA 852/ 2 §).

Jokaiselle erityisopetukseen siirretylle oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (PoL N:o 628/98, 17§). Erityisopetukseen pysyvämmiin oli syksyllä 1998 siirretty 21 800 peruskoulun oppilasta (LIITE 4), mikä on n. 3.7% koko oppilasmäärästä. Reilu puolet erityisopetukseen siirretyistä kävi erityiskoulua, 37 % opiskeli tavallisen koulun erityisluokassa ja yleisopetukseen integroituja oli 8%. Erityisluokkia perustettiin lisää, pääasiassa koska oppivelvollisuus ulotettiin vuonna 1997 myös vaikeimmin kehitysvammaisia koskevaksi. Myöskin dysfaattisia oppilaita varten on perustettu uusia erityisluokkia. Erityisopetukseen siirrettyjen määrä on kolmessa vuodessa (1995-1998) kasvanut 28%. Koko peruskoulussa opiskeli syksyllä 1998 yhteensä 581 900 oppilasta. (Tilastokeskus 1999.)

### 4.2.3 Dysfasiaoppilaan koulu – ja luokkamuoto

Dysfaattisia lapsia opetetaan joko peruskoulun yleisopetuksen yhteydessä, erityisluokalla tai kunnan tai valtion erityiskoulussa. Useimmiten dysfaattiset lapset saavat opetusta erityisluokissa, joita on yleisopetusta antavien koulujen, liikuntavammaisten tai kuulovammaisten koulujen yhteydessä. Dysfaattisia oppilaita voidaan sijoittaa muihinkin erityisluokkiin, joissa opiskellaan esimerkiksi mukautetun (EMU) opetussuunnitelman mukaan tai on järjestetty sopeutumattomien (ESY) opetusta. Oppilaita eri ryhmiin luokittelevista nimityksistä ollaan pyrkimässä eroon.

Kati Lassila (1999) on tutkinut, miten dysfasiaopetus on järjestetty sellaisissa kunnissa, joissa on käynnissä erityisopetuksen kehittämishanke. Lassila jaottelee dyfasiaopetuksen mallit neljään erilliseen luokkaan: ”Toisista eniten poikkeava malli oli itsenäisesti toimiva erityiskoulu, jonka kaikki oppilaat olivat dysfaattikkoja. Toisen ryhmän muodostavat erityisesti dysfaattikoille ja muille kielenkehityksen häiriöistä kärsiville tarkoitettut dysfasialuokat. Joillakin paikkakunnilla dysfaattiset lapset oli sijoitettu koulujen muille erityisluokille. Viimeisessä ryhmässä oppilaat kuuluivat yleisopetuksen luokkaan ja saivat tästä kotiluokastaan käsin erityisopetusta kielihäiriöisten lasten pienryhmässä.” Vaikka opetukseen olikin kehitetty toisistaan poikkeavia malleja, opettajat olivat yksimielisiä siitä, että dysfaattisten lasten tulisi saada opiskella luokalla, jossa kaikilla oppilailta on samat kielellisen alueen vaikeudet. Vain näin opettajalla on parhaat mahdollisuudet suunnitella opetus niin, että kielen kuntoutus on koko ajan tärkein päämäärä. Toisaalta kun kielihäiriöisiä lapsia kerätään samaan ryhmään, oppilaiden ikähaitari voi olla laaja. Lassila huomioikin, että opettajalla saattoi olla luokassaan jopa viiden eri luokka-asteen oppilaita. (Lassila 1999, 49-53 ja 74.)

Marttisen mukaan (1998) lievästi kielihäiriöinen lapsi pärjää tavallisessa luokassa, jos lapsella ei ole huomattavia sosioemotonaalisia ongelmia, jos lapsen erityistarpeet on tunnistettu ja jos hän saa niihin riittävästi tukea. Huomattavasta kielihäiriöstä kärsivät lapset sen sijaan eivät pysty seuraamaan opetusta isoissa luokissa, vaikka älyllinen peruskapasiteetti olisi normaali. He tarvitsevat päivittäin runsaasti yksilöllistä ohjausta ja ainakin alkuvaiheessa hitaahkon etenemisvauhdin, joten erityisopetus pienluokassa on useimmiten välttämätöntä. (Marttinen 1998, 21.)

Dysfaattisten lasten opettajien mielestä heidän oppilaitansa voitaisiin integroida useammalle tunnille yleisopetukseen, jos luokkakoot olisivat pienempiä. Myöskin avustajien puute saattaa aiheuttaa ongelmia. Vaikka muutamankin tunnin integroinnin huomattiin lisäävän dysfaattisten ja normaaliluokan oppilaiden yhteisiä välituntileikkejä. Normaalikoulua pidettiin ainoana oikeana ympäristönä dysfaattiselle oppilaalle, koska opettajien mielestä yhteiset välitunnit ja tapahtumat ovat vahvistamassa oppilaiden itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Normaaliluokkien oppilaat ovat hyvänä sosiaalisena mallina dysfaatikoille. Integraation onnistumiseksi kaivattiin asennemuutosta myönteisempään suuntaan normaaliluokan opettajien keskuudessa. Integraation toteuttamisessa myös oppilaan vanhempien antama tuki on tärkeää. (Lassila 1999, 53, 64, 69.)

#### 4.2.4 Dysfasiaopetus

Dysfasian aiheuttamat kielelliset vaikeudet aiheuttavat ongelmia eri oppiaineiden opiskelussa. Lukemaan ja kirjoittamaan oppimisessa saattaa tulla vaikeuksia (Butler 1999; Koivuniemi ja Rahikainen 1988). Erityisesti tämä koskee niitä lapsia, joilla on ongelmia fonologisen tietoisuuden alueella ja semantiikassa. Fonologisella tietoisuudella tarkoitetaan kykyä kuunnella puhetta ja sanoja ja erotella niistä osat – äänteet ja tavut. Semanttisella mieleenpalautuksella tarkoitetaan jo opittujen nimien ja nimikkeiden sujuvaa mieleenpalauttamista muistivarastosta. (Korkman 1997, 55,56; Leonard 1998, 186.) Lukemisen oppimisongelmien lisäksi kielioppiasiat ja tarinoiden kertominen, joissa edellytetään kohtuullista kuvailevaa sanavarastoa, tuottavat vaikeuksia (Conti-Ramsden & Botting 1999). Dysfaattisten 3-6—luokkalaisten matematiikan taitoja tutkittaessa todettiin, että heikoiten dysfaatikot menestyivät suullisissa tehtävissä, ja seitsemästä oppilaasta tehty tapaustutkimus näytti vahvistavan käsitystä, että dysfaatikot selviävät matematiikassa yleisopetuksen luokkien oppilaita heikommin yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta (Leppävirta 1998, 87,88). Kun oppilaalla on oppimisvaikeuksien lisäksi monesti ongelmia myös sosiaalisissa suhteissa, opettajan kannustus ja rohkaisu sekä avoin tyytyväisyyden osoittaminen oppilaan onnistuessa ovatkin merkityksellisiä oppilaan minäkäsityksen kehitykselle, erityisesti itsearvostukselle (Korpinen 1999, 98, 99).

Lassilan mukaan (1999) dysfasialuokan opettajien mielestä dysfasiaopetuksen tärkeimmät tavoitteet ovat koulunkäyntitaitojen ja oppimisen perustaitojen hallitseminen, itseilmaisun

ja kommunikaation kehittyminen, rohkaistuminen ja avautuminen ilmaisussa, rajojen ja sääntöjen ymmärtäminen ja sietäminen, sosiaaliset taidot, vahva itsetunto ja kielen kuntoutuminen. Tärkeimmäksi opetusmenetelmäksi mainittiin kuvan käyttö. Uutta asiaa opeteltaessa pyritään käyttämään monia aisteja hyväksi ja opetus pyritään järjestämään niin, että jokainen oppilas saa tehdä oman tasoisiansa tehtäviä ja edetä itselleen sopivaan tahtiin. Taitojen ja aineiden opiskeluun liitetään niitä opettavat pelit ja leikit ja apuna käytetään myös draamapedagogiikan keinoja. Oppimateriaaleina käytetään pääsääntöisesti yleisopetuksen kirjoja soveltuvien osien, koska dysfaattiset lapset opiskelevat periaatteessa yleisen opetussuunnitelman mukaan. Tietokone ja opetusohjelmat, opettajien itse valmistamat materiaalit ja pelit mainitaan opetusvälineiden ja materiaalien listassa. (Lassila 1999, 59-66.)

#### **4.3 Erityisopetus- ja dysfasiaopetusjärjestelyt Helsingissä**

Koska tutkimuksessani keskityn paljolti Helsingistä saataviin tietoihin, lienee paikallaan perehtyä Helsingin erityisopetuksen ja dysfasiaopetuksen tilanteeseen. Vaikeasti dysfaattisilla oppilaille on 11-vuotinen oppivelvollisuus, jolloin pidennetyssä opetuksessa olevilla on oikeus saada kaksi vuotta esiopetusta. Pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä olevan oppilaan arviointi perustuu yleiseen perusopetuksen opetussuunnitelmaan tai mukautettuihin oppimääriin sen mukaan kuin pidennetystä oppivelvollisuudesta on päätetty. (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2000.)

Helsingissä pääosa dysfaattisista lapsista opiskelee dysfasialuokilla. Dysfasialuokat on perustettu Helsinkiin vuonna 1979 Kuulovammaisten koulun yhteyteen. Dysfasialuokat irtautuivat hallinnollisesti Kuulovammaisten koulusta 1995 alussa. Tuolloin luokat siirrettiin Ebeneser-talon tiloihin ja hallinnollisesti Kallion ala-asteen yhteyteen. (Manninen 1999, 28-29.) Ebeneser on itsenäistynyt erilliseksi dysfasiakouluksi kesällä 1999. Ebeneserin koulu on tarkoitettu vaikeasti dysfaattisille ala-asteiden oppilaille, joiden opetussuunnitelma on yleisopetuksen opetussuunnitelma. Koulu toimii dysfasiaopetuksen resurssikeskuksena koko kaupungin kouluille. Ebeneser- koulussa on kymmenen perusopetusryhmää ja kaksi esiasteen opetusluokkaa. Oppilaita oli 87 syksyllä 1999. Toïssa on kymmenen erityisluokanopettajaa ja kymmenen koulunkäyntiavustajaa, yksi

laaja-alainen opettaja (entinen lukiopettaja), kaksi puheterapeuttia sekä musiikin ja kotikielten (vietnam, englanti ja venäjä) aineenopettajat.

Dysfasialuokkia on lisäksi perustettu yleisopetuksen kouluihin seuraavasti: Ala-Malmi 2, Herttoniemi 1, Herttoniemenranta, Tuoriniemen sivukoulu 1, Heteniitty 1, Hietakumpu 2, Konala 2, Koskela 1, Porolahti 1, Ressu 1, Torpparinmäki 1, ja Vesalan ala-aste 1 opetusryhmä. Yläasteen opetus tapahtuu pääasiassa Alppilan yläasteella tai tarvittaessa suurpiirien yleisopetuksen erityisluokissa. Koko Helsingin alueella dysfasialuokkien määrä oli 27. Osa dysfasiaoppilaista on integroituna yleisopetukseen, koska dysfasialuokilla ei ole ollut kaikille pienryhmäopetusta tarvitseville tilaa. Lukuvuonna 1999-00 aloitti dysfasia-opetuksen yhteyshenkilö uudentyypisen ohjaustoiminnan tekemällä koulukäyntejä niihin luokkiin, joissa on dysfasia-erityisluokkaan jonottava oppilas. Pedagoginen yhteyshenkilö auttaa opettajaa yhteistyössä tekemään oppilaalle henkilökohtaista opetusohjelmaa. Lisäksi hän yhdessä erityisluokkien dysfasia-opetuksen yhteyshenkilön kanssa valitsee vapautuvaan erityisluokkapaikkaan oppilaan jonosta. (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2000.)

Helsingissä erityisopetuksen tarve on kasvanut niin, että erityisopetukseen siirrettyjä oppilaita on 4,2% (1999) peruskouluikäisistä oppilaista, kun koko maassa on 3,8 prosenttia. Lasten mielenterveyshäiriöt ja ongelmat ovat lisääntyneet. Lasten ja nuorten sairaalan tekemän tutkimuksen mukaan 8-9-vuotiaista helsinkiläisistä lapsista noin 4 %:lla on vakavia psyykkisiä häiriöitä ja keskivaikeita on noin 17 %:lla. Erityisluokkien oppilasmäärän kasvu on vuosina 1996-2000 ollut 24%. Toisaalta peruskoulujen oppilasmäärä on kasvanut samaan aikaan 18,1%. Vuonna 1999 perustettiin 40 uutta erityisluokkaa. Erityisopettajan virkoihin ei ole saatu riittävästi päteviä hakijoita. Erityisluokanopettajien ja erityiskoulujen rehtorien viroista, joita oli syksyllä 1999 yhteensä 387, oli täytetty väliaikaisesti tai oli täyttämättä 35,7%. (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2000.)

Helsingissä on pyritty löytämään uusia ratkaisuja, miten erityisopetusta tulisi hoitaa. Helsinki on mukana opetushallituksen ”Erityisopetuksen laatuhankeessa vuosina 1997-2001” ja on rajannut kehittämisalueeksi ”Erityisopetus osana yleisopetusta ja siirtyminen asteelta toiselle”. Helsingin kaupungin vammaispoliittisessa ohjelmassa 1998 todetaan, että vammaisilla henkilöillä tulee olla samanlaiset oikeudet valita itse koulunsa ja

oppilaitoksensa kuin muillakin. Opetusvirasto tukee eri koulujen vapaaehtoisia integraatiokokeiluja ja kouluille järjestetään konsultaatiota erityisoppilaiden opetusjärjestelyistä.

Eri asiantuntijoista muodostettu työryhmä valmisteli erityisopetuksen suunnitelman vuosille 2000- 2004. Erityisopetusta haluttiin kehittää osana yleisopetusta ja erityisopetuksen kehittämissiviossa korostettiin jokaisen lapsen oikeutta opiskella omassa lähikoulussaan yksilöllisten edellytystensä mukaan. Kouluilta esitykseen saadun palautteen perusteella yleisopetuksen opettajat suhtautuivat melko torjuvasti erityisoppilaitten sijoittamiseen lähikouluihin. Ongelmiksi koettiin täydennyskoulutuksen ja resurssien puute, uudistuksen liian nopeaksi suunniteltu aikataulu sekä suuret luokkakoot. Myöskin oli jonkin verran epäselvyyttä, mitä integraatiolla ja inklusiolla tarkoitettiin. (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2000.)

#### **4.4 Kielihäiriöisten opetus Ruotsissa**

Ruotsissa kielihäiriöinen lapsi voi edellytyksiensä tai kunnan tarjoamien resurssien puitteissa valita jonkun seuraavista luokkamuodoista:

1. Yleisopetuksen luokka
2. Yleisopetuksen luokka, jossa oppilaalla on avustaja.
3. Pienluokka, jossa on mahdollisuus saada puheopetusta ja opettajan tukena moniammatillinen työryhmä.
4. Pienryhmä, joka on integroitu yleisopetuksen luokkaan. Pienryhmässä on esim. 4-8 oppilasta. Puheopetus on järjestetty.
5. Yhteisopetusluokka (samundervisningsklass)
6. Kieliluokka, joita on 30 Ruotsissa. Ainoastaan Linköpingissä on mahdollisuus käydä kieliluokkaa esiasteelta lukioon saakka.
7. Valtion erityiskoulu kielihäiriöisille (Hällboskolan, Sigtuna). Lukuvuonna 1999-2000 siellä opiskeli 104 oppilasta. (Kommittedirektiv 2000: 9; Petterson 2000.)

Ruotsissa ollaan valtion erityiskouluista muodostamassa resurssikeskuksia. Hällboskolan on resurssikeskuksena lapsille, jotka ovat vaikeasti kielihäiriöisiä. Heinäkuuhun 2002 mennessä erityiskoulu lakkautetaan ja resurssikeskusta kehitetään. Vaikeasti

kielihäiriöisten opetus siirtyy paikalliselle tasolle, jotka vastaavasti kehittävät opetusjärjestelmää myös kielihäiriöisten opetusta silmälläpitäen. Oppilaat käyvät kuitenkin resurssikeskuksissa kuntoutusjaksoilla. (Kommittedirektiv 2000: 9.)

Haastattelin puhelimitse Hällboskolan'in psykologia, Marianne Pettersonia (7.4.2000) ja kyselin kielihäiriöisten opetuksesta Ruotsissa. Pettersonin mukaan 3-4 %:lla kunkin vuosikurssin oppilaista on kielenkehityksen häiriötä. Noin puolella prosentilla (0,5 %) on vaikea kielihäiriö. Ei voida sanoa, ovatko kielihäiriöt todella lisääntyneet, sillä nyt tutkitaan ja diagnosoidaan tarkemmin kuin aiempina vuosina. Vasta 90-luvulla on alettu kiinnittää enemmän huomiota poikkeavaan kielenkehitykseen. Petterson on toiminut valtion erityiskoulun psykologina vuodesta -69 ja todennut, että kouluun oppilaiksi ilmoitettujen vaikeasti kielihäiriöisten lasten määrä on kasvanut koko ajan.

Kun valtion erityiskoulusta tulee resurssikeskus ja lapset käyvät vain kuntoutusjaksoilla, kuntien tulisi perustaa kieliluokkia. Kieliluokista oppilaat siirtyvät viimeistään yläasteella yleisopetuksen luokkaan. Ainoastaan Linköpingissä on mahdollisuus käydä koulua esiasteesta lukioon saakka kieliluokassa. Mikäli kielihäiriöisiä oppilaita on integroitu yleisopetuksen luokkiin, luokat voivat olla melko suuria, jopa 30 oppilaan luokkia, sillä luokkien kokoa ei ole laissa määritelty. Kieliluokassa on kuitenkin vain 4-8 oppilasta. Opettajana voi toimia erityisopettaja tai puheterapeutti. Puheterapeuteista on puutetta. Heistä onkin tulossa opettajien ohjaajia, jolloin he eivät työskentele suoranaisesti lasten kanssa. Kysyessäni Marianne Pettersonin mielipidettä kielihäiriöisten integroinnista yleisopetukseen hän piti toisaalta tärkeänä sitä, että oppilas saa käydä lähellä kotiaan sijaitsevaa koulua, toisaalta ryhmän tulisi olla sellainen, että lapsi kokisi kuuluvansa siihen ja että hän kelpaa. (Petterson 7.4.2000.)

Ruotsissa esikoulu, peruskoulu ja vapaa-ajantoiminta on yhdistetty peruskoulun ensimmäisten vuosiluokkien toiminnan kehittämiseksi. Esikoulu ja koululaisten päivähoito kuuluvat opetusministeriön hallinnonalalle. Koulutusjärjestelmään kuuluu kolme rakenteeltaan yhteneväistä opetussuunnitelmaa, yksi esikoululle, yksi pakolliselle peruskoululle, esiopetusluokalle (6-vuotiaat) ja koululaisten päivähoitolle sekä yksi vapaaehtoisille toimintamuodoille. Esikoululuokka on 6-vuotiaille tarkoitettu vapaaehtoinen koulumuoto. Päivähoito, koulu ja opetus tapahtuvat ”saman katon alla” ja

eri henkilöstöryhmät suunnittelevat ja toteuttavat toiminnan yhdessä. (Winberg 1999, 47, 48.)

## 5 Tutkimusongelmat

Selvitettäessä dysfasian määrällistä kehitystä tutkitaan:

1. Miten dysfasiaopetus on kehittynyt määrällisesti?

Laadullisessa teemahaastattelussa pohditaan dysfasiaopetuksen määrällisen kehityksen taustaa sekä opetukseen liittyviä kysymyksiä:

2. Mitä haastateltavien mukaan on dysfasiaopetuksen määrällisen kehittymisen taustalla?
3. Miten vanhempien kuvailemana dysfasiadiagnoosi on selvinnyt?
4. Miten vanhempien mukaan päädytään erityisluokkasiirtoon?
5. Mitä erityispiirteitä on dysfaattisten lasten opetuksessa?
  - 5.1 Mitä erityispiirteitä opettajien mukaan on dysfasialuokilla annettavassa opetuksessa?
  - 5.2 Miten opettajien mielestä dysfaattinen oppilas tulisi ottaa huomioon yleisopetuksen luokassa?

## 6 Tutkimusmenetelmät

### 6.1 Tutkimuksen aihepiirin valinta

Kiinnostukseni dysfasiaan heräsi muutamia vuosia sitten, jolloin palasin työjaksoltani ulkomailta. Käsite oli minulle uusi, joten aloin keräillä siitä tietoja. Välttämättömäksi aihepiiriin tutustumisen on tehnyt kuitenkin se, että sain opetusryhmääni myös joitakin dysfasiaoppilaita. Niinpä samana syksynä kun ohjaajani ehdotti dysfasiaa tutkimusaiheeksi, olin valmis sen heti hyväksymään. Lehtien kirjoittelut dysfasian lisääntymisestä tekivät määrien tarkastelun aiheelliseksi, ja koska itselleni oli taas tärkeää oppia uutta dysfasiaopetuksesta, valitsin tutkimusaiheiksi molemmat. Saadakseni



laajemman näkökulman dysfasiaopetukseen, pyysin koulun työntekijöiden ohella haastateltaviksi myös vanhempia. Koska erityisluokkasiirtoon lähtökohtana on dysfasiadiagnoosi, vanhempien ajatuksia sen tiimoilta oli tärkeää kuulla, samoin heidän reaktioitaan siihen. Koulun työntekijöiltä taas halusin saada dysfasiaopetukseen ja opetujärjestelyihin liittyvää tietoa. Dysfasiaopetuksesta ei myöskään näyttänyt juuri olevan tutkimuksia. Tosin kun työni oli jo hyvässä vauhdissa, dysfasiaopetuksesta tulikin uutta tutkimusta.

## **6.2 Tutkimusalue ja tutkimuksen rajaaminen**

Tilastollisesti on tutkittu peruskouluikäisten (1-9-luokat) dysfaattisten lasten määrien yleistymiskehitystä Helsingissä vuosina 1994-1999. Tutkimus on tehty kartoittamalla dysfasialuokkien oppilasmäärien kehitystä. Tilastot perustuvat Helsingin kaupungin opetusvirastosta kerättyihin tilastotietoihin. Haastateltaviksi on kutsuttu dysfaattisia lapsia opettavia, kasvattavia tai heidän opetustaan suunnittelevia henkilöitä (puheterapeutti, opettaja, vanhempi, erityisopetuksen suunnittelija).

## **6.3 Tutkimuksen luonne ja käytetyt tutkimusmenetelmät**

Tutkimus on suoritettu määrällisenä tutkimuksena tutkittaessa dysfasian yleistymiskehitystä ja kartoitettaessa dysfasiaopetuksen määrää. Laadullista teemahaastattelua on käytetty pohdittaessa lasten siirtymistä dysfasiaopetukseen ja opetuksen nykytilannetta. Haastattelujen avulla on pyritty kartoittamaan vanhempien näkemyksiä lapsensa dysfasiasta lähinnä diagnosointiin ja erityisluokkasiirtoihin liittyen sekä opetushenkilökunnan näkemyksiä dysfasialasten opetukseen liittyvistä erityispiirteistä.

Haastateltavia on ollut yhteensä yksitoista. Kun dysfasiaa on selvennetty haastatteluin, haastateltavina ovat olleet

- a. neljä dysfasialasten kanssa työskentelevää opettajaa
- b. viisi dysfasialapsen vanhempaa
- c. erityisopetuksen suunnittelija

d. puheterapeutti

#### 6.4 Haastattelututkimus

Suomessa yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa lienee haastattelu. Tässä tutkimuksessa haastattelut on tehty teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, etukäteen määritetyt teema -alueet on käyty haastateltavien kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus ovat saattaneet vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 86,87.) Tavoitteena on ollut inhimillisen ymmärryksen lisääminen. Tieto, jota tutkija on etsinyt, on inhimillistä, subjektiivista ja arvosidonnaista; tiedon tuottajaa ei voida sivuuttaa. (Syrjäläinen 1995, 77.)

Teemahaastattelu on kohdennettu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastatteluhan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Siinä korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteesta. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Kun tehdään kvalitatiivista tutkimusta, kieli ja sen merkitykset ovat keskeisessä asemassa. Inhimillistä kokemusta ei voida tutkia ilman kieltä. Aineiston kerääminen haastatteluin, havainnoin tai kirjallisten tuotosten kautta tapahtuu kielen välityksellä, tulkinta tapahtuu kielellisesti, samoin raportoinnit. Kielen avulla välitetään merkityksiä. Kvalitatiivisen aineiston analyysi on perusteiltaan merkitysten tulkintaa. (Tynjälä 1991, 396.) Lehtosen (1996) mukaan kieli ei ole vain väline, vaan erottamaton osa ihmisenä olemista. Kieli syntyy kanssakäymisessä ihmisten kanssa, on siis luonteeltaan intersubjektiivista tietoisuutta. Kielellä ja sen merkityksillä tartutaan kiinni todellisuuteen, se on muuttuvaa, mutta melko selvärajaisia hahmoja saavaa maailmassa olemista. (Kaikkonen 1999, 433; Lehtonen 1996, 30.)

Tavallisin tapa haastateltaessa on tehdä yksilöhaastatteluja (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61). Puhelinhaastattelua pidetään hyvänä vaihtoehtona tehtäessä puolistrukturoituja haastatteluja. Niillä voidaan tavoittaa kiireisiä ja kaukana asuvia henkilöitä ja tutkija voi soittaa omasta puhelimestaan. Tosin puhelinhaastattelusta puuttuvat keskustelun näkyvät vihjeet, jotka tarjoaisivat haastattelun kontekstin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 64, 65.)

#### **6.4.1 Haastattelututkimuksen suorittaminen**

Laadin tutkimussuunnitelman syksyllä 1999 ja hain tutkimuslupaa. Jo alun alkaen halusin haastatella useamman kuin yhden ryhmän (esim. opettajat) edustajia, vaikka epäilin sekä haastattelun laatimisen että tulosten keräämisen olevan näin ollen monimutkaisempaa. Haastattelua pohtiessani tein kutakin ryhmää varten melko pitkän listan kysymyksiä, jotka ohjaajan kanssa keskusteltuani asettuivat sitten tiettyjen teemojen ympärille. Suoritin haastattelut tammikuun loppupuolella ja helmikuussa 2000 ja haastattelin yhteensä 11 henkilöä.

Helsingin kaupungin opetusvirastossa kerätessäni määrällistä materiaalia mainitsin etsiväni haastateltaviksi dysfasialasten kanssa työskenteleviä opettajia. Sain virastosta suosituksen haastatella erästä yleisopetuksen koulussa työskentelevää dysfasialuokan opettajaa. Ensimmäinen haastateltava oli toiminut dysfasialuokalla opettajana kuutisen vuotta. Erityisopetuksen suunnittelijalle tein haastattelun hänen työhuoneessaan sovittuani aiemmin tapaamisesta. Helmikuussa otin yhteyttä erityiskoulun rehtoriin ja pyysin saada tulla haastattelemaan dysfasialuokkien opettajia. Toivoin haastateltavien toisaalta olevan valmiita haastateltaviksi ja toisaalta, että he ovat työskennelleet jo joitakin vuosia dysfasialuokilla. Haastattelut järjestyivät yhden päivän kuluessa. Haastattelin kolmea opettajaa. Opettajat olivat päteviä erityisluokanopettajia ja toimivat opettajina dysfasialuokilla. Heistä kaksi oli toiminut dysfasialuokan opettajana vähintään viisi vuotta. Yksi oli valmistunut äskettäin erityisluokanopettajaksi ja oli nyt toista vuotta opettajana dysfasialuokalla. Koulukäynnin yhteydessä haastattelin myös erityiskoululla työskentelevää puheterapeuttia. Kaikki haastateltavat olivat naisia.

Lähetin opettajien avustuksella kouluvierailun yhteydessä vanhemmille kyselyn (LIITE 2), saako koulu antaa heidän henkilötietojaan haastattelua varten. Koululta lähettämiini

kyselyihin (12 kpl) tuli viideltä vanhemmalta myönteinen vastaus. Koululta ilmoitettiin minulle puhelimitse vanhempien yhteystiedot. Soitin vanhemmille ja tiedustelin, mikä haastattelutapa sopisi heille parhaiten. Totesimme, että puhelinhaastattelu olisi nopein ja helpoimmin järjestettävä. Vanhemmat asuivat eri puolilla kaupunkia ja minä taas muutaman tunnin ajomatkan päässä Helsingistä. Tapaamisajan ja -paikan järjestäminen olisi vaatinut melkoisia järjestelyjä. Koska tein puhelinhaastatteluja, en päässyt näin ollen tutustumaan henkilökohtaisesti haastateltaviini. Todennäköisesti haastatteluista olisi tullut pitempiä, mikäli olisi ollut mahdollista keskustella silmäkkäin. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimen tuntuiseksi asioista, ja haastattelun jälkeen jäi sellainen tunne, että he olisivat olleet valmiita keskustelemaan pitempäänkin. Kaikki haastatellut vanhemmat olivat äitejä.

Äänitin kaikki haastattelut. Litteroin ne maaliskuun aikana. Litteroitua haastattelumateriaalia on 62 sivua. Analysoinnissa pyrin seuraamaan Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 156) ehdottamaa tapaa. Tarkistin litteroinnit kuunnellen samalla nauhoja. Luin tekstejä ja samalla etsin kiinnostavia piirteitä ja kehittelin ja kirjasin mieleenjohtumia sekä etsin yhtäläisyyksiä ja eroja. Vähitellen pyrin tekemään teemoista alustavia luokitteluja. Leikkaamisen ja yhdistelyn suoritin tietokoneella. Luin aineistoa yhä uudelleen ja kirjoitin alustavia analyysseja.

Touko- kesäkuussa työ lepäsi muiden tehtävien ja lomankin takia. Kesäkuun lopulla tartuin työhön uudelleen. Tutkin edellisenä syksynä ja keväällä kirjoittamaani teoriataustaa ja tein siihen lisäyksiä. Luin sekä tutkimus- että teoriakirjallisuutta ja haastatteluja ja kokosin haastattelun tulokset. Pohdin ja tarkistin myös määrällisestä kartoituksesta saamiani tuloksia ja yritin tarkastella työtäni kokonaisuutena.

#### 6.4.2 Litterointi

Haastattelut on litteroitu. Litterointi on pyritty tekemään seuraavasti:

A 2 = puhujatunniste, numero ilmaisee haastattelujärjestystä

*H* = haastattelija

alleiviivaus = painotus

( ), ( ) = tauko, pituus riippuu sulkumerkkien välisestä välimatkasta, lyhyt väli ilmaisee alle sekunnin taukoa

(huomautus) = sulkujen sisällä olevassa tekstissä haastattelijan käsitys tai tulkinta tekstikohdasta tai tilanteesta

**lihavointi** = mielenkiintoinen kohta

**KOVAA** = kovaa lausuttu

24 = haastattelun rivinumero

### 6.4.3 Analysointi

Tulkintaan tähtäävät analyysimenetelmät ovat luonteeltaan merkitysten analyyseja. Sisällön analyttiset menetelmät, kuten teemoittelu tai sisällön luokittelu, tapahtuvat sen perusteella, miten tärkeiksi tutkija ne kokee tutkimusymmärrystään vasten tai miten keskeisiksi ne näyttävät tutkimusaineistosta nousevan, jotta luokittelua ja teemoittelua on syytä suorittaa. Kyse on tutkijan antamista merkityksistä. (Kaikkonen 1999, 433.)

Kvalitatiivinen haastatteluaineisto analysoidaan samanaikaisesti aineiston keruun, tulkinnan ja narratiivisen raportoinnin kanssa. Analyysi alkaa jo itse haastattelutilanteessa. Laadullinen tutkimus säilyttää aineistonsa sanallisessa muodossa. Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähtöisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Aineiston kuvailu on itse analyysin perusta. Aineiston luokittelu on olennainen osa analyysia. Luokittelu ja aineiston koodaaminen muodostettuihin luokkiin ovat välivaiheita analyysin rakentamisessa. Luokkia yhdistelemällä etsitään säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 145-149.)

### 6.4.4 Haastattelututkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkittavasta ilmiöstä on tavoitettava olennaiset piirteet ja teoriasta johdettava keskeiset käsitteet, jolloin saadaan käsitevaliditeetti. Käsitevalidiuden voi parhaiten taata suunnitteluvaiheessa tutustumalla haastateltavan ryhmään, sekä käsitejärjestelmään ja kielenkäyttöön että ennen kaikkea perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin ja alueen käsitteistöön. Varustautumalla tarpeeksi useaan kysymykseen ja riittäviin lisäkysymyksiin

kultakin teema-alueelta voidaan varmistaa menetelmän sisältövalidius. Menetelmän luotettavuus riippuu siitä, miten hyvin pystytään muodostamaan teoreettista viitekehystä vastaavia muuttujia ja miten hyvin on tavoitettu haastateltavien maailmankuvan olennaisia kategorioita. Sekä muuttujien että niiden luokkien tulisi teemahaastattelussa mahdollisimman hyvin vastata todellisuutta. (Hirsjärvi 1995, 129, 130.)

Realistisessa luotettavuusnäkemyksessä, jossa tutkimustekstiä pidetään ikkunana todellisuuteen, käytetään perinteistä validiteetin käsitettä, joka jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla (pätevyydellä) viitataan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointuun. Niin teoreettis-filosofisten lähtökohtien, käsitteellisten määritteiden kuin menetelmällisten ratkaisujenkin pitää olla loogisessa suhteessa keskenään. Sisäinen validiteetti osoittaa tutkijan tieteellisen otteen ja tieteenalansa hallinnan voimakkuutta. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Ulkoinen validiteetti on yhteydessä enemmän tutkijaan kuin tutkittavien käyttäytymiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 214- 215.)

Myös reliabiliteetti kuuluu realistisen luotettavuusnäkemysten sanastoon. Aineiston tulkinnan sanotaan olevan reliaabeli silloin, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia.

Indikaattorien vaihto tarkoittaa ilmiön yhdenmukaisuuden osoittamista eri tavoin.

Esimerkiksi haastattelututkimuksessa samaa asiaa voidaan kysyä eri muodoissa. (Eskola & Suoranta 1998, 214- 215.) Reliaabelius koskee sitä, että kaikki käytettävissä oleva aineisto on otettu huomioon. Samoin on tärkeää, että tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.)

## 6.5 Määrällisen kartoituksen taustaa

Tutkimuksessa pohdittiin alun perin, pitäisikö tutkimuksessa kartoittaa Helsingin lisäksi myös Turun ja Oulun dysfaattisten oppilaitten määriä. Oulu jätettiin kuitenkin heti alkuun pois, koska Oulun kaupungin opetusvirastossa ei osattu sanoa, mistä tilastoja voisi parhaiten kerätä. Turusta jäin odottelemaan tutkimuslupaa. Tosin vaikutti myös siltä, että dysfaattisten oppilaiden määrien kartoittaminen olisi siellä monimutkaista, koska saamieni tietojen mukaan dysfasiaoppilaiden määrät olisi joutunut keräämään luokkien opettajilta.

Myös Tampereelle otin yhteyttä, mutta heilläkään ei kouluvirastossa tiedetty tarkemmin, mistä dysfaattisten oppilaitten määrät saisi selville parhaiten. Ehdotettiin, että ottaisiin yhteyttä Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan. Otinkin yhteyttä ja hain jopa tutkimuslupaa, mutta asia ei edennyt silläkään suunnalla. Lopulta ohjaajan kanssa asiaa tarkasteltuamme päädyttiin kartoittamaan dysfasian määrällistä kehitystä Helsingistä kerättävien tietojen perusteella. Helsingistä tuli myös tutkimuslupa melko pian hakemisen jälkeen.

Helsingin kouluvirastossa on pitemmältä ajalta tilastot peruskouluikäisistä lapsista. Vanhemmat tilastot on kirjoitettu käsin. Erityisopetuksen tilastoista löytyivät myös dysfasialuokkien oppilaat. Erityisopetusosaston sihteeri etsi arkistosta vuosittain erityisluokkien oppilaista kootut tilastot, joista keräsin dysfasialuokkien oppilasmääriä koskevat tiedot. Koska en ollut tutkimuksen alkuvaiheessa varma tutkimuksen tarkasteluajanjaksosta, kokosin tietoja vuosilta 1989-1999 eri vuosina tehtyjen oppilastilastojen perusteella. Näin sain myös laajemman kuvan dysfasialuokkien oppilasmäärien kehityksestä (TAULUKKO 4). Kartoitus tapahtui opetusvirastossa tammikuussa 2000. Samassa yhteydessä kartoitin myös erityisluokkien oppilasmääriä vuosilta 1989-1999. Tutkimusjakso koskee vuosia 1994-1999. Helsingin peruskoulujen oppilasmääristä keräsin tiedot vastaavalta ajalta. Haastateltuani helmikuussa erityisopetuksen suunnittelijaa sain häneltä lisäksi raportin 'Erityisopetuksen suunnitelma vuosille 2000- 2004', josta sain mm. erityisluokkien oppilasmäärien kasvua koskevia tietoja (KUVIO 5).

## **7 Dysfasian määrällinen kehittyminen**

### **7.1 Dysfasialuokkien oppilasmäärien kehitys**

Ensin verrataan peruskoulujen, erityisluokkien ja dysfasialuokkien oppilasmäärien oppilasmäärien kehitystä keskenään (TAULUKKO 1 ja 2; KUVIO 4). On huomattava, että erityisluokkien ja dysfasialuokkien oppilasmäärät sisältyvät peruskoulujen kokonaisoppilasmäärään sekä toisaalta dysfasialuokkien oppilasmäärät lasketaan mukaan erityisluokkien oppilasmääriin. Peruskoulujen oppilasmäärät ovat kasvaneet vuosina

1994-1999 12%, erityisluokkien oppilasmäärien prosentuaalinen kasvu on ollut vuodesta 1994 lähtien 42% ja dysfasialuokkien oppilasmäärät ovat nousseet 185% vuosina 1994-1999 (LIITE 3, KUVIO 6). Helsingin peruskoulujen kokonaisoppilasmäärien kasvu ei siis selitä näin ollen kokonaisuudessaan dysfasialuokkien oppilasmäärän kasvua.

TAULUKKO 1. Peruskoulujen (= PK.opp.), erityisluokkien (= ERIT.opp.) ja dysfasialuokkien (= DYSF.opp.) oppilasmäärien kasvu vuosina 1994-1999 Helsingissä

	Hki vuosi	PK. opp. yhteensä	ERIT.opp. yhteensä	DYSF. opp. yhteensä	PK. opp. määrän	ERIT.opp. määrän kasvu	DYSF.opp. määrän kasvu
1	1994	43560	1321	89			
2	1995	44645	1435	111	1085	114	22
3	1996	45972	1485	133	1327	50	22
4	1997	47306	1628	168	1334	143	35
5	1998	48169	1737	202	863	109	34
6	1999	48872	1873	254	703	136	52
Total	6	6	6	6	5	5	5

TAULUKKO 2. Peruskoulujen, erityisluokkien ja dysfasialuokkien oppilasmäärien kasvuprosentit vuosina 1994-1999 Helsingissä

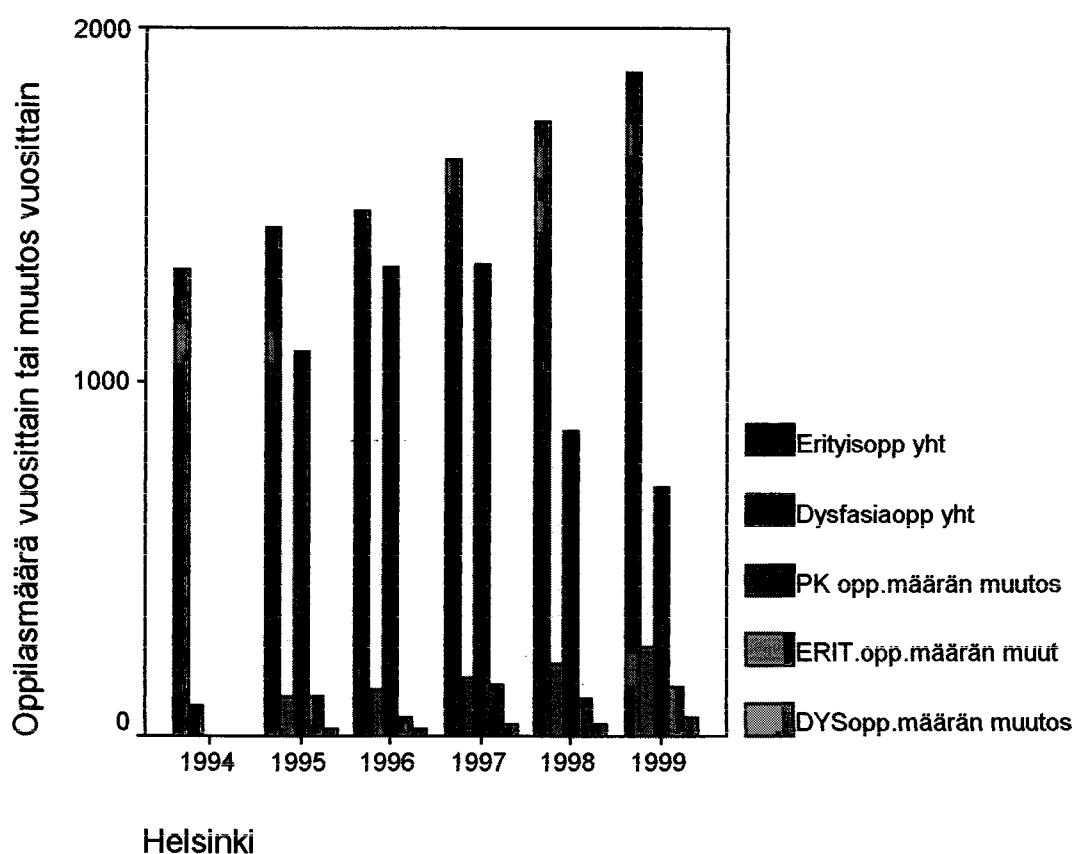
	Hki vuosi	PK.opp. yht.	ERIT.opp. yht.	DYSF.opp. yht.
1	1994	100 %	100 %	100 %
2	1995	102 %	109 %	125 %
3	1996	106 %	112 %	149 %
4	1997	109 %	123 %	189 %
5	1998	111 %	131 %	227 %
6	1999	112 %	142 %	285 %

Vuodesta 1994 lähtien dysfasiaoppilaiden prosentuaalinen (TAULUKKO 2) määrä on vuosittain noussut seuraavasti: 25%, 24%, 40%, 38% ja 58%. Lyhyellä aikavälillä on nähtävissä prosentuaaliset lisäysjaksot 25, 25, 40, 40 ja viimeinen jakso on pyöristettynä 60. Prosentuaalinen lisäys osoittaa oppilasmäärien kiihtyvää kasvua. On tosin huomattava, että dysfasiaoppilaiden määrät ovat vähäisiä verrattuna kokonaisoppilasmäärään ja



pienetkin heitot määrissä näkyvät helposti. Niinpä tulokseen vaikuttaa jonkin verran se, että dysfasialuokkien oppilasmääriin aletaan laskea esiasteen oppilaita vuodesta 1995 lähtien (TAULUKKO 4). Erityisluokkien oppilasmäärien vuosittaiset nousuprosentit ovat: 9%, 3%, 11%, 8% ja 11%.

Kun tarkastellaan peruskoulun kokonaisoppilasmäärien muutoksia (KUVIO 4), havaitaan, että kokonaisoppilasmäärien lisäys on laskussa vuodesta 1997 lähtien. Erityisluokkien oppilasmäärät kasvavat edelleen, mutta lisäys on ollut melko tasaista 1997 lähtien. Sen sijaan dysfasialuokkien oppilasmäärien kasvuvauhti on kiihtynyt.

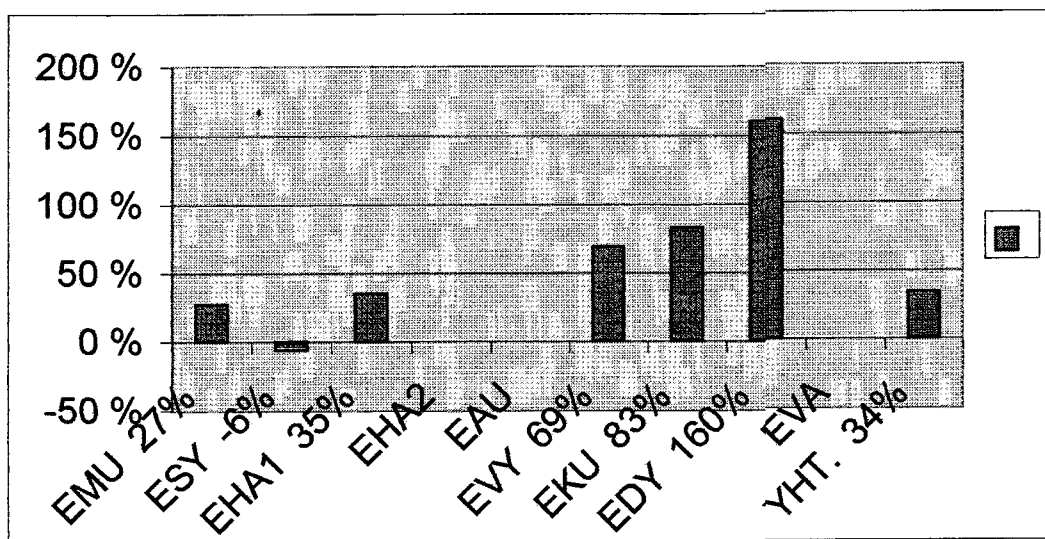


KUVIO 4. Oppilasmäärät vuosittain tai oppilasmäärän muutos vuosittain 1994-1999

Dysfasialuokkien oppilasmäärät ovatkin olleet nopeimmin kasvava erityisopetuksen alue. Helsingin erityisopetuksen suunnitelmaluonnokseen laadittujen tilastojen perusteella (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2000) erityisopetuksen eri osa-alueet ovat kasvaneet Helsingissä vuosina 1993-1998 seuraavasti (KUVIO 5): EMU (mukautettu opetus

kehityksessä viivästyneille) 27%, EHA 1 (harjaantumisopetus kehitysvammaisille) 35%, EVY (vammutuneiden opetus) 69%, EKV (kuulovammaisten opetus) 83% ja EDY (dysfasiaopetus) 160%. ESY (sopeutumattomien opetus) on vähentynyt -6%.

Erityisopetus on kokonaisuudessaan lisääntynyt opetusviraston laskelmien mukaan vuosina 1993-1998 34% ja dysfasiaopetus 160%. Tässä tutkimuksessa aikavälillä 1994-1999 erityisopetuksen lisäys oli 42% ja dysfasiaopetuksen (EDY) lisäys 185%. Tutkimuksen mukaan erityisopetuksessa ja varsinkin dysfasiaopetuksessa suunta näyttääkin olevan edelleen kohti lisääntyvää segregaatiota.



KUVIO 5. ERITYISLUOKKIEN OPPILASMÄÄRÄN KASVUPROSENTTI 93-98 (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2000).

Tarkasteltaessa dysfasialuokkien oppilasmäärän prosentuaalista osuutta erityisluokkien oppilasmäärästä dysfasialuokkien osuus on kasvanut 1994-1999 7% eli 6,7%:sta 13,7%:iin (TAULUKKO 3). Erityisluokkien eri opetusmuodoista dysfasiaopetus (EDY) on suuruudeltaan kolmannella sijalla (LIITE 5, KUVIO7).

TAULUKKO 3. Dysfasialuokkien prosentuaalinen osuus erityisluokkaopetuksesta 1994-2000

Helsinki	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00
Kaikki erityisluokat	1321	1435	1485	1628	1737	1873
Dysfasialuokat	89	99	101	136	163	254
Dysfasialuokat % erityisluokista	6,70 %	6,90 %	6,80 %	8,40 %	9,40 %	13,7%

Dysfasialuokkia erikseen tarkasteltaessa huomataan, että suurimmat oppilasmäärät ovat viime vuosina (98-99) olleet 1. ja 2.luokilla (TAULUKKO 4). Taulukosta voi reilun kymmenen vuoden aikavälillä myös seurata, millaisia muutoksia eri luokka-asteiden oppilasmäärissä on tapahtunut siirryttäessä luokka-asteelta seuraavalle. Oppilasmäärät näyttävät pysyvän melko muuttumattomina. Vuosina 1989-1991 koulunsa aloitti dysfasialuokalla yhteensä 31 oppilasta ja vuosina 1997-1999 oli 9. luokalla yhteensä 30 oppilasta.

TAULUKKO 4. Dysfasialuokkien oppilasmäärät vuosina 1989-1999 (Vuodesta 1996 lähtien dysfasialuokat ovat toimineet täysilukuisina eli oppilaita on sekä esiaste 1:llä että esiaste 2:lla. Taulukosta 3 näkyy myös 11-vuotinen oppivelvollisuus.)

Case Summaries

	Vuosi	E1 lk	E2 lk	1 lk	2 lk	3 lk	4 lk	5 lk	6 lk	7 lk	8 lk	9 lk	yhteensä	opp.yl
1	1989	.	1	9	3	9	5	5	5	4	.	2	43	1127
2	1990	.	.	12	4	4	10	4	5	5	5	.	49	1145
3	1991	.	.	10	13	7	4	10	5	13	5	5	72	1233
4	1992	.	.	10	10	13	7	4	10	5	6	4	69	1185
5	1993	.	.	10	10	15	12	7	3	9	5	6	77	1250
6	1994	.	.	18	11	10	15	11	7	3	9	5	89	1321
7	1995	12	.	18	19	11	9	14	9	7	3	9	111	1435
8	1996	18	14	12	20	17	10	8	14	9	7	4	133	1485
9	1997	15	17	31	17	20	13	15	10	14	8	8	168	1628
10	1998	25	14	35	32	16	20	16	14	7	15	8	202	1737
11	1999	12	14	49	52	31	16	21	15	21	9	14	254	1873
Tote N	11	5	5	11	11	11	11	11	11	11	10	10	11	11

<sup>a</sup>Limited to first 100 cases.

Alkuopetuksen suuret oppilasmäärät viittaavat siihen suuntaan, että oppilasmäärät kielihäiriöisten opetuksessa lisääntyvät edelleen. Dysfasioopetuksen tarvetta on myös 3.

luokasta ylöspäin, mutta näiden ryhmien oppilaista melkoinen osa on dysfasialuokkien jonotuslistalla ja he ovat integroituneina yleisopetuksen luokissa. Jonotuslistalla on 1-7. luokkien oppilaita kaikkiaan 94 (TAULUKKO 5).

TAULUKKO 5. Jonotilanne dysfasialuokille Helsingissä 1999

LK-aste	1	2	3	4	5	6	7 yhteensä	
	8	8	25	21	17	12	3	94

Vaikka kuntoutumisen seurauksena siirryttäisiinkin yleisopetukseen, dysfasialuokkien oppilasmäärät eivät pienene, koska jonosta siirtyy oppilaita vapautuville paikoille. Tosin on huomattava, että yleisopetuksen luokkiin siirtymistä ei juuri tapahdu. Lukuvuonna 1998-99 dysfasialuokalta yleisopetukseen siirtyi kaksi oppilasta. Integroituneena yleisopetukseen dysfasiaoppilaita on 27%.

Helsingin peruskoulujen oppilasmäärä on 48872. Dysfasialuokilla on 254 oppilasta ja dysfasialuokille jonottaa 94 oppilasta eli dysfasiaoppilaita on 348. Dysfasiaoppilaiden määrä on siten 0.7% koko oppilasmäärästä eli vajaa 1% peruskouluikäisistä on siirretty tai siirtymässä dysfasialuokille. Mikäli otetaan huomioon vain tällä hetkellä dysfasialuokilla olevat oppilaat, heidän osuutensa koko oppilasmäärästä on 0.5%.

## 7.2 Tulokset määrällisestä kartoituksesta

Dysfasiopetus on kasvanut Helsingissä määrällisesti viiden vuoden tutkimusjakson 1994-1999 aikana 185%. Näin ollen voidaan puhua dysfasiaopetuksen kasvusta.

Dysfasialuokkien osuus erityisluokkaopetuksesta on tutkimusjakson aikana 1994-1999 lisääntynyt 7% eli 6,7 %:sta 13,7 %:iin. Dysfasialuokkien oppilasmäärä on kokonaisoppilasmäärästä 0,5% , ja mikäli otetaan huomioon myös dysfasialuokille jonotuslistalla olevat oppilaat, dysfasialuokille siirtopäätöksen saaneita oppilaita on 0,7%.

### 7.3 Määrällisen kartoituksen tarkastelua

Vaikka määrällisessä kartoituksessa on keskitytty vain yhden kaupungin dyasfasiaopetuksen tarkasteluun, voidaan työn tulosten katsoa olevan suuntaa-antavia; asuun Helsingin alueella noin 8,4 % maan peruskouluikäisistä. Koska dysfaattisiksi diagnosoidut ovat tästä ryhmästä, aineiston voi katsoa siltä osin olevan myös melko kattavan. Edellyttäen, että muualla maassa dysfasian yleisyys ja diagnosointikriteerit olisivat samat kuin Helsingissä, dysfaattisiksi diagnostisoituja oppilaita olisi maan 581 900 peruskoululaisesta (1999) 0.7%:n mukaan laskettuna reilut 4000 oppilasta ja 0.5%:n mukaan laskettuna dysfasiaoppilaitten määrä olisi noin 2900. Verrattaessa lukuja koko maan erityisopetukseen siirrettyjen oppilaitten määriin (LIITE 4, TAULUKKO 6) dysfaattisten oppilaitten ryhmä olisi laskutavasta riippuen toiseksi tai neljänneksi suurin. On huomattava, että vuoden 1998 erityisopetuksen tilastoissa dysfasiaopetusta ei edes mainita.

Helsingin erityisluokkaopetuksen kasvua voidaan verrata vuosilta 1995-1998 Tilastokeskuksen (1999) antamiin lukuihin. Erityisluokkaopetuksen kasvun Tilastokeskus (1999) ilmoitti koko maassa olevan 1995-1998 välisenä aikana 28%, jolloin Helsingissä erityisluokkaopetuksen lisäys oli 22%. Aiemmin tutkimuksessa tarkasteltavan olleen jakson 1993-98 erityisluokkaopetuksen kasvu Helsingissä oli 34% ja tämän tutkimuksen mukaan vuosina 1994-99 42%. Erityisluokkaopetuksen kasvu Helsingissä ja koko maassa on ollut samansuuntaista. Voidaan olettaa, että myös dysfasiaopetuksen kasvu on koko maassa samansuuntaista kuin Helsingissä, vaikka tietoja koko maan tilanteesta dysfasiaopetuksen osalta ei olekaan saatavilla.

Jos 0.7%:lla peruskouluikäisistä on vaikea tai keskivaikea dysfasia, tämä merkitsee, että noin 140 peruskouluikäisen oppilaan ryhmästä yhdellä (1/140) on senlaatuinen dysfasia, että hänen katsotaan tarvitsevan erityisluokkasiirtoa. Tämä merkinnee vaikeimmin dysfaattisten oppilaitten opetusjärjestelyjen kannalta sitä, että dysfaattisten opetusryhmään lähikouluperiaatteen mukaan toimivilla alueilla jouduttaisiin sijoittamaan eri-ikäisiä oppilaita (Lassila 1999). Mikäli taas 8-10 oppilaan dysfasialuokissa halutaan opettaa samanikäisiä, useamman koulun oppilaat jouduttaneen keräämään yhteen, jolloin lähikouluperiaate ainakin dysfaattisten oppilaitten osalta olisi vaikea toteuttaa. Toisaalta on huomattava, että Helsingissä 27 % dysfasiaoppilaista opiskelee integroituna

yleisopetuksen luokkaan. Dysfaattisia oppilaita on siten integroitu runsaammin kuin keskimäärin erityisopetuksessa. Yleisopetukseen integroituja koko maassa oli vuoden 1998 tilaston mukaan 8%.

Voidaan pohtia, missä dysfaattiset oppilaat ovat olleet ennen kuin dysfasialuokkia alettiin perustaa. Vaikeimmin dysfaattiset ovat opiskelleet kuulovammaisten kouluissa. Mahdollisesti sinne siirtyy edelleen myös dysfaattisia oppilaita, sillä kuulovammaisten opetuksen (EKU) kasvuprosentti on edelleen 83% (KUVIO 5). Kun otetaan huomioon, että kielihäiriö saattaa aiheuttaa eri asteisia emotionaalisia ja sosiaalisia ongelmia, voidaan olettaa, että osa dysfaattisista oppilaista on aiemmin sijoitettu sopeutumattomien opetukseen (ESY). ESY-luokkien oppilasmäärät on pienentyneet viime vuosina (KUVIO 5: ESY -6%) samanaikaisesti kun dysfasialuokkien oppilasmäärä on ollut kasvussa.

Dysfasian aiheuttamien oppimisvaikeuksien vuoksi osa dysfasiaoppilaista on ollut sijoitettuna mukautetun opetussuunnitelman mukaan opiskelevien luokkiin (Tallal, Townsend, Curtiss & Wulfek 1998; Lassila 1999). Todennäköisesti näin tapahtuu vähäisemmässä määrin vieläkin. Dysfasian aiheuttamat oppimisvaikeudet saatetaan tulkita heikkolahjaisuudeksi. Dysfasiaoppilaita on saatettu pitää myös lukihäiriöisinä (Äystö 1999; Lyytinen & Leppänen 2000), koska lukemaan oppiminen tuottaa monille heistä ongelmia. Nyt kehittyneen diagnosoinnin ansiosta dysfasiaoppilaita ollaan ohjaamassa asianmukaiseen koulutukseen. Siitä näyttää olevan seurauksena, että erityisopetuksessa on dysfasiaopetuksen lisääntyessä tapahtumassa ryhmästä toiseen siirtymistä.

Kielihäiriö, joka on ollut olemassa, on siis viime vuosina parantuneen diagnosoinnin ansiosta tullut tutummaksi myös Suomessa. Mikäli arvioidaan, että 5-vuotiaista 7 %:lla on dysfasia (Leonard 1998), voidaan hyvinkin olettaa, että peruskouluikäisistäkin useammalla kuin 0,7%:lla on dysfasia. Ruotsista saatujen tietojen (Pettersson 2000) mukaan vaikeaa dysfasiaa oli 0,5%:lla peruskoululaisista ja lievempänä oli 3-4%:lla. Ruotsista ilmoitettu 0,5% tukee tässä tutkimuksessa saatua tulosta. Mikäli taas dysfaattisten peruskoululaisten kokonaismäärää arvioitaisiin Ruotsista saatujen tietojen valossa (3-4%), heitä olisi noin 20 000 vuoden 1999 oppilasmäärän (581 900) mukaan laskettuna. Kielihäiriöihin viittaavia ongelmia saattaa siis peruskoulun oppilailta olla enemmänkin, kuin mitä todellisuudessa tiedetään, ja kielihäiriön aiheuttamat oppimisvaikeudet saatetaan tulkita muista kuin kielellisistä syistä johtuviksi.

Kielihäiriöiden diagnosointi on lisääntynyt siinä määrin, että Yhdysvalloissa puhutaan paradigmatasoisesta muutoksesta (Butler 1999). Diagnosoinnin seurauksena olemassa olevat kielellisen alueen ongelmat ovat vasta nyt alkaneet paljastua. Lisääntynyt diagnosointi näkyy nyt sekä opetuksessa että oppilasmäärissä. Dysfaattisten lasten määrän kehityksestä on kuitenkin vaikea sanoa varmaa ennen kuin kaikki kielihäiriöiset on diagnostisoitu, jolloin voitaisiin alkaa seurata pidemmällä aikavälillä, kasvaako vai väheneekö dysfaattisten määrä. Tarkentunut diagnosointi on kuitenkin vauhdittanut dysfaattisten lasten erityisopetuksen järjestämistä.

## **8 Haastateltavien näkemyksiä**

### **8.1 Haastateltavien pohdintoja dysfasian määrällisen kehittymisen syistä**

Haastateltavien mielestä dysfasian lisääntymiseen on useita syitä. Useimmat vanhemmista mainitsivat lapsensa dysfasian syyksi perinnöllisyyden. Opettajat, puheterapeutti ja erityisopetuksen suunnittelija mainitsivat lisääntyneen ja tarkemman diagnosoinnin. Myös muita syitä mainittiin. Sopeutumattomien lasten luokkien oppilasmäärät ovat vähentyneet. Kun aiemmin levottomia ja keskittymiskyvyttömiä lapsia pantiin sopeutumattomien luokille, nyt diagnosoinnin parantuessa saatetaan syyksi havaita kielelliset häiriöt eikä esimerkiksi MBD:a. Monikulttuurisuuden ja sekavan kielellisen taustan katsottiin myös lisäävän dysfasiaa. Myös kaupungistumisen, syrjäytymisen ja mahdollisesti ympäristömyrkköjen nähtiin mahdollisesti olevan dysfasian aiheuttajia.

Todettiin myös, että dysfasia on nykyään muotidiagnoosi. Vanhempien on helpompi kuulla lapsen vaikeuksien taustalla olevan kielellisten häiriöiden kuin esimerkiksi lievän aivovaurion. Katsottiin, että joillekin yhteisille piirteille on ruvettu antamaan nimikkeeksi dysfasia. Dysfasia on laaja yleiskäsite, ja koska sillä on paljon alalajeja, epäiltiin, voiko niitä panna saman nimikkeen allekaan. Vaikka erilaisia syitä dysfasian lisääntymiselle löydettiin, todettiin myös, että näistä mitkään eivät täysin selitä dysfasian lisääntymistä, vaan on vielä joku tuntematon tekijä, joka aiheuttaa enenevässä määrin dysfasiaa.

## 8.2 Dysfasiadiagnoosin selviäminen vanhempien mukaan

Lapsen dysfasiaa on alettu epäillä joko kotona tai päivähoitossa lapsen ollessa noin kolmivuotias. Lapsi ei ole puhunut oikeastaan mitään tai ei ole totellut sanallisia ohjeita:

*”Hän ei kolmivuotiaana puhunut oikeastaan mitään. Se oli aika selvää, että jotain on vialla.” (A 6, 32: 16,17)*

Kun kielen alueen ongelmat on havaittu, lapsi on joko ohjattu puheterapiaan tai on saanut terveyskeskuksesta lähetteen tarkempiin tutkimuksiin. Diagnoosi on varsinaisesti selvinnyt sitten joko Dagmarinkadun puhe- ja äänihäiriöpoliklinikalla tai Auroran sairaalan neurologisissa tutkimuksissa lapsen ollessa 3,5-5-vuotias.

*”Auroran sairaalassa ruvettiin sitten tekeen niitä järjestelmällisesti, ne kaikki mitä tehdään sitten. Ett ne siellä tehdään ne neurologiset kokeet ja sitten oli niitä kuulonkokeita ja jopa lastenpsykiatrian perheosastokoe, missä tutkittiin sitten perheen kommunikointitapoja, monenlaista.” (A 7, 36: 13-16)*

Neljän lapsen dysfasian syyksi mainitaan perinnölliset tekijät, vain yhdessä perheessä dysfasian ei katsottu olevan perinnöllistä. Kolmen lapsen kohdalla on ollut kyseessä selvä kielellinen erityishäiriö. Kahdessa tapauksessa viidestä dysfasiadiagnoosiin on liitetty myös joku muu diagnoosi, kuten MBD tai huuli-suulakihalkio ja lievä kehitysvammaisuus:

*”Meidän dysfasiadiagnoosia muutettiin lieväksi kehityskehitysvammaksi elikkä ne ongelma-alueet on vähän laajempia kuin pelkkä dysfasia.” (A 6, 33: 1-3).*

Vaikka dysfasiadiagnoosi on ollut vaikea hyväksyä, jollekin se on ollut helpotus, kun lapsen ongelmille on saatu nimi ja kun kyseessä ei ole ollut älyllinen jälkeenjääneisyys:

*”Sai niinku nimen. Ja sekin oli suuri helpotus, että ei ole kyse niinku älyllisestä jälkeenjääneisyydestä.” (A 7, 37: 2-3)*



Dysfasian hyväksyminen on silti alkuun ollut vaikeaa. Asiantuntijoilta tiedon saaminen ja lapsen ongelmista tiedottaminen on joissakin tapauksissa tuntunut vanhemmista järkyttävältä:

*”Kyllähän siinä loppupalaverissa, kun siinä oli paikalla minä ja mieheni ja foniatri ja psykologi, kun psykologikin tekee niitä omia testejänsä ja puheterapeutti, kyllähän se on aika semmosta niinku tyrmäävää tietoa, kun se on vaan sitä 'ei osaa', ei osaa, ei osaa, ett siinä niinku etitään just ne negatiiviset puolet oikein ja niitä oikein korostetaan, mitä se laps ei niinku osaa verbaalisella tasolla, ett kyllähän se sillä hetkellä musta tuntui, ett nyt iskettiin seinä vastaan.” (A 8, 43: 27-33)*

### **8.3 Miten vanhempien mukaan päädytään erityisluokkasiirtoon**

Kun dysfasia-diagnoosi on vahvistunut, riippuen lapsen iästä lapsi on ohjattu tutkivan sairaalan aloitteesta joko erityispäiväkotiin tai erityistarhaan, mistä tie on auennut sitten dysfasialuokalle erityiskouluun. Vanhemmat ovat tällöin hakeneet lapselle pidennettyä oppivelvollisuutta, ja lapsi on aloittanut koulunsa dysfasia-koulun nollaluokalla. Eräs vanhemmista kuvaa siirtoprosessia näin:

*”Hän sai suositukset (sairaala) siihen erityistarhaan, missä oli puhehäiriöisiä ja integroitu ryhmä, missä on, onko se kahdeksan oppilasta, ja niistä niinku noin puolet on normaalisti puhuvia, ett se oli ihan kiva, että hän sai suositukset ja pääsi sinne sitten ensin, ja sitten tää Ebenezerin koulu” (A 7, 37:11-15)*

Toinen vanhemmista kertoo myös, että hän piti erityistarhaa hyvänä, koska siellä oli sekä normaalisti puhuvat että puhehäiriöiset yhdessä, ja hän kertoo syynkin. Hänen mielestään dysfaattiset lapset hyötyvät siitä, että saavat olla normaalisti puhuvien kanssa samassa ryhmässä:

*”Päiväkoti ajatus siitä, että pannaan erittäin hyvin puhuvia näiden dysfaatikkojen kanssa samaan, niin ne ei, ne ei niinku siitä kärsiny ne lapset, mutt se oli hirveen hyödyllistä näille dysfaatikoille.” (A 9, 49:31-33)*

Vaikka dysfasialuokilla ovat kaikki kielihäiriöisiä lapsia, vanhemmat kokivat erityisluokkaratkaisun hyväksi. Erityisesti pidettiin hyvänä opetusryhmän pientä kokoa. Opettajien katsottiin olevan ammattitaitoisia, he käyttivät hyväkseen uusimpia opetusmenetelmiä ja kuntouttaminen oli kokonaisvaltaista. Ilmaisutaidon ja luovan toiminnan keinoja on käytetty hyväksi opettamisessa. Lapset viihtyivät vanhempien mukaan koulussa hyvin. Eräs äiti oikein uhkui tyytyväisyyttä kertoessaan koulusta:

*”Tää opettaminen, ja se ilmaisu ja kaikki niinku käytetty hyväksi, että se ei oo pelkkä kirjasta tahkoamista, ett on semmosta luovaakin toimintaa, niin musta tuo on kymmenen plus, ihan napakymppi, parempaa ei vois toivoo lapselle. Ett mä sit todella pidän, ett sit kun se on pieni se koulu, niin ainahan pienessä koulussa on ihan eri ilmapiiri kuin jossain isossa koulussa.” (A 8, 45: 9-13)*

Oppimisessa etenemistahti ei ole liian nopeaa ja lapset edistyvät. Joidenkin mielestä on vaikeaa kuvitella, että lapsi kävisi koulua yleisopetuksen luokassa:

*”Jos hän on tavallisessa koulussa, hän tipahtais kärryiltä paljon rankemmin. Ett tässä hän ei tipahda, hän hän saa just sen, mitä hän kykenee niinku omilla edellytyksillään etenee, vähän hitaasti etenee, mutt etenee.” (A 7, 38: 5-7)*

Kouluratkaisua tehtäessä yksi isistä olisi halunnut panna lapsensa yleisopetuksen luokkaan, mutta äidin ja asiantuntijoiden kanta voitti. Muutamien mielestä ongelmallista oli, että erityiskoulussa ei ole mahdollisuuksia tutustua terveisiin lapsiin ja samalla puuttuu myös näiden antama kielellinen tuki. Vaarana voi myöskin olla syrjäytyminen:

*”Mä oon ihan tyytyväinen tohon kouluun, että mä en keksi siitä... Aino se, että pitäs järjestää, että oli mahdollisuuksii tutustuu sitten terveisiin, että pääsis niinku yhteiskuntaan mukaan. Niitä voi järjestää harrastusten muodossa.” (A 7, 39: 31-34)*

Erästä vanhemmista melkein suututtaa lasten jaoittelu vammojen mukaan, ja hän kannattaa integroituja ryhmiä:

*”Tällanen ryhmä, missä oli viisi erittäin hyvin puhuvaa ja viisi dysfaatikkoa, niin mun mielestä tää oli parempi ratkaisu, kuin pannaan kymmenen dysfaatikkoa samaan luokkaan.” (A 9: 49: 23-25)*

## **8.4 Dysfasiaopetuksen erityispiirteitä opettajien kuvaamana**

### **8.4.1 Dysfasialuokilla annettavan opetuksen erityispiirteitä**

Dysfasialuokilla opetus tapahtuu pienissä 8-10 oppilaan ryhmissä. Opetuksessa noudatetaan yleisopetuksen opetussuunnitelmaa ja oppilailla on 11-vuotinen oppivelvollisuus. Dysfasialuokille ovat päteviä opettamaan erityisopettajat. Päteviä erityisopettajia on kuitenkin ollut vaikea saada, sillä tutkimushetkellä Helsingin dysfasialuokkien opettajista puolet oli epäpäteviä. Opettajan lisäksi luokissa on yleensä koulunkäyntiavustaja. Oppilaat ovat enimmäkseen poikia.

Dysfasialuokilla annettavassa opetuksessa kiinnitetään erityistä huomiota monikanavaisuuteen, eli opetettava aines pyritään tuomaan esille konkreettisesti ja käyttäen apuna mahdollisimman monia aisteja, joista näköaistin osuus on tärkein. Opettajat korostavat, että annettavien ohjeiden tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä. Ohjeiden on oltava lisäksi lyhyitä eli ne on annettava yksi kerrallaan ja toistaminen auttaa. Oppimisen tukena käytetään kuvia, kinesteettistä ja taktuaalista havainnointia ja jopa tukiviittomia:

*”Yksinkertaiset selkeät ohjeet ja samoin opetus sitten tulee olla selkeitä ja mielellään sellasta useampia aisteja huomioivaa, että ei pelkästään sellasta, joka tulee kuulon perusteella ja toistoja sitten, ja paljon ja mielellään omaa tekemistä, että tulee tällanen kinesteettinen ja taktuaalinen puoli, myös visuaalista materiaalia ois hyvä olla.” (A 3, 21:10-13) ”Ei riitä pelkkä se, että sanoo jonkin asian, vaan on monella tavalla tuotava esille. Siinä on*

*käytettävä kuvia ja siinä on käytettävä kuvia siinä on käytettävä ja omia näyttelijänlahjojansa ja ties mitä.” (A 5, 29:10-13)*

Jokaiselle oppilaalle tehdään henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, jossa otetaan huomioon kunkin oppilaan oppimisedellytykset ja ymmärtämisen vaikeudet, opetuksen tavoitteet ja arviointi. Koulupäivän aikana järjestetään myös puheterapiaa. Vanhempien osuutta korostetaan lasten tukijoina etenkin koulunkäynnin alkuvaiheessa:

*”Alkuvaiheessa ei voi olla kodit auttamatta siinä läksyissä, ett ei se mene samalla tavalla toi läksynteko kuin tavallisilla oppilailla.” (A 1, 4:23-24)*

Dysfasialuokilla oppilaat aloittavat koulunkäynnin vuotta normaalia aikaisemmin. Tämän opettajat katsovat olevan lapsille hyödyllistä erityisesti lukemaan oppimisen kannalta. Lukutaidon alkeiden oppiminen tapahtuu leikin varjolla ennen kuin lukutaitoa aletaan varsinaisesti edellyttää. Koska lukemaan oppiminen tuottaa dysfaattisille oppilaille monesti vaikeuksia ja aiheuttaa samalla ongelmia muulle oppimiselle, tästä esteestä päästään ohi esiasteen opetuksen avulla ikään kuin huomaamatta.

*”Tää esikoulu on todella auttanut siihen, sitä ei odoteta sitä lukemista, vaan se tulee niinkun leikin muodossa ja se opitaan niinku, vähän niinkun sivutuotteena, siitä ei tule sellasta muuria, semmosta estettä, joka on niinkun pakko oppia. Monet sen oppii ihan tosta vaan. Aikaisemmin se oli kauhea kynnys, että jos sitä ei oppinut, koko elämä musteni melkein sen tiimoilta.” (A 11, 59:32-34 ja 60:1-2)*

Mikäli dysfasialuokat sijaitsivat erillisessä dysfasiakoulussa, etuna koettiin erityispalvelujen saatavuus. Koulussa oli runsaasti resursseja oppilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen.

*”Tavallaan on se vertaisryhmä ja sitten on se oma yksilöllinen opetus, mihinkä meillä on resurssia erityisluokassa ihan toisella tavalla kuin isossa luokassa.” (A 4, 26:23-25)*

Puheterapeutit osallistuivat koulun työhön päivittäin, saatavilla oli myös luovaan ilmaisuun ja tanssiin perehtyneitä asiantuntijoita, ja opettajat kokivat saavansa tukea toinen toisiltaan kaikissa tilanteissa. Oppilaita kannustettiin niin, että heillä oli opettajien mukaan hyvä itsetunto.

Ongelmana koettiin lasten eristäytyminen lähialueen lapsista, koska he eivät voineet tutustua näihin koulussa. Lasten lähes kaikki sosiaaliset suhteet ikätovereihin rajoittuivat koulutovereihin ja sosiaalinen kanssakäyminen rajoittui koulussaoloaikaan. Vaikka dysfasia-koulussa pienryhmässä opiskelu koettiin etuna, opettajien mielestä olisi tärkeää, että dysfasialuokat sijaitsisivat yleisopetuksen luokkien yhteydessä. Näin ainakin välitunneilla ja yhteisissä tilaisuuksissa olisi mahdollisuus tutustua ja leikkiä yhdessä.

*”Sellanen huono puoli on tässä koulusijoituksessa, että kun tääkin on tällanen keskustassa oleva koulu, johon lapset sitten tuodaan eri puolilta kaupunkia, että tavallaan lapset jäävät paitsi omasta lähialueen sosiaalisesta ryhmästä ja toisaalta sitten, että tämä sosiaalinen ryhmä täällä on sitten sitä, että kaikki lapset on sitten dysfaattisia lapsia, että se ei tue sitä kielellistä kehitystä samalla tavalla kuin mitä, jos nämä lapset olisivat niin sanottuja yleisopetuksen lapsia sitten.” (A 3, 22:8-13)*

Nyt ongelmana on koulun eristyneisyys ympäristöstä. Lähes kaikki sosiaaliset suhteet ja toverisuhteet rajoittuvat toisiin dysfaattisiin lapsiin. Oppilaat eivät tutustu naapuriston lapsiin. Vapaa-aikana he ovat paljon yksin, kun ei ole leikkiveriteitä. Isommat eivät halua kulkea kouluun enää ’invataksissa’ vaan bussilla päästäkseen vammaisen leimasta.

#### **8.4.2 Dysfaattisen oppilaan opetus yleisopetuksen luokassa**

Mikäli dysfaattista oppilasta opetetaan yleisopetuksen luokassa, opettajien mielestä sekä oppilas että opettaja tarvitsevat ylimääräistä tukea, että tehtävästä selvitään. Dysfaattisen oppilaan opetuksen järjestämisessä tarvitaan kollegiaalista yhteistyötä. Oppilasta ei tulisi jättää oman onnensa nojaan ja ilman tukitoimia. Tukena voivat olla esimerkiksi laaja-alainen erityisopettaja, pedagoginen yhteyshenkilö, neurologinen kuntoutus, vanhemmat tai työtoverit. Yleensä oppilas tarvitsee tuekseen koulunkäyntiavustajan.

Mikäli dysfaattinen oppilas on 11-vuotisen opetusvelvollisuuden piirissä, opetusryhmän koko saa olla korkeintaan 20 oppilasta. Opettajat korostivatkin, että dysfaattinen oppilas tulisi sijoittaa pieneen opetusryhmään. Vaikeammin dysfaattinen oppilas tarvitsee opettajien mielestä erityisryhmän eli ei selviä yleisopetuksen luokassa. Erityisryhmät haluttaisiin kuitenkin sijoittaa yleisopetuksen luokkien yhteyteen. Tällöin tarjoutuisi ja mahdollisuus integrointiin joissakin aineissa. Oppilaat saisivat näin mahdollisuuden tutustua myös yleisopetuksen oppilaisiin välitunneilla ja koulun muissa toiminnoissa:

*”Näillä lapsilla pitäis olla oikeus käydä sellaisissa kouluissa, joissa on yleisopetuksen luokkia, niin että se jonkinlainen integraatio välitunneilla ja muilla valinnaiskursseilla ja muualla on mahdollista, että ei segregoituna yksikkönä.” (A1, 3:21-23)*

Opettajan tulisi itse olla motivoitunut ja valmis vastaanottamaan luokkaansa dysfaattinen oppilas, ja hänellä tulisi olla sekä mahdollisuus että valmiutta hankkia lisäkoulutusta. Vaikeuksia näyttää taas integroitavalle oppilaalle tulevan, mikäli opettaja on epäpätevä tai koetaan, että opetusryhmä on vaikea. Integroitaessa opettajan tulee tietää, että kyseessä on dysfaattinen oppilas ja mitä se merkitsee opetuksen kannalta.

Opetuksessa tulisi ottaa huomioon oppilaan erityistarpeet. Opetuksen järjestäminen vaatii runsaasti lisätyötä, mikäli se hoidetaan kunnolla. Opetuksessa tulee ottaa huomioon samoja asioita kuin dysfasialuokilla annettavassa opetuksessakin. Opettajien mielestä dysfaattiselta oppilaalta ei pitäisi kaikessa vaatia samoja suorituksia kuin niiltä, joilla ei ole kielellisiä vaikeuksia.

*”Osa näistä oppilaista tarttee erityisryhmää, mutta ihan varmasti myös on niitä oppilaita, jotka menee siellä yleisopetuksessa, jos vähän katsotaan sormien läpi, eikä vaadita ihan samoja suorituksia ihan joka asiassa, niin heillä voi mennä paljon paremminkin kuin erityisryhmässä.” (A 1, 3: 17-21)*

Oppilaiden kannustamiseen ja rohkaisemiseen tulisikin yleisopetuksessa paneutua, etteivät nämä kokisi olevansa aina huonoimpia. Myöskin muita oppilaita tulisi jonkun opettajan

mielestä harjaannuttaa sietämään erilaisuutta ja hyväksymään se, että kaikilla ei ole aina samat tehtävät.

Dysfaattisten oppilaiden katsottiin jopa hyötyvän kielellisesti, jos he saavat olla yleisopetuksessa. He saavat enemmän kavereita ja tutustuvat paremmin naapuruston lapsiin, kuin jos olisivat erillisessä dysfasiakoulussa. Vaarana yleisopetuksen luokassa on opettajien mukaan kiusatuksi tuleminen erilaisuuden takia. Erilaisuudella tarkoitettiin, että dysfaattiset oppilaat ovat lyhytjänteisiä ja heillä on ymmärtämisvaikeuksia ja riitoja tulee helposti kavereiden kanssa.

Kodin osuutta integroinnin onnistumisessa korostettiin myöskin. Dysfaattisia lapsia tulisi ohjata samalla tavalla kuin muitakin lapsia harrastusten pariin. Heidät tulisi ottaa mukaan kodin arkeen, heidän kansaan pitäisi keskustella, antaa pieniä tehtäviä ja pyytää vaikka kirjoittamaan tekemisistään. Vanhempien ei tulisi kuitenkaan ottaa kuntouttajan roolia, vaan vaalia äiti (isä)-lapsi suhdetta.

## **8.5 Haastattelututkimuksen tuloksia**

Haastattelututkimuksen tulokset esitellään tutkimusongelmittain.

Dysfasiaopetuksen määrällisen kehittymisen taustalla oleviksi syiksi haastateltavat mainitsivat useita eri seikkoja. Vanhemmat korostivat perinnöllisyyden merkitystä. Erityisopetuksen suunnittelija, puheterapeutti ja opettajat toivat useimmiten esiin lisääntyneen ja tarkentuneen diagnosoinnin.

Vanhempien kuvailemana dysfasiadiagnoosi on tavallisimmin selvinnyt lapsen ollessa 3,5-5-vuotias. Diagnoosi on selostettu tutkimusjakson päätyttyä loppuneuvottelussa.

Dysfasiadiagnoosin varmistuttua lapsi on tavallisesti ohjattu tutkivan sairaalan aloitteesta joko erityispäiväkotiin tai erityistarhaan, mistä tie on auennut sitten dysfasialuokalle erityiskouluun. Tarvittaessa vanhemmat ovat anoneet lapselle pidennettyä oppivelvollisuutta, ja lapsi on aloittanut koulunsa dysfasiakoulun nollaluokalla.

Yleisin erityispiirre dysfaattisten lasten opetuksessa on monikanavaisuus.

Dysfasialuokilla opiskelevilla oppilaille on pidennetty eli 11-vuotinen oppivelvollisuus. Opetusryhmässä on 8-10 oppilasta, jotka ovat kaikki dysfaattisia. Opettajana toimii erityisopettaja.

Opettajien mielestä dysfaattinen oppilas tarvitsee yleisopetuksen luokassa moniammatillisen oppilashuoltotyöryhmän tukea. Lisäksi opettajat korostavat monimuotoisen kouluyhteisön tarpeellisuutta.

### **8.6 Haastattelututkimuksen tarkastelua**

Laadullisella teemahaastattelulla pyrittiin saamaan selville keskeisiä sekä opettajia että vanhempia askarruttavia dysfasiaan liittyviä näkökohtia. Valitsemalla haastateltaviksi useamman ryhmän edustajia saattoi dysfasialasten opetukseen liittyviin kysymyksiin syventyä monipuolisemmin. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli keskitytty haastattelemaan yleensä vain yhtä ryhmää, esim. joko vanhempia tai opettajia. Sekä vanhempien että opettajien haastatteluissa tuli esiin samansuuntaisia näkökohtia kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Haastateltavien valinta olisi voinut olla monipuolisempikin. Opettajista kolme sekä puheterapeutti työskentelivät erityiskoulussa, ainoastaan yksi haastatelluista opettajista työskenteli yleisopetuksen koulun yhteydessä toimivalla dysfasialuokalla. Vanhemmista taas kaikki olivat erityiskoulun oppilaiden vanhempia. Tarkemman kuvan dysfasiopetuksesta olisi saanut, mikäli haastateltavana olisi ollut myös yleisopetukseen integroitujen dysfasiaoppilaiden vanhempia ja opettajia. Erityiskoulun oppilaiden vanhemmat vaikuttivat tyytyväisiltä asiantuntevaan opetukseen ja siihen, että lapsi oli päässyt pienryhmään. Erityiskoulun sijainti erillisenä yksikkönä askarrutti kuitenkin sekä vanhempia että opettajia. Heidän mukaansa oppilaiden syrjäytymistä voitaisiin ehkäistä paremmin, jos erityisluokat olisi sijoitettu yleisopetuksen koulun yhteyteen.

Kun dysfasiaoppilaita on myös sijoitettuna yleisopetuksen luokkiin, oli mielenkiintoista kuulla arvioita siitä, mitä edellytettiin, että dysfaattinen oppilas selviäisi yleisopetuksen



luokassa. Sekä vanhemmat että opettajat näyttivät epäilevän, että ainakaan vaikeimmin dysfaattiset oppilaat eivät menesty yleisopetuksen luokassa. Mikäli heitä sinne sijoitetaan, opetuksen asianmukaiseen järjestämiseen tulee panostaa. Sekä opettaja että oppilas tarvitsevat moniammatillista tukea. Laiminlyönnit opetusjärjestelyissä saattavatkin kostautua moninkertaisina kielihäiriöisen oppilaan elämässä myöhemmin.

Erityisopetuksen suunnittelijan haastattelu oli mielenkiintoinen siksi, että se antoi näkökulmaa koko opetuksen kenttään ja erityisopetuksen tulevaisuuden suunnitelmiin. Erityisopetuksen ja dysfasiaopetuksen tulevaisuuden visiot olivatkin haastattelussa varsin keskeisellä sijalla. Määrällinen kartoitushan oli tehty jo aiemmin, ja haastatteluajankohtana näytti ilmeiseltä, että dysfasiaopetuksen määrä oli kasvussa. Kiinnosti siis kuulla, mihin suuntaan erityisopetusta kehitetään. Lisääntyneeseen dysfasiaopetuksen tarpeeseen on vastattu perustamalla uusia erityisluokkia, vaikka niihin ei ole aina saatavilla päteviä opettajia. Suurin syy lienee, että luokkia on perustettu lisää niin nopeaa tahtia, että opettajakoulutus ei ole ehtinyt vastaamaan kasvaneeseen erityisopettajatarpeeseen.

## **9 Yhteenveto**

Tutkimustyön päätuloksena voitaneen pitää, että kasvaneeseen dysfasiaopetuksen tarpeeseen on reagoitu. On ilmeistä, että dysfasialuokkien määrä on lisääntynyt ja perheet, jotka ovat saaneet lapsensa asianmukaiseen koulutukseen, ovat tyytyväisiä.

Opettajien mielestä dysfasiaopetuksessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja tukitoimia. Uudet koululait mahdollistavat useammanlaisia ratkaisuja dysfasiaopetuksen järjestämiseksi.

## 10 Pohdinta

Perehtyminen dysfasiaan sekä koulun työntekijöiden että vanhempien näkökulmasta ja dysfasiaopetuksen määrällinen tarkastelu on ollut sekä mielenkiintoista että ajankohtaista. Määrällisen kartoituksen ohella haastattelututkimus täydensi kuvaa dysfasiaopetuksen nykytilanteesta. Dysfasiaopetuksen sekä määrällisestä että laadullisesta tutkimuksesta saadut tulokset saavat tukea aiemmasta tutkimuksesta. Ulkomainen tutkimus antoi viitteitä siitä, mihin suuntaan dysfasian määrällinen kehitys etenee. 'Kielihäiriöbuumi' näyttää johtuvan paljolti olemassa olevien kielenkehityksen ongelmien tarkentuneesta tunnistamisesta kehittyneen diagnosoinnin ansiosta. Dysfasiaopetuksen määrällinen lisääntyminen on ollut virikkeenä ja kannustimena sekä lisääntyneelle tutkimukselle että dysfasiaopetuksen järjestämiselle.

Tämä tutkielma vahvisti osaltaan käsitystä, että dysfasiaopetus lisääntyy määrällisesti. Vaikka tutkimuksen piiriin ei saatu kuin yksi kaupunki, aineisto on kuitenkin melko kattava. Haastattelututkimuksessa mukana olleet pätevät erityisluokanopettajat sekä muut kasvattajat kuvasivat melko tarkkaan, mitä opetusmuodosta riippumatta dysfasiaoppilaan asianmukaisen opetuksen järjestäminen tarkoittaa. Haastatteluissa tuli esiin keskeiset näkökohdat, vaikka integroitujen dysfasiaoppilaiden opetuksen järjestämiseen olisi voinut syventyä tarkemmin. Sekä vanhempien että opettajien haastatteluissa esille tuoma hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö näyttää olevan dysfasiaoppilaalle sekä onnistuneen koulunkäynnin että integroinnin edellytys.

Kun dysfasiaopetus näyttää lisääntyvän edelleen, voidaan pohtia, mitä keinoja löytyisi lasten kielentaitojen kehittämiseksi. Opettajien mielestä esiopetuksessa saatiin hyviä tuloksia lukutaidon opettelu kannalta. Varhentunut diagnosointi, kuntoutus, integroidut päiväkotiryhmät ja esikouluopetus lienevät ne lääkkeet, joiden avulla voidaan olla ennalta ehkäisemässä kielihäiriöitä ja oppimisvaikeuksia ja korjaamassa nykyistä tilannetta valoisampaan suuntaan jo ennen varsinaista kouluikää. Opetushallitus tukee nyt omalta osaltaan esiopetuskokeilusta antamassaan päätöksessä esikouluikäisten kielen oppimista.

On toivottavaa, että opetus ja tutkimus lähentyisivät, jolloin kielihäiriöistä saatua tutkimustietoa pystyttäisiin käyttämään sekä opetusmateriaalien että –menetelmien

kehittelyyn. Aivotutkimus ja kielihäiriöiden diagnosointi näyttävät kulkevan edellä, ja pedagogiikka vastaa tarpeeseen viiveellä. Varsinkin tietokoneelle soveltuvia opetusohjelmia olisi syytä kehittää tutkimustiedon pohjalta. Sopivista opetusmateriaaleista on edelleen puutetta, ja tietokoneen käyttö mahdollistaisi myös entistä yksilöllisemmän opetuksen.

Tutkimukseni viittaa siihen suuntaan, että sekä vanhemmat että dysfasialuokkien opettajat toivovat dysfasiaoppilaille monimuotoista oppimisympäristöä. Tämä toteutunee parhaiten, mikäli oppilas saa käydä koulua oman kasvuympäristönsä läheisyydessä sijaitsevassa koulussa. Eri asia on sitten, minkä mallin mukaan opetus järjestetään. Tärkeintä lienee, että opetus on järjestetty pätevän opettajan johdolla ja luokkakoko on otettu huomioon. Mikäli näin on, aiempien tutkimusten valossa näyttää siltä, että dysfasiaopetuksessa oppilaat saavat samantasoista opetusta koulu- ja opetusmuodosta riippumatta.

On aiheellista pohtia, olisiko diagnosoitaessa medikalistisen mallin lisäksi tarkempi kielen taitoihin perustuva arviointi tarpeen. Diagnosointi, joka perustuu lääketieteellisyksilöllisille käsitteille, pikemminkin hämmentää kuin tukee opettajia ja on siten muodostumassa oravanpyöräksi sekä opettajille että erityisoppilaille. Diagnosointi merkitsee käytännössä sitä, että oppilaan opetusta tulisi yksilöllistää. Tämän näyttävät etenkin luokanopettajat kokevan hankalana, sillä tutkimuspaikkakunnalla erityisoppilaiden sijoittamista lähikouluihin jarrutettiin. Luokanopettajat olettavat, että he eivät ole ilman lisä- ja täydennyskoulutusta päteviä opettamaan erityisoppilaita, joita siirretäänkin lisääntyvässä määrin erityisluokille. Toisaalta erityisluokkaopetukseenkaan ei ole riittävästi resursseja. Dysfasialuokille ei riitä päteviä erityisopettajia ja puheterapeuteistakin on puutetta. Vaikka yleisopetuksen ja erityisopetuksen välisen integroinnin tarve ja edut nähtäisiinkin, integroinnin toteuttamiseen ei ole toistaiseksi keinoja. Voi tietenkin kysyä, johtuuko keinojen vähäisyys lähinnä haluttomuudesta muuttaa vallitsevaa tilannetta.

Opettajien koulutusta kehitetään kuitenkin vastaisuudessa siihen suuntaan, että luokanopettajilla on yhä paremmat valmiudet opettaa erityisen tuen tarpeessa olevia oppilaita ryhmässään. Myös kollegiaalista yhteistyötä tarvitaan; opettajat eivät selviä eikä heidän tarvitse selvitä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden kanssa yksin.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kouluissa etenkin yhteistyön, tietojen välittämisen ja kommunikoinnin näkökulmasta lieneekin lähiajan haasteita. Vanhempia

informoitaessa olisi kenties hyvä tuoda entistä paremmin esille lapsen vahvuuksia ja vanhempia tulisi rohkaista näkemään omat mahdollisuutensa toimia lastensa kielenkehityksen tukijoina.

Relevantteina jatkotutkimuksen aihealueina näkisin pitkittäistutkimuksen tekemisen dysfasiaopetuksen määrän kehityksestä sekä dysfasiaopetuksen vaikuttavuudesta.

## Lähteet

- Butler, K. G. 1999. From Oracy to Literacy: Changing Clinical Perceptions. *Topics in Language Disorders* 20, 15-32.
- Carson, D. K., Klee, T., Lee, S., Williams, K. C., Perry, C. K. 1998. Children's language proficiency at ages 2 and 3 as predictors of behaviour problems, social and cognitive development at age 3. *The Journal of Children's Communication Development (JCCD)* 19, 2.
- Conti-Ramsden, G. & Botting, N. 1999. Classification of Children with Specific Language Impairment: Longitudinal Considerations. *Journal of Speech, Language & Hearing Research* 42, 5, 1195-1205.
- Crutchley, A. 1999. Bilingual children with SLI attending language units: getting the bigger picture. *Child Language Teaching and Therapy* 15 (3), 201-217.
- Das, J. P. & Äystö, S. 1994. Cognitive performance of dysphasic students. *European Journal of Psychology and Education*, 9 (1), 27-39. Artikkelissa Äystö, S. 1999. Dysfasia yhteys kognitiivisiin toimintoihin haasteena pedagogiikan kehittämiseksi. Teoksessa T. Matikainen (toim.) *Tutkiva opettaja* 6, 10-52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Dysfasialapsille ei löydy paikkaa koulusta Jyväskylässä. 1999. *Keskisuomalainen* 29.9. 1999, Kotimaa.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Friel-Patti, S. 1999. Specific Language Impairment: Continuing Clinical Concerns. *Topics in Language Disorders* 20, 1-13.
- Gathercole, S. E. & Baddeley, A. D. 1993. Working memory and language. Artikkelissa Friel-Patti, S. 1999. *Topics in Language Disorders* 20, 1-13.
- Gopnik, M. 1994a. The family. *McGill Working papers in Linguistics* 10, 1-4. Teoksessa Leonard, L. B. 1998. *Children with Specific Language Impairment*. London: A Bradford Book.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Huttunen, R.-L. & Ikonen, O. 1999. Erityisopetuksen asiantuntijoiden ajatuksia ja mielipiteitä integraatiosta ja inklusiosta. Teoksessa Murto, P. (toim.) Yhteinen koulu kaikille – Onko inklusio tarua vai totta? Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Hyytiäinen-Ruokokoski, U. (toim.) 1996. Dysfasia. Hyvinkää: Sp-paino.
- Hänninen, R. 1999. Tsetkovan kuntoutusperiaatteiden soveltaminen lasten dysfasioihin. Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T. (toim.) Oppimisvaikeudet. Juva: WSOY.
- Johnson, C. J., Beitchman, J. H., Young, A., ym. 1999. Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech, Language & Hearing Research* 42, 3, 744-771.
- Jormakka, P. 2000. Kokemuksia kaikille yhteisen päivähoiton edistämisestä. *Erityisopetuksen tutkimus- ja menetelmätietoa* 2, 12-15.
- Kaikille yhteinen koulu 1999.
- Kaikkonen, P. 1999. Laadullinen tutkimus kasvatus- ja opetustyössä. *Kasvatus* 5, 427-435.
- Kankaanpää, P. & Salo, E. 1998. Monipuolista kuntoutusta oikeaan aikaan. *Afasia* 3, 3.
- Koivuniemi, S. & Rahikainen, A. 1998. ”Se on rankkaa, mutta haasteellista” - Neljän dysfasialuokan opettajan näkemys haastavan oppilaan lukemaan ja kirjoittamaan oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kommittedirektiv 2000. Stockholm: Regeringskansliets grafiska service.
- Korkman, M. 1997. Oireena puheen kehityksen viive. Teoksessa Erilainen oppija. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Korpilahti, P. 1992. Kielen vastaanoton piirteistä kehityksellisissä kielihäiriöissä. Teoksessa Aaltonen, O., Korpilahti, P., Lang, H., Salmivalli, A. & Tuomainen, J. Kielen vastaanotto ja käsittely aivoissa. Turku: Grafia Oy.
- Korpinen, E. 1999. Luki-oppilaan minäkokemukset ja minäkäsitys koulussa. Teoksessa T. Matikainen (toim.) Tutkiva opettaja 6, 10-52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Korppi, R. H. 1998. Miten vanhemmat suhtautuvat lapsensa dysfasiaan. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma
- Kvale, S. 1996. *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage.

- Lassila, K. 1999. Dysfasiaopetus kuntien kehityshankkeissa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 1986. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Lehtonen, M. 1996. Merkitysten maailma. Tampere: Vastapaino.
- Leonard, L. B. 1998. Children with Specific Language Impairment. London: A Bradford Book.
- Leppävirta, R. 1998. Tapaustutkimus 3-6. -luokkalaisten dysfaatikkojen matemaattisista taidoista MAKEKO-kokeen ja opettajien arvioimana. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lyytinen, P. 1999. Kielellisten vaikeuksien varhaisia ennusmerkkejä. Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T. (toim.) Oppimisvaikeudet. Juva: WSOY.
- Lyytinen, H. & Leppänen, P. 2000. Lasten kielihäiriöt aivotutkimuksen näkökulmasta – esimerkkinä dysleksia. *Duodecim* 2000, 116: 449-455.
- Mac Keith, R. 2000. How does the brain learn language? Insight from the study of children with and without language impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology* 42, 133-142.
- Manninen, M. 1999. Kallion dysfasialuokista Ebeneser-koulu. *Dysfasia* 3/99, 28-29.
- Marttinen, M. 1998. Dysfasiaa vai ei? Kielellisen kehityksen erityisvaikeus ja sen kuntoutus. *Afasia* 3/98, 19-21.
- Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nabuzoka, D. J. & Smith, P. K. 1995. Identification of Expressions of Emotions by Children With and Without Learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice* 10 (2), 91-101.
- Naukkarinen, A. 2000. Palapeli nimeltä inklusio. Erityisopetuksen tutkimus- ja menetelmätieto 2, 16-18.
- Opetushallituksen päätös esiopetuskokeilussa 2000-2001 noudatettavista opetussuunnitelman perusteista. 2000. Helsinki: Opetushallitus.
- Rantala, S-L. & Hällbäck, H. 1996. Lasten kielellisen kehityksen diagnostisoinnista. Teoksessa Hyytiäinen-Ruokokoski, U. (toim.) Dysfasia. Hyvinkää: Sp-paino.
- Rautakoski, P. 1998. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät dysfaattisen lapsen kuntoutuksessa. *Afasia* 3/98, 24-26.

- Rautanen, M. R. 1999. Musiikkiterapian ja yhdistetyn musiikki- ja puheterapian käyttö dysfaattisten lasten kuntoutuksessa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Redmond, S.M. & Rice, M.L. 1998. The Socioeconomical Behaviors of Children with SLI: Social Adaptation or Social Deviance? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, June 41, 3: 688-701.
- Rintala, S. 1997. Puheterapian merkitys pienten dysfasialasten perheissä. Jyväskylän yliopisto. Avoin yliopisto. Pro gradu - tutkielma.
- Rintala, S. 1999. Puheterapian merkitys pienten dysfasialasten perheissä. Teoksessa T. Matikainen (toim.) *Tutkiva opettaja* 6, 10-52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Salmenoja, O. 1999. Dysfasiakuntoutuksen muutos kahden tapauselosteen valossa. Teoksessa T. Matikainen (toim.) *Tutkiva opettaja* 6, 10-52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Salovius, E. 1986. Lapsiafaatikot. Teoksessa R. Runsas (toim) *Lasten erityishuolto ja opetus Suomessa*. Lastensuojelun keskusliitto. Julkaisu n:o 76. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Salovius, E. 1991. Dysfaattiset lapset. Teoksessa R. Runsas (toim.) *Lasten erityishuolto ja opetus Suomessa*. Lastensuojelun keskusliitto. Julkaisu n:o 87. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Siiskonen, T. 1996. Dysfaattisen lapsen opetus. Teoksessa Hyytiäinen-Ruokokoski, U. (toim.) *Dysfasia*. Hyvinkää: Sp-paino.
- Silliman, E. R., Ford, C. S., Besman, J., & Donnie, E. 1999. An Inclusion Model for Children with Language Learning Disabilities: Building Classroom Partnerships. *Topics in Language Disorders*, May, 1-17.
- Spiz, R. & Tallal, P. 1997. Look who's talking: A perspective study of familial transmission of language impairments. *Journal of Speech, Language & Hearing Research* 40, 5, 990-1002.
- Syrjäläinen, E. 1995. Etnografinen opetuksen tutkimus: kouluetnografia. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Rauma: Kirjayhtymä West Point Oy.
- Tager-Flusberg, H. & Cooper, J. 1999. Present and future possibilities for defining a phenotype for specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 42, 5, 1275-1279.



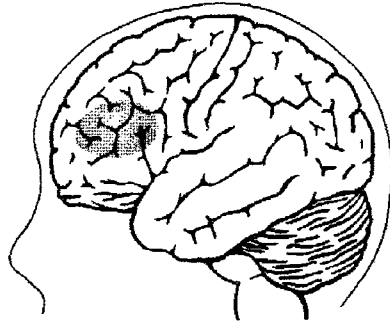
- Tallal, P., Miller, S.L., Bedi, G., ym. 1996. Language comprehension in languagelearning impaired children improved acoustically modified speech. *Science* 271: 81-84. Artikkelissa Lyytinen, H. & Leppänen, P. Lasten kielihäiriöt aivotutkimuksen näkökulmasta – esimerkkinä dysleksia. *Duodecim* 2000, 116: 449-455.
- Tallal, P., Townsend, J., Curtiss, S., & Wulfbeck, B. 1998. Phenotypic profiles of language-impaired children based on genetic/family history. *Brain and Language* 41, 81-95. Teoksessa Leonard, L. B. *Children with Specific Language Impairment*. London: A Bradford Book.
- Tilastokeskus 1999. *Oppilaitostilastot*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tuovinen, S. 1995. *Dysfasia - Oireyhtymän kielellis-kognitiivisten ongelmien kuvausta*. Jyväskylän yliopisto: Täydennyskoulutuskeskus.
- Tuovinen, S. & Leppänen, T. 1999. *Sananlöytämisiongelmiä kuntoutus*. Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T. (toim.) *Oppimisvaikeudet*. Juva: WSOY.
- Tur-Kaspa, H., Weisel, A., & Segev, L. 1998. Attributions for Feelings of Loneliness of Students with Learning Disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice* 13 (2), 89-94.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus* 22, 5-6 ja 387-398.
- Vehkakoski, T. 2000. *Vammaisen lapsi ammatti-ihmisten asiakirjoissa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.
- Whitehurst, G. & Fischel, J. 1994. Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35, 613-648. Teoksessa Lyytinen, P. 1999. *Kielellisten vaikeuksien varhaisia ennusmerkkejä*. Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T. (toim.) 1999. *Oppimisvaikeudet*. Juva: WSOY
- Wilkman, E. & Marttinen, E. 1991. Milloin ja miten lapsen puheenkehityksen viivästymistä hoidetaan? *Duodecim* 107, 1366-1372.
- Winberg, Y. 1999. *Esikoulun, peruskoulun ja vapaa-ajantoiminnan yhdistäminen Ruotsissa*. Sandström, M. (toim.) *Esiopetusta monella tavalla*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Äystö, S. 1999. *Dysfasia yhteys kognitiivisiin toimintoihin haasteena pedagogiikan kehittämiseksi*. Teoksessa T. Matikainen (toim.) *Tutkiva opettaja* 6, 10-52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

## **Painamattomat lähteet**

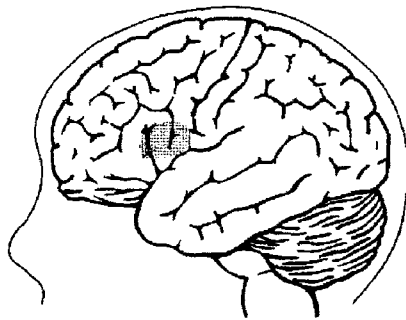
Erityisopetuksen suunnitelma 2000-2004. 2000. Helsinki: Helsingin kaupungin opetusvirasto.

Petterson, Marianne. Haastattelu 7.4.2000.

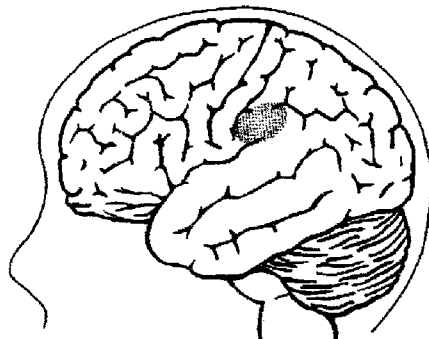
Yhteenveto koulujen lausunnoista. 2000. Helsinki: Helsingin kaupungin opetusvirasto.

**LIITE 1/1: Aivokuoren vauriot**

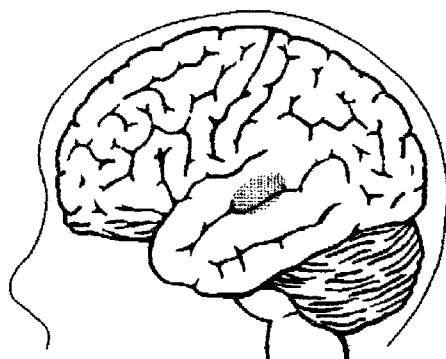
KUVIO 3/1. Dynaaminen afasia on seurausta vasemman otsalohkon alaosien vauriosta (Hänninen 1999, 232.)



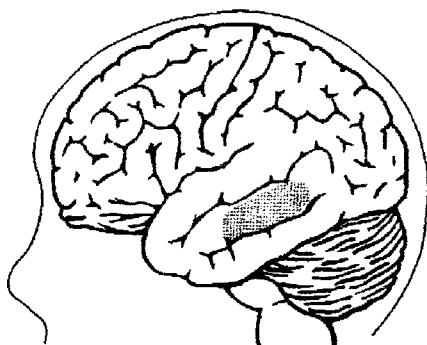
KUVIO 3/2. Efferentti motorinen afasia on seurausta premotorisen alueen alaosien vauriosta (Hänninen 1999, 233).



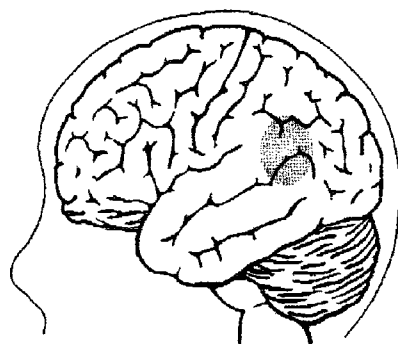
KUVIO 3/3. Afferentti motorinen afasia aiheutuu aivokuoren pääläenlohkon alaosan vaurioista (Hänninen 1999, 237).

**LIITE 1 / 2: Aivokuoren vauriot**

KUVIO 3/4. Sensorinen afasia aiheutuu ohimolohkon yläosan vaurioista (Hänninen 1999, 241).



KUVIO 3/5. Akustis-mnestinen afasia on seurausta ohimolohkon keski- ja syvien osien vauriosta (Hänninen 1999, 242).



KUVIO 3/6. Semanttinen afasia seuraa aivojen ohimolohkojen taaempien osien ja pääläen- ja takaraivonlohkon vaurioista (Hänninen 1999, 245)

## LIITE 2: Haastattelupyyntö vanhemmille

Vanhemmille!

Olen erityispedagogiikan laudaturopiskelija ja teen pro gradua aiheena dysfasia. Haluaisin haastatella muutamia koulun oppilaiden vanhempia. Haastattelu veisi noin puoli tuntia.

Kaikki tiedot ovat luottamuksellisia. Mitään nimiä tai henkilötietoja ei tule työssäni ilmi. Haastattelu voidaan järjestää joko koululla, jossakin sovitussa paikassa tai puhelinhaastatteluna. Haastattelua varten tarvitsen yhteystietonne. Pyydän palauttamaan vastauksen, mikäli koulu saa antaa yhteystietonne haastattelua varten.

Terveisin

Hertta Halttunen

puh.

Yhteystietoni saa antaa haastattelua varten.

---

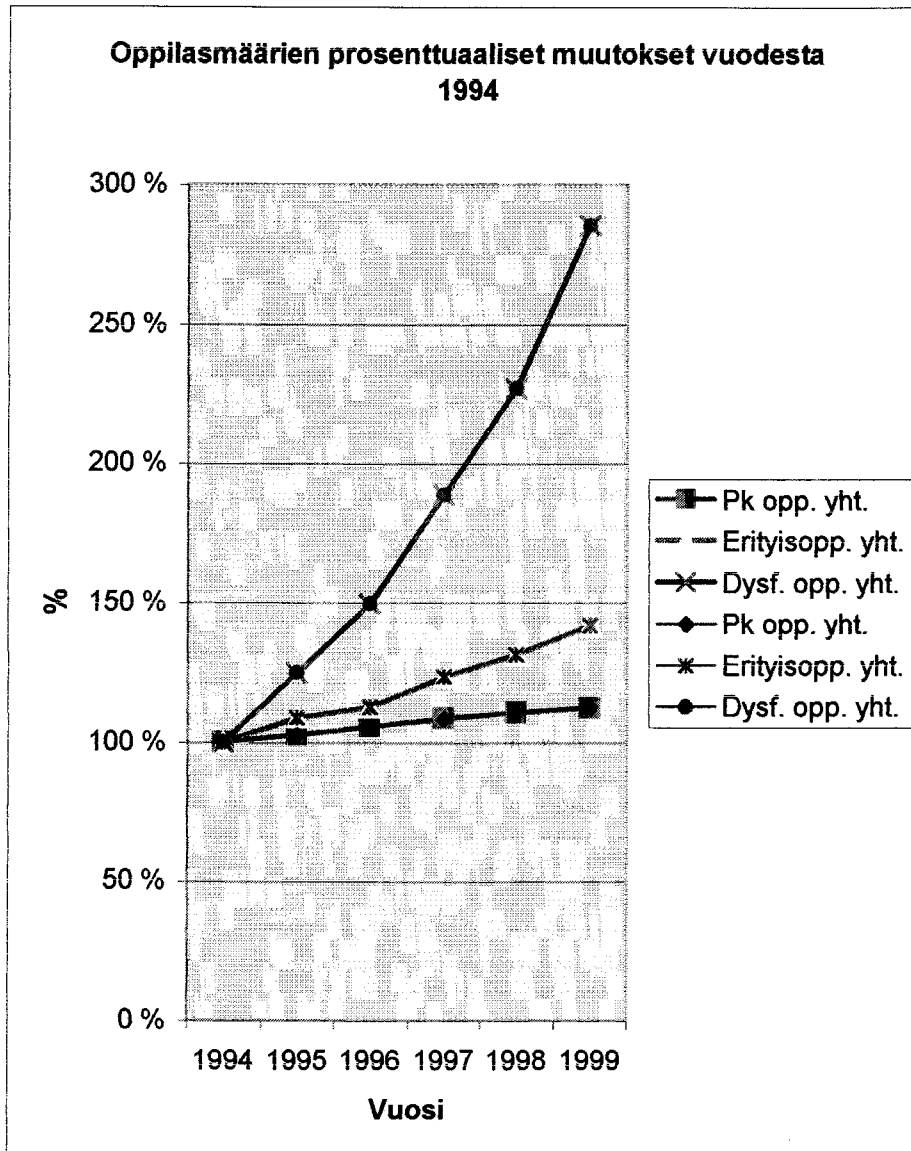
Allekirjoitus, puh.

Tulen haastateltavaksi koululle. \_\_\_\_\_

Toivon puhelinhaastattelua. \_\_\_\_\_

Sovitaan jokin muu paikka. \_\_\_\_\_

**LIITE 3: Peruskoulun, erityisluokkien ja dysfasialuokkien oppilasmäärien prosentuaalinen kasvu 1994-1999 Helsingissä**

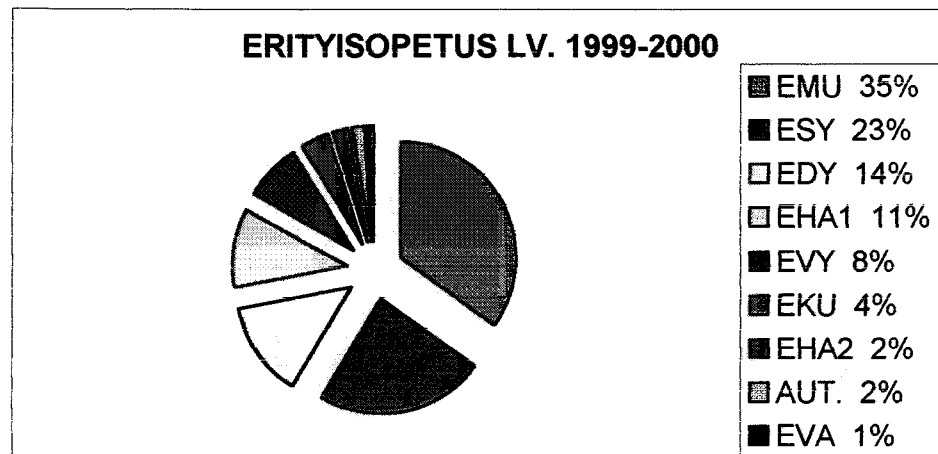


KUVIO 6. Peruskoulun, erityisluokkien ja dysfasialuokkien oppilasmäärien prosentuaalinen kasvu vuosina 1994-1999 Helsingissä

**LIITE 4: Erityisopetukseen siirretyt peruskoulun oppilaat syyskuussa 1998****TAULUKKO 6. Erityisopetukseen siirretyt peruskoulun oppilaat syyskuussa 1998 (Tilastokeskus 1999).**

<b>Erityisopetukseen siirretyt peruskoulun oppilaat syyskuussa 1998</b>				
	<b>Erityiskoulussa</b>	<b>Tavallisen koulun erityisluokalla</b>	<b>Tavallisella luokalla</b>	<b>Yhteensä</b>
Mukautettu opetus kehityksessä viivästyneille	6 149	2 733	991	9 873
Harjaantumisopetus kehitysvammaisille	1 871	1 269	89	3 229
Harjaantumisopetus vaikeimmin kehitysvammaisille	556	284	26	866
Kuulovammaisten opetus	743	6	45	794
Näkövammaisten opetus	41	13	90	144
Vammautuneiden (liikuntavammaisten) opetus	1 063	750	181	1 994
Sopeutumattomien opetus	741	2 135	193	3 069
Muu opetussuunnitelma	553	782	181	1 516
<b>Yhteensä</b>	<b>11 717</b>	<b>7 972</b>	<b>1 796</b>	<b>21 485</b>

*Lisäksi 10. luokalla opiskeli 341 erityisopetukseen siirrettyä peruskoulun oppilasta, joista 285 opiskeli erityiskoulussa.*

**LIITE 5: Erityisopetusmuotojen prosenttiosuudet lukuvuonna 1999-2000, HKI**

KUVIO 7. Erityisopetusmuotojen prosenttiosuudet lukuvuonna 1999-2000, HKI