636.

PUHETERAPIAN MERKITYS PIENTEN DYSFASIALASTEN PERHEISSÄ

Sirpa Rintala

Erityispedagogiikan
pro gradu-tutkielma
syksy 1997
Jyväskylän yliopisto/
Avoin yliopisto
Kokkola

TIIVISTELMÄ

Rintala, S. (1997). Puheterapian merkitys pienten dysfasialasten perheissä
Erityispedagogiikan pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto / Avoin yliopisto
Kokkola
63 sivua

Tutkielman tavoitteena oli kuvailla puheenkehityksen viivästymää vanhempien näkökulmasta sekä kuvailla dysfasiaan ja puheenkehityksen viivästymään liittyviä ominaispiirteitä, liitännäisoireita ja erityisvaikeuksia. Vanhempien osuutta lapsensa kielellisessä varhaiskuntoutuksessa tarkasteltiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Tutkimukseen osallistui kahdeksan 3- 4- vuotiasta lasta, joista viidellä oli dysfasia ja kolmella vaikea-asteinen puheenkehityksen viivästymä. Puhehäiriötä lukuunottamatta lapsilla ei ollut muita sairauksia. Lasten säännöllinen puheterapia oli aloitettu heidän ollessaan 2 ½-3- vuotiaita, jolloin jokainen heistä oli ollut puhumaton. Tutkimusaineistona käytettiin tutkimusperheiden lasten puheterapiasta kerättyä potilas- ja tutkimustiedostoa kesäkuusta 1994 syyskuuhun 1996 saakka. Teemahaastattelulla selviteltiin kymmenen vanhemman kokemuksia, odotuksia ja näkökulmia lapsensa puheenkehityksen viivästymään tai dysfasiaan, puhe- ja kielihäiriöiden liitännäisoireisiin, lapsen kommunikaation sujumiseen ja sen ongelmakohtiin, kuntoutukseen sekä puhehäiriön vaikutuksia lapselle ja hänen perheelleen. Haastattelujen mukaan vanhempien näkemykset lapsensa puhehäiriön laadullisista ominaisuuksista olivat pääasiallisesti yhteneväisiä ammattiauttajien näkemysten kanssa. Perheiden yhteisenä kokemuksena oli puheenkehityksen viivästymän ilmaantuminen yllättäen kehityksen myötä, yhdelläkään perheellä ei ollut vastaavanlaisia kokemuksia ennestään. Lapsen puhehäiriö aiheutti perheille huomattavaa, ylimääräistä rasitusta ja stressiä, ja vanhemmat tarvitsivat tukea ja aikaa sopeutuessaan lapsensa dysfasiaan. Puheterapia muodostui keskeiseksi tukimuodoksi näille vanhemmille ja heidän oma aktivoitumisensa lapsen kuntoutusprosessissa auttoi heitä selviämään paremmin lapsensa kommunikaatiovaikeuksien kanssa. Kommunikaatiohäiriöiden kuntoutuksessa oli varsinaisen puheterapian lisäksi olennaista tukea ja edistää lapsen kasvuympäristön ja lapsen välillä tapahtuvaa kommunikaatiota aktiivisesti. Pienten lasten puheterapeuttisessa kuntoutuksessa oli vanhempien sitoutuminen kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi välttämätöntä. Perintötekijöiden osuus kielellisten vaikeuksien yhtenä, merkittävänä syynä vahvistui tässä tutkimuksessa.

Puheenkehityksen viivästymään ja dysfasiaan liittyi hienomotorista kömpelyyttä, kätisyyden kypsymättömyyttä, levottomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä, kontaktivaikeuksia, puhearkuutta ja puutteita yhteistyötaidoissa, joiden huomioonottaminen varhaiskuntoutuksessa asettaa haasteita laaja-alaisen, moniammatillisen yhteistyön toteutukselle.

Hakusanat : varhaiskuntoutus, dysfasia, viivästynyt puheenkehitys, vanhemmat, erityisvaikeudet

ESIPUHE

Tämän haastattelututkimuksen tavoitteena oli kuvailla pienten lasten vanhempien kokemuksia puheenkehityksen viivästymästä tai dysfasiasta sekä tarkastella vanhempien osuutta lastensa puhehäiriön kuntoutuksessa. Puheenkehityksen viivästymään ja dysfasiaan liittyvää oireistoa kuvaillaan laadullisen tapaustutkimuksen keinoin. Työskentely tutkimusperheiden lasten puheterapeuttina mahdollisti tutkimuksen toteutuksen. Puheterapeutin työ mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen. Tavoitteena oli peilata vanhempain kokemuksia 3 - 4-vuotiaiden lastensa dysfasiasta ja puheenkehityksen viivästymästä lasten oiretaustaa vasten. Lisäksi lasten puheen ja kielen kehityksen häiriöihin liittyviä liitännäisoireita ja vaikutuksia vertailtiin aikaisempiin tutkimuksiin.

Tutkimukseni ohjaajaa kasvatustieteiden tohtori Tuula Matikaista kiitän lämpimästi neuvoista, tuesta ja kannustuksesta työni toteutuksen mahdollistajana. Lisäksi kiitän tutkimukseen osallistuneita vanhempia ja heidän lapsiaan, joiden avulla tämä tutkimus toteutui. Olen heidän avullaan oppinut ymmärtämään syvällisemmin ja laaja-alaisemmin lasten kommunikaatiovaikeuksien vaikutuksia perheille ja lapsille itselleen.

Seinäjoella 30.9.1997

Sirpa Rintala

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 1

2 LAPSEN KOMMUNIKAATION, PUHEEN JA KIELEN KEHITYS 2

2. 1 Lapsen kommunikaation ja kielen varhaiskehitys 2

2. 2 Kielellisen vuorovaikutuksen edellytyksiä 2

2. 3 Lapsen ääntelyn ja puheen kehittymisen varhaisvaiheet 3

2. 4 Passiivisen sanavaraston kehitys varhaisvuosina 4

2. 5 Aktiivisen sanavaraston kehitys varhaisvuosina 5

2. 6 Kielen käyttötehtävien kehittyminen 5

2. 7 Vanhemmat lapsensa kielen kehityksen tukijoina 6

3 POIKKEAVA PUHEEN JA KIELEN KEHITYS 9

3. 1 Puheen ja kielen kehityksen viivästyminen 9

3. 2 Dysfasian ominaispiirteitä 9

3. 3 Dysfasian luokittelu 10

4 PERHE JA LAPSEN ERITYISVAIKEUDET 13

4. 1 Perhe ja lapsen erityistarpeiden varhainen tunnistaminen 13

4. 2 Lapsen vamman vaikutus perheelle 14

4. 3 Vanhemmat yhteistyökumppaneina kuntoutuksessa 16

5 TUTKIMUKSIA PUHEEN JA KIELEN HÄIRIÖISTÄ 18

5. 1 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöiden periytyvyydestä 18

5. 2 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöisten lasten vuorovaikutustaidoista 19

5. 3 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöiden sosiaalisista ja psyykkisistä seurauksista 21

5. 4 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöihin liittyvistä erityisvaikeuksista 23

6 TUTKIMUKSEN KOHDE JA TOTEUTTAMINEN 26

6. 1 Tutkimuksen taustaa 26

6. 2 Tutkimusongelmat 27

6. 3 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä 27

6. 4 Haastateltujen vanhempien kuvailu 28

6. 5 Haastattelun toteuttaminen ja analysointi 29

6. 6 Haastattelututkimuksen luotettavuuden arviointia 30

6. 7 Tutkimuslasten kuvailua ja tutkimusaineiston hankinta 30

6. 8 Tutkimuslasten taustatietojen kuvailu 32
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET 33
7. 1 Vanhempien näkemyksiä lapsensa puhevaikeuksien nykyisistä ja tulevista vaikutuksista ja liitännäisoireista 33
7. 2 Vanhempien arviointia lapsensa saamasta kuntoutuksesta 35
7. 3 Lapsen puhehäiriö vanhempien kokemana 38
7. 4 Lapsen puheentuoton vaikeudet vanhempien kokemana 40
7. 5 Lapsen puheen ymmärtämisvaikeudet vanhempien kokemana 41
7. 6 Sisarusten taidot tulkata ja tulkita puhehäiriöisen lapsen puhetta 42
7. 7 Puhehäiriöisen lapsen kommunikointi päiväkodissa 43
8 KUVAILEVA TUTKIMUS PUHEHÄIRIÖISTEN LASTEN ERITYISPIIRTEISTÄ 45
8. 1 Tutkimuslasten kätisyyden ja hienomotoriikan kehittyminen 45
8. 2 Tutkimuslasten puhemotoriikan ja hienomotoriikan kehittyminen 46
8. 3 Kontaktin vastavuoroisuuden ja puheella ohjattavuuden merkitys puheterapiassa 47
8. 4 Puheella ohjattavuuden merkitys aktiivisen sanavaraston kehityksessä ... 48
8. 5 Aktiivisen ja passiivisen sanavaraston kehityksen yhtäläisyyksiä ja eroja. 49
8. 6 Tutkimuslasten kommunikointi ja puheen ymmärrettävyys 50
8. 7 Tutkimuslasten puheen ymmärtäminen ja kielelliset taidot 51
9 POHDINTAA 53
LÄHTEET 55
LIITTEET 61

JOHDANTO

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella perheen näkökulmasta lasten puheenkehityksen-viivästymän ja dysfasian vaikutuksia ja kuntoutusta. Tutkimuksessa kuvataan dysfasian ja puheenkehityksen viivästymän oireistoa ja niiden vaikutuksia lapsiin. Vastaavaa aikaisempaa tutkimusta ei aiheesta ole esitetty. Tutkimusmotivaatio on syntynyt puheterapeutin työstä virinneistä pohdinnoista, joita työskentely puhe- ja kielihäiriöisten lasten perheiden parissa on virittänyt. Tavoitteena oli kehittää toimivampaa ja kokonaisvaltaisempaa työskentelytapaa lasten puhe- ja kielihäiriöiden kuntoutukseen, jossa selkeämmin otettaisiin huomioon lapsen kasvuympäristöön vaikuttaminen. Vanhempien aktiivinen osallistuminen lapsensa kielelliseen kuntoutukseen sekä lapsen ja hänen vanhempiensa välisen vuorovaikutuksen laadun parantaminen puheterapiaprosessin avulla on myös tutkimuskohteena. Tutkimusraportin teoriaosassa kuvataan normaalin ja poikkeavan puheen- ja kielenkehityksen alkutilannetta, lapsen erityisvaikeuksia perheiden näkökulmasta ja näihin liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusraportissa esitellään vanhempien ja heidän puheviiveisten lastensa välisen kommunikaation sujumista, kommunikaatiohäiriöiden vaikutuksia lapsille ja puhehäiriöiden kuntoutusta vanhempien kokemana. Perheen näkökulmia peilataan ekokulttuurista teoriaa vasten, jossa perheen keinoihin ja mukautumiseen vaikuttavat niin ympäristön luomat mahdollisuudet kuin rajoituksetkin. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa teemahaastattelun avulla selviteltiin vanhempien näkökulmia lastensa puhehäiriöön ja sen vaikutuksiin lapselle ja perheelle. Dysfasiaa ja puheenkehityksen viivästymää kuvailtiin puheterapeuttisen kuntoutuksen kautta luodulla potilasaineistolla. Tutkimuslasten, iältään 3- 4- vuotiaita, määrä oli kahdeksan ja heidän haastateltujen vanhempiensa määrä oli kymmenen. Tutkimuksessa tarkasteltiin viivästyneen puheenkehityksen ja dysfasian eroja ja yhtäläisyyksiä.

2 LAPSEN KOMMUNIKAATION, PUHEEN JA KIELEN KEHITYS

2. 1 Lapsen kommunikaation ja kielen varhaiskehitys

Kommunikointi määritellään prosessiksi, jossa ihminen vaikuttaa yhteen tai useampaan ihmiseen siten, että hän saa jonkinlaisen vastauksen viestiinsä. Kommunikointi voi olla tietoista ja tarkoituksellista, mutta myös täysin tiedostamatonta ja tarkoittamatonta. Kielen ja kommunikoinnin kehitys on jatkuva prosessi, joka alkaa lapsen ensi parkaisusta. Kommunikaatiokyky kehittyy lapselle kielellistä kykyä aikaisemmin. Kielen ja kommunikaation kehitys sekä lapsen muu kehitys ovat riippuvaisia toisistaan, jolloin kielelliset ja kommunikatiiviset valmiudet ovat tärkeitä muiden valmiuksien oppimisen ja käyttämisen kannalta. Synnynnäiset edellytykset, kuten geneettiset tekijät ja keskushermoston kypsyminen yhdessä ympäristötekijöiden kanssa vaikuttavat lapsen kognitiiviseen kehitykseen, kielen ja kommunikaation kehitykseen. (Johansson, 1994, 9-10.) Puheen ja kielen kehityksessä on kyse monien tekijöiden yhtäaikaisista vaikutuksista. Kielenomaksuminen koostuu monesta, toisiinsa kiinteästi liittyvästä kehityspiirteestä, joiden juuret ja edellytykset ovat esikielellisessä käyttäytymisessä.

2. 2 Kielellisen vuorovaikutuksen edellytyksiä

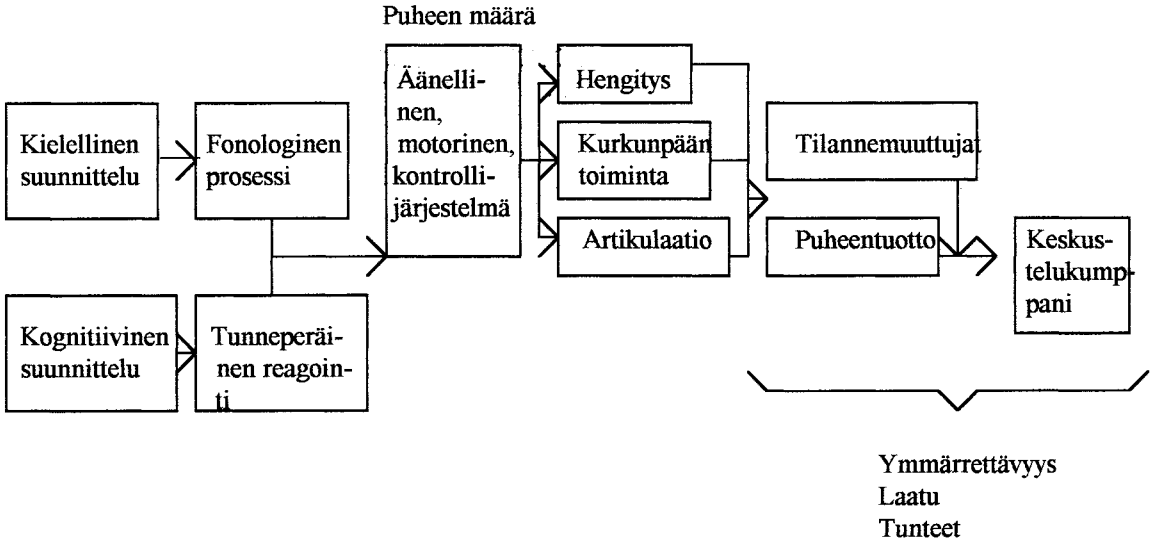
Kielen oppimisen toiminnallinen perusta muotoutuu sensomotorisen (0-2 v.) aikana, jolloin lapsi on aktiivisessa vuorovaikutuksessa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. Lapsi jäsentää maailmaansa aikuisen kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta. (Lyytinen, 1980, 108.) Lapsi oppii kommunikoimaan keskusteluun perustuvan kielellisen, sensitiivisen vuorovaikutuksen avulla. (Price & Bochner, 1991, 250.) Tasapainoinen suhde tuottaa turvallisuuden tunteen sekä lapselle että aikuiselle suhteen tarjoaman vastavuoroisen ymmärtämisen ja läheisyyden vuoksi. (Johansson, 1994, 14.) Vanhempien ja lasten välinen varhainen, sosiaalinen vuorovaikutus luo pohjaa lapsen tuleville suhteille vanhempiinsa, sisaruksiinsa ja ikätovereihinsa. Nämä vuorovaikutussuhteet vaikuttavat kognitiivisiin, kielellisiin ja sosiaalisiin taitoihin ja tunne- elämän tasapainoisuuteen. Vanhempien joustava käytös, joka reagoi lapsen käyttäytymistä täydentävästi, edistää tyydy-

tystä tuottavaa vanhempien ja lapsen välistä suhdetta ja tukee lapsen kehitystä. Vanhempien käyttäytymisen suotuisina piirteinä lastaan kohtaan voidaan pitää herkkyyttä lapsen viestinnälle, myötätuntoa lapsen kokemaa hätää kohtaan, hellää, kognitiivisesti stimuloivaa kanssakäymistä hyväksyvässä ja ymmärtävässä kasvuympäristössä. Lapsen hyvien vuorovaikutustaitojen seurauksina hänen käyttäytymisensä sisältää tulkittavia viestejä, ennustettavissa olevaa käytöstä, sopeutuvaa käytöstä ristiriidoissa ja sosiaalista vuorottelua. (Bailey & Simeonsson 1988, 67.)

2. 3 Lapsen ääntelyn ja puheen kehittymisen varhaisvaiheet

Vauvan ääntely sisältää aluksi lyhyitä vokaalien ja konsonanttien tapaisia äänteitä noin 6-8 viikon ikäisenä. Niemisen (1991) tutkimuksen mukaan vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen, on äidin monipuolisella puheella ja ääntelyllä vauvalleen, ratkaiseva merkitys kielellisen ilmaisun kannalta. Noin puolivuotiaana vauva alkaa yhdistellä vokaaleja ja konsonantteja siirtyen jokelteluvaiheeseen. Jokeltelun avulla vauvan artikulatooriset taidot harjaantuvat. Tällöin äidin puheella tapahtuvalla ohjauksella ja äidin kommunikoinnin laadulla on keskeinen merkitys sille, miten vivahteikkaasti lapsi jokeltelee. Lapsi käyttää jokeltelua ja puhetta sosiaalisesti samalla tavoin. Siirtyminen puheeseen on liukuvaa, jolloin puheen alkaminen on vaikeasti täsmennettävissä. Yksisanavaiheessa lapsella on intonaatioltaan ja painotukseltaan aikuisen puhetta muistuttavaa jokellusta, joka on sisällöltään merkityksetöntä. Varhaiskielen vaiheen alkeellisissa ilmaisuissa yhtä sanaa voidaan käyttää monipuolisesti; nimeämiseen, vaatimiseen, vastaamiseen, toistamiseen ja kielen käytön harjoittamiseen. Primitiiviset puhetoiminnot tulevat myöhemmin kieliopillisiksi. Niemisen (1991) tutkiessa äitien puheilmaisun käyttötapaa kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ilmeni, että aluksi äiti on kielellisten aloitteiden pääasiallinen tekijä. Ensimmäisen puolen vuoden jälkeen äidin ilmaisujen keskipituus lyhenee ja 8- 9 kuukauden iässä myös ilmaisujen määrä vähenee. Ennen puoltatoista vuotta äidin ilmaisujen määrä kasvaa uudelleen, kunnes vähenee lähestyttäessä kahden vuoden ikää.

Yksivuotiaana on keskeistä äidin kielellisen mallin monipuolisuus, ohjaava toiminta ja toiminnan kielellinen säätely sekä lapsen puheen vahvistaminen. Lapsen kyky ymmärtää puhetta on selvästi laajempaa kuin, mitä hän itse pystyy tuottamaan puheenkehityksensä alkuvaiheessa. (Överlund 1993, 316-320; Nieminen 1991, 96-98; Leiwo, Pulli & Vainio 1987, 1.)



KUVIO 1 Heuristinen malli kielellisestä suunnittelusta sanallisessa kommunikaatiossa keskustelutilanteessa (Kent 1993, 227.)

Ymmärrettävän puheen onnistuminen on monen tekijän yhteissumma, kuten kuviosta 1 voidaan nähdä. Kielen osaaminen ei ole pelkästään lauseiden tuottamista ja ymmärtämistä, vaan taitoa valita verbaalisten, paralingvististen ja ekstraverbaalisten keinojen välillä ja niiden käytön suhteuttamista toisiinsa. (Leiwo, 1986, 25.) Kommunikaatiolla tarkoitetaan ihmisten kielellistä vuorovaikutusta yleisimmässä muodossaan. kommunikaation kaikki komponentit riippuvat toisistaan. Kentin (1993) hahmottelemassa kuviossa on huomioitu puhetilanteeseen ensisijaisesti vaikuttavien tekijöiden lisäksi tunnepuolen ja sosiaalisten tekijöiden vaikutukset. Kognitiivinen prosessointi ja kielen muodostuminen ilmenevät yksilön ajatusten organisointina fonologisiksi ilmaisuiksi yhdessä tunnereaktioiden kanssa. Tunnereaktiot muodostavat puhutun kielen paralingvistisen osatekijän. Fonologinen tuotto ja tunnereaktiot ilmenevät motorisesti äänenkäyttönä kolmen puheen osajärjestelmän säätelemänä; hengityksen, kurkunpään toiminnan ja artikulaation. Kommunikaatiossa on sanallisen tuotoksen lisäksi mukana eleet, katsekontakti ja ympäristön ohjailu. (Kent 1993, 226-227.)

2. 4 Passiivisen sanavaraston kehitys varhaisvuosina

Nieminen (1991) tutki passiivisen sanavaraston kehitystä kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Tämän mukaan lapsi alkaa ymmärtää ensimmäisiä sanoja yhdeksän kuukauden iässä. Vuoden iässä ymmärretään noin 20 sanaa, 15 kuukauden iässä 100 sanaa ja 18 kuukauden iässä jo yli 200 sanaa keskimäärin. Kaikilla lapsilla esiintyy nopean kehityksen kausi, sijoittuen 11. ja 18. kuukauden välille. 18 kuukauden iästä lähtien lapsen aloitteel-

lisuus kommunikaatiossa ylittää äidin aloitteellisuuden. Passiivinen sanavarasto luo perustaa lapsen sisäisen kielen eli ajattelun kehittymiselle sekä tulevalle puheilmaisulle. Sisäisen kielensä kautta lapsi jäsentää ympäristöään sosiaalisesti mielekkäällä tavalla. Kielellinen kehitys ja passiivisen sanavaraston kasvu ovat kehityksessään toisistaan riippuvaisia. Puhutun kielen ymmärtämistaidot näyttelevät tärkeää osaa varhaisessa kielen oppimisessa. Kielen ymmärtäminen on oleellinen perusta, jolle puheen oppiminen voidaan rakentaa. (Romski & Sevcik, 1993.)

2. 5 Aktiivisen sanavaraston kehitys varhaisvuosina

Ensimmäiset, merkitykselliset sanansa lapsi puhuu suunnilleen vuoden iässä. Aktiivisen sanavaraston kertyminen on aluksi melko hidasta, sillä kymmenen ensimmäisen sanan hankkimiseen kuluu useita kuukausia. Vaihetta, jolloin lapsi alkaa tuottaa merkityksellisiä sanoja, kutsutaan nimeämiskaudeksi. Nopean kasvun kausi ajoittuu 15. ja 21. kuukauden välille, jolloin lapsi hallitsee n. 20- 200 sanaa. Keskimäärin 18. kuukauden iässä lapsi siirtyy merkitysten kuvaamisen vaiheeseen, jolle on ominaista sanojen välisiä suhteita kuvaavien merkitysten ymmärtäminen ja oikea ilmaiseminen. Siirtyessään nimeämisvaiheesta merkitysten ilmaisemiseen lapset alkavat yhdistellä sanoja kaksi- kolmisanaisiksi lauseiksi. Yksittäiset sanat ovat aluksi substantiiveja ja verbejä. Sijamuotoihin taivuttaminen alkaa varsinaisesti lausevaiheessa. Kahden vuoden iässä normaalisti kehittyneillä lapsilla esiintyy kolmijäsenisiä lauseita. Tällöin lapsella on kommunikaatiossa aktiivisempi ja aloitteellisempi rooli, jota äiti kielellisesti ohjailee. Lapsen kognitiivinen ja kielellinen kehitys ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa Uusien kielellisten taitojen ilmaantuminen edellyttää ensin vastaavien kognitiivisten rakenteiden hallintaa.Aikuisen kokemuksia välittävällä ja tulkitsevalla toiminnalla on erityisen suuri merkitys juuri ensimmäisten elinvuosien aikana. (Nieminen 1991, 96-99. , Lyytinen 1980, 101-103.)

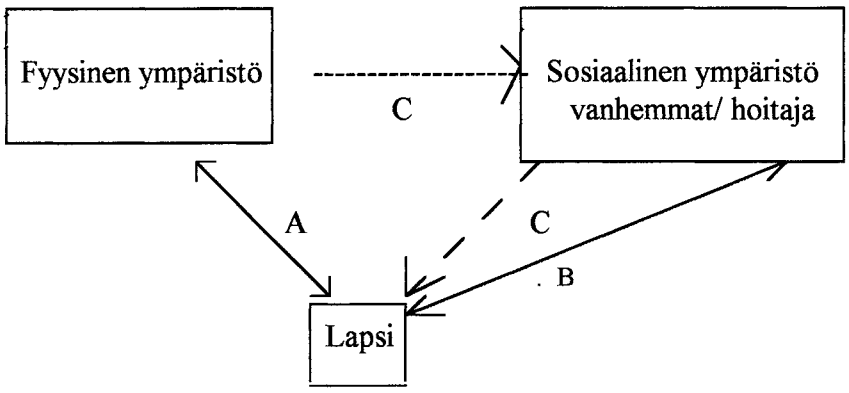
2. 6 Kielen käyttötehtävien kehittyminen

Esittävä kommunikointi alkaa noin kymmenen kuukauden iässä, kun lapsi pystyy määrätietoisesti vaihtelemaan kommunikointi- ilmaisujaan saavuttaakseen tiettyjä tavoitteita. Esittävän kommunikoinnin ilmaisumuoto on ruumiinliikkeiden, käsivarren ja käden liikkeiden, katseen ja ääntelyn yhdistelmä. Varhaisten kommunikointi- ilmausten muodon kehitys on asteittainen prosessi, joka liittyy lapsen neuromotoriseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Ilmaisumuodon täytyy olla siten jäsentynyt, että se on tunnistettavissa. (Johansson, 1994, 14.) Hallidayn (1978) mukaan kielellinen toiminta voidaan ymmärtää tavoitteellisena, sosiaalisena toimintana ja kielenkehitys organisoituu sosiaalisten toimintojen ympärille. Aluksi lapsi oppii kielen *välineellisen* käyttötehtävän, kielen käytön tarpeittensa tyydyttämiseen. Tähän läheisesti kuuluvaa on kielen käyttö toisten ihmisten toiminnan *säätelyyn*, jota seuraa kielen avulla tapahtuva *vuorovaikutuskäyttö*. Seuraa-

vaksi kehittyvät *persoonallinen ja heuristinen* käyttö ja viimeisenä *esittävä* käyttö, joka mahdollistaa asioiden kuvaamisen, luokittelun ja jäsentelyn. Kielen välityksellä lapsi jäsentää ympäristöään ja tulee tietoiseksi itsestään. Reichlen, Hallen ja Johnstonin mukaan kommunikoinnin alkamisen voi tunnistaa seuraavien toimintojen mukaisesti; *alkeellinen, perinteinen ja viitteellinen* toiminta. *Alkeelliseen* toimintaan kuuluvat eleet, jotka koostuvat suorista ja motorisista toimista. *Perinteiseen* toimintaan kuuluvat eleet, jotka eivät välttämättä sisälly suoraan kontaktiin esineiden ja ihmisten kanssa. *Viitteellinen* toiminta sisältää symbolisten muotojen ja kielellisten rakenteiden käytön. Esimerkkejä viitteellisestä toiminnasta ovat puhuminen ja viittominen tai graafisten symbolien käyttö kommunikoinnissa. Johanssonin (1994, 14) mukaan kommunikointi on *imperatiivista*, jos lapsi käyttää toista ihmistä hyväkseen tavoitteiden saavuttamisessa ja *deklaratiivista*, jos lapsi käyttää itseään tai jotain esinettä päästäkseen sosiaaliseen yhteyteen toisen ihmisen kanssa.

2. 7 Vanhemmat lapsensa kielen kehityksen tukijoina

Kieltä ei voi "opettaa", mutta oppimiselle suotuisten olosuhteiden luominen on kielen oppimisessa välttämätöntä. Lapselle kohdistetussa kommunikaatiossa tulee ottaa huomioon lapsen tarpeet ja mielenkiinnon kohteet jokapäiväiseen elämäntilanteeseen liittyneenä. Vanhempien tulisi tunnistaa lapsensa riittämättömätkin kommunikaatioyritykset ja reagoida niihin sensitiivisesti kannustaen. (Price & Bochner 1991, 253-254.) Äitien kommunikaatiota aktivoiva käytös herkistää lapsen itseilmaisua, kun taas lapsen kommunikaatioyritysten huomiotta jättäminen sammuttaa lapsen kommunikaatioyritykset. Kielen oppimisen toiminnallinen perusta muotoutuu sensomotorisen kehityskauden aikana, jolloin lapsi on aktiivisessa vuorovaikutuksessa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. Aikuisen läsnäolo, liikkeet, kasvojen läheisyys, ilmeet, eleet ja kielenkäyttö sisältävät merkityksiä ja aktivoivat lapsen toimintaa. (Lyytinen 1980, 97-110.) Kaiserin (1993) mukaan vanhemmat pystyvät parhaiten tulkitsemaan lapsensa kommunikaation sisältöä antaessaan palautetta ja laajentaessaan sanojen merkityssisältöjä. Varhaiskommunikaation tukeminen luo myönteisemmät sosiaalisen kommunikaation vuorovaikutusmallit, joista on pitkäaikaista hyötyä lapsen käyttäytymiseen ja vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Lapsi itse on kasvuympäristössään ratkaiseva tekijä, sillä hänen sosiaalinen ja kommunikatiivinen käyttäytymisensä vaikuttaa vanhempien käyttäytymiseen. Lapsen ymmärtämiskyvyllä on merkitystä siihen, miten aikuinen helpottaa lapsen kielen käyttöä. Lapsen kommunikaatiotaidoilla on merkitystä siihen, miten aikuinen hänelle puhuu; aikuinen yksinkertaistaa lauserakenteita, muokkaa puhettaan ymmärrettävämmäksi helpottaakseen lapsen tulkintaa. Lapsen mielenkiinnon ja aikuisen kielellisten mallien välittömän läheisyyden on todettu olevan ratkaisevaa uuden sanaston oppimisessa. Hornbyn (1991) mukaan vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatu kohenee lapsen kielenkehityksen edistymisen myötä. Lapselle kohdistetun kommunikaation täytyy ottaa huomioon lapsen tarpeet ja mielenkiinnon kohteet sekä ympäristötekijät. Lapsen uusien taitojen ylläpitäminen vaatii vanhempien tuen, sillä vanhemmilla on aktiivinen rooli lapsen suotuisan kehityksen turvaamisessa.



A= Lapsen puuhailu fyysisessä ympäristössään
B= Vanhemman ja lapsen keskinäinen vuorovaikutus mahdollisuuksineen
C= Vanhemmat/ hoitaja fyysisen ympäristön tulkitsijana

KUVIO 2 Kuviossa on hahmoteltu lapsen kielen oppimisympäristöä (Kaiser 1993, 74.)

Perheen toiminnan parantaminen kokonaisuutena on varhaiskuntoutuksen tavoite, jolloin vanhemmat ovat avainasemassa varhaiskuntoutuksessa. Lapsen ohjaaminen luontevassa ympäristössään, edistää uusien taitojen yleistymistä käytäntöön. (Price & Bochner, 1991, 250.) Vanhempien rooli kielellisessä kuntoutuksessa on tärkeä, koska vanhemmat ovat lastensa ensimmäisiä "opettajia" ja heidän ohjauksensa edistää uusien taitojen yleistymistä. Vanhemman ja lapsen keskinäisellä vuorovaikutuksella on ratkaiseva merkitys sosiaalisen kommunikaation oppimisessa. Tehokkaan kielen oppimisen edellytyksenä on lapsen aktiivinen osallistuminen ympäristönsä toimintoihin. Aikuinen tulkitsee lapselle fyysistä ja sosiaalista ympäristöä mukauttaen puhettaan lapselle sopivaan muotoon. (Kaiser 1993, 64-76.) Kielen opetusta, joka toteutetaan "satunnaisesti" keskustelun välityksellä päiväkodeissa, nimitetään miljöö- opetukseksi. Miljöö- opetus korostaa kielen funktionaalista käyttöä vuorovaikutuksessa. Aikuinen tulkitsee lapselle ympäristön sosiaalisia näkökulmia, huomioiden erityisesti lapsen ilmaisemat kommunikaatioyritykset. Aikuinen tarjoaa lauseyhteyksiin soveltuvia, ratkaisevia, kielellisiä kommunikaatiomalleja ja antaa lapsen puheyrityksille sisältöä ja rakennetta koskevaa palautetta. (Kaiser 1993, 65.)

Yoder, Kaiser ja Alpert (1991) vertailivat tutkimuksessaan miljöö- opetuksen ja perinteisen, didaktisen kielen opetuksen sopivuutta lasten kielellisessä kuntoutuksessa. Tulokset eivät tukeneet miljöö- opetuksen paremmuutta muihin menetelmiin nähden. Tulosten mukaan heikoimmin toimivat lapset hyötyivät enemmän miljöö- opetuksesta ja paremmin toimivat lapset enemmän didaktisista kommunikaation harjoitusohjelmista. Didaktisessa kuntoutuksessa keskitytään kielen muodollisen puolen kuntoutukseen käyttäen esim. mallitusta, ärsykkeen kontrollia ja vahvistamista. Kehityksessään viivästyneille lapsille on aikuisen kanssa tapahtuvalla sosiaalisella vuorovaikutuksella ja lingvistisillä malleilla suurempi merkitys, koska nämä lapset ottavat huonosti huomioon merkityksellisiä ärsykkeitä.

Andrewsin (1996) esittämän systeemisen paradigman mukaan ilmiöitä, esim. lapsen puhehäiriötä, ei voida tarkastella eristettynä, ilman systeemistä vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Tämän mukaan puhehäiriöisen lapsen ongelmiin vaikuttavat myös ympäristö ja lapsen kanssa toimivat ihmiset. Perhe on vuorovaikutusjärjestelmä, joka kommunikoi ja vaikuttaa toinen toiseensa tiedostamattomalla tavalla. Systeemisen paradigman mukaan puheterapeuttisessa kuntoutuksessa puhehäiriötä ei hoideta erillisenä järjestelmästä, jonka kanssa se on vuorovaikutuksessa, vaan puhehäiriön kuntoutukseen yhdistetään lapsen ja hänen vanhempiensa välisen vuorovaikutuksen kehittäminen ja lapsen kasvuympäristöön vaikuttaminen varsinaisen puhehäiriön kuntoutuksen lisäksi.

3 POIKKEAVA PUHEEN JA KIELEN KEHITYS

3. 1 Puheen ja kielen kehityksen viivästyminen

Viivästynyt puheen- ja kielenkehitys on laajasti käytetty yleisnimitys erimuotoisista ja eriasteisista puheenhäiriöistä. Puheen ja kielen kehitys on viivästynyttä, jos sanat ja lauseet opitaan myöhään, lapsen muun kehityksen ollessa normaalin puitteissa. Alle kouluikäisistä lapsista on 3- 8 %:lla todettu olevan puheenkehityksen viivästymää ja pojilla neljä kertaa useammin kuin tytöillä. Äärimmillään se saattaa ilmetä vakavana kommunikaatiohäiriönä ja lievimmillään artikulaatiohäiriönä. Näiden muotojen väliin mahtuu puhehäiriötyyppejä, joissa voi olla yhdistyneenä sekä kielen että puhehäiriöiden erilaisia muodostelmia, joihin voi liittyä kognitiivisia häiriöitä. Puhe on ikätasoon nähden kypsymätöntä ja äännevirheistä. Ilmaukset muistuttavat nuoremman normaalilapsen ilmauksia. Kielellisten taitojen kehittymisjärjestys on yleensä kaikilla lapsilla sama, mutta taitojen omaksumisnopeudessa ja hallinnan laajuudessa on huomattavia, yksilöllisiä eroja. Puhe kehittyy kielestä riippumatta samaa tahtia suhteessa muihin kehitysvaiheisiin. Tavanomaisen puheenkehityksen viivästymän osalta tilanne helpottuu neljään ikävuoteen mennessä siten, että puheenkehityksen voidaan ennustaa normalisoituvan iän myötä jossain vaiheessa. Puheen ja kielen kehityksen häiriöiden syitä on lukuisia, eikä mikään yksittäinen tekijä pelkästään riitä selittämään näitä oireita. Kielen kehitys ei noudata yleisiä, normaaleita kehitysvaiheita poikkeavassa puheen ja kielen kehityksessä. Poikkeavuus voi ilmetä puheen ymmärtämisen ja / tai puheentuoton alueella, fonologiassa, kielen rakenteissa, kielen käytössä tai semantiikassa. Poikkeavaa kielen kehitystä nimitetään dysfasiaksi.

3. 2 Dysfasian ominaispiirteitä

Dysfasiassa on kyse kehitysneurologisesta häiriöstä, jossa symbolinen kieli on häiriytynyt ja sen pääsyynä on ilmeisesti jokin aivojen rakenteellisen eheyden tai toiminnallisen sujuvuuden puute. Dysfasiasta on kyse silloin, kun lapsen puhe kehittyy hitaasti ja myöhem-

min saavutettu puheen taso on puutteellinen ja kieliopillisesti virheellistä. Dysfasiassa kielellisen kehityksen kulku on tyypillisesti epätasainen Dysfasian määrittelyssä on käytetty poissulkukriteerejä, joilla dysfasiaan ei lueta kuuluvaksi esim. kuulovammaa, kehitysvammaa, selkeitä neurologisia oireita, selkeitä oraalis-motorisia häiriöitä, huomattavia tunne- elämän häiriöitä ja poikkeavia sosiaalisia tekijöitä. Käytännössä kaikkien näiden tekijöiden täydellinen puuttuminen ei useinkaan ole yksiselitteistä. Dysfasiasta on siis kyse, jos kolmivuotiaalla lapsella on vaikea- asteinen, puheen tuottamisen- ja / tai ymmärtämisen häiriö, jota ei selitä kuulovamma, puhe- elinten rakenteellinen häiriö tai ympäristödeprivaatio. Määriteltäessä dysfasiaa kielellisten ja ei- kielellisten taitojen diskrepanssin avulla, kielellisten taitojen tulee olla selkeästi heikommat kuin suorituspuolen taitojen. Tyypillistä on lapsen heikompi kielellinen suoriutuminen kuin, mitä älyllinen kapasiteetti edellyttäisi. Dysfasia on laaja- alainen, sisäisen kielellisen toiminnan vaikeus, johon liittyy vaikeudet käsitteiden oppimisessa, muistamisessa ja mieleenpalauttamisessa. Dysfasiaan liittyy aivojen tiedonkäsittelykapasiteetin hitautta. Kuuloprosessoinnin vaikeus ilmenee puheen ymmärtämisvaikeuksina. Myös ei- kielellisen toiminnan ohjailussa, suunnittelussa ja jäsentymisessä voi olla eriasteisia ongelmia, kuten näkö- ja kosketusaistimusten prosessointi voi olla poikkeava.

Useimmilla dysfasialapsilla kielen vastaanotto perustuu osittaisen informaation tulkintaan. (Rantala & Hällback 1993, 19-22.) Dysfasialapsen vuorovaikutus muiden kanssa sosiaalisesti sopivalla tavalla on usein merkittävästi rajoittunutta. (Romski & Sevcic 1993). Rapin ja Allen (1987) toteavat, että lapsella on vaikeampi kielen häiriö kuin puheenkehityksen viivästymä, jos hän on yhä puhumaton yli 3- vuotiaana, hänen ilmaisunsa on käsittämätöntä tai ei- kommunikatiivista. He jakavat kielihäiriön syyt etiologisiin, patologisiin, toiminnallisiin ja neuropsykologisiin. Dysfasialapsi ei pysty saavuttamaan ikätasoaan kielellisessä kehityksessään kuntoutuksestaan huolimatta, joten ennuste on huonompi kuin puheenkehityksen viivästymän yhteydessä. Vakava puheen- ja kielenkehityksen häiriö haittaa aina lapsen sosiaalista ja henkistä kehitystä. Ennusteeseen vaikuttavat älyllinen peruskapasiteetti, dysfasiatyyppi ja vaikeusaste, lapsen yksilöllinen kehitysvauhti, kasvuympäristö sekä lapsen saama kuntoutus. Puheen- ja kielenkehityksen häiriöiden aiheuttamat psyykkiset ongelmat saattavat ilmetä esimerkiksi vaikeutena kontaktissa, keskittymisessä tai käyttäytymisessä. (Rantala & Hällback 1993, 19-22; Lehtihalmes 1995, 8.) Kognitiivisten vaikeuksien liittymisellä kielellisiin vaikeuksiin on pitkävaikutteisia seurauksia lapsen kehitykselle. (Hadley & Rice,1991.)

3. 3 Dysfasian luokittelu

Rapinin ja Allenin (1988) esittämä dysfasian luokittelu on yleisesti käytössä. Heidän esittämänsä malli pohjautuu oireiston mukaiseen luokitteluun:

1) *Verbaalis- auditiivinen agnosia*

Verbaalis- auditiivinen agnosia on häiriö, jossa auditiivisen kanavan kautta saadun tiedon vastaanotto on vaikeaa. Lapsi ymmärtää huonosti puhuttua kieltä, mutta tiedonsaanti

visuaalisen kanavan kautta onnistuu. Lapsi on puhumaton tai puheilmaisu on sujumatonta ja fonologisesti erittäin poikkeavaa. Lapsi ei pysty jäsentämään kuulemiaan kielellisiä ilmaisuja, jolloin hän ei pysty säilyttämään muistissaan puhutun kielen sanastoa ja sisäistettyä kieliopillista mallistoa. Jos kommunikaatiokeinona käytetään vain puhuttua kieltä, lapsi saattaa vaikuttaa autistiselta ja kontaktikyvyttömältä. Lapsi pakenee usein omaan maailmaansa, mutta pystyy halutessaan solmimaan vuorovaikutussuhteita. Hän voi puhua täysin käsittämätöntä kieltä.

2) *Verbaalinen dyspraksia*

Lapsen puhe on huomattavan sujumatonta, sanat lyhenevät ja yksinkertaistuvat tai puhe voi puuttua täysin. Puheeseen voi silti kuulua täysin ymmärrettäviäkin sanoja. Ilmaisuvaikeuksien vuoksi syntaktisten taitojen arviointi on vaikeaa. Verbaalisessa dyspraksiassa on kyse fonologisen vastaanoton ja fonologisen tuottamisen tasojen häiriöstä, jolloin vaikeiden ja uusien sanojen motorinen ohjailu on vaikeutunut. Lapsella voi olla lisäksi asentodyspraksia, jolloin hänen on vaikea jäljitellä näkemiään käden asentoja. Tällöin viittomien omaksuminen on hankalaa. Rapin ja Allen ovat pitäneet verbaalia dyspraksiaa puheen tuoton häiriönä, mutta siihen näyttäisi liittyvän myös puheen vastaanoton ongelmia eli ongelmia sanaston hankkimisessa ja auditiivisessa prosessoinnissa.

3) *Fonologisen ohjelmoinnin vaikeus*

Fonologisen ohjelmoinnin häiriö on pelkästään puheen tuottoon liittyvä vaikeus. Puheen ymmärtäminen on hyvää. Puhe saattaa olla sujuvaa, mutta usein vieraalle täysin käsittämätöntä, johtuen lukuisista epäsystemaattisista äännevirheistä. Spontaani ilmaisu on virheellistä. Sen sijaan mallista toistaminen on selkeämpää. Lapsella on selvät, kielelliset vaikeudet äänteiden muodostamisessa ja niiden käyttämisessä sanoissa. Kielellisesti lapsella on selvä käsitys siitä, mitä hän haluaa sanoa. Ennuste on varsin suotuisa.

4) *Fonologis- syntaktinen häiriö*

"Tavallinen" dysfasia, jolloin puhe on sujumatonta, lauseet ovat lyhyitä ja sanat lyhenevät, puheilmaisu on ns. sähkösanomatyyliä, jossa fonologisella tasolla on äänteiden ja päätteiden ja funktiosanojen puuttumista tai äänteet vaihtuvat tai korvautuvat toisilla. Puhevaikeudet muistuttavat verbaalisen dyspraksian oireistoa, mutta mukaan kuuluvat myös selkeät ymmärtämisvaikeudet. Puhemotoriikka on usein kömpelöä ja ymmärtäminen on häiriytynyt, mutta vähemmän kuin tuotto. Lapset oppivat puhumaan yleensä myöhään ja heidän puheen ymmärtämisensä vaikuttaa pienenä ikätasoiselta. Monimutkaiset ja pidemmät ohjeet tuottavat erityistä vaikeutta. Puheen ymmärtäminen on häiriintynyt monimutkaisten lauseiden ja abstraktin kielen vastaanoton osalta. Sanan löytäminen ja nimeäminen on vaikeaa. Sekä spontaani puhe että toistaminen on huonosti artikuloitua. Lapsen sanat muuttuvat hänen käyttämänsä väärän äänteen johdosta toiseksi sanaksi tai epäsanaksi. Lapsen on vaikea jäljitellä kuulemiaan sanoja ja muodostaa kieliopillisia lauseita. Sanat on usein perusmuodossaan tai niistä käytetään väärää taivutusmuotoa.

5) *Leksikaalis- syntaktinen häiriö*

Sanan löytämisessä on suuria vaikeuksia, jonka vuoksi saattaa esiintyä änkytystyyppistä sujumattomuutta. Puheen ymmärtäminen vaikuttaa pienenä ikätasoiselta, mutta iän myötä puheen ymmärtämisessä ja tuotossa on selvää poikkeavuutta. Lapsella on vaikeuksia ymmärtää monimutkaista kieltä ja abstrakteja käsitteitä. Arkipuheen ymmärtäminen on tällaiselle lapselle helpompaa Monimutkaisen puheen ymmärtäminen on näillekin lapsille vaikeaa. Heillä on vaikeuksia semanttisen aineiston muistamisessa, vaikka auditiiviset muistitehtävät voivat onnistua. Lapsen on vaikea muodostaa kieliopillisesti oikeita lauseita. Puheilmaisussa lauseet ovat pikemminkin rakenteeltaan kypsymättömiä kuin poikkeavia.

6) *Semanttis - pragmaattinen häiriö*

Semanttis- pragmaattinen häiriö vaikuttaa sekä puheen ymmärtämiseen että tuottoon. Puheen tuotto saattaa olla aluksi viivästynyt tai jargonia, mutta myöhemmin tuotos on fonologisesti ja kieliopillisesti oikeaa. Puheen sisällön ymmärtämisessä on suuria vaikeuksia. Sekä välitön että viivästynyt kaikupuhe on yleistä ja lapsella voi olla autististyyppisiä piirteitä. Takertuminen yksittäisiin sanoihin johtaa siihen, että lapsi puhuu asian vierestä. Puheen ymmärtäminen on selvästi heikompi kuin tuotto. Lapsi vaikuttaa erikoiselta, koska vastavuoroinen keskustelu ei onnistu ja kielen sisältö on erikoista ja tilanteisiin sopimatonta. Häiriön taustalla olevat ongelmat ovat osaksi lingvistisiä ja osaksi kognitiivisia. Kysymyksiä lapsi ei ymmärrä, vaan vastaa kysymyksen toistamisella. Rajankäynti kontaktihäiriöön ei ole aina selvä. (Grönroos 1995; Rantala & Hällback 1993, 19-22; Hyytiäinen- Ruokokoski & Rajala 1993, 63-72; Tuovinen 1993, 34-37.)

4 PERHE JA LAPSEN ERITYISVAIKEUDET

4. 1 Perhe ja lapsen erityistarpeiden varhainen tunnistaminen

Pienten lasten diagnosointi on monesti epävarmaa ja tarkentuu usein vasta vuosien myötä, sillä samantyyppisillä oireilla voi olla erilaisia alkusyitä. Lisäksi ennenaikaisen diagnoosin pelätään johtavan lapsen aiheettomaan leimaamiseen. Lääketieteellisten kriteerien puuttuessa saattaa diagnosointi viivästyä ja samalla viivästyttää lapsen varhaiskuntoutusta. Ongelmien varhainen toteaminen ja kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen on olennaista lapsen suotuisan kehityksen turvaamisessa. Varhaiskasvatus laajasti käsitettynä liittyy kaikkeen yhteiskunnassa tehtävään toimintaan, jolla pyritään vaikuttamaan alle kouluikäisen lapsen mahdollisimman suotuisaan kehitykseen ja kasvuolosuhteisiin. Suppeassa merkityksessä varhaiskasvatuskäsitteellä viitataan niihin kasvatuskäytäntöihin, joita eri ympäristöissä, kuten kotona ja päivähoidossa, toteutetaan. Tavoitteellinen varhaiskasvatus käsittää ne vuorovaikutukselliset tapahtumat, joiden katsotaan edistävän lapsen kehittymistä monipuoliseksi persoonallisuudeksi ja yhteiskunnan aktiiviseksi jäseneksi. Näin määriteltynä varhaiskasvatus pitää sisällään myös varhaiskuntoutuksen (Tauriainen 1994, 5). Varhaiskuntoutus edistää lapsen kielellistä kehittymistä, ehkäisee ennalta kommunikaatiovaikeuksien lisääntymisen ja lisäongelmien synnyn. Kuntoutuksella tarkoitetaan ulkopuolisia toimenpiteitä, joilla pyritään tukemaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyisyyttä. Kuntoutusta on kaikki se, mikä auttaa vammaista ihmistä inhimillisempään ja ihmisarvoiseen elämään. Kehityksessä ilmenevien ongelmien varhainen toteaminen ja kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen on lapsen kehityksen kannalta tärkeää.

Bee, Barnard, Eyres, Gray & Hamond (1982) ovat tutkineet lasten varhaiskehityksen riskitekijöitä. Tämän tutkimuksen mukaan vastasyntyneen tilan arviointi ennusti heikosti myöhempää kielen kehitystä ja älykkyysosamäärää. Ensimmäisen elinvuoden aikaisilla standardoiduilla mittauksilla oli rajoittunut merkitys myöhemmälle kehitykselle. Lapsen tulevaa kehitystä ennustivat hyvin äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ensimmäisenä elinvuotena ja ympäristötekijät. Perheen ekologiset muuttujat (stressitaso, sosiaalinen tuki ja äidin koulutus) ennustivat parhaiten myöhempää älyllistä suoriutumista. Ennenaikainen syntymä, vastasyntyneenä tapahtuva sairaalahoito tai syntyminen köyhyyteen eivät sinänsä merkitse, että lapsen kehitys mahdollisesti vaarantuisi.

Sameroff (1986) on esittänyt Meiselsin ja Wasikin (1990) mukaan, että lapsen kehityksen ympäristötekijät siirtävät riskitekijöiden vaikutusta. Lapset kohtaavat riskejä ja vapautuvat niistä melko usein, vaikkakin epäsäännöllisesti. Osa kehitysongelmista ilmenee myöhemmin kehityksen kuluessa, ilmeten useiden syiden seurauksena. (Meisels & Shonkoff 1990, 119-149.)

Werner (1986) on tutkimuksissaan löytänyt kaksivuotiaana selkeästi esiinnousevia ennusteita vaikeille oppimis- ja / tai käytöshäiriöille. Näitä olivat biologiset tekijät, keskivaikea tai vaikea perinataalinen stressi, perinnöllinen defekti, lapsen hoitoon liittyvät tekijät, kuten äidin matala koulutustaso, matala elintaso, perheen epävakaisuus syntymästä kahteen vuoteen saakka ja muut käyttäytymismuuttujat, kuten lapsen hyvin matala tai hyvin korkea aktiivisuustaso tai kehitysviivästymä. Varhaisen tunnistamisjärjestelmän tulisi olla herkkä riskitekijöiden kasautumille, erityisesti, niiden edustaessa kehitykseen kuuluvia vaikeuttajia.

4. 2 Lapsen vamman vaikutukset perheeseen

Perheellä on lapsen kehitykseen suurin vaikutus. Lapsen perheen osuus on kuntoutuksessa aina ratkaiseva, koska se muodostuu lapsen kuntoutuksen tukipilariksi. Ammattiauttajat voivat vain tarjota tukea ja keinoja käytettäväksi pyrittäessä kehittämään niitä edellytyksiä, mitkä lapsella on olemassa. Kielihäiriö aiheuttaa aina perheille rasitusta, lapsen ohjauksen, avun ja valvonnan tarve on aina isompi kuin ikätovereittensa. Perheen kykyjen huomioon ottaminen ja vanhempien ohjaus edistävät resurssien optimaalista hyödyntämistä lapsen kuntoutuksen hyväksi. Varhaisvuosien erityiskasvatuksessa etsitään nykyään perhekeskeisiä toimintatapoja, joissa tuetaan perheitä lapsensa ensisijaisina kasvattajina ja perheen tarpeet nähdään lapsen hyvinvoinnin perustana. (Tauriainen 1994, 11). Lapsen vammaisuuden vaikutuksista perheeseen ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden mahdollisuuksista tukea perheitä on esitetty erilaisia käsityksiä. Ferguson ja Ferguson (1987) ovat esittäneet neljä ammattiauttajien suhtautumistapaa vammaisten lasten vanhempiin. Nämä suhtautumistavat ja niihin liittyvät teoriat ovat seuraavat:

1. *Psykodynaaminen näkemys (kriisiteoria)* korostaa perheen muutosta kriisinä, jonka lapsen vammaisuus vääjäämättä aiheuttaa. Keskeisinä reaktioina ovat vanhempien ahdistuksen, syyllisyyden, surun ja vihan tunteet. Tunnereaktiot nähdään patologisina ja vanhempien käyttäytyminen neuroottisena. Vanhempien käyttäytymisen selitetään johtuvan sisäisestä syyllisyydestä ja vihasta. Vanhempia ei nähdä tasavertaisina yhteistyökumppaneina, vaan avun ja terapian tarpeessa olevina ihmisinä, joilla ei oletetakaan olevan voimia tai halua osallistua lapsensa kuntoutukseen tai opetukseen. Vammainen lapsi saa aikaan vammaisia vanhempia. (Ferguson & Ferguson 1987, 364.)

2. *Psykososiaalinen näkemys (adaptaatioteoria)* korostaa edelleen vanhempien tunnereaktioita. Tunteet eivät synny kuitenkaan ensisijaisesti lapsen vammaisuuden takia, vaan luonnollisena, ei- patologisena reaktiona, kun vanhemmat ymmärtävät tapahtuman sosiaalisen merkityksen. Stressi siis johtuu tilanteesta, ei vammasta. Psykososiaalinen näkö-

kulma tarkastelee vanhempi-lapsi-suhdetta siinä kontekstissa, missä perhe elää. (Ferguson & Ferguson 1987, 365.)

3. *Funktionalistisen näkemyksen (systeeminen teoria)* mukaan juuri lapsen vammaisuus murtaa perheen tyypillisen toimintatavan, ja muutokset näkyvät perheen toiminnassa. Reaktiot lapsen vammaisuuteen ovat väistämättä maladaptiivisia, sillä ne perustuvat muuttuneisiin perherooleihin. Vanhemmat eivät voi toimia omimmissa perherooleissaan. Äidin hoivaajan rooli pitkittyy, eikä isä voi toteuttaa instrumentaalista tehtäväänsä lapsen kehityksen tukijana. Perheen eristäytymispyrkimykset ja parisuhdeongelmat liitetään tähän näkökulmaan kuuluviksi. (Ferguson & Ferguson 1987, 368.)

4. *Interaktionistinen näkemys (ekologinen teoria)* tarkastelee vanhempien käyttäytymistä lapsen vamman aiheuttamassa uudessa tilanteessa, korostaen perheen ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen merkitystä arkipäivästä selviytymisessä. Vuorovaikutus ei ole muuttumatonta, vaan olosuhteista riippuvaa. Interaktionistinen näkemys näkee perheen sopeutumisen kannalta tasavertaisina kolme perustekijää; lapsen erityistarpeet, vuorovaikutuksen sosiaalinen konteksti ja perheen sosiaalisesti määräytyneet rajat. Interaktionistinen näkemys korostaa ammattihenkilöiden ja vanhempien tasa- arvoista vuorovaikutusta. (Ferguson & Ferguson 1987, 371, 386.) Perhe on osa ekologista ympäristöä, jonka kanssa se on vuorovaikutuksessa. Ympäristö ja perhe muokkaavat toisiaan. Perheen ekologinen lähiympäristö koostuu epävirallisen ja virallisen verkon jäsenistä. Perheen toimintaan vaikuttavat yhteiskunnan palvelut ja hyvinvointi sosiaalisine tukijärjestelmineen, joihin myös kuntoutuspalvelut kuuluvat. Sosiaali- , perhe- ja vammaispolitiikka lakeineen sisältyvät yhteiskuntajärjestelmään, joka muodostaa ekologisen ympäristön laajimman järjestelmän. Gallimore, Weisner, Kaufman ja Bernheimer (1989) ovat kehittäneet ekokulttuurisen teorian yhdistäen ekologiset ja kulttuuriset tekijät kokonaisuudeksi, joka määrittää perheiden tilanteen yksilöllisesti.

Ekokulttuurinen teoria tarkastelee perheen mukautumista lapsen sairauden tai vammaisuuden aiheuttamaan uuteen tilanteeseen siitä kontekstistä, jossa perhe elää. Ympäristön asettamat mahdollisuudet ja rajoitukset ja perheen muodostama käsitys omasta elämästään ja olosuhteistaan ovat tässä teoriassa keskeisellä sijalla. Perhettä ohjaavat arvot ja päämäärät sekä perheen keinot mukautua lapsen sairauden tai vamman aiheuttamaan elämänmuutokseen ovat keskeisiä tässä tarkastelussa. Ekokulttuurisen lähestymistavan mukaan asiantuntijoiden tehtävänä on tuoda esiin oma asiantuntemuksensa lapsen hoitoon tai kuntoutukseen liittyvissä asioissa yhteistyössä perheen kanssa. Ekokulttuurisen näkökulman mukaan perhe ei ole vain ulkopuolisten voimien kohde, vaan omaa elämäänsä ja ulkoisia olosuhteitaan aktiivisesti muokkaava subjekti. Yhteiskunnassa ja perheessä on vallalla voimia, jotka ovat sekä voimavaroja että rajoituksia. Perheen pyrkimyksenä on näiden voimien tasapainottaminen siten, että arjen rutiinit tulevat pysyviksi ja toimiviksi myötäillen perheen teemoja. Akkomodaatioprosessissa perhe arvioi omien voimiensa ja yhteiskunnassa vallitsevien voimien luomia mahdollisuuksia ja rajoituksia toteuttaa perheen teemoja. Perheen teemat muodostuvat perheen ainutlaatuisesta kulttuurista. Suurimpia akkomodaatioprosesseja käynnistäviä arkielämän epäbalansseja liittyy mm. lapsen vammaisuuden diagnosointiin ja perheiden elämässä esiintyviin erilaisiin muutosvaiheisiin. Asiantuntijoiden tehtävänä on vanhempien ohjaaminen kohti elämänhallintaa. (Gallimore, Weisner, Kaufman & Bernheimer, 1989, 216-230.)

Hornbyn (1991) mukaan vanhempien sopeutumisprosessia poikkeavuuden diagnosointiin voidaan pitää normaalina, terveenä reaktiona. Tämä prosessi etenee seuraavasti; shokki, kieltäminen, viha, suru, välinpitämättömyys, uudelleenjärjestäytyminen ja sopeutuminen. Kun vanhemmat pääsevät sopeutumisvaiheeseen, he tiedostavat täysin lapsensa erityisvaikeudet ja ponnistelevat niiden kuntoutuksen eteen. Lasta kohdellaan mahdollisimman paljon muiden perheenjäsenten tavoin.

4. 3 Vanhemmat yhteistyökumppaneina kuntoutuksessa

Perhettä voidaan tarkastella kasvatusinstituutiona, jossa vanhempien tehtävänä on tukea kasvatuksellisesti lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen erityisvaikeudet ja vammaisuus asettavat vanhempien voimavarat koetukselle, kuitenkin jokaisella perheellä on yksilöllinen tapa prosessoida lapsen poikkeavuutta. Puheterapeuttiseen kuntoutukseen kuuluu lapsen yksilöterapian lisäksi lapsen vanhempien ja hoitajien tukeminen ja ohjaaminen sekä kasvuympäristön soveltaminen lapsen erityistarpeiden mukaiseksi. Fergusonin ja Fergusonin (1987) mukaan vanhempien täysivaltainen tukeminen edellyttää heidän mukaanottoaan suunnitteluun ja lapsen arviointiin. Vanhemmat ovat lapsensa ensisijaisia hoitajia ja kuntouttajia ja omaavat parhaimman kokemuksen lapsestaan ja heillä on käytössään useita erilaisia kasvatusmenetelmiä, joita ammattiauttajat voivat menestyksellisesti hyödyntää. Vanhempien mielipiteitä, uskomuksia ja huolia tulee kunnioittaa, vaikka ne olisivat vääriä. Uusien näkökulmien viestittäminen on ammattiauttajien tehtävä. Jokainen pystyy muuttumaan, jos valittavana on uutta tietoa ja uusia vaihtoehtoja. Vanhemmilla on ylpeytensä. Yhteistyötä on tehtävä sekä vanhempien että ammattiauttajien ehdoilla. Ammatti - ihmisten on aina oletettava, että kaikki vanhemmat tekevät parhaansa. Ammattiauttaja voi kehittyä herkkyydessään kohdata vanhempia ja taidoissaan selvittää yksittäisten perheiden arkea ohjaavia teemoja ja sitä kautta vanhempien keskeisiä tuen tarpeita. (Ferguson & Ferguson 1987, 383, 386.)

Vanhemmille voidaan todistettavasti opettaa uusia taitoja ja lisätä tietoutta lastenkasvatuksesta, jolla vaikutetaan myös erityisvaikeuksista kärsivien lasten kuntoutukseen. Meiselsin (1990) mukaan perheen vuorovaikutus paranee lapsen ongelmien helpottuessa, sillä vaikutettaessa lapseen vaikutetaan koko perheeseen. Perhettä voidaan kehittää parantamalla vanhemmuudentaitoja ja jakamalla tietoa ja henkilökohtaista konsultaatiota. Vanhempien vaikutusmahdollisuuksien ja tukimuotojen lisääminen auttaa perhettä. (Meisels 1990, 543.)

Gallagherin (1990) mukaan varhaiskuntoutuksessa tulisi tukea vanhempia voittamaan epävarmuuden, syyllisyyden ja pelon tunteet, jotka saattavat aiheutua lapsen erityisvaikeuksista tai vammaisuudesta. Lapsen vaikeuksien syiden ja seurausten ymmärtämistä ja hyväksyvää asennoitumista tutkimuksia ja kuntoutusta kohtaan tulee vahvistaa. Vanhempia tulee ohjata lapsen kuntoutusohjelmien toteuttamiseen kulloisellakin erityistaitojen alalla. Vanhempien ja lasten välistä vastaanottavaisempaa vuorovaikutusta tulisi tukea ja ohjata vanhempia tarvittavien yhteiskunnallisten palveluiden käytössä.

Mattuksen (1993) mukaan vanhempien ja ammattiauttajien yhteistyö kulminoituu kysymykseen vallasta ja vastuusta. Vanhemmilla on vastuu, mutta heillä ei ole valtaa päättää lapsensa asioista kuntoutuksellisissa kysymyksissä. Parhaimmillaan tasa- arvoisuus merkitsee vähemmän muodollista puhuttelua, arkikäsitteiden käyttöä ja asiakkaana olevan henkilön puheoikeuden lisäämistä. Tasavertaisen viestinnän ansiosta vanhemmat voivat ymmärtää paremmin saamaansa ohjausta.

Diamond (1993) selvitteli tutkimuksessaan lasten vanhempien ja ammattihenkilöiden arviointien ja huolenaiheiden eroja lasten seulontatutkimuksissa. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat eniten huolissaan lapsellaan ilmenneistä erityisvaikeuksista, joita olivat puheen, kielen ja kognitiivisen kehityksen viivästymät. Lapsilla, jotka oli seulontatutkimusten perusteella ohjattu eteenpäin, oli merkittävästi korkeammat pisteet vireystilaa arvioivalla asteikolla kuin niillä lapsilla, joita ei oltu ohjattu jatkotutkimuksiin. Korkeita pisteitä vireysasteikolla saaneiden lasten vanhemmat eivät olleet huolissaan lapsensa kehityksestä, sillä he tiedostivat lapsensa käytösvaikeuksien osuuden seulontatutkimuksen epäonnistumisessa. Nämä lapset saattavat olla aktiivisempia ja heikommin kooperoivia lyhyen seulontatutkimuksen aikana, jolloin käytösvaikeudet edesauttavat seulontatestin epäonnistumista Vanhempien ja ammattihenkilöiden erilaiset arviot lapsen taidoista monipuolistavat lapsesta saatavaa tietoa. Vanhemmilta systemaattisesti hankitun tiedon avulla pystytään tunnistamaan ja tarkkailemaan pikkulasten kehitystä, joka on alttiina kehitysviivästymille.

5 TUTKIMUKSIA PUHEEN JA KIELEN HÄIRIÖISTÄ

5. 1 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöiden periytyvyydestä

Jeffrey Gilgerin (1995) mukaan geenien ominaispiirteet eivät aina ole vastustuskykyisiä ympäristön vaikutuksille. Geenien vaikutuksen vaihtelu on erityisen tärkeää, kun kyseessä on esimerkiksi kielellisten häiriöiden kuntoutus. Jos kielellinen vaikeus on osaksi geneettisellä pohjalla, on tärkeää tunnistaa, että se on kuitenkin kuntoutettavissa. Pyrittäessä selvittelemään etiologisia johtopäätöksiä vanhempien ja lasten välisestä korrelaatiosta, ongelmana on, että kodin ympäristötekijöihin on kietoutuneena vanhempien geenien aikaansaama yhteisvaikutus. Perhettä koskevaan tiedostoon sekoittuvat geneettiset ja eigeneettiset vaikuttajat, jotka siirtyvät vanhemmilta lapsille. Kun kodin ympäristötekijöiden ja lapsen käyttäytymisen välistä korrelaatiota tarkastellaan, kyseessä ei välttämättä olekaan opittu ilmiö, vaan geenien periytyminen, jolloin vaikutus tulee esiin kehityksen kuluessa. Tutkimukset, joissa oli selvitelty puhe- ja / tai kielihäiriöiden esiintymistä perheessä tai lähisuvussa, oli keskimäärin 20- 50 %:lla sukulaisista esiintynyt puheongelmia. Sisarilla ja veljillä oli 30 ja 16 kertaa suurempi todennäköisyys saada kielellisiä ongelmia kuin kontrolliryhmän sisaruksilla. Äideillä ja isillä oli 7 ja 5 kertaa todennäköisemmin kielellisiä ongelmia kuin kontrolliryhmän vanhemmilla.

Laheyn ja Edwardsin (1995) julkaisemassa tutkimuksessa tarkasteltiin puheen- ja kielenkehityksen häiriöiden aikaisempaa esiintymistä perheissä, joiden lapsilla oli todettu puheen- ja / tai kielenkehityksen erityisvaikeus. Tutkimusperheiden määrä oli 53. Tutkimuksen kohteena olevien lasten ikä vaihteli 4- 9 ½ vuoden välillä. Tutkimuksen mukaan 60 %:lla perheistä oli ollut lähipiirissään puhe-ja/tai kielenkehityksen vaikeuksia. Melkein 30%:lla näiden lasten sisaruksista ja 38 %:lla vanhemmista oli esiintynyt puheen ja / tai kielenkehityksen vaikeuksia. Perheessä esiintyvät puhe- ja / tai kielenkehityksen vaikeudet olivat selvästi yleisempiä puheentuoton häiriöiden yhteydessä kuin puheen ymmärtämisvaikeuksien ja lievimpien puhehäiriöiden yhteydessä. Käytöshäiriöitä esiintyi todennäköisemmin lapsilla, joilla oli sekä puheentuoton että puheenymmärtämisen häiriöitä, kuin pelkästään puheentuoton häiriöiden yhteydessä. Tytöillä oli todennäköisemmin puhehäiriöisiä sisaruksia kuin pojilla. Perheen nuorimmaisella oli suurin riski kielellisille häiriöille, varsinkin, jos suvussa oli esiintynyt puhe- ja / tai kielihäiriöitä. Tutkimushenkilöistä 77% oli oikeakätisiä ja kätisyys ei tämän tutkimuksen mukaan ole todennä-

köisenä osana perhetaustan kanssa. Myöskään syntymään liittyvien komplikaatioiden osuus ei ollut puhehäiriöiden ensisijainen, etiologinen tekijä.

Kliinisten havaintojen mukaan puheen- ja kielenkehityksen ongelmien taustalta löytyy usein suvussa esiintyviä puheongelmia, joista sisaruksilla esiintyvät puheongelmat ovat tyypillisiä. Tässä raportissa esiteltävien kahdeksan puhehäiriöisen lapsen perheistä seitsemässä oli esiintynyt puheongelmia sisaruksilla tai lähisuvussa.

5. 2 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöisten lasten vuorovaikutustaidoista

Girolametto ja Tannock (1994) tutkivat isien ja äitien ohjailevuutta ja vanhempien kokemaa stressiä vuorovaikutustilanteissa kehityksessään viivästyneiden ja kielihäiriöisten lastensa kanssa. Yhtäläisyyttä havaittiin isien ja äitien tavassa kontrolloida vuorottelua ja reagoida lapsen osallistumiseen. Isät erosivat äideistä kahdessa ohjailevuutta tutkineessa ulottuvuudessa: isät kontrolloivat enemmän lastensa vastauksia pyrkimällä äitejä enemmän saamaan lastansa vastaamaan ja isät olivat äitejä valmiimpia vaihtamaan keskustelunaiheita. Äidit olivat ymmärtäväisempiä lastensa toiveille. Isät huomioivat vähemmän lapsen esittämiä aloitteita, olematta kuitenkaan niille välinpitämättömiä. Molemmat vanhemmat ilmaisivat samansuuntaisesti kokevansa vähäistä stressiä lapsestaan, kuitenkin äidit kokivat stressiä isiä enemmän. Isät kontrolloivat enemmän keskustelunaiheita ja vuorottelua toimiessaan kehityksessään viivästyneen lapsensa kanssa, kun taas äidit pyrkivät enemmän kontrolloimaan keskustelunaiheita sellaisten lasten kanssa, jotka osallistuivat huonommin vuorovaikutukseen.

Hoff-Ginsbergin ja Kryegerin (1991) tekemässä tutkimuksessa vertailtiin sisarusten ja äitien keskusteluja perheen 1 ½- 3 - vuotiaiden lasten kanssa. Vuorovaikutuksen laatua analysoitiin kielellisen kehityksen tukemisen näkökulmasta, koska vuorovaikutuksen kautta saaduilla kokemuksilla on merkittävä osuus kielen kehitykselle. Tärkein vuorovaikutussuhde on luonnollisesti äiti- lapsi- suhde. Perheen vanhimman lapsen kielenkehityksen on todettu useimmissa tutkimuksissa olevan nopeampaa perheen muihin lapsiin nähden. Äidin puheen lapsen kielenkehitystä tukevat ominaisuudet voidaan nähdä tavoitteena luoda toimiva vuorovaikutussuhde lapseen ja tavoitteena ymmärtää lasta ja tulla itse ymmärretyksi lapsen taholta. Kielenkehitystä tukevia myönteisiä tekijöitä ovat: a) usein esitetyt kysymykset lapselle, b) samantapaiset ilmaisut esitettynä lauseopillisesti erilaisina aikaisempaan nähden, c) keskustelunaiheen laajentaminen vastauksena lapsen puheeseen ja d) huomion ylläpitäminen keskustelun aikana. Käskevän puhetyylin jatkuvalla käytöllä on kielteinen vaikutus lapsen kielenkehityksen nopeuteen. Lapselle suunnatun puheen muuntaminen lapsen iän ja kielellisen ymmärtämiskyvyn mukaiseksi edistää puheenkehitystä. Vanhemman sisaruksen ja lapsen välinen vuorovaikutus sisälsi tämä tutkimuksen mukaan vähemmän puhetta, puhe oli sisällöllisesti määräilevämpää, sisältäen vähemmän kysymyksiä ja ollen heikommin sopeutettu nuoremmille lapsille kuin äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus. 7- 8- vuotiailla sisaruksilla oli merkittävästi enemmän kielenkehitystä tukevaa vuorovaikutusta pienten sisarustensa kanssa, kuin mitä oli 4- 5- vuotiaitten ja heidän pikku sisarustensa välillä. 7- 8- vuotiaitten lasten pikku sisaruksilleen antama pu-

heenkehitystä edistävä tuki oli vähäisempää äitien antamaan kielelliseen tukeen nähden. Äideillä oli selkeästi parhaimmat taidot keskustella perheen 1 ½ - 3 -vuotiaiden lasten kanssa.

Flipsenin (1995) tutkimuksessa arvioitiin puheenkehityksessään viivästyneiden lasten vanhempien ja vieraiden henkilöiden kykyä tulkita lapsen epäselvää puhetta oikein. Tulosten mukaan äidit olivat merkittävästi parempia kuin muut arvioitsijat, isät mukaan lukien, tunnistamaan oikein lastensa puhetta. Tästä johtuen äitien arvioinnit lapsensa puheilmaisusta ovat yleensä muiden arviointeja myönteisempiä.

Yoder ja Davies (1990) tutkivat vanhempien keskustelutapaa kehityksessään viivästyneiden lastensa kanssa. Tutkimus vahvisti oletusta, että keskustelunaiheiden jatkaminen kannusti lasta enemmän kuin keskustelunaiheiden vaihtaminen uuteen aiheeseen. Kannustavat keskustelun aloitukset houkuttelivat lasta vastaamaan paremmin kuin neutraalit keskustelun avaukset. Tulokset ovat samansuuntaisia normaalisti kehittyneiden, samalla kehitystasolla olevien lasten kanssa. Välitön palaute vahvistaa lapsen kielellisiä rakenteita ja käsitteitä. Lapsen kielen kehitystä nopeuttaa aikuisen kanssa usein tapahtuva keskustelu. Aikuisen käyttämä tehokas tekniikka kielellisessä ohjauksessa on esim. lapsen puheenaiheen jatkaminen hieman kehittyneimmin rakentein.

Äidin ja dysfasialapsen välistä vuorovaikutusta tutkittiin TAYS:n foniatrisen poliklinikan ja Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen yhteistyönä v.1986- 87. Tutkimuksen mukaan dysfasialasten äidit olivat vuorovaikutustilanteissa ohjailevampia kuin vertailuryhmän kielenkehityksessään normaalien lasten äidit. Dysfasialasten äidit tekivät enemmän aloitteita. Lapsen piirteet pakottivat äidit dominoivampaan rooliin. Lasta ohjatessaan äidit käyttivät hyväkseen mallista näyttämistä ja aistihavaintoja. Dysfasialasten äidit esittivät lapsilleen vähemmän ehdotuksia, selityksiä ja perusteluja tehtävien tekemiseen kuin normaalisti puhuvien lasten äidit. He esittivät vähemmän kysymyksiä ja pyrkivät mukauttamaan puheensa lapsen tasoa vastaavaksi. He esittivät enemmän suoria ohjeita ja kehoituksia. Dysfasialapset taas osoittivat vähemmän oma-aloitteisuutta, mutta keskittyivät konkreettisen tehtävän aikana jopa vertailuryhmän lapsia paremmin. Tutkimus tukee käsitystä, että lapsen kielellisen häiriön syy ei ole vuorovaikutuksessa, vaan lapsen kielellinen häiriö heijastuu vuorovaikutukseen. (Helminen & Vilkman 1989, 20-22.)

Schodorf ja Edwards (1983) tutkivat normaalisti kehittyneiden ja kielellisesti viivästyneiden lasten ja heidän vanhempiensa välistä keskustelua strukturoidussa ja vapaassa leikkitilanteessa. Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla kielellisesti viivästyneiden ja normaalisti kehittyneiden lasten vanhempien keskusteluja lastensa kanssa ja vertailla äitien ja isien yksilöllistä, kielellistä tyyliä kummassakin ryhmässä. Kumpaankin ryhmään osallistui 10 perhettä. Merkittäviä eroja havaittiin kolmella alueella. Strukturoidussa tilanteessa kummankin ryhmän vanhemmat puhuivat lapsilleen suhteellisen samankaltaisesti, kokonaisin ilmauksin. Kuitenkin kielellisesti viivästyneiden lasten vanhempien käyttämät ilmaisut lapsilleen olivat lyhyempiä kuin normaalisti kehittyneiden lasten vanhempien vastaavat ilmaisut. Vapaassa leikkitilanteessa kummankin ryhmän vanhempien ilmaisut olivat samanpituisia, kuitenkin viivästyneiden lasten vanhemmat puhuivat vähemmän ja käyttivät harvemmin ilmauksia vuorollaan kuin toisen ryhmän vanhemmat. Kielenkehityksessään viivästyneet lapset saivat lyhyempiä, yksinkertaistetumpia ja niukemmin ärsykkeitä strukturoidussa tilanteessa kuin vapaassa leikkitilanteessa. Kielellisesti viivästyneet lapset

puhuivat pidemmin lausein vapaassa leikkitilanteessa. Mahdollisesti vanhempien lyhyemmät ilmaisut johtuivat pyrkimyksistä vaatia lapsilta vastauksia strukturoidussa tilanteessa, kun taas vapaassa leikkitilanteessa vanhemmat eivät asettaneet lapsen puheelle ennakkopaineita, jolloin lapsen ilmaisujen määrä kasvoi. Kielellisesti viivästyneiden lasten vanhemmat käyttivät enemmän kehoituksia ja vähemmän selittäviä lauseita kuin vertailuryhmän vanhemmat. Viivästyneille lapsille kohdennetut puhealoitteet olivat harvemmin kokonaisia ja enemmän kehoituksia toimia tietyllä tavalla strukturoidussa tilanteessa, kun taas vapaassa leikkitilanteessa vanhempien määräilevä tyyli väheni. Strukturoidussa tilanteessa viivästyneiden lasten vanhemmat käyttivät vähemmän keskustelunaiheiden laajentamista ja puhemallien tarjontaa. Sen sijaan he korjasivat lastensa ilmaisuja, jättäen vähemmälle huomiolle ilmausten semanttisen sisällön. Puheenaiheiden laajentaminen, puhemallien tarjoaminen ja ilmausten vahvistaminen vaikuttivat myönteisesti lapsen puheeseen. Sekä vapaassa että strukturoidussa tilanteessa normaalisti kehittyneet lapset saivat vanhemmiltaan enemmän palautetta ilmaisuilleen, äideiltään 43 % ja isiltään 38 %. Kielellisesti viivästyneet lapset saivat äideiltään palautetta 29 % ja isiltään 25 % koko aikana. Lasten kanssa tapahtuva vuorovaikutus oli kummassakin ryhmässä samantyyppistä. Kuitenkin kielellisten ärsykkeiden tarjonta oli vähäisempää kielellisesti viivästyneiden lasten ryhmässä, jossa myös vanhempien kanssa tapahtuva vuorovaikutus oli vähäisempää, vanhempien osoittaessa vähemmän verbaalisuutta ja enemmän määräilevyyttä, ja lapsen ehdoin tapahtuvaa keskustelua käytiin vähemmän kuin normaalisti kehittyneiden lasten ryhmässä.

Paul ja Elwood (1991) vertailivat tutkimuksessaan 20- 34 kk:n ikäisten puheenkehityksessään viivästyneiden lasten äitien puhetyyliä normaalin puheenkehityksen omaavien lasten äiteihin. Tutkimuksessa selviteltiin erilaisten lausetyyppien käyttöä (selittävä, kieltävä, kysyvä), pragmaattista funktiota, kuten vaatiminen, kommentointi ja keskustelu sekä äitien toteuttamaa keskustelunaiheiden säätelyä. Tulosten mukaan puheenkehityksessään viivästyneiden lasten äitien ei todettu poikkeavan kielellisten virikkeiden tarjonnassa normaalisti puhuvien lasten äideistä. Tässä tutkimuksessa puheenkehityksessään viivästyneiden lasten äitien puhe ei ollut lauseopillisesti monimutkaisempaa, kielteisempää, määräilevämpää, eikä puhe sisällöltään jättänyt lasten puheenaiheita tai toimintoja vähemmälle huomiolle. Äitien tarjoamien kielellisten ärsykkeiden todettiin yleisesti olevan vastaavanlaisia normaalisti puhuvien lasten äiteihin verrattaessa, eikä äitien puheen todettu olevan primaari tekijä lasten puheviivästymään.

5. 3 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöiden sosiaalisista ja psyykkisistä vaikutuksista

Kognitiivisten edellytysten ja neurologisten tekijöiden lisäksi, lapsen varhaiset sosiaalisen kehityksen tarpeet ja kokemukset muodostavat tärkeän perustan myöhemmälle kielelliselle kehitykselle. Kielellisesti viivästyneet lapset ovat alttiina sosiaalisen kehityksen hidastumiselle. Sosiaalisuudella on kielenkäyttöä motivoiva vaikutus. Samanaikaisesti kielestä tulee sosiaalisuuden työkalu ja kulttuuriin sopeuttava tekijä. Kielellisesti viivästyneet lapset ovat aluksi hitaampia hyödyntämään sosiaalisia kokemuksiaan kielellisiin taitoihinsa.

Lapsen sosiaalisten taitojen puutteellisuudesta johtuva kommunikaation vähäisyys saatetaan helposti tulkita kielellisistä tekijöistä johtuvaksi. (Rice 1993, 141 ja 149-150.)

Rice (1993) vertasi normaalisti kielellisesti kehittyneitä ja kielenkehityksessään viivästyneitä lapsia ja totesi, että normaalisti kehittyneet lapset aloittivat vuorovaikutuksen useammin, olivat suositumpia aloitteiden kohteita ja vastasivat pidemmillä vastauksilla kuin kielellisesti viivästyneet lapset. Kielellisesti viivästyneille lapsille oli ominaista lyhentää ilmauksiaan, käyttää enemmän ei- kielellisiä vastauksia ja tehdä useammin aloitteita aikuisille kuin lapsille. He eivät myöskään hakeneet lisätietoa keskustelukumppaniltaan. Puheen epäselkeys voi vaikuttaa siihen, että lapsen aloitteisiin ei vastata normaalisti. Puhevaikeudet aiheuttivat lapsille ongelmia saada muilta lapsilta puhealoitteilleen ja itselleen huomiota. Kielellisesti viivästyneet lapset eivät olleet yhtä vastaanottavaisia ikätoveriensa kielellisille aloitteille kuin aikuisten vastaaville.

Puhevaikeudet rajoittavat vastauksia ja johtavat vuorovaikutusongelmiin. Kielellisesti viivästyneiden lasten vuorovaikutussuhteet ovat rajoittuneita ja vähentävät mahdollisuuksia oppia kommunikaatiotaitoja ikätovereilta. Rajoittuneet kielelliset kyvyt ovat yhteydessä heikompaan sosiaaliseen hyväksyntään toveripiirissä. Jo kolmevuotiaana lapset ovat herkkiä suhteellisille eroille verbaalisissa edellytyksissään ja alkavat sopeutua sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kyvyttömyys vuoropuhelun ylläpitämisessä voi heikentää myönteisten toverisuhteiden kehittymistä. Lapsen puutteelliset kielelliset taidot voivat olla esteenä jokapäiväisissä leikkitilanteissa ja ystävyyssuhteiden muodostumisessa.(Rice, 1993, 146.)

Paul, Looney ja Dahm (1991) ovat tutkineet puheenkehityksessään viivästyneiden kommunikointia ja sosiaalisia taitoja kaksi- ja kolmivuotiaina. Tutkimuksen mukaan puheentuoton viivästymän todennäköisyys esiintyä vielä kolmivuotiaana oli 47 % niillä lapsilla, joiden puheviiveeseen liittyi puheen ymmärtämisen vaikeutta ja sosiaalisten taitojen puutteita. Näillä lapsilla on suurempi riski krooniseen viivästymään kuin pelkän puheentuoton viivästymästä oireilevilla lapsilla. Lapset, joilla oli vaikea puheentuoton viivästymä kaksivuotiaina, oli lähes 50 %:n todennäköisyys olla edelleen viivästynyt puheenkehityksessään kolmivuotiaana. Joillekin lapsille ilmestyi vuoden sisällä sosiaalisia ja puheenymmärtämisen vaikeuksia, vaikka nämä taidot olivat kaksivuotiaina normaaleja. Kontrolliryhmän lapsista ei kenelläkään ilmennyt sosiaalisten taitojen viivästymää. Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten ryhmässä 61 %:lla todettiin sosiaalisten taitojen viivästymää myös kolmivuotiaina, vaikka joidenkin lasten puheenkehitys oli normalisoitunut.

Craig ja Washington (1993) ovat tutkineet kielihäiriöisten lasten käyttäytymistä heidän osallistuessaan ikäistensä muodostamaan ryhmätilanteeseen. Tutkimuksen mukaan kielihäiriöisillä lapsilla oli kyvyttömyyttä osallistua samanikäisten lasten yhteisleikkeihin. Kielihäiriöisillä lapsilla saattaa olla vaikeutta oppia ikätovereiltaan ja he ovat alttiita sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmille. Vanhempien kertoman mukaan kielihäiriöisillä lapsilla oli vaikeuksia solmia ystävyyssuhteita ikätovereihinsa.

Guralnickin (1986) tutkimusten mukaan erityisvaikeuksista kärsivillä lapsilla on vaikeuksia hankkia ikätovereilleen luonteenomaisia sosiaalisia- kommunikaatio- ja leikkitaitoja, jotka omaksutaan vuorovaikutuksessa ikätovereitten kanssa. He eivät saavuta näitä taito-

ja observoivan oppimisen kautta. Viivästymä sosiaalisissa, kielellisissä ja kognitiivisissa taidoissa lisääntyy iän myötä. (Kaiser, 1993, 164.)

Kielihäiriö aiheuttaa lapsen psyykkiselle kehitykselle haavoittumisalttiutta, joka tulisi ottaa huomioon. Kielihäiriöiset lapset ovat psyykkisen häiriintymisen suhteen riskiryhmä. Varhain koetut ja pitkäaikaiset kommunikaation vaikeudet johtavat pettymyksiin ja turhautumiseen. Ne aiheuttavat huonommuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta, josta voi aiheutua ahdistuneisuutta, eristäytymistä tai aggressiivisuutta. Kielihäiriöön liittyvä levottomuus vaikuttaa enemmän neurologiselta kuin psyykkiseltä ongelmalta. Taustalla voi olla jokin kognitiivisen prosessoinnin vaikeus, joka selittää molempia ongelmia. Jos lapsen kommunikaatiohäiriö on ylipääsemättömän kipeä asia ja psyykkiset seuraukset haittaavat puheterapian toteuttamista, on kommunikaatiohäiriön hoidon edellytys riittävä lastenpsykiatrinen hoito (Sinkkonen 1993, 34.)

5. 4 Tutkimuksia puhe- ja kielihäiriöihin liittyvistä erityisvaikeuksista

Kielihäiriölapsilla on puutteita myös ei- kielellisissä, symbolisissa toiminnoissa. Montgomery (1993) vertasi tutkimuksessaan kielihäiriöisten ja kielellisesti normaalien lasten kosketuksen prosessointia. Tutkimustulosten mukaan kielihäiriöisten lasten vastaanottotaidot olivat verrannolliset normaalisti kehittyneiden lasten vastaaviin taitoihin. Kielihäiriöisten lasten kosketuksen prosessointitaidot olivat huonommat, kun vastaaminen tapahtui visuaalisen prosessoinnin kautta. Kielikuvien muuttaminen tapahtui puutteellisesti. Kielihäiriöisten lasten suoriutuminen vaikeutui heidän joutuessaan ratkaisemaan monitahoista koordinointia vaativia kielellisiä ja ei- kielellisiä tehtäviä.

Paul ja Jennings (1992) tutkivat puheenkehityksessään viivästyneiden lasten fonologian kehittymistä. Tutkimuksessa vahvistui käsitys, että sanavaraston hidas lisääntyminen oli yhteydessä myös fonologian hidastuneeseen kehitykseen. Tulokset vahvistivat puheen ja kielen kehittymisen läheistä yhteyttä kielen oppimisen varhaisvaiheissa. Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten heikot fonologiset taidot saattavat johtua heikosta oraalisesta motoriikasta tai fonologisesta prosessointikyvystä, ollen primaari syy heikkoon kielelliseen ilmaisuun. Fonologiset taidot eivät saa myöskään tarvitsemaansa harjoitusta kehittyäkseen, koska puheenkehityksessään viivästynyt lapsi puhuu vähemmän. Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten puhe sisälsi vähemmän oikein äännettyjä konsonantteja, mutta puheen korjaantumista tapahtui iän myötä.

Weismer, Murray-Branch & Miller (1994) tutkivat kielen ja kognitiivisen kehityksen kulkua esikielelliseltä kaudelta monisanaisten lauseiden vaiheeseen puheenkehityksessään viivästyneillä ja normaalisti kehittyneillä lapsilla. Tutkimuksen mukaan puheenkehityksessään viivästyneiden lasten symboliset ja sosiaaliset taidot voivat olla puutteelliset, fonologiset / artikulaatiotaidot rajoittuneita ja kielen vastaanottokyky voi olla viivästynyt. Kielen omaksumisen laaja- alainen viivästymä on riskitekijä kognitiivisten vaikeuksien syntyyn.

Fazion (1994) tutkimuksessa kielihäiriöisten lasten heikot laskutaidot tulivat selkeämmin esiin sanallisesti laskettaessa kuin osoittamalla laskettaessa. Kielihäiriöisten lasten laskemisvaikeudet voivat olla seurausta huonosta kielellisestä prosessointikyvystä, johon liittyy heikko auditiivinen sarjoitus. Kielihäiriölapsilla saattaa olla kielellisen prosessoinnin ongelmia ja vaikeuksia symbolien käytössä, jotka molemmat vaikeuttavat laskemista. Kielihäiriölapsille ominaisia piirteitä ovat vaikeudet fonologisessa- ja lausemuistissa, auditiivisessa- ja visuaalisessa sarjoituksessa ja sanavaraston hallinnassa. Taidot numeroiden luettelemiseen tietyssä järjestyksessä luovat perustan symbolisesti esitettyjen määrien ymmärtämiseen.

Rice, Oetting, Marquis, Bode & Pac (1994) mukaan sanojen esilläolo on olennaista sanavaraston omaksumiselle. Kuullessaan uuden sanan, lapsen täytyy muodostaa mielikuva sanan ja merkityksen välille ja sijoittaa uusi sana väliaikaiseen sanastoonsa. Kielihäiriölapsilla on ongelmia tuttujenkin sanojen muistamisessa, heikkojen assosiatiivisten yhteyksien ohjatessa mieleenpalauttamista. Rice ym. tutkimuksen mukaan kielihäiriölapsilla on sanojen oppimisvaikeuksia luonnollisissa yhteyksissä varhaisimmalla sanojen oppimistasolla. Kielihäiriölapset tarvitsevat normaalia enemmän uuden sanan esillä oloa, jotta sana siirtyisi jokapäiväiseen käyttöön. Varhaisilla oppimisvaikeuksilla on merkittävä osuus tulevaan koulumenestykseen.

Curtissin, Katzin ja Tallahin (1992) tutkimustulokset kielihäiriölasten eli dysfasialasten vaikeudesta oppia lingvistisiä sanamuotoja, tukevat oletusta oppimisen viivästymisestä, eivätkä he näe tilanteen johtuvan poikkeavasta kielenkehityksestä, kuten yleisesti dysfasialapsen kielenkehitys nähdään. Tulosten mukaan kielihäiriölapsella on normaalit, mutta viivästyneet kielen vastaanottotaidot ja potentiaalisen poikkeava puheentuotto. Kielihäiriölasten fonologinen prosessointi ja sanojen muodostaminen muistuttavat normaalisti kehittyneiden, nuorempien lasten vastaavia taitoja, joskin kielioppivirheet ovat todella sitkeitä. Johtopäätökset, joissa kielihäiriölapsen vastaanottotaitoja pidetään pelkästään viivästyneinä, ovat ristiriidassa lukuisten tutkimusten kanssa.

Thal ja Tobias (1994) ovat tutkineet eleiden ja kielenkehityksen välistä suhdetta puhumattomilla ja normaalin puheilmaisun omaavilla lapsilla. Puhumattomien lasten ryhmään kuului 17 lasta, iältään 1 ½ - 2v10 kk:tta. Lapset alkoivat yhdistellä 9- 10 kk:n ikäisinä ääniä ja elemerkkejä. Tänä ajanjaksona on havaittu yhteyttä sanojen ymmärtämisen ja osoittelevien eleiden käytön välillä. Muutos tapahtuu 12- 13 kk:n iässä, kun sanojen käyttö alkaa. Nyt korrelaatio ilmenee tunnistettavien eleiden ja sanojen käytössä symbolisessa leikissä. Puheen tuoton- ja ymmärtämisen vaikeuksista kärsivien lasten on todettu olevan viivästyneitä myös eleilmaisun kaikilla alueilla, mukaan lukien yksittäiset, tunnistettavat eleet. Puheen ymmärtäminen on tekijä, joka erottelee puheenkehityksessään viivästyneistä lapsista ne, jotka ilmaisevat elein tapahtumasarjoja normaalisti, niistä, joilta tämä ei onnistu. Puheenkehityksessään viivästyneillä lapsilla ei tässä tutkimuksessa havaittu vaikeuksia kohteiden tai tapahtumien symbolisessa ilmaisussa. Kuitenkin heillä esiintyi vaikeuksia käyttää symbolista kapasiteettiaan joustavasti, spontaanisti ja abstraktia soveltamista vaativissa tilanteissa. Puheenkehityksessään viivästyneet lapset olivat merkittävästi heikompia kuin ikätoverinsa monipuolisessa, varhaisessa, ei- symbolisessa eleilmaisussa, kuten, näyttämisessä, osoittelussa. Heikot kielelliset taidot ennakoivat jatkuvaa kielellistä viivästymää.

Scarborough ja Dobrich (1990) vertailivat tutkimuksessaan neljän kielenkehityksessään viivästyneen lapsen ja kontrolliryhmän lasten kielellisiä taitoja 2 ½ - vuoden iästä 5-vuotiaaksi saakka. Jokaisella kielenkehityksessään viivästyneellä lapsella oli alkuvaiheessa vaikeita ja laajoja puutteita lauseopillisessa, fonologiassa ja sanaston tuotoksissa. Ajan myötä heidän vaikeutensa lievenivät ja valikoituivat niin, että lapset omaksuivat normaalin tai lähes normaalin puheilmaisun ja kielelliset taidot 5- vuotiaana. Kuitenkin kolme vuotta myöhemmin kolmella neljästä lapsesta ilmeni vakava lukemisvaikeus ja heikko passiivinen sanavarasto. Kielellisten taitojen kuviteltu paraneminen ei välttämättä ota huomioon kielen vastaanottotaitoja, joiden kehittyminen näyttää kuitenkin liittyvän läheisemmin kognitiivisten taitojen kasvuun kuin puheentuoton taidot. Esikouluiässä tapahtuva puhehäiriön korjaantuminen ei välttämättä ehkäise myöhemmin lukemisvaikeuksia tämän tutkimuksen mukaan.

Kielelliset häiriöt kietoutuvat läheisesti koulussa ilmeneviin oppimisvaikeuksiin, häiriten lapsen kognitiivisia suorituksia ja sosiaalista ja emotionaalista kasvua. Kielellisen häiriön oireisto saattaa muuttua kehityksen myötä ja se voi ilmetä kouluiässä lukemis- ja kirjoittamisvaikeutena, sillä kirjoittamisessa ja lukemisessa tarvitaan osittain samoja kielellisiä prosesseja kuin puhumisessa. Puheen ja kielen häiriöiden varhaiskuntoutus vähentää ja lieventää oppimisvaikeuksia sekä helpottaa niiden korjaamista.

6 TUTKIMUKSEN KOHDE JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6. 1 Tutkimuksen taustaa

Lasten puhehäiriöiden kuntoutuksessa on vanhempien ja puheterapeutin välisellä toimivalla vuorovaikutuksella oleellinen, ratkaiseva osuus puheterapiaprosessissa. Vanhempien sitoutuminen kuntoutuksellisiin tavoitteisiin sekä luottamukselliseen yhteistyöhön ovat lapsen toimivan kuntoutusprosessin edellytyksiä. Puheterapeuttia voidaan kutsua muutosagentiksi, jonka tehtävänä on uudistaa ja rohkaista vanhempien vuorovaikutuskeinoja toimivampaan ja aktiivisempaan suuntaan heidän toimiessaan puhehäiriöisen lapsensa kanssa. Vanhempien vaikutusmahdollisuuksien hyödyntäminen, mukautettuna lapsen jokapäiväiseen toimintaan, nopeuttaa kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamista ja yleistymistä.

Puheterapeutin ja haastatteluperheiden yhteistyö oli käynnistynyt tilanteessa, jossa vanhemmat hakeutuivat puheterapeutin vastaanotolle lapsen puuttuvan puheen vuoksi eivätkä siinä vaiheessa tiedostaneet puheviivästymän laaja- alaisuutta ja vaikeutta. Vanhemmat kertoivat lastensa olevan normaalisti kehittyneitä, puhetta lukuunottamatta. Lasten puheenkehityksen viivästymän vaikea- asteisuuden tai poikkeavuuden paljastuttua ajan myötä, vanhemmat alkoivat vähitellen tiedostaa tilanteen vakavuuden. Vanhempien tukeminen tässä muutosprosessissa ja aktivoiminen tasavertaiseen yhteistyöhön lapsen puheen ja kielen kuntoutuksessa on tämän tutkimuksen kohteena. Vanhempien kokemusten ja odotusten tiedostaminen ja yhteistyöroolin kehittäminen auttavat hyödyntämään selkeämmin olemassaolevien voimavarojen tehokkaampaa käyttöä lapsen kuntoutuksessa. Puheterapeutin rooli eräänlaisena muutosagenttina oli myös tarpeen päiväkotien dysfasia- tietoisuuden kehittelyssä ja yksilöllisten tukitoimenpiteiden laadinnassa, sillä yhdessäkään päiväkodissa ei ollut aikaisemmin ollut dysfasialasta ja dysfasia oli päiväkotien henkilökunnalle vieras asia. Dysfasian määrällinen lisääntyminen on alueella ollut selkeästi todettavissa viime vuosina.

6. 2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksessani pyrin kuvailemaan vanhempien kokemuksia lapsensa puheenkehityksen viivästymästä ja sen aiheuttamista vaikutuksista, tuntemuksista ja kuntoutuksesta vanhempien näkökulmasta. Lisäksi pyrin kuvailemaan näiden perheiden lasten puheenkehityksen viivästymän ja dysfasian ominaispiirteitä ja liitännäisoireistoa ja vaikutusta toimivalle vuorovaikutukselle. Puolistrukturoidussa haastattelussa esiintyneet teemat olen tarkentanut seuraavien kysymysten muotoon:

1. Miten vanhemmat kokevat lapsensa puhevaikeudet?
2. Millainen lapsen puheentuotto- ja ymmärtäminen vanhempien mielestä on?
3. Millä keinoin perheissä pyritään lapsen puheentuottoa ja ymmärtämistä tukemaan?
4. Miten vanhemmat arvioivat lapsensa saamaa kuntoutusta?
5. Millaisina vanhemmat näkevät puhevaikeuden nykyiset ja tulevat vaikutukset?
6. Miten lapsen kommunikaatio sujuu lapsen lähihenkilöiden kanssa?

Tutkimuksen toisessa osassa kuvailtiin kahdeksan haastatteluperheen lapsen puhehäiriöiden laadullisia ominaisuuksia, kommunikaation sujumista ja lisäoireita sekä vertailtiin eri oireiden keskinäisiä yhteyksiä. Puhehäiriöisten lapsia kuvailtiin seuraavien taitojen osalta:

1. Millaiset ovat lasten kommunikaatiotaidot?
2. Millaiset ovat lasten puheentuoton taidot?
3. Millaiset ovat lasten puheen ymmärtämistaidot?
4. Millaiset ovat lasten kielelliset taidot?
5. Millainen on lasten kontaktikyky ja puheella ohjattavuus?
6. Millainen on lapsen puhe- ja hienomotoriikka ja kätisyys?
7. Millainen on lapsen keskittymiskyky?

6. 3 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni ensisijaisena tavoitteena oli kuvailla puheenkehityksessään viivästyneiden lasten vanhempien kokemuksia lapsensa puhehäiriöstä, sen vaikutuksista ja heidän yhteistyöstään puheterapeutin kanssa. Kvalitatiivisen aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi kietoutuvat tiiviisti yhteen. (Uusitalo, 1991, 81.) Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämiseen eikä selittämiseen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ihmisen toiminnan ja ajattelun ymmärtäminen. Tavoitteena on osoittaa, mistä henkilöiden käsitys-

ten vaihteluissa on kysymys. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari, 1995, 126.) Kvalitatiivisin menetelmin kerätty tieto on tutkijakohtaista, eli tutkija itse on tärkein tutkimusväline. (Grönfors, 1985, 175.) Fenomenografisen aineiston tavallisin hankintamenetelmä on haastattelu, jossa toteutuu fenomenografiseen tiedonkäsitykseen kuuluva intersubjektiivisuus. Fenomenografia edellyttää yleensä syvähaastattelua, jolla saavutetaan laadullista tietoa. Teemahaastattelussa kysymysten muoto ja sisältö muotoutuvat henkilön ja keskustelun kulun mukaan. (Syrjälä ym. 1995, 136, 138.) Haastattelututkimuksen lisäksi pyrin kuvailemaan dysfasiaan ja viivästyneeseen puheenkehitykseen liittyviä piirteitä ja liitännäisoireita retrospektiivisen tapaustutkimuksen keinoin. Tapaustutkimus on lähestymistapa opetuksen ja oppimisen tutkimuksessa, jossa kuvataan kokonaisvaltaisesti käytännön ongelmia, jota ei voi tehdä irrallaan tietystä yksittäisestä tilanteesta tai tapahtumaketjusta. Tapaustutkimuksen avulla voidaan tutkittavaa toimintaa ymmärtää entistä syvällisemmin kaikkien osallistujien kannalta. Tapaustutkimus on kokonaisvaltaista ja systemaattista kuvausta ilmiön laadusta. Se on konkreettista, elävää ja yksityiskohtaista todellisuuden lähikuvausta ja tulkintaa, jossa todellisuutta tarkastellaan kokonaisuutena eri näkökulmista. Tapaustutkimuksessa tutkittavat ja tutkija ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa tutkimusaineistoa koottaessa. Tapaustutkimus on arvosidonnaista, tällöin tutkijan arvomaailma on yhteydessä siihen näkemykseen, jonka hän muodostaa tutkittavasta ilmiöstä. (Syrjälä ym. 1995, 11, 13-15.) Retrospektiivisen tapaustutkimuksen keinoin pyrin kuvaamaan ja tarkastelemaan puheterapiaprosessin kautta saavutettua tietoa puheenkehityksen viivästymään liittyvästä oireistosta ja vaikutuksista. Tutkimuksella pyrin kuvailemaan puheenkehityksen viivästymää ja dysfasiaa vanhempien näkökulmasta sekä kehittämään vanhempain kanssa tapahtuvaa yhteistyötä, tarkastelemalla perheiden roolia ekokulttuurisesta lähestymistavasta käsin. Dysfasia- ja puheviiveisten lasten erityisvaikeuksien kuvailulla pyrin osoittamaan laaja- alaisen kuntoutuksen tarpeellisuuden varhaiskuntoutuksessa.

6. 4 Haastateltujen vanhempien kuvailu

Haastateltavat perheet valittiin harkinnanvaraisesti Seinäjoen seudun terveyskeskuksessa puheterapiassa käyvien lasten keskuudesta. Haastatteluperheille oli yhteistä lapsen vaikea- asteinen puheenkehityksen viivästymä ja lapsen 1- 2 vuotta kestänyt, säännöllinen puheterapia. Haastatteluun osallistui *10 henkilöä,* seitsemän äitiä ja kolme isää. Kahdesta perheestä haastateltiin molempia vanhempia, kumpaakin kahdenkeskisesti. Haastateltaviksi valittiin perheiden vanhemmista ne, jotka olivat käytännössä huolehtineet lapsensa puheterapiakäynneistä ja näin ollen olleet mukana puheterapiaprosessissa yhtenä merkittävänä osana. Säännölliset kontaktit lasten vanhempien kanssa olivat kuntoutusprosessin toimivuuden edellytyksiä. Yhdelläkään vanhemmalla ei ollut aikaisempaa tietoa tai kokemusta dysfasiasta eikä puheenkehityksen viivästymästä. Kaikki haastatellut vanhemmat olivat lapsensa puheterapiakäyntien puitteissa keskustelleet lapsensa tilanteesta puheterapeutin kanssa lukuisia kertoja, joten haastattelutilanne oli heille kaikille tavallaan vastaavanlainen, tuttu, pohdiskeleva tilanne. Kaikkien vanhempien kanssa oli puheterapiasuhde syntynyt tilanteessa, jolloin lapsen ainoana ongelmana oli tuotu esiin puuttuva puheilmaisu ja muuten normaali kehitys. Haastateltavat suhtautuivat haastatteluun erittäin myön-

teisesti ja haastattelut tapahtuivat luottamuksellisen keskustelun lomassa kahdenkeskisessä, häiriöttömässä tilassa. Haastatteluaika oli n. 1- 1 ½ tuntia henkilöä kohti. Vanhemmat antoivat haastatteluluvan ja luvan lapsensa puheterapiaan liittyvien tietojen tutkimuskäyttöön. Haastateltaviksi pyydetyistä ei yksikään kieltäytynyt. Haastattelutilanteissa ei haastateltavissa ollut havaittavissa selkeää jännittyneisyyttä tai pidättyväisyyttä, vaan haastateltavat vaikuttivat tyytyväisiltä saadessaan käsitellä lapsensa kuntoutukseen liittyviä tuntemuksiaan, toiveitaan ja ongelmiaan vapaamuotoisesti pohdiskellen. Vanhempien myönteisyyttä haastattelua kohtaan lisäsi todennäköisesti puheterapeutin ja vanhempien pitkäaikainen yhteistyö lapsen kehityksen hyväksi. Lapset olivat iältään 3v10kk - 4v11kk:tta, kun heidän vanhempiaan haastateltiin. Puhuttaessa vanhemmista myöhemmin tekstissä käytetään lasten numeroita 1, 2,3.....8 kyseisistä perheistä.

6. 5 Haastattelun toteuttaminen ja analysointi

Vanhempien haastattelut suoritettiin elokuussa 1996 puolistrukturoituna, henkilökohtaisena teemahaastatteluna, joka pohjautui haastattelijan ennalta suunnittelemiin teemoihin. Haastattelussa esitetyt teemat on esitetty liitteessä 2. Haastattelut tapahtuivat vapaamuotoisen keskustelun puitteissa, jossa tutkimuksen avainkysymykset nostettiin esiin johdattelevien kysymysten, asioiden kyseenalaistamisen ja yksityiskohtaisten tarkennusten avulla. Teemahaastattelu soveltuu emotionaalisesti arkojen aiheiden ja heikosti tiedostettujen seikkojen käsittelyyn. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja purettiin myöhemmin teksteiksi, joista valittiin tutkimusongelmien kannalta oleellisimmat teemat mukaan. Nämä teemat analysoitiin ja jaettiin pienempiin, käsitteellisiin ryhmiin. Ryhmien analysoinnin jälkeen ne koottiin uusiin, laajempiin aihekokonaisuuksiin. Luonnollisesti kaikkea haastattelussa kertynyttä tietoa ei valittu jatkokäsittelyyn mukaan. Käsiteltävä aineisto koostui tutkimuksen kannalta oleellisimmasta ja keskeisimmästä tiedosta, mitä haastattelujen pohjalta nousi esiin. Vanhempien antama tieto vaikutti rehelliseltä ja aidosti ilmaistulta, kun sitä vertaa siihen ihmiskuvaan, mikä heistä oli muodostunut pitkäaikaisen terapiasuhteen kautta. Haastateltavien suhtautuminen oli asiallista ja he pysyivät hyvin mukana haastattelun aihepiirissä, joka oli heille henkilökohtaisesti hyvinkin tuttu, ja monelle kipeä asia. Haastateltaville korostettiin aluksi, että heidän ei tule vastata niinkuin heidän oletettaisiin vastaavan, vaan tärkeintä on tuoda esiin omimmat tuntemukset ja ajatukset siitä, miten itse on asioita lapsensa osalta kokenut. Isien ja äitien haastattelulla eri aikana pyrittiin saamaan esiin heidän omimmat, yksilölliset ajatuksensa, jolloin rajoittuneiden, näennäisten mielipiteiden esittäminen estyi. Haastattelussa pyrittiin kysymysten väärintulkinnan vaaraa poistamaan välttämällä vaikeiden termien ja ammattikielen käyttöä ja mukauttamalla vuorovaikutus haastateltavan henkilökohtaisen tilanteen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien mukaiseksi sekä konkretisoimalla vaikeita asioita ja heijastamalla niitä haastateltavan omaa elämänhistoriaa vasten.

6. 6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisen aineiston ja siitä tulkinnan avulla löydettyjen merkitysten ja merkityskategorioiden luotettavuus riippuu kahdesta asiasta: ensinnäkin siitä, miten ne vastaavat tutkimushenkilöiden ilmaisuissaan tarkoittamia merkityksiä ja toiseksi, missä määrin ne vastaavat teoreettisia lähtökohtia. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari, 1995, 129.) Tässä haastattelututkimuksessa haastateltavien antamat tiedot vaikuttivat aidosti ilmaistuilta. Tahallista tiedon vääristelyä ei päässyt tapahtumaan senkään vuoksi, koska haastatellut tiesivät haastattelijan olevan täysin selvillä heidän lastensa erityisvaikeuksista. Haastattelututkimuksen aineiston katsotaan olevan ulkoisesti validia silloin, kun haastateltava on antanut totuudenmukaisia tietoja kyseisistä asioista. Sisäistä validiteettia on tutkimuksessa, jossa eri teoreettisten ja käsitteellisten määritteiden suhde toisiinsa on looginen. (Grönfors, 1985, 174.) Haastateltavien ja haastattelijan pitkäaikaisella yhteistyöllä oli vaikutusta siihen, että haastateltavilla oli jo aikaisempaa kokemusta lapsensa puhehäiriötä koskevista tasavertaisuuden pohjalta käydyistä keskusteluista haastattelijan kanssa. Haastateltavilla ei ollut vaikeutta pyytää tarkennusta, elleivät he olleet täysin ymmärtäneet kysymysten sisältöä. Haastattelijan persoonallisuudella ja haastattelutavalla on luonnollisesti merkitystä siihen, miten paljon haastateltava on valmis paljastamaan itsestään ja kertomaan arkaluontoisista asioista aidosti ja rehellisesti. Haastattelijan oma subjektiivisuus, hänen taustansa ja tietonsa sekä kysymyksenasettelunsa vaikuttavat aineiston hankintaan ja johtopäätösten tekoon. Haastateltavan henkilökohtaiset ominaisuudet asettavat rajat, minkä verran ja, millä tasolla he pystyvät käsittelemään arkaluonteisia, henkilökohtaisia asioitaan. Haastattelijan rooli haastateltavan henkilön lapsen puheterapeuttina loi mielipiteiden ilmaisuille luonnollisesti puitteet, joiden sisällä vuorovaikutus tapahtui. Haastattelijan toiminta puheterapeuttina saattoi osaltaan rajoittaa vanhempien mielipiteiden ilmaisua.

6. 7 Tutkimuslasten kuvailua ja tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuslasten ryhmän muodosti kolme puheenkehityksessään viivästynyttä lasta (Lapset 1, 2 ja 3) ja viisi dysfasialasta (Lapset 4, 5, 6, 7 ja 8). Lapsista neljä oli poikaa ja neljä tyttöä. Tutkimuslasten vanhemmat osallistuivat tässä raportissa esitettyyn haastattelututkimukseen. Lapsista (Lapset 1, 3 ja 6) kolme oli saanut säännöllistä puheterapiaa yli kaksi vuotta ja viisi lasta yli vuoden Seinäjoen seudun terveyskeskuksessa ja kaikkien lasten puheterapiakäynnit tulevat jatkumaan todennäköisesti kouluikään saakka. Puheterapian tavoitteena oli lasten kommunikaation kehittäminen, kielellisen kehityksen tukeminen ja puheentuoton edistäminen. Lapset valittiin tutkimukseen harkinnanvaraisella otannalla puheterapiaa saavien lasten joukosta, jolle oli yhteistä vaikea-asteinen puheenkehityksen viivästymä ja varhaisessa vaiheessa aloitettu, säännöllinen ja jo pitkään jatkunut puheterapia. Puheterapiaan lapset olivat hakeutuneet 2v4kk - 3v1 kk:n ikäisinä puuttuvan puheilmaisun vuoksi, ja puheterapia oli aloitettu välittömästi tilanteen toteamisen jälkeen. Kenenkään osalta ei puheterapiassa oltu jääty seurantalinjalle. Lisätutki-

muksiin lapset ohjattiin puheterapiasta jonkin ajan kuluttua, kun vanhemmat olivat antaneet siihen suostumuksensa. Puheviiveisten lasten äidit olivat oma-aloitteisesti hakeutuneet puheterapiaan lapsensa kanssa ja dysfasialapset ohjautuivat puheterapiaan lastenneuvoloiden aloitteesta. Puheterapiaa aloitettaessa lasten vanhemmat olivat huolissaan tilanteesta, eikä tilannetta ainakaan helpottaneet ympäristön taholta esitetyt, monet ristiriitaiset neuvot. Seinäjoen sairaalan lastentautien tutkimusosastolla toteutettiin puheenkehityksen viivästymän lääketieteelliset ja moniammatilliset tutkimukset ja foniatrin polikliininen tutkimus. Pelkästään foniatrin tutkimuksessa oli käynyt Lapsi 2. Haastattelututkimusta tehtäessä lasten ikä vaihteli 3v10kk:n- 4v11kk:n välillä. Lasten kehitys oli edennyt normaalisti puheviivästymään saakka, vanhempien kertoman mukaan. Tutkimuslapsista koostuva tiedosto koostui puheterapian kautta luodun, sisäistyneen tiedon kautta, potilastiedoston, muiden ammattihenkilöiden ja vanhempien antamien tietojen pohjalta. Yhtenäisesti kaikille lapsille tehtiin syyskuussa 1996 kielellisiä taitoja mittaava ITPA-testi valikoiduin osioin; visuaalinen päättely, nähdyn ymmärtäminen, auditiivinen järkeily ja kuullun ymmärtäminen sekä HYKS:n aktiivinen sanavarastotesti ja Peabodyn passiivinen sanavarastotesti.

Lapset oli diagnosoitu seuraavasti:

Lapsi 1. Puheentuoton erityisvaikeus mutistisin piirtein
Tyttö, 4v8kk
Lapsi 2. Viivästynyt puheenkehitys (verbaalinen dyspraksia)
Tyttö, 3v10kk
Lapsi 3. Dyslalia evolutionalis, kehitysviivästymä
Poika, 4v11kk
Lapsi 4. Dysphasia expressiva (lähinnä verbaalinen dyspraksia)
Tyttö, 4v6kk
Lapsi 5. Dysphasia expressiva et reseptiva
Poika, 3v11kk.
Lapsi 6. Dysphasia (leksikaalis- syntaktinen häiriö)
Poika, 4v8kk
Lapsi 7. Dysphasia
Poika, 4v7kk
Lapsi 8. Dysphasia (semanttis- pragmaattinen häiriö)
Tyttö, 4v4kk

Säännöllisen puheterapian lisäksi viidellä lapsella oli ollut musiikkiterapiajakso (Lapset 1, 4, 5, 6 ja 8) ja kolme lasta oli osallistunut toimintaterapiaryhmään (Lapset 1, 3 ja 6). Kuntoutuksellisista syistä seitsemän lasta oli päiväkodissa ja yhdelle lapselle (Lapsi 5) oli lisäksi järjestetty henkilökohtainen avustaja päiväkotiin. Yksi lapsi oli kotihoidossa ja kävi musiikkileikkikoulua (Lapsi 2) . Kolmen dysfasialapsen perheelle oli annettu viittomaopetusta kotiin (Lapset 5, 7 ja 8). Lisäksi viittomaopetusta oli annettu näiden lasten päiväkotien henkilökunnalle. Kaikki lapset olivat sijoitettuina eri päiväkoteihin. Yhdelläkään päiväkodilla ei ollut aikaisempaa kokemusta dysfasialapsista. Alueella ei ole dysfasialasten kuntoutusohjaustoimintaa. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat olivat sitoutuneet ja motivoituneet hyvin lapsensa puhehäiriön kuntoutukseen ja he pyrkivät omalla toiminnallaan ja kodin virikeympäristön avulla tarjoamaan suotuisat puitteet lapsensa

puheenkehityksen tukemiselle ja heillä kaikilla oli myös normaalin puheenkehityksen omaavia lapsia, jolloin puheviivästymän syyn ei voida olettaa johtuvan ainakaan yksinomaan ympäristötekijöistä. Ympäristötekijöihin kietoutuu luonnollisesti vanhempien kielellisten ominaisuuksien vaikutukset, jolloin kasvuympäristö heijastelee myös vanhempien geneettisten ominaisuuksien vaikutuksia.

6. 8 Tutkimuslasten taustatietojen kuvailu

Jokaisella lapsella oli ollut normaali synnytys ja he olivat olleet vastasyntyneinä terveitä. Yksi tutkimuslapsista oli identtinen kaksonen ja hänen kaksosveljellään oli täysin vastaavanlainen dysfasia (Lapsi 7). Tällä lapsella oli ollut lievää hitautta motorisessa kehityksessään alkuvaiheessa, mutta tilanne oli korjaantunut ennen yhtä ikävuotta. Kaksosveli ei ollut tässä tutkimuksessa mukana. Vauvaiässä muiden lasten motorinen kehitys oli edennyt ikätasoisesti, eikä nielemis- ja / tai syömisvaikeuksia ollut esiintynyt kenelläkään. Kuolausta ei ollut myöskään ilmennyt kenelläkään poikkeavassa määrin. Jokeltelun piirteitä vanhemmat eivät muistaneet ja ensi sanat puuttuivat kaikilta puheterapiaa aloitettaessa. Kahdella lapsella oli ollut hengitystieinfektio- ja korvatulehduskierrettä (Lapset 1 ja 3) ja neljällä lapsella oli ollut useita korvatulehduksia ennen kolmea ikävuotta. Kaikkien lasten kuulo oli todettu normaaliksi. Vanhempien antamien tietojen mukaan kaikkien lasten varhaiskehitys oli edennyt normaalisti puheenkehityksen viivästymiseen asti ja lasten puheenymmärtämistä vanhemmat pitivät normaalina puheterapiaa aloitettaessa. Älykkyystesteissä oli dysfasialasten selviytyminen kielellisissä tehtävissä ollut heikompaa kuin non-verbaalin puolen tehtävissä, joissa he olivat selviytyneen ikätasonsa puitteissa. Dysfasialasten ryhmä oli oireistoltaan heterogeeninen, sillä kaikkien lasten oireet poikkesivat toisistaan. Yhdelläkään lapsella ei löydetty sairaalatutkimusten perusteella selvää syyyhteyttä puheenkehityksen viivästymään. Yksi lapsista (Lapsi 8) oli perheensä ainoa lapsi, mutta molemmilla vanhemmilla oli aikaisemmasta avioliitostaan kaksi ja kolme lasta. Muissa perheissä sisaruksia oli yhdestä neljään. Yksi lapsi oli perheensä vanhin lapsi (Lapsi 1) ja neljä oli perheensä nuorimpia lapsia (Lapset 2, 4, 5 ja 7). Avioliitossa oli seitsemän perhettä ja yksinhuoltajia oli yksi. Viidessä perheessä oli sisaruksilla ollut eriasteisia puhehäiriöitä, muttei yhtä vaikea- asteisina kuin tutkimuslapsilla. Seitsemässä perheessä tai lähisuvussa oli esiintynyt puhehäiriöitä. Haastatelluista vanhemmista viidellä oli ollut jonkinasteisia luki- vaikeuksia koulussa ja luki- vaikeudet olivat mahdollisia myös joillakin niistä vanhemmista, jotka eivät osallistuneet haastatteluun. Puheenkehityksen viivästymä heikensi luonnollisesti tutkimuslasten ja heidän vanhempiensa välisen kommunikaation laadullisia ja määrällisiä ominaisuuksia ja vähensi todennäköisesti vanhempien puheviiveiselle lapselleen kohdistamien puhealoitteiden määrää. Lasten kommunikaatiovaikeudet heikensivät puutteellisten kontaktitaitojen kehitystä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7. 1 Vanhempien näkemyksiä lapsensa puhevaikeuksien nykyisistä ja tulevista vaikutuksista ja liitännäisoireista

Haastatellut vanhemmat pitivät puhehäiriöisen lapsensa hoitoa ja kasvatusta vaativampana ja työläämpänä verrattaessa lasten normaalisti kehittyneisiin sisaruksiin. Vanhemmat toivat esiin seuraavia, havaitsemiaan piirteitä, joiden he tulkitsivat aiheutuneen lapsensa puhevaikeudesta. Viidelle lapselle puhevaikeudet olivat aiheuttaneet itkuisuutta ja kiukuttelua tilanteissa, jolloin itseilmaisu ei ollut sujunut ja lapsi oli tullut väärinymmärretyksi. Kolmella lapsella oli esiintynyt puhearkuutta. Vanhempien mukaan lapset tiedostivat erilaisuutensa. Viiden lapsen käyttäytymisessä oli esiintynyt arkuutta ja vetäytymistä muiden seurasta sekä keskittymiskyvyttömyyttä ja lyhytjännitteisyyttä. Näiden ongelmien mahdollisia, tulevia seurauksia vanhemmat eivät kommentoineet. Kolmen vanhemman mielestä puhevaikeudet olivat vahingoittaneet lapsen itsetunnon kehitystä. Kahdelle kontaktihäiriöiselle lapselle ominaisia piirteitä olivat tiettyjen käyttäytymiskaavojen toistaminen ja vahva joustamattomuus. Dysfasialasten omatoimisuuden kehittyminen päivittäisissä toiminnoissa oli sisaruksiin verrattuna hitaampaa vanhempien kertoman mukaan. Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten ja dysfasialasten liitännäisoireet eivät muuten eronneet toisistaan tässä tutkimuksessa. Kommunikaatiovaikeuden voidaan katsoa häiritsevän merkittävästi näiden lasten sosiaalisuuden ja tunnepuolen myönteistä kehitystä ja näin ollen kuormittavan vanhempien kasvatustehtävää merkittävästi.

> *"Jyrkkiä luonteenpiirteitä puhumattomuus on entisestään jyrkentänyt. Lapsi ei pysty jakamaan ajatuksiaan kenenkään kanssa, sen on pärjättävä niiden kanssa yksin." (Äiti 1)*

"Tietynlaista ahdistuneisuutta ja harmistumista, harmittaa, ettei tule ymmärretyksi. Lapsi vetäytyy omiin oloihinsa viihtyen hyvin yksin. Levottomuutta, tönimistä ja aggressiivisuutta päiväkodissa. Itsetuntoa ei ehkä ole siinä määrin kuin normaalisti puhuvilla." (Isä 6)

Neljä vanhempaa oletti lapsensa puheenkehityksen saavuttavan ikätason ennen kouluikää.

"Toivon tilanteen kohenevan kouluikään mennessä, luki- vaikeudet ovat oletettavasti mahdollisia." (Äiti 1)

Yhden dysfasialapsen äiti (Äiti 5) piti mahdollisena, ettei lapsi opikaan koskaan puhumaan, muut vanhemmat uskoivat lapsensa oppivan puhumaan, joskin selkeästi myöhässä.

"Koulunalku murehduttaa, miten puhe kehittyy siihen mennessä. Sen pidemmälle ei ole vielä ajateltu. Paljon voi tapahtua, tapahtuuko tarpeeksi? (Isä 6)

Kahta äitiä huolestutti erityisluokan oppilaisiin kohdistuva mahdollinen koulukiusaaminen. Kenelläkään vanhemmista ei ollut omakohtaisia kokemuksia erityiskoulusta, mutta viisi vanhempaa kertoi itsellään olleen koulussa jonkinasteisia luki- vaikeuksia. Neljällä lapsella oli kouluikäisiä sisaruksia, jotka olivat normaaleissa kouluissa ensimmäisillä tai toisilla luokilla. Yhden lapsen (Lapsi 3) isoveljellä oli oppimisvaikeuksia. Kaikki vanhemmat pitivät mahdollisina lapsen oppimisvaikeuksia tulevaisuudessa ja yhdeksän vanhempaa piti lapsen erityisopetuksen tarvetta todennäköisenä, sillä kielenkehityksen erityisvaikeudet altistavat usein myöhemmille oppimisvaikeuksille. Varhaiskuntoutus on tärkeää, mutta se ei pysty kokonaan poistamaan myöhempää kuntoutustarvetta, ainakaan dysfasialapsilla. Vanhempien suhtautuminen todennäköiseen, tulevaan erityisopetukseen oli erittäin myönteistä ja sitä pidettiin tärkeänä, tulevana kuntoutusmuotona. Tiedostaessaan erityisopetuksen tulevaa tarvetta vanhemmilla oli käsitys puhehäiriön laajaalaisuudesta ja pitkäkestoisuudesta. Lapsen ennen kouluikää tapahtunut puheterapia muokkaa vanhempien asenteita erityisopetusta kohtaan selkeästi myönteiseen suuntaan. Scarboroughin ja Dobrichin (1990) seurantatutkimuksen mukaan kielenkehityksessään viivästyneillä lapsilla ilmeni kouluikäisenä vakava lukemisvaikeus, vaikka heidän puheilmaisunsa ja kielelliset taitonsa olivat korjaantuneet 5- vuotiaina. Tämän mukaan voidaan olettaa kielellisen häiriön oireiston muuttavan muotoaan kehityksen ja oppimisen myötä, näyttäytyen saman kielellisen häiriön ilmentymänä, kuten luki- häiriönä kouluiässä. Viisi vanhempaa piti lapsensa sijoittamista dysfasialasten erityisluokalle tai erityiskouluun mahdollisena tulevaisuudessa. Nämä mahdolliset sijoitukset nähtiin myönteisessä mielessä, lapsen tilanteen kannalta parhaana olemassaolevana mahdollisuutena.

"Mikä sen parempaa kuin dysfasia-luokka, siellä on pienet luokat ja aikaa lapsille." (Äiti 8)

Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten vanhemmat pitivät puheen pintarakenteen korjaantumista kuntoutuksen tärkeimpänä tehtävänä ja heidän oli vaikeampaa tunnistaa lapsensa lieväasteisia, kielellisiä ongelmia ja niiden mahdollisia seurauksia. Dysfasialasten vanhemmat alkoivat ajan myötä selkeämmin ja kokonaisvaltaisemmin tiedostaa lastensa kielellisiä vaikeuksia, selkeää puheen ymmärtämisen heikkoutta ja häiriön pysyvyyttä. Puheterapian alkuvaiheessa kaikkien vanhempien mielestä heidän lapsensa puheen ymmärtäminen oli ikätasoista.

"Ongelmallisempana tulevaisuutta ajatellen pidän sitä, jos puheen ymmärtäminen tulee jäämään hyvin vajavaiseksi. Jos se on hyvin poikkeava ns. normaaliin ihmisiin verrattuna, niin se on paljon hankalampi asia kuin se, että puheentuotossa on vaikeutta. Uskon kyllä, että terapiat kehittyy sillä lailla, että vammasta johtuvat haitat pystytään aika pitkälle eliminoimaan siten, että ne mahdollistavat, ainakin toivon, aikuisena itsenäisen elämän." (Isä 8)

7. 2 Vanhempien arviointia lapsensa saamasta kuntoutuksesta

Lasten puhehäiriön välittömään kuntoutukseen kuului yksilöpuheterapia ja päiväkotihoito, jotka ovat kielellisten häiriöiden yhteydessä hyväksyttyjä, keskeisiä kuntoutusmuotoja. Lapsen vanhemmat ovat kuntoutuksen tukipilareita, ja kuntoutuksen keskeisenä tehtävänä voidaan pitää heidän sopeutumisensa ja jaksamisensa yksilöllistä tukemista. Puheterapiakäyntien yhteydessä prosessoitiin vanhempien kanssa lapsen kokonaistilannetta ja pyrittiin sekä sopeuttamaan että tukemaan heitä. Dysfasiaan sopeutuminen vaati vanhemmilta aikaa heidän luopuessaan n.s. "terveestä" lapsestaan ja sopeutuessaan lapsensa poikkeavuuden vaikutuksiin. Tämä aiheutti vanhemmille luonnollisesti surua sekä ahdistusta. Lapsen erityisvaikeuksien aiheuttamien tunteiden, odotusten ja pelkojen käsittelyssä vanhemmat tarvitsivat jatkuvaa työstämistä, joka toteutui luontevasti lapsen puheterapiakäyntien yhteydessä. Vanhemmat tarvitsivat tukea ja ohjantaa puhehäiriön välillisten toimenpiteiden asianmukaisessa toteutuksessa, kuten lisätutkimusten, muiden kuntoutustoimenpiteiden ja sosiaalisten etuuksien hakemisessa ja toteuttamisessa. Lasten kehitysseuranta ja puhehäiriön diagnosointi tapahtuivat Seinäjoen sairaalassa, lastentautien tutkimusosastolla. Yhtä lasta lukuunottamatta, lapset olivat päiväkodissa ja saivat viikottain puheterapiaa. Yhteiskunnan järjestämiä välillisiä tukimuotoja näille perheille olivat Kelan myöntämät hoitotuet, kahden perheen osallistuminen sopeutumisvalmen-

nuskurssille, viittomaopetus perheille ja päiväkodeille ja kodinhoitoapu puheterapiakäyntien ajalle.

Tarkasteltaessa haastateltuja vanhempia ekokulttuurisesta näkökulmasta, voidaan heidän keskeisenä teemanaan pitää lapsensa puheenkehitykseen liittyvien erityistarpeiden aktiivista huomioon ottamista, jolloin lapsen kehityksen tukeminen nousee perheissä tärkeäksi asiaksi. Lapsen erityistarpeiden huomioon ottaminen sisältyi perheiden arkirutiinien sujumiseen. Vanhemmat pyrkivät edistämään lapsensa kehitystä tavallisessa perhe-elämässään ottamalla huomioon lapsen puhevaikeus oikealla tavalla leikeissä ja jokapäiväisissä toiminnoissa. Puheterapian kuluessa, aikavälillä vuodesta kahteen vuoteen, tapahtui perheiden sisällä tuen tarpeiden painopisteiden vaihtumista.

Dysfasia- diagnoosin asettaminen käynnisti useimmissa perheissä voimakkaan akkomodaatioprosessin. Ajan myötä vanhemmat alkoivat sopeutua lapsensa puhehäiriöön ja tulkitsivat realistisemmin puhehäiriöön liittyviä rajoitteita. Neljä vanhempaa piti omaa aktiivisuuttaan kuntoutuspalveluiden saannin ehtona ja he kritisoivat hoitoalan edustajien hitautta reagoida lapsen puuttuvaan puheilmaisuun. Kaikki haastatellut vanhemmat kokivat lapsensa puheterapian tärkeänä ja suhtautuivat asianmukaisesti lapselleen ehdotettuihin kuntoutuksiin ja tutkimuksiin, sillä he tiedostivat puhehäiriön vaikea- asteisuuden. Puheterapeutin ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa tavoiteltiin kokonaisvaltaista lähestymistä perheiden tukemisessa ja vanhempien omien voimavarojen hyödyntämisessä. Puheterapiassa vanhempien kanssa käydyt lukuisat, tilannetta jäsentävät keskustelut sekä vanhempien tasavertainen osallistuminen lapsensa kuntoutussuunnitelmien tekoon sekä puheterapiassa että päiväkodin henkilökunnan ja puheterapeutin kanssa, aktivoivat vanhempia sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja tiedostamaan myös perheen roolin kuntoutuksellisessa yhteistyössä aktiivisena osapuolena.

Lasten puhehäiriöiden kuntoutukseksi eivät riitä viikottaiset puheterapiakäynnit, vaan oleellista on harjoiteltavien asioiden tekeminen myös kotona vanhempien tukemana. Kuntoutuksen tulee kuulua tällöin luonnollisena osana perheen arkirutiineihin. Tulokselllinen varhaiskuntoutus edellyttää vanhemmilta aktiivista roolia. Tämä edellytyksenä on ammattiauttajien ja vanhempien välillä toteutuva, tasavertainen yhteistyö. Perheen oman aktiivisuuden lisääntyminen kuntoutuksessa vähentää lisäksi liiallisen riippuvuuden syntymistä ammattiauttajiin nähden. Kukaan vanhemmista ei uskonut puhehäiriön spontaaniin korjaantumiseen ja he pitivät kiinni säännöllisistä puheterapiakäynneistä. Vanhemmat kokivat lapsen puheterapian ennemminkin etuoikeutena kuin rasitteena ja alkutilanteeseen verrattuna puheterapian merkitys lisääntyi perheissä. Kuusi vanhempaa piti lapsensa nykyistä kuntoutusta määrällisesti sopivana. Kuntoutuspalveluiden lisäämistä mietittäessä neljä vanhempaa kyseenalaisti lapsensa jaksamisen.

Yksi puheenkehityksessään viivästyneen lapsen äiti toivoi perustettavaksi vanhempien tukiryhmää. Dysfasialasten vanhemmille vastaava tukiryhmä oli jo paikkakunnalle perustettu. Dysfasialasten ja puheviiveisten lasten vanhempien vastausten välillä ei ollut havaittavia eroja, vaan kummankin ryhmän vanhemmat korostivat puheen oppimisen tärkeyttä ja olivat sitoutuneet työskentelemään sen hyväksi. Saamaansa tukeen vanhemmat olivat tyytyväisiä eivätkä osanneet tai halunneet ilmaista haastattelussa uusien tukimuotojen

tarpeitaan tai toiveitaan. Jokainen haastateltava toi ensisijaisesti esiin huolensa lapsen puheenoppimisesta ja vain yksi äiti kertoi lapsensa hienomotorisista vaikeuksista, vaikka viidellä lapsella oli selkeästi todettu poikkeavuutta näissä taidoissakin.

> *"Käden kätevyys on ollut heikkoa, mutten ole käsittänyt sitä ajoissa. Tällä hetkellä hienomotoriikka on puutteellista ja hänellä on selvästi huonompia päiviä, jolloin motoriikka ja tasapaino on oikein huonoa, hän ei hahmota äärirajojaan ja kompastuu usein." (Äiti 1)*

Karkea- ja hienomotoriikan aktiivisempi tukeminen lapsen toimintaympäristössä tulisi sisältyä luontevasti lapsen jokapäiväisiin toimintoihin poikkeavuuden toteamisen jälkeen. Dysfasiaan liittyviä oireita voidaan puheterapialla ja muulla kuntoutuksella vähentää ja lieventää, muttei keskushermostollista poikkeavuutta voida kuntoutuksen keinoin eliminoida pois. Haastateltavat vanhemmat eivät kritisoineet tai syyllistäneet ammattiauttajia tai asiantuntijoita lapsensa erityisvaikeuksista ja he tiedostivat, että kuntoutussysteemillä tehdään, mitä tehtävissä on. Lopputulokset ovat vasta arvailujen varassa, mutta vain yhteistyöllä päästään parhaiten eteenpäin. Haastatteluhetkellä vanhemmat pitivät lapsensa puhehäiriötä vaikea- asteisempana kuin puheterapian alkuvaiheessa lapsen ollessa nuorempi. Lasten keskittymisvaikeuksien, lyhytjännitteisyyden ja kontaktihäiriöiden asianmukaista kuntoutusta ja vaikutusta lapsen kokonaiskehitykseen ei tuotu esiin missään vastauksissa. Vanhemmat pitivät lapsen puhehäiriön kuntoutusta tärkeimpänä kuntoutuskohteena, mutta tärkeää olisi myös ottaa huomioon puhehäiriön taustalla olevien muiden erityisvaikeuksien oikeinajoitettu ja asianmukainen kuntoutus. Yhteistyömuotojen kehittäminen luo parhaimmat mahdollisuudet kuntoutuksen nivomiselle osaksi dysfasialapsen jokapäiväistä toimintaa. Varhaiskuntoutuksen tehokkaan ja edistyksellisen toimivuuden takeena on tasavertainen, joustava ja arvostava moniammatillinen yhteistyö niin lapsen, vanhempien kuin kuntouttajienkin kesken.

> *"Olen valtavan onnellinen, että homma on saatu ajoissa hoitoon. Aina on parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa asiaan päästään käsiksi. On kuin lottovoitto, että lapsi on päässyt heti varhaisvaiheessa kuntoutukseen." (Isä 6)*

Kolme dysfasialapsen vanhempaa koki lapsensa musiikkiterapian vahvistaneen lapsensa myönteisiä puolia ja he toivoivat musiikkiterapian jatkumista. Näiden lasten kontaktikykyä oli pyritty kehittämään musiikkiterapian keinoin. Eri terapiamuotojen sopivuutta dysfasian kuntoutuksessa arvioitiin pääsääntöisesti näin:

> *"Puheterapia on oleellisin ja tärkein terapiamuoto, en kaipaa tähän muuta. Luotan teihin alan ihmisiin, että te kerrotte, mikä terapiamuoto on kulloinkin ajankohtainen". (Isä 8)*

7. 3 Lapsen puhehäiriö vanhempien kokemana

Haastatelluista vanhemmista kahdeksan koki lapsensa vaikean puhehäiriön stressaavana, ongelmallisena ja turhauttavana. Puheenkehityksen edistyminen vähensi vanhempien stressiä jossain määrin, muttei oleellisesti, koska tilanteen normalisoitumista ei yhdelläkään lapsella ollut haastatteluvaiheessa tapahtunut. Dysfasialasten vanhemmat tiedostivat dysfasian mahdollisesti rajoittavan lapsensa tulevaisuutta merkittävästi. Ympäristön asenteet loivat äideille paineita lapsensa puheenkehityksestä. Lapseen kohdistuvat odotukset olivatkin usein epärealistisia. Kaksi äitiä oli kokenut itsesyytöksiä ja voimakkaita rasitteita ympäristön luomien paineiden vuoksi. Ympäristön taholta tapahtunut äitien syyllistäminen lapsen puhumattomuuden vuoksi oli melko yleistä. Lapsen elinympäristöstä suuntautuvilla määrittelyillä oli merkittävää vaikutusta yksittäisille perheille, heidän hahmottaessaan lapsensa erityisvaikeuksista syntynyttä tilannetta. Alkuvaiheessa kolme äitiä oli epäillyt puhumattomuuden syyksi lapsen vammaisuutta ja epätietoisuuden aikaan oli liittynyt voimakasta ahdistusta, neuvottomuutta, toivottomuutta ja hätää lapsen selviytymisestä tulevaisuudessa.

> *"Raskas paikka tämä on ollut, ei sitä ikinä osannut omalle kohdalle odottaa. Kun huomas, missä mennään, niin kävi kyllä kaikki mahdollisuudet mielessä. Välillä kävi vammaisuuskin mielessä, kun kummankaan suvussa ei ole vastaavaa ollut." (Äiti 2)*

Neljässä perheessä lapsen kuntoutusvastuu oli jäänyt yksin äidin varaan, yhdessä perheessä isän varaan. Haastateltujen vanhempien näkemykset puhehäiriöstä muuttuivat ajan myötä realistisemmiksi, puhehäiriön oireiston selkiinnyttyä. Haastattelussa äidit olivat isiä stressaantuneempia lapsensa puhevaikeuksista. Isät suhtautuivat luottavaisemmin lapsensa tulevaisuuteen. Myöskin Girolametton ja Tannockin (1994) tutkimuksessa kielihäiriöisten lasten äitien oli todettu olleen isiä stressaantuneempia lapsensa kielellisestä häiriöstä.

> *" Tämä on ollut sellaista taistelua itsensä kanssa, että on pelännyt sitä pahinta, muttei ole uskaltanut kysyäkään. On pelännyt totuutta ja tietoa." (Äiti 6)*

Kahdeksan vanhempaa arveli puhehäiriön johtuvan, ainakin osittain, perinnöllisistä tekijöistä, sillä näissä seitsemässä tutkimusperheissä oli esiintynyt puheen ja kielenkehityksen häiriöitä sisaruksilla tai lähisukulaisilla. Lasten puhehäiriön etiologisena selittäjänä oli geneettisillä tekijöillä tässä tutkimuksessa selkeä osuus. Kenelläkään ei ollut esiintynyt syntymän tai vastasyntyneisyyden aikana komplikaatioita eikä kenelläkään oltu diagnosoitu muita sairauksia ennen puhehäiriön diagnosointia. Gilgerin (1995) ja Laheyn ja Ed-

wardsin (1995) tutkimukset tukevat geneettisten tekijöiden osuutta puhehäiriöiden etiologiassa. Tämän vuoksi dysfasialasten sisarusten puheenkehityksen seurannassa tulisi ottaa huomioon aina kielellisen viivästymän mahdollisuus.

> *"Vaikka sanotaan, ettei geeniperimää ole, kyllä minä väitän, että suvullista rasitetta on dysfasiassa aivan varmasti." (Isä 8)*

Kolme äitiä kertoi lasten isien olevan kärsimättömiä lapsen puheilmaisua kohtaan, koska he eivät sitä ymmärrä. Nämä isät eivät myöskään osallistuneet lastensa puheterapiakäynneille ja olivat jättäneet puhehäiriöisen lapsensa kuntoutus- ja kasvatusvastuun äideille. Nämä isät olivat sopeutuneet huonosti lapsensa kielelliseen häiriöön, eivätkä he tukeneet vaimoaan ja lastaan tässä tilanteessa. Puhehäiriö häiritsee näissä tapauksissa isän ja lapsen keskinäisen suhteen myönteistä kehitystä. Flipsenin (1995) sekä Hoff- Ginsbergin ja Kryegerin (1991) tutkimukset tukevat äitien paremmuutta isiin ja lapsen sisaruksiin nähden tulkita oikein puhehäiriöisen lapsensa puhetta. Luonnollista on, että lapsen epäselvän ilmaisun vuoksi moni viesti jää ymmärtämättä tai tulee väärinymmärretyksi. Rajoittunut kommunikaatio saattaa vahvistaa kontaktihaluttomuutta, vähentää puhehaluja ja häiritä näin ollen sosiaalisten taitojen myönteistä kehitystä. Ekokulttuurisen näkökulman mukaan perhe ei ole vain ulkopuolisten voimien kohde, vaan omaa elämäänsä ja ulkoisia olosuhteitaan aktiivisesti muokkaava, akkomodoiva subjekti.

> *"Kun dysfasia diagnosoitiin ja, kun enenevässä määrin alkoi ymmärtää, mistä kaikesta siinä on kysymys, mistä kaikesta siinä voisi olla kysymys, niin sitä on pitänyt aloittaa hyväksymistyö, jota teen tänä päivänäkin. En kuitenkaan sellaisten arvojen pohjalta, että näin on nyt tullut käyneeksi, vaan, että tämä elämä on nyt elettävä yhdessä hänen kanssaan niillä panoksilla, mitkä siihen on annettu. Me ollaan lähdetty siitä, ettei tietoisesti petetä itseämme." (Isä 8)*

Yksi dysfasialasten isä koki tilanteen luonnollisena eikä kokenut dysfasiaa ongelmaksi. Hänelle lapset olivat ennen kaikkea lapsia, ilman määritteitä. Hän korosti sosiaalisen tuen ja perheen arkirutiinien sujumisen tärkeyttä.

> *"Tämä ei ole mikään isku, vaan uusi elämänkokemus, joka on antanut meidän perheelle uusia ihmissuhteita, viittomakielen ja hyvää elämänkokemusta. Sairaudelle ei saa antaa niin suurta painoarvoa eikä odottaa äkillistä parantumista, vaan pikkuhiljaa ja rauhallisesti vain eteenpäin." (Isä 7)*

Vanhempien vastauksista tuli esiin puhevaikeuden aiheuttama ylimääräinen ja jokahetkinen huomioon ottaminen arkipäivän tilanteissa, sillä kielihäiriö aiheuttaa aina perheille rasitusta, lapsen ohjauksen, avun ja valvonnan tarve on aina isompi kuin ikätovereilla. Vanhemmat joutuivat lapsensa kanssa kommunikoidessaan mukauttamaan viestinsä lapsen tason mukaiseksi, ja tämä aiheutti erityisvaatimuksia viestintätilanteille. Kommuni-

kaation työläys ja lapsen ymmärtämisvaikeudet olivat vanhempia stressaavia tekijöitä. Puheen ymmärtämisvaikeuksien vuoksi lapsen kanssa tapahtuva kommunikointi oli hidasta ja aikaavievää. Dysfasialasten ja puheviiveisten lasten vanhempien vastaukset eivät eronneet toisistaan. Vanhempien vastauksista, yhtä lukuunottamatta, nousi kuitenkin esiin toiveikkuus puheen suotuisaa kehitystä kohtaan.

7. 4 Lapsen puheentuoton vaikeudet vanhempien kokemana

Jokainen lapsi oli puheterapiaa aloittaessaan puhumaton, jolloin kommunikaatio tapahtui toiminnan, eleiden ja ääntelyn kautta. Haastatteluhetkellä jokaisella lapsella oli edelleen hyvin puutteellinen puheilmaisu, kaksi lasta oli edelleen puhumattomia. Kuitenkin kuudella lapsella oli puheentuotto käynnistynyt ja heillä oli selkeää puhehalukkuutta ja puheyritystä. Kahden puhumattoman lapsen kommunikaatiossa alkoi viittomien osuus lisääntyä ja aktivoida lasten itseilmaisua. Haastateltujen vanhempien ja lapsen välinen kommunikaatio oli sujunut lapsen puheongelmista huolimatta, jolloin varhaista vuorovaikutusongelmaa ei voida luonnollisestikaan pitää näiden puhehäiriöiden primäärisyynä. Alkutilanteessa jokaiselta lapselta puuttui halu ja kyky äänien jäljittelyyn. Tämä, lapsen haluttomuus ja / tai kyvyttömyys, äänelliseen ilmaisuun oli myös vanhempien esiintuoma, ahdistusta aiheuttava tekijä. Haastatteluhetkellä kaksi puheviiveistä lasta oli houkuteltavissa hetkellisesti epäsuoriin puheharjoituksiin. Lasten puutteellisten yhteistyötaitojen vuoksi vanhempien suorat vaikutusmahdollisuudet lapsensa puheen tukemiseen heikkenivät ja kielellisten taitojen harjoitustilanteet jäivät vähäisiksi. Paulin ja Jenningsin (1992) mukaan heikon kielellisen ilmaisun primaari syy saattaa olla heikko oraalimotoriikka tai / ja heikko fonologinen prosessointi.

> *"Lapsi ei saa sanotuksi, mitä tarkoittaa. Hän ei saa muodostettua ajattelemaansa sanaa, sillä puhemotoriikka tai artikulaatio on niin huonoa. Hänellä on puheen rakenne ja sanat sekä ajatukset lauseen muodossa olemassa, muttei saa niitä sanottua. Sitten se ei kaikin ajoin viitsi eikä jaksa toistaa sitä, mitä se oli ajatellut, että se tulis loppuun asti ymmärretyksi." (Äiti 1)*

Vanhemmat arvioivat lastensa puhetaitojen olevan edelleen kovin puutteelliset. Puheen puuttuessa oli neljä dysfasialapsen vanhempaa käyttänyt jonkin verran avainviittomia kommunikaation tukena. Viittoma on sanan visuaalinen muistimerkki, joka auttaa dekoodaamaan ja muistamaan sanoja. Viittominen integroi aistikokemuksia: kosketusta, lihastuntoa ja näkemistä, jolloin monet kokemukset yhdessä auttavat viittomien omaksumista sanoja helpommin.

> *"Viittomakieli on yksi keino, ääntely toinen, nämä yhdessä. Sisarusten kanssa pojat käyttävät viittomia vähemmän kuin minun kanssani." (Isä7)*

Viittomien käyttö oli selvästi helpottanut kommunikaatiopaineita perheissä ja aktivoinut lapsen itseilmaisua, vähentäen lapsen puheeseen kohdistuvaa, ahdistavaa painetta. Vanhemmat kokivat viittomien vaikutuksen lapselleen myönteisenä. Viittomien käyttö avasi näille lapsille keinon vuorovaikutukseen, aktivoiden näin tulevaa puheilmaisua. Puhumattomien lasten viittomien käyttö sujui parhaiten viittovan, tutun aikuisen kanssa, sillä heidän viittomisensa sujuminen vaati houkuttelua, kannustusta ja viittomien esillä oloa, koska viittomien omaksuminen oli heille työlästä. Viittomien käyttö oli vaikeampaa niillä lapsilla, joilla oli selkeitä puutteita puheenymmärtämisessä ja kielellisissä taidoissa. Muita vanhempien käyttämiä keinoja puheentuoton helpottamiseksi oli oikeiden sanahahmojen mallittaminen lapselle, kun lapsi puhui "omilla sanoillaan". Muutamat äidit kertoivat helpottavansa lapsen vastaamista kysymyksiin tarjoamalla vaihtoehtoiset sanat malliksi. Muutama äiti kertoi lukevansa lapselle ja tietoisesti opettavansa lapselle uusia sanoja. Puheen "opettamisen" vanhemmat olivat kokeneet turhauttavaksi. Seitsemän vanhempaa kertoi jossain määrin toimineensa tai toimivansa lapsensa tulkkina, tilanteissa, joissa oli syntynyt väärinkäsityksiä ja ristiriitoja. Vanhempien itsensä esiintuoma suhteellisen vaatimaton rooli lapsensa tulkkina, oli yllättävä tieto, sen sijaan sisarusten rooli tulkkina tuotiin hyvin selkeästi esiin vastauksissa. Mahdollista oli, etteivät vanhemmat tiedostaneet käytännössä tapahtuneita tulkintatilanteitaan selkeästi. Ryhmän heterogeenisyydestä johtuen ei yhtenäistä ennustetta voida esittää. Todennäköisesti lasten puheenkehitys tulee etenemään suotuisasti kaikkien tutkimukseen osallistuneiden lasten osalta, sillä lasten kielellinen jäsentyminen ja kommunikaation aktivoituminen alkoivat edistyä. Vanhempien myönteinen asenne ja aktiivinen yhteistyö lapsen kuntoutusprosessissa sekä aikaisessa vaiheessa aloitettu säännöllinen kuntoutus auttoivat puheenkehityksen herkkyysvaiheen hyödyntämistä.

7. 5 Lasten puheen ymmärtämisvaikeudet vanhempien kokemana

Vanhemmat tiedostivat lastensa puheen ymmärtämisvaikeudet selkeämmin lapsen iän lisääntyessä. Kahdessa perheessä, joista molemmat vanhemmat osallistuivat haastatteluun, vanhemmilla oli yhteneväiset näkemykset lapsensa puheenymmärtämisen tasosta. Näissä perheissä lapsen kehityksen tukeminen oli vanhempien yhteinen asia.

> *"Tuntuu, että ymmärtämispuolella on aika lailla vajausta, Usein sille saa sanoa viisi kertaakin, niin se vaan touhuaa omia asioitaan ja sulkee korvansa muulta." (Äiti 6)*

Neljä vanhempaa totesi puheen ymmärtämisen selvästi kehittyneen puheentuoton kehityksen myötä. Vanhemmat kertoivat helpottavansa lapsensa puheen ymmärtämistä puhumalla lyhyin, ytimekkäin lausein. Lisäksi vanhemmat kertoivat käyttävänsä seuraavia keinoja puheen ymmärtämisen tukemisessa: viestintää helpotetaan havainnollistamalla asioita konkreetisti, yksinkertaistamalla lauserakenteita, muokkaamalla sanottava lapsen tason mukaiseksi, hidastamalla puherytmiä ja painottamalla avainsanoja. Avainviittomien käytön oli todettu helpottavan merkittävästi myös puheen ymmärtämisen kehittymistä

dysfasialapsilla, sillä visuaalinen tuki kompensoi auditiivisen prosessoinnin heikkoudesta aiheutuvia puheen ymmärtämisvaikeuksia. Puheenymmärtämisen vaikeuksien taustalla lapsilla oli lyhytaikaisen auditiivisen muistin ja auditiivisen informaation prosessoinnin heikkoutta ja auditiivisen erottelun heikkoutta, jolloin merkitysten liitäminen sanoihin ja lauseisiin vaikeutui. Lasten vaikeudet hallita aikaan, paikkaan ja määrään liittyviä käsitteitä sekä epävarmuus vertailujen ja loogisia päätelmien teossa lisäsivät puheen ymmärtämisvaikeutta.

> *"Kun avainsanan viittois, se olis se oikein tie, koska se puheen ymmärtäminen menee silloin yllättävän hyvin perille. Viittominen selvästi auttaa ymmärtämisen lisääntymistä."* (Isä 8)

Niillä lapsilla, joilla heidän vanhempansa eivät kertoneet olevan puheen ymmärtämisvaikeuksia, alkoi osalla iän lisääntyessä esiintyä selkeämmin poikkeavuutta kielellisten käsitteiden ja taitojen omaksumisessa, vaikka puheenymmärtäminen oli aluksi todettu ikätasoiseksi. Lapsen tilanne tulee vaikeutumaan iän myötä, koska kielellinen kuormitus lisääntyy kieliopin monimutkaistuessa ja vaatimusten lisääntyessä. Puheen ymmärtämisvaikeudet aiheuttivat vanhemmille ahdistusta, stressiä ja turhautumista. Alkutilanteessa ilmenneet selkeät puheen ymmärtämisvaikeudet eivät hävinneet iän karttuessa keneltäkään. Vaikka puheenymmärtämisessä tapahtuikin edistymistä, se ei kenelläkään saavuttanut ikätasoa. Puheen ymmärtämisvaikeuksilla on huono ennuste lapsen tulevaisuuden kannalta. Paulin, Looneyn ja Dahmin (1991) mukaan puheen ymmärtämisvaikeuksien ja sosiaalisten taitojen puutteiden liittyminen puheentuoton viivästymään kolmivuotiaana, on suurempi riskitekijä krooniselle viivästymälle kuin pelkkä puheentuoton viivästymä. Yhteenvetona voidaan todeta, että kielelliset ongelmat häiritsevät koulusuoritusten lisäksi todennäköisesti lapsen emotionaalista ja sosiaalista kehitystä.

7. 6 Sisarusten taidot tulkata ja tulkita puhehäiriöisen lapsen puhetta

Seitsemässä haastatteluperheessä oli sisaruksia yhdestä neljään. Vanhempien kertoman mukaan kaikki sisarukset ymmärsivät, jopa äitejä paremmin puhehäiriöisen lapsen viestintää, ja sisarukset toimivat spontaanisti aktiivisina puhetulkkeina. Monet isommat sisarukset ja jotkut pienemmätkin sisarukset opettivat puhehäiriöistä lasta toistamaan perässään sanoja vahvistaen näin oikeita puhemalleja. Sisarusten osuus puhehäiriöisen lapsen puheen tulkitsijoina oli tämän haastattelututkimuksen mukaan merkittävää kommunikaation sujumisen ja vastavuoroisuuden kehittymisen kannalta. Lisäksi he aktivoivat ilmaisua ja tulkitsevat vanhempien tavoin lapselle fyysistä ympäristöä, edistäen puheen ymmärtämisen kehitystä. Sisarukset loivat puhehäiriöiselle lapselle tilaisuuksia solmia sosiaalisia kontakteja muihin lapsiin. Puheterapiakäynneillä tapahtuneet tarkkailut sisarusten yhteisen kommunikaation sujumisesta vahvistivat vanhemmilta saatua tietoa. Sisarusten ollessa samassa päiväkotiryhmässä, he toimivat vanhempien kertoman mukaan usein tulkkeina henkilökunnan ja puhehäiriöisen sisaruksensa välillä. Vanhempien kertoman mukaan sisarukset leikkivät keskenään paljon päiväkodissa, osallistuen silti yhteisleikkeihin ja muihin

päiväkodin toimintoihin normaalisti. Sisarukset muodostivat merkittävän tukiverkon puhehäiriöiselle lapselle ja vahvistivat lapsen normaalia kehitystä.

7. 7 Puhehäiriöisten lasten kommunikointi päiväkodissa

> *" Tietynlaista arkuutta on vieraiden lasten seurassa, kun pojat eivät voi osallistua keskusteluun, he joutuvat toimimaan paljolti muiden ehdoilla. Pojat tiedostavat erilaisuutensa. " (Isä 7)*

Kaikki lapset oli sijoitettu normaaleihin päiväkotiryhmiin. Lapsen itsetunnon kehitykselle onnistuneet vuorovaikutussuhteet ja sosiaalisissa rooleissa menestyminen ovat tärkeitä. Craigin ja Washingtonin (1993) tutkimuksesta ilmeni, että kielihäiriöiset lapset voivat olla kyvyttömiä osallistumaan samanikäisten lasten yhteisleikkeihin ja heillä voi olla ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä ikätovereiden kanssa. Omien suoritusrajoitteidensa tiedostaminen heikentää lapsen sosiaalisen vuorovaikutuksen sujumista. Koska jokaisella lapsella oli hyvin puutteellinen puheilmaisu, heidän sosiaalinen kielenkäyttönsä oli kehittymätöntä ja vain muutama lapsi omasi keskustelutaitoja. Keskustelutilanteet luovat mahdollisuuksia sanojen merkitysten vahvistumiselle, puheen ymmärtämisen kehittymiselle ja kielen sosiaalisen käytön oppimiselle. Dysfasialapset hahmottavat heikosti sosiaalista ympäristöään, koska heidän ympäristön tulkintansa on hajanaista puutteellisen käsitteellisyyden vuoksi.

Yhden dysfasialapsen (Lapsi 5) selviytymistä päiväkodissa oli oleellisesti helpottanut henkilökohtaisen avustajan tarjoama tuki vuorovaikutustilanteissa ja viittomien käyttöönoton tukemisessa. Puhehäiriöisten ja normaalisti puhuvien lasten yhteistoiminnan sujuminen päiväkodissa edellytti puhehäiriöiseltä lapselta toimivaa non-verbaalia kommunikaatiota ja vastaavasti normaalisti puhuvalta lapselta kehittyneitä tulkintataitoja ja mukautumiskykyä viestintätilanteessa. Puhehäiriö rajoittaa lasten sosiaalisten suhteiden toimivuutta merkittävästi muiden kanssa. Päiväkodissa lapsilta puuttuivat kiinteät ystävyyssuhteet. Kuitenkin vanhemmat kertoivat lapsensa pärjäävän päiväkodissa hyvin. Luonnollisesti vanhemmat perustivat tämän tulkintansa päiväkodin antamaan palautteeseen, koska näiltä lapsilta itseltään ei ole mahdollista saada tarkempia tietoja. Todennäköistä kuitenkin on, että lasten puutteellinen puheilmaisu rajoittaa merkittävästi heidän jokaisen sosiaalisten suhteiden luontevaa ylläpitoa ja toimivaa kommunikointia.

Mukanaolo isossa lapsiryhmässä, kuten esim. päiväkodissa, on dysfasialapselle voimavaroja vaativaa, sillä lapsen heikot puheen vastaanottotaidot ja kommunikaatio- ongelmat häiritsevät vuorovaikutuksen sujuvuutta ja puheohjeiden ymmärtämistä. Kaikilla tutkimuslapsilla ilmeni rajoittuneisuutta kontaktinotossa samanikäisiin, normaalisti puhuviin lapsiin ja heidän taitonsa osallistua yhteispeleihin ja roolileikkeihin olivat heikot. Dysfasialasten symbolisten ja sosiaalisten taitojen niukkuus rajoitti heidän roolileikkien ja mielikuvitusta edellyttävien leikkien luontevaa sujumista ja häiritsi lasten normaalin sosiaalisuuden vahvistumista. Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten leikeissä oli enemmän mielikuvitusta ja symboliikkaa mukana ja leikit olivat kokonaisuudessaan pitkäjänteisempiä, rakentuneempia ja monipuolisempia dysfasialasten leikkeihin verrattaessa. Kieli-

häiriöiset lapset solmivat herkemmin suhteen aikuiseen kuin samanikäiseen lapseen. Puhevaikeudet nousevat esteeksi luontevan vuorovaikutuksen sujumiselle, jolloin sosiaalinen syrjäytyminen on mahdollista. Lapsen sosiaalisten taitojen puutteellisuudesta johtuva kommunikaation vähäisyys tulkitaan helposti kielellisestä viivästymästä johtuvaksi (Rice, 1993). Päiväkodin merkitys puheviiveisten ja dysfasialasten kuntoutuksessa on oleellisen tärkeä sosiaalisen, kognitiivisen ja kielellisen kehityksen tukijana sekä kommunikaatiotaitojen luontevana kehittäjänä. Puhehäiriöinen lapsi saa tarvitsemiaan kommunikaatioärsykkeitä ja vuorovaikutusmalleja muilta lapsilta. Lasten erityisvaikeuksien yksilöllisempi huomiointi päiväkodissa tukisi parhaiten lapsen kognitiivista ja kielellistä kehitystä. Päiväkoti tarjoaa puhehäiriöisten lasten kuntoutuksessa tarpeellisen tuen lapsen puheterapialle. Kuntoutuksessa on tärkeää tiedostaa kielellisen vaikeuden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ja pyrkiä parantamaan lapsen vuorovaikutustaitoja, jolloin lapsen on helpompi ylläpitää ystävyyssuhteita.

8 KUVAILEVA TUTKIMUS PUHEHÄIRIÖISTEN LASTEN ERITYISPIIRTEISTÄ

8. 1 Tutkimuslasten kätisyyden ja hienomotoriikan kehittyminen

Tutkimuslasten kätisyys oli kehittynyt vaihtelevasti. Neljällä lapsella kätisyys oli edelleen vakiintumatta, eli he olivat kaksikätisiä. Tämä voi olla oireena aivopuoliskojen lateralisaation häiriöstä tai lievästä aivovauriosta. Näistä kaksi oli dysfasialasta ja kaksi puheviiveistä lasta. Yksi lapsi oli vasenkätinen ja kolme oli oikeakätistä. Oikeakätisiä oli tytöistä kaksi ja pojista yksi. Hienomotorisen koordinaation puutteellisuus ja kypsymisen hitaus oli yleistä näillä lapsilla. Vain yhdellä dysfasiatytöllä ja yhdellä puheviiveisellä tytöllä hienomotoriikka oli normaalia, ja näiden kätisyys oli vakiintunut. Kahdella puheviiveisellä ja neljällä dysfasialapsella oli todettu hienomotorinen kömpelyys. Taulukossa 1 on esitetty lapsikohtaisesti nämä ominaisuudet.

TAULUKKO 1 Tutkimuslasten kätisyyden ja hienomotoriikan kehitys

Kätisyys	Hienomotoriikka	
	Normaali	Kömpelö
Oikeakätinen	Lapsi 2	Lapsi 4
Vasenkätinen	Lapsi 8	
Kaksikätinen		Lapset 1, 3, 5, 6 ja 7

Tutkimuslasten kätisyyttä ja hienomotorisia taitoja tarkasteltaessa voidaan todeta kaikilla lapsilla, joilla kätisyys oli vakiintumatta, olevan hienomotorista kömpelyyttä ja kaikkien poikien ja kahden tytön hienomotoriikan olevan kömpelöä. Dysfasialasten ja puhevii-

veisten lasten ryhmien välillä ei esiintynyt eroja. Lapset 1, 3 ja 6 olivat osallistuneet toimintaterapiaryhmiin. Hienomotoriset puutteet vaikeuttavat dysfasialasten viittomien omaksumista ja käyttöä. Hienomotorinen kömpelyys voi vaikeuttaa mm. piirtämisen ja myöhemmin kirjoittamisen sujumista. Tarkasteltaessa lasten kätisyyden kehittymistä, saadaan tukea käsitykselle, että kätisyydellä ja puheen kehittymisellä on yhteistä fysiologista taustaa. Vaikka puheen ja kätisyyden yhteistä rakenteellista sijaa ei vielä varmuudella ole pystytty osoittamaan, todennäköistä on näiden toimintojen rinnakkainen kehittyminen.

8. 2 Tutkimuslasten puhemotoriikan ja hienomotoriikan kehittyminen

Puhemotoriikka on aivojen kortikaalisen alueen kontrolloimaa, eli aivot ohjailevat puhe-elinten tahdonalaista toimintaa, jolle puheentuotto perustuu. Puhemotoriikan kömpelyys vaikeuttaa äänteiden oppimista ja sen seurauksena ymmärrettävää puheentuottoa. Puheen epäselvyys heikentää lapsen puhehalukkuutta, ja näin ollen mahdollisuudet puheen harjaantumiselle luonnollisissa puhetilanteissa saattavat vähetä.

TAULUKKO 2 Tutkimuslasten puhemotoriikka ja hienomotoriset taidot

Puhemotoriikka	Hienomotoriikka Normaali	Kömpelö
Normaali	Lapsi 8	Lapsi 6
Kömpelö	Lapsi 2	Lapset 1, 3, 4, 5 ja 7

Tutkimuslasten ryhmästä vain yhdellä lapsella oli sekä puhe- että hienomotoriikka normaalia (Taulukko 2). Kaikkien poikien hienomotoriikka oli kömpelöä. Dysfasialasten ja puheviiveisten lasten ryhmien välillä ei ilmennyt eroja. Niiden kahden dysfasialapsen, joiden puhemotoriikka oli normaalia, puheilmaisu oli vieraalle ymmärrettävää. Kaikilla lapsilla esiintyi kuitenkin äännevirheitä. Kuuden lapsen puhemotoriikka oli kömpelöä ja heidän kaikkien puheilmaisunsa oli vaikeasti ymmärrettävää tai puuttui kokonaan (Lapset 1, 2, 3, 4, 5 ja 7). Näillä lapsilla oli runsaasti äännevirheitä ja heidän puheilmaisunsa oli kauttaaltaan kypsymätöntä ja selkiytymätöntä. Paulin ja Jenningsin (1992) mukaan heikot fonologiset taidot voivat johtua heikosta oraalimotoriikasta tai fonologisesta prosessointikyvystä. Hieno- ja puhemotoriikan eriytymättömyyden taustalla oli kolmella lapsella (Lapset 1, 2 ja 4) todettu dyspraktinen erityisvaikeus, jossa tahdonalaisten liikesarjojen ohjelmointi on puutteellista. Tulokset vahvistivat käsitystä, että puhehäiriöihin liittyy usein laaja- alaisempaa, hienomotorista kömpelyyttä, kuin pelkästään puhe- elinten liikkeiden kömpelyys.

8. 3 Kontaktin vastavuoroisuuden ja puheella ohjattavuuden merkitys puheterapiassa

Terapiatyöskentelyssä keskeinen osuus on puheohjannalla ja lapsen kontaktitaitojen toimivuudella. Puheviivästymä saattaa olla puutteellisten kontaktitaitojen alkuperäinen syy, koska toimivan kommunikaation puuttuminen vähentää lapsen kontaktihalukkuutta. Vanhempien lapselleen esittämien puhealoitteiden määrä saattaa olla tavallista niukempaa, koska lapset huomioivat puhealoitteita heikosti ja kommunikaation sujuminen on työlästä. Puheen ymmärtämisvaikeudet, rajoittuneet pragmaattiset taidot ja auditiivisen prosessoinnin puutteet heikentävät osaltaan lapsen ohjattavuuden sujumista. Kuudella lapsella oli vaikeuksia solmia kontaktia ikätovereihinsa ja pysytellä vastavuoroisessa kontaktissa (Taulukko 3). Puheohjanta onnistui kahden lapsen osalta (Lapset 2 ja 3) melko sujuvasti, kuudella lapsella oli yhteistyövaikeuksia ja heidän keskittymisensä terapiatyöskentelyyn oli lyhytjänteistä ja helposti häiriytyvää, yhdellä lapsella keskittymisvaikeudet ja vastavuoroisessa kontaktissa pysyttelemisen ongelmat häiritsivät merkittävästi kaikkea yhteistoimintaa (Lapsi 6).

TAULUKKO 3 Puheella ohjattavuus ja kontaktin vastavuoroisuus

Vastavuoroinen kontakti	Puheella ohjattavuus	
	Sujuu normaalisti	Vaikeasti ohjattavissa
Normaali	Lapset 2 ja 3	
Poikkeava		Lapset 1, 4, 5, 6, 7 ja 8

Taulukosta 3 voidaan todeta, että puheella ohjaaminen onnistui parhaiten puheenkehityksessään viivästyneillä lapsilla, joiden kontaktitaidot olivat normaalit ja kielellinen kehitys oli pelkästään viivästynyt. Jokaisen dysfasialapsen kontaktitaidot olivat puutteelliset ja pelkän puheen kautta tapahtuva ohjanta sujui heidän osaltaan heikosti, jolloin puheen ymmärtämistä jouduttiin vahvistettiin avainviittomien ja erilaisin non - verbaalin viestinnän keinoin. Alkutilanteeseen verrattuna jokaisen lapsen puheohjannassa tapahtui kuitenkin edistymistä, joskin hitaasti. Matkiminen edustaa sosiaalisessa kehityksessä yhteisöön sopeutumista. Oppimisprosessin perusta on matkimisella. Ricen (1993) mukaan kontaktivaikeuksien voidaan olettaa heikentävän lapsen mahdollisuuksia omaksua ja oppia ikätovereiltaan luontevasti sosiaalisissa tilanteissa. Lapsen vetäytyessä vuorovaikutuksesta, mahdollisuudet keskustelu- ja puhetaitojen harjaantumiseen vähenevät ja sosiaalisten taitojen luonteva harjaantuminen estyy. Jos lapsella on niukasti puhetilanteita, sosiaalisten taitojen kehitys saattaa häiriintyä ja heijastua myös kognitiivisen kehityksen

hidastumisena. Kontaktivaikeudet ovat merkittäviä riskitekijöitä puhehäiriöisen lapsen sosiaaliselle- ja kokonaiskehitykselle. Guralnickin (1986) mukaan lapsi ei omaksu ikätovereilleen luonteenomaisia sosiaalisia, kommunikatiivisia ja leikkitaitoja observoivan oppimisen kautta, vaan niiden oppiminen on mahdollista vain vuorovaikutussuhteessa. Lasten varhaisten vuorovaikutustaitojen aktiivisemmalla tukemisella voidaan helpottaa sosiaalisten ja kommunikatiivisten taitojen myönteistä kehitystä.

8. 4 Puheella ohjattavuus ja aktiivisen sanavaraston kehittyminen

Syyskuussa 1996 tutkittiin lasten aktiivista eli nimeävää sanavarastoa HYKS:n sanavarastotestillä, jolloin kaikkien puheviiveisten ja yhden dysfasialapsen (Lapsi 4) aktiivinen sanavarasto oli ikätasoa vastaava (Lapset 1, 2, 3 ja 4). Yhtä lukuunottamatta, dysfasialasten aktiivinen sanavarasto oli merkittävästi ikätasoa jäljessä. Heikko sanavarasto heikentää puheen ymmärtämistä, joka vaikuttaa ohjattavuuden sujumiseen. Puheenymmärtäminen oli puutteellista kaikilla niillä dysfasialapsilla, joiden aktiivinen sanavarasto ja ohjattavuus olivat puutteellisia (Taulukko 4). Dysfasialapsilla (Lapset 5 ja 7), joilta puhe puuttui kokonaan, oli myös viittomien omaksumisessa ja spontaanissa käytössä vaikeutta. Viittoman ja sanan merkitysten mieltäminen ja mielessä pysyttäminen vaati runsasta vahvistamista, erityisesti abstraktien viittomien osalta. Lapset, joilla oli selkeitä sanan löytämisvaikeuksia, ilmeni vastaavia vaikeuksia viittomien suhteen. Kasvojen ilmeiden niukkuus ja jähmeys sekä eleilmaisun vähäisyys oli ominaista dysfasialapsille, joilla oli puheentuoton ongelmia. Puheterapian kuluessa kehittyi kuuden lapsen sanavarasto ikätasoiseksi, johon luonnollisesti vaikutti lapsen neurologinen kehitys.

TAULUKKO 4 Puheella ohjattavuus ja aktiivisen sanavaraston kehitys

Aktiivinen sanavarasto	Puheella ohjattavuus	
	Sujuu normaalisti	Vaikeasti ohjattavissa
Normaali	Lapset 2 ja 3	Lapsi 1 ja 4
Viivästynyt		Lapset 5, 6, 7 ja 8

Tutkimus osoittaa, että ohjattavuuden sujuminen helpotti uusien sanojen omaksumista. Jokaisella dysfasialapsella esiintyi ohjattavuusongelmia ja aktiivisen sanaston heikkoutta. Thalin ja Tobiasin (1994) mukaan lapsilla, joilla on viivästymää puheentuotossa- ja ymmärtämisessä, on viivästymää myös eleilmaisussa. Heidän vaikeutensa ilmenevät symbolisen kapasiteetin joustavassa, spontaanissa ja abstraktissa käytössä. Nämä tulokset ovat yhdensuuntaisia tutkimuslasten vastaavien taitojen kanssa, sillä he olivat vähäeleisiä,

niukkailmeisiä ja käyttivät pelkästään yksittäisiä viittomia. Lapsen ohjattavuusongelmat hankaloittavat vastaavasti lapsen ryhmätoimintaan ja sen kautta tarjoutuvien oppimistilanteiden hyödyntämistä. Ricen (1993) tutkimusten mukaan puhevaikeus johtaa vuorovaikutusongelmiin rajoittuneiden ilmaisutaitojen vuoksi. Tämän mukaan kielelliset ongelmat saattavat olla yksi syy vuorovaikutusongelmiin.

8. 5 Aktiivisen ja passiivisen sanavaraston kehityksen yhtäläisyyksiä ja eroja

Syksyllä 1996 tutkittiin lasten passiivinen sanavarasto Peabodyn sanavarastotestillä ja aktiivinen sanasto HYKS:n sanavarastotestillä. Tuloksista voidaan todeta, että dysfasialasten aktiivinen sanavarasto oli, yhtä lukuunottamatta, ikätasoa jäljessä ja puheenkehityksessään viivästyneiden lasten kumpikin sanavarasto oli ikätasoinen (Taulukko 5). Näistä lapset 1. ja 3. olivat saaneet puheterapiaa yli kaksi vuotta ja he puhuivat lausetasoisesti, vaikkakin heidän puheensa oli vaikeasti ymmärrettävää puhemotoriikan dyspraktisuuden vuoksi.

TAULUKKO 5 Aktiivisen ja passiivisen sanavaraston kehitys

Aktiivinen sanavarasto	Passiivinen sanavarasto	
	Ikätasoinen	Ikätasoa jäljessä
Ikätasoinen	Lapset 1, 2 ja 3	
Ikätasoa jäljessä	Lapset 4 ja 7	Lapset 5, 6 ja 8

Dysfasialapsilla, joiden kumpikin sanavarasto oli ikätasoa jäljessä, oli selkeää viivästymää myös kielellisten käsitteiden ja puheen ymmärtämisen kehittymisessä. Jokaisella heistä esim. ITPA:n *nähdyn ymmärtäminen* oli n. vuoden ikätasoa jäljessä (katso taulukko 6). Kaikilla lapsilla, joiden aktiivinen sanavarasto oli ikätasoa jäljessä, oli selkeitä nimeämisvaikeuksia, puhemotoriikan kömpelyyttä ja merkittävää auditiivisen muistin heikkoutta. Uusiin sanoihin liitettiin usein vain tiettyihin asiayhteyksiin kuuluvat suppeat, rajoittuneet merkitykset ja niiden omaksuminen ja yleistyminen tapahtui hitaasti, vaatien runsasta toistoa. Lasten kehittymättömät keskustelutaidot eivät helpottaneet sanaston lisääntymistä. Puheen ymmärtämisvaikeudet hidastivat aktiivisen sanaston kasvua, koska lapset puhuivat vähän. Lauseiden merkityksien oivaltaminen sujui puutteellisesti kieliopillisten rakenteiden heikon hallinnan vuoksi. Puheenkehityksessään viivästynyt lapsi tarvitsee uusien sanojen esillä oloa monin verroin normaalisti puhuvaa lasta enemmän, pystyäkseen kehittymään puheessaan ja kielessään Ricen ym. (1994) tutkimuksen mukaan, sillä kielihäiriöisten lasten heikot assosiatiiviset taidot vaikeuttavat sanojen mieleenpalauttamista jo ensisanojen omaksumisesta alkaen ja he tarvitsevat uuden sanan esillä oloa normaalia

enemmän. Ajan kuluessa kaikkien lasten passiivinen ja aktiivinen sanasto lisääntyivät kuuden lapsen osalta.

8. 6 Tutkimuslasten kommunikointi ja puheen ymmärrettävyys

Kaikilla lapsilla oli merkittävät puheentuoton vaikeudet, ja vieraan oli vaikea ymmärtää lasten puhetta ja oheisviestintää. Viisi lasta puhui muutaman sanan lausein, yksi lapsista puhui epäselvin yksittäisin sanoin, yksi lapsista äänteli vokaaliäänellä ja yksi lapsista oli täysin puhumaton. Keskustelutaitoja oli kolmella lapsella (Lapset 1, 3 ja 4), eli vain yksi dysfasialapsi pystyi keskustelemaan. Selkeisiin puheen ymmärtämisvaikeuksiin liittyi kyvyttömyys vastavuoroiseen keskusteluun, vaikka näiden lasten puhe olikin selkeintä ja lausetasoista (Lapset 6 ja 8). Tutkimuslasten puheen ymmärrettävyys voitiin karkeasti ryhmitellä seuraavasti :

1. Puhe enimmäkseen tunnistettavaa (Lapset 6 ja 8)
2. Puhe vaikeasti tunnistettavaa (Lapset 1, 2, 3 ja 4)
3. Puheilmaisu puuttuu kokonaan (Lapset 5 ja 7)

Puheen epäselvyyttä aiheutti sanojen typistyminen, sanojen yksinkertaistuminen, sanahahmojen reversoitumat, äänteiden tai tavujen vaihtumat ja äännevirheet. Puutteelliset lauserakenteet ja sanojen taivutukset, artikulaatiohäiriöt, nimeämisvaikeudet, sanavaraston niukkuus, ja muistivaikeudet rajoittivat puheen sujuvuutta. Dysfasialasten ilmaisulle oli tyypillistä konjuktioiden ja pronominien käytön vähäisyys, esim. kukaan lapsista ei käyttänyt itsestään minä- muotoa, vaan etunimeään. Puheenkehityksen edistyessä oli kaksi lasta alkanut änkyttää (Lapset 3 ja 4). Puheen epäselvyyden taustalta voitiin löytää selkeitä syy- yhteyksiä: heikko auditiivinen muisti - ja diskriminaatio, puhemotoriikan kömpelyys, vaikeudet puheliikkeiden ohjelmoinnissa ja heikon sanaston aiheuttama epävarmuus sanojen semanttisista sisällöistä. Puhumattomien lasten kommunikaatio tapahtui eleiden, toiminnan ja viittomien kautta. Jokaisen lapsen ei- kielellinen kommunikaatio oli ikätasoa jäljessä puheterapiaa aloitettaessa ja se oli vastaavasti rajoittunutta ja niukkaa vuorovaikutustilanteissa. Lapsen puhuessa vähemmän, eivät fonologiset taidot saa tarvitsemaansa harjoitusta. Yhteenvetona voidaan todeta, että puheenkehityksessään viivästyneiden lasten puheentuotto alkoi edetä normaalin puheenkehityksen suuntaisesti, joskin hitaasti. Puheentuoton alueella ilmenevässä dysfasiassa puheentuotto eteni poikkeavasti ja hitaasti. Ymmärtämispuolen dysfasiassa puheentuotto oli selvästi parempaa kuin puheviiveisillä ja puheentuoton dysfasiassa. Kielen kehityksen myötä lasten oireistossa tapahtui muutoksia, jolloin kuntoutuksen painopisteitä muutettiin. Riittävän pitkäaikainen, diagnosoiva puheterapia ja lapsen kehitystason tutkimukset ja seuranta sekä laaja- alaiset etiologiset tutkimukset tarkensivat diagnoosien asettamisen puheenkehityksen viivästyessä.

8. 7 Tutkimuslasten puheen ymmärtäminen ja kielelliset taidot

Puheen ymmärtämisessä oli selkeää viivästymää neljällä lapsella (lapset 3, 5, 6 ja 8) ja jonkin asteista ongelmaa ilmeni kehityksen myötä muillakin lapsilla. Kysymysten ymmärtäminen tuotti dysfasialapsille ongelmia ja heille oli tyypillistä asioiden tajuaminen vain osittaisena. Kokonaisuuksien hahmottaminen ei sujunut. Lapset ymmärsivät puhetta sitä huonommin, mitä enemmän siihen sisältyi kielellistä kuormitusta. Vaikeuksia ilmeni sanojen ja lauserakenteiden merkitysten hallinnassa, loogisessa päättelyssä, luokittelussa ja assosiatiivisissa taidoissa. Dysfasialasten ryhmässä puheen ymmärtämisvaikeudet olivat laaja- alaisimmat semanttis- pragmaattisen ja leksikaalis- syntaktisen häiriön osalla. Kielellisten käsitteiden hallinta oli ikätason puitteissa kahdella lapsella (Lapset 1 ja 4). Näitä kahta lasta lukuunottamatta esim. lukukäsitteen kehittyminen oli muille vaikeaa. Tämä tukee Fazion (1994) esittämiä tutkimustuloksia kielihäiriöisten lasten heikoista laskutaidoista. Numeroiden luetteleminen oikeassa järjestyksessä luo perustan symbolisesti esitettyjen määrien ymmärtämiseen. Tämän taidon oppiminen oli vaikeaa kaikille lapsille. Samoin värien, ajan ja paikan käsitteiden hallinta oli lapsille vaikeaa. Dysfasialasten oli vaikea tulkita esim. vitsien sisältöä, koska merkitysten tulkinta ja assosiatiiviset taidot olivat puutteelliset.

Lasten kielellisiä taitoja tutkittiin syyskuussa 1996 ITPA- testin osioilla: *visuaalinen päättely, nähdyn ymmärtäminen, kuullun ymmärtäminen ja auditiivinen järkeily (Taulukko 6). Auditiivisen muistin* heikkous tuli esiin sekä välitöntä muistia että semanttista muistia vaativissa tehtävissä kaikilla lapsilla. *Visuaalisen päättelyn* osiossa kuusi lasta suoriutui ikätasoisesti ja kahdella dysfasialapsella suoriutuminen oli n. vuoden ikätasoa jäljessä (Lapset 6 ja 8), kuten taulukosta 6 voidaan todeta. *Nähdyn ymmärtämisen* osiossa kaikki kolme puheviiveistä lasta selviytyivät ikätasoisesti ja kaikki viisi dysfasialasta olivat n. vuoden ikätasoaan jäljessä. *Auditiivisen päättelyn* osiossa vain yksi lapsi selvisi ikätasoisesti (Lapsi 4). *Kuullun ymmärtämisen* osiossa vain kaksi lasta selvisi ikätasoisesti (Lapset 3 ja 4). Muiden suoritukset epäonnistuivat yhteistyötaitojen puutteiden, puutteellisen kommunikaation ja ymmärtämisvaikeuksien vuoksi. Lasten kielellisten taitojen suoritusprofiilit olivat epätasaisia. Lapset selviytyivät kuitenkin paremmin tehtävistä, joissa heillä oli visuaalinen tuki mukana kuin auditiivista prosessointia vaativista tehtävistä. Yhteneväisesti Weismerin ym. (1994) tutkimuksessa puheenkehityksessään viivästyneiden ja normaalisti kehittyneiden lasten kognitiivistä ja kielellistä kehitystä selvitellyt tutkimus osoitti puheenkehityksen viivästymään liittyvän viivästymää myös kielen vastaanottokyvyssä, symbolisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Montgomeryn (1993) tutkimuksen mukaan kielihäiriöisillä lapsilla oli vaikeuksia tulkita monitahoista koordinointia vaativia kielellisiä ja ei- kielellisiä tehtäviä, jos tehtävät vaativat muistiprosessointia ja symbolien tulkintaa. Yhteenvetona tuloksista voitiin todeta, että kaikilla tutkimuslapsilla oli todettavissa samansuuntaisia puutteita kielellisten taitojen hallinnassa, mutta dysfasialapsilla nämä ongelmat esiintyivät selkeästi vaikea-asteisimpina ja niiden kuntoutuminen eteni poikkeavasti ja selkeästi hitaammin kuin puheviiveisten lasten edistyminen kielellisten käsitteiden omaksumisessa, huolimatta adekvaatista ja säännöllisestä kuntoutuksesta. Kuntoutuksen tavoitteena oli edesauttaa dysfasialasta kehittymään omien edellytystensä puitteissa. Dysfasian yhteydessä lapsi ei yleensä tule saavuttamaan ikätasoaan saamastaan kielellisestä kuntoutuksesta huolimatta, mutta varhaisvaiheessa aloitetulla

kielellisellä kuntoutuksella voidaan parhaiten lieventää dysfasian oireita ja luoda edellytyksiä, toimivan kommunikaation avulla, itsenäiselle elämälle tulevaisuudessa. Puheenkehityksessään viivästyneiden lasten ennuste oli suotuisampi, sillä heidän puheenkehityksensä eteni oikeansuuntaisesti, ja odotettavaa on ikätason saavuttaminen jossain vaiheessa.

TAULUKKO 6. ITPA- testin osioiden tulokset syyskuussa 1996

Lapsen ikä	Visuaalinen päättely	Nähdyn ymmärtäminen	Auditiivinen järkeily	Kuullun ymmärtäminen
Lapsi 1. 4v8kk	5v	5v	_	_
Lapsi 2. 3v10kk	5v3kk	3v11kk	_	_
Lapsi 3. 4v11kk	5v3kk	5v	3v	4v8kk
Lapsi 4. 4v6kk	4v11kk	3v7kk	5v	4v11kk
Lapsi 5. 3v11kk	4v	3v	—	—
Lapsi 6. 4v8kk	3v11kk	3v11kk	2v9kk	3v1kk
Lapsi 7. 4v7kk	4v8kk	3v11kk	—	—
Lapsi 8. 4v4kk	3v3kk	3v	—	—

9 POHDINTAA

Tämä tutkimus vahvisti vanhempien merkitystä yhteistyökumppaneina lastensa kielellisessä kuntoutuksessa. Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen on keskeistä pienten puheenkehityksessään viivästyneiden lasten puheterapiassa, sillä lapsen kasvuympäristön ja ensisijaisesti vanhempien riittävä tuki on edellytys lasten puheen kuntoutuksessa.

Tutkimusjoukon pienuuden vuoksi tutkimustulokset eivät ole varmuudella yleistettävissä. Tutkijan toiminnalla tutkimushenkilöiden puheterapeuttina ja vanhempien yhteistyökumppanina oli subjektiivista vaikutusta tutkimuksen suorittamiseen ja mahdollisesti tutkimustuloksiin. Vanhempien kokemukset puheen- ja kielenkehityksen viivästymän vaikutuksista perheissä olivat yhdensuuntaisia, vaikkakin lasten oireistot poikkesivat toisistaan merkittävästi. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että dysfasialla ja vaikeaasteisella puheenkehityksen viivästymällä oli lapselle ja vanhemmille pitkäaikaisia ja monitahoisia vaikutuksia, joiden huomioon ottaminen ja työstäminen vaativat vanhemmilta runsaasti voimavaroja. Tämä tutkimus vahvistaa geneettisten tekijöiden osuutta puhehäiriöiden etiologiassa.

Lapsen riittävät kuntoutuspalvelut, vanhempien tukeminen ja aktiivisen yhteistyön kehittäminen helpottivat ja tasapainottavat vanhempien sopeutumista tilanteeseen. Puhehäiriön kuntoutus edellyttää yksilöpuheterapian lisäksi vanhempien aktiivista työskentelyä ja sitoutumista kuntoutustavoitteiden hyväksi. Lapsen kasvuympäristön tuki on edellytyksenä opeteltavien taitojen yleistymisessä ja tarvittavan motivaation ylläpitämisessä. Vanhempien lisäksi sisarusten tarjoama tuki osoittautui tutkimuslapsille merkittäväksi voimavaraksi sekä sosiaalisen että kielellisen kehityksen kannalta. Lapsen näkökulmasta katsottuna kommunikaatiovaikeudet rajoittivat merkittävästi sosiaalisten taitojen kehitystä ja häiritsivät lapsen tasapainoisen tunne-elämän ja itsetunnon kehittymistä. Kielellinen viivästymä heikensi lasten kognitiivista suoriutumista, jonka vanhemmat tiedostivat selkeämmin lapsen kehityksen myötä.

Dysfasialasten vanhemmat tiedostivat lapsensa kehityksen myötä kielellisen poikkeavuuden pysyvyyden, kun taas puheenkehityksessään viivästyneiden lasten vanhemmista useimmat uskoivat puhehäiriön korjaantumiseen. Vanhempien ja tutkimuslasten välisessä kommunikoinnissa tapahtui selkeää edistymistä vanhempien aktiivisuuden lisääntyessä ja heidän sitoutuessaan kiinteämmin kuntoutuksellisten tavoitteiden taakse. Puheenkehityk-

sen edistymiseen vaikutti luonnollisesti myös lapsen iän myötä tapahtuva neurologinen kypsyminen. Tarkasteltaessa puheen ja kielen kehityksessään viivästyneiden lasten erityispiirteitä, voidaan todeta, että vaikeisiin puheviivästymiin liittyi säännönmukaisesti myös puheen ymmärtämisvaikeuksia, jotka lievimmissä tapauksissa nousivat esiin selkeämmin kehityksen myötä. Puheen ja kielen häiriöt liittyivät kiinteästi toisiinsa ja niillä oli laaja- alaisia vaikutuksia lapsen muuhun kehitykseen ja tätä kautta lapsen perheelle. Puheen ja kielen häiriöiden varhainen tunnistaminen ja kuntoutus luovat parhaimmat edellytykset lasten kielellisten häiriöiden kuntoutuksessa. Dysfasian kuntoutusennustetta voidaan parantaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitetulla tiiviillä, moniammatillisella kuntoutuksella. Vaihtoehtoiset kommunikaatiokeinot tukevat lapsen puutteellista puheenymmärtämistä- ja tuottoa selkeästi, ja niiden hyödyntäminen vaatii kasvuympäristön aktiivisen tuen. Kuntoutuksen viivästyminen tai puuttuminen heikentää toivottavien kuntoutustavoitteiden saavuttamista, lisää kouluiässä lapsen erityisopetuksen tarvetta ja rajoittaa hänen tulevia ammatillisia vaihtoehtojaan. Tutkimus tukee varhaiskuntoutuksellisten toimenpiteiden merkitystä ja vahvistaa vanhempien osuutta moniammatillisuuteen pohjautuvassa kuntoutuksessa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla pienten dysfasialasten moniammatillisen kuntoutuskokeilujen tuloksellisuuden tarkastelu ja sen pohjalta laadittavan dysfasialasten varhaiskuntoutuksen kehittely. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää tiedostaa lapsen herkkyyskausien oikeinajoitettu hyödyntäminen, varhaisdiagnostiikan toteutus ja riittävän laaja- alaisen kuntoutuksen saatavuus koko maassa, riippumatta perheen asuinpaikkakunnasta.

LÄHTEET:

Andrews, J. R. 1996. Theory and practice in speech- language pathology : a rewiev of principles. Seminars in Speech and Language 17, 97-106.

Bailey, D. B. Jr. & Simeonsson, R.J. 1988. Family assessment in early intervention. Columbus: Merrill.

Bee, H. & Barnard, K. & Eyres, S. & Gray , C. & Hamond, M. 1982. Prediction of IQ and language skill from perinatal status, child performance, family characteristics, and mother-infant . Child Development 53, 1134-1156.

Craig, H. K. & Washington, J. A. 1993. Access behaviors of children with specific language impairment. Journal of Speech and Hearing Research April, Vol. 36, 322-337.

Curtiss, S. & Katz, W. & Tallah, P. 1992. Delay versus deviance in the language acquisition of language- impaired children. Journal of Speech and Hearing Research April, Vol. 33, 373-383.

Diamond, K 1993. The Role of parents' observations and concerns in screening for developmental delays in young children. Topics in Early Childhood Special Education 13 (1), 68-81.

Dunn, L. 1959. Peabody picture vocabulary test. American Guidance Service inc. Minnesota.

Fazio, B. 1994. The Counting abilities of children with specific language impairment : A comparison of oral and gestural tasks. Journal of Speech and Hearing Research April, Vol. 37,. 358-368.

Ferguson, P. M. & Ferguson, D. L. 1987. Parents and professionals. In P. Knobloc (ed.) Understanding exceptional children and youth. Boston: Little Brown, 346-391.

Flipsen, P. Jr. 1995. Speaker- listener familiarity : parents as judges of delayed speech intelligibility. Journal Communication Disorders 28, 3-19.

Gallagher, J. J. 1990. The Family as a focus for intervention. In S. Meisels & J.Shonkoff (ed.) Handbook of early childhood intervention. Cambridge: University Press, 540-556.

Gallimore, R., Weisner, T. S., Kaufman, S. Z. & Bernheimer, L. P. 1989. The social constructions of ecocultural niches: family accommodation of developmentally delayed children. American Journal on Mental Retardation 94 (3), 216-230.

Gilger, J. W. 1995. Behavioral genetics: concepts for research and practice in language development disorders. Journal of Speech and Hearing Research October, Vol. 38, 1126-1142.

Girolametto, L & Tannock, R. 1994. Correlates of directiveness in the interactions of fathers and others of children with developmental delays. Journal of Speech and Hearing research October, Vol. 37, 1178-1192.

Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Porvoo: WSOY.

Grönroos, M. 1995. Dysfasian diagnosointi ja kuntoutus- seminaarin luentomoniste, Tampere.

Guralnick, M. 1986. Social- communicative interactions, when one partner has special Needs. Teoksessa A.P. Kaiser & D.B. Gray (ed.) Enhancing children's communication. research foundation for intervention. Vol.2. Baltimore: Maryland, 164-167.

Hadley, P. & Rice, M. L. 1991. Conversational responsiveness of speech- and language-impaired preschoolers. Journal of Speech and Hearing Research, 34, 1308-1317.

Hadley, P. & Rice, M. L. 1993. A Social consequences account of language and social interactions. In: A.P. Kaiser & D.B. Gray (ed.) Enhancing children's communication. research foundation for intervention. Vol. 2. Baltimore, Maryland, 139-159.

Hallyday, M. A. K. 1978. Language as social semiotic: the social interpretation of language and meaning. London: Edward Arnold.

Helminen, E. & Vilkman, E. 1989. Kun puhe viipyy. Aivohalvaus- ja Afasialiitto. Turku.

Hoff- Ginsberg, E & Krueger, W. 1991. Older siblings as conversational partners. Merrill-Palmer Quartely Vol. 37 (3), 465-482.

Hornby, G. (1991). Parent involvement. In: D. Mitchell & R. Brown (ed.) Early intervention studies for young children with special needs. Vol. 4. Calgary, Canada: Chapman and Hall, 206-224.

Hyytiäinen- Ruokokoski, U. 1993. Dysfasia- kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivohalvaus- ja Afasialiitto. Turku.

Hyytiäinen- Ruokokoski U. & Rajala, S. 1993. Dysfaattisen lapsen puheterapia. Teoksessa Hyytiäinen- Ruokokoski U. (toim.) Dysfasia- kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivohalvaus- ja Afasialiitto. Turku, 59-73.

Johansson I. 1994. Varhaisen kielenkehityksen tukeminen. Kehitysvammaliitto ry Helsinki: Hakapaino.

Kaiser, A. P. & Gray, D. B. 1993 Enhancing children's communication. research foundation for intervention. Vol. 2. Baltimore, Maryland.

Kaiser, A. P. 1993. Parent implemented language intervention. In: A.P. Kaiser & D.B. Gray (ed.) Enhancing children' communicatition. research foundation for intervention. Vol. 2. Baltimore, Maryland, 63-84.

Kent, R. D. 1993. Speech intelligibility and communicative competence in children. In: A. P. Kaiser & D. B. Gray (ed.) Enhancing children' communication. research foundation for intervention. Vol. 2. Baltimore, Maryland, 223-242.

Kuusinen, J. & Blåfield, L. 1974. Psykolingvististen kykyjen testi ITPA. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja 234.

Lahey, M. & Edwards, J. 1995. Specific language impairment: preliminary invastigation of factors associated with family history and with patterns of language performance. Journal of Speech and Hearing Research June, Vol. 38, 643-657.

Lehtihalmes, M. 1995. Erityinen kielellinen häiriö ja aivotutkimus. Dysfasian diagnosointi ja kuntoutus- seminaarin luentomoniste, Tampere.

Leiwo, M. 1986. Lapsen kielen kehitys. Gaudeamus. Helsinki.

Leiwo, M. & Pulli, T. & Vainio, P. 1987. Lapsen viivästyneen puheen, kielen ja viestinnän kuvaus. Suomen Puheterapeuttiliitto r.y. Julkaisu 14. Helsinki.

Lyytinen, P. 1980. Kielen omaksuminen kehityksen varhaisvaiheessa. Teoksessa Sajavaara, K. (toim.) Soveltava kielitiede. Gaudeamus, Helsinki, 97-115.

Mattus, M-R. 1993. " Kotikuntoutus on kovaa työtä" Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä 1. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitoksen julkaisuja 43.

Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. 1990 Handbook of early childhood intervention. Cambridge: University Press.

Meisels, S. J. & Wasic, J. P. 1990. Who should be served? Identifying children in need of early intervention. In: S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (ed.) Handbook of early childhood intervention. Cambridge: University Press, 605-627.

Montgomery, J. W. 1993. Haptic regognition of children with specific language impairment: effects of response modality. Journal of Speech and Hearing Research February, Vol. 36, 98-104.

Nieminen, P. 1991. Äidin ja lapsen kommunikaatio ja lapsen kielen omaksuminen. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja A 323.

Ostrosky, M. M. & Kaiser, A. P. & Odom, S. L. 1993. Facilitating children's social-communicative interactions through the use of peer-mediated intervention. In: A. P. Kaiser & D. B. Gray (ed.) Enhancing children communication. research foundation for intervention, Baltimore, Maryland, 159-186.

Paul, R. & Elwood, T. 1991. Maternal linguistic input to toddlers with slow expressive language development. Journal of Speech and Hearing Research October, Vol. 34, 982-988.

Paul, R. & Jennings, P. 1992. Phonological behavior in toddlers with slow expressive language development. Journal of Speech and Hearing Research February, Vol. 35, 99-107.

Paul, R. & Looney, S. S. & Dahm, P. S. 1991. Communication and socialization skills at ages 2 and 3 in "late-talking " young children. Journal of Speech and Hearing Research August, Vol. 34, 858-865.

Price, P. & Bochner, S. 1991. Mother-child interaction and early language intervention. In: D. Mitchell & R. Brown (ed.) Early intervention studies for young children with special needs. Vol. 4. Calgary, Canada: Chapman and Hall, 225-258.

Rantala, S & Hällback, H. 1993. Lasten kehityksellisen dysfasian diagnosoinnista. Teoksessa Hyytiäinen- Ruokokoski U. (toim.) Dysfasia- kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivohalvaus-ja Afasialiitto, 13-23.

Rapin, I. & Allen, D. 1988. Syndromes in developmental dysphasia and adult aphasia. Teoksessa: Plum, F. (ed.) Language, communication and the brain. New York: Raven Press.

Reichle, J. & Halle, J. & Johnston, S. 1993. Developing an initial communicative repertoire, applications and issues for person with severe disabilities. In: A. P. Kaiser & D. B. Gray (ed.) Enhancing children's communication. research foundation for intervention. Baltimore, Maryland, 105-138.

Rice, M. L. , Sell, M. A. & Hadley, P. A. 1991. Social interactions of speech and language- impaired children. Journal of Speech and Hearing Research, Vol. 34, 1299-1307.

Rice, M. L. 1993. "Don't talk to him; he's weird", a social consequences account of language and social interactions. In: A.P. Kaiser & D.B. Gray (ed.) Enhancing children's communication. research foundation for intervention. Baltimore, Maryland, 139-158.

Rice, M. L. , Oetting, J. B. , Marquis, J. , Bode, J. & Pac, S. 1994. Frequency of input effects on word comprehension of children with specific language impairment. Journal of Speech and Hearing Research February, Vol. 37, 106-122.

Romski, M. A. & Sevcik, R. A. 1993. Language learning through augmented means: the process and its products. In: A. P. Kaiser & D. B. Gray (ed.) Enhancing children's communication. research foundation for intervention. Baltimore. Maryland, 85-104.

Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. 1990. Transactional regulation and early intervention. In: S. Meisels & J. Shonkoff (ed.) Handbook of early childhood intervention. Cambridge: University Press, 119-149.

Scarbough, H. S. & Dobrich, W. 1990. Development of children with early delay. Journal of Speech and Hearing Research March, Vol. 33, 70-83.

Schodorf, J. K. & Edwards, H.T. 1983. Comparative analysis of parent- child interactions with language- disorders and linguistically normal children. Journal of Communication Disorders (16), 71-83.

Sinkkonen, J. 1993. Kommunikaation ja sen häiriintymisen merkitys lapsen persoonallisuuden kehitykselle: Teoksessa Hyytiäinen- Ruokokoski U. (toim.) Dysfasia kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivohalvaus- ja Afasialiitto, 25-35.

Syrjälä, L. , Ahonen, S. , Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tauriainen, L. 1994. Lapsi, perhe ja palvelut. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 15.

Thal, D. & Tobias, T. 1994. Relationships between language and gesture in normally developing and late- talking toddlers. Journal of Speech and Hearing Research February, Vol. 37, 157-170.

Tuovinen, S. 1993. Dysfasia, oireiden kielellis- kognitiivisten ongelmien kuvausta. Kokeilumoniste. Täydennyskoulutuskeskus. Jyväskylän yliopisto.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Porvoo: WSOY.

Warren, S. F. , Yoder, P. J. , Gazdag, G. E. , Kim, K. & Jones, H. A. 1993. Facilitating prelinguistic communication skills in young children with developmental delay. Journal of Speech and Hearing Research February, Vol. 36, 83-97.

Werner, E. E. 1986. A longitudinal study of perinatal risk. In: D. C. Farran & J. D. Mc Kinney (Eds.) Risk in intellectual and psychososial development. Orlando: Academic Press, 3-28.

Weismer, S. E. , Murray- Branch, J. & Miller, J. F. 1994. A prospective longitudinal study of language development in late talkers. Journal of Speech and Hearing Research August, Vol. 37, 852-887.

Yoder, P. J. , Davies, B. 1990. Do parental questions and topic continuations elicit replies from developmentally delayed children? A sequential analysis. Journal of Speech and Hearing Research September, Vol. 33, 563-573.

Yoder, P. J. , Kaiser, A. P. & Alpert, C. L. 1991. An exploratory study of the interaction between language teaching methods and child characteristics. Journal of Speech and Hearing Research February, Vol. 34, 155-167.

Överlund, J. 1993. Vauvan kommunikaatiotaitojen kehitys, puheenoppimisen perusta. Teoksessa Iivonen, A., Lieko A. ja Korpilahti, P. (toim.) Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 316-320.

LIITE 1
TAULUKKO 7. Yhteenvetoa lasten yksilöllisistä suorituksista

Lapset	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Puheen tuotto:								
Lauseita	x		x	x		x		x
Yksittäisiä sanoja		x						
Ääntelyä					x		x	
Puheen ymmär-täminen:								
Normaali	x	x		x			x	
Viivästynyt			x		x	x		x
Puheen ymmär-rettävyys								
Sanat tunnistettavia						x		x
Vaikeasti tunnistett.	x	x	x	x				
Ei ymmärrettävää					x		x	
Kommunikaatio-keinot								
Puhe	x	x	x	x		x		
Puhe ja viittomat								x
Viittomat, toiminta					x		x	
Puhemotoriikka								
Normaali						x		x
Poikkeava	x	x	x	x	x		x	

Hienomotoriikka								
Normaali		x		x				x
Poikkeava	x		x		x	x	x	
Kontaktin vasta-vuoroisuus								
Normaali		x	x					
Poikkeava	x				x	x	x	x
Puheella ohjat-tavuus								
Sujuu hyvin		x	x					
Vaikeasti ohjat-tavissa	x			x	x	x	x	x
Aktiivinen sanavarasto								
Ikätasoinen	x	x	x	x				
Ikätasoa jäljessä					x	x	x	x
Passiivinen sanavarasto								
Ikätasoinen	x	x	x				x	
Ikätasoa jäljessä				x	x	x		x
Kätisyys								
Oikeakätinen		x		x				
Vasenkätinen								
Vakiintumaton	x		x		x	x	x	x

LIITE 2.

TEEMAHAASTATTELU

Kysymykset puhehäiriöisten lasten vanhemmille

Perhettä koskevat tiedot (esitiedot lapsen varhaisvaiheista ja puheen ja kielen kehityksestä, perheessä tai lähisuvussa esiintyvät puhehäiriöt)

1. Miten kuvailisit lapsesi tämän hetkistä puheongelmaa?
   - puheentuoton vaikeudet
   -puheen ymmärtämisen vaikeudet

2. Mistä arvelet puhehäiriön johtuvan?

3. Onko lapsellasi puhehäiriön lisäksi muita erityisvaikeuksia?

4. Miten lapsesi tulee kommunikaatiollaan toimeen muiden kanssa; vanhempien, sisarusten ja muiden lastenpäiväkodin henkilökunnan kanssa?

5. Mitä seurauksia näet puhevaikeudesta johtuvan?

6. Miten arvelet puhehäiriön vaikuttavan tulevaan koulumuotoon?

7. Miten arvioisit lapsesi nykyisiä kuntoutuspalveluita, mitä puutteita nykysysteemissä on? Miten haluaisit kehittää sitä? Arvioi kuntoutuksen riittävyyttä ja tuen saannin riittävyyttä.

8. Kuvaile, millä keinoin helpotat lapsesi kommunikaation sujumista ja ymmärtämistä?

9. Miten koet lapsesi puhevaikeudet?