

**SISÄKORVAISTUTETTA KÄYTTÄVÄN LAPSEN
KUNTOUTUKSEN TUKEMINEN PÄIVÄKODISSA**

Marja Kosonen

**Pro gradu -tutkielma
Erityispedagogiikan laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2006**

Marja Kosonen. Sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kuntoutuksen tukeminen päiväkodissa. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Kevät 2006. 88 sivua.

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivähoidon mahdollisuuksia tukea sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kielenkehitystä ja kuntoutusta päiväkodissa. Suomessa suurin osa vaikeasti kuulovammaisista lapsista saa nykyään sisäkorvaistutteen jo alle kaksivuotiaana. Nämä lapset tulevat koskettamaan tulevaisuudessa yhä useamman päivähoidon ammattilaisen työtä. Tässä laadullisessa teemahaastattelututkimuksessa haastateltiin kolmea lastentarhanopettajaa ja neljää erityislastentarhanopettajaa, joilla oli sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi päiväkotiryhmässään. Tutkimuksessa selvitettiin menetelmiä, joita päiväkodeissa käytetään sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kielenkehityksen tukemiseksi sekä oppimisympäristön järjestämiseen liittyviä asioita. Lisäksi selvitettiin henkilökunnan saamaa koulutusta ja tärkeimpiä yhteistyötahoja. Tämän tutkimuksen mukaan käytetyimmät opetusmenetelmät olivat kielellistäminen, toistot, ennakointi ja monikanavainen opetus. Yksilötyöskentely oli oleellinen osa päiväkodissa toteutettavaa kuntoutusta. Yhtä tärkeänä nähtiin myös vertaisryhmän motivoiva vaikutus kielen oppimisessa. Henkilökunta oli saanut tietoa sisäkorvaistutteen ja kuntoutusmenetelmistä vanhemmilta, puheterapeutilta ja kuntoutusohjaajalta. Henkilökunta kaipasi lisää vertaisyhteistyötä. Suurin osa henkilökunnasta oli osallistunut johonkin sisäkorvaistutteen liittyvään koulutukseen. Säännöllinen jatkokoulutus nähtiin tärkeänä, mutta ongelmana oli ajan puute. Tulevaisuudessa tavallisen pienten ryhmän toiminta näyttää sopivalta sisäkorvaistutetta käyttävälle lapselle, jos integraation edellytykset on turvattu. Näihin kuuluvat henkilökohtainen avustaja ja pieni ryhmä. Jatkossa tarvitaan pitkittäistutkimusta sisäkorvaistutetta käyttävien lasten kuntoutuksesta ja sen tuloksellisuudesta päivähoitossa.

Avainsanat: sisäkorvaistute, kuulovammainen lapsi, kielenkehityksen tukeminen, kuntoutus, päiväkoti

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 MATKA SISÄKORVAISTUTETTA KÄYTTÄVÄN LAPSEN

MAAILMAAN	5
1.1 Sisäkorvaistute ja lapsi	7
1.1.1 Sisäkorvaistute – mikä se on?	7
1.1.2 Kuulon ja kielen kuntoutuksen ulottuvuudet	9
1.1.3 Sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi päivähoitossa	11
1.2 Tutkimusmatka	14
1.2.1 Tutkimuskysymykset	14
1.2.2 Tutkimuksen toteutus	14
1.2.3 Luotettavuuden tarkastelua	22

2 KIELENKEHITYKSEN TUKEMINEN JA KUNTOUTUS

PÄIVÄKODISSA	27
2.1 Opetusmenetelmät päiväkodissa	27
2.1.1 Kuuntelutaitojen harjoittelu	27
2.1.2 Kielellistäminen	29
2.1.3 Ennakointia ja toistoja	32
2.1.4 Monikanavainen opetus	34
2.1.5 Yksilötyöskentelyä ja pienryhmätoimintaa	37
2.2 Oppimisympäristö päiväkodissa	41
2.2.1 Kuunteluympäristö päiväkodissa	41
2.2.2 Toimintaympäristö päiväkodissa	43
2.2.3 Integroitu erityisryhmä vai tavallinen ryhmä?	45

3 KOULUTUS, TIEDONSAANTI JA YHTEISTYÖTAHOT

53	53
3.1 Koulutus	53
3.1.1 Virallinen koulutus	53
3.1.2 Arjen koulutus – työyhteisö opettaa	60
3.1.3 Ammatillinen koulutus	62

3.2 Päivähoidon yhteistyötahot	
3.2.1 Vanhemmat asiantuntijoina	64
3.2.2 Kuntoutusohjaaja kouluttajana	66
3.2.3 Puheterapeutti opastajana	68
3.2.4 Toiveena päivähoidon erityistyöntekijän tuki	70
4 POHDINTAA NYKYISYYDESTÄ JA TULEVAISUUDESTA	73
4.1 Päivähoidon mahdollisuudet tukea SI-lapsen kuntoutusta	73
4.2 Kohti tulevaisuutta	76
LÄHTEET	78
LIITTEET	83
Liite 1. Teemahaastattelurunko	83
Liite 2. Aineiston analyysin eteneminen	84
Liite 3. Tutkimuslupahakemus päiväkodin johtajille	85
Liite 4. Tutkimushakemus haastateltaville	87

1 MATKA SISÄKORVAISTUTETTA KÄYTTÄVÄN LAPSEN MAAILMAAN

Sisäkorvaistuteleikkausten määrä kasvaa maailmalla nopeasti (Chute & Nevins 2003, 57). Suomessa syntyy vuosittain noin 20 vaikeasti kuulovammaista tai kuuroa lasta (Jokinen 2000, 35), joista lähes 80 % saa sisäkorvaistutteen (Yli-Pohja 2003, 58). Sisäkorvaistutteen asentamisen tavoitteena on toimivan suomenkielen kehittyminen (Autio & Vikman 2002). Sisäkorvaistutteesta saatava hyöty on yleensä sitä suurempi mitä aikaisemmin se asennetaan (Kurki & Takala 2002, 44). Useiden pitkittäistutkimusten mukaan varhainen leikkausikä syntymäkuuroilla ja ennen kielenoppimista kuuroutuneilla lapsilla näyttäisi olevan optimaalisin kielenkehityksen kannalta. Näiden tutkimusten mukaan suuntaus on kohti leikkausiän alenemista. (Miyamoto, Kirk, Svirsky & Sehgal 1999, 119; Anderson 2004, 430.) Istute pyritäänkin nykyään asentamaan mahdollisimman varhain, jo alle kaksivuotiaana (Yli-Pohja 2003, 58).

Flynnin (2003) mukaan sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi ei opi käyttämään kuuloaan tai puhetta kommunikoinnin apuvälineenä itsestään vaan tarvitsee siihen paljon aikuisen apua. Tällä kuntoutuksen määrällä ja laadulla on myös vaikutuksensa lopputulokseen. (Flynn 2003, 17.) Sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen kuntoutustyöryhmä. Sairaalan implanttitiimin jäsenet ovat siinä oleellisessa osassa. Pitkäaikaisten tulosten saavuttamisen kannalta yhtä tärkeitä ovat kuitenkin myös paikalliset kuntouttajat ja lapsen perhe. (Achbold 2003, 55.) Näihin paikallisiin kuntoutajiin kuuluu myös päiväkodin henkilökunta.

Lapset ovat usein suuren osan päivästänsä päiväkodissa, joten päivähoiton rooli korostuu arkipäivän kuntoutuksessa. Kuulovammaisille tarkoitetuissa integroiduissa erityisryhmissä on kertynyt ammattitaitoa kuulovammaisten lasten opetukseen, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyen. Tulevaisuudessa yhä useampi sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi kuitenkin integroituu tavalliseen lähipäiväkodin kuulevien lasten ryhmään (Sume 2004a, 301), jossa hoidosta ja kasvatuksesta

vastaavat lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat. Lastentarhanopettajien koulutuksessa käsitellään vain vähän erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten opetusta, ja Viitalan (2000, 119) tutkimuksen mukaan monet lastentarhanopettajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja taitoja vastata näiden lasten tarpeisiin. Sisäkorvaistutetta käyttävät lapset tulevat olemaan uusi haaste päiväkodin henkilökunnalle. Miten näiden lasten kielenkehitystä ja kuntoutusta tuetaan päiväkodissa? Minkälaisia opetusjärjestelyjä sisäkorvaistutetta käyttävät lapset tarvitsevat? Mistä henkilökunta saa tarvitsemansa tiedon? Mitkä ovat päivähoidon tärkeimmät yhteistyötahot moniammatillisessa kuntoutustiimissä? Tässä laadullisessa haastattelututkimuksessa lähdin selvittämään näihin kysymyksiin vastauksia päivähoidon henkilökunnan näkökulmasta.

Aihetta on tutkittu jonkin verran koulun puolella (Archbold, Robinson & Hartley 1998; Sume 2004b), mutta päivähoidon näkökulmaa ei ole tuotu aikaisemmin esille. Sisäkorvaistutetta käyttävät lapset ovat vielä varsin uusi ilmiö päivähoidon kentällä, ja siten uusi alue myös tutkimuksen saralla. Istuteleikkausten yleistyessä yhä nuoremmille lapsille, aihe tulee koskettamaan laajemmin myös päivähoidon työntekijöitä. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi tälle tutkimukselle oli tarvetta.

Tämä tutkimusraportti on kirjoitettu laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan, joka poikkeaa selvästi perinteisestä tutkimuksenraportointimallista. Raportin alkuosassa kuvaan tutkimuksen taustan ja keskeisimmät käsitteet, joiden pohjalta olen muodostanut käsiteltävät teemat. (Eskola & Suoranta, 2000, 240.) Lisäksi kuvailen tutkimuksen toteutuksen eri vaiheet ja analyysin etenemisen. Pohdin myös tutkimuksen luotettavuutta. Seuraavat kaksi lukua käsittelevät tutkimuksen teemoja. Laadullisen tutkimuksen raportin ydin muodostuu näistä luvuista, joissa yhdistyy aineiston analyysi ja tulkinnat kirjallisuudesta löydetyn teorian kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 249.) Tutkimuksen raportoinnissa yhtenä vaihtoehtona on teorian ja empirian vuoropuhelu, joka tuodaan näkyvästi esille. Pyrin tulkitsemaan empiirisiä havaintoja teorian avulla. Nostan aineistosta esille havainnon, jota peilataan aikaisempien tutkimusten ja teoreettisten käsitteiden rinnalla. (Eskola & Suoranta 2000, 241.) Laadullisessa tutkimuksessa tulosten ja pohdinnan esittely on joustavaa. Raportin pohdintaosassa liitän päätelmät laajempiin yhteyksiin, ja kokoan yhteen tämän tutkimuksen antia sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kuntoutuksen ja

tulevaisuuden kannalta päiväkodissa. Hahmottelen lisäksi jatkotutkimuksen tarpeita. (Hirsjärvi ym. 2004, 247, 250.)

1.1 Sisäkorvaistute ja lapsi

1.1.1 Sisäkorvaistute - mikä se on?

Sisäkorvaistute on nykYTEKNIIKAN tuoma sähköinen kuulokoje. Se voidaan asentaa vaikeasti kuulovammaiselle tai kuurolle henkilölle, joka ei hyödy tavallisesta kuulokojeesta. Sisäkorvaistute muuntaa äänen sähköiseksi signaaliksi, joka stimuloi kuulohermoja sisäkorvan kautta ja synnyttää ääniaistimuksia. (Kronlund 2000, 339.) Ensimmäiset sisäkorvaistutteen asennettiin maailmassa 1970-luvulla. Potilaat olivat pelkästään kielenoppimisen jälkeen kuuroutuneita aikuisia. Suomessa ensimmäiset sisäkorvaistutteen asennettiin kuuroutuneille aikuisille 1980-luvulla. (Sorri 1997, 80.) 90-luvun puolivälissä tehtiin Suomessa ensimmäinen istuteleikkaus kuuroutuneelle lapselle. Pari vuotta myöhemmin leikkaukset aloitettiin myös syntymäkuuroille lapsille, jonka jälkeen leikkausten määrä vuodessa on lähtenyt nousuun. (Ahti 2000, 67.) Sorrin (2003) mukaan vuotuisten sisäkorvaistuteleikkausten määrä Suomessa tulee pysymään noin 40–50 tasolla. Tähän lukuun kuuluvat niin lapset kuin kuuroutuneet aikuisetkin. Lasten suhteellinen osuus uusista sisäkorvaistutteen saajista tulee kasvamaan tulevaisuudessa. (Sorri 2003, 42.) Nykyään sisäkorvaistute on jo vakiintunut kuntoutusmuoto vaikeasti kuulovammaisten aikuisten ja syntymäkuurojen lasten kohdalla (Välimaa & Rimmanen 2000, 318).

Sisäkorvaistute muodostuu ulkoisista ja sisäisistä osista. Ulkoisiin osiin kuuluvat ääniprosessori, mikrofoni ja lähetinkela. Sisäisiin osiin kuuluvat ihon alle leikkauksessa asennettu vastaanotin ja sisäkorvaan asennettu elektrodijärjestelmä. Lähetinkela pysyy paikoillaan magneetin avulla vastaanottimen päällä. Ääni muunnetaan mikrofoniin sähköiseksi signaaliksi, jonka ääniprosessori muokkaa sopivaksi ennalta ohjelmoidun äänenkäsittelystrategian mukaisesti. Koodattu informaatio siirtyy lähetimen kautta induktiivisesti ihon läpi vastaanottimeen. Siellä signaalia muokataan ja viedään edelleen sisäkorvan elektronijärjestelmään. Signaali stimuloi kuulohermoja ja muodostaa ääniaistimuksia. (Kronlund 2000, 340–341.)

Sisäkorvaistute aktivoidaan toimintaan noin neljän viikon kuluttua leikkauksesta. Kuulolaitteen ohjelmointi ja sovitukset tehdään yksilöllisesti. Tämän jälkeen lapsella on mahdollisuus saada ensimmäisiä ääniaistimuksia sisäkorvaistutteen avulla. (Kronlund 2000, 341.) Sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen alkaa kuuntelutaitojen opettelu. Lapsi aloittaa kuuntelemisen vastasyntyneen kanssa samalta tasolta. Sisäkorvaistutetta käyttävien henkilöiden kuuloa kuvaamaan on otettu käsite ”kuuloikä”. Se kuvaa sitä aikaa, jona lapsen on ollut mahdollista saada kuuloaistimuksia sisäkorvaistutteen aktivoimisen jälkeen, eli jona lapsen on ollut mahdollista kuulla. (Ahti & Lonka 2000, 148.)

Sisäkorvaistute mahdollistaa äänen ja äänteiden havaitsemisen ja erottelun, mutta se ei vielä takaa puheen ymmärtämistä. Puheen ymmärtäminen vie aikaa synnyntänsä tai ennen kielen oppimista kuuroutuneilla lapsilla. Kuntoutumiseen vaikuttavat kuulolaitteen lisäksi monet yksilölliset tekijät, kuten ikä, kuurouden kesto ja kielelliset taidot. Jokainen lapsi oppii omien kielellisten kykyjensä ja kapasiteettinsa mukaan. (Kronlund 2000, 348.) Sisäkorvaistute on vain kuulokoje, josta muiden kokeiden ja laitteiden tapaan toiset lapset hyötyvät enemmän kuin toiset (Ahti 2000, 70).

Sisäkorvaistute ei tuo lapselle normaalia kuuloa, mutta istutteella saatava kuulo vastaa lievää tai keskivaikeaa kuulovikaa (Kun lapsi saa...). Ilman sisäkorvaistutteen ulkoisia osia lapsi on edelleen kuuro (Takala 2002a, 30). Päiväkodissa tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi peseytyminen, uiminen ja nukkuminen, jolloin ulkoiset osat tulee ottaa pois. Näissä tilanteissa lapsi on viittomien tai muun visuaalisen kommunikointikeinon varassa. Puheen kehittyessä lapsi pystyy kuitenkin ilmaisemaan itseään puheella ilman kuuloakin. Näistä lapsista kehittyy yleensä ajan kuluessa hyviä huulilta lukijoita.

Sisäkorvaistutteen käytetään myös nimityksiä kuuloimplantti, kokleaimplantti ja sisäkorvaimplantti. Kielitoimisto suosittaa käyttämään sisäkorvaistute-termiä. Yleisesti puhutaan kuitenkin lapsen implantoinnista, joten myös implantti-termi on käytössä oleva ja hyvin kuvaava nimitys. Englanniksi sisäkorvaistute on cochlear implant, josta käytetään lyhennystä CI. (Kurki & Takala 2002 44.) Tässä

tutkimuksessa olen käyttänyt edellisen tapaan lyhennettä SI tarkoittamaan sisäkorvaistutetta. Tätä samaa lyhennettä on käytetty myös alan suomenkielisissä raporteissa (ks. Yli-Pohja 2003). Lyhenteen rinnalla käytän myös sisäkorvaistutetermiä.

1.1.2 Kuulon ja kielen kuntoutuksen ulottuvuudet

Sisäkorvaistute tarjoaa lapselle mahdollisuuden puheen ymmärtämiseen ja tuottamiseen, mutta pelkkä kuulolaite ei riitä tulosten saavuttamiseksi. Hyvien kommunikointitaitojen kehittyminen edellyttää suunnitelmallista kuntoutusta sekä kotona että koulussa. SI-lapsi tarvitsee oikeanlaiset opetusjärjestelyt kielenkehityksensä tueksi. (Achbold 2003, 53; Chute & Nevins 2003, 61.) Ennen kielenoppimista kuuroutuneiden kohdalla kuntoutuksen tulisi keskittyä mahdollisimman sujuvan kommunikaation oppimiseen. Tähän kuuluvat kuuntelu-, puhe- ja kielitaidot. Nämä ovat SI-lasten kuntoutuksen kolme ulottuvuutta, joita tulisi harjoituttaa mielekkäänä kokonaisuutena, jotta lapsi oppisi mahdollisimman sujuvan kommunikoinnin taidon. (Robbins 2000, 324.)

Niin kuulevan kuin kuulovammaisinkin lapsen kieli kehittyy tiettyjen vaiheiden kautta vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Archbold 2003, 73). Leikkauksen jälkeen kuuntelutaito kehittyy vaiheittain. Ensin lapsi oppii huomioimaan erilaisia ympäristön ääniä. Seuraavaksi lapsi oppii erottelemaan ja tunnistamaan niitä. Lopulta hän alkaa ymmärtää ympäristön äänien merkityksiä ja puhetta. SI-lapsen kohdalla, kuten muidenkin kuulolaitteita käyttävien lasten kohdalla, kuuntelutaitojen kehittymiseen sekä puhekielinen kommunikaatio riippuvat monista eri tekijöistä. Näihin taitoihin vaikuttavat kuulovamman syy, kuulovamman diagnosointi-ikä, kuulon jäänteet, sisäkorvaistutteen toimivuus, lapsen terveys ja oppimiskyky, vanhempien sitoutuminen ja realistiset odotukset ja lapsen opettajien ammattitaito. Kuuntelutaito, kommunikoinnin kehitys ja kommunikointityyli vaihtelevat siten lapsesta ja perheestä toiseen. (Estabrooks 1998, 73–74, 79.) Leikkauksen jälkeen lapsen kuulo alkaa kehittyä yleensä nopeasti, mutta toimivan tilannesidonnaisen puhekielen kehittyminen vie aikaa. Varsinkin ikätasoisien ja monimutkaisemman kielenkäytön saavuttaminen vaatii aikaa ja harjoitusta kehittyäkseen. Seurannan ja

arvioinnin myötä kommunikointitapaa ja -ympäristöä tulee muuttaa lapsen tarpeita ja kulloistakin kehitystasoa vastaavaksi. (Ahti 2000, 70.)

Vaikeasti kuulovammaisten lasten kuntoutustavat ovat muuttuneet merkittävästi sisäkorvaistuteleikkausten yleistymisen myötä. Aikaisemmin viittomakieli oli ensisijainen kommunikointikeino vaikeasti kuulovammaisten keskuudessa, mutta istuteleikkausten myötä puhekielestä on tullut yhä useammin tavoite näiden lasten kielenoppimisessa. (Rimmanen 2003, 54.) Ennen leikkausta SI-lapset ovat olleet vaikeasti kuulovammaisia tai kuuroja. Leikkauksen jälkeen lapsi on sisäkorvaistutteen avulla lievästi kuulovammainen tai huonokuuloinen (Chute & Nevins 2003, 58).

Ahdin (2000) mukaan SI-lapset voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään kommunikaatiotavan mukaan: istutteen alle kolmevuotiaana saaneet lapset, joilla puhekieli kehittyy ensikielenä tai rinnakkain viittomakielen kanssa, viittomakieltä esikielenään käyttävät lapset, joilla puhekieli kehittyy peräkkäisenä kielenä sekä puheenkehityksen jälkeen kuuroutuneet, jotka kommunikoivat puheella (Ahti 2000, 70).

Syntymäkuurojen lasten implantointi-ikä pysyi aluksi pitkään 2,5–4 vuoden välillä. Näillä lapsilla oli viittomat edelleen käytössä leikkauksen jälkeen ja puheenkehitys eteni vaihtelevasti. Käännös viittomakielestä puheeseen saattoi viedä pitkän aikaa. Viittomat jäivät kuitenkin suurimmalla osalla lapsista taka-alalle heti kun puhe alkoi sujua. Nykyään sisäkorvaistute pyritään asentamaan jo 1–2 vuoden iässä. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen puhekielen kehitys pääsee alkamaan entistä aikaisemmin. Useiden tutkimusten mukaan näin nuorena implantoidut lapset saavuttavat ikätovereidensa puhekielenkehityksen keskimäärin 3–4 vuodessa istutteen asentamisen jälkeen. (Yli-Pohja 2003, 57–58.)

Implantoinnin jälkeisestä kuntoutuksesta on tehty lukuisia tutkimuksia, joissa suurimmassa osassa on keskitytty auditiiviseen puheäänien ja/tai sanojen erotteluun ja tunnistamiseen sekä lapsen tuottamien puheäänien ja sanojen määrään. Jatkossa tarvitaan pitkittäistutkimusta, jotta voidaan arvioida todellisten kommunikointitaitojen kehittymistä näiden lasten elämässä. (Hasan 1998, 51.)

Kielenoppimisen ja kuntoutustulosten yhteys leikkausikäen on tällä hetkellä ajankohtainen kysymys alan tutkimuksissa. Optimaalisesta leikkausiästä syntymäkuurojen tai ennen kielenoppimista kuuroutuneiden kohdalla on tehty useita tutkimuksia, mutta niissä on osin ristiriitaisia tuloksia. Miyamoto ym. (1999) tutkivat sisäkorvaistutetta käyttävien lasten kommunikointitaitojen kehittymistä implantointi- iän ja kommunikaatiotavan mukaan. Tutkimuksen mukaan alle kolmevuotiaana sisäkorvaistutteen saaneet lapset menestyivät paremmin sanojen tunnistamisessa ja ymmärtämisessä kuin tätä myöhemmin implantoituneet lapset. Sanojen tuottamisessa puolestaan ero oli hyvin pieni. Puhuttua kieltä käyttävät lapset saivat parempia tuloksia kaikissa näissä testeissä totaalikommunikaatiota käyttäviin lapsiin verrattuna. Kronologisen iän lisäksi muita muuttujia ei ollut otettu huomioon, joten se saattaa vaikuttaa tuloksiin. Tutkijoiden mukaan implantointi-ikä ja kommunikointitavalla on merkittävä vaikutus SI-lasten kommunikaatiotaitojen kehittymiseen. (Miyamoto ym. 1999, 223.)

Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin 13 sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen suomenkielen kehitystä. Lasten puhekielen käyttötavoissa oli suuria eroja. Perheen valinnoista riippuen noin puolet lapsista käytti pääsääntöisesti puhetta. Puheen oppimiseen vaikuttaa tutkijoiden mukaan implantointi-ikä. Lisäksi merkitystä oli suuresti sillä, miten vanhemmat suhtautuivat puhutun kielen opettamiseen ja käyttämiseen. Jos kotona ei käytetä aktiivisesti puhetta arjen tilanteissa, siitä ei muodostu lapselle luonnollista kommunikaatiokeinoa kovin nopeasti. Tutkijoiden mukaan puheen kehittymistä edistää herkkä reagointi lapsen puheyrityksiin, puhumaan rohkaisu ja puheesta iloitseminen lapsen kanssa. Parhaiten puhuttua kieltä olivat oppineet tuottamaan ja ymmärtämään ne lapset, jotka olivat saaneet implantin vain vähän kahden ikävuoden jälkeen. Näillä lapsilla oli jo sitä ennen runsas viittomavarasto ja heidän vanhempansa käyttivät runsaasti puhetta kommunikoidessaan lapsensa kanssa. (Autio & Vikman 2002.)

1.1.3 Sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi päivähoidossa

Päivähoitopaikalla on merkittävä rooli kuulovammaisen lapsen pedagogisena kuntoutuspaikkana. Sairaalan kuntoutussuunnitelmassa suositellaankin usein

päivähoitoa kuntouttavana varhaiskasvatuksena näille lapsille. (Kurki 2002, 70.)
Kuulovammaisilla lapsilla on sairaalan erityispäivähoitolausunto, ja he ovat päivähoidon piirissä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Suomessa yleisin päivähoitomuoto erityistä tukea tarvitseville lapsille on yksilöintegraatio tavallisessa päiväkotiryhmässä (Viitala 2000, 81). Kuulovammaisen lapsen kohdalla päiväkotipaikan valintaan vaikuttavat kuitenkin useat eri tekijät. Kurjen (2002) mukaan päivähoitopaikkaa mietittäessä tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kieli, kommunikointimuoto, kuulovamman aste sekä muut mahdolliset vammat. Lisäksi valintaan vaikuttavat päivähoitopaikan etäisyys kodista sekä tarvittavien terapiapalveluiden saatavuus. (Kurki 2002, 70.)

Kuntoutusohjaaja auttaa perhettä tutustumaan erilaisiin päivähoitopaikkoihin ja ohjaa valinnoissa. Ryhmän henkilökunnan tulee olla halukkaita ottamaan kuulovammainen lapsi ryhmäänsä. Myös mahdollisen avustajan tarve ja saatavuus tulee varmistaa etukäteen. (Kurki 2002, 70–71.) Päiväkodissa SI-lapset kohtaavat samanlaisia ongelmia taustamelun kanssa kuin perinteisiä kuulolaitteita käyttävät lapset (Flynn 2003, 37), joten tilojen fyysinen soveltuvuus tulee aina arvioida päivähoitopaikkaa valittaessa. Hyvät kuunteluolosuhteet ovat tärkeitä kaikkien päiväkodissa olevien lasten ja aikuisten kannalta, mutta erityistä merkitystä niillä on kuulovammaisen lapsen kohdalla (Chute & Nevins 2003, 59).

Päivähoitoratkaisut tehdään jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Kurjen (2002) mukaan kuulovammaiselle lapselle vertaisryhmä on tärkeä. Erityisesti viittomakieltä äidinkielenään käyttävälle lapselle Kurki suosittelee kuulovammaisille lapsille tarkoitettua erityisryhmää. Lievemmin kuulovammaisten lasten kohdalla sopiva hoitopaikka voisi olla integroitu erityisryhmä, jossa lapsella on mahdollisuus olla päivittäin tekemisissä myös normaalikuuloisten lasten kanssa. Kurki (2002) suosittelee jälkimmäistä ryhmää myös sisäkorvaistutetta käyttäville lapsille. Integroituja erityisryhmiä on kuitenkin vain suurimmissa kaupungeissa. Tämän vuoksi se ei ole kovinkaan monen SI-lapsen kohdalla todellinen vaihtoehto. Nämä lapset jäävätkin usein lähipäiväkodin tavalliseen ryhmään. Tällöin on tärkeää muistaa, että henkilökunta tarvitsee ohjausta ja tukea työssään sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kanssa. (Kurki 2002, 71.)

Tähän asti moni leikki-ikäisenä sisäkorvaistutteen saanut lapsi on ollut päiväkodissa jo ennen istutteen saamista. Se on luultavasti osaltaan vaikuttanut vanhempien päätökseen päiväkotipaikan valinnassa leikkauksen jälkeen. On varmasti kaikkien toive, että lapsi saa jatkaa tutussa päivähoitopaikassa. Monella heistä on ollut jo viittomakieli käytössään ennen istutteen saamista (Yli-Pohja 2003, 57), mikä sekkin on varmasti vaikuttanut päiväkotiryhmän valintaan. Nykyään leikkausiän laskiessa alle parivuotias SI-lapsi aloittaa usein päivähoitotaipaleensa vasta ensimmäistä kertaa sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen. Integroidut erityisryhmät on tarkoitettu yli kolmevuotiaille (Seppälä 2002, 74), joten yhä nuorempina istutteen saaneet lapset menevät ainakin aluksi tavalliseen päiväkotiryhmään jo ikänsä puolesta. SI-lapset tulevat olemaan tulevaisuudessa haaste päivähoidon henkilökunnalle (Sume 2004a, 301).

SI-lapsen kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen kuntoutustyöryhmä. Sairaalan implanttitiimin jäsenet ovat oleellisessa osassa lapsen kuntoutuksessa, mutta pitkäaikaisten tulosten saavuttamisen kannalta yhtä tärkeitä ovat kuitenkin myös paikalliset kuntouttajat ja lapsen perhe. (Achbold 2003, 55.) Säännöllinen yhteistyö kuntoutusta toteuttavien tahojen välillä on ehdotonta. Näitä tahoja ovat ainakin vanhemmat, päiväkoti, hoitava sairaala, puheterapeutti ja kuntoutusohjaaja. (Rautakallio 2002.)

Päivähoidon henkilökunta on usein uuden haasteen edessä silloin, kun ryhmään tulee SI-lapsi. Kuulovammaisille lapsille tarkoitetun integroidun erityisryhmän henkilökunnalla on kokemusta kuulovammaisten lasten opetuksesta, kuntoutuksesta ja viittomakielen käytöstä jo entuudestaan. Näissä ryhmissä on voinut olla vuosien aikana useitakin sisäkorvaistutetta käyttäviä lapsia. Kuitenkin jo pelkkä kokemus ja tieto muista kuulovammaisista lapsista, helpottaa SI-lapsen kohtaamista. Integroiduissa erityisryhmissä työskentelevillä erityislastentarhanopettajilla on koulutuksensa ja työnsä puolesta paljon kokemusta erityistä tukea tarvitsevista lapsista. SI-lapsi voi kuitenkin olla heille ensimmäinen kosketus kuulovammaisten lasten maailmaan. Näin on usein myös tavallisissa ryhmissä työskentelevien lastentarhanopettajien kohdalla. Sisäkorvaistute on vielä tänä päivänä suurimmalle osalle päivähoidon henkilökuntaa uusi ja vieras asia.

1.2 Tutkimusmatka

1.2.1 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, miten päivähoidon henkilökunta pystyy vastaamaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kuntoutuksellisiin tarpeisiin ja kielenkehityksen tukemiseen päiväkodin arjessa. Keräsin aineiston haastattelemalla päivähoidon ammattilaisia (liite 1). Tutkimus koostuu kahdesta pääteemasta: SI-lapsen kuntoutuksen tukeminen päiväkodissa sekä henkilökunnan tiedonsaanti. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kielenkehityksen ja kuntoutuksen tukeminen päiväkodissa

- Miten SI-lapsen kielenkehitystä ja kuulon harjoittelua tuetaan päiväkodin arjessa?
- Millainen on hyvä oppimisympäristö SI-lapsen kannalta?

2. Koulutus, tiedonsaanti ja yhteistyötahot

- Millaista koulutusta päiväkodin henkilökunta on saanut SI-lapsen opetukseen ja kuntoutukseen liittyen?
- Mitkä ovat päivähoidon tärkeimmät yhteistyötahot SI-lapsen asioihin liittyen?

1.2.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusote ja -menetelmä

Tämä tutkimus on laadullinen teemahaastattelututkimus. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena tehdä tilastollisia yleistyksiä. Tavoitteena on kuvata jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää jotakin toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 87–88.) Tutkimusote on induktiivinen eli siinä päädytään yksittäisistä havainnoista yleisempiin merkityksiin (Hirsjärvi ym.

2004, 248). Tässä tutkimuksessa empiirisinä havaintoina toimivat litteroidut haastatteluaineistot.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka etenee tiettyjen teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Etukäteen määritellyt teema-alueet käydään kaikkien haastateltavien kanssa läpi. Kysymysten muoto ja järjestys voivat kuitenkin vaihdella haastattelusta toiseen. Teemahaastattelussa ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Vaikka tutkija onkin valinnut teemat etukäteen, tarkoituksena ei ole yleensä kerätä näyttöä teeman olemassa olostakaan vaan kuvata teemaa ja antaa sille sisältöä (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 91).

Valitsin haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska sillä saa syvällisempää tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Haastattelu on joustava menetelmä; tutkija pystyy suuntaamaan tiedonhankintaa haastattelutilanteessa, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Lisäkysymysten avulla tutkija voi selventää ja syventää vastauksia. Haastattelun huonoina puolina nähdään se, että se vie paljon aikaa ja resursseja. Lisäksi haastattelijan tulisi kouluttautua tehtävään huolella. Haastatteluaineiston analyysiin ja tulkintaan ei ole olemassa valmiita malleja, joten tutkijalla on merkittävä osuus tässä prosessissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.)

Haastateltavat

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan yleensä otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä kuvaamaan tutkimusjoukkoa. Tarkoituksena ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan ymmärtää jotakin ilmiötä syvällisemmin, ja etsiä uutta teoriaa kerätyn aineiston pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58–59.) Tämän vuoksi onkin yleensä tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät aiheesta paljon, ja heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimukseen valittujen henkilöiden tulee olla harkitusti valittuja. Tutkijan tulee perustella ja tuoda tutkimusraportissa esiin tutkittavien sopivuus tutkimuskysymysten kannalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 87–88.)

Tässä tutkimuksessa valitsin haastateltavat tietoisesti ja harkiten. Lähtökohtana oli se, että kaikki haastateltavat työskentelevät päiväkotiryhmässä, jossa on tutkimushetkellä vähintään yksi sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi. Toisena valintakriteerinä oli, että haastateltavat toimivat pedagogisessa vastuussa päiväkotiryhmässään. He olivat joko lastentarhanopettajia tai erityislastentarhanopettajia riippuen työskentelivätkö he tavallisessa päiväkotiryhmässä vai integroidussa erityisryhmässä. Tein yhteensä seitsemän haastattelua. Näistä kolme oli lastentarhanopettajien ja neljä erityislastentarhanopettajien haastatteluja.

Lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat ovat perusteltuja henkilöitä vastaamaan kysymyksiin päivähoidon arjesta ja ryhmässä toteutettavasta kuntouttavasta työstä. Kuulovammaisten integroiduissa erityisryhmissä työskentelevillä erityislastentarhanopettajilla on tällä hetkellä pidempi kokemus SI-lapsista. Heiltä sain tietoa siitä, minkälainen tilanne näiden lasten kohdalla on ollut alusta tähän päivään asti. Tulevaisuudessa kuitenkin yhä useampi lastentarhanopettaja kohtaa sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen omassa ryhmässään, ja siksi halusin tuoda myös heidän tämän hetkisiä kokemuksiaan esille. Haastateltavien työkokemus vaihteli puolesta vuodesta lähes kuuteen vuoteen SI-lasten parissa. Työkokemus ei ollut varsinaisena kriteerinä haastateltavien valinnassa, mutta yksi henkilö kieltäytyi haastattelusta juuri vähäiseen kokemukseen vedoten. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin erilaisia kokemuksia ja näkemyksiä päivähoidon kentältä, joten koin tärkeänä saada myös uusien SI-lasten opettajien ajatuksia kuuluviin. He tarvitsevat erilaista tukea työlleen kuin pitkään kuulovammaisten parissa työskennellyt varhaiskasvatuksen ammattilainen.

Sopivien haastateltavien löytäminen tuntui vaikealta. Pääsin alkuun tutun varhaiskasvatuksen ammattilaisen avulla. Hän välitti tutkimuspyyntöni kahdelle päiväkodinjohtajalle. Seuraavaksi otin sähköpostitse yhteyttä kahteen kuulovammaisten kuntoutusohjaajaan, ja pyysin välittämään tutkimuspyynnön heidän toiminta-alueidensa päiväkoteihin, joissa on SI-lapsia. Kaksi haastateltavaa sain omien ennakkotietojeni avulla. Tutkimusluvat pyysin päiväkotien johtajilta.

Tein kaksi esihaastattelua ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Hirsjärven ja Hurmeen (2001) mukaan esihaastattelut kuuluvat oleellisena osana

teemahaastatteluun. Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelukysymyksiä ja -runkoa haastateltavia edustaviin henkilöihin tai ryhmiin ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelujen jälkeen voi muokata haastatteluteemoja, lisätä puuttuvia osia ja karsia tarpeettomia aihepiirejä. Myös varsinaisten haastattelujen kesto voi arvioida esihaastattelujen avulla. Esihaastattelut toimivat hyvänä valmentautumisena tulevaa haastattelutyötä ajatellen, sillä haastattelu ei ole aivan yksinkertainen tiedonkeruumenetelmä aloittelevalla tutkijalla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72–73.)

Tässä tutkimuksessa sovelsin esihaastatteluja tutkimukseni tarpeen mukaan ja mielekkääksi katsomallani tavalla. Varsinaisten haastateltavien löytäminen oli hankalaa, koska mitään tilastoja päiväkodeissa olevista SI-lapsista ei ole olemassa. Tämän vuoksi en nähnyt mielekkäänä ”tuhlata” esihaastatteluun henkilöitä, jotka soveltuisivat varsinaiseen tutkimukseeni haastateltaviksi. Päädyin lopulta tekemään kaksi esihaastattelua päivähoidon yhteistyötahojen piirissä. Haastattelin kuulovammaisten kuntoutusohjaajaa sekä puheterapeuttia. Keskussairaalan kuulovammaisten kuntoutusohjaaja kohtaa työssään kaikki alueensa sisäkorvaistutetta käyttävät lapset. Haastatteleman puheterapeutti on puolestaan erikoistunut kuulovammaisten lasten puheterapiaan. Hänellä oli kokemusta myös SI-lapsen puheterapiasta ja yhteistyöstä päiväkotien kanssa..

Esihaastatteluilla oli tutkimuksessani kolme tarkoitusta Hirsjärveä ja Hurmetta mukailten (2001, 72–73). Ensinnäkin niiden avulla sain harjoitella haastattelijana toimimista, josta minulla oli ennestään vain vähän kokemusta. Toiseksi pääsin testaamaan teemahaastattelurunkoa käytännössä. Esihaastattelujen pohjalta muokkasin teemahaastattelukysymyksiä paremmiksi. Kolmanneksi sain kerättyä aineistoa myös päivähoidon yhteistyötahoilta, jotka osallistuvat sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kuntoutusprosessiin yhdessä päiväkotien kanssa. Yksi tutkimuskysymykseni oli yhteistyötahot ja tiedonsaanti, johon toivoin saavani pohjaa esihaastattelujen avulla. Myös kielenkehityksen tukemiseen liittyvistä asioista sain arvokasta pohjatietoa puheterapeutilta. Esihaastattelut toimivat osana tutkimusaineistoani.

Haastattelujen toteutus

Toteutin haastattelut keväällä 2005 kuudessa eri päiväkodissa eri puolilla Suomea. Lastentarhanopettajat toimivat päiväkotien tavallisissa ryhmissä. Yksi ryhmä oli alle kolmevuotiaiden ryhmä, yksi oli 1–5-vuotiaiden ryhmä ja yksi oli 3–5-vuotiaiden ryhmä. Yksi erityislastentarhanopettaja työskenteli integroidussa erityisryhmässä ja kolme muuta kuulovammaisille lapsille tarkoitettussa integroidussa erityisryhmässä. Kaksi näistä ryhmistä oli kuulovammaisten erityispäiväkodissa ja yksi tavallisessa päiväkodissa.

Kuntoutusohjaajan esihaastattelun tein hänen työhuoneessaan keskussairaalassa ja puheterapeutin esihaastattelun tein yhden päiväkodin tiloissa. Varsinaiset tutkimushaastattelut tein päiväkodeissa, haastateltavien työpaikoilla. Kaikki haastateltavat olivat varanneet valmiiksi tilan haastattelua varten. Pyysin haastateltavia ehdottamaan sopivaa päivää ja aikaa. Ehdotin, että voisin tulla tekemään haastattelun päiväkodille. Suurin osa haastatteluista tehtiin lasten päivälevon aikana. Se on se hetki päivästä, jolloin päiväkodin henkilökunta pystyy parhaiten irrottautumaan 1–2 tunniksi ryhmän toiminnasta. Yksi haastattelu tehtiin iltapäivällä ja yksi aamulla johtuen sekä omistani että henkilökunnan aikatauluista. Nauhoitin haastattelun pienellä nauhurilla. Pyysin tähän luvat haastateltavilta jo etukäteen. Näin pystyin keskittymään vain itse haastatteluun, eikä minun tarvinnut tehdä samalla muistiinpanoja. Osa haastateltavista jännitti nauhuria, mutta alun jälkeen he eivät näyttäneet kiinnittävän siihen enää huomiota.

Haastattelutilanteet olivat suurimmalta osaltaan rauhallisia. Haastateltavat olivat varanneet hyvin aikaa ja sopivan tilan haastattelua varten. Kahdessa haastattelussa tuli muutamia keskeytyksiä, koska päiväkodin muu henkilökunta tarvitsi tilaa samaan aikaan esimerkiksi kopiokoneen tai puhelimen käyttöä varten. Olin varautunut tällaisiin keskeytyksiin jo etukäteen. Näissä tapauksissa haastattelu keskeytyi hetkeksi, ja lause tai aihe saattoi jäädä kesken. Pääsimme kuitenkin aina hyvin takaisin keskusteluun ulkopuolisten lähdettyä huoneesta. Yhden kerran sammutin nauhurin haastatteluun kuulumattoman keskustelun ajaksi.

Päiväkoti haastatteluympäristönä oli hyvä valinta muutamista keskeytyksistä huolimatta. Näin tutkittavat pystyivät osallistumaan tutkimukseen työpäivän aikana.

Haastateltavien saaminen ja motivointi sekä haastatteluaikojen sopiminen olisi voinut olla huomattavasti hankalampaa, jos haastateltavien olisi pitänyt osallistua tutkimukseen vapaa-ajallaan. Päiväkoti oli myös luonnollinen ympäristö, jossa haastateltaville tuli ajatuksia ja ideoita päiväkodin oppimisympäristöstä ja opetusmenetelmistä ja -materiaaleista puhuttaessa. Keskustelua tutkimusaiheesta syntyi myös ryhmän tiloissa ja päiväkodin käytävillä, joita haastateltavat lähes kaikissa tapauksissa esittelivät minulle. Näitä keskusteluja, kenttämuistiinpanoja, kirjasin ylös jälkeenpäin lähdettyäni päiväkodista.

Aineiston analyysin eteneminen

Tässä tutkimuksessa analysoin aineistoa teemoittelun avulla. Teemoittelu on Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan hyvä menetelmä silloin, jos halutaan ratkaista jokin käytännön ongelma. Aineiston järjestämisen jälkeen aineistosta pyritään löytämään ja erottelamaan tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet. Löydöksiä pohjalta tehdään tulkintaa ilmiöiden ja asioiden merkityksistä. Teemoittelussa tärkeänä osana korostuu teorian ja aineiston vuorovaikutus. Pelkät löydetty teemat eivät ole tutkimuksen tuloksia, vaan niitä pitää tulkita teorian rinnalla. (Eskola & Suoranta 2000, 174–175, 178.)

Halusin tuoda esiin lastentarhanopettajien ja erityislastentarhanopettajien kokemuksia ja näkemyksiä päiväkodin arjesta SI-lapsen kanssa työskennellessä. Teemoittelu analyysitapana sopii hyvin kerätyn aineiston ja tutkimusongelmiin vastaamisen kannalta.

Aloitin analyysin kirjoittamalla haastattelunauhat puhtaaksi sanasta sanaan. Halusin saada kaikki haastattelut kokonaisuudessaan kirjoitettuun muotoon, jotta huomaisin paremmin mahdollisia tutkimuskysymyksiin liittyviä uusia teemoja, joita en ollut etukäteen osannut ottaa huomioon. Tutkimukseen selvästi liittymättömät keskustelut jätin kuitenkin tässä vaiheessa aineistosta pois. Haastattelut kestivät tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelunauhojen litterointiin kului aikaa keskimäärin viisi tuntia yhtä nauhoitettua haastattelutuntia kohti. Yhdeksästä haastattelusta kertyi puhtaaksikirjoitettua tekstiä yhteensä 133 sivua. Yksi haastattelu oli litteroituna

aineistona keskimäärin 15 sivua (11–20), riippuen haastattelun kestosta. Käytin riviväliä yksi (1) ja fonttikokoa 12.

Bogdanin ja Biklenin (1998, 182) mukaan aineiston keruun jälkeinen analysointivaihe alkaa siitä, että aineisto järjestetään selkeästi hallittavaksi kokonaisuudeksi, ja aineistoon merkitään sivunumerot aineiston käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi. Litteroinnin jälkeen tein sivunumeroinnit kaikkiin haastatteluihin erikseen. Nimesin ja numeroin haastattelut siten, että esihaastattelut ovat muotoa K = kuntoutusohjaaja ja P = puheterapeutti. Varsinaiset haastattelut jaottelin kahteen ryhmään: lastentarhanopettajien haastattelut (L1–L3) ja erityislastentarhanopettajien haastattelut (E1–E4).

Bogdanin ja Biklenin (1998) mukaan aineistoa tulee ensimmäiseksi lukea vähintään kaksi kertaa läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Lukiessa pitää kiinnittää huomiota myös kentällä tehtyihin muistiinpanoihin osana koottua aineistoa. Tutkijan tulisi kirjata ylös ensimmäisiä hahmotelmia tulevista luokista aineiston koodausta varten. Erityistä huomiota tulee kiinnittää aineistossa esiintyviin vieraisiin käsitteisiin tai outoihinkin asiayhteyksiin, koska ne voivat olla lopullisessa aineiston analyysissä merkittäviä asioita. (Bogdan & Biklen 1998, 182.)

Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen luin aineistoa useampaan kertaan läpi. Ensimmäisellä lukukerralla keskityin pelkästään lukemaan jokaisen haastattelun läpi yleiskuvan saamiseksi. Lukiessa muistui mieleen samoja ajatuksia tutkimusongelmiin liittyen, joita olin jo haastattelutilanteessa pohtinut. Näistä ajatuksia, kenttämuistiinpanoja, olin kirjannut ylös erilliseen vihkoon heti haastattelujen jälkeen. Toisella lukukerralla kirjoitin paperille ajatuksia ja ideoita, joita nousi mieleeni aineistoa lukiessani. Kolmannella lukukerralla aloin systemaatisemmin etsiä ja kiinnittää huomiota esiin nouseviin teemoihin ja usein esiintyviin asioihin.

Käytin pohjalla temahaastattelurunkoa, jossa oli tutkimukseni alussa kolme pääteemaa: kielenkehityksen tukeminen, koulutus ja yhteistyötahot sekä oppimisympäristö. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan temahaastattelun avulla kerätyn aineiston analyysissä voidaan käyttää hyväksi valmista temahaastattelurunkoa, koska se on laadittu aikaisempaan teorian tietoon ja

kokemuksiin pohjautuen. Näin ollen teemoja kuvaavat tekstinkohdat kertovat tutkimusongelman kannalta merkittävistä asioista. Perustelen aineistosta tekemiäni tulkintoja liittämällä analyysin yhteyteen alkuperäisillä aineistonkohdilla. (Eskola & Suoranta 2000, 152.) Poimin tekstistä myös yksittäisiä, poikkeavia sanoja, jotka esiintyivät ehkä vain yhdessä haastattelussa. Nämä olivat sellaisia asioita, jotka jollain tavalla yllättivät tai olivat minulle uusia asioita.

Koodauksen tarkoituksena on pilkkoa aineisto helpommin hallittaviin ja tulkittaviin osiin. Näiden pohjalta aineisto voidaan käydä systemaattisesti läpi. Tutkija merkitsee aineistonsa tekstin kohdat koodeilla, jotka tutkijan tulkinnan mukaan kuvaavat kyseistä teemaa. Tämän jälkeen aineistoa voi käsitellä monin tavoin. Yksi tapa on koota kaikki samaan teemaan kuuluvat tekstikohdat yhteen ja muodostaa niistä kokonaisuus tarkempaa tulkintaa varten. Koodausluettelo elää analyysin edessä. Niinpä ensimmäinen koodausluettelo ei useinkaan ole lopullinen. (Eskola & Suoranta 2000, 154–157.) Teksti tulee käydä huolellisesti läpi, koska useat kappaleet tai tekstin pienemmät yksiköt saattavat sopia useamman eri koodin alle (Bogdan & Biklen 1998, 182).

Bogdanin ja Biklenin (1998) mukaan alkuperäisiä luokkia voi muuttaa, kumota tai luoda kokonaan uusia luokkia analyysin edessä. Laadullisessa tutkimuksessa koodaus tapahtuu tutkijan avulla, eikä siihen ole yhtä oikeaa ratkaisua. Tutkimuksen tavoitteista riippuu, minkälaisia koodeja ja luokkia aineistosta nostetaan esille, ja miten tutkija ryhmittelee aineistoaan. (Bogdan & Biklen 1998, 182–183.) Pilkoin kolme alkuperäistä pääteemaani osiin siten, että niistä muodostui kuusi tarkemmin rajattua alateemaa. Nämä olivat kielenkehityksen tukeminen, koulutus, yhteistyötahot, oppimisympäristö, päivähoiton rooli kuntoutuksessa ja lapsen yksilöllisyys. Kävin haastattelut läpi yksi kerrallaan, ja etsin sieltä näihin luokkiin liittyviä tekstinkohtia. Alleviivasin ne värikynällä, kuhunkin teemaan kuuluvat omalla värillään. Tämän jälkeen jatkoin luokittelua tietojenkäsittelyohjelmalla ”leikkaa ja liimaa” -tekniikalla. Näin vältyin lukuisten kopioiden ottamiselta aineistosta (Bogdan & Biklen 1998, 186), koska pystyin siirtämään tarvittaessa saman aineiston kohdan usean eri teeman alle. Tein jokaiselle teemalle oman luvun tietojenkäsittelyohjelmaan, ja keräsin kaikki alleviivaamani tekstinkohdat näiden otsikoiden alle.

Luokkia on lopulta tarkoitus vähentää yhdistelemällä niitä aineiston analyysin edetessä. Se on aineiston analyysin yksi tärkeimpiä osuuksia. Aineisto tulee saada hallittavaan ja tiiviiseen muotoon, jotta päästään pohtimaan aineiston yhteyttä tutkimusongelmiin. Luokkia testataan aineistoon lukemalla ja järjestelemällä aineistoa uudestaan. Näin aineiston analyysi etenee syvemmäksi. (Bogdan & Biklen 1998, 183–183.) Tarkensin ja muutin tekemiäni luokituksia mahdollisimman hyvin kuvaamaan alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä. Samanaikaisesti perehdyin myös muihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Se antoi tukea luokitusten rakentamisessa teorian ja empirian yhdistyessä.

Analyysin edetessä palasin alateemoja yhdistellen alkuperäisen kolmeen pääteemaan (liite 2). Oppimisympäristö ja opetusmenetelmät menivät monilta osin päällekkäin, joten yhdistin ne vielä yhdeksi kokonaiseksi luokaksi. Näin minulle jäi jäljelle kaksi pääteemaa, SI-lapsen kuntoutuksen tukeminen ja tiedonsaanti, joiden sisällä oli tarkentavia alaluokkia. Käsittelen tutkimukseni tuloksia näiden pääteemojen mukaisissa luvuissa.

Käytän teemaluvuissa suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Olen pitänyt lainaukset alkuperäisessä muodossa, säilyttäen puhekieliset ilmaukset. Jos olen poistanut lainauksesta sanoja tai pidempiä tekstin kappaleita luettavuuden helpottamiseksi, olen merkinnyt ne kohdat kolmella pisteellä [...]. Jos olen lisännyt sanoja lainauksien sisään ymmärrettävyyden parantamiseksi, olen merkinnyt lisäämäni sanat hakasulkeiden sisään. Lainausten perässä on sulkeissa haastattelun koodi ja sivunumero, jolta lainaus on otettu.

1.2.3 Luotettavuuden tarkastelua

Tutkija on merkittävä osa laadullista tutkimusta, ja analyysivaiheessa tutkijan subjektiivisuutta on vaikea välttää. Tutkijaa ohjaavat ainakin jollain tasolla oma lukeneisuus, tutkimuksen tarkoitus ja aikaisemmat teoriat. (Eskola & Suoranta 2000, 20, 156.) Laadullisessa tutkimuksen myös raportointi on yksi osa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulee tarkasti selvittää lukijalla miten hän on toteuttanut tutkimuksen. Tutkijan pitää perustella, miten hän on muodostanut luokituksia,

edennyt analyysissä ja päätyntä lopputulokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.) Myös aineistonkeruuseen liittyvät asiat, kuten haastatteluolosuhteet ja mahdolliset häiriötekijät, tutkijan tulee tuoda rehellisesti esille. Tutkija voi selventää omia tulkintojaan lukijalle aineistosta otettujen suorien lainausten avulla. (Hirsjärvi ym. 2004, 217–218.)

Olen pyrkinyt kuvaamaan tässä tutkimusraportissa tutkimukseni eri vaiheet tarkasti. Olen tulkinnut haastatteluaineistoa teorian ja oman tietämykseni pohjalta. Olen tehnyt tiivistä vuoropuhelua kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten kanssa. Olen ottanut haastatteluaineistosta suoria lainauksia kuvaamaan aineistosta tekemiäni päätelmiä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös käyttämällä useampaa eri tutkimusmenetelmää eli triangulaatiota (Hirsjärvi ym. 2004, 217).

Tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä.

Menetelmätriangulaatiossa käytetään useampaa eri tutkimusmenetelmää saman kohteen tutkimiseen. Triangulaation käyttö vaatii kuitenkin aikaa ja resursseja.

(Eskola & Suoranta 2000, 69–70.) Olisin voinut luettaa aineistoani toisella tutkijalla, ja pyytää häntä luokittelemaan sen teemojen mukaan. Haastattelun lisäksi olisin voinut havainnoida päiväkotiryhmien arkea tutkimuskysymysten näkökulmasta. Hirsjärvi ym. (2004) korostavat, että haastattelun avulla saadaan selville, mitä ihmiset ajattelevat ja kokevat jostakin asiasta. Sillä ei kuitenkaan saada selville sitä, mitä todella tapahtuu tai toimivatko ihmiset kuten he sanovat toimivansa. (Hirsjärvi ym. 2004, 201.) Havainnointi olisi siten ollut perusteltua myös tässä tutkimuksessa, jolloin olisin saanut selville, minkälaisia kuntoutusmenetelmiä päiväkodin arjessa todellisuudessa käytetään. Triangulaation käyttöön ei kuitenkaan ollut aikaa eikä resursseja tämän opinnäytetyön puitteissa.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että tutkittavilla voi olla taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Tutkimukseni kohdistui lastentarhanopettajiin ja erityislastentarhanopettajiin päivähoidon ammattilaisina. Näin ollen tutkimusteemat eivät olleet kovin henkilökohtaisia, minkä vuoksi haastateltavien voidaan ajatella vastanneen rehellisesti. Toisaalta oman työn ja työyhteisön toiminnan kuvailu voi olla väritynyttä todellista myönteisempään suuntaan. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille myös ongelmatilanteita ja epäkohtia

päivähoidon arjesta, ryhmän toiminnasta ja yhteistyön toimivuudesta, jotka lisäävät uskottavuutta vastausten aitoudesta. Haastateltavat olivat kiinnostuneita aiheesta ja toivoivat saavansa tietää tulokset tutkimuksen valmistuttua. He olivat motivoituneita haastatteluun ja asenne tutkimusta kohtaan oli myönteinen.

Haastattelin jokaisesta päiväkotiryhmästä vain yhtä työntekijää. Laajemman ja luotettavamman kuvan olisin saanut haastattelemalla kaikkia ryhmän työntekijöitä. Varsinkin henkilökohtaisten avustajien haastatteleminen olisi ollut mielekästä. Yhdessä päiväkodissa avustaja olisi tiennyt enemmän lapsen päivittäisestä kuntoutuksesta, käytetyistä menetelmistä ja osin myös yhteistyötahoista kuin haastatteluun osallistunut lastentarhanopettaja. Avustaja oli toiminut kyseisen lapsen kanssa pidempään kuin lastentarhanopettaja. Haastattelun jälkeen keskustelimme vapaamuotoisesti kyseisen avustajan kanssa. Keskustelun annin kirjasin kenttämuistiinpanoihini, ja lisäsin analyysivaiheessa tiedot varsinaisen haastattelun yhteyteen. Olin tietoisesti rajannut tutkimukseni ulkopuolelle muut päiväkodin työntekijät. Perusteluna oli se, että ryhmän pedagogisessa vastuussa olevan työntekijän tulisi tietää ja olla mukana kaikkien ryhmän lasten asioissa. Lastentarhanopettajan ja erityislastentarhanopettajan vastuulla on laatia esimerkiksi lasten kuntoutussuunnitelma yhdessä vanhempien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Avustajan on tärkeää olla siinä mukana, mutta päävastuu on ryhmän opettajalla. Henkilökohtaisen avustajan aktiivista roolia erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoidon arkea järjestettäessä, en ollut ottanut huomioon etukäteen.

Kerroin haastateltaville alustavasti tutkimusteemoista haastattelupyynnön yhteydessä. Yhdelle haastateltavalle lähetin sähköpostilla tiivistetyn teemahaastattelurungon ennen haastattelua, koska hän halusi valmistautua etukäteen. Sanoin, ettei hänen tarvinnut valmistua mitenkään erityisesti, koska halusin nimenomaan tietää heidän arjestaan SI-lapsen kanssa. Lähetin kuitenkin sähköpostilla samat asiat, jotka olin kertonut jo puhelimesta. Se ei ollut onnistunut ratkaisu. Paperiversiota olisi pitänyt suunnitella tarkemmin, sillä haastateltava oli kirjannut itselleen ylös vastauksia ja pitäytyi niissä. Keskustelua oli vaikea laajentaa tarkentavilla kysymyksillä, paperilla olleiden suuntaa antavien teemojen ulkopuolelle. En kuitenkaan ollut halunnut lähettää haastateltavalle tarkkoja kysymyksiä, koska silloin siitä olisi tullut strukturoitu haastattelu, mikä poikkeaa teemahaastattelun ideasta.

Tutkimusongelmaa olisi voinut lähestyä myös määrällisen tutkimusotteen kautta, esimerkiksi teemakysymyksiin liittyvän itse tehdyn kyselylomakkeen avulla. Lokakuussa 2004 Suomessa oli noin 150 sisäkorvaistutteen saanutta lasta, joista puolet oli alle kouluikäisiä (Luotonen 2005). Moni alle kouluikäinen lapsi on oletettavasti päivähoitossa, mutta eivät varmasti kaikki. Osa lapsista on lisäksi ruotsinkielisiä, ja tutkimukseni kohdistui suomenkielisiin päiväkoteihin. Tutkimukseen soveltuvien vastaajien määrä olisi kaiken kaikkiaan ollut sen verran pieni, että kyselytutkimukseen olisin tarvinnut kaikki mahdolliset SI-lasten varhaiskasvattajat mukaan. Kaikkien näiden päiväkotien löytäminen olisi ollut vaikeaa. Vastauksissa olisi saattanut ilmetä katoa niin, ettei tilastollisten analyysien tekeminen välttämättä olisi ollut kovin luotettavaa.

Näitä seikkoja tärkeämpi peruste temahaastattelun käyttämiselle aineistonkeruumenetelmänä oli se, että halusin nostaa esille erilaisia kertomuksia ja kokemuksia päivähoiton kentältä. Aiheesta ei ole tehty aikaisempaa tutkimusta. Kyselylomakkeen laatiminen olisi ollut haastava tehtävä, koska etukäteen oli vaikea tietää kaikkia tärkeitä tekijöitä. Tällä haastattelututkimuksella on tarkoitus nostaa esille niitä yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat päivähoiton arjessa. Näin vähän tutkitusta ilmiöstä saadaan kuvaavampaa esitystä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35) määrällisen tutkimuksen tilastolliseen yleistämiseen pyrkimiseen verrattuna.

Tutkimukseen osallistuneista päiväkodeista kuusi oli kaupungeissa ja yksi pienessä kunnassa. Tämä oli sattumaa, koska otin tutkimukseeni mukaan ne päiväkodit, joista sain ensimmäisen tiedon ja joista löytyi sopiva haastateltava. Paikkakunnalla koolla on kuitenkin merkitystä tulosten tulkinnan kannalta. Kaupungeissa ja suuremmissa kunnissa on tarjolla enemmän koulutusta, ja niihin osallistuminen on yleensä helpompaa työn ohessa lyhyempien välimatkojen vuoksi. Myös välimatkat yhteistyötahojen välillä ovat kaupungeissa luultavasti lyhyemmät kuin pienillä paikkakunnilla, koska jälkimmäisissä ei ole kaikkia erityistyöntekijöitä omasta takaa. Kaikki tämän tutkimuksen lapset saivat puheterapiaa, ja puheterapeutin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä, mutta pienemmillä paikkakunnilla puheterapiapalvelujen saatavuus on usein puutteellista.

Kolme neljästä erityislastentarhanopettajasta työskenteli kuulovammaisten integroidussa erityisryhmässä, jossa ammattitaitoa on varmasti kertynyt. Tämä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tulosten tarkastelussa. Jatkossa voisi tutkia enemmän vielä lastentarhanopettajien sekä integroiduissa ryhmissä työskentelevien erityislastentarhanopettajien näkemyksiä ja kokemuksia. Nyt sain taustaa siitä, mitä pitää ottaa huomioon, ja mitä asioita pitäisi tulevaisuudessa pystyä siirtämään tavallisten päiväkotiryhmien puolelle, toimintaan ja henkilökunnan osaamiseen.

2 KIELENKEHITYKSEN TUKEMINEN JA KUNTOUTUS PÄIVÄKODISSA

2.1 Opetusmenetelmät päiväkodin arjessa

Tässä tutkimuksessa selvitin menetelmiä, joita päiväkodeissa käytetään SI-lasten kuuntelutaitojen kehittymisen ja kielenoppimisen tukemiseksi. Eniten käytettyjä menetelmiä olivat kielellistäminen, toistot, ennakointi ja monikanavainen opetus. Lisäksi vertaisryhmää ja mallioppimista käytettiin hyväksi SI-lapsen kielenkehityksen tukemisessa. SI-lasten kanssa käytettiin henkilökunnan mukaan sekä ryhmätyöskentelyä että yksilötyöskentelyä kahden kesken aikuisen kanssa. Kuunteluharjoitukset nähtiin oleellisena osana SI-lapsen kuntoutusta, mutta ne koettiin lähinnä osana tavallista arkea. Seuraavassa käyn yksityiskohtaisemmin läpi näitä menetelmiä ja tapoja, joilla ne näkyivät päiväkodin arjessa.

2.1.1 Kuuntelutaitojen harjoittelu

Henkilökunnan mukaan SI-lapsen kuntoutuksessa lähdetään liikkeelle kuuntelutaitojen harjoittelusta, koska sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen kaikki äänet ovat lapselle vieraita. Toisaalta kuitenkin kuuntelutaitojen kehittyminen nähtiin osana päivittäistä toimintaa, eikä niitä kaikissa päiväkodeissa harjoiteltu säännöllisesti.

”Kyllähän niistä kuuntelujutuista niistä lähdetään, mutta se että se on sitä normaalia elämää, että en mä tiedä nouseeko se sieltä ensimmäisenä.” (E3, 9)

Päiväkodin henkilökunta piti tärkeänä, että lapsi näkee aluksi puhujan kasvot, ja saa sitä kautta visuaalista tukea kuuloaistimukselle. Lapsen on hyvä istua vastapäätä aikuista esimerkiksi ryhmän yhteisillä hetkillä, jotta lapsi voi seurata aikuisen huuliota. Kun kuuntelutaidot kehittyivät, henkilökunta järjesti tarkoituksenmukaisesti

kuuntelutilanteita, joissa lapsi ei pystynyt enää turvautumaan näköönsä. Näin lasta opetettiin pikku hiljaa luottamaan myös pelkkään kuuloonsa.

”Monesti kun luetaan, [...] niin istutaan vastakkain, niin että lapsi näkee sun kasvot ja näkee huulion siinä apuna. [...] Mutta sitten niinku ajan kanssa on ihan hyvä sille lapselle, että aikuinen istuu vieressä ja lukee tai nimeää asioita [...] ilman että lapsi tukeutuu siihen huulioon, ja ilman että on niitä viittomia. Eli rupeaa tavallaan luottamaan siihen mitä kuulee, mikä sana se nyt oli.” (E3, 5)

Kuunteluharjoituksissa ja kuuntelemaan opettelussa keskitytään vähitellen siihen, että lapsi oppii luottamaan kuulohavaintoihinsa ilman visuaalista vahvistusta. Opettaja, vanhempi tai lapsen puheterapeutti voi edesauttaa suotuisaa harjoittelutilannetta istumalla lapsen vieressä, kuulolaitteen puolella. Aikuisen puheen tulisi olla normaalia, mutta toistot auttavat lasta ymmärtämään asian paremmin. Varsinkin kuunteluharjoittelun alussa kuunteluolosuhteisiin ja ympäristöön tulee kiinnittää erityistä huomiota. Turhat taustäänet tulee minimoida. Kun lapsi oppii luottamaan kuuloonsa keskustelutilanteissa, tulee muistaa, että kahdenkeskisissä tilanteissa lapsi luultavasti pärjää ilman visuaalisiakin vihjeitä, mutta isommassa ryhmässä kommunikaatio ympäristön kanssa voi olla lapselle vielä erittäin vaikeaa pelkän kuulon avulla. (Estabrooks 1998, 74–76.)

Päiväkodeissa kuunteluharjoituksia kytkettiin vähitellen myös koko ryhmän toimintaan. ”Semmosia leikkejä ja harjoitteita ja leikin omasesti niin, et ne on koko ryhmälle ihan kivoja, mut myös tätä lasta aatellen.” (E1, 3) Ryhmätuokioilla on aina jonkinlaista taustamelua. Estabrooksin (1998) mukaan taustamelu on kuitenkin osa normaalia kuuntelu-ympäristöä. Kaikkia sisäkorvaistutteen käyttäjiä häiritsee ylimääräinen taustamelu. Aluksi harjoittelu tulee aloittaa ympäristössä, josta kaikki ylimääräiset hälyäänet on poistettu. Kuuntelutaitojen kehittyessä lasta tulee kuitenkin totuttaa pikkuhiljaa myös erilaisiin kuuntelu-ympäristöihin, etäisyyksiin ja taustameluun. Ne ovat tärkeä osa kuunteluterapiaa sen loppuvaiheessa. Näin lapsi oppii myös sietämään ja hyväksymään muut taustäänet osaksi normaalia elämää. (Estabrooks 1998, 87.)

2.1.2 Kielellistäminen

Lähes kaikissa tämän tutkimuksen päiväkotiryhmissä käytettiin kielellistämistä opetusmenetelmänä SI-lasten kanssa. Kielellistämällä tarkoitetaan ympäristön tulkkamista puhutulle kielelle. Sen tavoitteena on antaa lapselle sanoja ja puhemallia luonnollisissa arkipäivän tilanteissa. Kielellistämistä käytettiin tämän tutkimuksen mukaan kolmenlaisissa tilanteissa. Aikuiset kielellistivät joko toimintaa, ympäristöä tai lapsen puheen yrityksiä.

Toiminnan kielellistämistä tapahtui kahdenlaisissa yhteyksissä. Aikuinen kuvaili ääneen joko omaa toimintaansa tai lapsen toimintaa. Seuraavassa on kuvailtu tilanne, jossa erityislastentarhanopettaja käytti kielellistämistä apuna SI-lapsen kanssa ulos lähdettäessä.

”Sanotaan vaikka pukemistilanteessa nimetään niitä asioita, että nyt laitetaan tämä lakki. Ja sitten sitä sanaa lakki voi painottaa. Tietenkään siinä ei tarvii viittoa, kun lapselle voidaan näyttää sitä lakkia, että nyt laitetaan tämä lakki sinun päähän.” (E3, 6)

Toimintaympäristön kielellistäminen jakaantui niin ikään kahteen osaan: fyysisen ympäristön ja ääniympäristön kielellistämiseen. Fyysisen ympäristön kielellistämisessä aikuinen nimeää oppimisympäristöjä, leikkitiloja ja esineitä. Ääniympäristön kielellistämällä puolestaan tarkoitetaan ympäristön äänien nimeämistä ja selittämistä. Moni haastateltava painotti vastauksissaan erityisesti ääniympäristön kielellistämisen tärkeyttä, koska sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen lapsi kuulee kaikki äänet ensimmäistä kertaa.

”Jos me syödään ja lapsi näyttää, että ’kuuluu, kuuluu’ [haastateltava viitto], niin aikuinen sitten vie, [...] että mennään kattomaan, että täällä soitetaan pianoa. Kuuluu siitä. [...] Niin lapselle tulee mieleen yhdistää sitten myöhemminkin se ääni, että se kuulu sieltä.” (E3, 6)

Nevinsin ja Chuten (1996) mukaan aikuisen tehtävänä on antaa arkipäivän äänille nimet ja sanat. Jos lapsi kuulee jonkun äänen ja osoittaa kuulemansa jotenkin,

aikuisen tulisi viedä lapsi äänilähteen luo. Aikuinen voi näyttää uudestaan, mistä äskeinen ääni kuului ja nimetä sen. Tärkeää on tilanneyhteys, jotta uusi käsite saa konkreettisen merkityksen lapsen mielessä. Lisäksi lapsille tulee opettaa, että äänillä on merkitys. Kuuleville lapsille on esimerkiksi itsestään selvää, että jos joku koputtaa oveen, hän haluaa tulla sisälle tai hänellä on jotain asiaa. SI-lapselle tulee selittää tämä arkipäivätilanteissa. (Nevins & Chute 1996, 98–99, 107, 121.)

Kolmas tilanne, jossa kielellistämällä tuettiin SI-lapsen kielen oppimista, oli lapsen puheen yritysten kielellistäminen. Kun lapsi äänitelee, tapaa sanoja tai käyttää viittomia apuna kommunikoidessaan muiden kanssa, aikuinen voi sanoa saman asian ääneen puheella. Tarkoituksena ei ole jatkuvasti korjata lapsen tekemiä virheitä vaan kannustaa lapsen puheenyrityksiä ja antaa tueksi oikea malli.

”Kun lapsi sanoo ’tota’ ja osottaa jotain apinaa ja sanoo jotain sinne päin, niin sitten [aikuinen sanoo] että joo, siinä on apina ja minne se menee. Että tavallaan antaa sille lapselle sitä mallia, [...] että sillä on mahdollisuus ruveta oppimaan niitä sanoja.” (E2, 3)

Henkilökunnan mukaan on tärkeää laajentaa lapsen kielellistä tietoisuutta rakentamalla lapsen tarkoittamien sanojen ympärille kokonaisia lauseita. Jos lapsi ei vielä itse tuota puhetta, mutta käyttää kommunikoidessaan yksittäisiä viittomia, aikuinen voi kielellistää niitä. Lapsen viittoman sanan ympärille laajennetaan asiayhteys, johon uusi sana liittyy.

”Jos lapsi viittoo esimerkiksi ’maitoa’, niin aikuinen voi sanoa, että ’otetaan sinulle maitoa’ tai ’ai, sinä haluat maitoa’. Eli tavallaan selostetaan se asia.” (E3, 3)

Näin lapsi oppii samalla sanojen kontekstin. Robbinsin (2000) mukaan kielen opettelussa uudet sanat tulee kytkeä oikeisiin yhteyksiinsä, jotta oppimisessa tapahtuisi yleistymistä. Opetuksessa tulee käyttää lapsen maailmaa lähellä olevia sanoja sekä hyödyntää lapsen kiinnostuksenkohteita. (Robbins 2000, 345.) Tämä rikastuttaa pikku hiljaa myös lapsen omaa puhetta. Aution ja Vikmanin (2002) mukaan lapsen puheen oppimista edistää aikuisten herkkä reagointi lapsen

puheyrytyksiin ja puhumaan rohkaisu. Yhden haastateltavan mukaan kieltä tulisi opettaa niin kuin kuulevallekin lapselle.

”Kun kuuleva lapsi opettelee kieltä, niin [ei puhetta] opeteta siinä kotona keittiönpöydän vieressä vaan se, että se tulee siinä elämisen aikana. Eli mahdollisimman paljon selostetaan lapsille asioita, luetaan lapselle paljon ja nimetään, ja sillä tavalla niin kun käytetään sitä kieltä.” (E3, 3)

Chuten ja Nevinsin (2003) mukaan sisäkorvaistutteen avulla vaikeasti kuulovammaisen lapsen on mahdollista oppia puhuttu kieli samoilla menetelmillä kuin kuulevakin lapsi oppii äidinkielensä. Tämä edellyttää sitä, että lapsi käyttää kuulolaitettaan aina hereillä ollessaan, ja että aikuiset selostavat lapselle ympäröivää maailmaa kuten kuulevallekin pienelle lapselle. (Chute & Nevins 2003, 60.) Kun kuuleva pieni lapsi äänтелеe ja samalla osoittaa jotakin esinettä, aikuinen usein vahvistaa asian sanomalla esineen nimen ääneen. Näin aikuinen vahvistaa tiedostamattaankin pienen lapsen kielenkehitystä. Samaa menetelmää käytetään SI-lasten kielenkehityksen tukemisessa, mutta tavoitteellisena opetusmenetelmänä.

Monet haastateltavat, erityisesti erityislastentarhanopettajat, tiedostivat kielellistämisen merkityksen. He pitivät sitä tärkeänä menetelmänä SI-lasten kielenkehityksen tukemisessa ja kuntoutuksessa. Toisaalta kielellistäminen koettiin myös haastavana menetelmänä, eikä sille aina löytynyt riittävästi aikaa päivähoiton arjessa.

”Kauheesti meidän pitäisi [...] jos me huomataan, et hän kuulee jonkun äänen ja ihmettelee, et mikä se on ja mistä se tulee, niin näyttää sitten, että tästä se ääni tuli. Ja näyttää, et mimmonen se oli se ääni. [...] Se on aika vähäistä suoraan sanottuna.” (L2, 7–8)

Lastentarhanopettajat toivat esiin ajan puutteen. Isossa ryhmässä tulee huomioida kaikki lapset ja yksilöllistä huomioita on vaikeampi antaa. Myös Viitalan (2000, 89) tutkimuksessa, joka käsitteli lastentarhanopettajien kokemuksia yksilöintegraatiosta, suurin osa lastentarhanopettajista koki, ettei heillä ole riittävästi aikaa huomioida erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Archbold ym. (1998) tekivät laajan tutkimuksen, joka

tavoitti arviolta yli 80 % SI-lasten opettajista Iso-Britanniassa. Myös nämä opettajat kokivat ongelmana ajan puutteen työskenneltäessä SI-lasten kanssa. Muita ongelmakohtia olivat ristiriitaiset tiedot, ongelmat kuulolaitteen kanssa sekä epävarmuus arviointimenetelmistä. (Archbold ym. 1998, 27.) Tässä tutkimuksessa erityislastentarhanopettajat eivät tuoneet ajan puutetta esille. Pienessä ryhmässä on helpompi jakaa aikaa kaikille. Integroidun ryhmän toiminta perustuu juuri sille, että erityistä tukea tarvitsevat lapset tarvitsevat enemmän aikuisen ohjausta ja pienen ryhmän.

Jos lapsella oli henkilökohtainen avustaja tai ryhmässä toimi ryhmäavustaja, heidän tehtävänään oli yleensä huolehtia asioiden ja toiminnan kielellistämisestä. Ne, joiden ryhmässä ei ollut haastatteluhetkellä avustajaa, toivoivat sitä jatkossa. Avustaja olisi heidän mielestään lisännyt SI-lapsen mahdollisuuksia seurata täysipainoisesti päiväkodin toimintatilanteita ja ymmärtää ympärillä tapahtuvia asioita. Samat haastateltavat kokivat, ettei ryhmän henkilökunnalla riittänyt tarpeeksi aikaa huomioida SI-lastta tältä osin muun toiminnan ohella.

2.1.3 Ennakointia ja toistoja

Toistot

SI-lasten kanssa käytettiin toistoja enemmän kuin muiden lasten kanssa. Toistoja käytettiin useammassakin ryhmässä satukirjojen ymmärtämisen ja sen myötä toimintaan osallistumisen tukena. Kuntoutusohjaajan mukaan SI-lapsi ei pysty saamaan kerralla selvää pitkistä saduista, varsinkaan jos ympärillä on ison lapsiryhmän mukanaan tuomaa hälinää.

”Nyt on tarkoitus sen implanttilapsen kanssa, että luetaan sitä myöhemminkin uusiks sitä samaa satua, jolloin se tulee tutummaks. Jolloin siitä pystyy enemmän keskustelemaan.” (E2, 8)

Sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen lapsella on kova työ opetella kuulemaan ja erottelemaan sanoja puhevirrasta. Vielä vaikeampaa on asian sisällön ymmärtäminen. Sanojen, käsitteiden ja pidempien lauseiden ymmärtämisessä auttavat toistot.

Tarkoituksena on toistaa uusi asia useampaan kertaan, eri aistikanavia hyödyntäen ja erilaisissa asiayhteyksissä.

Monessa päiväkodissa oli käyty SI-lapsen kanssa satujen lisäksi erilaisia lauluja ja loruja läpi. Niitä oli harjoiteltu yksilötyöskentelyssä avustajan tai opettajan kanssa. Kuntoutusohjaajan mukaan ”lorut voivat olla ihan hirveen vääristyneitä, et mikä se kielikuva niistä lapsella on. Mutta kun sen käy yksilöllisesti läpi [...] kuvia käyttäen ja pätkimällä sen sopivasti, niin se saadaankin lapselle tutuksi ja siitä tulee mielekäs.” (K, 7) Yksi lastentarhanopettaja toi esiin menetelmän, jota puheterapeutin suosittelemana käytettiin SI-lapsen kanssa. Hän kutsui sitä ”hitaaksi laulamiseksi”. Avustaja kävi SI-lapsen ja muutaman muun lapsen kanssa tuttuja lauluja läpi rauhallisella ja hitaalla tempolla. Näin SI-lapsikin ehti lauluihin mukaan, ja pystyi jatkossa laulamaan niitä myös ison ryhmän yhteisillä lauluhetkillä.

Toistoja käytettiin myös puheen ymmärtämisen tukemiseksi.

Erityislastentarhanopettaja kertoi neljän kohdan menetelmästä, jossa lapselle toistetaan jokin ohje useampaan kertaan. Ensimmäiseksi käytetään puhetta. Jos lapsi ei saa puheesta selvää, sama asia sanotaan uudestaan. Tämän jälkeen sama asia viitotaan, ja lopuksi toistetaan vielä kerran ääneen. Näin lapsi saa paljon puhemallia, mutta jos puheen ymmärtäminen on vielä vaikeaa, kommunikaation sujuminen turvataan viittomilla. Tämä ohje oli saatu muutamassa muussakin päiväkodissa kuulokeskuksen kautta. Myös kuntoutusohjaaja toi esiin tämän menetelmän SI-lasten kanssa työskennellessä.

Pelkästään erityislastentarhanopettajien haastatteluissa tuli esiin toistot yhtenä menetelmänä, jota käytetään kielenkehityksen ja puheen oppimisen tukena. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei myös tavallisissa ryhmissä käytettäisi tiedostamatta toistoja puheen kehityksen tukena. Avustaja olisi voinut tietää asiasta tarkemmin. Yhdessä tapauksessa avustaja kertoikin varsinaisen haastattelun jälkeen, että hän käyttää toistoja työskennellessään kahden kesken SI-lapsen kanssa.

Erityislastentarhanopettajien koulutukseen kuuluu erilaisiin erityispedagogisiin menetelmiin tutustuminen. Sitä kautta ne myös tulevat ehkä helpommin tietoisuuteen ja tavoitteellisiksi toiminnoiksi käytännössä.

Ennakointi

Ennakointia käytettiin SI-lasten kanssa monenlaisissa tilanteissa. Ryhmätilanteita ennakointiin keskustelemalla niistä etukäteen lapsen kanssa. Keskeisimmät käsitteet tai toiminnot käytiin läpi edellisenä iltapäivänä tai aamulla ennen koko ryhmän yhteistä toimintaa. Ennakoinnin tavoitteena oli henkilökunnan mukaan se, että lapsi pystyy paremmin seuraamaan opetusta ja osallistumaan toimintaan, jos hänellä on jonkinlainen ennakkokäsitys tulevasta. Lehtomäen ja Takalan (2002) mukaan etukäteistuki on yksi tärkeä menetelmä, jolla tuetaan kuulovammaisen lapsen osallistumista tavalliseen kuulevien ryhmän toimintaan. Tällä he tarkoittavat yhdessä käsiteltävien ja opeteltavien asioiden alustavaa läpikäymistä etukäteen lapsen kanssa. (Lehtomäki & Takala 2002, 103.) Avustajat vastasivat yleensä siitä, että tulevat tehtävät tai sadut käytiin lapsen kanssa etukäteen läpi. Henkilökunta, joiden ryhmässä ei ollut avustajaa, toivoi lisätukea, sillä heillä ei omasta mielestään riittänyt tähän tarpeeksi aikaa.

2.1.4 Monikanavainen opetus

Päivähoidon henkilökunta toi esille monikanavaisuuden merkityksen SI-lasten kanssa työskennellessä. Henkilökunnan mukaan SI-lapsi tarvitsee saman viestin useaa eri aistikanavaa käyttäen.

”Et se on niin kun kirjoitettuna, kuvina, viittomina, puheena ja sillä tavalla aika selkeenä. Et on monta kanavaa, mihin laps voi tarttua. [...] Et jos tää ei menny perille, niin sit sil on joku muu kanava.” (E4, 5)

Sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen kuulonerottelun oppiminen vie aikaa. Lapsi oppii pikku hiljaa erottelemaan puhevirrasta sanoja ja pidempiä lauseita. Lisäksi lapsen oma puhe kehittyy hiljalleen. Lapsi tarvitsee vielä muitakin itseilmaisun välineitä avukseen. Ne voivat olla viittomia tai kuvia puheen tukena.

Erityislastentarhanopettajat toivat monikanavaisuuden tämän vähän useammin esille kuin lastentarhanopettajat.

SI-lapset ovat turvautuneet leikkaukseen asti pääasiassa näköönsä kommunikoidessaan muiden kanssa. Sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen heillä on uutena aistikanavana käytössään kuuloaisti, johon puhuttu kieli perustuu. Aikaisemmin vahvasti visuaalisesti suuntautuneet lapset tarvitsevat edelleen myös visuaalista tukea kielenoppimisen alkuvaiheessa, jotta viesti menee varmasti perille. Puheen rinnalla käytetään mahdollisesti viittomia, kuvia tai konkreettisia esineitä. Sama asia tulisi kuvailla monin eri tavoin, eri aistikanavia hyödyntäen, jotta turvataan lapselle suotuisa ja mielekäs kommunikointiympäristö ja vuorovaikutus muiden kanssa.

Sumen (2004b) selvityksessä kysyttiin kuulovammaisten koulujen ja huonokuuloisten luokkien rehtoreilta sekä kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajilta, mikä koulussa tukee tai haittaa sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kognitiivista kehitystä. Sekä kuntoutusohjaajien että rehtoreiden mukaan kognitiivista kehitystä haittaa se, jos käytetään tiukasti vain yhtä kommunikointitapaa. Monikanavaisuus oli heidän mielestään tärkeää SI-lasten opetuksessa. Pelkkä puhe ei aina riitä, vaan lapsi tarvitsee kielenkehityksen vaiheestaan riippuen puheen tueksi myös viittomia, jotta lapsi varmasti ymmärtää asian kokonaisuudessaan. (Sume 2004b, 26.)

Itseilmaisun tukeminen

Kuvien käytöllä henkilökunta pyrki tukemaan myös lapsen itseilmaisua. Se on yksi tärkeä tavoite kaikkien lasten kohdalla päivähoidossa. Itseilmaisun tukeminen ja itseilmaisun keinojen varmistaminen korostuu SI-lasten kohdalla, koska heidän kielelliset taitonsa ovat yleensä muita ryhmän lapsia heikompia, ainakin puhekielen osalta. Lapsella voi olla hyvä viittomakielen taito jo ennen leikkausta, mutta sillä ei pysty kommunikoimaan kuulevien lasten tai aikuisten kanssa, ainakaan ilman tulkkia.

Lapsen itseilmaisun tukemiseksi käytettiin usein apuna reissuvihkoa, johon oli kuvitettu tai kirjoitettu lapsen päivän tapahtumat. Lapsi kuvitti päiväkodissa päivän toiminnat vihkoon pienten kuvien avulla yhdessä aikuisen kanssa. Näin lapsi pystyi kertomaan kotona vanhemmilleen päiväkotipäivästä. Samoin vanhemmat kuvittivat yhdessä lapsensa kanssa illalla tai viikonloppuna tehdyistä asioista. Kuvien avulla

lapsi pystyi kertomaan päiväkodissa muille lapsille itselleen tärkeistä asioista. Tärkeää on, että asiat kootaan vihkoon yhdessä lapsen kanssa, jolloin ne oikeasti tukevat lapsen itseilmaisua.

”Ja sitte avustaja tekee hänen kanssaan näitä viittomakeskusteluja, eli missä ne niinku kertaa näitä päivän tapahtumia, ja sit niit kirjataan yhdessä tonne reissuvihkoon.” (L3, 4)

Aina lapsi ei löytänyt kuvienkaan avulla oikeita sanoja. Silloin aikuiset toimivat avustajina. Reissuvihosta luettiin, mitä lapsi on puuhannut kotona. Näin he pystyivät ennakoimaan, mistä lapsi yrittää kertoa. Lasta voitiin auttaa apukysymyksillä ja tarjoamalla oikeita sanoja malliksi.

”Ja sit kun se sanasto ei kuitenkin vielä ole mitenkään hirveen laaja, niin sitten on hyvä kun tietää, et mitä voi odottaa. Et okei, et hän on käyny eläintarhassa. No mitä eläimiä siellä oli? Et sit voi kysellä eri eläimiä. Jos hän ei muista ite sanoja, niin hän saattaa kuitenkin tunnistaa sen sanan, et se keskustelu onnistuu.” (L1, 8)

Arkipäivän kielenkehityksen ja itseilmaisun tukemisessa on sekä vanhemmilla että päivähoiton henkilökunnalla merkittävä rooli. Jotta vuorovaikutustilanteista tulisi lapsen kannalta mielekkäitä, tarvitaan aktiivista osallistumista kummankin puolelta. Yhdessä päiväkodissa oli käytössä itse tehty ”kommunikaattori”. Sillä oli sama tavoite kuin reissuviholla. Henkilökunta oli askarrellut pahviliuskasta ja tarranauhasta kommunikaattorin, johon laitettiin tarran avulla pieniä kuvia päivän tapahtumista. Lapsia sai sitten kommunikaattorin avulla kertoa kotona päiväkotipäivästään. Tätä menetelmää käytettiin ryhmässä useiden erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Sen käyttöä oli kuitenkin sovellettu lasten erilaisten tarpeiden mukaan. Aluksi siinä oli päivittäin koko päiväjärjestys, mutta lapsen kielellisten taitojen kehittyessä kommunikaattoriin laitettiin vain erityiset tapahtumat. Toimintaa ja tukimenetelmiä tulisikin erityislastentarhanopettajan mukaan arvioida jatkuvasti ja muuttaa niitä lapsen tarpeiden mukaan kehityksen edistyessä. Kuvien käytössä on kuitenkin tärkeää muistaa, ettei se mene pelkäsi osoitteluksi. Kuvan rinnalla lapselle tulee antaa malli

oikeasta sanasta. Lapselta tulee vähitellen vaatia vastausta myös ääneen, eikä vaan tyytyä vanhaan tuttuun viittomaan (Nevins & Chute 1996, 109).

2.1.4 Yksilötyöskentelyä ja pienryhmätoimintaa

Päiväkodeissa käytettiin SI-lapsen kanssa sekä yksilötyöskentelyä että pienryhmätoimintaa. Kuntoutusohjaajan mukaan SI-lapsi tarvitsee varsinkin aluksi kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa, jolloin kuunteluolosuhteet ovat mahdollisimman hyvät. Yksikin toinen lapsi tuo lisää taustamelua, jolloin kuuntelutaitojen harjoittelu on vaikeampaa. Pikku hiljaa edetään kohti pienryhmätoimintaa ja lopulta lapsi selviää isommassakin ryhmässä.

”Siinä ryhmässä on aina just se paha hankaluus, että siinä on sitä hälinää, ja sitä ei saa olla yhtään tippaa. Että ne on niinku aarretilanteita kaikki, kun lapsi saa hiljaisen ympäristön ja on kaksittain, lähekkäin sen ihmisen kanssa.” (K, 4)

Tässä luvussa aikaisemmin esiteltyjä menetelmiä, kuten toistoja ja ennakointia, toteutettiin päiväkodissa yksilötyöskentelynä. Tavallisissa ryhmissä yksilötyöskentelyyn ei riittänyt tarpeeksi aikaa ilman henkilökohtaista avustajaa. Kuntoutusohjaaja muistuttaakin, että vaikka SI-lapset selviäisivät monista arkipäivän asioista itsenäisesti, he tarvitsevat avustajaa kielellisten taitojen takia. Integroiduissa erityisryhmissä oli yleensä yhteisesti sovittu tarpeen mukaan vastuuaikuinen toteuttamaan yksilötyöskentelyä SI-lapsen kanssa.

Päiväkodin yksi tärkeimmistä tavoitteista on sosiaalisten taitojen oppiminen ja ryhmässä toimiminen. Viitalan (2000) tutkimuksessa lastentarhanopettajat pitivät erityistä tukea tarvitsevien lasten tärkeimpänä tavoitteena sosiaalisen taitojen harjoittamista. Vastauksissa tuli kuitenkin esiin ristiriita, kun puolet lastantarhanopettajista koki yksilötyöskentelyn parhaana tapana toimia näiden lasten kanssa. (Viitala 2000, 120, 122.) Viitala (2004) tuo esille, että erityistä tukea tarvitsevien lasten yksilöterapiat voitaisiin toteuttaa muutaman lapsen pienryhmässä. Tällöin turvattaisiin sekä lapsen yksilöllisten tavoitteiden toteutuminen että vuorovaikutus toisten lasten kanssa. Näin välttyttäisiin myös siltä, että lapsen ja avustajan välille muodostuu liian tiivis symbioosi. (Viitala 2004, 149.) SI-lapset ovat

kuitenkin tässä asiassa poikkeus. Kuntoutusohjaajan mukaan ”näiden lasten puheterapiaa ei voi viedä ryhmään.” (K, 4) He tarvitsevat rauhallista yksilötyöskentelyä kahdestaan aikuisen kanssa, jossa kaikki hälyäänet on minimoitu. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että lapsen tulisi olla jatkuvasti pois ryhmästä. Pienryhmätoiminta on käytetty ja hyvä tapa. Kun lapsen taidot kehittyvät ja hän oppii erottelemaan ääniä ja puhetta, myös isommassa ryhmässä toimiminen onnistuu.

Vertaisryhmä motivoi käyttämään kieltä

Erityislastentarhanopettajat korostivat, että SI-lapselle tulee puhua selkeästi ja antaa paljon puhemallia. He kuitenkin näkivät tärkeänä, että puhemallia tulee myös muilta lapsilta. Kaverit koettiin tärkeänä motivoivana tekijänä kielen oppimisessa. Lapselle tulee tarve käyttää kieltä, kun he haluavat tuoda omia ajatuksiaan esille muille lapsille. Kielenopettelu oli mielekästä, koska lapsi itsekin huomasi siitä koituvan hyödyn leikkien ja kaverisuhteiden kannalta.

”Et se ei oo pelkkä aikuinen se puhemallin antaja vaan se tulee kavereilta. [...] Ne on niin tärkeitä hänelle noi kaverisuhteet, että näkee että ne motivoi. Että saa sitä vastavuorosta vuorovaikutusta, niin että niinku herkistyy kuulemaan ja yrittää tulkita. Ja yrittää saada itsensä mahdollisimman hyvin ilmaistuksi.” (E1, 4–5,18)

Yli-Pohjan (2003) mukaan kieltä ei voi varsinaisesti opettaa lapselle vaan se kehittyy arjessa, vuorovaikutuksessa lapselle tärkeiden ihmisten kanssa. Kuulevat, puhuttua kieltä käyttävät leikkikaverit tukevat lapsen kielenoppimista, mutta myös sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Vertaisryhmässä lapsi oppii automaattisesti korjaamaan omaa puhettaan saadessaan mallia muilta lapsilta. (Yli-Pohja 2003, 64.)

Erityislastentarhanopettaja käytti menetelmää, jossa leikin avulla luotiin tarkoituksellisesti tilanteita, joissa lapselle tulee tarve saada jotakin. ”Että hänen täytyis ite selvittää juttu, että mitä mä haluan nyt. Että tulis tätä vuorovaikutusta.” (E3, 6) Mitä tärkeämpi asia lapselle on, sitä innokkaammin hän yleensä yrittää parastaan. Lapsi huomaa, että puhumalla hän pääsee mahdollisimman helposti ja varmasti toivomaansa lopputulokseen. Kavereiden motivoivaa merkitystä oli käytetty

myös yhdessä päiväkodissa puheterapian yhteydessä. Puheterapeutti oli ehdottanut, että muutama muu lapsi tulisi silloin tällöin puheterapiaan mukaan SI-lapsen kanssa. Tästä oli saatu erityislastentarhanopettajan mukaan hyviä kokemuksia.

”No se on ollu sillä lailla mun mielestä ihan rohkasevaa, että siinä silloin kun on tämmösestä hiljasesta ja arasta lapsesta kysymys, jolta puuttuu paljon sanoja, niin sitten tietenkin täällä hän rohkastuu sen puheterapeutin kanssa paljon paremmin puhumaan.” (E4, 4)

Puheterapiassa, pienessä ryhmässä, lapsi oli saanut kavereita ja uskaltautui puhumaan myös koko ryhmän toiminnassa. Robbinsin (2000) mukaan SI-lasten kuntoutuksessa tulee kiinnittää huomiota taitojen yleistämiseen. Opetustilanteissa harjoiteltujen taitojen yleistäminen lapsen arkipäivään on kuntoutuksen tavoitteena. (Robbins 2000, 339.) Tässä puheterapiakokeilussa oli onnistuttu yleistämään pienryhmässä opittuja taitoja lapsen arkipäivään isossa ryhmässä.

Muutama haastateltava kuvaili SI-lapsen tilannetta päinvastoin. Lapsella ei ollut kunnan kavereita ryhmässä. He leikkivät suurimman osan ajasta yksin tai aikuisen ohjaamassa pienryhmässä. Sisäkorvaistutteen asentamisen jälkeen lapsen kielelliset taidot eivät vielä riitä ikätovereiden leikkeihin pääsyyn. He hakeutuivat nuorempien lasten leikkeihin, jolloin kielen osaamisella ei ollut niin paljon merkitystä leikin sujumisen kannalta.

”Välillä hän sit [...] leikkii aika paljon pienempien kanssa. Eli joilla se puheenkehitys on ehkä vielä niinku miten sen sanois, ei vielä niin pitkällä kun hänellä.” (L1, 4)

Luonteeltaan sosiaaliset lapset, jotka olivat innokkaita leikkijöitä, hakeutuivat muiden lasten seuraan ja saivat helpommin kavereita. Näillä lapsilla oli mahdollisuus oppia ja kehittää kieltään päivittäin kavereiden kanssa leikkiessään. Haastateltavat toivat vastauksissaan esille sen, että lasten kiinnostuksen kohteet ja persoonallisuuden piirteet vaikuttavat lasten toimintaan ja kavereiden saantiin. Yhteisen kielen puuttumien vaikeutti aluksi leikkeihin pääsyä, mutta tärkeämmäksi asiaksi nähtiin pidemmän päälle kuitenkin muut yksilölliset ominaisuudet.

”Se sit niinku muulla tasolla se kommunikointi pelaa. Et pitää olla se sielujen sympatia, et löytyy ne yhteiset puuhut ja leikit ilman sitä puhetta. [...] Et toisen pitää sit ymmärtää ääntelyistä ja eleistä.” (L3, 11)

Nevinsin ja Chuten (1996) mukaan lapsen persoonallisuus vaikuttaa kuulovammaa enemmän lapsen toimintaan ja käyttäytymiseen. Hyvä itsetunto ja ulospäin suuntautuneisuus auttavat kavereiden saannissa. (Nevins & Chute 1996, 196–197.)

Yksilöllisyyden merkitys SI-lapsen kuntoutuksessa

Haastatteluissa tuli esille monen lapsen kohdalla lapsen persoonallisuuden merkitys. Yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, miten kuntoutusta toteutetaan, ja mitä menetelmiä päiväkodissa käytetään. Erityisesti haastateltavat korostivat kielenoppimisessa sitä, miten lapsi itse suhtautuu uuteen kieleen ja puheen käyttämiseen. Aktiiviset ja ulospäin suuntautuneet lapset olivat yleensä innokkaita oppimaan lisää. He kyselivät alkuun päästyään uusia sanoja ja yrittivät omaaloitteisesti tuottaa puhetta. Toiset lapset taas olivat luonteeltaan vetäytyviä ja passiivisia. Näiden kohdalla puheen kehitys oli yleensä ollut haastateltavien kertoman mukaan hitaampaa. Joillakin näistä lapsista ilmaisukanava löytyi leikkauksen jälkeen edelleen muualta kuin puheesta. Yhden haastateltavan mukaan SI-lapsen kiinnostus puhumista kohtaa oli vähäistä. Aktiivista kommunikointia ympäristön kanssa tapahtui kuitenkin tästä huolimatta. Opettaja kuvaili lasta motorisesti ja liikunnallisesti suuntautuneeksi. Tällaiset lapset eivät välttämättä jaksu keskittyä puhutun kielen oppimiseen, vaan ilmaisivat itseään muulla tavoin.

Lapsen persoonallisuus vaikutti myös arjen sujumiseen päiväkodissa. Lastentarhanopettajat, jotka kuvailivat SI-lastaa aktiiviseksi ja omatoimiseksi, puhuivat muutenkin haastattelussa myönteiseen sävyyn lapsesta. Kuntoutuksen toteuttaminen nähtiin helppona, ja päiväkodin arki sujui hyvin.

”Hän on hirmu näppärä ja fiksu, et se ton arjen niinku hoitaa ihan vaivatta.”
(L1, 5)

”Mut et hän on muuten semmonen kauheen reipas ja omatoiminen. Ja hän hirveen tarkkaan tarkkailee, et mitä toiset tekee, ja hän tekee niinku toiset tekee.” (L2, 2)

Silloin kun lapsi tarvitsi paljon henkilökohtaista ohjausta arjen toiminnoista selviytyäkseen, henkilökunta koki tilanteen haasteellisempänä. Jos lapsella oli muita erityisen tuen tarpeita kuulovamman lisäksi, lapsen tarpeisiin vastaaminen koettiin vaikeammaksi. Viitalan (2000, 123, 124) tutkimuksessa lastentarhanopettajat kokivat sosioemotionaalisesti häiriintyneiden ja vaikeimmin kehitysvammaisten lasten integroinnin muita ryhmiä vaikeammaksi. Nämä molemmat lapsiryhmät tarvitsevat yleensä jatkuvaa aikuisen ohjausta ja huomiota. Sen vuoksi ne ehkä myös koetaan vaikeimmiksi integroida tavalliseen ryhmään. SI-lapset eivät aiheuta kuulovamman vuoksi häiriökäyttäytymistä ryhmässä, joten heidät koetaan ehkä sen vuoksi helpoiksi integroida tavalliseen ryhmään. SI-lastenkin opettajat olivat toisinaan kokeneet työnsä haastavana ja vaativana, mutta siitä huolimatta eräs lastentarhanopettaja kuvasi SI-lapsen kanssa työskentelyä ”voisko sen nyt sanoo rikkautena, et on ollu mahdollista tämmöstä kokea.” (L1, 14)

3.2 Oppimisympäristö päiväkodissa

Seuraavaksi kuvailen päiväkotia oppimisympäristönä SI-lapsen kuuntelun ja toiminnan kannalta. Henkilökunnan mukaan päiväkodissa tulee ottaa monia asioita huomioon SI-lapsen oppimisympäristöä suunniteltaessa, mutta ne nähtiin kuitenkin pientä ryhmäkokoja lukuun ottamatta mahdollisina toteuttaa päiväkodin arjessa. Ensimmäiseksi käsittelen kuunteluympäristöä ja toimintaympäristöä SI-lapsen kannalta päiväkodissa. Lisäksi pohdin haastattelujen perusteella erilaisten päiväkotiryhmien etuja ja ongelmakohtia SI-lapsen kuntoutuksen kannalta.

3.2.1 Kuunteluympäristö päiväkodissa

Henkilökunta pohti päiväkodin erilaisten tilojen akustiikkaa SI-lapsen kuuntelun kannalta. Haastateltavien mukaan kuntoutusohjaaja kävi yleensä arvioimassa päiväkodin tiloja ennen kuin lapsi aloitti päiväkodissa. Tiloja pyrittiin muuttamaan

akustiikaltaan paremmaksi kuntoutusohjaajan ohjeiden mukaisesti. Aina se ei kuitenkaan ollut käytännön syistä mahdollista. Yhdessä päiväkodissa kuntoutusohjaaja oli todennut, että lasten wc-tiloissa oli huono akustiikka. Sinne ei kuitenkaan voitu laittaa akustiikkalevyjä, koska ne eivät soveltuneet kosteisiin tiloihin.

”Et sitä hän [kuntoutusohjaaja] pelkäs, et jos siellä tulee jotain ongelmia, kun siellä kaikuu hirveesti. [...] mut me ei olla nyt ainakaan mitään huomattu.”

(L2, 11)

Kuulovammaisten lasten integroiduissa erityisryhmissä tilojen akustiikkaan oli yleensä kiinnitetty huomiota jo rakennusvaiheessa. Saleihin oli laitettu induktiosilmukoita ja kattoihin ja seiniin palkkeja kaikuisuuden vähentämiseksi. Tällöin tilat olivat sopivia akustiikan puolesta myös SI-lapsen kannalta. Salan (2002) mukaan kuulovammaisten opetuskäyttöön suunnitelluissa tiloissa on otettu huomioon kuunteluun vaikuttavat seikat. Tavalliset päiväkodit on suunniteltu normaalikuuloisten lasten ja aikuisten päivittäiseen käyttöön. Salan (2002) tekemässä tutkimuksessa päiväkotien ääniolosuhteet olivat yleensä erittäin puutteelliset. Vain yhdellä viidestätoista päiväkodista oli päiväkodin toimintaan sopivat ääniolosuhteet. (Sala 2002.) Kuulovammaisille tarkoitetuissa integroiduissa erityisryhmissä kuulovammaisten lasten tuen tarpeet ja kuunteluolosuhteet ovat henkilökunnalle tuttuja jo vuosien varrelta. Akustiikkaan oli siten kiinnitetty erityistä huomiota jo ennen SI-lapsen tuloa ryhmään. Siitä on tullut osa arkipäivää, eikä akustiikkaan liittyviä asioita tarvinnut enää erikseen miettiä SI-lapsen kohdalla.

Lapset reagoivat henkilökunnan mukaan kaikuisuuteen eri tavoin. Jos toiminta päiväkodin kaikissa tiloissa sujui hyvin, ei akustiikasta kannettu sen enempää huolta. Yhdessä päiväkodissa oli pohdittu avaran laulusalin käyttöä SI-lapsen kannalta, mutta käytännön tuoman kokemus oli poistanut huolen. ”Et tämmönen korkee tila ja näin, mut ei hän nyt oo sit täälläkään mitenkään reagoinu.” (L2, 12)

Yleensä isoissa ja avarissa tiloissa on paljon kaikuisuutta äänieristeiden puuttuessa. Tällaisia tiloja ovat päiväkodissa esimerkiksi laulusali tai liikuntasali. Päiväkodeissa oli yritetty vähentää ylimääräistä melua erilaisilla konsteilla. Tuolinjalkojen alle oli

laitettu pehmusteita, lattioilla oli mattoja ja yksi erityislastentarhanopettaja puhui lasten töiden laittamisesta seinille, jolloin kaikuisuus vähenee. Salan (2002) mukaan kaiuntaa voi vähentää päiväkodissa pehmeillä huonekaluilla, erilaisilla tekstiileillä ja verhoilla. Mitä paksumpia materiaalit ovat, sitä tehokkaammin ne imevät matalia ääniä. Toiminnan ja tilojen käytön suunnittelulla voidaan lisäksi ehkäistä turhaa taustamelua. (Sala 2002.)

3.2.2 Toimintaympäristö päiväkodissa

Haastateltavat olivat yleisesti sitä mieltä, että SI-lapsi on ensisijaisesti tavallinen lapsi kuten kuka tahansa muukin. Suurempia erityisjärjestelyjä toiminnassa ei yleensä tarvittu. SI-lapset pystyivät osallistumaan lähes kaikkeen toimintaan siinä missä muutkin lapset. Joitakin rajoituksia oli, mutta niistä oli selvitty henkilökunnan kekseliäisyyden avulla. Tärkeänä nähtiin, ettei SI-lapsen tarvitse jäädä mistään leikistä pois kuulolaitteensa takia. Eräässä päiväkodissa liukumäen aiheuttaman staattisen sähkön ongelma oli ratkaistu näin:

”Meil on toi liukumäki talvellakin tossa pihalla ollu, [...] niin nyt se ei oo ollu meillä sitten talvella käytössä. Ei oo laskettu. Et meil on tehty lumesta hyvä liukumäki ja siinä voi sitten, et [SI-lapsikin] on siinä täyttä päätä mukana.”
(E1, 15)

Flynnin (2003) mukaan sisäkorvaistute on osa lapsen normaalia elämää, eikä sen ole tarkoitus rajoittaa lapsen elämää juuri millään lailla. On kuitenkin asioita, jotka tulee ottaa huomioon sisäkorvaistutteen käytön kannalta. Lapsen tulee välttää liikunnassa rajuimpia kontaktilajeja, joissa voi tulla osumia päähän. Staattisen sähkön muodostumista tulee välttää, koska se voi aiheuttaa häiriöitä laitteeseen. (Flynn 2003, 32.) Päiväkodissa staattista sähköä voi syntyä esimerkiksi joissakin lasten leikkivälineissä, kuten liukumäessä tai liikuntatuokioille tarkoitettussa leikkitunnelissa. Erilaiset tekokuidut aiheuttavat helposti hankaussähköä. (Kun lapsi saa...) Erityislastentarhanopettaja kertoi, että he ovat jumppatuokioilla päällystäneet patjat sopivilla kankailla, jolloin SI-lapsikin pystyy olemaan kaikissa liikuntaleikeissä mukana.

Lasten leikkiessä päiväkodissa vesileikkejä, henkilökunta oli joutunut miettimään tilannetta SI-lapsen kannalta. Henkilökunta oli antanut laitteen olla päällä vesileikkialtaalla, mutta samalla huolehtinut ettei laitteeseen joudu vettä. Lapselle haluttiin näin tarjota tasavertaiset kommunikointimahdollisuudet muiden lasten kanssa.

”Kun siinä sit taas olis ollu aika harmi ottaa se pois. Kun siinä pien lapsiryhmä leikki, niin hän olis jääny paitsi siitä leikin keskustelusta ja juonesta. [...] Et mietittiin siinä sit, et onhan meillä sitten myssyt, suihkumyssyjä. Niin, et ne vois olla niinku vaihtoehto. Että mitä kaikkee voijaan tos tehdä, et ei tarvii ottaa pois.” (E1, 15)

Kuulolaite voi vahingoittua, jos se joutuu kosketuksiin veden kanssa.

Sisäkorvaistutteen ulkoiset osat tulee ottaa pois esimerkiksi peseytyessä tai uimassa.

Lapselle on kuitenkin tärkeää voida pitää kuulolaitettaan päällä aina kun mahdollista, jotta hyvät kommunikaatioedellytykset turvataan kaikkien lasten välillä. (Kun lapsi saa...)

Lapsen istumapaikka

SI-lapsen istumapaikkaa ryhmätuokioilla oli mietitty kaikissa päiväkodeissa. Sopiva istumapaikka oli otettu huomioon toimintaa järjestettäessä. Henkilökunta ajatteli, että lapsen tulee nähdä ja kuulla hyvin sekä aikuinen että toiset lapset. Istumapaikan muuttaminen on konkreettinen asia, joka ei vaadi kovin suuria järjestelyjä, mutta auttaa kuitenkin lasta kuulemaan ja näkemään paremmin.

”Et tietysti ruokatilanteessa ollaan katottu, et missä hän istuu, et hän nyt kuulis ja näkis vähän joka puolelle. Ja nyt kun hän kuulee, kun kirjaa luetaan, niin istuu silleen, et hyvin kuulee ja tämmösii seikkoja.” (L2, 11)

”Olis hyvä olla se näköyhteys [...] et jos on asiaa, niin pystyy nappaamaan sen katseen.” (L3, 9)

SI-lapset ovat tottuneet turvaamaan näköaistiinsa kommunikoidessaan muiden kanssa. Näköyhteyden turvaaminen on tärkeää jatkossakin, jotta lapset pystyvät seuraamaan puhujan kasvoja. Huulilta lukeminen tukee kuulon kautta saatavaa viestiä. Lapsen istumapaikka ryhmässä tulee sijoittaa siten, että hän näkee mahdollisimman hyvin muut lapset ja aikuiset. (Sume 2004a, 308; Teagle & Moore 2002, 167–168.)

Sisäkorvaistute asennetaan vain toiseen korvaan. Lapsi kuulee siten vain sillä korvalla, johon istute on laitettu. SI-lapset kohtaavat päiväkodissa samanlaisia kuunteluun liittyviä haasteta kuin ne lapset, joilla on toispuoleinen kuulovamma. Lapsen voi olla vaikea hahmottaa suuntaa, josta ääni tulee sekä äänien etäisyyksiä. Nämä vaikeudet tulevat helposti esiin ryhmätilanteissa, jolloin moni lapsi puhuu peräkkäin eri puolilta huonetta. Myös melu haittaa kuuntelemista, ja viestin vastaanottaminen kuuron korvan puolelta on vaikeaa. Opetusjärjestelyjä suunniteltaessa tulisi huomioida nämä asiat. (Chute & Nevins 2003, 59.) Lapsen tulisi istua siten, että kuulolaitteen puoleinen korva on muihin lapsiin ja opettajaan päin. Jos lapsella on pyöriä tuoli, hän voi sujuvasti kääntyä aina puhujaa kohti hyvän näköyhteyden ja kuuloaistimuksen saamiseksi. (Kurki 2002, 72.)

Aikuisten tekemät järjestelyt eivät kuitenkaan aina toimineet lapsen kannalta. Erään lapsen kohdalla oli otettu oma tuoli ryhmän yhteisille hetkille, jotta lapsen olisi helpompi nähdä kun hänelle viitotaan. Keskittymisen ajateltiin olevan helpompaa, jos lapsi istuu ihan omalla paikallaan. Se ei kuitenkaan pidemmän päälle toiminut, koska ”hän meni ihan lukkoon, kun joutui pois kavereiden vierestä” (L3, 9) Tämän jälkeen oli palattu takaisin vanhalle tutulle paikalle. Lapselle on tärkeää, että hänen on helppo kuunnella, eikä ympärillä ole häiritseviä hälyääniä. Keskittymiskykyyn vaikuttaa kuitenkin myös muita tekijöitä. Seuraamalla ja arvioimalla tilannetta lapsen kannalta, voidaan löytää sopivat toimintatavat.

3.2.3 Integroitu erityisryhmä vai tavallinen ryhmä?

Kuntoutusohjaajan mukaan suositukset päivähoitopaikasta vaihtelevat sairaanhoitopiirien välillä. Toiset kannustavat vanhempia laittamaan lapsensa leikkauksen jälkeen heti tavalliseen päiväkotiryhmään, jotta auditiivista ärsykettä ja

puhetta tulisi mahdollisimman paljon. Toisaalla ollaan taas maltillisempia, ja suositellaan aluksi integroitua erityisryhmää, jossa on vähemmän lapsia ja varhaiserityisopetukseen perehtynyttä henkilökuntaa. Tällöin päivähoito aloitettaisiin implantin asentamisen jälkeen pehmeän laskun kautta.

Ammattitaidon kerääntymistä integroituihin erityisryhmiin korostettiin monissa tämän tutkimuksen haastatteluissa. Sisäkorvaistute oli ollut suurimmalle osalle haastatelluista aivan uusi asia, mutta erityislasten kohtaamisesta ja opettamisesta oli tietotaitoa erityislastentarhanopettajilla entuudestaan. He toivat sen myös vastauksissaan esille verratessaan itseään tavallisten ryhmien henkilökuntaan. Myös lastentarhanopettajat tiedostivat tämän ja kokivat, että heiltä puuttuu riittävä erityispedagoginen osaaminen erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutukseen. Tämän tutkimuksen kolmannessa luvussa kuvataan tarkemmin henkilökunnan kokemuksia ammatillisen koulutuksensa riittävydestä SI-lapsen kohtaamisessa.

Muuten oma ryhmä nähtiin kaikkien haastateltavien vastauksissa hyvänä valintana kyseisen SI-lapsen kohdalla. Lastentarhanopettajat kokivat tavallisen kuulevien lasten ryhmän eduiksi sen, että siellä lapset saavat olla heti niin sanotusti normaalissa ympäristössä. Kuulevien lasten ryhmässä lapset puhuvat ja toimivat siinä arjessa, jonka he tulevat kohtaamaan myös päiväkodin ulkopuolella.

”Siellä on sitä niin sanottuja normaaleja lapsia, et tavallaan sitten se arki on sitä arkee heti. [...] Mut että tokihan toi mejän ryhmä on liian suuri niin kun ihan selkeesti siihen arkikielen kehitykseen. Että [SI-lapsi] ei siitä puurosta pysty erottamaan.” (L1, 13)

Ryhmäkoko nähtiin kaikissa tavallisissa ryhmissä ongelmana. Liian suuret ryhmäkoot puhuttavat yleisestikin päivähoidon kentällä. Pienemmät ryhmäkoot olisivat kaikkien lasten etu. Päivähoitoasetuksen (6§ 239/1973) mukaan ryhmäkoko tulee pienentää tai ryhmään tulee palkata avustaja, jos siellä on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. SI-lasten nähtiin hyötyvän pienestä ryhmästä. Tällöin aikuisella on enemmän aikaa tukea lapsen yksilöllisiä tavoitteita ja kuntoutusta. Myös Viitalan (2000) integraatiota käsittelevässä tutkimuksessa suurin osa

lastentarhanopettajista koki, ettei heillä ollut riittävästi aikaa huomioida erityistä tukea tarvitsevaa lasta (Viitala 2000, 89).

Ryhmäkoon ajateltiin vaikuttavan myös melun määrään. Mitä enemmän lapsia, sitä enemmän on ääntä ja taustamelua. Tavallisissa päiväkotiryhmissä ison ryhmän haittavaikutuksia pyrittiin vähentämään pienryhmätoiminnalla. Pienryhmiä ei valittu sattumalta vaan ne oli suunniteltu tietoisesti mahdollisimman optimaaliseksi jokaisen lapsen oppimisen ja kehityksen kannalta. Integraation onnistuminen on siten myös aikuisten järjestämästä toiminnasta kiinni. Toisaalta lastentarhanopettajat arvioivat, että pienemmästäkin ryhmästä voi lähteä paljon ääntä, tarkoittaen tällä integroituja erityisryhmiä. Yksittäisetkin lapset vaikuttavat ryhmän toimintaan ja sen rauhallisuuteen.

”Vaikka se [integroitu erityisryhmä] sitten onkin pienempi, niin siellä saattaa olla niitä niin sanottuja haitallisia ärsykeitä niis muissa lapsissa sitten. Sehän on aina niin yksilöstä, et siellä voi olla vaikka enemmänkin niitä hälyääniä niin sanotusti sitten.” (L3, 10)

Lähipäiväkodin hyviä puolia ajateltiin myös lapsen ja perheen kannalta. Lapsen ei tarvitse kulkea pitkiä matkoja taksilla toiselle paikkakunnalle.

Erityislastentarhanopettajistakin osa toi esille pitkät välimatkat, jos lapsi kuljetetaan kuulovammaisille tarkoitettuun päiväkotiryhmään lähipäiväkodin sijaan.

”Kyllähän se vanhempia kuormittaa lähtee tuomaan jostain tai joku taksihomma hoitaa ja muuta. Lapselle tulee pidemmät päivät, jos se vaikka [...] tulee ensin tunnin taksilla aamulla, tunnin illalla, [...] saattaa olla kymmenenkin tunnin päivät. Että semmosia hirveen pitkiä päiviä.” (E2, 11)

Tähän tutkimukseen osallistuneiden erityislastentarhanopettajien mukaan integroitu erityisryhmä koettiin oikeaksi ja hyväksi valinnaksi SI-lasten kohdalla. Etuina nähtiin samat asiat, joita lastentarhanopettajat pitivät tavallisen ryhmän ongelmakohtina.

”No ehdottomasti nyt se, että on pienempi ryhmä. Ja sitten tässä päiväkodissa on nää kuntoutuspalvelut hyvin hoidettu. Sitten se henkilökunnan ammattitaito

kasaantuu, koska tää on erikoistunu kuulovammasiin lapsiin, niin henkilökuntaa koulutetaan normaalia enemmän.” (E2, 11)

Epäilyksiä lapsen tarpeiden riittävästä huomioimisesta ja kuntoutuksesta oli kuitenkin myös yhdellä erityislastentarhanopettajalla. Lapsen aloittaessa päiväkodissa, opettaja epäröi omien taitojensa riittävyttä lapsen kielellisen kehityksen kannalta. SI-lapsi oli ensimmäinen kuulovammainen lapsi, jonka erityislastentarhanopettaja oli kohdannut työuransa aikana. Huoli oli kuitenkin puhuttu auki ja tietoa ja tukea saatu riittävästi. Lapsi oli edistynyt ryhmässä hyvin, ja erityislastentarhanopettaja koki, että ”tää on niinku sopiva ja hyvä paikka tälle lapselle.” (E1, 3)

Tavallisessa pienten ryhmässä kaikkia lapsia koskevat tavoitteet nähtiin usein sopivina myös SI-lapsen kannalta. SI-lapsi opettelee puhumaan ja käyttämään kieltä rinnakkain muidenkin alle kolmevuotiaiden kanssa. Yksi tavallisessa, alle kolmevuotiaiden ryhmässä työskentelevä lastentarhanopettaja kuvaili ryhmänsä toimintaa sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kannalta.

”Kun on pieniä, niin meillä se oikeestaan on joka päivä sitä, et kaikki yritetään konkretisoida hirveen, [...] et me on aika paljon sovellettu sit, et mitä [yleensäkin] tehdään pienten kanssa.” (L1, 12)

Pienten ryhmässä suurin osa lapsista vasta opettelee puhumaan. Kaikki opettelevat uusia käsitteitä ja asioiden nimiä. Toiminta on konkreettista ja visuaalista, jotta se vastaisi pienten lasten kehitystasoa. Toisaalta se on myös vielä pitkälle perushoitoa, ja varsinaisten ryhmätilanteiden ja toiminnan osuus on vähäistä. Nämä samat tavoitteet sopivat myös pienelle SI-lapselle. Pienten ryhmässä toiminut lastentarhanopettaja kuvasi ryhmänsä sopivuutta SI-lapsen kannalta.

”Kun hän on kuuloiltään nyt ihan nollavuotias, niin se on semmosta selkokieltä mitä me niinku muutenkin tuolla pienissä automaattisesti puhutaan. Niin et se olis niinku hänellekin sit just sopivaa.” (L2, 5)

Avustaja integraation mahdollistajana

Avustajan merkitys tuli esiin erityisesti tavallisissa ryhmissä työskentelevien lastentarhanopettajien vastauksissa. Avustajan tarve tulee määritellä lapsikohtaisesti. Moni SI-lapsi tarvitsee henkilökunnan mukaan avustajaa, mutta erilaisista syistä. Yhteistä näille sille on se, että avustajaa toivotaan helpottamaan ja tukemaan lapsen arkea päiväkodissa. Henkilökunnalla ei ole siihen omasta mielestään riittävästi aikaa muun ryhmän toiminnan ohella. Arjen pyörittäminen tavallisessa ryhmässä ”ei käytännössä onnistuikaan ilman sitä avustajaa.” (L1, 1) Tässä tutkimuksessa avustajan rooli tiedostettiin monissa päiväkotiryhmissä. Haastateltavat korostivat, ettei avustaja saa tehdä asioita lapsen puolesta.

”Ei niin, et tekis kaiken puolesta, mut et olis siinä tukena ja et ois nimetty. Ainakin tällä hetkellä olis semmonen tarve.” (L2, 13)

Avustaja mahdollisti yksilötyöskentelyn, jos isossa ryhmässä toimiminen kävi lapselle liian raskaaksi. Toisinaan SI-lapset tarvitsevat rauhallista, kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa, jolloin kuunteluolosuhteet ovat erityisen hyvät. Yksilötyöskentelyn ei kuitenkaan aina tarvitse olla kirjaimellisesti yksin oloa erillisessä tilassa. SI-lapsen tavoitteet voidaan huomioida myös työskenneltäessä muiden lasten kanssa tai ottaa yksilötuokioihin muita lapsia mukaan.

”Kun on se oma avustaja, niin se pystyy irrottautumaan tarpeen tullen ja mennä sit tekemään niit kahden keskisii juttuja. Ettei tarvii koko aika niinku sillä lailla olla osa sitä ryhmää. [...] Ja sitten mahdollisesti poimitaan muita kelle siitä myös voi olla hyötyä, niin pystyy siirtymään niinku eri tiloihin.” (L3, 10)

Integroiduissa erityisryhmissä pärjättiin yleensä ilman henkilökohtaista avustajaa. Henkilökuntaa oli riittävästi, mutta kokemukset vaihtelivat ryhmien välillä. Tärkeänä nähtiin se, että vastuuta oli jaettu selvästi. Jollain aikuisella oli aina vastuu SI-lapsen huomioimisesta ja sen tarkistamisesta, että lapsi oli ymmärtänyt yhteiset ohjeet.

”Ja sit kun siinä on selkeesti vastuuta. Minä vastaan nyt hänestä tämän hetken ajan. Se kuka siinä niinku vetää tai toteuttaa, niin hän voi keskittyä sitten [koko ryhmään]. Meil on viis ihmistä tässä, niin me pystytään aika mukavasti, et meillä riittää.” (E1, 9)

Integroiduissa ryhmissä on enemmän aikuisia suhteessa lapsilukuun. Tavallisessa ryhmässä sen tilanteen korvaa avustaja. Avustajan tulisi kuitenkin olla henkilökohtainen, koska ryhmäavustajan huomio jakaantuu yleensä monien lasten kesken. Lapsen yksilölliset tuen tarpeet vaikuttivat avustajan tarpeeseen. Jos lapsella oli kuulovamman lisäksi muita erityisen tuen tarpeita, saatettiin myös integroidussa erityisryhmässä kaivata avustajaa. Toiminta SI-lapsen kanssa onnistuu, jos resurssit ovat kunnossa.

Tässä tutkimuksessa lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat painottivat sitä, että jos lapsella on henkilökohtainen avustaja, hänen tulee osallistua myös suunnitteluun ja olla tietoinen koko ryhmän ja yksittäisen lapsen tavoitteista. Säännöllistä keskustelua henkilökohtaisen avustajan ja pedagogisessa vastuussa olevan työntekijän välillä oli jonkin verran, mutta sitä toivottiin lisää. Mäen (1993) tutkimuksen mukaan tavallisessa päiväkotiryhmässä toiminnan suunnittelu oli lastentarhanopettajan vastuulla. Toiminnan eriyttämisestä ja toteuttamisesta vastasi kuitenkin henkilökohtainen avustaja, joka ei osallistunut suunnitteluun. Integroiduissa erityisryhmissä tilanne oli parempi. Vammaiset lapset olivat ryhmän jäseniä siinä missä muutkin lapset, ja kasvatusvastuussa olevat henkilöt olivat sitoutuneet integraatioajatteluun. (Mäki 1993, 50–51, 58–59.)

Yksittäinen asia, joka tuotiin esiin avustajista puhuttaessa, oli lapsen viittomakielisen kommunikaation turvaaminen. Jos tavallisessa ryhmässä oleva SI-lapsi oli kommunikoinut viittomakielellä ennen leikkausta, henkilökunta näki tärkeänä, että lapsi pystyy heti leikkauksen jälkeen kommunikoimaan täysipainoisesti. Teaglen ja Mooren (2002, 168) mukaan viittomakieliset lapset tarvitsevat leikkauksen jälkeen edelleen viittomia kuuntelutaitojen ja puheen kehityksen tueksi. Tällöin ryhmässä täytyy olla myös joku aikuinen, joka pystyy keskustelemaan lapsen kanssa. Tavallisessa ryhmässä on harvoin viittomakielentaitoista henkilökuntaa valmiina. Viittomakielentaitoisen avustajan saaminen on tällöin edellytys, että lapsi pystyy toimimaan ryhmässä.

Vaikka SI-lapset tulevat jatkossa olemaan entistä enemmän kuulevien pienten lasten kaltaisia, heillä on silti tuen tarpeita, jotka pitää ottaa huomioon päiväkodissa. Lapset

integroituvat yleisopetukseen yhä nuorempina, koska kielenkehitys pääsee alkamaan niin varhain. He tarvitsevat silti erityistä huomiota oppimisympäristöä järjestettäessä. (Chute & Nevins 2003, 57.)

Integraation edellytyksenä oikeanlainen asenne

Haastatteluissa tuli esille henkilökunnan asenteen merkitys SI-lapsen kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Erityisesti erityislastentarhaopettajat pohtivat tavallisen päiväkotiryhmän asenneilmaston merkitystä. He kokivat tavallisen ryhmän olevan sopiva hoitopaikka SI-lapselle, jos henkilökunnan asenne on kohdallaan, ja heillä on aito halu ottaa huomioon näiden lasten tarpeet päiväkodin arjessa.

”Et kuhan huolehitaan siitä, et se ympäristö osaa suhtautua oikein. [...] et jos sä niinku menet sanomaan ääneen, että musta on tosi tympeetä kun mun täytyy sulle viittoa ja nää kuvat kerätä. [...] Voisin kuvitella, että helpommin tulee jossain normaaliryhmässä, et siitä tulee siitä työstä rasite. Et jos se ei oo rasite, niin sittenhän se vois onnistua ihan hyvin.” (E4, 15)

Lastentarhanopettajien asenteen vaikutuksesta SI-lapsen kuntoutuksen onnistumiseen päiväkodin tavallisessa ryhmässä puhui myös toinen erityislastentarhanopettaja. Halu ottaa huomioon lasten yksilölliset tarpeet on integraation toiminnan yksi edellytys.

”Päiväkoti pystyy varmasti lähipäiväkodit niin semmosella suunnitelmallisella järjestelmällisellä työllä varmasti ihan hyvin kuntouttaa, jos on halua.” (E3, 13)

Myös yhteistyötahojen suunnalta tuli samaa viestiä, että henkilökunnan asenne vaikuttaa integraation onnistumiseen. Erityislastentarhanopettajat ovat kouluttautuneet kohtaamaan erityistä tukea tarvitsevia lapsia, ja asenne on kehittynyt koulutuksen myötä. Integroidut erityisryhmät ovat tarkoitettut erityistä tukea tarvitseville lapsille, ja he ovat siten osa työntekijöiden arkea. Integroiduissa ryhmissä erityistä tukea tarvitsevat lapset eivät ole ”ylimääräinen rasite”, koska näissä ryhmissä on otettu huomioon lasten tuen tarve henkilökunnan lukumäärässä ja lapsiryhmän koossa. Tällöin myös jokaisen lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on helpompaa. Jos tavallisessa ryhmässä on useampi erityistä tukea

tarvitseva lapsi ilman avustajaa, se varmasti lisää työn kuormittavuutta. Silloin lapsi nähdään helpommin taakkana.

Eräs lastentarhanopettaja koki, ettei tavallisessa ryhmässä ollut välttämättä yhtä hyviä mahdollisuuksia tukea SI-lapsen kielenkehitystä kuin integroidussa erityisryhmässä. Vaikka työ asettikin lastentarhanopettajalle paljon uusia haasteita, hän koki työnsä sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kanssa ”voisko sen nyt sanoa rikkautena, et on ollu mahdollista tämmöistä kokea.” (L1, 14)

3 KOULUTUS, TIEDONSAANTI JA YHTEISTYÖTAHOT

Tässä luvussa kuvaan päivähoiton henkilökunnan saamaa koulutusta, tärkeimpiä yhteistyötahoja ja tiedonsaantia SI-lapsiin liittyen. Ensimmäiseksi tuon esille koulutukseen liittyviä kokemuksia, hyviksi koettuja asioita sekä ongelmakohtia haastattelujen pohjalta. Tämän jälkeen tarkastelen henkilökunnan näkökulmasta päivähoiton tärkeimpiä yhteistyötahoja SI-lapsen kuntoutukseen liittyen. Lopuksi kokoan yhteen haastateltavien toiveita ja kehittämistarpeita koulutukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen.

3.1 Koulutus

Lähes kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat olivat saaneet jonkinlaista koulutusta SI-lapsen opetukseen, kuntoutukseen tai toiminnan järjestämiseen liittyen. Koulutus vaihteli valtakunnallisesta koulutuksesta paikalliseen ja päiväkotikohtaiseen koulutukseen. Ensimmäiseksi tarkastelen virallista koulutusta. Tällä tarkoitan sisäkorvaistutteisiin ja niitä käyttävien lasten opetukseen ja kuntoutukseen liittyvää koulutusta. Koulutustilaisuuksien lisäksi haastateltavat puhuivat työssä oppimisesta. Sitä käsittelem virallisten koulutusten jälkeen arjen koulutuksena. Pyysin haastateltavia pohtimaan myös ammatillisen koulutuksensa antia SI-lapsen opettamisen kannalta. Näitä pohdintoja ja kokemuksia analysoin viimeiseksi.

3.1.1 Virallinen koulutus

Tämän tutkimuksen mukaan virallista koulutusta järjestettiin sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Paikallisella tasolla koulutustilaisuudet järjestettiin esimerkiksi päiväkodin tiloissa pelkästään henkilökuntaa varten. Valtakunnallisella tasolla koulutustilaisuudet olivat yleensä kuulokeskusten tai erilaisten järjestöjen

koulutuksia, jotka palvelivat laajemmin eri alojen ammattilaisia. Henkilökunnan saama virallinen koulutus jakaantui sisällöiltään kahteen ryhmään: sisäkorvaistutteita koskevaan koulutukseen ja viittomiin liittyvään koulutukseen.

SI-koulutus

Haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi koulutusta ja tietoa pystyäkseen toimimaan ja opettamaan sisäkorvaistutetta käyttävää lasta. Yhtä lastentarhanopettajaa lukuun ottamatta kaikki haastatellut olivat osallistuneet johonkin ulkopuolisen tahon järjestämään viralliseen SI-koulutukseen. Suurin osa oli päässyt osallistumaan Satakieliseminaareihin tai Kuulonhuoltoliiton järjestämille kursseille. Satakieliseminaarit ovat kuulonhuoltoliiton Satakieliohjelman tilaisuuksia, joiden kohderyhmänä ovat SI-lasten perheet ja lapsen kuntoutusta toteuttavat tahot (Satakieli...). Seminaarit kehitettiin vastaamaan vaikeasti huonokuuloisten ja SI-lasten opettajien ja päiväkotihenkilöstön koulutukseen (Ojala 2001, 116). Satakieliseminaarit oli koettu tärkeiksi koulutustilaisuuksiksi. Niistä sai uutta ja ajankohtaista tietoa sisäkorvaistutteista ja SI-lasten kuntoutuksesta. Ne työntekijät, jotka eivät olleet vielä osallistuneet mihinkään koulutukseen, määräaikaista työsopimuksesta tai ajan puutteesta johtuen, toivoivat pääsevänsä koulutukseen seuraavalla kerralla.

”Tuolla pääkaupunkiseudulla on semmonen Valkea talo. Eli meil on kaks mejän henkilökunnasta ollu siellä kahtena eri vuonna ja se on ollu tosi hyvä. Mä en oo ite päässy, kun mä oon sijainen. Eli mä toki yritän mahdollisesti sinne päästä.” (L1, 10)

Archbold ym. (1998) tavoittivat laajassa kyselyssä suurimman osan Iso-Britanniassa työskentelevistä SI-lasten opettajista. Heiltä kysyttiin kokemuksia SI-lasten opetuksen järjestämiseen liittyvistä asioista. Suurin osa opettajista oli saanut koulutusta sisäkorvaistutteisiin liittyen. Ne jotka eivät olleet saaneet koulutusta, olisivat sitä kaivanneet. Opettajat pitivät tärkeänä, että henkilökunta saa kokonaisvaltaista koulutusta sisäkorvaistutteen käytöstä ja kuntoutuksen toteuttamisesta. (Archbold ym. 1998, 27–28.)

Koulutukset koettiin tarpeellisiksi. ”Suurin osa on käyny ja siihen pyritään. Et se niinku nähdään tärkeänä.” (E2, 3) Koulutuksista saatiin uusinta ja ajankohtaisinta tietoa, jota tuntui olevan vaikea saada muuta kautta. Joissakin päiväkodeissa oli järjestetty paikallisella tasolla koulutusta SI-lapsen opetuksen järjestämiseen liittyen. Nämä koulutukset olivat yleensä suunnattu koko päiväkodin henkilökunnalle ja järjestetty siten, että kaikilla oli mahdollisuus osallistua niihin. Kouluttajina toimi kuulokeskuksen työntekijöitä tai esimerkiksi päiväkodin johtaja, joka oli itse osallistunut ulkopuolisten järjestämään koulutukseen.

”No meillä on talossa järjestetty kuulokeskuksen kautta, että sieltä on tullu ohjaajat meille ja kaikki on ollu siinä mukana siinä koulutuksessa.” (E3, 10)

Ainoastaan kuulovammaisten integroiduissa erityisryhmissä työskentelevät kertoivat näistä päiväkotikohtaisista koulutuksista. Kuulovammaisuus koskettaa näissä ryhmissä ja päiväkodissa henkilökuntaa laajemminkin, useamman lapsen kautta. Yhdessä erityispäiväkodissa oli useita kuulovammaisille tarkoitettuja ryhmiä, joten päiväkodissa järjestetty koulutus palveli näin kaikkien ryhmien etua. Tavallisessa päiväkodissa koulutus järjestettäisiin vain yhden lapsen tarpeita ajatellen, eikä siihen välttämättä nähdä niin suurta tarvetta.

Moni haastateltava koki, että tarjolla oli paljon mielenkiintoisia koulutuksia, mutta niihin ei ollut mahdollisuutta tai aikaa osallistua. Ryhmästä oli vaikea irrottautua kesken työpäivän. Kiinnostusta erilaisia koulutuksia kohtaan kuitenkin esiintyi sekä lastentarhanopettajien että erityislastentarhanopettajien keskuudessa.

”Tarjontaa on joo. [...] Nyt musta tuntuu, että tän viimesen vuoden aikana on ollu niinku tosi hirveesti kaikkee mahollista ja mielenkiintosta, mihin olis halunnu mennä, [...] mut mihin ei ole aikaa. Ei ole mahdollisuutta lähtee.” (L1, 11)

”Et sinne [Satakieliseminaariin] vaan pitäs niinku päästä suurin piirtein jokaiseen. Siitä se tietomäärä karttuis. [...] Et totta kai niihin ois kiva mennä, mut sit se on aina, et voiko olla poiskaan ryhmästä.” (E4, 12)

Salmivallin (1997) mukaan päiväkotien ja koulujen henkilökunta tarvitsee koulutusta ja ohjausta SI-lasten kohtaamiseen ja opettamiseen liittyen. SI-lasten opettajien koulutukseen tulisi varata riittävästi resursseja, jotta kuntoutusta voitaisiin toteuttaa käytännön kentällä mahdollisimman tehokkaasti. (Salmivalli 1997, 76.)

Eräs lastentarhanopettaja kertoi, ettei heidän ryhmästään ollut kukaan käynyt virallisissa koulutuksissa SI-lapsen asioihin liittyen. ”Et kyllä varmaan ois päässy, mut et ei ainakaan mejän tietoon asti oo tullu tämmösiä koulutuksia.” (L2, 8) Kyseinen lastentarhanopettaja työskenteli alle kolmevuotiaiden ryhmässä. Hän koki ryhmän normaalin toiminnan olevan sopivaa pienelle SI-lapselle.

Lastentarhanopettaja kertoi saavansa tarvittavat tiedot ensisijaisesti vanhemmilta, mutta myös puheterapeutilta ja kuntoutusohjaajalta. Hän oli kuitenkin innokas osallistumaan koulutukseen, jos sellaiseen tarjoutuu tulevaisuudessa mahdollisuus.

Vaikka suurin osa olikin saanut koulutusta ja siihen oltiin tyytyväisiä, henkilökunta kaipasi enemmän säännöllistä jatkokoulutusta. Sisäkorvaistutetekniikka kehittyi koko ajan ja uusia tutkimustuloksia tulee kuntoutuksesta ja opetusmenetelmistä. Henkilökunta koki, että heidän pitäisi pysyä ajanhermolla, kuulla uusinta tietoa ja saada tukea työlleen.

Vastaavia tuloksia tuli myös Ojalan (2001) luokanopettajilla tekemässä selvityksessä. Opettajilta, joilla oli luokassaan yksilöintegraatiossa huonokuuloinen oppilas, kysyttiin koulutuksen määrästä ja koulutustarpeesta kuulovammaisten lasten opetukseen liittyen. Opettajien saama koulutus oli hyvin kirjavaa ja vaihteli alueittain. Kentällä kaivattiin lisää alueellista ja syventävää koulutusta. Opettajat kaipasivat kuntoutusohjaajilta sekä perustietoa että täsmätietoa oman luokkansa kuulovammaisesta oppilaasta. Lisäksi kaivattiin lisää tukea kuntoutussuunnitelmien laadintaan. Satakieliseminaarien toivottiin vastaavan SI-lasten opettajien tiedontarpeeseen. Selvityksen mukaan opettajat olivat innokkaita lähtemään koulutukseen, jos se järjestettiin lähellä. Koulutukseen osallistumisen esteenä saattoi kuitenkin olla opettajien täydennyskoulutukseen varatut määrärahat. (Ojala 2001, 114–115.)

Myös Sumen (2004b) tutkimuksessa kuntoutusohjaajilta ja rehtoreilta kysyttiin tämän hetkisestä koulutustarpeesta SI-oppilaiden opetukseen liittyen. Kuntoutusohjaajat toivoivat opettajille ja avustajille perustietoa laitteista ja sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kehitykseen liittyvistä asioista. Opettajille ja avustajille tulisi jakaa uutta ja ajankohtaista tutkimustietoa opetusmenetelmistä niin Suomesta kuin ulkomailtakin. Lisäksi he ehdottivat tietojen ja kokemusten vaihtoa opettajien ja vanhempien kesken. Rehtorit kaipasivat koulutusta hyvistä pedagogisista ratkaisuista, SI-lasten menestymisestä koulussa sekä erilaisista opetusvaihtoehdoista ja niiden tuloksista. Lisäksi he painottivat yleisopetuksen opettajien tarvitsevan vuosittain perehdytystä kuulovammaisten opetuksesta yleensä sekä tukiviittomien ja kuulolaitteiden käytöstä. (Sume 2004b, 46.)

Viittomakoulutus

Tässä tutkimuksessa osa lapsista käytti viittomia kommunikoidessaan muiden kanssa. Kieliratkaisut olivat hyvin yksilöllisiä. Kaikissa päiväkodeissa oli kuitenkin keskusteltu viittomien käytöstä vanhempien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Lähes kaikki olivat saaneet tukiviittomien opetusta joko päiväkodissa tai ulkopuolisen järjestämällä kurssilla. Saatu koulutus koettiin hyväksi ja riittäväksi SI-lapsen kanssa kommunikoinnin kannalta. Lastentarhanopettajat eivät kokeneet viittomien tai tukiviittomien käyttöä hankalaksi tai ongelmalliseksi. Kuulovammaisten integroiduissa erityisryhmissä työskentelevät erityislastentarhanopettajat kokivat tilanteen SI-lapsen kannalta toisinaan ongelmallisena, koska ryhmässä käytettiin sekä viittomakieltä, viitottua suomea että puhetta. Erilaisten kommunikointitapojen yhteensovittaminen vaati henkilökunnalta paljon työtä.

Preislerin, Tvingstedtin ja Ahlströmin (1999) tutkimuksessa tuli myös esiin kielivalintojen hankaluus päiväkodin arjessa. Erityisesti kuurot työntekijät ja kuurojen lasten ryhmissä työskentelevät kokivat tiedot SI-lasten opetuksesta ristiriitaiseksi ja riittämättömäksi. Ohje oli puhua ja viittoa yhtä aikaa, eikä se sopinut yhteen viittomakielisen ryhmän toiminnan kanssa. Kuulevien lasten ryhmissä työskentelevät puolestaan kokivat hyötyneensä yhteistyöstä implanttitiimin kanssa. He olivat saaneet hyviä ohjeita ja tukea päiväkodin arkeen. Kuulovammaisten

ryhmissä työskentelevät suhtautuivat alun alkaenkin sisäkorvaistuteleikkauksiin epäillen tai kielteisesti, koska heillä oli pitkä kokemus kuurojen opetuksesta, kulttuurista ja viittomakielestä. He kokivat SI-lasten puhuttuun kieleen tähtäävän kuntoutuksen paluiksi oraaliseen kuntoutukseen, joka oli aikaisemmin ollut menetelmänä kuurojen opetuksessa, ja josta heillä oli kielteisiä kokemuksia. Tavallisten ryhmien henkilökunnalla ei ollut vastaavia kokemuksia, ja he suhtautuivat sisäkorvaistutehoitoon myönteisesti. (Preisler yms. 1999, 17, 98–103.)

Ahti (2000) muistuttaa, että puhutun kielen rinnalla olisi hyvä, että lapsella olisi taito kommunikoida myös silloin, kun implantti ei jostain syystä voi olla päällä. Varsinkin, jos lapsella on jo ollut viittomat käytössään ennen leikkausta. Apuna voivat olla viittomakieli tai viittomat puheen tukena, mutta moni kuulovammainen lapsi kehittyy myös taitavaksi huulilta lukijaksi. Päivittäin tulee useita tilanteita, jolloin laite ei voi olla päällä. (Ahti 2000, 71.)

Haastateltavien mukaan kaikki ryhmän aikuiset osasivat yleensä jonkin verran tukiviittomia. Osa oli osannut viittomia jo entuudestaan, ja muille järjestettiin koulutusta SI-lapsen aloittaessa ryhmässä. Peruskursseja oli järjestetty joissakin päiväkodeissa aina tarpeen mukaan kaikkia kielenkehityksessä tukea tarvitsevia lapsia ajatellen. Kaikissa päiväkodeissa ei kuitenkaan ollut järjestetty mitään varsinaista koulutusta, eikä henkilökunta ollut käynyt myöskään ulkopuolisten järjestämällä kursseilla. Näissä tapauksissa tarvittavien viittomien opettelu on hoidettu muulla tavoin.

”Et tämän lapsen puheterapeutti on käynyt meille niin jotain opettamassa täällä. Ja sit vanhempien kans on puhuttu, et mitä he käyttää. Et olis vähän sit sitä yhtäläisyyttä. Ja sit meidän kiertävä erityislastentarhanopettaja, hänelt on kans saatu jotakin.” (L2, 2)

Tässä oli kyse pienten ryhmästä, jossa kukaan muu lapsista ei tarvinnut tukiviittomia. SI-lapsikaan ei itse kommunikoinut viittomien avulla. Lapsen yksilölliset kieliratkaisut vaikuttavat koulutustarpeeseen. Viittomakieli ei ole itsetarkoitus kaikkien kuulovammaisten lasten kanssa, ja erityisesti SI-lapset muuttavat tätä perinnettä.

Viittomakoulutuksen määrä vaihteli päiväkotien välillä. Päiväkodeissa, joissa oli kuulovammaisten integroituja erityisryhmiä, oli yleensä järjestetty viittomakielen opetusta parhaassa tapauksessa koko päiväkodin henkilökunnalle. Tähän oltiin erittäin tyytyväisiä. Erityislastentarhanopettajat, jotka työskentelivät kuulovammaisten integroiduissa erityisryhmissä, kaipasivat kuitenkin vielä lisää viittomakielen opetusta. Syyksi he mainitsivat kielen köyhtymisen. He toivoivat, että voisivat viittoja puheen rinnalla elävästi ja vivahteikkaasti. Tähän vaikutti luultavasti ajatus ryhmän muista kuulovammaisista lapsista, ei pelkästään SI-lapsen kanssa kommunikointi. Monelle muulle kuulovammaiselle lapselle viittomakieli tulee jatkossakin olemaan osa kommunikaatiota ja siten tärkeä osa näiden erityislastentarhanopettajien työtä. Kaikkien päiväkodin työntekijöiden kouluttaminen nähtiin lapsen etuna.

”Et se oli sillai aika ihana, et sitten kun mejän lapset on ulkona tuolla, niin kaikki periaattees osas viittoja, et mikä oli mun mielestä aika mieletön juttu.”
(E4, 7)

Viittomia käyttävän lapsen ulkoillessa muiden ryhmien aikuisten valvonnassa, lapsen saatavilla ei välttämättä ole yhtään viittomataitoista aikuista. Nykyään kuitenkin yhä useampi kuulevakin lapsi tarvitsee tukiviittomia kommunikoinnin tueksi erilaisiat kielihäiriöistä johtuen. Näin ollen viittomataitoa on kertynyt yhä useampaan tavalliseen päiväkotiryhmään tukiviittomien osalta.

Tarvittavia viittomia henkilökunta oli oppinut koulutusten lisäksi myös työn ohessa muilta ryhmän työntekijöiltä. Erityisen tehokasta oppiminen oli silloin, kun ryhmässä toimi kuulovammaisia työntekijöitä. Täysin viittomakielen taidottomana ryhmässä aikoinaan aloittanut erityislastentarhanopettaja oli oppinut viittomaan työn ohessa. Myös lastentarhanopettaja koki muiden työntekijöiden mallin hyvänä tukena viittomia opetellessaan.

”Vähitellen sitten se oma viittomakielen taito on lisääntynyt. [...] Se mitä mul on tullu, niin se on tullu täällä töissä. Et me ollaan oltu sillai onnekkaita, et joka vuosi tosiaan on ollu joku viittomakielinen aikuinen töissä.” (E4, 2, 6)

”Tässähän nyt on oppinu sitten koko aika. Meidän ryhmässä kuitenkin viitotaan, niin täällä kyllä perustukiviittomia kyllähän niitä oppii.” (L3, 2)

Viittomien käyttöön ja koulutustarpeeseen näyttää vaikuttavan myös se, millaisesta päiväkotiryhmästä on kyse. Kuulovammaisten integroiduissa erityisryhmissä viittomakieli ja viitottu suomi ovat päivittäin käytössä puhutun kielen rinnalla. Viittomat ovat osa näiden ryhmien arkea ja kulttuuria siitä huolimatta, vaikka SI-lapsen kohdalla viittomien käyttö vähenisikin. Tavallisissa ryhmissä viittomien käyttö tuo uuden vaatimuksen henkilökunnan työtavoille, eikä niitä välttämättä oteta käyttöön, jos se ei ole välttämätöntä. Erityislastentarhanopettajat painottivat sitä, että lapsella tulisi olla joku kommunikointikeino silloin kun sisäkorvaistute ei ole päällä. He näkivät tärkeänä, että viittomat säilyvät osana kommunikaatiota. Kuulovammaisten kanssa pitkään työskennelleet ovat ehkä käyneet läpi kuurojen kulttuurin murroksen, jossa viittomakieli on vihdoon saavuttanut hyväksytyt aseman. Lastentarhanopettajat eivät ole joutuneet pohtimaan tätä. He eivät ehkä näe viittomien merkitystä niin tärkeänä, ellei sellaista ohjetta tule suoraan kuulokeskuksen puolelta. Moni lastentarhanopettaja kertoi, että vanhemmat ovat halunneet lapsensa kuulevien lasten ryhmään, joten tavoitteena on puhutun kielen oppiminen, eikä viittomien käyttöä korostettu. Vanhempien toiveet vaikuttivat siihen, käytettiinkö lapsen kanssa viittomia päiväkodissa.

3.1.2 Arjen koulutus – työyhteisö opettaa

Virallisten koulutusten lisäksi moni haastateltava puhui työssä oppimisesta. Kaikkia asioita ei voi oppia koulutuksessa tai opiskella kirjoista etukäteen. Päivähoidon kirjo ja lasten yksilölliset tuentarpeet ovat niin erilaisia, että joitakin asioita on opeteltava vasta sitten kun ne osuvat omalle kohdalle. Ne haastateltavat, jotka olivat tulleet töihin ryhmään, jossa oli jo SI-lapsi entuudestaan, olivat saaneet arvokasta tietoa ja neuvoja muilta ryhmän työntekijöiltä. Työyhteisö toimi yhtenä kouluttavana tahona ja tiedonsaantilähteenä. Työyhteisö käsitti joissakin tapauksissa ryhmän muut aikuiset ja toisilla taas koko päiväkodin. Jälkimmäinen tilanne oli yleensä silloin, kun päiväkodin muissakin ryhmissä oli kuulovammaisia lapsia. Vasta vähän aikaa työssä ollut erityislastentarhanopettaja kuvasi työyhteisönsä tilannetta:

”Sitten myös ryhmien välinen tämmöinen kollegiaalinen [yhteistyö]. Että hirmu niinku paljon mää oon kyselly aina mahdollisilta, [...] että onko tietoo. Että jos ei itte tiedä, niin osaa sitten kertoo että kuka voi tietää.” (E2, 5)

Jos lapsella oli henkilökohtainen avustaja tai ryhmässä toimi ryhmäavustaja, he olivat yleensä niitä henkilöitä, jotka perehdyttivät uudet työntekijät SI-lapsen asioista. Näihin asioihin kuuluivat erityisesti kuulolaitteen käyttö ja huolto. Lisäksi muiden aikuisten toimintatapojen havainnointi ja neuvojen kysyminen olivat keinoja, joilla lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat kartuttivat omaa tietovarastoansa ja saivat vinkkejä käytännön arkeen SI-lapsen kanssa.

”Että jos nyt ajattelee, että mä oon nyt uutena tullu, ni tavallaan siitä oman ryhmän toiminnastahan sitä tietoa on saanu hirveesti. Et sehän on opettanu paljon.” (E2, 5)

Haastatteluissa tuli esiin myös tiedon välittämisen rooli. Virallisiin koulutuksiin pääsi osallistumaan vain osa ryhmän henkilökunnasta. Yleensä nämä olivat lastentarhanopettajia tai erityislastentarhanopettajia. Myös muita ryhmän työntekijöitä, kuten avustaja tai lastenhoitaja, oli osallistunut koulutuksiin, mutta yleensä se oli kuitenkin ollut ryhmän opettaja. Tällä oli myös vastuu koulutuksessa saadun tiedon informoimisesta ryhmän muille aikuisille. Tämä nähtiin tärkeänä, jotta uusin tieto välittyisi kaikille lapsen kanssa toimiville aikuisille. Aina tiedon välitys ei kuitenkaan toiminut riittävästi. Koulutuksissa kävijöiltä kaivattiin lisää vastuuta kouluttaa edelleen oman päiväkodin väkeä, jotta tieto siirtyisi käytäntöön. Erityisesti ongelmana nähtiin se, että koulutuksiin oli mahdollista lähettää vain vakituisia työntekijöitä. Samat työntekijät pääsivät useamman kerran koulutuksiin, samalla kun pitkäaikaiset sijaiset eivät päässeet ollenkaan.

”Samalla tavalla ei se tieto sitten niinku siirry niiltä ketkä siel on ollu niin niille jotka siellä ei oo ollu. Ois tosi hyvä jos kaikki niinku pystys sinne osallistumaan.” (L3, 7)

Sama toive oli kaikissa ryhmissä. Tämän onnistuminen edellyttää, että koulutuksiin varataan riittävästi resursseja. Lisäksi alueelliset koulutukset voisivat olla yksi vaihtoehto, koska silloin osallistuminen olisi helpompaa myös työpäivän aikana.

3.1.3 Ammatillinen koulutus

Haastatteluihin osallistuneista lastentarhanopettajista ja erityislastentarhanopettajista suurin osa oli ollut jo pidempään työelämässä. Alan koulutuksesta oli siten jo aikaa. Sisäkorvaistute on saanut vasta vähitellen huomiota kuulovammaisuudesta puhuttaessa. Haastateltavien opiskeluaikoina kuulovammaisuudestakin puhuttiin vain vähän erityistä tukea tarvitsevien lasten opetusta ja kasvatusta käsittelevillä kursseilla. Lähes kaikille haastatelluille sisäkorvaistute oli ollut uusi asia lapsen aloittaessa ryhmässä. Sisäkorvaistute koettiin niin erityiseksi asiaksi, että siihen tulee perehtyä sitten vasta kun se osuu omalle kohdalle. Kaikkea mahdollista ei voi sisällyttää haastateltavien mukaan ammatilliseen koulutukseenkaan.

”Se on niin kuitenkin spesiaalitietoa. [...] Tää on niin älyttömän laaja mitä pitäisi osata, että ei pysty mikään koulutus vastaamaan kaikkeen. Et sit se on väkisinkin siinä omassa [perehtymisessä] mitä milloinkin tulee vastaan.” (L1, 9–10)

Ammatillisesta koulutuksesta koettiin kuitenkin olevan hyötyä ajatellen nykyistä työtä SI-lapsen kanssa. Lastentarhanopettajien ja erityislastentarhanopettajien ajatukset ja kokemukset ammatillisen koulutuksen annista poikkesivat kuitenkin toisistaan. Lastentarhanopettajat, joista osa oli sosiaalikasvattajia, kokivat koulutukseensa kuuluneen yksittäisen viittomakielen kurssin olleen hyvänä pohjana, kun ryhmään tuli SI-lapsi. ”Tietysti nää viittomat, kun ne oli pohjalla, niin helpompihan se oli sit.” (L2, 8) Erityislastentarhanopettajat sen sijaan näkivät oman koulutuksensa antina asenteen sekä hyvät tiedot ja taidot kohdata erityistä tukea tarvitseva lapsi. Näistä asioista lastentarhanopettajat eivät maininneet mitään. Haastateltavat yleistivät asennekasvatuksen koskemaan koko heidän työtään, ei pelkästään SI-lapsen tarpeiden huomioimista. Voisi olettaa, että erityislastentarhanopettajan koulutus antaa myös eväitä kohdata SI-lapsen sekä

suunnitella ja toteuttaa tämän erityistä tukea tarvitsevan lapsiryhmän kuntoutusta päivähoitossa.

”Ehkä semmonen peruskuntoutustyö mitä tekee erityislapsen kanssa, niin se perus [tieto] on varmaan tullut siellä opinnoissa.” (E3, 11)

”Mä näkisin sen sillä tavalla, että on saanu sieltä koulutuksesta evääks semmosta tietynlaista ajattelutapaa [...] mitä kautta sitten osaa niinku asennoitua tähän työhön tietyllä tavalla ja sitä kautta osaa sitten hakea sitä tietoa.” (E2, 6)

Osa erityislastentarhanopettajista mainitsi edellisen haastattelun tavoin koulutuksen antaneen taitoja etsiä ajankohtaista tietoa. Tieteelliset tutkimukset tulivat tutuiksi jo opiskeluaikoina, ja ne koettiin tärkeiksi myös jatkon kannalta. Nykytutkimuksia lukemalla henkilökunta pystyi päivittämään tietojaan. Henkilökunta korostikin oman aktiivisuuden merkitystä tiedonhankinnassa. Suomennettua kirjallisuutta sisäkorvaistutteista ei ole juurikaan saatavilla. Tiedonlähteinä toimivat usein internet, opaslehtiset ja ulkomainen kirjallisuus. ”Et tokihan se vaati sen oman aktiivisuuden etsiä, et netti on ihan ehdoton ollu tällä saralla.” (L1, 9) Sisäkorvaistute on niin uusi asia, että siitä tulee helposti koko päiväkodin yhteinen asia.

”Et kyl se niinku netistä on kaivettu kaikenlaista ja luettu, ja sitten kuka onkin löytänytkin lehtijutun jostain, niin kaikki ne on kiikutettu heti tänne.” (L1, 9)

Osa haastateltavista koki, ettei omatoimiselle tiedonhankinnalle ollut riittävästi aikaa eikä voimavaroja. Itsensä kouluttaminen ja tiedonhankinta nähtiin tärkeänä oman työn kehittämisen kannalta, mutta käytännössä se ei toteutunut.

”Siihen toivois itekin joskus, et jossakin vaiheessa ois enemmän aikaa niinku kuulostella ja perehtyä. Ja sit tietysti ite pitäs ehtii lukee tosi paljon. [...] Et siihen ei oo ollenkaan aikaa.” (E4, 11)

3.2 Päivähoidon yhteistyötahot

Tässä tutkimuksessa henkilökunta oli saanut virallisen koulutuksen lisäksi paljon arvokasta tietoa ja opastusta monilta päiväkodin yhteistyötahoilta. Osa tapaamista oli sovittuja palavereja ja osa puolestaan ns. käytäväpalavereja. Kaikki tieto otettiin irti silloin kun sitä oli tarjolla. Tärkein anti tuntuikin tulevan näistä keskusteluista yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyötahoista nousi esiin kolme tärkeää tiedonlähdettä. Näistä päällimmäisenä korostui vanhempien merkitys. Kuntoutusohjaaja ja puheterapeutti olivat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita SI-lapsen opetusta järjestettäessä. Erityispäivähoidon ammattilaisten tuki mainittiin joissakin lastentarhanopettajien haastatteluissa, mutta se nähtiin enemmän toivomuksena kuin tällä hetkellä saatavilla olevana resurssina. Seuraavaksi käyn läpi, minkälaista yhteistyötä päiväkodin henkilökunta teki edellä mainittujen yhteistyötahojen kanssa, ja mikä merkitys niillä oli päiväkodissa järjestettävän SI-lapsen hoidon ja opetuksen kannalta. Aloitan vanhemmista, koska he saivat haastateltavien vastauksissa eniten tilaa.

3.2.1 Vanhemmat asiantuntijoina

Yhteistyö vanhempien ja päiväkodin välillä tuntui toimivan tämän tutkimuksen mukaan hyvin. Kaikki haastateltavat poikkeuksetta kuvasivat vanhempia tärkeäksi ja aktiiviseksi yhteistyökumppaniksi. Vanhemmilta saatiin paljon käytännön tietoa lapsen tarpeista ja kuulolaitteesta.

”Kyllä sitten noi vanhemmat neuvoo. Aina kun tulee jotain uutta, niin itseasiassa vanhemmat [...] tuo sen tiedon kyllä. Suurimmaksi osaksi vanhemmat.” (E4, 16)

Lapsen henkilökohtaisten asioiden muuttuessa vanhemmat opastivat päiväkodin henkilökuntaa. Vanhemmat saavat ensimmäisenä uusimman tiedon sairaalasta, käydessään siellä lapsensa kanssa kontrollikäynneillä. Vanhemmilla on merkittävä rooli lasta koskevan tiedon jakamisessa. Muilta yhteistyötahoilta tulee enemmän yleistä tietoa kuulovammaisen, sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen tarpeiden huomioimisesta ja niihin vastaamisesta. Vanhemmat olivat myös yhdessä tapauksessa

tiedottaneet päiväkodin henkilökunnalle tulevasta koulutuksesta. ”Et vanhemmat toivo, et silloin siihen osallistutaan.” (L3, 6)

Heinämäen (2002) erityispäivähoitoa koskevassa tutkimuksessa selvitettiin yhtenä osana päivähoiton ja kotien välistä yhteistyötä ja sen laatua. Siinä tutkimuksessa vanhemmat koettiin yleisesti passiivisiksi ja ohjeita vastaanottavaksi osapuoleksi. Yhteistyö päiväkodin ja kodin välillä nähtiin yksisuuntaisena. Päivähoito oli se paikka, jossa lapsen erityinen tuen tarve huomattiin ja tunnistettiin. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö koettiin kuitenkin helpoksi niiden lasten kohdalla, joilla oli jo diagnoosi, ja jotka olivat jo selvästi erityisen tuen piirissä. (Heinämäki 2004, 110, 174, 191.) Vastaava tilanne on SI-lasten kohdalla. Heillä on jo selvä diagnoosi päiväkotiin tullessaan, ja he ovat kuntoutusohjauksen piirissä.

Heinämäen tutkimuksessa ei tullut esiin ollenkaan tilanteita, joissa vanhemmat olisivat tuoneet esiin huolensa lapsen kehityksestä tai osallistuneet aloitteellisesti lapsen päivähoiton ja kuntoutuksen suunnitteluun (Heinämäki 2004, 189). SI-lasten vanhemmat puolestaan olivat aktiivisia ja toivat uuden tiedon päiväkotiin. Vanhemmilla on usein enemmän tietoa sisäkorvaistutuksesta kuin päiväkodin henkilökunnalla, koska he tekevät tiivistä yhteistyötä sairaalan implanttitiimin kanssa.

Yli-Pohjan (2003) mukaan sisäkorvaistutteen asentaminen omalle lapselle on vanhemmille niin iso ratkaisu, että päätöstä tehdessään he joutuvat ottamaan selvää monista asioista ja perehtymään lapsensa kuulovammaan huolellisesti. Päätös sisäkorvaistutteen asentamisesta vaatii samalla vanhempia sitoutumaan lapsen pitkäaikaiseen kuntoutusprosessiin. (Yli-Pohja 2003, 58–59.) Nevinsin ja Chuten (1996) mukaan koululle jää suuri vastuu lapsen arkipäivän kuntoutuksesta. Vanhempien tulisi olla aktiivisia tässä prosessissa, jotta tarvittava tieto siirtyisi koulun ja sairaalan välillä. (Nevins & Chute 1996, 70.)

Heinämäen tutkimuksessa henkilökunta korosti lasten ongelmien juontuvan usein perheoloista (Heinämäki 2004, 174). Tämä voi osaltaan vaikuttaa yhteistyön vaikeaksi kokemiseen, jos henkilökunnan tulee tuoda asia ensimmäistä kertaa esille. Lisäksi ryhmässä ilmenevistä käyttäytymisongelmista puhuminen vanhempien kanssa

koettiin vaikeaksi (Heinämäki 2004, 191). Vanhempien voi olla vaikeampi hyväksyä tunne-elämään tai käyttäytymisenongelmiin liittyviä tuen tarpeita omalla lapsellaan, ja silloin yhteistyökin koetaan usein haastavampana. SI-lapsen kohdalla kuulovamma on jo diagnosoitu lapsen tullessa ryhmään. Lapsen kuulovamma ei myöskään ole yhteydessä perheeseen tai kotikasvatukseen, joten siitä on ehkä helpompi ja avoimempi puhua ulkopuolisten kanssa. Varsinkin kun vanhempien on pitänyt käsitellä lapsensa kuulovammaan ja sisäkorvaistutukseen liittyvät asiat perinpohjaisesti ennen leikkauksen päättymistä.

3.2.2 Kuntoutusohjaaja kouluttajana

Kuntoutusohjaaja oli yleensä käynyt päiväkodissa jo ennen kuin SI-lapsi aloitti ryhmässä. Jos kuulovammainen lapsi oli ollut ennen leikkausta päiväkodissa, yhteistyö kuntoutusohjaajan kanssa oli alkanut jo silloin. Kuntoutusohjaaja perehdytti henkilökuntaa kohtaamaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen. Lisäksi kuntoutusohjaaja arvioi kuunteluympäristöä eli päiväkodin tilojen soveltuvuutta sisäkorvaistutteella kuuntelun kannalta. Kuntoutusohjaaja kertoi henkilökunnalle yleensä asioiden teknisestä puolesta, kuten kuulolaitteen toiminnasta ja huollosta. Häneltä saatiin lisäksi tietoa toiminnan järjestämiseen liittyen sekä kielivalinnoista sairaalan näkökulmasta katsottuna.

”Mun mielestä joku kerta tuli se kuntoutusohjaaja sieltä kuulokeskuksesta tänne näin, ja me yhdessä tutkittiin, että kuinka patterit vaihdetaan ja tämmösiä. Kyllä ne on mun mielestä tullu hyvin.” (E2, 12)

Kuulovammaisten kuntoutusohjaaja on tärkeä yhteistyökumppani kuulovammaisen lapsen perheelle ja päiväkodin työntekijöille. Kuntoutusohjaaja osallistuu päivähoidon suunnitelman laatimiseen ja siihen asetettujen tavoitteiden seurantaan. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä lapsen vanhempien ja sairaalan kuntoutustyöryhmän kesken. SI-lapset perheineen ja lähiyhteisöineen ovat olleet viime vuosina kasvava joukko kuntoutusohjaajien asiakaspiirissä. Sairaalan kuntoutusohjaaja on tiimin pedagoginen asiantuntija. (Kurki 2002, 68.) Hänen tehtävänä on perehdyttää lapsen opettaja aiheeseen ja tehdä yhteistyötä sairaalan, kodin ja koulun välillä (Ojala 2001, 117).

Kuntoutusohjaaja oli henkilökunnan mukaan aktiivisesti yhteydessä päiväkotiin lapsen hoitosuhteen alussa, mutta sen jälkeen käynnit olivat vähäisempiä. ”Kyllä kuntoutusohjaaja sitten aktiivisesti silloin alussakin niin soitteli ja kyseli, että mitä on tehty ja miten on toimittu.” (E1, 3) ”Et varmaan silloin kun on alottanu täällä pienempänä, niin on tullukin semmosii käytännön vinkkejä, mut niinku nyt ei oo tullu.” (L3, 7)

Alun jälkeen kuntoutusohjaajaa tavattiin lähinnä lapsen kuntoutussuunnitelmapalavereissa kerran tai kaksi vuodessa. Kuntoutusohjaaja työskentelee sairaalassa, joka voi sijaita etäällä lapsen kotipaikkakunnasta ja päivähoitopaikasta. Toiset kokivat kuntoutusohjaajan etäisemmäksi muihin yhteistyötahoihin verrattuna. Tämä voi johtua juuri siitä, että kuntoutusohjaajaa tavataan harvemmin. Muita yhteistyötahoja henkilökunta tapasi yleensä viikoittain. Toisaalta kuitenkin samatkin vastaajat kokivat, että jos jotain kysyttävää tulee, niin kuntoutusohjaajaan voi aina ottaa oma-aloitteisesti yhteyttä

Kuulokeskus

Lapset ovat hoitosuhteessa yliopistolliseen sairaalaan, jossa sisäkorvaistuteleikkaus suoritetaan. Lapset käyvät alkuvaiheessa sairaalassa useasti, mutta jatkossa kontrollikäynnit ovat yleensä puolivuositain tai harvemmin. Sairaalan kuulokeskus voi sijaita satojen kilometrien päässä päiväkodista. Yhteistyö sairaalan kanssa olisi kuitenkin tärkeää, koska siellä on uusin ja asiantuntevin tieto monissa sisäkorvaistutteisiin liittyvissä asioissa. Kuulokeskus koettiin usein etäiseksi yhteistyötahoksi, vaikka sen merkitys tiedostettiin.

”Kuulokeskuksesta saa periaatteessa tietoo, mutta ne on sitten taas niin etäällä, että se ei oo semmosta luonnollista. Että sitten vaan jos on joku tämmönen jonkun lapsen kohdalla oleva epäselvyys [...] niin siinä vaiheessa sinne soitetaan.” (E2, 5)

Yksi erityislastentarhanopettaja kaipasi tietoa kuulokeskuksen puheterapeutilta. Puheterapeutilta toivottiin neuvoja lapsen kielenkehityksen tukemiseksi sekä

kuntouttavan arjen toteuttamiseksi sairaalan näkökulmasta. Yhteistyötä ei ollut kuitenkaan helppo järjestää etäisyyden takia. Toisinaan päiväkodin henkilökunnalla oli ollut mahdollisuus mennä perheen mukaan kuulokeskukseen kuuntelemaan ja keskustelemaan. Nämä asiat ovat kuitenkin perheestä kiinni ja riippuvat myös päiväkodin henkilökunnan mahdollisuuksista irrottautua ryhmästä. Erityislastentarhanopettaja koki, että pelkkä keskusteluyhteyskin kuulokeskuksen kanssa riittäisi näin aluksi. ”Et sinne haluttas myöskin sitten jossain muodossa sitä yhteyttä, et ihan vaikka puhelimitse sitten.” (E1, 18) Tämä oli suunnitteilla, ja sen toivottiin toteutuvan viimeistään seuraavalla lukukaudella.

3.2.3 Puheterapeutti opastajana

Kaikki haastateltavien ryhmissä olevat SI-lapset saivat puheterapiaa. Puheterapiakertoja oli yleensä kerran tai kaksi viikossa. Päiväkodista ja puheterapeuteista riippuen puheterapia järjestettiin joko päiväkodissa hoitopäivän aikana tai vanhemmat kuljettivat lasta puheterapeutin luo. Joissakin päiväkodeissa oli tai oli ollut talon oma puheterapeutti. Tällöin työntekijöillä oli mahdollista keskustella puheterapeuttien kanssa lähes päivittäin. Näissä päiväkodeissa oli kuulovammaisille tarkoitettu integroitu erityisryhmä.

Puheterapeutilta saatiin kuntoutusohjaajaan verrattuna enemmän käytännön vinkkejä kielen kehityksen tukemiseksi ja kuntouttamiseksi päivähoidon arjessa. Puheterapeuteilta oli saatu suoria ohjeita, materiaaleja ja ehdotuksia toiminnan järjestämiseksi.

”Meidän erityisavustaja niinku hänen [puheterapeutin] kanssaan enempi kommunikoi ja tietää et mitä siellä on sitten tehty niissä yhteisissä hetkissä. Ja sit saanu vinkkejä niinku tähän käytännön meidän ryhmään.” (L3, 3)

Yhteistyö puheterapeuttien ja henkilökunnan välillä oli molemmin puolista. Puheterapeutit pyysivät toisinaan harjoittelemaan puheterapiassa opeteltua asiaa myös ryhmässä. Toisaalta taas puheterapeutit olivat kiinnostuneita lapsen toiminnasta ryhmässä, jotta vaikeita asioita voitaisiin ensin harjoitella kahden kesken terapiatilanteessa. Puheterapeutti näki tärkeänä, että hän saa tietää säännöllisesti SI-

lapsen edistymisestä, vuorovaikutustaidoista ja kielen käytöstä ryhmätilanteissa. Vastaavasti hän toivoi, että henkilökunnalla olisi aikaa ottaa vastaan myös tietoja puheterapiatuokioiden toiminnasta, jotta opetettava asia siirtyisi myös käytäntöön. ”Jos olis mahdollisuus huomioida niitä puheterapiassa tehtyjä juttuja, ja jollain tavalla ujuttaa sinne omiin leikkeihin, omiin touhuihin niitä, [...] niin se olis aivan ihanaa sen lapsen kehityksen kannalta.” (P, 5) Achboldin (2003) mukaan sairaalan implanttitiimiin jäsenten ja lapsen lähiympäristössä työskentelevien ammattilaisten tulee työskennellä tiiviissä ja suunnitelmallisessa yhteistyössä. Yhteistyö ei kuitenkaan ole yksisuuntaista, vaan paikalliset työntekijät omaavat arvokasta tietoa lapsen arkipäivän tavoista käyttää kieltä. Heillä on tilaisuus seurata päivittäin lapsen kehitystä. Nämä tiedot ovat tärkeitä muille implanttitiimin jäsenille. (Archbold 2003, 67–68.) Kuntoutusohjaajan kohdalla tällaisesta tiedonvaihdosta ei puhuttu. Kuntoutusohjaaja itse kuitenkin piti erittäin tärkeänä saada tietoa lapsen kanssa päivittäin työskentelevältä päiväkodin henkilökunnalta.

Yhteistyön riittävyys

Yhteistyön määrään oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Puheterapeutteja tavattiin yleensä viikoittain ja kuntoutusohjaajaa sovituisissa yhteistyöpalavereissa kerran pari vuodessa. Vanhempia tavattiin joko päivittäin tai ennalta sovitusti, jos lapsi tuli kauempaa taksikyydillä päiväkotiin. ”Ainahan sitä toivoisi lisää”, oli monen kommentti yhteistyökysymykseen. Aika on kuitenkin rajallinen, ja sitä täytyy jakaa monen asian kesken. Päiväkodissa perustyö tehdään lasten kanssa, eikä ryhmästä voi olla jatkuvasti pois palavereiden takia. Lastentarhanopettaja kuvasi yhteistyön riittävyyttä näin:

”On se ollu ihan riittävää, ehkä meil ei sit olis resursseja enempään, et ei olis aikaa. Ja kyl me sit jos meil tulee jotain kysyttävää, niin kyl me saadaan se sit puhelimitse [...] kiinni, et saadaan tarvittaessa kyl neuvoa.” (L2, 6)

Moniammatillisen yhteistyön solmukohdat tunnetaan ja tiedostetaan yleisesti. Kaikille osapuolille sopivia yhteisiä aikoja on vaikea löytää. Usein kuulee sanottavan, että terapeutit käyvät tekemässä yksilötehtäviä lapsen kanssa kahdestaan ja lennossa vaihdetaan seuraavaan lapseen. Keskustelut jäävät helposti ns. käytäväpalavereiksi.

Integroidussa erityisryhmässä työskentelevä erityislastentarhanopettaja tapasi lapsen puheterapeuttia terapiakäyntien yhteydessä ja toisinaan myös erikseen sovittuina aikoina. Yhteistyön määrän lisääminen nähtiin toivottavana, mutta tähänkin oltiin tyytyväisiä. ”Ainahan sitä toivoo lisää, mut et kun tietää et meillä on niin monenlaisia kuntia ja toisilla ei todella ole tämmösiä mahdollisuuksia, niin kyllä saa olla ihan tyytyväinen.” (E1, 6)

Moniammatillinen yhteistyö on arkea sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kohdalla. Robbinsin (2000) mukaan yhteistyötä tulee tehdä monin eri tavoin ja kekseliäästi, jotta lasta koskeva tieto siirtyisi taholta toiselle. Näitä keinoja on monia, kuten videoinnit, puhelinkeskustelut ja vierailut puolin ja toisin. (Robbins 2000, 350.) Koulun ja sairaalan implanttitiimin yhteistyön rakentaminen vaatii työtä. Yhteistä aikaa on vaikea löytää, ja kummassakin on oma toimintakulttuurinsa, vaikka toimitaan saman lapsen parhaaksi. (Nevins & Chute 1996, 13.) Haastattelujen perusteella päivähoidon henkilökunta sai monelta eri taholta tärkeää ja eri tavalla painottunutta tietoa. Yhteistyöpalavereja, joissa mahdollisimman moni lapsen kuntoutukseen osallistuva taho oli mukana, pidettiin erittäin tärkeänä. Erityislastentarhanopettaja tiivisti sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kuntoutusprosessiin liittyvän yhteistyön idean näin:

”Se on semmonen iso kokonaisuus, jossa on terapeutteja ja vanhempia ja semmonen joka silloin toimii hyvin, kun tieto kulkee [...] puolin jos toisinkin.” (E2, 7)

Yhteistyön merkitys on myös siinä, että eri työntekijät näkevät lapsesta eri puolia ja kiinnittävät huomioita erilaisiin asioihin. Jokaisella erityistyöntekijällä on oma alueensa, johon on perehtynyt, oli se sitten puheterapia, kuulontutkimus tai päiväkodin pedagogiset ratkaisut. Kaikkia näitä tarvitaan onnistuneen, kokonaisvaltaisen kuntoutuksen rakentamiseksi.

3.2.4 Toiveena päivähoidon erityistyöntekijän tuki

Kiertävän erityislastentarhanopettajan (kelto) tuki koettiin tavallisissa ryhmissä erittäin tärkeänä. Kelto on tavallisten päiväkotiryhmien tukihenkilö erityistä tukea

tarvitsevien lasten asioissa. He konsultoivat, arvioivat ja auttavat suunnittelemaan ja toteuttamaan ryhmän erityistä tukea tarvitsevien lasten opetusta ja kasvatusta. Yhdessä päiväkodissa toimi erityislastentarhanopettaja kahden päiväkodin yhteisenä erityistyöntekijänä. Tällöin konsultointiapu oli lähellä päivähoidon työntekijöiden arkea. Kunnassa, jossa ei ollut käytössä keltan palveluita, henkilökunta kaipasi päivähoidon erityistyöntekijää tukemaan arkea ja toimintaa SI-lapsen kanssa. Erityispäivähoidon ammattilaisen ajateltiin tuntevan muita yhteistyötahoja paremmin päivähoidon todellisen arjen ja käytännöt. Heiltä kaivattiin konkreettisia neuvoja opetusmenetelmistä ja toiminnan järjestämisestä.

”Siis ihannehan olis, et sais sen erityislastentarhanopettajan tai jonkun. Et tavallaan semmonen, joka vois tohon mejän arkeen sanoa sit välillä, koska kuitenkin sillä kuntoutusohjaajalla on eri näkökulma. [Kuntoutusohjaaja] ei tiää tosta mejän, mitä se tossa arjessa välttämättä on.” (L1, 8)

Pihlajan (1998, 58) kartoituksen mukaan suurimmasta osasta pieniä kuntia puuttuu erityispäivähoidon työntekijän virka. Erityislastentarhanopettajan tukea kaivattiin ylipäänsä kaikkien erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohtaamiseen. Lastentarhanopettajat kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi keinoja ja tietoa kuntouttaa lapsia ilman kunnollista tukea. Erityisen haasteellisena tilanne nähtiin silloin, kun lapsella oli kuulovamman lisäksi myös muita erityisen tuen tarpeita. ”Sit kun se ei oo se ainut, se puheen kehitys ei välttämättä ole se ainut mitä kuntoutetaan. [...] Et sitten olis muitakin asioita johon vois sit vähän kysellä apua.” (L1, 8) Lastentarhanopettajat eivät kohdistaneet tiedontarvetta yksin SI-lapsen asioita ajatellen, vaan he kaipasivat lisää tietoa kaikkien erityistä tukea tarvitsevien lasten arvioinnista, havainnoinnista ja tuen tarpeisiin vastaamisesta. Lastentarhanopettajan tutkintoon sisältyy vain hyvin vähän erityispedagogiikan opintoja. Nykypäivän tilanne on kuitenkin lähes poikkeuksetta se, että jokaisella lastentarhanopettajalla on ryhmässään erityistä tukea tarvitseva lapsi tai lapsia. Sen sijaan erityislastentarhanopettajien koulutus on keskittynyt nimenomaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohtaamiseen. Heidän joukossaan koettiin, että oma koulutus on antanut nimenomaan valmiudet toimia erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa, eivätkä he kaivanneet siihen lisää koulutusta.

Päivähoidon erityistyöntekijän lisäksi henkilökunta kaipasi neuvoja kollegoilta, jotka ovat samassa tilanteessa. He toivoivat käytännön vinkkejä päiväkodin arkeen muilta SI-lasten opettajilta. Yksi lastentarhanopettaja oli löytänyt vertaisyhteistyöstä tukea omalle työlleen sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kanssa. Lähikunnassa oli toinen SI-lapsi päiväkodissa, ja yhteistyötä tämän päiväkodin opettajan kanssa oli vireillä.

”Sovittiin et voi soitella ja silleen. Et se niinku on tässä nyt vasta heräilemässä, et tavallaan sellanen vertaisyhteistyö. [...] Et toivottavasti sieltä tulis niihin arkeen, arjen juttuihin sitten vähän.” (L1, 8)

Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa SI-lasten opettajat ja muut heidän kanssaan työskentelevät ovat perustaneet foorumeita, joissa he voivat vaihtaa tietoa ja kokemuksia näiden lasten opettamisesta. Erityisesti niissä vaihdetaan käytännön neuvoja, ja ne on koettu tärkeiksi. (Archbold 2003, 71.) Suomessa on vielä vähän SI-lasten opettajia ja ylipäänsä SI-lapsia, ettei tällaista ole kehittynyt.

Yhteistyöverkoston perustaminen olisi tärkeää Suomessakin, koska SI-lapset ovat hajallaan eri puolilla maata. Lähikunnasta ei välttämättä löydy kollegaa, jolta kysyä neuvoja. Jokainen opettaja on samanlaisten kysymysten edessä lapsen aloittaessa ryhmässä, joten tiedon jakaminen olisi erittäin tärkeää.

4 POHDINTAA NYKYISYYDESTÄ JA TULEVAISUUDESTA

4.1 Päivähoidon mahdollisuudet tukea SI-lapsen kuntoutusta

Tulevaisuudessa yhä useampi sisäkorvaistutteen saava lapsi aloittaa päivähoidon alle kolmevuotiaana. Tällöin pienten tavallinen päiväkotiryhmä tulee olemaan yhä useamman SI-lapsen ensimmäinen päivähoitopaikka. Tavallisessa kuulevien lasten ryhmässä arjen kuntoutus näyttää henkilökunnan mukaan onnistuvan yhtä hyvin kuin integroidussa erityisryhmässä, jos integraation edellytykset on turvattu ja niihin on varattu riittävästi resursseja.

Tavallisissa ryhmissä ei ole erityispäivähoidon työntekijöitä, ja siksi onkin tärkeää, että henkilökunta saa tarpeeksi tukea työlleen alusta alkaen. Henkilökunta tarvitsee säännöllistä SI-koulutusta. Siihen tulisi olla mahdollisuus kaikilla ryhmän aikuisilla, jotka työskentelevät SI-lapsen kanssa. Koulutukseen osallistumista helpottaisi se, että sitä järjestettäisiin alueellisesti, jolloin välimatkat olisivat lyhyemmät. Ongelmana voi kuitenkin olla SI-lasten opettajien sijoittuminen hajalleen ympäri Suomen. Erikssonin (2002) mukaan Suomeen tulisi saada valtakunnallista koulutusta SI-lasten opettajille, jotta kokemukset, oppimistulokset ja menetelmät saataisiin kiertoon ja käyttöön laajemmin. Työ kuitenkin opettaa, kuten moni tämän tutkimuksen lastentarhanopettaja ja erityislastentarhanopettaja kertoi. SI-lasten opettajat korostivat omaa aktiivisuutta tiedonhankinnassa. Ammatillinen koulutus ei voi vastata kaikkiin erityisiin kysymyksiin, vaan osa asioista on opeteltava sitten, kun ne osuvat omalle kohdalle.

Erityislastentarhanopettajilla on koulutuksensa puolesta hyvät tiedot kohdata kuulovammaisen lapsi, mutta lastentarhanopettajat kaipasivat lisää koulutusta erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutuksesta yleensä. Sama asia tuli esille Viitalan (2000) tutkimuksessa, jossa lastentarhanopettajat kokivat oman koulutuksensa riittämättömänä erityistä tukea tarvitsevien lasten kohtaamiseen.

Viitala huomauttaa, että lastentarhanopettajat ovat juuri niitä, jotka vastaavat suurimmaksi osaksi näiden lasten hoidosta ja kasvatuksesta, ja sen vuoksi asiaan tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. (Viitala 2000, 119.)

Päiväkodin henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä sisäkorvaistutetiimin eri jäsenten kanssa. Näistä tärkeimmät olivat tämän tutkimuksen mukaan perhe, kuntoutusohjaaja ja puheterapeutti. Yhteistyö vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä oli molemmin suuntaista. Vanhemmat ottivat aktiivisesti osaa lapsen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Monen muun erityistä tukea tarvitsevan lapsiryhmän kohdalla yhteistyöstä on saatu päinvastaisia tuloksia. Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat koetaan lähinnä tietoa vastaanottavana tahona (ks. Heinämäki 2004). SI-lasten vanhemmilla on kuitenkin erityinen asema yhteistyötä tehtäessä, koska heillä on vielä tällä hetkellä enemmän tietoa lapsen kuntoutuksesta ja tuen tarpeista kuin päivähoidon ammattilaisilla.

Kuntoutusohjaaja perehdytti henkilökunnan SI-lapsen kohtaamiseen ja toiminnan järjestämiseen erityisesti hoitosuhteen alussa. Puheterapeutin kanssa henkilökunta teki tiiviimmin yhteistyötä viikoittain. Puheterapeutilta saatiin käytännön neuvoja muita yhteistyötahoja enemmän. Yhteistyön määrään oltiin päiväkodeissa tyytyväisiä. Päivähoidon oman erityistyöntekijän puute näyttää kuitenkin olevan tulevaisuuden haaste. Henkilökunta sai nykyisiltä yhteistyötahoilta paljon tietoa, mutta päiväkodin arkeen liittyviä toimintaohjeita kaivattiin lisää. Tähän voitaisiin vastata perustamalla erityislastentarhanopettajan virkoja myös pienemmille paikkakunnille. Toinen kehittämisen paikka on vertaisyhteistyön lisääminen. Sumen (2004b, 46) tutkimuksessa kuntoutusohjaajat ehdottivat tietojen ja kokemusten vaihtoa SI-lasten kanssa työskentelevien kesken. SI-lasten opettajien tulisi verkostoitua, jotta samassa tilanteessa olevat opettajat voisivat vaihtaa tietoja ja kokemuksia. Aihe on niin uusi, että tietoa tulisi jakaa mahdollisimman paljon. Näin välttyttäisiin siltä, että kaikki pohtivat samoja kysymyksiä kukin omalla tahollaan.

Tämän hetkiset päiväkotiryhmät olivat henkilökunnan mukaan poikkeuksetta liian suuria SI-lasten kuuntelun ja kielenoppimisen kannalta. Suuret ryhmäkoot ovat kaikkien lasten ja työntekijöiden kannalta suuri ongelma. Isoissa ryhmissä SI-lapsen kuntoutusta voidaan tukea pienryhmätoiminnalla. Lisäksi henkilökohtainen avustaja

mahdollisesti toiminnan eriyttämisen SI-lapsen kuntoutuksen toteuttamiseksi. SI-lapsi tarvitsee avustajan tukemaan arkea ja kielellistämään ympäristöä lapsen kuuloään edellyttämällä tasolla. Ilman avustajaa tähän ei ole tarpeeksi aikaa tavallisessa päiväkotiryhmässä. Integroidussa erityisryhmässä aikuisia on suhteessa enemmän lasta kohden, ja henkilökuntaa tuntuikin olevan riittävästi SI-lapsen kuntoutuksen toteuttamiseksi.

Alle kolmevuotiaiden ryhmän toiminnasta suurin osa on perushoitoa. Toiminta perustuu pienten lasten kehitystasoon, jossa asioita tehdään konkreettisesti ja visuaalisesti havainnoiden. Pienten ryhmän toiminta vastaa monilta osin myös pienten SI-lasten kuntoutuksellisiin tarpeisiin. Ahdin (2000) mukaan hyvin pienellä lapsella on erilaiset kielelliset tarpeet verrattuna leikki-ikäiseen lapseen. Pienen lapsen puhekieli pääsee kehittymään vuorovaikutuksessa häntä hoitavien aikuisten kanssa päivittäisissä perushoitotilanteissa. (Ahti 2000, 70.) Näyttää siltä, että pienten ryhmän toimintaa ei tarvitse mukauttaa kovin paljoa, vaan SI-lapset pystyvät osallistumaan toimintaan ja samaan perushoitoa siinä missä muutkin pienet lapset.

SI-lapsen kohdalla puhuttiin kuntouttavasta arjesta. Opetusmenetelmät ja tuokiot kytkettiin mahdollisimman paljon arkipäivän tilanteisiin. Käytetyimmät menetelmät olivat kielellistäminen, etukäteistuki, toistot ja monikanavainen opetus. Menetelmissä korostui kontekstiopetuksen idea. Takalan (2002b) mukaan kontekstiopetuksessa opeteltavat sanat ja asiat liitetään suoraan oikeisiin yhteyksiinsä, eli konteksteihin. Uusia käsitteitä ei tarvitse opetella irrallisina vaan opeteltavia asioita voidaan mennä tarkastelemaan niiden oikeisiin ympäristöihin. (Takala 2002b, 132.) Näin tapahtui usein pukemistilanteessa, ruokailtaessa tai leikkien yhteydessä. Kuuntelutaitojen harjoituksia tehtiin niin ikään lapsen arkipäivässä. Istutteen aktivoinnin jälkeen kaikki ympäristön äänet ovat lapselle vieraita. Kuuntelutaitoja harjoiteltiin yksilötuokioilla, mutta henkilökunnan mukaan ne kytkettiin alusta alkaen myös tiiviisti lapsen jokapäiväiseen arkeen ryhmässä.

Henkilökunnan mukaan SI-lapsen tulee saada riittävästi kahden keskistä aikaa aikuisen kanssa, jolloin kuunteluympäristö on rauhallinen. Tämä korostui varsinkin kuntoutuksen alkuvaiheessa. Yksilötyöskentelyn lisäksi yhtä tärkeänä tukikeinona

nähtiin mallioppiminen ja vuorovaikutus toisten lasten kanssa. Vertaisryhmä motivoi SI-lasta käyttämään puhekieltä ja ilmaisemaan itseään mahdollisimman hyvin.

Ojalan (2001) mukaan opettaja tarvitsee hyvät perustiedot lapsen kuulovammasta, kuulokojeesta ja yksilöllisestä kehityksestä. Nämä ovat edellytys hyvän kuntouttavan opetuksen järjestämiselle, mutta tärkeintä on kuitenkin tuntee lapsi yksilöllisesti. Opettajat voivat perehtyä kuulovamman faktatietoihin ja kuulokojeiden käyttöön, mutta suotuisan oppimisen tukemiseksi oppilas tulee tuntee henkilökohtaisesti, eikä näitä asioita voi oppia koulutuksessa. (Ojala 2001, 113, 118.) Päiväkodeissa tuettiin SI-lapsen kielenkehitystä ja kuntoutusta samanlaisin menetelmin ryhmästä toiseen. Henkilökunnan puheissa korostui kuitenkin lapsen persoonallisuus, ja sen myötä yksilölliset ratkaisut kuntoutusmenetelmiä valittaessa. Henkilökunta koki koulutukset hyödyllisiksi ja erittäin tärkeiksi, mutta he korostivat samalla, että opetusmenetelmiä ja toiminnan järjestämistä tulee arvioida jokaisen lapsen kohdalla erikseen.

4.2 Kohti tulevaisuutta

Tämä tutkimus oli ensimmäisiä tutkimuksia SI-lasten päivähoidosta Suomessa.

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta päivähoidon kentältä. Tässä selvitettiin seitsemän päivähoidon työntekijän näkemyksiä ja kokemuksia työskentelystä SI-lasten kanssa. He kertoivat yksittäisiä tarinoita. Niitä ei voi, eikä ole tarkoituskaan yleistää.

Tulokset antavat kuitenkin suuntaa tämän hetkisestä tilanteesta SI-lasten kohdalla päiväkodeissa. Jatkossa olisi tärkeää tuoda kuuluviin myös avustajien ja muiden päiväkotiryhmissä toimivien työntekijöiden kokemukset. Avustajat toimivat usein läheisesti erityistä tukea tarvitsevan lapsen kanssa, kuten tässäkin tutkimuksessa tuli esiin. Toisinaan avustaja tietää jopa enemmän lapsen kuntoutuksesta ja arkipäivästä kuin pedagogisessa vastuussa oleva lastentarhanopettaja.

Tässä tutkimuksessa aihetta lähestyttiin haastattelun keinoin. Jatkossa olisi hyvä tutkia havainnoiden, mitä menetelmiä päiväkodeissa todella käytetään, ja kuinka suuri osuus milläkin menetelmällä on päiväkodin arjessa. Pitkittäistutkimusta tarvitaan siitä, miten tehokkaita eri menetelmät ovat, ja miten lasten kielelliset kyvyt kehittyvät niiden avulla.

Tällä hetkellä ensimmäiset sisäkorvaistutteen ennen kielenoppimista saaneet lapset ovat jo kouluikäisiä. Olisi mielenkiintoista tuoda SI-lasten omia kokemuksia esille. Miten he ovat kokeneet elämänsä sisäkorvaistutteen kanssa? Mitkä asiat oppimisympäristössä helpottavat heidän toimintaansa, ja mitkä asiat he ovat kokeneet hankaliksi?

Nämä lapset ovat identiteettien myllerryksessä. SI-lapset elävät kuulevien maailmassa silloin, kun heillä on kuulolaite päällä. Päiväkodissa, koulussa ja kotona he kohtaavat samoja haasteita kuin huonokuuloisetkin. Kun kuulolaite otetaan pois, he elävät puolestaan kuurojen maailmassa. Lapset jotka kommunikoivat puheella, kehittävät kuulevien kulttuurisen identiteetin. Ne, jotka edelleen laitteen aktivoinnin jälkeen käyttävät viittomakieltä, samaistuvat kuurojen kulttuuriin. Sitten on kolmas ryhmä, jotka vaihtavat sujuvasti puhekielestä viittomakieleen, ja jotka elävät näiden kahden kulttuurin välissä. (Chute & Nevins 2003, 65.) Olisi mielenkiintoista tutkia, miten nämä lapset itse kokevat identiteettinsä. Se edellyttää pitkittäistutkimusta, ja nykyisten SI-lasten kasvamista nuoriksi ja aikuisiksi.

7 LÄHTEET

- Ahti, H. & Lonka, E. 2000. Huonokuuloisen lapsen puhekielen kehityksen tukeminen. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 143–158.
- Ahti, H. 2000. Entä sisäkorvaistutelapset; puhuvaksi ja/tai viittovaksi? Teoksessa T. Marttila, J. Karikoski, T. Jauhiainen & R. Lehtimäki (toim.) *XXI Valtakunnalliset audiologian päivät Helsingissä 30.-31.03.2000*. Suomen audiologian yhdistys, 67–71.
- Anderson, I., Weichbold, V., D’Haese, P. S. C., Szuchnik, J., Quevedo, M. S., Martin, J., Dieler, W. S. & Phillips, L. 2004. Cochlear implantation in children under the age of two – what do the outcomes show us? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 68, 425-431.
- Archbold, S. 2003. A paediatric cochlear implant programme: current and future challenges. Teoksessa B. McCormick & S. Archbold (toim) *Cochlear implants for young children. The Nottingham approach to assessment and rehabilitation*. 2. painos. London: Whurr Publishers, 49–95.
- Archbold, S., Robinson, K. & Hartley, D. 1998. UK teachers of the deaf – working with children with cochlear implants. *Deafness and Education* 22 (2), 24–30.
- Autio, P. & Vikman, S. 2002. TAYS:ssa sisäkorvaistutteen saaneiden lasten perhekeskeinen kuntoutusmalli. Teoksessa T. Rahko & M. Paananen-Eerola (toim.) *Muuttuva kuulonkuntoutus, kliininen tasapainotutkimus, implantoidut lapset ja suomenkieli, kuulovammaisten lasten perheet sopeutumisvalmennuksessa XXIII Valtakunnalliset audiologian päivät Tampereella 14. –15.3.2002*. Suomen audiologian yhdistys.
- Bogdan, R. C. & Biklen S. Knopp. 1998. *Qualitative research for education. An introduction to theory and methods*. 3. painos. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Chute, P. M. & Nevins, M. E. 2003. Educational challenges for children with cochlear implants. *Topics in Language Disorders*. 23, (1), 57–67.

- Eriksson, H. 2002. Implantoitu lapsi koulussa. Teoksessa T. Rahko & M. Paananen-Eerola (toim.) Muuttuva kuulonkuntoutus, kliininen tasapainotutkimus, implantoidut lapset ja suomenkieli, kuulovammaisten lasten perheet sopeutumisvalmennuksessa XXIII Valtakunnalliset audiologian päivät Tampereella 14. –15.3.2002. Suomen audiologian yhdistys.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Estabrooks, W. 1998. Learning to listen with a cochlear implant: a model for children. Teoksessa W. Estabrooks (toim.) Cochlear implants for kids. Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing, 72–88.
- Flynn, S. 2003. Cochlear implant systems. Teoksessa B. McCormick & S. Archbold (toim.) Cochlear implants for young children The Nottingham approach to assessment and rehabilitation. 2. painos. London: Whurr Publishers, 11–48.
- Hasan, M. 1998. Esikielellisesti kuuron lapsen implanttikuntoutus. Teoksessa R. Johansson, S. Karjalainen & E. Laurikainen. (toim.) Vaikean kuulovian diagnostiikka hoito ja kuntoutus, huimauksen neuro-otologinen tutkimus ja kuntoutusmahdollisuudet XIX Audiologian päivät Turku 2. –3.4.1998. Suomen audiologian yhdistys, 51–58.
- Heinämäki, L. 2004. Erityisesti päivähoidossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä. STAKES. Tutkimuksia 136.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Jokinen, M. 2000. Viittomakielinen opettajankoulutus. Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPERO) selvitys 7. Opetushallitus.
- Kronlund, L. 2000. Tekninen kuulonhuolto. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpjajaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus, 325–352.
- Kun lapsi saa sisäkorvaistutteen. Satakieliohjelman opas. Tulostettu 20.5.2006. <http://www.satakieliprojekti.com/kunlapsisaasisakorvaistutteen.htm>
- Kurki, A. 2002. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjaus. Teoksessa M. Takala & E.

- Lehtomäki (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura, 68–73.
- Kurki, A. & Takala, M. 2002. Tekniset apuvälineet kommunikoinnin tukena. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura, 43–52.
- Lehtomäki, E. & Takala, M. 2002. Kohti inklusiota? Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura, 97–105.
- Luotonen, M. Henkilökohtainen tiedonanto, 22.2.2005.
- Miyamoto, R.T., Kirk, K.I., Svirsky, M. & Sehgal ST. 1999. Communication skills in pediatric cochlear implant recipients. *Acta Otolaryngol (Stockh)*, 119, 219–224.
- Mäki, I. 1993. Monivammaisen lapsen arkipäivä. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Research reports No: 42.
- Nevins, M. E. & Chute, P. M. 1996. Children with cochlear implants in educational settings. *School-age children series*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Ojala, P. 2001. Opettajien koulutustarpeet huonokuuloisen koululaisen kokonaiskuntoutuksessa. Teoksessa H. Löppönen & I. Nuojuua (toim.) *Kuulo ja työ, psykoakustiset kuulontutkimukset, koulutus kuulonhuollossa XXII Valtakunnalliset audiologian päivät Oulussa 5.–6.4.2001*. Suomen audiologian yhdistys, 113–118.
- Pihlaja, P. 1998. Päivähoidon syrjällä erityispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998: 7.
- Preisler, G., Tvingstedt, A-L. & Ahlström, M. (toim.) 1999. Cochlea implant på barn – en psykosocial uppföljningsstudie. Mötet mellan föräldrar och CI-team samt mötet mellan förskolepersonal och CI-team. Malmö: Institutionen för pedagogik. Nr 663.
- Päivähoitoasetus (6§ 239/1973)
- Rautakallio, S. 2002. Erityispäiväkodin kokemuksia implantoiduista lapsista. Teoksessa T. Rahko & M. Paananen-Eerola (toim.) *Muuttuva kuulonkuntoutus, kliininen tasapainotutkimus, implantoidut lapset ja suomenkieli, kuulovammaisten lasten perheet sopeutumisvalmennuksessa XXIII Valtakunnalliset audiologian päivät Tampereella 14. –15.3.2002*. Suomen audiologian yhdistys.
- Rimmanen, S. 2003. Sisäkorvaistutteen saaneiden lasten puheterapeuttinen kuntoutus. Mitä olemme oppineet viidessä vuodessa? Teoksessa R. Johansson

- (toim.) Kuulovammojen kuntoutus, äkillinen kuulonheikkeneminen, sisäkorvaistute, uusien kuulokojeiden sovitus, kuulomonivammainen lapsi XXIV Valtakunnalliset audiologian päivät Turku 3.-4.4.2003. Suomen audiologian yhdistys, 51–56.
- Robbins, A. M. 2000. Rehabilitation after cochlear implantation. Teoksessa J. K. Niparko, K. I. Kirk, N. K. Mellon, A. M. Robbins, D. L. Tucci & B. Wilson (toim.) Cochlear implants Principles and practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 323–362.
- Sala, E. 2002. Huoneakustiikkaa parantavat toimenpiteet. Teoksessa M. Sorri & T. Lehtonen (toim.) Tekninen Audiologia 2002. Suomen audiologian yhdistys, 61–71.
- Salmivalli, A. 1997. Kuulon kuntoutuksen todelliset kustannukset ja niiden syyt. Teoksessa T. Rahko & P. Lieke (toim.) Digitaaliset kuulokojeet, kokleaimplantit, tinnituksen hoito XVIII Valtakunnalliset audiologian päivät Tampereella 4.–5.4.1997. Suomen audiologian yhdistys ry, 73–76.
- Satakieliohjelma. Tulostettu: 20.5.2006.
http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=532
- Seppälä, M. 2002. Kuulovammainen lapsi päivähoitossa. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura, 74–87.
- Sorri, M. 1997. Kokleaimplantit aikuisilla. Teoksessa T. Rahko & P. Lieke (toim.) Digitaaliset kuulokojeet, kokleaimplantit, tinnituksen hoito. XVIII Valtakunnalliset audiologian päivät Tampereella 4.–5.4.1997. Suomen audiologian yhdistys, 80–84.
- Sorri, M. 2003. Tämän hetken sisäkorvaistutetilanne Suomessa. Teoksessa R. Johansson (toim.) Kuulovammojen kuntoutus, äkillinen kuulonheikkeneminen, sisäkorvaistute, uusien kuulokojeiden sovitus, kuulomonivammainen lapsi XXIV Valtakunnalliset audiologian päivät Turku 3.-4.4.2003. Suomen audiologian yhdistys, 41–44.
- Sume, H. 2004a. Kuulovammainen lapsi. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY, 299–312.
- Sume, H. 2004b. Sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi ja koulu. Satakieliprojekti.
- Takala, M. 2002a. Kuulovammaisuus. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki (toim.) Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki:

- Finn Lectura, 25–42.
- Takala, M. 2002b. Lukemaan ja kirjoittamaan. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki (toim.) *Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus*. Helsinki: Finn Lectura, 125–144.
- Teagle, H. F. B. & Moore, J. A. 2002. School-based services for children with cochlear implants. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 33, 162–171.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Viitala, R. 2000. Integraatio ja sen toimivuus lastentarhanopettajien arvioimana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 72.
- Viitala, R. 2004. Ideologisia ja pedagogisia lähtökohtia erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimittaessa. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.) *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa*. Helsinki: WSOY, 131–152.
- Välimaa, T. & Rimmanen, S. 2000. Kuuroutuneen aikuisen kuntoutusratkaisut. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 305–324.
- Yli-Pohja, P. 2003. Kokemuksia sisäkorvaistutehoidosta. Teoksessa R. Johansson (toim.) *Kuulovammojen kuntoutus, äkillinen kuulonheikkeneminen, sisäkorvaistute, uusien kuulokojeiden sovitus, kuulomonivammainen lapsi XXIV Valtakunnalliset audiologian päivät Turku 3.–4.4.2003*. Suomen audiologian yhdistys, 57–71.

Teemahaastattelurunko

Kielenkehityksen kuntoutus päiväkodissa

- Mikä on päivähoiton rooli kuntoutustahona?
- Miten kielen kuntoutusta/ kuulonharjoitusta tuetaan konkreettisesti: menetelmät ja materiaalit?
- Viittomien osuus päiväkodissa
- Viittomakielen taito, saatu koulutus
- Kenen vastuulla on kuntoutus ja toteutus: avustaja, lto/elto, kaikki?
- Toimintamuodot ja niiden merkitys: koko ryhmä, pienryhmät, yksilöopetus
- Tärkeimmät yhteistyötahot

Tiedonsaannin ja oman koulutuksen riittävyys, päivähoiton yhteistyötahot

- Mitä tietoja/ taitoja sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen opettajalta vaaditaan?
- Aikaisemman koulutuksen riittävyys
- Minkälaista lisäkoulutusta olet saanut?
- Onko tuki ja koulutus ollut riittävää?
- Minkälaista koulutusta/ tietoa haluaisit lisää?
- Tärkeimmät yhteistyötahot

Oppimisympäristö päiväkodissa

- Tavallinen vai integroitu erityisryhmä: miten eroavat toisistaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kannalta?
- Mitä oppimisympäristössä tulee ottaa huomioon?
- Vertaisryhmän vaikutus kielenkehityksessä
- Tekniset laitteet, implantin huolto

Aineiston analyysin eteneminen

Tutkimuksen alussa oli kolme teemaa, joiden ympärille haastattelut rakentuivat.

1. Kielen kuntoutus päiväkodissa
2. Tiedonsaannin ja oman koulutuksen riittävyys, päivähoidon yhteistyötahot
3. Oppimisympäristö päiväkodissa

Aineistoa koodatessa muodostin ensin tarkempia luokkia. Tässä vaiheessa luokkia oli kuusi.

1. Kielenkehityksen tukeminen
2. Oppimisympäristö
3. Päivähoidon rooli kuntoutuksessa
4. Koulutus
5. Yhteistyötahot
6. Yksilöllisyys

Aineistoa lukien ja analysoiden tiivistin luokat kahteen pääluokkaan, joiden alle jaottelin tarkemmat alaluokat.

1. Kielenkehityksen ja kuntoutuksen tukeminen päiväkodissa
 - Miten SI-lapsen kielenkehitystä ja kuulon harjoittelua tuetaan päiväkodin arjessa?
 - Millainen on hyvä oppimisympäristö SI-lapsen kannalta?
2. Koulutus, tiedonsaanti ja yhteistyötahot
 - Millaista koulutusta päiväkodin henkilökunta on saanut SI-lapsen opetukseen ja kuntoutukseen liittyen?
 - Mitkä ovat päivähoidon tärkeimmät yhteistyötahot SI-lapsen asioihin liittyen?

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**7.2.2005****Hyvä päiväkodin johtaja**

Olen Marja Kosonen, varhaiserityisopettaja-opiskelija erityispedagogiikan laitokselta Jyväskylän yliopistosta. Teen pro gradu -tutkielmaani aiheesta ”Sisäkorvaistutteen saaneiden lasten kielenkehityksen tukeminen päivähoidossa – henkilökunnan näkökulmasta”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat kokevat pystyvänsä tukemaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kielenkehitystä päivähoidossa sekä millaista tukea he ovat saaneet omalle työlleen. Toteutan tutkimuksen teemahaastattelututkimuksena.

Tarkoitukseni on haastatella lastentarhanopettajia ja erityislastentarhanopettajia, joilla on ryhmässään sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi.

Tutkimuksen ohjaajana toimii KT Esko Holopainen (xxxxxxxx@xxx.xxx.xx, p. xxx xxxx). Häneen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Sisäkorvaistuteleikkaukset yleistyvät Suomessa koko ajan. Sisäkorvaistutetta käyttävien lasten määrä tulee siten kasvamaan myös päivähoidossa.

Kuulovammaisille lapsille tarkoitettuja päiväkotiryhmiä on Suomessa kuitenkin vain vähän, lähinnä suurimmissa kaupungeissa. Voidaan ajatella, että tulevaisuudessa yhä useampi perhe tulee valitsemaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsensa hoitopaikaksi lähipäiväkodin tavallisen ryhmän. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää päivähoidon mahdollisuuksia tukea näiden lasten kielenkehitystä, niin suomenkielen kuin viittomakielenkin osalta. Myös mahdollisia kehittämistarpeita, kuten henkilökunnan koulutusta ja yhteistyöverkostoja, tulee suunnitella ja tutkia jo etukäteen.

Tulen toteuttamaan haastattelut maaliskuussa 2005. Pyytäisinkin nyt teiltä lupaa haastatella päiväkodissanne työskentelevää lastentarhanopettajaa tai erityislastentarhanopettajaa, jolla on ryhmässään sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi.

(jatkuu)

LIITE 3 (jatkuu)

Tutkimus koskee vain opettajia, ei sisäkorvaistutetta käyttäviä lapsia tai heidän perheitään. Tutkimusaineistot tulevat vain minun käyttöni. Tunnistettavuuden häivyttämisestä huolehdin asian mukaisesti. Tutkimuksessani ei tule ilmi paikkakuntia, päiväkotien nimiä tai haastateltavien henkilötietoja. Ainoastaan haastateltavien ammattinimike (Ito tai elto) tulee tutkimusraportissani esille.

Ystävällisin terveisin, Marja Kosonen, xxxxxxxx@xx.xxx.xx, p. xxx-xxxxxxx

TUTKIMUSHAKEMUS**7.2.2005****Hyvä lastentarhanopettaja/ erityislastentarhanopettaja**

Olen Marja Kosonen, varhaiserityisopettaja-opiskelija erityispedagogiikan laitokselta Jyväskylän yliopistosta. Teen pro gradu -tutkielmaani aiheesta ”Sisäkorvaistutteen saaneiden lasten kielenkehityksen tukeminen päivähoitossa – henkilökunnan näkökulmasta”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat kokevat pystyvänsä tukemaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen kielenkehitystä päivähoitossa sekä millaista tukea he ovat saaneet omalle työlleen. Toteutan tutkimuksen teemahaastattelututkimuksena.

Tarkoitukseni on haastatella lastentarhanopettajia ja erityislastentarhanopettajia, joilla on ryhmässään sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi.

Tutkimuksen ohjaajana toimii KT Esko Holopainen (xxxxxxxx@xxx.xxx.xx), p. xxx xxxx. Häneen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Sisäkorvaistuteleikkaukset yleistyvät Suomessa koko ajan. Sisäkorvaistutetta käyttävien lasten määrä tulee siten kasvamaan myös päivähoitossa.

Kuulovammaisille lapsille tarkoitettuja päiväkotiryhmiä on Suomessa kuitenkin vain vähän, lähinnä suurimmissa kaupungeissa. Voidaan ajatella, että tulevaisuudessa yhä useampi perhe tulee valitsemaan sisäkorvaistutetta käyttävän lapsensa hoitopaikaksi lähipäiväkodin tavallisen ryhmän. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää päivähoiton mahdollisuuksia tukea näiden lasten kielenkehitystä, niin suomenkielen kuin viittomakielenkin osalta. Myös mahdollisia kehittämistarpeita, kuten henkilökunnan koulutusta ja yhteistyöverkostoja, tulee suunnitella ja tutkia jo etukäteen.

Tulen toteuttamaan haastattelut maaliskuussa 2005. Pyytäisinkin nyt teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni haastateltavaksi. Tutkimuksesta ei tule teille mitään kuluja. Haastattelu voidaan sopia teille sopivaksi ajankohdaksi ja teille

(jatkuu)

LIITE 4. (jatkuu)

sopivaan paikkaan. Tutkimusaineistot tulevat vain minun käyttööni.

Tunnistettavuuden häivyttämisestä huolehdin asian mukaisesti. Tutkimuksessani ei tule ilmi paikkakuntia, päiväkotien nimiä tai haastateltavien henkilötietoja.

Ainoastaan haastateltavien ammattinimike (lto tai elto) tulee tutkimusraportissani esille.

Ystävällisin terveisin, Marja Kosonen, xxxxxxxx@xx.xxx.xx, p. xxx-xxxxxxx