PSYKOMOTORINEN RYHMÄKUNTOUTUS OSAKSI PÄIVÄKOTITOIMINTAA

Mauri Pietilä

Liikuntapedagogiikan lisensiaatin tutkielma
syksy 1999
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

PIETILÄ, MAURI. **Psykomotorinen ryhmäkuntoutus osaksi päiväkotitoimintaa.** Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan lisensiaatintutkimus. 1999. 177 s.

Tutkimuksessa toteutettiin interventio, jossa lasten psykomotorinen ryhmäkuntoutus nivellytettiin osaksi päiväkotitoimintaa. Tarkoituksena oli arvioida toimintakauden (9 kk) kestävän psykomotorisen pienryhmäkuntoutuksen vaikutukset lapsiin ja miten vanhemmat kokivat lapsensa pienryhmäkuntoutuksen. Psykomotorisen kuntoutuksen ryhmät perustettiin Pohjois-Karjalan kuntiin (N= 6) elokuussa 1997 kunkin kunnan päivähoitoresurssien mukaan. Päiväkodin normaaliosastojen lapsista muodostettiin pienryhmä. Jokaiseen ryhmään valittiin 6 lasta joko lausuntojen tai lapsia hoitavien henkilöiden arviointien perusteella. Kahden kunnan lapsista valittiin vertailulapset (N= 9). Nämä lapset olivat jonossa kuntoutukseen, mutta eivät mahtuneet ryhmään. Kussakin kuntoutusryhmässä oli kaksi kuntoutuksesta vastaavaa päiväkodin työntekijää, jotka huolehtivat sekä lasten että heidän vanhempiensa ohjauksesta. Ohjaajista yksi oli erityisopettaja ja muut olivat lastentarhanopettajia. Kahdessa kunnassa ohjaajat toteuttivat kaksi noin tunnin pituista ryhmätuokiota viikossa ja muissa kunnissa yhden tuokion muun päiväkotitoiminnan ohella. Jokaisessa kunnassa tutkimusvastaava kävi kerran kuussa seuraamassa ryhmätuokion ja antoi siitä palautteen.

Kuntoutuksen vaikutuksia arvioitiin sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin mittauksin. Vaikutusten arvioimiseksi mitattiin sekä tutkimus- että vertailuryhmän lapset kuntoutuksen alussa ja lopussa Mot-motoriikkatestillä sekä WPPSI-R-testillä. Kuntoutuksen aikana seurattiin lasten käyttäytymistä ja kehitystä Movement ABC:Checklist-mittarista muokatulla mittarilla. Arvioitavat alueet olivat 1) lapsen oma toiminta tilassa, 2) lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa, 3) lapsen motorinen ja sensorinen suoriutuminen ja 4) motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat. Havainnoinnin tekivät kuntoutuksesta vastaavat ohjaajat ja rinnakkaishavainnoijina toimi kaksi ulkopuolista havainnoitsijaa. Lasten vanhempien näkemystä kuntoutuksen toimivuudesta arvioitiin lomakekyselyllä.

Lasten saamien kaikkien havainnointipisteiden keskiarvo (arviointiasteikko 1 - 3) oli kuntoutuksen alussa 2.30 ja lopussa 2.62. Psykologisella testillä mitattiin kielellistä ja visuaalista suoriutumista. Tutkimusryhmässä alku-ja loppumittausten erot olivat tilastollisesti merkitseviä, joskin myös vertailuryhmässä tapahtui positiivista muutosta. Ohjaajien palautteen mukaan kuntoutus tuki lasten kehitystä. Jokaisessa tutkimuksen kohteena olleessa kunnassa päätettiin jatkaa pienryhmäkuntoutusta. Lasten vanhemmista (N=35) 30 palautti kyselylomakkeen. Pienryhmäkuntoutuksen myönteisenä kokivat 29 lapsen vanhemmat. Vanhemmat toivoivat pienryhmätoiminnan jatkuvan vielä koulussa.

Asiasanat
psykomotorinen kuntoutus, päiväkoti, ryhmäytyminen, leikki, vanhempainryhmä

SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 1

2 MOTORISEN KEHITYKSEN VAIKEUDET JA NIIDEN SEURAUKSET 5
2.1 Motoriikan asema kehityksessä 5
2.2 Motoristen valmiuksien merkitys vertaisryhmässä 6
2.3 Motorisen kehityksen vaikeudet 8
2.3.1 Motoristen vaikeuksien sosiaalis-emotionaaliset seuraukset 9
2.3.2 Motoristen vaikeuksien yhteydet oppimiseen 10
2.3.3 MBD ja motoriikka 11
2.3.4 Tarkkaavaisuusongelmat 12
2.3.5 Sosiaalis-kommunikatiiviset vaikeudet 14

3 LASTEN VARHAISKUNTOUTUS 16
3.1 Kuntouttavan toiminnan yksilökeskeinen traditio 16
3.2 Ryhmäkuntoutus 19
3.3 Kuntoutuksen yhteistyö 22

4 PSYKOMOTORINEN RYHMÄ LASTEN KEHITYSONGELMIEN KUNTOUTUKSESSA 25
4.1 Psykomotoriikan käsite 25
4.2 Psykomotoriikan kuntoutuksellinen määrittely 26
4.3 Psykomotorisen kuntoutuksen periaatteet 28
4.4 Leikki psykomotoriikan keskeisimpänä elementtinä 30
4.5 Psykomotorinen kuntoutus: yhteenveto 34
4.6 Lasten ryhmäkuntoutuksen tuloksellisuus 35

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA -ONGELMAT 40

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 41
6.1 Tutkimuksen puitteet 41
6.2 Tutkimukseen osallistuneiden lasten valinta 43
6.3 Lasten ongelmat 44
6.4 Kuntoutusryhmien ohjaajat 46
6.4.1 Ohjaajien koulutus 47
6.4.2 Ohjaajien työnohjaus 48
6.5 Vanhempainryhmä 49
6.6 Aikataulu 50

7 KUNTOUTUKSEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI 51
7.1 Lapsille tehdyt mittaukset ja lasten havainnointi 51
7.1.1 Motoriikkatesti 51
7.1.2 Psykologiset testit 52
7.1.3 Lasten kehityksen havainnointi 53
7.1.4 Videointi ja päiväkirjamuistiinpanot 59
7.2 Vanhemmilta kootut arvioinnit 59

8 TULOKSET 61
8.1 Ryhmäytyminen 61
8.1.1 Ryhmäytymisen vaiheet 61
8.1.2 Leikin merkitys ryhmäytymisessä 63
8.2 Lasten suoriutuminen: havainnointi 66
8.2.1 Suoriutuminen kokonaisarviointina 66
8.2.2 Suoriutuminen osa-alueittain 67
8.3 Lasten suoriutuminen: testit 76
8.3.1 Motorinen suoriutuminen 76
8.3.2 Kognitiivinen suoriutuminen 78
8.4 Pienryhmäkuntoutuksen vaikutukset yksittäisiin lapsiin: tapausselosteet 80
8.5 Vanhempien arvioinnit lastensa kuntoutuksesta 86
8.5.1 Ensimmäiset vaikutelmat lastentarhanopettajan ehdottaessa lasta pienryhmään 87
8.5.2 Ymmärsitkö, mitä tarkoittaa lapsen sijoittaminen kuntouttavaan pienryhmään? 92
8.5.3 Vanhempien tuntemukset pienryhmätoiminnasta sen päätyttyä 95
8.5.4 Lapsen osallistuminen muuhun kuntoutukseen ja sen arviointi 98
8.5.5 Vanhempien käsityksiä lapsensa edistymisestä 100
8.5.6 Vanhemmat pienryhmän suosittelijoina 104
8.5.7 Vanhempien huoli lapsen tulevaisuudesta 105

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TULOSTEN ARVIOINTI 110
9.1 Intervention toteutumisen arviointi 110
9.2 Mittausten arviointi 113
9.3 Tulosten arviointi 114

10 POHDINTA 122
10.1 Kuntoutus kontekstissaan 122
10.2 Lapsen kehitys ja kuntoutus 128
10.3 Psykomotorisen kuntoutuksen kehittämishaasteet 129

LÄHTEET 133

LIITTEET

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Viime aikoina on käyty vilkasta keskustelua lasten kehitysongelmista ja miten tukea lapsia selviytymään kehitystasolta toiselle. Tämä tutkimus tarkastelee psykomotorisen intervention mahdollisuuksia tukea lasten edistymistä osana päiväkotitoimintaa. Tavoittena on tutkia kuntoutuksen vaikutuksia lapsiin ja minkälaisia käsityksiä vanhemmilla on lastensa saamasta kuntoutuksesta intervention jälkeen.

Tutkimuksen historiallinen konteksti on Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen 1970-luvun alussa käynnistämä Pikkulasten liikuntatutkimusprojekti. Sen ensimmäisissä raporteissaan (Siren 1973; Penttinen 1974) välitti tietoa motoriikan keskeisestä osuudesta lasten kehityksessä. Seuraavina vuosikymmeninä alle kouluikäisten motoriseen kehitykseen ja liikuntaan liittyvät kysymykset ovat olleet yksi varhaiskasvatuksen vireimmin kehittynyt alue. Samaan aikaan, 1970-luvun alkupuolella, alkoi Saksasta kulkeutua maahamme tietoa liikunnan käyttämisestä auttamiskeinona erilaisissa lasten kehityksen vaikeuksissa. Alueen kehittelijät (Hünnekens & Kiphard 1976, 7) käyttivät menetelmästään nimitystä psykomotorinen varhaiskasvatus, jolla he pyrkivät luomaan vastapainoa intellektuaalisen kasvatuksen ylikorostukselle. Menetelmän harjoitukset eivät olleet pohjimmiltaan uutta, vaan pohjautuivat pienten lasten liikuntaan, rytmiikkaan, draamaan ja ilmaisuun. Varhaiskasvatuksen leikkipainotteisella liikunnalla oli siis käyttömahdollisuus myös kehitysviivästymien korjaamisessa. Tälle työlle ilmaantui kysyntää lasten yhä laajenevan päivähoidon ja varhaiskehityksen tutkimusten kartoittaessa lasten kehityksen pulmia aiempaa tarkemmin.

Merkittävä riskilapsiin kohdistunut tutkimus (Michelsson, Ylinen & Donner 1981) käynnisti vilkkaan keskustelun lapsista, joilla on erilaisia kehitysongelmia ja miten heitä tulisi auttaa. Ensin saivat huomiota MBD (lievä aivotoiminnan häiriö)-lapset ja heidän ryhmämuotoinen kuntoutustoimintansa alkoi Koulutanhuan päiväkodissa Helsingissä vuonna 1976 (Helenius & Lintu 1983). MBD-kysymyksen voidaankin katsoa käynnistäneen lasten ryhmäperustaisen kuntoutuksen maassamme. Koulutanhuan esimerkki viritti tutkimuksia ja kokeiluja muuallakin (esim. Pietilä, Lehtola, Penttinen & Wahlström 1984; Airaksinen ym. 1988; Björksten & Vuorinen 1989). Kun varhaiskuntoutuskokeiluissa kehiteltiin diagnostisia menetelmiä (Kiviluoto, Antila & Wickström 1983), kyettiin yhä aiemmin puuttumaan lasten ongelmiin ja miettimään soveltuvia auttamisen keinoja. Yksilökuntoutuksen rinnalle nousi suosituksi menetelmäksi psykomotorinen ryhmäkuntoutus (Kiviluoto ym. 1983; Pietilä ym. 1984; Airaksinen ym. 1988).

Samanaikaisesti, kun alettiin kehitellä varhaiskasvatuksen kuntoutusmenetelmiä, alkoivat nousta vaatimukset kouluiän alentamisesta ja esiopetuksen toteuttamisesta koko ikäluokalle. Siitä aktivoitui keskustelu ja virisi kokeiluja rakentaa todellista siltaa esiopetuksen ja koulun välille (Kankaanranta 1994; Pietilä, Bragge, Kauppinen, Martikainen & Rintala 1987). Myös oppimisvaikeuksien arviointiin ja kuntoutukseen liittyvä tutkimus aktivoitui (Matilainen & Ruoho 1994).

Tutkimusten myötä ja seulonnan tarkentuessa MBD-käsite sai uutta tulkintaa. Alettiin käyttää enemmän kasvatustieteellistä terminologiaa, kuten "attention deficit disorder" (ADD) (Ahokoivu & Martikainen 1985, 11). Laajoissa terveystarkastuksissa todettiin lähes kolmasosalla lapsia kapea-alaista älyllisen suorituksen heikkoutta tai häiriötä (Kiviluoto, Antila & Salo 1981), joista osa arvioitiin pysyviksi ja lapset täten tuen tarpeessa oleviksi. Ahosen (1990, 69) mukaan lievät koordinaatiohäiriöt esiintyvät yhtenä osaoireena monissa lasten kehityksellisissä erityisvaikeuksissa, kuten tarkkaavaisuushäiriöissä, kielellisen kehityksen häiriöissä, lukemisvaikeuksissa ja eikielellisissä oppimisvaikeuksissa sekä myös lapsen koko kognitiivista kehitystä koskevissa yleisimmissä vaikeuksissa. Arviointien tarkentuessa alettiin kiinnittää huomiota myös epäitsenäisiin ja riippuviin, arkoihin ja vetäytyviin lapsiin (Lummelahti 1990, 83). Tutkimusten myötä saivat tukea havainnot monien lasten ongelmien nivoutumisesta toisiinsa (komorbiditeetti).

Usein viranomaiset ovat haluttomia tarttumaan lapsen ongelmiin, koska uskovat niiden hoituvan itsestään kehityksen kuluessa (Schoemaker & Kalverboer 1990). Toisaalta tiedetään, että esimerkiksi viisivuotiaille tehdyillä kehitysarvioilla on ennustearvoa, ja todetut kehitysongelmat ja -häiriöt ovat suhteellisen pysyviä suurimmassa osassa tapauksia (Elomaa 1991). Varhaiskasvatuksen ja koulun yhteistyö onkin tärkeää, jotta kyettäisiin aukottomasti hoitamaan lapsen kehitykseen liittyvät ongelmat ennen kuin ne vaikeutuvat iän myötä. Se tukeva ja ennalta ehkäisevä työ, mikä jää tekemättä esiopetusvaiheessa näkyy koulussa kerrannaisvaikeuksina (Ayres 1992, 134). Lapsi, jolla on oppimisvaikeuksia saattaa kokea rangaistuksena istumisen toisten osaavien silmien alla yrittäessään ratkaista tehtäviä, joihin hänellä ei ole minkäänlaisia mahdollisuuksia ilman tukitoimia. Lapsi, jolla on esimerkiksi vaikeuksia kuuntelukyvyssä, joutuu varsin usein hankaluuksiin kykenemättömyytensä tähden. Hänellä saattaa olla vaikeaa seurata, kun hänelle luetaan ja kerrotaan, häntä moititaan, kun hän ei jaksa istua paikallaan ja kuunnella (Alahuhta 1990). Lapset, jotka eivät pysy mukana, osoitetaan testeillä oppimiskyvyttömiksi tai heidät leimataan soveltumattomiksi kouluopetukseen. Samat lapset saattavat kuitenkin osoittaa hankkineensa omaehtoisesti runsaan tietovarannon television, pelien ja tietokoneen välityksellä. (Elkind 1988, 47-48.) Lapselle koettu pätemättömyys luo voimakkaita paineita. Ahdistus

purkautuu häiriköintinä ja on lisätaakka kasvattajalle ja ryhmän muille lapsille. Kotiin menee vain kielteistä palautetta ja oravanpyörä on valmis.

Koulutulokkaiden vaikeuksia selvittäneet (esim. Holle 1987) arvioivat, että viimeistään ensimmäisen kouluvuoden jouluun mennessä lapsi on oppinut tietämään olevansa häviäjä. Koulu ei myöskään kykene tasoittamaan yksilöiden oppimisedellytysten eroja (Smilansky 1968). Hiltusen (1994) tutkimuksen mukaan heikoimmat oppilaat alkoivat jäädä muista jälkeen jo ensimmäisen kouluvuoden jälkimmäisellä puoliskolla. Jos lapsen oppimisvalmiudet ennen kouluikää ovat kehittyneet puutteellisesti, alkavat oppimisen ongelmat näkyä selkeinä usein jo ensimmäisen kouluvuoden aikana (Dufva, Mäki, Poskiparta & Rauhanummi 1996).

On arvioitu, että jopa viidesosa 8 - 9-vuotiaista kärsii sellaisista psyykkisistä ongelmista, jotka vaativat jonkinlaista auttamista (Helenius 1994). Laineen (1990) mukaan peruskoulun ala-asteen oppilaista monilla ei ole yhtään hyvää ystävää tai niitä on hyvin vähän. Pahin tilanne on silloin, kun nuori jää vaille tukea sekä kotona että toveripiirissä. Lyytinen (1994) pitää näiden ongelmien keskeisenä syynä vanhentuneita koulun opetusmenetelmiä.

Jos lapsen ympäristö varhaislapsuudessa lyö laimin esimerkiksi sensoristen tai sosiaalis-emotionaalisten järjestelmien kehittymisen tarvitseman vastavuoroisuuden, neurologiset ja psyykkiset rakenteet kyllä kehittyvät, vakiintuvat ja tuottavat persoonallisuutena tunnistettavan jatkuvuuden, mutta vailla potentiaalisia laatu-ja kapasiteettiominaisuuksia (Greenspan 1990). Meacham (1991) painottaa näkemystä, jonka mukaan "fokus ei saisi olla vain lasten suorituksissa, vaan niiden kompetenssien kehittymisessä, jotka mahdollistavat lapsen lisääntyvän osallistumisen kodin ulkopuolella yhdessä vanhempien kanssa nauttien ja keskinäisessä yhteisymmärryksessä. Tällöin kyseessä ovat sosiaaliset vuorovaikutustaidot sekä oppimista koskevan kiinnostuksen kehittyminen ".

Päivähoidossa voidaan toteuttaa joustavasti erilaisia lasten kehitystä tukevia kokeiluja. Päivähoidossa ei ole ennalta asetettuja vaatimuksia oppimiselle ja päiväohjelmaa voidaan joustavasti muuttaa lasten tilan ja tarpeiden mukaan. Esiopetus sinällään vaikuttaa myönteisesti osallistuvien lasten kognitiiviseen ja analyyttiseen kyvykkyyteen sekä koulumenestykseen. Näitä myönteisiä tuloksia on selitetty vuorovaikutuksella esikoulunopettajien kanssa ja heidän lapsille välittämillä positiivisilla oppimisasenteillaan (Mäkinen 1993).

Tämä tutkimus käynnistyi tarpeesta kytkeä kuntouttava työ luonnolliseksi osaksi päiväkotitoimintaa. Pienelle lapselle ja hänen perheelleen on vaativa tehtävä lähteä pitkän matkan takaa tutkimuksiin ja hoitoihin vieraaseen ympäristöön. Omassa tutussa ympäristössä ja riittävän varhain aloitetulla kuntoutuksella saadaan hyviä tuloksia (esim. Kerola 1997, 220; Schoemaker, Hijlkema & Kalverboer 1994). Kuitenkaan päiväkodin isoissa ryhmissä miellyttävä ja turvallinen ilmapiiri ei pääse useinkaan toteutumaan. Psykomotorisella kuntoutusinterventiolla tämä mahdollisuus voidaan järjestää. Lapsi saa tilaisuuden itsensä ja ympäristön hahmottamiseen pienessä ryhmässä yli kahdenkymmenen lapsen sijaan. Tutkimus on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska usein kalliiden kuntoutuspalvelujen sijaan hyödynnetään päivähoidon omaa osaamista.

2 MOTORISEN KEHITYKSEN VAIKEUDET JA NIIDEN SEURAUKSET

2.1 Motoriikan asema kehityksessä

"Motoriikka on omalla erityisellä tavallaan kokonaisvaltainen taito, jossa liike, toiminta ja viestintä yhdistyvät sosiaalisissa tilanteissa" (Eggert 1994). On vaikeaa tarkastella motoriikkaa lapsen muusta kehityksestä erillään olevana osa-alueena (Ahonen 1990, 2).

Käsitykset motoriikan osuudesta kehitystapahtumassa ovat vaihdelleet: eilen totuutena pidetyt teoriat hylätään tai asetetaan kriittiseen tarkasteluun tänään (Conolly 1994). Vastakkain ovat olleet usein voimakkaasti motoriikan merkitystä tähdentävät tutkijat ja toisaalta ne, jotka asettavat varovaisemmin motoriikan yhdeksi osaseksi monisäikeisessä kehitystapahtumassa (Corbetta & Thelen 1994).

Viime vuosikymmeniin saakka motorista kehitystä on pidetty pelkästään hermoston kypsymisen tuloksena (esim. Gesell 1954). On ajateltu, että esimerkiksi tarttuminen tai hyppääminen tulevat esiin kypsymisen myötä. Ympäristö saattaa tosin tukea niiden syntyä muuttamatta kehitystä kuitenkaan perustavalla tavalla. Toiminnan monimutkaistuminen on tässä ajattelussa tulosta korkeampien aivokeskusten osallisuudesta (Thelen, Kelso & Fogel 1987) Toisaalta on oltu yksimielisiä lasten liikkumisen rajoittamisen vaikutuksesta motoriikan kehitykseen. Esimerkkinä tästä on kiinalainen tutkimus, jossa arvioitiin hiekkasäkissä elämänsä kaksi ensimmäistä vuotta viettäneitten lasten kehitystä. Lapset olivat säkeissä maaten liikkumattomina yli 16 tuntia päivässä. Sekä näiden lasten sekä liikkuminen että älyllinen kehitys todettiin jälkeenjääneeksi. (Mei 1994.) Samoin on havaittu huomattavaa liikkeiden kehityksen viivästymistä sisävesilaivureitten lapsilla, jotka olivat eläneet kuuteen ikävuoteen asti proomujen ahtaissa tiloissa (Wiegersma 1968).

Lisääntynyt tietämys lasten varhaiskehityksestä on nostanut motoriikan aivan uudenlaiseen asemaan kehityksessä. Kuitenkin näyttää tarkastelijan omasta näkökulmasta edelleen riippuvan, minkälaisen painotuksen hän kehityksen eri alueille antaa. Aika tyypillinen on vielä 1980-luvun kehityspsykologian oppikirja (Egidius 1982), jossa motoriikkaa kehitysprosessissa ei pidetä merkityksellisenä. Sen osuus laajassa kehityskuvauksessa on pari kolme riviä.

Lasten motorisen kehitystason arviointi on Siren-Tiusasen (1995) mukaan ollut ilmiöitä pirstovaa, määriä korostavaa ja menetelmäkeskeistä. Motorisen taidon hankinnan sijaan on oltu

kiinnostuneita yksittäisestä valmiista liikesuorituksesta, miten nopeuttaa sitä ja millä harjoitteella tehdä liike paremmaksi (Bandura 1997, 378). Tultaessa 1990-luvulle motorisen kehityksen tutkimus on avartanut käsityksiä liikkeestä ja liikkumisesta. Tutkimus on kytketty toiminnan teorian (action theory) viitekehykseen, jolloin tutkimusta on alettu yhä enemmän tehdä arkielämän luonnollisissa oloissa (Siren-Tiusanen 1995).

Näkökulmaa on edelleen laajentanut ja tarkentanut monitieteinen lähestymistapa. Ennen kaikkea on rakennettu siltaa liikuntatieteen ja kehityspsykologian välille. Muiden tieteenalojen kytkennöistä mainittakoon kehitysbiologia, etnologia, antropologia, neurotieteet, kognitiotieteet ja systeemiteoria (Siren-Tiusanen 1995). Viimeaikaiset tutkimukset oppimisongelmien komorbiditeetistä tukevat monialaisuusorientaation välttämättömyyttä saada aikaan relevanttia tietoa kuntoutustyön pohjaksi (Lyytinen 1996; Ahonen ym. 1996) .

2.2 Motoristen valmiuksien merkitys vertaisryhmässä

Vertaissuhteella tarkoitetaan suurin piirtein samanikäisten lasten ja nuorten vuorovaikutusta (ks. Niiranen 1995, 46). Liikunnalla on keskeinen osuus lasten leikeissä (ks. kuvio 2) ja siksi lapsen asema vertaisryhmässä määräytyy usein liikuntataitojen mukaan.

Hämmästyttävän vähän tutkijoita ovat kiinnostaneet lapset, jotka ovat epäsuosittuja vertaisryhmässä ja joiden motoriikassa olisi paljon kehitettävää. Kiinnostuksen kohteena ovat olleet sensijaan ne, joilla on selkeä motorisen kehityksen jälkeenjääneisyys, helposti nähtävissä oleva vamma ja joita pyritään auttamaan erityisesti suunnitelluilla liikuntaohjelmilla tarkoituksena parantaa kognitiivisia ja motorisia taitoja (Evans & Roberts 1987). Tämä kuvastaa osuvasti näkemystä liikunnasta kehitystapahtumassa. Ajatellaan, että jos motoriikassa on selvästi nähtävissä oleva haitta, niin siihen tulee puuttua, mutta muuten asiat hoituvat. Liikunnan perustavaa laatua olevaa mahdollisuutta auttaa lasta sosiaalisessa-, kognitiivisessa-, motorisessa ja affektiivisessa kehityksessä, ei ole koettu perusteltuna haasteena.

Duda (1987) havaitsi, että useimmat lapset pitävät tärkeämpänä menestymistä urheilussa kuin koululuokassa. Fyysisesti taitavat ovat arvostettuja varsinkin poikien keskuudessa (Evans & Roberts 1987). Tämä kehitys näyttää vain voimistuvan. Chase ja Dummer (1992) vertasivat statuksen määräytymisen tuloksia 15 vuotta aiemmin saatuihin tuloksiin. Pojilla persoonallisen suosion määräytymisessä urheilu oli voimistanut otettaan akateemisten taitojen kustannuksella.

Tytöillä voimakkain persoonallisen suosion määrääjä oli ulkonäkö. Sekä tytöillä että pojilla oli akateemisten saavutusten merkitys vähentynyt sosiaalisen statuksen määrääjänä. Israelilaisille pojille tehty statuskysely vahvistaa samaa käsitystä. Paras sosiaalisen statuksen ennustaja oli menestyminen suosituissa urheilulajeissa. (Weingarten 1980.)

Rödstam (1992, 62) huomauttaa, että aikuiset kiinnittävät erityisesti huomiota siihen, että lapset kehittävät pätevyyttään alueilla, joita arvostetaan koulussa. Tämä käsitys ei kuitenkaan aina ole sopusoinnussa lasten omien käsitysten kanssa. Usein lapset arvostavat enemmän muita kykyalueita, ennen kaikkea sellaisia, joilla on korkea status kavereiden keskuudessa. Marin (1990) tulkitsee näitä osuvalla käsitteellä "ikäkausikelpoisuus", jolla ei välttämättä ole mitään tekemistä luonnollisen fyysisen tai psyykkisen kehityksen kanssa. Ikäkausikelpoisuus on useimmiten kulttuurisesti määräytynyt ja siihen liittyy voimakkaita sosiaalisia odotuksia. Jos lapsi ei esimerkiksi osaa uida tai luistella "ajoissa", hän joutuu helposti pilkan kohteeksi. Nämä lapset hakeutuvat usein itseään selvästi nuorempien tai vanhempien nuorten sekä aikuisten seuraan välttääkseen ne paineet, joita he kohtaavat ikäistensä kanssa (Levine 1994). Huonoimmassa asemassa ovat ne, joita aktiivisesti torjutaan ja kiusataan (Laine 1998). Boulton (1995) havaitsi kiusatun ja kiusaajan asemaa koskevassa tutkimuksessaan uhrien eli kiusattujen osallistuvan sääntöleikkeihin harvemmin kuin muiden lapsien. Syynä tähän oli riittävien osallistumisessa tarvittavien taitojen puute. Urheiluun ja liikuntaan liittyviä taitoja pidetään tärkeämpänä suosion mittana kuin sosiaalista pätevyyttä (Boivin & Begin 1989; Hops & Finch 1985).

Vertaisryhmässä lapset ovat toistensa opettajia (Bandura 1997, 173) ja oppimista ilmenee yli ikärajojen. Vaikka lapsi ei olisi kovin sosiaalinen, hän hakeutuu vuorovaikutukseen oppiakseen uusia taitoja (Mann 1996). Uusin lapsuustutkimus on osoittanut, että " oikeilla ympäristöjärjestelyillä ja kehityksellisesti sopivalla ohjauksella jo pienillä, alle 2-vuotiailla lapsilla sosiaaliset ja motoriset taidot kehittyvät varhain paljon kypsemmiksi ja monipuolisemmiksi kuin tutkimus- ja kliiniset havainnot tai kehitysasteikot olisivat antaneet aihetta olettaa" (Siren-Tiusanen 1995). Sosiaalisesti taitava lapsi hallitsee uuteen ryhmään liittymisen vaikean taidon, esimerkiksi leikkiin pääsemisen (Salmivalli 1998, 19). Positiivisen statuksen saanut lapsi käyttäytyy yhä positiivisemmin hyvän statuksen tarjotessa hänelle runsaasti sosiaalisia tilanteita lapsen saadessa niissä jatkuvasti muilta hyväksyntää (Laine 1998).

2.3 Motorisen kehityksen vaikeudet

Suomessa on kansainvälisestikin arvioiden korkeatasoista lasten motoristen koordinaatiohäiriöiden tutkimusta (esim. Ahonen 1990; Cantell 1998a), mikä on merkittävällä tavalla kartuttanut tietoa motorisen kehityksen osuudesta kehitystapahtumassa ja oppimisessa.

Motorisen kehityksen ongelmiin alettiin kiinnittää huomiota jo 1900-luvun alkupuolella. Dupre luonnehti joidenkin lasten vapaata liikkumista kömpelöksi. Lapsilla oli poikkeavia refleksejä, myötäliikkeitä ja hypertoniaa. Nämä ongelmat esiintyivät hänen mukaansa suvuittain. Ilmiötä kuvaa hyvin hänen käyttämänsä termi "debilite motorice" (De Ajuriaguerra & Stambak 1969). Hänen havaintonsa nähdään alkuna käsitteelle kömpelyys (clumsiness), josta usein käytetään käsiteparia kehityksellinen kömpelyys tai kehityksellinen koordinaatiohäiriö (esim. Ahonen 1990; Hulme & Lord 1986).

Dupren aikalainen Collier (Ford 1966) havaitsi todennäköisesti ensimmäisenä eron CP-lasten ja niiden välillä, joilla oli muista kuin aivoperäisistä syistä liikkeiden kehityksen jälkeenjääneisyyttä. Hän kuvasi näitä lapsia synnynnäisesti kömpelöiksi, "congenitally maladroit". Tunnettu lääkäri Mc Kenzie havaitsi 1920-luvulla (Wall , Reid & Platon 1990), että kognitiivisten tehtävien vaikeutuessa sellaisilla lapsilla oli suoriutumisongelmia, joiden liikkeet eivät olleet kehittyneet ikätason mukaisesti.

Ortonia pidetään varsinaisena ensimmäisenä kömpelyyden tutkijana (Hulme & Lord 1986). Ortonin (1937) mukaan epänormaali kömpelyys eli kehityksellinen dyspraksia on yksi lapsilla esiintyvistä kehityksellisen häiriön muodoista. Näillä lapsilla ei esiinny neurologisesti todettavia vaurioita, vaan motoriset ongelmat liittyvät vaikeuksiin tahdonalaisten liikkeiden suunnittelussa ja visuospatiaalisessa tunnistamisessa. Ortonin mukaan vaikeudet näkyvät karkeamotorisissa liikkeissä, kuten kävelyssä ja juoksussa, sekä käden kätevyydessä. Nämä puutteet ilmenivät alemmuudentuntona koululapsilla, joiden rajoittuneisuus paljastui urheilukilpailuissa. Ortonilla oli kuitenkin optimistinen näkemys vaikeuksien korjaamisesta; riittävällä harjoittamisella nämä lapset voisivat hallita melkein minkä tahansa taidon (Hulme & Lord 1986).

Annell (1949) raportoi 6-17-vuotiaista ruotsalaislapsista, joilla oli motorisia ongelmia, mutta jotka olivat älyltään normaaleja tai sen yläpuolella. Kliininen arvio yhdestä 8-vuotiaasta lapsesta oli hyvin Ortonin kuvauksen kaltainen: "Poika oppi pukemaan myöhään ja pukee yhä hitaasti.

Napittaminen on vaikeaa eikä hän selviydy kengännauhojen solmimisesta. Hän ei ole halunnut opetella ajamaan polkupyörällä eikä luistelemaan. Hänen käyntinsä on sivuaskelten ottoa kuin pienellä lapsella."

Waltonin (1961, 1963) klassiset tutkimukset kehityksellisestä kömpelyydestä ovat tuoneet esiin ongelman ydinluonteen: tähän motoriseen jälkeenjääneisyyteen ei välttämättä liity älyn kehityksen ongelmaa. Walton totesi tutkimiensa lasten olevan normaaleja tai sen yläpuolella älykkyydessään. Monet viimeaikaiset tutkimukset ovat vahvistaneet tämän (esim. Ahonen 1990).

Vaikka liikunnaltaan jälkeenjääneet lapset on tunnistettu jo vuosikausia, niin he eivät ole olleet tutkimusten ja korjaavien toimenpiteiden päähuomion kohteena. Yleisesti liikekontrolliongelmia on pidetty toissijaisina keskeisimpien, kuten havaitsemisen vaikeuksien ja oppimisvaikeuksien rinnalla (Wall ym. 1990).

2.3.1 Motoristen vaikeuksien sosiaalis-emotionaaliset seuraukset

Vallitseva ajatus on, että liikuntaongelmat johtavat ahdistuskokemuksiin pikemminkin kuin päinvastoin (Wall ym. 1990). Lapset, joilla on karkeamotorisia ongelmia, ovat haluttomia osallistumaan ryhmäliikuntaan (Levine ym. 1980). Tästä on taas seurauksena vetäytymistä ja passiivisuutta (Cantell 1998b) sekä mahdollisesti eristäytyminen vertaisryhmästä. Lasten, joilla on liikuntaongelmia, on todettu olevan introvertimpiä kuin niiden, joilla ei ole liikunnan vaikeuksia (Schoemaker & Kalverboer 1994). Myös ystävien saaminen on heille koulussa vaikeampaa (Alahuhta 1982). Introvertisyyden ohella kömpelöitä lapsia on pidetty luonteeltaan vakavina, onnettomina ja epävarmoina. Nämä kavereiden arviot olivat yhtäpitäviä vanhempien ja opettajien arviointien kanssa. (Schoemaker & Kalverboer 1994.)

Teollistuneissa maissa on huomattu selvä yhteys kömpelyyden, omanarvontunnon ja emotionaalisten vaikeuksien välillä. Näissä maissa pidetään tärkeänä liikunta-aktiivisuutta ja urheilusankaruutta (esim. Gubbay 1975; Adler 1982). Kun lapsi huomaa suoriutuvansa huonommin kuin ikäisensä, hän joko vetäytyy tai aloittaa häiritsevän käyttäytymisen (Mellor 1980; Thompson, Bouffard, Watkinson & Causgrove Dunn 1994), joka edelleen voi huonontaa hänen fyysisiä tai kognitiivisia suorituksiaan.

Varhaislapsuudessa todetut kehitysvaikeudet ja -häiriöt ovat suhteellisen pysyviä suurimmassa

osassa tapauksia (Elomaa 1991). Shaffer ja muut (1985) ovat huomanneet, että seitsemän vuoden iässä motorisilla vaikeuksilla oli voimakas ennuste lapsuuden ja nuoruuden ahdistukseen ja pakkomielteiseen käyttäytymiseen.

Ikätoverit tekevät usein syntipukkeja niistä kavereistaan, joilla on huonot motoriset taidot, ja heidät valitaan viimeisinä joukkueisiin (Ulrich 1985; Levine 1994). Nämä lapset alkavat karttaa liikuntatilanteita tai kilpailuja (Adler 1982), pinnaavat liikuntapäivinä koulusta (Gubbay 1975) ja pitävät yksilölajeja ryhmälajeja parempina peittääkseen huonot motoriset taitonsa (Causgrove Dunn & Watkinson 1994). He keksivät erilaisia strategioita peittääkseen liikunnalliset vaikeutensa näyttelemällä typerää tai pelleä (Mellor 1980; Silveira, Trafford & Musgrove 1988). He suuntaavat toimintansa älyllisiin haasteisiin, ovat erittäin aggressiivisia liikuntaharjoituksissa tai yksinkertaisesti lukuisilla tekosyillä välttävät harjoitukset (Cratty 1975). Asiantuntijan - usein psykologin - luo tullaan valittamaan pään, vatsan, käsien ja erikoisesti jalkojen kipua, oksennutusta ja kuvotusta (Mellor 1980).

2.3.2 Motoristen vaikeuksien yhteydet oppimiseen

Liikunnallinen jälkeenjääneisyys on usein yhteydessä oppimisen ongelmiin. Vakavat koordinaatio-ongelmat ovat yhteydessä puutteellisiin kognitiivisiin valmiuksiin ja huonoon koulumenestykseen (Cantell 1998c). Tällöin myös motoristen ongelmien vaikutukset tunne-elämään, käyttäytymiseen ja omanarvon tuntoon ovat suurimmillaan (Levine ym. 1980).

Aikaisemmin lapsia tuotiin tutkimuksiin kouluongelmien takia ja samalla huomattiin heidän liikevaikeutensa. Vasta viime vuosina asiantuntijat ovat keskittyneet primaaristi liikepiirteisiin ja luokitelleet muut oppimisen ongelmat kuuluviksi niiden seurannaisiin (Wall ym.1990). Vaikka useimmilla kouluongelmista kärsivillä lapsilla on keskitasoa oleva älykkyys, niin heillä on vaikeuksia puhumisessa, piirtämisessä, kirjoittamisessa, lukemisessa ja käsidominanssin oppimisessa (Sovik & Maeland 1986). Henderson ja Hall (1982) liittävät näihin vaikeuksiin vielä matematiikan ongelmat ja impulsiivisuuden, keskittymättömyyden sekä hyperaktiivisuuden. Viimeksimainittuun saattaa liittyä lisäongelmana myös aggressiivisuus (Sandoval & Lambert 1984). Ahosen (1990) mukaan suomalaislapsista, joilla on oppimisvaikeuksia lukemisessa, kirjoittamisessa ja matematiikassa, oli motorisesti kömpelöitä 74 %, kun vastaava luku kontrolliryhmässä oli 26 %. Jonkin oppimisvaikeuden esiintyminen oli siten koeryhmässä noin kolme kertaa niin yleistä kuin kontrolliryhmässä. Oppimisvaikeusyhteys oli havaittavissa vielä 15 vuoden

iässä (Cantell, Smyth & Ahonen 1994; Cantell 1998a). Kouluoppimisessa keskeisimmiksi muodostuvat yleensä matemaattiset oppimisvaikeudet edettäessä alkeismatematiikkaa pidemmälle (Ahonen 1990; Hermansson 1992).

Owen ja Mc Kinlay (1997) tutkivat lasten käden motoristen toimintojen, kielen ja puheen kehityksen ongelmien välisiä yhteyksiä. Lapset, joilla oli kehityksellisiä puheen ja kielen kehityksen ongelmia, olivat merkitsevästi hitaampia kuin kontrollilapset kolmessa neljästä motorisesta tehtävästä. Samoin tutkimuksen kohteena olevilla lapsilla oli enemmän kätisyyden sekoittamisen ongelmaa, mutta ero ei ollut merkitsevä. Tutkijat pitävät tärkeänä puheen ja kielen kehityksen ja motoristen ongelmien diagnosointia ja sopivan tuen antamista.

Useimmiten kömpelyyden aiheuttamiin oppimisen ongelmiin joudutaan puuttumaan yleisissä oppivelvollisuuskouluissa. Tästä pitäisi olla seurauksena, että kohdattaisiin vain "lievistä" vaikeuksista kärsiviä lapsia, koska "vaikeimmat" tapaukset ovat jo valikoituneet erityisluokille. Tässä on välttämätöntä tiivis yhteistyö eri viranomaisten välillä, jotta harvoja erityiskasvatuksen paikkoja ei täytettäisi niitä tarvitsemattomilla (Sandoval & Lambert 1984). Keskeinen asia on myös yhteistyö sekä tiedollisen että taidollisen opetussuunnitelmatyön tasolla. Viime aikoina on tunnustettu sen tiedon ja kokemuksen arvo, joka on saatu erityislasten opetuksessa. Sillä tiedolla ja ymmärryksellä on usein käyttöä ns. normaalien lasten motorisen ja muun kehityksen välisten yhteyksien ymmärtämisessä (Reid 1990).

2.3.3 MBD ja motoriikka

Keskustelu ja tutkimus lievistä aivotoiminnan häiriöistä (MBD) nosti esiin kysymyksen motorisen kehityksen vaikeuksista. Lievien aivotoiminnan häiriön oireina on pidetty motorisia ja visuomotorisia vaikeuksia (Strauss & Lehtinen 1947; Korhonen & Ahonen 1981). Vilkas kansainvälinen keskustelu lievistä aivotoiminnan häiriöistä käynnisti lukuisia kokeiluja ja synnytti monia aiheeseen liittyviä käsitteitä. MBD-diagnoosia käytettiin alkuaan (Clemens 1966) normaalilahjakkaista lapsista, joilla todettiin eriasteisia oppimis- ja käytösongelmia sekä vähäisiä neurologisia poikkeavuuksia merkkinä keskushermoston toimintahäiriöstä. Seuraavien vuosikymmenien aikana asiantuntijat ovat käyttäneet näistä lapsista useita eri nimityksiä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa oli 1980-luvun alussa tähän aiheeseen liittyen 40 nimikettä (Black 1981). Kaikki tämä oli eduksi monitahoiselle kehitykselle. Eri ammattiryhmät ryhtyivät puolustelemaan omia tekemisiään näiden lasten hoidossa ja kuntoutuksessa. Puolustauduttaessa jouduttiin kuitenkin perääntymään

joissakin asioissa, koska ei pystyttykään vastaamaan täsmällisesti kaikkiin kysymyksiin; lääkärille eivät riittäneetkään enää oman tieteenalan faktat ja kasvatustieteilijä taas tarvitsi tuekseen lääketieteilijän tiedon. Näin käynnistyi sekä teoreettinen että käytännöllinen vuorovaikutus eri ammattiryhmien välille.

Yhteistyön alkuvaiheessa lähdettiin kehittämään MBD-terminologiaa. Toiset halusivat päästä MBD-käsitteestä, toisille se taas oli asioitten selkeyttäjä ja hyvä alueen tietämyksen välittäjä. Pelkän nimikkeen oheen alettiin kuitenkin kaivata selkeitä kuvauksia lapsen keskeisimmistä toimintahäiriöistä (Airaksinen ym. 1988). MBD-käsitteen käyttö kirjallisuudessa alkoi vähentyä 1980-luvun lopulla. Sen sijaan on alettu käyttää enemmän kasvatustieteellistä terminologiaa, esimerkiksi termiä "attention deficit disorder", ADD (Ahokoivu & Martikainen 1985). Lernerin (1981) mukaan termi ADD tarkoittaa tarkkaavaisuuskyvyn häiriötä, joka jakaantuu kahteen tyyppiin sen mukaan, liittyykö oireyhtymään hyperaktiivisuutta vai ei. Hyperaktiivisuus- termi on jo pitkään korvannut kansainvälisessä kirjallisuudessa MBD-nimikkeen (Sandberg 1983). Edelleenkin keskustellaan siitä, onko hyperaktiivisuus syy vai seuraus ja onko hyperaktiivisuus orgaanisperäistä vai sosiaalista luonteeltaan.

Ahonen ja muut (1996) arvioivat, että "MBD-käsitteen ehkä tärkein anti oli oppimisvaikeuksien ja kehityksellisten häiriöiden monioireisuuden korostaminen. Se, että samalla lapsella usein esiintyy useampia ongelmia yhtä aikaa eli kehityksellisten häiriöiden komorbiditeetti on todellisuutta, jota oppimisvaikeustutkimus nyt pyrkii lähestymään uudesta näkökulmasta".

2.3.4 Tarkkaavaisuusongelmat

Viime vuosien yleisin diagnoosi ja runsaasti tutkimusta osakseen saanut käsite on "attention deficit hyperactivity disorder" ADHD, (Whalen 1989), josta suomalaiseen käytäntöön on vakiintumassa kirjainyhdistelmä TH+H . Tarkkaavaisuushäiriöllä on yhtymäkohtia MBD- ja hyperkinesiakäsitteisiin, jotka ovat vähitellen väistyneet oppimisvaikeuksia koskevan kansainvälisen kirjallisuuden kielenkäytöstä (Lyytinen 1995). Toiset tutkijat pitävät edelleen parempana käsitettä ADD, toiset taas käsitettä ADHD (Bender & McLaughlin 1995). Tutkijan orientaation mukaan kirjainyhdistelmään yhdistetään hyperaktiivisuus (ADHD) tai yhdistelmä ilmoittaa hyperaktiivisuuden puuttumisen (ADD/WH) (Dykman & Ackerman 1993). Pohjoismaissa, erityisesti Tanskassa ja Ruotsissa, näkyy käytettävän ADD ja MBD-käsitteiden yhdistelmää DAMP (deficits in attention, motor control and perception) (Gillberg & Gillberg 1989).

Kirjallisuudessa käytetään myös myös käsitettä tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyy sekä hyperaktiivisuutta että aggressiivisuutta (ADDHA) (Dykman & Ackerman 1993). Hyperaktiivisuuteen liittyy motorista kypsymättömyyttä (Dencla & Rudel 1978). Hyperaktiivisten lasten motorinen kypsymättömyys näkyy erityisesti motoristen inhibitioiden kehittymättömyytenä eli myötäliikkeinä, vaikeutena nopeutta vaativissa koordinaatiotehtävissä ja tasapainossa (Wolff, Gunnoe & Cohen 1985) sekä ongelmina visuomotorisissa tehtävissä (Korkman & Pesonen 1994).

Sandbergin ja muiden (1978) tutkimusten mukaan vanhemmat, opettajat ja tutkijat kykenivät yksimielisesti erottelemaan ne hyperaktiiviset lapset, joilla on koordinaatiovaikeuksia. Ongelman tiedostaminen ei vielä riitä. ADHD-lapsista useimmat ovat normaaliopetuksessa isoissa luokissa. Miten järjestää heille paljon vastavuoroista toimintaa muun opetuksen ohessa?

ADHD-ongelman täytyy olla keskeinen, koska se on saanut niin paljon huomiota. Sitä osoittaa myös ongelmista kärsivien lasten määrä. Ontariossa tehdyn tutkimuksen mukaan ADHD-lasten määrä ikäluokastaan oli 9% poikia ja 3.5% tyttöjä (Szatmari, Offord & Boyle 1989). Mistään uudesta diagnoosista ei ole kysymys, vaan tämä on looginen seuraus sille, mitä MBD-tyyppisten ongelmien käsittelyn jälkeen tulikin seurata. Ensin ongelmaa käsiteltiin alan asiantuntijoiden joukolla pääasiassa lääketieteen ja erityiskasvatuksen kentällä. Nyt asiaa käsitellään myös yleisopetuksen piirissä. ADHD-lapset edustavat pääosin niistä ongelmista kärsiviä, joita MBD-tutkimusseulat olivat aiemmin löytäneet (Frick & Lahey 1991). Tämä on käydyn tutkimusprosessin kehitystulos.

Avun ja interventioiden tarve näyttää olevan nimenomaan normaaliopetuksessa (Reid ym.1994). Tarkkaavaisuuden häiriöitä on tutkittukin pääasiassa kouluikäisillä, mutta ongelma on tunnistettavissa jo ennen kouluikää ylenmääräisenä motorisena hyperaktiivisuutena (Lyytinen 1995). Vaikka avun tarve tiedostetaan usein vasta kouluikäisillä, niin ongelmaan vaikuttamisen tulisi alkaa jo ennen kouluikää, jotta voitaisiin lievittää ongelman aiheuttamia vaikeuksia koulun vaativassa ilmapiirissä (Landau & McAninch 1993). Usein taustalla olevaan tarkkaavaisuuden häiriöön, keskittymättömyyteen ja impulsiivisuuteen sekä toiminnan ohjausvaikeuksiin alkaa liittyä sosiaalisia ongelmia: lapsi joutuu eristetyksi ryhmästä tai ajautuu häiriköksi (Nieminen & Rinnevuori 1997).

Alle kouluikäisellä tarkkaavaisuushäiriöön voi liittyä motoriikan, hahmottamisen sekä kielen ja

puheen kehityshäiriöitä tai yleisempi oppimisen häiriö. Tarkkaavaisuushäiriö voi ilmetä lyhytjänteisyytenä, häiriöherkkyytenä, keskittymiskyvyn puutteena ja impulsiivisuutena. Samoja piirteitä on usein normaalissa kehityksessä alle kouluikäisillä. Siksi ADHD-diagnoosin käsittely alle kouluikäisten osalta on haastavaa (Landau & McAninch 1993). Usein pienen lapsen kohdalla onkin vaikea aluksi tietää, mikä on ensisijainen ongelma ja mikä sen seurausta (Nieminen & Rinnevuori 1997).

ADHD on moniulotteinen käsite. Sen ilmentymisestä tiedetään melko paljon, koska sitä on paljon tutkittu. Kiintoisa piirre viimeaikaisessa arvioinnissa on ollut ADHD-oireiden ja luovuuden vertailu. Caamond (1994) näkee ADHD-piirteiden ja luovuuden välillä lähes ykseyden. ADHD-lapsia ei tulisi nähdä ongelmana, vaan mahdollisuutena. Zental (1993) muistuttaa, mikä potentiaalinen energia, luovuus, johtajaominaisuudet ja spontaanisuus ADHD-lapsiin liittyvät. Tämä on syytä muistaa päätettäessä heitä koskevista ratkaisuista. Asian kiteyttävät hyvin Kincheloe, Steinberg ja Tippins (1992, 165): "On oivallettava soveltaa koulu lasta varten, eikä tyytyä siihen tavanomaiseen, soveltaa lapsi koulua varten". Hienoimmissakin sovelluksissa joutuu yksittäinen opettaja liian vaativan tehtävän eteen, jos hän joutuu yksin kantamaan vastuuta näistä lapsista. Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä ja opettajien täytyy saada apua päivittäiseen työskentelyyn selviytyäkseen ADHD-lasten kanssa (Landau & McAninch 1993).

Tarkkaavaisuuden häiriöihinkin liittyy lähes väistämättä myös motivaatiokysymyksiä. Tarkkaavaisuuden primaarisista häiriöistä ei ole aihetta puhua tilanteessa, jossa tarkkaamattomuuden lähtökohdat ovat ensisijaisesti motivaatioon liittyviä (Lyytinen 1995). Pienryhmiin ja erityistoimenpiteiden piiriin halutaan lapsi yleensä kansanomaisella ilmauksella "mitä sen kanssa voisi tehdä, se on ihan mahdoton". Tällöin on usein kysymyksessä tarkkaavaisuushäiriöinen, "lentävä" lapsi. Kasvattaja tuntee totaalista voimattomuutta, kun ei ymmärrä, miksi lapsi käyttäytyy niin käsittämättömällä tavalla (Kuorelahti 1998). Kun koti tai päiväkoti on vailla mahdollisuuksia tulla toimeen 4 - 5-vuotiaan kanssa, niin silloin on todellinen tarve ryhtyä auttamaan. Siinä työssä vanhempien (tai tukihenkilöiden) niveltyminen osaksi kuntoutusprosessia on lapsen auttamisen onnistumisen ehdoton edellytys.

2.3.5 Sosiaalis-kommunikatiiviset vaikeudet

Viime aikoina on ollut havaittavissa merkkejä lasten vaikeuksien lisääntymisestä. Kun erilaiset tukitoimet on säästösyistä minimoitu, niin hidas oppija jää usein oman onnensa nojaan tai

huolehtivan kodin läksyjenluvun vahtimisen ahdistamaksi. Hyvin selviytyvät ja osaavat lapset pitävät huolta siitä, että saavat päiväkodissa ja isossakin koululuokassa riittävästi huomiota osakseen. Myös ne lapset, jotka käyttäytymisellään häiritsevät, tulevat huomatuiksi. Sensijaan arka ja sosiaalisesti vetäytyvä lapsi voi jäädä vaille kaikkia niitä tukitoimia, mitä hän oppimisessaan tarvitsisi. Vaikka arka lapsi tiedetään hyväksi selviytyjäksi päivähoidossa hyvissä ja vakaissa hoitotilanteissa (Niiranen 1995), niin lapsen kasvaessa ja vaatimustason noustessa voivat aran lapsen vaikeudet alkaa.

Viime vuosina on kehitystä alettu pitää yhä selvemmin luonteeltaan sosiaalisena tapahtumana (Lähteenmaa, Riihelä, Strandell & Vesikansa. 1990). Vielä 1970-luvulla esimerkiksi kieli käsitettiin lähinnä staattisina ja lopullisina kognitiivisina kapasiteetteina. Nyt korostetaan yhä enemmän sitä, että kieli on kontekstuaalista, se liittyy kommunikatiiviseen kontekstiin. Kieli on ymmärrettävä keskustelun ja vuorovaikutuksellisten prosessien kautta. (Bruner & Haste 1987.) Lapsi esimerkiksi joutuu perustelemaan asioita aivan eri tavalla vuorovaikutussuhteessa ikätovereiden kanssa kuin vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa. Aikuinen "helpottaa" lapsen kommunikaatiota; auttaa puhumisessa, ymmärtää ja tulkitsee taitavasti niin, ettei lapsen tarvitse ilmaista itseään yhtä selvästi kuin puhuessaan toiselle lapselle. Tämä ilmiö havaittiin esimerkiksi haja-asutusalueilla kasvavien lasten kehityksessä (Roos & Sarola 1975). Heiltä puuttuivat ikäisensä kontaktit, usein myös sisarukset. Vanhemmat oppivat "ymmärtämään" lastaan jo puolesta sanasta. Lasten kielen kehitys ja sosiaaliset taidot eivät päässeet kehittymään ikätasoa vastaaviksi. Haitat alkoivat ilmetä lasta viimeistään koulun alkaessa.

Kanssakäyminen vertaisryhmässä kehittää lapsen sosiaalisia taitoja tehokkaasti (Lähteenmaa ym. 1990; Frones 1990). Siksi on tärkeää luoda mahdollisuuksia vertaisryhmässä toimimiseen. Tämä edellyttää hyviä sosiaalisia taitoja. Langsted ja Sommer (1990) toteavat, että modernilta lapselta vaaditaan sosiaalista joustavuutta, koska hän joutuu kaksoissosialisaatiotilanteeseen ollessaan sekä perheen että päiväkodin hoidossa, jolloin hänellä on paljon sosiaalisia kontakteja. Jos niitä on ja ne toimivat, ne motivoivat lasta hyvin voimakkaasti sosiaalisen kieliopin harjoittamiseen. Yksi keskeinen kommunikoinnin muoto on elekieli. Jos lapsen kyky tulkita toisten lasten elekieltä on puutteellinen, niin monenlaiset sosiaaliset ja oppimisvaikeudet saattavat kohdata lasta (Matte & Bolaski 1998). Testeillä tällaisten lasten "löytäminen" on osoittautunut vaikeaksi (Ahonen 1990, 116). Usein vasta intervention kulun myötä nämä ongelmat saattavat paljastua. Lapsi vetäytyy vuorovaikutuksesta ja muuttuu depressiiviseksi (Pietilä 1984, 36-41).

3 LASTEN VARHAISKUNTOUTUS

3.1 Kuntouttavan toiminnan yksilökeskeinen traditio

Tarkastelen tässä luvussa korjaavan/kuntouttavan työn keskeisimpiä tunnuspiirteitä ja ongelmia. Näkökulmana ovat alle kouluikäiset lapset, joiden kuntoutuksesta on alettu käyttää käsitettä varhaiskuntoutus. Riippuen tarkastelijan näkökulmasta käytetään myös käsitettä "varhaisvuosien erityiskasvatus" erottamaan pelkästään lääkinnällisestä ja fysiologisesta toiminnasta ja korostamaan kasvatuksellista, pedagogista toimintaa (Mattus 1993, 10 - 11). Kerolan (1997, 60) mukaan "varhaiskuntoutuksella ymmärretään kaikkea kasvatuksellista ja terapeuttiseksi/parantavaksi/hoitavaksi tarkoitettua toimintaa, kasvatuksellisia interventioita, joita lasten kasvuympäristössä toteutetaan". Suomessa on virallisesti/lakisääteisesti vain lääkinnällistä kuntoutusta pienille lapsille.

Moderni auttava ja parantava - terapeuttinen - pedagogiikka sai alkunsa 1900-luvun vaihteessa. Alkuvuosina sille oli tyypillistä poikkeavien tai avun tarpeessa olevien siirtäminen toiseen ympäristöön, kasvatuslaitoksen suljettuun tilaan (Ojakangas 1997, 143- 169). Keskeinen kuntoutukselle suuntaa antava vaikutus oli yhteiskunnan toteuttamalla kasvatuksella. Varsinkin pikkulasten kasvatustraditiossa uskonnollisen otteen heikentyessä lääketieteellinen ote voimistui (Tähtinen 1992). Tämän seurauksena suomalainen kuntoutusjärjestelmä muotoutui sairaala- ja asiantuntijakeskeiseksi ja -johtoiseksi (Mattus 1993). Miksi korjaava ja kuntouttava toiminta on ollut niin asiantuntija- ja sairaalakeskeistä? Ensimmäisenä selittäjänä on varmasti edellä mainittu alle kouluikäisten kuntoutuksen lyhyt historia; toimintaa on kehitelty vain muutamia vuosikymmeniä. Esimerkiksi tietoinen lastenneurologinen tutkimus ja kliininen työ on Suomessa alkanut vasta 1970-luvulla (Korhonen 1995).

Työn, johon liittyy oman osaamisen jakaminen ja kehittäminen vaatii pitkän prosessin. Kun kehittelytyöhön liittyy vielä erilaisten asennemuurien murtamista "työ on yksityisasia, älä puutu kollegasi työhön" -tyyliin (Karjalainen 1991), niin uudistusprosessi vie aikansa. Usein kuntouttava työ on niin vaativaa, että terapeutti joutuu epävarmuuteen, jopa epäonnistumisen kokemuksiin. Työskentely on kokeilua ja hakemista, tulokset satunnaisia tai kyseenalaisia. On houkutus piiloutua kahdenkeskiseen terapiatuokioon ja suojata ammattitaitoaan ja ammattiylpeyttään (Kerola 1997). Tällöin usein kielteinen asennoituminen asiakassuhteissa alkaa saada sijaa. Lehtonen (1998) havaitsi tutkimuksessaan työntekijöiden asettuvan poikkeuksetta lapsen puolelle

äitiä vastaan. Tällöin edellytykset hyvälle kuntoutustyölle ovat vähäiset.

Kuntoutus on ollut perinteisesti kahdenkeskistä asiakastyötä. Voimakas yksilökeskeisyyden korostaminen on säädellyt sekä opetuksessa että terapiassa ryhmämuotoisten toimintojen kehittymistä. Yksilöllisyyden ei uskota toteutuvan ryhmälähtöisessä toiminnassa. Hytönen (1992, 141) käyttää käsitettä lapsikeskeinen kasvatus, jonka pohjana on yksilöllisyyden kunnioittaminen ja yksilöiden välisen tasa-arvon ihanne: jokainen lapsi on hyväksyttävä sellaisena kuin hän on. Lasta ei pyritä sovittamaan mihinkään ennalta määrättyyn standardimuottiin. Hytönen kysyy, johtaako yksilöllisyyden kunnioittaminen kasvatuksellisen tasa-arvon toteutumiseen. Morrisonin suulla hän toteaa, että romanttinen lapsikeskeinen teoria "pani virheellisesti yhtäläisyysmerkin lapsikeskeisen pedagogiikan ja individualismin välille". Lapsikeskeisyyden oletettiin merkitsevän oppimista yksilöllisenä tapahtumana.

Auttaminen on usein käsitetty niin, että riittää kun yhteisöön sopeutumattomia ymmärretään, heidän ongelmiaan analysoidaan yksilöllisesti ja heidän annetaan tästä syystä käyttäytyä poikkeavasti. Tämän seurauksena yhä useammat käyttäytyvät poikkeavasti ja sen sijaan, että psyykkiset ja käyttäytymishäiriöt näin vähentyisivät, ne vain lisääntyvät. On mahdollista, että ihmisen yksilöllisestä auttamisesta onkin tullut jotain muuta kuin hänen todellista auttamistaan (Kaipio 1977, 134).

Edelleen ajatellaan yleisesti, että lapsen yksilöllisyys kärsii tai lapsi "hukkuu" massaan, jos hän joutuu olemaan ryhmässä. Tämä ilmiö on ollut esillä voimakkaana etenkin päivähoidossa. Kun päivähoitoa päivähoitolain (1973) voimaantulon myötä voimakkaasti lisättiin, niin käynnistyi vilkas keskustelu päivähoidon laadusta. Kotihoito ja päivähoito asetettiin keskusteluissa vastakkain ja pelättiin lapsen kaikinpuolisen kehityksen vaarantuvan kokopäiväisessä laitoshoidossa. Munterin ja muiden (1977) mukaan oletettiin, että pikkulapsi on psyykkisiltä ominaisuuksiltaan itseensä sulkeutunut, vain yhteen merkitykselliseen suhteeseen pystyvä. Tämän seurauksena ajateltiin, että päiväkodissa olevilta lapsilta on riistetty pois jotain oleellisesti lapsuuteen kuuluvaa: oman äidin hoito.

Samantyyppinen, yksilötasolta lähtevä traditio on ollut tyypillistä lasten terveydenhoidon ja varsinkin kuntoutustyön toteutuksessa. Pidetään arvokkaana tilannetta, jossa terapeutti on työskentelemässä vain yhden lapsen kanssa. Pelätään tason laskevan, jos terapeutti työskentelee useamman lapsen kanssa samanaikaisesti. Hyvin tyypillinen esimerkki on lastenpsykiatrinen hoito.

Lapsista muodostetaan osastoryhmä, mutta terapia ja hoito ovat yksilöpainotteista. Lapsi on usein joutunut psykiatriseen hoitoon seurauksena omassa kontekstissaan olevista sosiaalisista ongelmista. Kun hoito ei ohjaa tai panosta ryhmän toimivuuden lisäämiseen, niin ryhmän auttava vaikutus ei toteudu. Pitää olla ryhmässä, johon ei tunne kuuluvansa (Pietilä 1990).

Koulu painottaa kilpailua ja yksilökeskeisyyttä yhteistoiminnallisuuden sijaan. Se näkyy ohjeiden annossa oppilaille, jotka ovat epämääräisen joukon yksilöitä, eikä monien persoonallisten voimavarojen muodostama yhteisö, joka tavoittelee yhteisiä päämääriä. Myös perinteinen ryhmätyöskentely mahdollistaa sen, että joku tai jotkut oppilaat vetäytyvät passiiviseen sivustakatsojan rooliin (Kivi 1994, 63). Vallitsevassa käytännössä oppilaat sosiaalistetaan luokan normeihin, jossa tavoitellaan yksilöllisiä tuloksia ilman suhdetta yhteiseen hyvään ja jopa tuetaan yksilöllisiä pyrkimyksiä toisten kustannuksella (Sharan 1990). Tutkimuksen mukaan lasten vuorovaikutuksesta ala-asteella vain 13% on ollut toinen toisiaan tukevaa ja auttavaa ja yläasteella 16% (Hertz-Lazarowitz, Fuchs, Sharabany & Eisenberg 1989).

Vaikka koulutyö perustuu ryhmissä työskentelyyn, niin korostetaan yksilöllisiä saavutuksia ja itseluottamusta ja väheksytään toisiaan tukevaa työtapaa. Seurauksena on auttavan työn näkeminen auttajan resurssien riistona, jossa autettava tuntee itsensä kelvottomaksi (Cooper & John 1990).

Kuntoutustyön keskeisin historiallinen asennerasite on ollut työn tietynlainen mystifioiminen niin vaikeaksi, että siihen tarvitaan aina vain korkeinta asiantuntemusta. Mattus (1993, 49) on kiteyttänyt tämän asiantilan hyvin: "Kuntoutus on niin vaativaa työtä, että siihen tarvitaan ammatti-ihminen - vanhemmat saavat rauhassa olla äitejä ja isiä. Vanhempia kyllä kuullaan, mutta päätöksenteossa he eivät saa olla mukana".

Usein lapsen ongelmien "hoitaminen" tapahtuu seuraavasti: vanhemmat eivät huomaa tai eivät rohkene kertoa olevansa huolissaan lapsensa terveydestä ja kehityksestä. Myös päivähoidossa saattavat jäädä huomioimatta vähemmän "näkyvät" lasten ongelmat. Tällaisia lapsia ovat kapeaalaisesta älyllisen suorituskyvyn heikkoudesta kärsivät lapset, jotka vetäytyvät pois vuorovaikutussuhteista, ovat arkoja ja passiivisia (Kiviluoto ym. 1981, 27). Asiantuntija saattaa rauhoitella ja sanoa ongelman hoituvan ajan kanssa lapsen varttuessa. Moni vanhempi ja päiväkoti tyytyy tähän, koska ei ole riittävästi tietoa ja ulkopuolista tukea (Simons, Mentula & Green-Järvinen 1991). Asiantilan hoito jää sikseen.

Usein päiväkoti tai koulu ehtii kuitenkin reagoida ennen kotia lapsen ongelmiin. Kotiin viestitään lapsen käyttäytymisen hankaluuksista. Kotona ei välttämättä edes tiedetä lapsen ongelmia, koska usein lapsella on erikseen koti- ja koulukäyttäytyminen. Lapsi päätetään lähettää tutkimuksiin asiantuntijalle. Kun lapsi siirretään päiväkodista tai koululuokasta asiantuntijan työhuoneeseen, niin usein lapsen käyttäytyminen muuttuu. Luokan häirikkö saattaa olla hyvin yhteistyöhaluinen uudessa rauhallisessa ympäristössä, tai tutkimukseen tuleva lapsi oivaltaa, että hänestä pyritään saamaan selville jokin uusi asia, missä hän ei ole hyvä. Lapsi päättää olla tekemättä yhteistyötä.

Kummassakin esimerkkitapauksessa jäävät sekä koti, päiväkoti että koulu hämmennykseen. Päiväkoti tai koulu hämmentyy lapsen saamasta hyvästä arviosta ja koti ihmettelee, miksi lapsi kieltäytyy yhteistyöstä testaajan kanssa ja mitä hyötyä näin ollen on testeissä käymisestä. Tunnettu pediatri Mel Levine (Walter-Thomas 1997) korostaa pelkän lasten oppimisvaikeuksien identifioinnin sijaan tarttumista ongelmien ratkaisemiseen. Silloin saadaan varmemmin siirrettyä painopistettä kaikkiin niihin kysymyksiin, jotka ovat lapsen käyttäytymisen syiden takana (Huttunen 1990).

Kun lapsen häiriökäyttäytymisen syy mahdollisesti perustuu motorisiin tai havaintomotorisiin ongelmiin, pitäisi löytyä pätevä henkilö arvioinnin suorittamiseen. Perinteisesti lääkäri etsii lapsesta lääketieteellistä syytä. Jos ei syytä löydy, niin lapsi palautetaan vailla "diagnoosia" psykologille tai opettajalle. He ovat taas haluttomia työskentelemään "pelkän" motorisen ongelman kanssa vailla "kunnollista, lääketieteellistä" vahvistusta. Kyseessä on usein kuitenkin sellainen lapsi, jolla ei ole neurologisia ongelmia eikä näin ollen ole lääketieteellisen intervention tarvetta (Henderson 1987).

Kasvatustieteilijät ja käytännön pedagogit vierastavat pelkkää patologista arviointia lapsesta, koska heillä ei ole valmiuksia yksin näiden ongelmien käsittelyyn. Lerner (1981, 8-9) arvelee, että siirtyminen patologisesta termistöstä enemmän kasvatustieteelliseen termistöön on osoituksena yhteistyön lisääntymisestä lääketieteen ja kasvatustieteen välillä. Patologisoinnin sijasta tunnustetaan lapsen vaikeuksien taustalla olevat häiriötoiminnat, joilla on esimerkiksi tietyt neurologiset syyt, joista lasta ei voi syyttää (Alahuhta 1990).

3.2 Ryhmäkuntoutus

Ryhmätoimintaa ilmaisevia käsitteitä on länsimaisessa kulttuurissa niukalti (Karlsson & Riihelä

1991). Asioita mielletään yksilöllisesti ei yhteisöllisesti. Kun meidän kulttuuristamme puuttuu sanoja, on vaikeampaa havaita ryhmäilmiöiden merkitystä.

Suuren osan valveillaoloajastaan lapsi viettää jonkinlaisessa ryhmässä. Yksilö oppii ryhmän normit sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja niihin mukautuessaan hän voi tuntea turvallisuutta ja saada ryhmän tuen. Normien mukainen käyttäytyminen tuottaa ryhmän piirissä arvostusta ja tunnustusta (Murto 1989). Monesti lasten mielestä on hauskempaa ja helpompaa tehdä yhdessä kuin yksin. Ryhmässä lapselle tärkeät leikin elementit löytyvät nopeasti: innostetaan toinen toistaan ja ideoitten määrä kasvaa, myös epätavallisten. Yksilö ei menetä identiteettiään ryhmässä, vaan päinvastoin yksilöllisyys voi kasvaa ja voimistua (Karlsson & Riihelä 1991). Kun ryhmä kehittyy tavoitteelliseksi, itseohjautuvaksi ja vastuullisesti toimivaksi, voidaan keskittyä jälleen yksilökeskeiseen pedagogiikkaan, koska opettajalle vapautuu aikaa toimia niiden lasten kanssa, joiden kehitys vaatii erityistä huomiota (Palovaara 1987). Myös lasten psykoterapiassa on huomattu ryhmä tehokkaaksi hoitomuodoksi. Monet lasten psykoterapiaryhmien kanssa työskentelevistä terapeuteista korostavat näiden ryhmien parantavaa voimaa. Kajamaa (1996) toteaa omiin kokemuksiinsa perustuen, että kerran viikossa tapahtuva terapiaryhmä on vaikutuksiltaan selvästi tehokkaampaa kuin kerran viikossa tapahtuva yksilöterapia. Lapsilla on kyky arvioida tarkasti toisen lapsen käyttäytymisen syy ja jopa sen taustalla olevat vaikuttimet. Niin tehdessään he eivät ainoastaan auta oireilevaa lasta ymmärtämään käyttäytymistään, vaan saattavat elvyttää heidän omaa arviointikykyään (Slavson & Schiffer 1975).

Kajamaa korostaa, (Scheidlingeriä lainaten) että erityistä painoa pitäisi panna ryhmämenetelmien käytön lisäämiseen lasten kanssa työskenneltäessä. Kokemus on osoittanut, että psykoterapiaryhmät ovat poikkeuksellisen lupaava hoitokeino sekä lapsille että nuorille. Kehittämissuunnitelmia on kuitenkin niukalti. Ongelman ratkaisu riippuukin suuresti julkisen sektorin kiinnostuksesta asiaan, koska yksityispraktiikalla ei ole resursseja ryhmäkuntoutuksen toteuttamiseen (Kajamaa 1996, 166).

Ryhmäterapian etuja pohti Newcomer jo vuonna 1980, vaikka kokemuksia näistä menetelmistä oli kertynyt vähän. Ryhmämuotoisten kuntoutusmenetelmien suosion syiksi Newcomer mainitsi seuraavat seikat: 1) yksilöterapia on liian kallista, 2) koulutettuja terapeutteja on niukalti, 3) on tehokkaampaa, kun terapiassa on samanaikaisesti useampi lapsi, 4) käsitys amatöörien mahdollisuuksista auttaa, yhtä hyvin kuin ammattilaisten, on alkanut kiinnostaa yhä useampia ihmisiä ja 5) ryhmäterapia on sysännyt liikkeelle omaa metodologiaa, tutkimussuuntausta ja kuvaavaa

kirjallisuutta riippumattomana yksilöterapiasta.

Käytännössä lasten ohjautuminen saamaan tiettyä terapiaa on ollut sattumanvaraista ja usein yksittäisen terapeutin arviolle pohjautuvaa (Shute & Pates 1990). Joku lapsi saattaa saada yksilöterapiaa ja vastaavia ongelmia omaavat lapset ryhmäterapiaa. Usein yksilöterapiaorientoituneessa hoidossa lapsi siirretään tutusta ympäristöstä lapselle vieraaseen ympäristöön ja yritetään saada lapsesta tietoa ilman kodin ja päiväkodin arviointia. Lapsi kuitenkin usein projisoi ahdistuksensa jumittumalla eikä suostu luontevaan vuorovaikutukseen. Johnson (1993) muistuttaa, että lapsia ei pitäisi tutkia ilman kontekstianalyysiä, koska ympäristötekijät niin keskeisesti vaikuttavat kehitykseen ja oppimiseen.

Ryhmäterapian teorian ja käytännön kehittymättömyys on ollut este sen laajemmalle leviämiselle (Kajamaa 1987, Shute & Pates 1990). Nuoret terapeutit toimivat usein terapeutteina lasten ryhmissä. Vanhemmiten ja saatuaan kokemuksia ryhmäterapiasta he luopuvat ryhmätyöskentelystä pitäen sitä liian vaivalloisena. Ryhmätyöskentelyn edut ovat kuitenkin kiistattomia. Ryhmä sallii lapsen ilmaista tunteensa vapaammin, jonka vuoksi lapset ovat leikkiessään toisten lasten kanssa vähemmän varauksellisia (Kajamaa 1987). Lapset voivat tarjota toisilleen sellaisia voimavaroja, joita aikuiset eivät voi (Laine 1998). Oman ja toisten suoriutumisen havaitseminen motivoi lasta uusiin yrityksiin. Saadessaan hyviä parikontakteja ryhmässä lapsi tuntee olevansa osa ryhmää (Logan 1998). Kun lapsi tuntee onnistuvansa, hän oppii reaktioseurausten avulla uutta käyttäytymistä (Velder 1984). Ryhmä mahdollistaa myös rakentavan keskustelun konflikteista (Hopps 1996).

Ryhmäterapiaa on kokeiltu sellaisten lasten kanssa, joilla on ollut traumaattisia elämänkokemuksia, seksuaalista hyväksikäyttöä, vanhempien huumeidenkäyttöä ja avioeroja. (Shute & Pates 1990). Ryhmässä olevilla läheisillä ja myönteisillä vertaissuhteilla on osoitettu olevan keskeinen rooli vähentää huonon hoidon aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia (Bolger ym. 1998). Peake (1987) on arvioinut, mikä merkitys ryhmällä on lapsille, jotka ovat joutuneet seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Ryhmässä tarjoutuu lapsille ainutlaatuinen tilaisuus tietää, etteivät ole yksin ongelmansa kanssa, mikä on voimakas vastakohta aiemmalle eristyneisyydelle ja yksinäisyydelle. Ryhmässä on tilaisuus kokemusten jakamiseen turvallisessa ympäristössä, jossa pääsee irtautumaan aiemman hyväksikäytön salamyhkäisyyden ilmapiiristä. Ryhmässä on tilaisuus kehittää sopivia kontaktitaitoja, jotka puuttuvat seksuaalisesti hyväksikäytetyiltä lapsilta, ja ryhmä lujittaa kontaktin toiseen, jonka kanssa toisiaan tukeva vuorovaikutus voisi jatkua muodollisen terapian jälkeenkin.

Peaken (1987) arviot ryhmän auttavasta vaikutuksesta sopivat perustaksi myös muista ongelmista kärsivien lasten kuntoutuksessa. Esimerkkinä voisi olla kömpelö lapsi. Kun lapsi näkee, että hänen puutteellisilla taidoillaankin saa olla osa ryhmää, hän rohkaistuu. Ryhmän toiminnan sisällön vaihtelun kautta löytyy tehtäviä, joissa hänkin on taitava. Tämän vahvuuden ansiosta toiset lapset eivät enää näekään vain hänen kömpelyyttään, vaan hänen muutkin persoonallisuuden piirteensä. Kömpelö lapsi on usein yksinäinen ja vetäytynyt suorituspuutteensa vuoksi, mutta hyväksyvässä ryhmässä hän saa pysyvän kaverin, jonka kanssa leikit jatkuvat myös ryhmätoiminnan ulkopuolella. Tämä rohkaisee ikään kuin siltana solmimaan kontakteja myös uusiin kavereihin (Pietilä ym.1987; Pietilä 1990). Pienessä ryhmässä lapsi saa yksilöllistä vuorovaikutusta enemmän ja se on läheisempää kuin isoissa ryhmissä. Myös lasten saama palaute on rakentavampaa ja positiivisempaa (Koivisto & Luttinen 1998). Yhteistyössä ja ohjauksessa lapsi pystyy ratkaisemaan vaikeampia tehtäviä kuin itsenäisesti. Sen minkä lapsi tänään osaa tehdä yhteistyössä, sen hän osaa huomenna tehdä itsenäisesti (Vygotski 1982).

Terapeuttien, lasten ja lasten vanhempien arvioinnit ryhmäkuntoutuksen tuloksista ovat yleensä myönteisiä (Shute & Pates 1990; Lamminmäki 1997). Lapset ongelmineen eivät voi odottaa ryhmäkuntoutuksen teorian ja käytännön kehittymistä, vaan on pyrittävä selkeästi täyttämään tällaisen toiminnan kysynnän tarve. Samalla lisääntyy tieto ja käytäntö ryhmätoiminnan merkityksestä (Shute & Pates 1990).

3.3 Kuntoutuksen yhteistyö

Onnistunut kuntoutus rakentuu hyvälle yhteistyölle eri ammattiryhmien, organisaatioiden ja kaikkien asianomaisten välillä. Asianomaisia ovat lapset, heidän vanhempansa tai sijaiskasvattajat. Tarvitaan kaikkien osapuolien tasapainoista yhteensovittamista. Haarakankaan (1998) mukaan olennaista on se, mitä syntyy osapuolien välille, sillä se on jotakin muuta kuin kenenkään ääni ja merkitykset yksinään.

Ranskalaiset terapeutit Aucoutrier ja Lapierre ovat kirjassaan Bruno - lapsen psykomotorinen terapia (1972, 4) käsitelleet osuvasti yhteistyön luonnetta kuntoutustyössä. "Meidän lähestymistapamme on dialektinen; on kyse alituisesta ajatuksen ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta. Teoreettiset käsitteemme hahmottuvat nimenomaan toiminnassa, suhteessa lapseen, aikuiseen, ryhmään. Ne jäsentyvät jälkeenpäin pohdiskeltaessa saatuja kokemuksia. Tämä jäsentäminen on meidän yhteistyötämme, jota muokkaavat myös ulkopuolelta tulevat virikkeet ja ajatukset. Näin

kehiteltyä mallia kokeillaan taas käytännössä. Käytännön työssä saadut kokemukset muokkaavat taas teoriaa edelleen." Tähän ranskalaisten kokemukseen on tiivistetty psykomotorisen kuntoutuksen prosessiluonne, jossa aina rakennetaan saadun kokemuksen varaan uutta. Se edellyttää eri tavalla koulutettujen kasvamista pois oman koulutuksen välittämistä rajoitteista tai asennekaavoista ja pakottaa miettimään toisen ajattelutavan paremmuutta tai käyttökelpoisuutta oman mallin sijaan. Toisinaan syvälle juuttuneista teoria- ja toimintamalleista ei ole helppo irrottautua tai oppia arvioimaan niitä kriittisesti. Siihen tarvitaan pitkä prosessi. Siksi jokainen kokeilu pitää sisällään siihen todellisuuteen liittyviä ehtoja, jotka testautuvat yhdessä koettujen vaikutteiden kautta. Kokemukset eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä ovat olleet myönteisiä. Joensuun MBD-lasten kuntoutuskokeilussa (Pietilä ym.1984) koettiin ohjaajien erilaiset koulutukset rikkautena ja avartavana kokemuksena, jossa välittyi luontevasti tietoja ja ymmärrystä yli ammatti- ja hallintokuntarajojen. Turun (Kiviluoto ym. 1981) päivähoidon ja yliopiston yhteistyökokeilussa koettiin merkittävänä syntyneet uudet väylät eri ammattiryhmien välille, mikä edesauttoi asiantuntemuksen tehokkaammassa hyödyntämisessä.

Vaikeimpana ja samalla haasteellisimpana asiana kuntoutustyössä on saada tasavertaisena mukaan ne asianomaiset, joita usein pidetään "amatööreinä" tai muuten vain välttämättömänä pahana, nimittäin lasten vanhemmat tai muut taustajoukot. Usein yhteiskunnalliset instituutiot, erityisesti koulu, lähtevät toiminnassaan lapsesta ja vanhemmat lastensa kasvattajina ohitetaan lähes kokonaan. Myös lasten kuntoutusinterventioiden tutkimusasetelmista puuttuu usein vanhempien osuus (Gavidia-Payne ja Stoneman 1997). Yhteistyö erityislasten vanhempien kanssa saatetaan kokea liiaksi aikaa vievänä ja vaikeana. Usein vaikeimmin hoidettavien lasten vanhemmilla on omat ahdistuksensa ja siksi heidän mukaansaamisensa voi olla työläs prosessi. Näiden vanhempien taustalla voi olla taloudellisia vaikeuksia ja alhainen koulutustaso. Weiss ja Jacobs (1988) sekä Gavidia-Payne & Stoneman (1997) arvioivat, että taloudellisesti hyvin toimeentulevat ja koulutetut vanhemmat omaavat selviytymisstrategiat ja ovat siksi valmiita yhteistyöhankkeisiin.

Yhteiskunnallinen kasvatusideologia ja sen instituutiot ovat asettaneet tärkeitä kasvatustavoitteita yhteiskunnan tarpeiden mukaan. Seurauksena on, että ongelmatilanteissa vanhemmat ovat tärkeitä, mutta ajattelutavan mukaan ainoastaan "syyllisinä", joilta odotetaan toimenpiteitä ongelmien ratkaisemiseksi (Tiuraniemi 1990, 106). Jos ja kun vanhemmat otetaan tässä negaatiovaiheessa mukaan "yhteistyöhön" on kuntoutusprosessin myönteiselle tuloksille kasattu paljon lisäesteitä. Lasten ongelmien lisäksi joudutaan korjaamaan jo valmiiksi tulehtuneita vanhempien ja instituution välejä.

Cheney, Manning ja Upham (1997) korostavat tutkimuksensa tuloksina ehtoja, joiden pitäisi toteutua vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Sen rakentamisessa pitää olla innostunut asenne vanhempia kohtaan. Ongelmien jatkuvan vellomisen sijaan tulee etsiä myönteisiä ratkaisuja. Parhaat avut vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä ovat sitkeys ja optimismi. Kiteytyksenä edellisille periaatteille tutkijat korostavat, ettei mikään korvaa henkilökohtaista (face to face) vuorovaikutusta vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Levine ja muut (1980) pohtivat lääkärin osuutta vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Perutellusti he painottavat, että on 1) osattava asettua vanhempien asemaan, 2) omaksuttava näkemys vanhemmista aktiivisina yhteistyökumppaneina, 3) hyväksyttävä vanhempien puolustautumismenettelyt ja tapa käsitellä niitä, 4) vältettävä tuomarin ja syyttäjän rooli, 5) osattava arvostaa nimenomaan vanhemmuuden merkitystä lapsen asioiden hoidossa, 6) oltava saatavilla ja käytettävissä ilman kiireverukkeita ja 6) pyrittävä minimoimaan lääketieteellisen slangin käyttö vuorovaikutuksessa.

Myös suomalaisissa kuntoutusinterventioissa korostetaan vanhempien osuuden merkitystä hyviin tuloksiin pääsemiseksi. Arja Pietilä (1997) toteaa yhteistyön vanhempien kanssa perusedellytykseksi koko kuntoutusprosessin onnistumiselle. Vanhemmat saattavat olla epätietoisia lastensa tilanteesta ja psykomotorisen toiminnan sisällöstä. Päivittäiset kontaktit vanhempien kanssa rakentavat vähitellen luottamusta ja poistavat epätietoisuutta. Myönteisten kokemusten välittämisellä luodaan vanhemmille uskoa lapsensa kehittymiseen. Silloin ollaan vankalla pohjalla kuntouttavassa prosessissa.

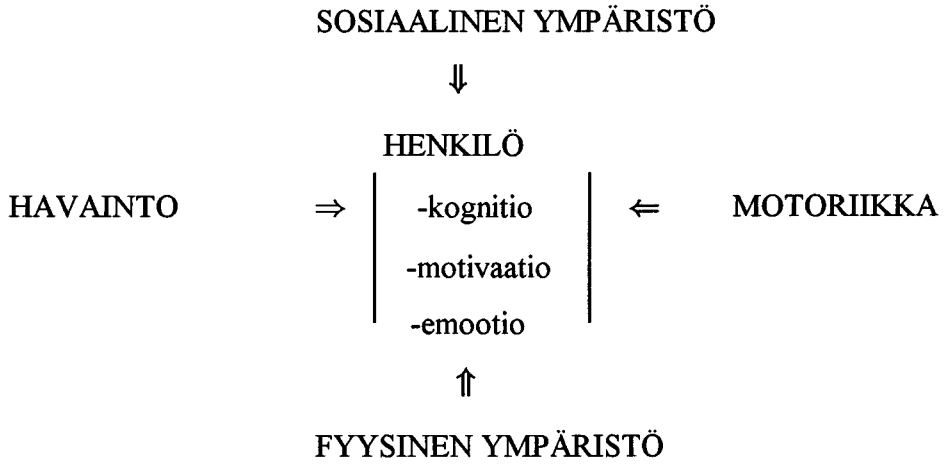
Kiviluodon ja muiden (1983) tutkimuksen mukaan kuntoutuksessa olleiden lasten äitien mahdollisuudet toimia lastensa kuntoutuksen tukena lisääntyivät kuntoutusjakson aikana. Lapsen ongelman sisäistäminen, ongelman asianmukainen käsittely vanhempainryhmässä ja henkilökohtaisissa tapaamisissa kuntouttajan kanssa, lapsikeskeisyys keskusteluissa, äitien empaattisuus ja voimat tukea lastaan lisääntyivät tilastollisesti merkitsevästi Kerolan (1997, 220) mukaan ammatti-ihmisten asiantuntijuus pitäisi siirtää vanhempien käyttöön niin, että heistä tulisi oman lapsensa kuntoutuksen todellisia asiantuntijoita ja myös aktiivisia toimijoita. Lasten kuntoutustyön historia on lyhyt ja siksi moni kuntoutusalue on vasta organisoitumassa. Hyvä yhteistyö rakentuu vain johdonmukaisessa ja pitkäjänteisessä prosessissa. Kokemuksien kertyessä aletaan löytää luontevia ja tuloksia tuottavia toimintatapoja. Keskeinen tavoite on rakentaa kuntoutus luontevaksi osaksi lapsen kehitystä ja opetusta.

4 PSYKOMOTORINEN RYHMÄ LASTEN KEHITYSONGELMIEN KUNTOUTUKSESSA

4.1 Psykomotoriikan käsite

Sana psykomotoriikka muodostuu kahdesta termistä, " psyko" ja "motoriikka". "Psyko" tarkoittaa niitä prosesseja, jotka liittyvät ihmisen itsensä ja ympäristön kokemiseen sekä toiminnan kontrolloimiseen (Moser 1995, 1). Psyykkisiin prosesseihin kuuluvat mm. kognitiivis - intellektuaaliset toiminnot (havaintokyky, keskittymiskyky ja ajattelu), emotionaalinen alue (ilo, turvallisuuden tunne, jännitys, pelko, itsekontrollointi, tavoitteenasettamiskyky) ja sosiaalinen alue (kyky kommunikoida, kohdata konflikteja, tehdä yhteistyötä, oikeudenmukaisuus, moraaliset ja eettiset arvot). Motoriikka taas käsittää ne prosessit, jotka liittyvät liikkumiseen ja liikkeisiin.

Psykomotoriikka-käsitteen määrittelyssä korostuu psyykkisten prosessien ja motoriikan yhteys. Käsite "motoriikka" esiintyy myös monissa muissa yhteyksissä. Tavallisia käsitteitä ovat esimerkiksi havaintomotoriikka ja sensomotoriikka. Ne, jotka pitävät käsitettä "havainto" primaarina tai muuten keskeisenä, käyttävät käsitettä havaintomotoriikka. Sensomotoriikan perustana on havainto- ja motoristen prosessien ykseys (Kephard 1964; Williams 1986). Usein termiä sensomotoriikka käytetään silloinkin, kun keskitytään koko kokemukselliseen puoleen ja silloin on kysymys psykomotoriikasta. Psykomotoriikka on siis motoriikan ja havainnon työstämistä ja tulkintaa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Psykomotorinen kehä (Moser 1995)

Olennainen tekijä psykomotorisessa kehässä on siis havainnon ja motoriikan kokonaisuuteen sekä siihen liittyviin kognitiivisiin, motivationaalisiin ja emotionaalisiin prosesseihin keskittyminen.

Yksinkertainen esimerkki kuvaa tätä seikkaa: Katseen kohdistamiseksi tiettyyn pisteeseen tulee lihasten ohjata päätä oikeaan suuntaan. Muut lihakset huolehtivat vartalon tasapainosta samalla kun silmä tarkentaa katsetta. Näkemämme laukaisee meissä tavallisesti tunteita, joiden vaikutuksesta joko lähestymme tai etäännymme objektista. Objektin merkitys vaikuttaa motivaatioon ja tämä taas ohjaa aktiviteettitasoa (Moser 1995).

4.2 Psykomotoriikan kuntoutuksellinen määrittely

Tieteellisenä alueena psykomotoriikka pyrkii valaisemaan sensoristen kokemusten, keskeisten psyykkisten prosessien ja toiminnallisten prosessien suhteita toisiinsa sekä näiden prosessien merkitystä oppimisen, kehittymisen, kasvattamisen, personoitumisen ja sosiaalistumisen kannalta. Käytännössä psykomotoriikka pyrkii kokonaisvaltaisen ihmiskuvan pohjalta käyttämään fyysistä aktiviteettia välineenä kasvatuksessa, oppimisessa ja kehityksessä. (Moser 1995.)

Tässä tutkimuksessa termiä psykomotoriikka käytetään psykomotorisen kuntoutuksen käsitteen kanssa rinnakkain. Psykomotoriikka on poikkitieteellinen ala eikä sisällä perustavanlaatuisesti mitään uutta. Se perustuu neurologian, lääketieteen, psykiatrian, psykologian, kasvatustieteen ja liikuntakulttuurin parhaille perinteille. Uutta on ainoastaan näiden alueiden yhteiskäyttö (Hünnekens & Kiphard 1976; Moser 1995; Moser & Dudas 1996).

Psykomotorisen kuntoutuksen alkujuuret kytkeytyvät saksalaiseen E.J. Kiphardiin. Hänen silmäänsä pistivät erityisesti lapset, jotka näyttivät normaaleilta, mutta joiden motorisissa suorituksissa oli huomattavia puutteita. Kiphard kirjoitti havainnoistaan, ja hänet kutsuttiin nuorisopsykiatrian klinikalle. Siitä käynnistyi yhteistyö lääketieteen ja kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa 1960-luvulla (Passolt 1992). Kiphard teki useita luennointimatkoja Suomeen. Ensimmäinen alan suomenkielinen kirja ilmestyi 1976 (Hünnekens & Kiphard 1976).

Saksalaisvaikutteiden kautta alkoi psykomotorisen kuntoutuksen ajattelutapa levitä myös muualle Eurooppaan ja maailmalle. Vankimmat esiintymisalueet ovat Ranska, Hollanti, Sveitsi, Argentiina ja Kanadan ranskankieliset alueet. USA:sta on saatu psykomotoriseen ajatteluun ehkä eniten vaikutteita sensorisen integraation teoriasta (Kiphard 1983). Saksassa on pyritty luomaan psykomotoriikasta oma itsenäinen tieteenhaara, motologia (Koljonen 1995; Kotka 1995, 67). Kun ei vielä oltu ehditty sisäistää käsitettä psykomotoriikka, niin synnytettiin nimike motologia. Tarkoituksena oli korvata termi "psykomotoriikka" käsitteellä motologia (Kiphard 1989, 11).

Uusi käsite on ollut omiaan enemmän sekoittamaan kuin selkeyttämään tämän poikkitieteellisen alueen ymmärtämistä. Muutamat Kiphardin seuraajista ovat sitä mieltä, että motologia on psykomotoriikan osa-alue (Moser 1995).

Lasten elämässä fyysinen puoli on paljon voimakkaampi kuin aikuisten elämässä. Monet klassiset psykoterapian menetelmät eivät voi tulla lapsilla kysymykseen siitä yksinkertaisesta syystä, että lasten psyykkis-henkinen alue ei useinkaan ole niin kehittynyt, että se voisi toimia terapialle tarpeellisena siltana. Sen sijaan lapsen keho ja motoriikka tarjoutuvat käytettäviksi terapiassa (Hünnekens & Kiphard 1976). Tässä piilee psykomotorisen vaikuttamisen, terapian /kuntoutuksen ydinajatus: liikkeillä on keskeinen asema lapsen kehityksessä kolmeen ikävuoteen saakka, ja edelleen leikki-iässä fyysinen aktiivisuus ja sitä kautta oppiminen on oleellinen osa lapsen elämää. Lapselle liikkeet ovat keino tutkia ympäristöä, oppia siitä ja tulla toimeen sen kanssa. Lukuisat ristiriidat ja ärsykkeet ympäristössä saavat lapsen uteliaaksi ja aikuinen järjestää erilaista materiaalia lapsen saataville. Kognitiivinen kehitys tapahtuu kehon välityksellä saatavasta tiedosta. Emotionaalinen kehitys lähtee halusta. Sen kirvoittajina ovat äidin kasvot, leikkitilaan tuotu kiehtova väline tai riemusta kiljahtelemaan saattava leikki. Vertaisryhmässä lapsi oppii ymmärtämään, että ympäristö ja kokemukset tulee jakaa muiden kanssa. Psykomotorisessa kuntoutuksessa nämä kolme aluetta ovat aina mukana: aineen kokeminen, kehon tunteminen ja sosiaalinen kokeminen (Zimmer & Cicurs 1990).

Hünnekens ja Kiphard (1976) ovat kiteyttäneet kansanomaisesti kaikkein oleellisimman tarkoitusperän psykomotoriikasta: "Oppimis- ja kypsymisprosessissa tarvitaan aina iloista lapselle suotuisaa ilmapiiriä. Prosessin keskipisteenä on oma ruumis varhaisimpien havaintojen kohteena ja välineenä. Mitä aikaisemmin lapsi saa mielihyvänsävyisiä kokemuksia omasta ruumiistaan ja liikkumisesta, sitä aikaisemmin hän myös löytää itsensä". Ruumis ja motoriikka sekä lasten luonnollinen liikkumistarve suorastaan tarjoutuvat käytettäväksi terapiassa. Liike on ensimmäinen ja tärkein pienten lasten kommunikoinnin muoto (Schilling 1979.) Liike on avain lapseen (Fischer 1989). Liike taas on tekijänsä ilmentäjä, koska hänen liikkeensä ovat havainnoitavissa. Niiden kautta on arvioitavissa mahdollinen avun tarve (Steggink 1997, 47).

Kun psykomotoriikkaa käytetään kuntoutusmenetelmänä, niin toimijat eli kuntouttajat verkostoituvat ja myös toiminnan kohde, lapsi, verkostoituu toisten lasten kanssa pienryhmäksi sekä lasten vanhemmat omaksi ryhmäkseen. Näin muodostunut organisaatio käynnistää prosessin, jossa vuorovaikutuksellisuus luo perustan kuntoutumiselle. Psykomotoriikka on siis aina ryhmäterapiaa

sosiaalisine vuorovaikutuksineen (Hünnekens & Kiphard 1976, 16)

Suomessa psykomotoriikka kuntoutusmenetelmänä on edelleenkin suhteellisen tuntematon alue, vaikka kansainvälistä tieteellistä keskustelua aiheesta on käyty jo pitkään (esim. Ayres 1972; Gallahue 1982). Sanoja " psykomotorinen" ja "psykomotoriikka" on käytetty suomalaisessa koululiikuntakeskustelussa ja kirjallisuudessa määrittelemättä ja kuin itsestäänselvyytenä (ks. esim. Jääskeläinen ym. 1980). Todennäköisesti sanaa " psykomotoriikka" on alettu käyttää liikunta-sanan synonyyminä sen jälkeen kun tieto psykomotoriikasta lasten auttamisen muotona alkoi saada jalansijaa Suomessa. Psykomotorisen ajattelutavan tietoisuuden herättelijänä on ollut Eila Alahuhta (1990), jolla on tiiviit yhteydet ranskalaisiin psykomotoriikan asiantuntijoihin. Alahuhta levitti tietojaan ja kokemuksiaan sekä varhaiskasvatuksen että koulun toimijoille.

Toinen merkittävä pienryhmäkuntoutuksen kehittelijä on ollut Montessoriterapian suomalainen asiantuntija Christel Björksten. Koska Montessori- ja psykomotorisessa kuntoutuksessa on yhteistä ajattelu- ja toimintatapaa (Björksten 1982; Björksten & Vuorinen 1989), niin Björkstenin kautta aloittelevat psykomotorisen kuntoutuksen kokeilijat saivat tukea työlleen. Turun kuntoutuskokeilun (Kiviluoto ym. 1983) keskeinen menetelmä oli bratislavalaisen psykologin Vera Wohlandova - Bednarovan kehittelemä psykomotorinen ryhmäterapiamuoto. Menetelmää teki tunnetuksi Turun kokeilun erityislastentarhanopettaja Liisa Lehtinen. Joensuun kuntoutuskokeilujen (Pietilä ym. 1884, 1987) pohjana olivat Turun kokeilun esimerkki ja hyvin psykomotorisen kuntoutuksen ajattelutapaan soveltuva sensorisen integraation teoria. Sen puolestapuhujana toimi erityistoimintaterapeutti Päivi Danner, joka suomensi alan kirjan "Kun lapsi ei opi leikkimään" (Ayres 1992). Myös Kuopion kuntoutuskokeilu (Airaksinen ym. 1988) sisälsi Joensuun kokeilun tapaista ajattelu- ja toimintapohjaa. Tampereella (Nieminen & Rinnevuori 1997; Nieminen 1999) on kehitelty lasten ryhmäkuntoutusta, jolla on psykomotorisen kuntoutuksen tunnuspiirteet. Muitakin kokeiluja Suomessa on toteutettu, mutta tiedon saaminen niistä on osoittautunut vaikeaksi. Psykomotorisen ajattelutavan ja kuntoutuksen kehittelytyötä varten perustettiin vuonna 1994 Suomen Psykomotoriikkayhdistys

4.3. Psykomotorisen kuntoutuksen periaatteet

Ensimmäinen keskeinen tekijä psykomotoriikassa on jo edellä mainittu havainnon ja motoriikan ykseys, jota kautta määräytyvät kognitiiviset, motivationaaliset ja emotionaaliset prosessit. Psykomotoriikassa on siis kysymys kiinteästi havainnointiin, liikkumiseen ja ympäristössä

toimimiseen liittyvästä psyykkisten ja motoristen tapahtumien toiminnallisesta yhteydestä (Koljonen 1995). Pelkkä osallistuminen on jo monelle sivuun jääneelle lapselle voimakas tunne-elämys, joka rohkaisee häntä kokeilemaan mahdollisia kykyjään niin liikunnan kuin sosiaalisen kanssakäymisen alueella (Passolt 1992). Harjoittelun kautta saavutetut onnistumisen kokemukset antavat myönteisen latauksen hänen minäkäsitykselleen. Kilpailuhengestä vapaa ilmapiiri, mihin sisältyy niin ohjaajilta kuin toisilta lapsilta tuleva myönteinen palaute, kannustaa lasta jatkamaan ponnisteluaan. Niin kauan kuin prosessi on lopputulosta oleellisempi, ei yksikään lapsi voi dominoida tilannetta samoin kuin kilpailutilanteissa (Christiansen 1996). Itsetunto vahvistuu, iloinen uteliaisuus saa uusia kysymyksiä heräämään lapsen mielessä ja näin syntyy vähitellen hänen omiin haluihinsa perustuva valmius oppia uutta. Usein terapeutit ovat kokeneet oivalluksen siitä, että lapsella on oma, sisäinen elämänsä. Tämän vakaumuksen varmistuessa lapsi alkaa itse ohjata omaa kehitystään, jonka tuloksena on kauaskantoisia terapeuttisia seurauksia (Björksten 1983). Lapsen omaan aktiivisuuteen perustuvissa ryhmissä, missä suorituksia ei tulkita, lapset alkavat tiedostaa muuttumisensa suhteessa aiempiin motiiveihinsa sekä reaktioihinsa (Slavson 1952) .

Psykomotorisen kuntoutuksen toimintaa ohjaavat periaatteet ovat kehittyneet käytännön työssä. Tässä tutkimuksessa nojataan saksalais-ranskalaiseen ajattelutapaan, joka on saanut eniten jalansijaa Suomessa. Psykomotorisen kuntoutuksen perusajatukset ovat seuraavat:

1. Psykomotoriikka on aina leikin pedagogiikkaa. Leikki on tärkein toimintakeino ja sisältö. Sen avulla lasta voidaan lähestyä parhaiten (Hünnekens & Kiphard 1976, Kiphard 1983, Zimmer 1989).

2. Lapsi yritetään saada toimintakykyiseksi. Toimintakykyisyys on psykomotoriikan keskeisin kysymys. Kun lapsi löytää oman tahtonsa voimavarat, niin hänen kehityksensä on nopeaa (Aucoutier & Lapierre 1972).

3. Pyritään ottamaan huomioon lapsen omat tarpeet. Lapsi voi valita joko aktiivisen tai passiivisen osallistumisen. Vapaat leikkitilanteet nostavat lapsen omat halut esiin (Zimmer 1989). Ohjaaja on tämän halun kirvoittaja, mutta toteuttaja on lapsi itse.

4. Huomataan lapsen positiiviset puolet, ei huomioida huonoja puolia eikä vaadita tekemään, mitä ei osaa. Myöskään rangaistuksia ei käytetä. Rankaiseminen aiheuttaa tiedostamattoman taistelun lapsen ja terapeutin välille. Tällöin lapsi turvautuu oireisiin, joilla hän puolustautuu. Se taas

vahvistaa häiriötä (Hünnekens & Kiphard 1976).

5. Psykomotoriikka perustuu ryhmän auttavaan vaikutukseen (Fischer 1989; Hünnekens & Kiphard 1976). Kuitenkin otetaan huomioon aina jokaisen lapsen yksilölliset ratkaisut. Ryhmän auttava vaikutus perustuu hyvään ryhmäkoheesioon. Ryhmän koheesiolla eli kiinteydellä tarkoitetaan koko ryhmän kaikkien jäsenten yhteensä tuntemaa vetovoimaa ryhmää kohtaan (Laine 1997). Lähtökohtana on olettamus, että ryhmässä työskentelevät lapset "työstävät itseään" yksilöllisesti yhteisöllisyyden turvin. Usein koulu erottaa opiskelun ja yhdessäolon toisistaan. Yhdessäolo nähdään pääosin sosiaalisena tapahtumana, kun taas oppiminen käsitetään lapsen henkilökohtaiseksi prosessiksi (Karlsson & Riihelä 1990, 66). Psykomotorisen kuntoutuksen kehittäjien Hünnekens ja Kiphardin (1976, 16) mukaan voidaan todeta, että ryhmällä on mahdollisuus auttaa vertaisiaan:

> "Psykomotoriset harjoitukset vaativat onnistuakseen ryhmäterapiaa sosiaalisine vuorovaikutuksineen. Lapsi johdatetaan omien mahdollisuuksiensa puitteissa hänelle sopiviin suorituksiin, sopeutumiseen, itsekontrolliin ja järjestyneeseen omaaloitteiseen toimintaan. Vain siten voidaan luoda pohjaa terveelle itsetunnolle".

6. Pyritään arvioimaan lapsen kehitystilanteen kannalta, mitä materiaalia ja välineitä voi ja on hyvä käyttää. Kun liikuntaharjoituksissa yleensä käytetään standardivälineitä, niin psykomotoriikka käyttää jokapäiväistä materiaalia, niiden vaihtelua, yhdistämistä ja erilaisia käyttötarkoituksia, joiden kautta valloitetaan uusia liikuntamuotoja, -malleja ja -ulottuvuuksia (Zimmer 1987, 1989).

7. Leikkisisältöinen toiminta mahdollistaa eriasteisten tunteiden käytön. Sitä kautta päästään jännityksen ja sen laukaisemisen vaihteluun sekä otollisella ohjauksella autogeeniseen rentoutumiseen. Tämä auttaa lasta impulssien kontrollissa ja säätelyssä. Tätä kautta luodaan luottamussuhde lapsen ja terapeutin välille.

4.4. Leikki psykomotoriikan keskeisimpänä elementtinä

Tarkastelen tässä luvussa niitä leikin ominaisuuksia, jotka ovat keskeisiä psykomotorisessa prosessissa. Leikki-käsitteen määrittely on vaikeaa, koska leikkiä käytetään niin monella tavalla. Kun ryhdytään määrittelemään leikkiä, niin se synnyttää uusia ongelmia ymmärtää leikkiä (Spodek & Saracho 1988). Usein terapeutit sanovat alle kouluikäisten lasten kaikkia terapeuttisia

toimintamuotoja leikiksi, vaikka kyseessä on usein joukko systemaattisia harjoitteita. Psykomotorisessa kuntoutuksessa pääpaino on sääntöleikeissä, joita pidetään yleisestikin tärkeinä lapsen sosiaaliselle kehitykselle (Piaget & Inhelder 1977, 62). Kuntoutuksen näkökulmasta leikit voidaan jakaa (ks. Hünnekens & Kiphard 1976, 19; Kamii & DeVries 1980, 1-9) vähän liikuntaa sisältäviin leikkeihin, esimerkiksi arvausleikit (tunnustelupussi, pantomiimi), komentosanaleikit (kapteeni käskee, lehmä lentää), piilos-ja piilottamisleikit (vahtikoira, kommervenkkaa) ja paljon liikunta sisältäviin leikkeihin, kuten kiinniottoleikit (hippa, susi tulee), kilpailuleikit (tervapata, Jerualemin suutari), taitoleikit (keilankaato, tasapainopiiri). Leikeillä lapsi saadaan vapaaehtoisesti keskittymään, säätelemään suorituksena voimaa ja nopeutta, onnistumaan (hyvä ilmaisu pantomiimileikissä), kokemaan voimantunnetta (susi tulee), käyttämään puhetta (talonpoika), keskittymään useampaan asiaan yhtä aikaa ja harjoittamaan motoriikkaansa (hippa).

Alle kouluikäisten korjaavassa työssä leikki parhaimmillaan sekä motivoi että pitää sisällään terapeuttiset tavoitteet. Leikki ei siis ole erillinen osa, joka kuuluu vain tiettyyn paikkaan kuntoutustuokioissa. Terapeuttinen harjoite on voimakkain vaikutteiltaan silloin, kun se on kytketty leikin sisään (Hünnekens & Kiphard 1976, 20). Leikki virittää lapsen ja ylläpitää motivaatiota. Terapeutilta edellytetään laajaa leikkivalikoimaa ja niiden pedagogis-terapeuttista käyttöä. Kun psykomotorinen kuntoutus on toiminnallista, emotionaalista, sosiaalista ja kognitiivista samanaikaista vaikuttamista, niin myös leikkien valinnan tulee olla erittäin monipuolista. Asiaa tuntemattomien näkemys on, että psykomotorinen kuntoutus perustuu vain motorisiin harjoitteisiin ja he varoittelevat liian yksipuolisesta, liikuntapainotteisesta leikkitarjonnasta. Kuitenkin psykomotorinen kuntoutus rakentaa lasten erilaisten tarpeiden vuoksi toimintaansa moniulotteisten leikkien varaan.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työskenneltäessä leikki ei välttämättä toteutu yhtä luontevasti kuin "normaalilasten" kanssa. Siksi kasvattaja helposti luopuu leikin tarjoamisesta varsinkin, jos hänellä on niukalti kokemuksia leikin ohjaamisesta (Marchant & Brown 1996). Jos valitut leikit eivät ole lapsen kehitykselle soveltuvia, niin lapsi usein kieltäytyy tai osallistuu haluttomasti leikkiin. Tällöin harjoitteet ovat lapselle liian etäisiä tai abstrakteja, jolloin leikkimotivaatiota ei synny (Bundy 1991). Esimerkiksi kömpelön lapsen mukaansaamisen käynnistäjänä voi olla vähän liikuntaa sisältävä ilmaisuleikki. Arka ja puheen tuottamisen vaikeuksista kärsivä lapsi saattaa innostua ohjaajan kitaransäestyksestä ja yhdessä laulettavasta laulusta (alkurituaalileikki). Levoton lapsi haluaa yhä uudelleen näyttää taitonsa osata olla liikkumatta leikin edellyttämän pitkän ajan. "Leikissä lapsi on ikään kuin päätään itseään pitempi"

(Vygotski 1981, 196) Rohkeuden lisääntyminen, oman osaamisen ja vahvuuden löytymisen jälkeen, mahdollistaa osallistumisen myös niihin leikkeihin, joihin taidot eivät tuntuneet alussa riittävän. Pitkän kuntoutusprosessin aikana hyödynnetään usein lasten leikkien laaja kirjo. Pääpaino on kuitenkin ohjatuissa leikeissä, jotta kuntoutus voidaan suunnata lasten edistymistä tukevaksi. Hyvä ohjattu leikki pitää sisällään myös lapsen halun jatkaa tai muuttaa leikkiä omien tarpeidensa mukaan. Silloin terapeuttiset vaikutukset ovat parhaimmillaan.

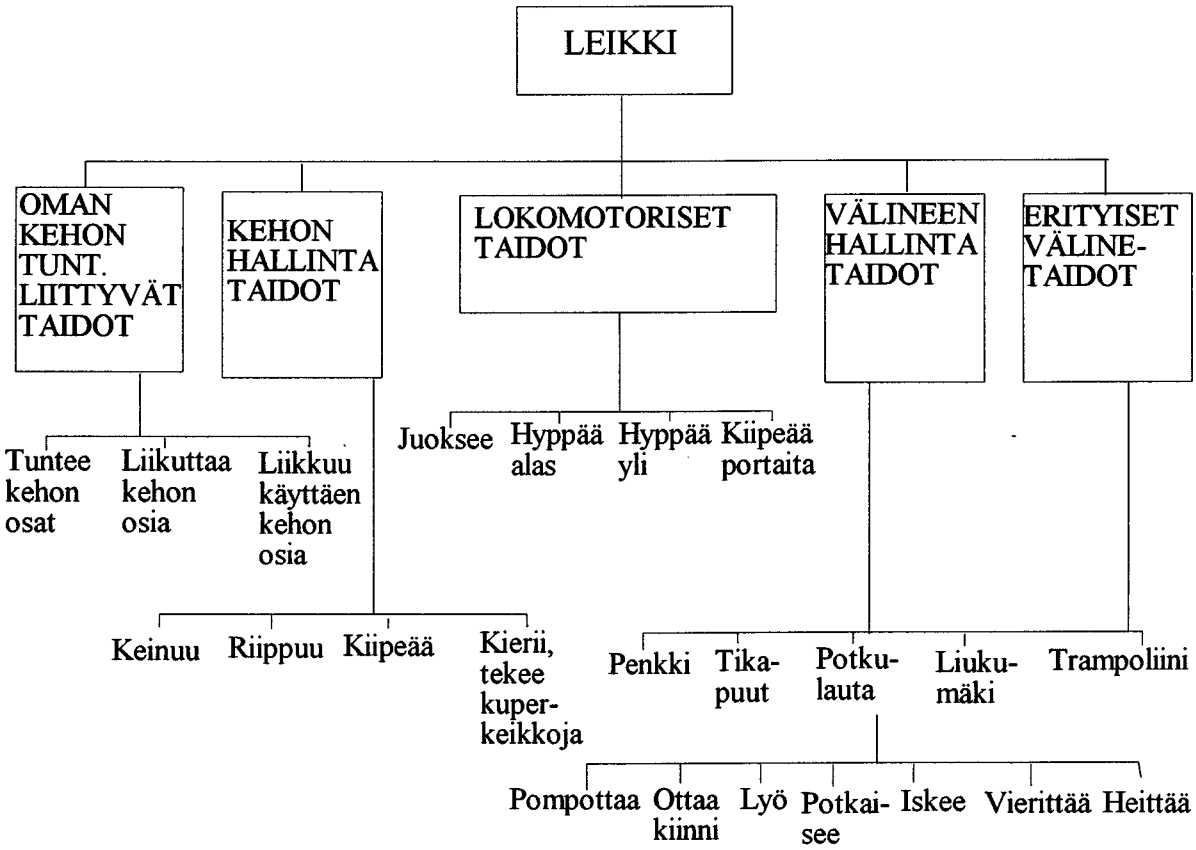
Psykomotorisen kuntoutuksen perustana on hyvän ryhmäkoheesion luominen. Lapset ovat usein ryhmään tullessaan yksinäisiä, pelokkaita ja puolustautuvia. Toimiakseen rakentavasti ryhmä tarvitsee sosiaalisesti hyvän ilmaston (Cragen & Wright 1980). Vain luottamuksellisten suhteiden rakentamisella lapset voidaan saada vuorovaikutukseen toistensa ja terapeuttien kanssa (Gandini 1993). Tämän vuorovaikutuksen luomisessa leikillä on keskeisin rooli. Leikki on varsinkin ryhmän rakentamisen alkuvaiheessa täsmällisesti ohjauttua, millä turvataan kaikkien onnistunut ja innostunut osallistuminen. Sen toteuttavat parhaiten draamaa, matkimista ja toisen rooliin asettumista sisältävät leikit (Malaguzzi 1993). Leikki ei ole yksinomaan lasten omaa toimintaa, vaan aikuisella on oikeus ja velvollisuus olla tukemassa ja suuntaamassa leikin kulkua. Tutkimukset osoittavat, että aikuisten osallistuessa leikin sosiaalisuustaso kasvaa ja leikillä on tällöin vaikutus tiedolliseen kasvuun (Ward 1996). Erityisen merkittävä on aikuisten osallistumisen ja ohjauksen tarve, kun lapsella on heikompi suoriutumiskyky (Kontos, Moore & Giorgetti 1998).

Ryhmäkoheesion vahvistuminen edistää myös leikin kehittymistä. Tällöin vuorovaikutuksen monimutkaisuus edistää oppimista ja kehitystä (Frones 1990). Monimutkaisuus edellyttää ilmeisesti jonkinasteista vapautta. Tämä toteutuu parhaiten leikeissä. Lasten on itse voitava kehittää leikkejään. Leikki on hyvä esimerkki oppimisen ja ympäristöolosuhteiden välisistä suhteista. Leikki on oppimista tehokkaasti edistävä toimintamuoto. Leikissä ei keskitytä suoraan opettamiseen. Asia, jolla lasta halutaan harjoittaa, on leikin sisällä ikään kuin huomaamattomana "sivutuotteena". Leikki mahdollistaa suuren toistomäärän, joka on useissa oppimisvaikeuksissa ehdoton edellytys edistymiselle. Lapsi, jolla on esimerkiksi kommunikointivaikeuksia, innostuu useaan toistoon leikin antaman onnistumiskokemuksen avulla (Peltomaa & Korkman 1997, 28), mistä seuraa uusi onnistuminen ja kommunikoinnin lisäys.

Kun lapset leikkivät omaehtoisesti, ongelmalapsi tuntee usein jäävänsä ryhmän ulkopuolelle. Leikki on usein jo meneillään, kun lapsi siihen pyrkii. Ohjatussa kuntoutusryhmässä leikkiin

mukaan yrittävän apuna on terapeutti, joka tulkitsee ryhmälle pyrkijän haluja ja mahdollistaa myös hänen ideansa läpipääsyn. Tällöin ongelmalapsi saa merkittävän jäsenen roolin ryhmässä ja hänen ehdotustaan arvostetaan (Eljas & Peltier 1998). Usein paljastuu, että lapsi osaa monenlaisia asioita, mutta ei osaa tuoda niitä esiin (Weber ym. 1994).

Leikin luonne määrää, mitä taitoja leikkiin ryhtyjältä edellytetään. Jotkut leikit sisältävät paljon toimintaa ja liikuntaa, jolloin tulee omata tietyt motoriset perustaidot. Toisaalta vähän liikuntataitoja yleensä vaativa roolileikki saattaakin saada sellaisen kulun, jossa vaaditaan monenlaisia liikunnallisia suoritteita. Kanadassa on tutkittu alle kouluikäisten leikkien edellyttämiä taitoja. Analyysin kohteena ovat olleet erityisesti leikin vaatimat kokonaismotoriset taidot. Tutkijat (Watkinson & Wall 1977) ovat näiden arviointien pohjalta luoneet leikin edellyttämän motoristen taitojen hierarkian (Kuvio2).



KUVIO 2. Leikin edellyttämät motoriset taidot

Leikkiin ryhtyvältä edellytetään monenlaisia itsensä hahmottamiseen ja motoriikkaan liittyviä taitoja. Kun leikissä toteutuvat näin monet asiat, myös sen vaikutukset kehitykseen ja oppimiseen ovat merkittävät. Keskeisin osa kaaviossa ovat on "oman kehon tuntemisen liittyvät taidot". Lapsi, joka ei tunnista omaa kehoaan ja jonka liikkeiden ohjaus tuottaa vaikeuksia, kohtaa jo arkipäivän tilanteissa ongelmia puhumattakaan, että hänen pitäisi kyetä selviytymään oppimisen vaativista tilanteista. Jos lapsella on vaikeuksia liikkua ja hahmottaa itseään suhteessa ympäröivään todellisuuteen, niin silloin kuntoutuksen lähtökohdan tulee olla sensomotorinen (Hiltunen 1994, 205; Ayres 1992, 84).

4.5 Psykomotorinen kuntoutus: yhteenveto

Seuraavassa taulukossa on teoreettiseen taustaan (luku 4) pohjautuva tiivistykseni psykomotorisen kuntoutuksen keskeisimmistä painotuksista:

TAULUKKO 1. Psykomotorisen kuntoutuksen painotukset

Mitä se on	**Mitä se ei ole**
Tuen antamista lapsille kuntoutustavoitteellisesti hoitopäivän jokaisessa tilanteessa ja ryhmätuokioilla (1-2 viikossa)	Temppu- tai jumppakerho
Ryhmäkuntoutusta, jossa keskipisteenä on aina yksityinen lapsi, jota autetaan hyvän ryhmäkoheesion vaikutuksilla	Yksilöterapiaa
Lapsen vahvuuden etsimistä emotionaalisesti turvallisessa ilmapiirissä	Lapsen ongelmaan keskittymistä
Toiminnallista, emotionaalista, sosiaalista ja kognitiivista samanaikaista vaikuttamista	Viipaleajattelua, jossa jokainen terapeutti käy erikseen 'lääkitsemässä'
Leikkiä, jonka kultakääröön sisältyy lapsen halun herättäminen	Menetelmäkeskeistä opettamista
Lapsen hyväksymistä sellaisenaan. "Lapsi on aina lapsi, ei ole kahta samanlaista dysfaatikkoakaan"	Lapsen tyypittämistä diagnoosi-lähtöisesti

Mitä se on	Mitä se ei ole
Prosessia, jossa lapselle merkitykselliselle tarttumapinnalle luodaan toimintaa	Sattumanvaraista puuhailua
Vanhempien osallistumista prosessiin	Ammattilaisten yksityisyyttä
Kuntouttajan persoona primaarimpi kuin menetelmä	Menetelmän kaikkivoipaisuutta

Tämän tutkimuksen sekä teoreettinen että käytännöllinen perusta on näissä psykomotorisen kuntoutuksen "mitä se on"painotuksissa.

4.6 Lasten ryhmäkuntoutuksen tuloksellisuus

Kuntoutuksen tuloksellisuuden mittaaminen on kuntoutustutkimuksen keskeisiä kysymyksiä. Alle kouluikäisten kuntoutustulosten mittaaminen on osoittautunut vaikeaksi. Psykomotorisen kuntoutuksen lyhyen historian aikana on sekä teoreettinen että menetelmällinen valmius luoda kontrolloituja tutkimusasetelmia osoittautunut haasteelliseksi (Cantell 1998b; Lamminmäki 1997; Nieminen ja Rinnevuori 1997; Sigmundsson, Pedersen, Whiting & Ingvaldsen 1998). Keskeisin kysymys on, miten arvioida lapsessa tapahtuvan luonnollisen kehityksen osuutta suhteessa kuntoutuksella aiottuihin vaikutuksiin. On kyetty osoittamaan suhteellisen lyhyiden ohjelmien myönteisiä vaikutuksia lievittää lasten koordinaatiohäiriöitä ja niiden seurauksia, mutta ohjelmien pitkäaikaisvaikutuksia ei ole pystytty osoittamaan (Sugden & Wright 1998, 110). Kun systemaattinen harjoitus jo lyhyellä aikavälillä tuottaa myönteisiä vaikutuksia, olisi aiheellista panostaa myös pitkäkestoisten ohjelmien vaikutusten seurantaan (Rintala, Pienimäki, Ahonen, Cantell & Kooistra 1998; Nieminen 1999).

Ryhmäkuntoutuksen tuloksia on yleensä pidetty epäluotettavina. Eniten tutkittua tietoa on psykoterapeuttisten leikkiryhmien vaikutuksista, joita tutkimuksia tehtiin viljalti 1950-luvulla ja 1960-luvun alkupuolella. Tutkimusten metodisina heikkouksina ovat puutteelliset otantatekniikat ja otosten pienuus sekä lasten kypsymisen ja taantumisvaikutusten kontrolloinnin puuttuminen (Newcomer 1980).

Psykomotorisen kuntoutuksen vaikutusten tutkimusta on tehty pitkään varsinkin Saksassa

(Niemelä 1998, 19). Tutkimusten tulokset ovat olleet edelleen ristiriitaisia eivätkä kovinkaan vakuuttavia (Kiphard 1990; Moser 1995, 11). Eggert (1994) arvioi, ettei terapeutti useinkaan ole kyennyt ottamaan huomioon lapsen koulu- tai kotiongelmia tai muita ympäristöstä aiheutuvia tekijöitä. Näin on käynyt siitä huolimatta, että motoriset ongelmat ovat usein oireita häiriintyneistä perhesuhteista tai muista ympäristön aiheuttamista ongelmista. Tällöin harjaannuttaminen ei ole ollut lapselle eduksi. Saksassa on alan järjestön (Actionskreis Psychomotorik) pyrkimyksenä ollut enemmän alueen tunnetuksi tekeminen (Passolt 1992) kuin varsinainen kuntoutustutkimus.

Suomessa laajin psykomotorisen kuntoutuksen vaikutusten mittaus on ollut Turun varhaiskuntoutuskokeilu. Siinä kuntoutettiin kolmea lapsiryhmää päivähoitoon nivellytettynä (Kiviluoto ym. 1983). Kapea-alaisia häiriöitä (kognitiivisen suoriutumisen vaikeus) osoittavat lapset saivat kuntoutusta joko Frostig- tai Veronica-menetelmällä. Kuntoutusjärjestelmät (psykomotorinen kuntoutus ja ilmaisua aktivoiva kuntoutus) edistivät kehitystä enemmän kuin verrokeilla tapahtui. Karkeamotoriikka korjaantui enemmän kapea-alaisesti häiriintyneillä kuin häiriöoireisilla (selviä hahmotus- ja liikehäiriöitä). Hahmotushäiriöt korjaantuivat eniten häiriöoireisilla lapsilla. He olivat myös sosiaalistuneet selvemmin kuin kapea-alaisista häiriöistä kärsivät verrokit. Arviot lasten käyttäytymisestä ennen ja jälkeen kuntoutuksen osoittivat, että myönteisiä tuloksia oli saavutettu. Kuntoutetut olivat rohkeampia, rauhallisempia, paremmin keskittyviä, yhteistyöhaluisempia, kontaktikykyisempiä ja virkeämpiä kuin ennen kuntoutusta (Kiviluoto ym. 1983). Kokeiluun liittyi myös seurantatutkimus (Antila ym. 1990). Tutkijat toteavat ennen kouluikää toteutetulla kuntoutustoiminnalla olevan pysyviä ja pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia niinkin myöhään kuin lasten ollessa koulussa 4. luokalla.

Joensuussa toteutetun psykomotorisen intervention lähtökohtana oli havainto, että ensimmäisen luokan opetus painottuu liikaa pelkästään lapsen kognitiivisten taitojen kehittämiseen. Lapset, neljä tyttöä ja neljä poikaa, valittiin kuntoutukseen motoriikkatestin sekä luokanopettajan ja erityisopettajan arvioinnin perusteella. Kerran viikossa toteutetun ryhmätoiminnan vaikutuksia arvioitiin havaintoaineiston ja videomateriaalin perusteella. Pienryhmässä oli mahdollista vahvistaa kognitiivisia valmiuksia lapsen aktiivisen toiminnan kautta motorisia valmiuksia vahvistamalla. Todettiin, että motoristen taitojen kehittyminen loi pohjaa myös muulle kehitykselle (Enqvist & Leino 1996).

Pienryhmään siirron edullisuus on havaittu myös lasten psykoterapiassa. Lasten psykoterapeuttisissa leikkiryhmissä on aktiivisen pienryhmätoiminnan kautta voitu luoda paremmat edellytykset

koulutyölle, kun leikkiryhmien avulla on kyetty vähentämään lasten kielteistä asennoitumista opettajaa ja koko koulutyötä kohtaan (Slavson & Schiffer 1975). Pienryhmissä on myös voitu välttää suorituspaineet, minkä seurauksena pelokkaat ja epäitsenäiset lapset ovat rentoutuneet ja alkaneet nauttia koulukokemuksistaan (Newcomer 1980). Myös lapsen erilaisuuden ja poikkeavuuden kokemisen sekä muista erottamisen uhkaa voidaan lieventää sillä, että yksilöterapiaan siirron sijaan lapsi sijoitetaan ainakin aluksi pienryhmämuotoiseen toimintaan (Ginott 1961).

Kuopion psykomotorisen ryhmäkuntoutuskokeilun (Airaksinen ym. 1988) tarkoituksena oli selvittää pienryhmäkuntoutuksen soveltuvuutta MBD-oireista kärsivien lasten kuntoutukseen tehokkuuden ja toteuttamiskelpoisuuden osalta. Kuntoutusryhmiä oli kaksi: esikoululaisten ja koululaisten ryhmä. Kuntoutuslapsia oli kymmenen samoin kuin kontrollilapsia. Lapsen arvioinnin suorittavaan tutkimusryhmään kuuluivat lastenneurologiaan erikoistumassa ollut apulaislääkäri, lastenneurologian erikoislääkäri, psykologi, puheterapeutti, erikoistoimintaterapeutti ja lääkintävoimistelija. Lapsen käyttäytymistä arvioivat lapsen vanhemmat ja päiväkodin tai koulun opettajat. Lasten puheilmaisun, käden tarkkuuden, visuomotoriikan ja visuospatiaalisen päättelyn todettiin parantuneen kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksessa olleiden koululaisten kielellinen kehitys ja kokoamistehtävien osa-alue paranivat. Myös liikunnallisissa taidoissa tapahtui suurempaa edistystä kuin kontrolliryhmässä. Häiriökäyttäytyminen väheni esikoululaisilla, mutta koululaisilla käyttäytymishäiriöt lisääntyivät.

Joensuun kokeilussa nähtiin ryhmän merkitys tärkeänä, koska juuri lasten sosiaalisissa taidoissa oli aloitettaessa vaikeuksia. Liikunnan etu toimintamuotona oli, että harjoitusten kautta oli konkreettisesti havaittavissa suoritusten paraneminen ja sen kannustava vaikutus (Pietilä ym. 1984). Lasten vanhempien merkitys on korostunut kaikissa kuntoutuskokeiluissa. Kun vanhemmat ovat tiivisti mukana seuraamassa lastensa edesottamuksia, niin sillä on lapsen ja vanhemman suhteelle poikkeuksetta myönteinen vaikutus (Pietilä ym. 1987; Pietilä 1997).

Viimeaikaisten arviointien kohteena ovat olleet kuntoutusohjelmat ja niiden toteutuksen tapa. Ohjelman vaikuttavuuden sijaan on ryhdytty arvioimaan, vaikuttaako oikea lapseen asennoituminen enemmän kuin itse kuntoutus (Sigmundsson ym. 1998). Usein on nähty lasten testaaminen ja itse kuntoutusmenetelmä irrallaan siitä, miten kuntouttaja toimii. Varsinkin alle kouluikäisten kuntoutuksessa primaari kysymys on, miten kuntouttajan ja kuntoutettavien yhteistyö sujuu. Tutkijat päätyvät osuvasti ja perustellusti kysymään, ovatko eri interventio-ohjelmien vaikutusten erot enemmän opettajista kuin ohjelmista johtuvia. Shute ja Pates (1990) havaitsivat, että

terapeuttiset tulokset olivat heikkoja niissä ryhmissä, joissa ohjaajien osallistuminen oli vähäistä. Hyvään opettajuuteen ja terapeutin kykyyn luoda hyvä suhde kuntoutettaviin yhdistyy mahdollisuus saada hyviä tuloksia.

Theeboom, De Knop ja Weiss (1995) selvittivät tutkimuksessaan suorituskeskeisen ryhmän ja hyvin orientoituneen ryhmän suoritusten eroja. Tulokset osoittivat, että hyvän motivaation (mastery oriented) ryhmän lapset nauttivat enemmän ja suoriutuivat paremmin motorisissa taidoissa kuin suorituskeskeisessä ryhmässä. Cantell (1998b) arvioi eri kuntoutusohjelmien mahdollisuutta hoitaa koordinaatiohäiriöisiä. Parhaita tuloksia saadaan tehtäväorientoituneilla ja eri menetelmiä yhdistävillä interventiomenetelmillä, joissa otetaan huomioon jokaisen lapsen erilaiset tarpeet. Nämä kuntoutusohjelmien niminä yleistyneet käsitteet "tehtäväorientoitunut", "prosessiorientoitunut" "motivaatio-orientoitunut" ja "suoritusorientoitunut" ovat sopimusvaraisia ja epämääräisiä sekä jokaisen määriteltävissä subjektiivisesti mieleisikseen. Eri kirjainlyhenteillä nimettyjä, tekijöidensä muokkaamia "superohjelmia" on viime vuosikymmeninä synnytetty lukuisia. Kuntoutuksen tuloksia arvioitaessa ollaan edelleen epämääräisyyden suossa, kun ohjelma tekniikkoineen nousee johtavaksi kuntoutusta suunniteltaessa. Jokainen interventio edellyttää tilannekohtaista, hyvin kokonaisvaltaista orientoitumista, jossa lasten kehitystarpeet, ammattihenkilöstön korkea tietoisuustaso ja lasten vanhemmat muodostavat hienosäikeisen yhteistyöverkoston, jossa synnytetään viimeisimmän teoreettisen, mutta myös kokemusperäisen tietämyksen kuntoutuskäytäntöä.

Myös tuoreimmat ryhmäkuntoutuksen vaikutusten tutkimukset tuovat esiin kuntoutuksen arvioinnin vaikeuden. Valitettavan vähän tiedetään, mitä interventiot saavat aikaan. Ei tiedetä, voidaanko parantaa muistia tai motorista "kuntoa" ja miksi toiset lapset tuntuvat hyötyvän kuntoutuksesta enemmän kuin toiset (Levine 1994). Lamminmäki (1997) pitää arvioinnin hankaluutena lasten vaikeuksien heterogeenisuutta ja kehityksen yksilöllisyyttä. Johnsonin ja muiden (1993) mukaan interventiovaikutusten tutkimuksen luotettavuutta voitaisiin lisätä sillä, että tutkittaisiin sekä testituloksia että prosessia. Nieminen ja Rinnevuori (1997) pitävät tarkkaavaisuushäiriöisten lasten ryhmäkuntoutustutkimuksensa tuloksia epäluotettavina, kun kuntouttajat itse arvioivat kuntouttamiensa lasten ryhmätaitoja ja koska tutkimuksessa ei ollut vertailuryhmää.

Ryhmäkuntoutuksessa sekä tila- että henkilökuntaresurssointi on lähtökohdiltaan paljon vaativampaa kuin yksilölähtöisessä kuntoutuksessa (Kajamaa 1996). Terapeutti tulee yleensä

toimeen yhden lapsen kanssa, mutta kun 5-6 eri tavalla oireilevaa lasta yritetään hoitaa samanaikaisesti, niin haasteet kasvavat huomattavasti. Ryhmäkuntoutuksen järjestelyt edellyttävät moniammatillista yhteistyötä, johon ei aina löydy motivaatiota eikä persoonallista soveltuvuutta tai kunnasta ei löydy tarvittavaa ammattihenkilöstöä toteuttamaan kuntoutusta (Kiviluoto 1981; Simons, Mentula & Green-Järvinen 1991). Näistä syistä pitkäjänteinen ryhmäkuntoutuksen sekä teorian että käytännön kehittämistyö on hidasta (Kajamaa 1987).

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA -ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa interventio, jossa lasten psykomotorinen ryhmäkuntoutus nivellytettiin osaksi päiväkotitoimintaa ja seurattiin kuntoutuksen vaikutuksia lapsiin sekä arvioitiin, miten vanhemmat kokivat lastensa pienryhmäkuntoutuksen. Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on lasten ryhmäytymisprosessi ja mikä vaikutus leikillä on ryhmäytymisessä?

Intervention tarkoituksena oli tehdä toiminnasta niin houkuttelevaa ja kiinnostavaa, ettei kukaan kuntoutukseen osallistujista haluaisi jäädä sivuun. Tästä syystä kuntoutettavassa ryhmässä olevien ohjaajien tehtävänä oli valppaasti analysoida toimintaansa ja lasten reaktioita siihen. Kuntoutuksen ydinkohteena oli yksityinen lapsi ja tavoitteena oli Ginott'in (1961) tavoin etsiä lapsesta sellaisia vahvuuksia, jotka toimivat ikään kuin siltana rohkaisemaan häntä. Näin toimien pyrittiin luomaan edellytykset ryhmäytymiselle.

2. Mitkä ovat pienryhmäkuntoutuksen vaikutukset lapsiin?

Alle kouluikäisten lasten kuntoutustulosten mittaaminen on osoittautunut vaikeaksi. Lapsen tutkimus ja arviointi on usein ollut irrallaan siitä, miten kuntouttaja toimii. Tässä tutkimuksessa tavoitteeksi asetettiin kuntoutuksen vaikutusten mittaaminen osana kuntoutusprosessia havainnoimalla lapsia prosessin aikana ja mittaamalla heitä ennen ja jälkeen kuntoutuksen.

3. Miten vanhemmat kokevat lapsensa pienryhmäkuntoutuksen?

Lasten kuntoutus ei toteudu hyvin ilman vanhempien osallistumista. Kuntoutustoiminnan kehittämiseksi on tärkeää tietää, millaisia merkityksiä vanhemmat interventiolle antavat; mitä lapsen sijoittaminen pienryhmään ja erityisen huomion kohteeksi merkitsevät vanhemmille, lapselle sekä koko perheelle. Tällä perusteella oli tärkeää saada vanhemmat mukaan kuntoutukseen. Perinteisten vanhempainiltakeskustelujen lisäksi vanhemmille annettiin mahdollisuus tulla mukaan "elävään" tilanteeseen eli seuraamaan kuntoutustuokioita ja tulkitsemaan lapsensa selviytymistä niissä. Vanhempien osallistuminen kuntoutusprosessiin ja heidän palautteensa oli keskeinen osa tutkimusta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen puitteet

Pohjois-Karjalassa käynnistyi vuonna 1994 Lasten kuntoutusprojekti (LAKU). Osana tätä hanketta ryhdyttiin suunnittelemaan psykomotoriseen toimintaan pohjaavaa alle kouluikäisten lasten ryhmäkuntoutuskokeilua. Pohjana tälle hankkeelle olivat kokemukset Joensuun päivähoidossa toteutetuista psykomotorisista toimintamuodoista (Pietilä ym.1984, 1987; Rintala & Partanen 1989). Näiden kokemusten perusteella yhteen päiväkotiin perustettiin integroitu erityisryhmä, jonka kuntouttava toiminta nojaa psykomotorisen kuntoutuksen teoriaan (luku 4). Kyseisessä päiväkodissa on saatu kokemuksia psykomotorisen kuntoutuksesta vuodesta 1991 lähtien (ks. luku 3.2) ja kokemukset ovat olleet hyvät (Pietilä 1997).

Joensuun kokemusten pohjalta aloin suunnitella lastenneurologi Kirsi Mustosen kanssa kuntoutusryhmien perustamista myös muihin maakunnan kuntiin normaalin päiväkotitoiminnan yhteyteen. Kaikkiin Pohjois-Karjalan kuntiin (N=19) lähetettiin alustava suunnitelmaesitys ja talousarvio ehdotukseksi käynnistää kunkin kunnan resurssien mukaan päivähoitotoimessa alle kouluikäisten lasten ryhmäkuntoutus. Halukkuutensa kokeiluun osallistumiseen esitti 7 kuntaa, joista yksi kuitenkin jätti virallisen osallistumispäätöksen tekemättä. Mukaan kokeiluun tuli kuusi kuntaa, joilla on tunnukset K1, K2, K3, K4, K5 ja K6. Erillisessä tutkielmassa on tarkemmin selvitetty ryhmäkuntoutuksen toteutusta näissä kunnissa (Salminen & Uski 1999). Seuraavassa on kuvattu ryhmäkuntoutuksen puitteet kunnittain:

K1

Tässä kunnassa on kaksi päiväkotia. Puitteet pienryhmäkuntoutukselle olivat ihanteelliset: vasta valmistunut päiväkoti, hyvä varustetaso ja paljon välineitä psykomotorista menetelmää käyttävälle ryhmälle. Päiväkodin alakertaan oli rakennettu oma liikuntatila, joka oli sivussa kaikelta päiväkodin muulta liikenteeltä ja toiminnalta. Alkusyksystä saatiin ohjaajien aktiivisuuden ansiosta myös apupiirrokset lattialle helpottamaan lapsia hahmottamisessa ja ohjaustoiminnassa. Kunnassa on kokeilupäiväkodin lisäksi toinen päiväkoti, josta valittiin lapsia vertailuryhmään.

K2

Kunnassa on kaksi päiväkotia. Kokeilupäiväkoti on melko uusi ja hyvin varustettu. Psykomotorisen kuntoutuksen tuokion toteutukselle ei ollut erillistä tilaa, vaan kuntoutustilana käytettiin

päiväkodin osastojen välissä olevaa juhlasalia. Sen toimivuutta tässä tarkoituksessa vaikeutti keskellä tilaa sijaitseva takka ja toisessa päässä oleva ruokailutila kalusteineen. Tuokion ohjaukselle olivat suureksi avuksi pian aloitusvaiheen jälkeen lattiaan maalatut lasten paikkamerkit ja perusmuodot. Kunnan toisen päiväkodin lapset olivat vertailuryhmässä.

K3

Kokeilupäiväkodissa on erittäin pieni liikuntatila. Sen toimivuus parani huomattavasti lasten paikkamerkkien ja perusmuotojen maalauksen jälkeen. Kunnassa on lisäksi toinen päiväkoti.

K4

Kunnassa jouduttiin alkuperäissuunnitelmasta poikkeavaan ratkaisuun. Kuntoutusryhmään valittiin lapset kahdesta eri päiväkodista, joiden etäisyys on 16 km. Puolet ryhmän lapsista kuljetettiin tuokiolle toiseen päiväkotiin. Kuntoutusta ei siis päästy toteuttamaan luontevana osana päivähoitoa, niin kuin oli suunniteltu. Päiväkoti, jossa ryhmäkuntoutusta toteutettiin, on varustetasoltaan hyvä. Liikuntatila on suuri ja hyvin eristetty muista tiloista. Myös välinevalikoima oli riittävä psykomotoriselle toiminnalle. Kunnassa ei ole muita päiväkoteja.

K5

Kunnassa on kolme päiväkotia ja kiertävä päiväkoti. Toimintaedellytykset tilojen osalta olivat kokeilupäiväkodissa erittäin huonot. Päiväkodissa ei ollut varsinaista liikuntatilaa, vaan tuokiota varten jouduttiin tyhjentämään yksi päiväkodin huone. Kalusteiden poissiirronkin jälkeen tilan toimivuutta vaikeuttivat hyllyt ja niiden varusteet. Tila oli lisäksi kokeiluun osallistuvien päiväkotien tiloista kaikkein pienin. Tilan toimivuutta saatiin myöhemmin lisättyä lasten paikkamerkeillä ja perusmuodoilla. Myös liikuntavälineistöä oli vähän.

K6

Kunnan ainoa päiväkoti oli rakennettu päivähoitotarkoitukseen, muta sieltä puuttui varsinainen liikuntatila. Tuokio toteutettiin yhden osaston lasten makuuhuoneessa, joka oli kooltaan pieni ja sen seinustoilla oli paljon erilaista tavaraa. Suunnitellun remontin vuoksi kunnalta ei saatu lupaa ohjausta helpottavien piirrosten maalaamiseen lattialle. Välineitä kuntoutustuokion toteuttamiseen oli riittävästi.

6.2 Tutkimukseen osallistuneiden lasten valinta

Tavallinen lapsiryhmä on usein erityisvaikeuksista kärsivälle lapselle kaoottinen, koska hän ei pysty riittävästi hahmottamaan itseään ja muita. Tavoitteeksi asetettiin perustaa jokaiseen tutkimuskohteena olevaan kuntaan kuuden lapsen ryhmä ja saada jokaiseen ryhmään kaksi ohjaajaa. Hünnekens ja Kiphard (1976, 17-20) pitävät kuntoutusryhmien toimivana kokona 4-8 lasta. Liian suuri ryhmäkoko saa lapset etsimään negatiivisin keinoin ohjaajan huomiota. Viiden lapsen ryhmä on riittävän suuri innostamaan lasta ryhmäleikkeihin ja mallioppimiseen (Kiviluoto ym. 1983, 91). Pienessä ryhmässä, jossa on tarpeeksi monta ohjaajaa, lapsi voi saada oman toiminnan jäsentämistä auttavia malleja (Pietilä ym. 1984, 12). Tavanomaisin ohjaajamäärä pienryhmäkuntoutuksessa on 2-3 ohjaajaa (Kotka 1995, 75).

Lasten valinta perustui joko aiempiin keskussairaalan tai terveyskeskuspsykologin tutkimuksiin pohjautuviin lausuntoihin tai päiväkodin henkilökunnan sekä lasten kanssa toimineiden muiden asiantuntijoiden (psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri, terveydenhoitaja) suorittamiin arviointeihin ja harkintaan.

Ryhmään valinnan perusteena tuli olla lapsen yksilöllisten ominaisuuksien soveltuvuus ryhmässä toimimiseen. Lasten suoriutumistason oli oltava melko tasainen (Hünnekens & Kiphard 1976). Ryhmään ei valittu lasta, jonka älyllinen kapasiteetti ei ollut riittävä. Jos joku lapsista on älykkyydeltään niin heikko, ettei hän pysty käsittämään leikin sääntöjä, niin ryhmätoiminta ehkäistyy. Ryhmään ei myöskään valittu lasta, jolla on keskiasteinen tai vaikea liikuntavamma, joka estää luontevan ja omaehtoisen liikkumisen. Rajoite vaikeuttaa ryhmätoimintaa, koska liikkeillä on keskeinen sija terapiassa. Muuten ryhmän heterogeenisuus on sekä haaste että rikkaus. Hyvin valituilla tehtävillä ja taitavassa ohjauksessa estyneet lapset voivat virittyä toimintaan ylivilkkaiden lasten kanssa. Epäitsenäinen ja pelokas lapsi rohkaistuu saadessaan seurata vahvempien ja aloitekykyisten lasten käyttäytymistä (Ginott 1961.) Keskeiset terapeuttiset tavoitteet näissä esimerkkitapauksissa ovat tasapainoinen purkavan ja säätelevän toiminnan vuorottelu (Hünnekens & Kiphard 1976; Pietilä 1997).

Lopullinen lasten valinta suoritettiin yhteisessä asiantuntijakokouksessa. Kaikkiin ryhmiin saatiin 6 lasta lukuun ottamatta kuntaa K1, jonka ryhmäkoko oli 5 lasta. Lisäksi valittiin kuntoutuksen vaikutusten arviointia varten K1:stä (N= 5) ja K2:sta (N= 4) vertailuryhmät.Vertailuryhmään valinnan suoritti päiväkodin henkilökunta. Vertailuryhmään valittiin ne lapset, joita oli ehdotettu

kuntoutusryhmään valittaviksi, jos pienryhmäkuntoutus heidän päiväkodissaan olisi käynnistynyt.

Seuraavassa taulukossa on lasten ikä kuntoutuksen alussa:

TAULUKKO 2. Lasten ikä kuntoutuksen alussa

Kunnat	**Ikä 6,5 v**	**Ikä 6 v**	**Ikä 5,5 v**	**Ikä 5 v**	**Ikä 4,5 v**	**Ikä 4 v**	**Sukupuoli P**	**T**
K1		2	2	1			4	1
K2	2		3	1			3	3
K3	1	4	1				5	1
K4	1	4	1				6	0
K5			2	1	2	1	6	0
K6	1	3	1		1		4	2

Lasten päiväkotikokemuksen määrissä ennen kuntoutuksen alkua oli suuri ero. K2:ssa vain yhdellä ryhmään valitulla lapsella oli päiväkotikokemusta, kun taas K6:ssa oli kaikilla lapsilla vähintään 3 vuotta kokemusta saman päiväkodin käytännöistä. K5:ssä ja K3:ssa kahdelta lapselta puuttui päiväkotikokemus. Muilla oli sitä 1-2 vuotta. K1:ssä ja K4:ssä kolmelta lapselta puuttui päiväkotikokemus ja muilla oli 1-2 vuotta. Kunnat K1, K3, K4 ja K5 edustivat tyypillistä poikavaltaista kuntoutusryhmän sukupuolijakoa

6.3 Lasten ongelmat

Lasten diagnosoitujen ongelmien tai arvioitujen oireiden mukaan priorisoitiin jokaiselle lapselle pääongelma. Niistä muodostui 9 luokkaa. Lasten ongelmat on esitetty taulukossa 3:

TAULUKKO 3. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten pääongelmat

Ongelma	N
Kielen ja puheen eriasteiset vaikeudet	19
Tarkkaavaisuushäiriö	6
Kömpelyys	2
Itsetunnon heikkous	2
Kokonaiskehityksen viivästymä	2
Monimuotoiset neurologiset kehitysvaikeudet	1
Kognitiivisen kehityksen viivästymä	1
Keskiasteinen kehitysvamma	1
CP	1
Yhteensä	35

Osalla lapsia oli pitkän tutkimusjakson perusteella tehty diagnoosi. Joitakin lapsista ei oltu ehditty tutkia, mutta heitä oli arvioitu ja pääongelma nimetty. Moniammatillisen arvioinnin perusteella oli osalle lapsia tehty arviointi, jossa oli nimetty pääongelma kuntoutustyötä varten. Lasten päällekkäisten ongelmien arviointia ei juuri oltu tehty. Kielen kehityksen vaikeuksien yleisin diagnoosinimike oli dysfasia. Käsite on melko uusi ja nopeasti käytössä yleistynyt. Kivirauma (1998) kysyykin oikeutetusti, milloin ja kenen toimesta dysfasia-luokittelu on kentälle tullut. Mitä siitä seuraa, kun diagnoosi muuttuu apukoululaisesta dysfasiaksi tai käytöshäiriöisestä MBD:ksi ja edelleen ADD:ksi. Tällaista sattumanvaraista diagnosointia oli havaittavissa myös tähän tutkimukseen osallistuneissa lapsissa.

Osalla tutkimukseen valituista lapsista oli kömpelyyden ohella lievää liikkeiden kehityksen viivästymää. Joillakin lapsista ei ollut vaikeuksia liikkeiden hallinnassa sinällään, mutta heidän ruumiinkuvansa oli arka ja heissä ei ollut liikunnan iloa. Muutamien lasten vahvuutena olivat taas liikuntataidot. Riippumatta näistä erilaisista lähtökohdista oli mahdollista lähestyä ja ryhtyä tukemaan jokaista lasta psykomotoriikan keinoin.

Kuntoutuksen alettua useimpia diagnooseja ryhdyttiin arvioimaan uudelleen. Ohjaajat haaveilivat

Ruohon (1996) tapaan, ettei ketään lapsista olisi ennakkoon diagnostisoitu, vaan heitä oltaisiin päästy lähestymään yksilöinä erilaisine persoonallisuuksineen. Saksassa käytetään käsitettä tukidiagnostiikka perinteisen valikointidiagnostiikan vastakohtana. Tukidiagnostiikalla on haluttu kytkeä diagnostiikka ja pedagogiset toimenpiteet toisiinsa (Ruoho 1992). Jos tässä tutkimuksessa olisi voitu toteuttaa mainittua periaatetta, niin vasta prosessin nostamien kysymysten myötä olisi ryhdytty moniammatillisen arvioinnin pohjalta kartoittamaan niitä kysymyksiä, joihin kuntoutuksessa tulisi panostaa. Nyt oltiin sidoksissa ennakolta tehtyyn, lapsen arkitodellisuudesta irrallaan olevaan diagnoosiin. Se sitoi jonkin verran ajattelua ja antoi tietyn leiman lapselle. Ilman diagnoosia olisi säästytty leimaamiselta ja vanhempien ahdistamiselta ikävänsävyisellä diagnoosilla, kuten esimerkiksi "keskiasteinen kehitysvamma".

Vaikein asia lapsia kuntoutukseen valittaessa oli arvioida meneillään olevan yksilöterapian suhde alkavaan pienryhmätoimintaan. Osa lapsista oli ollut jo pitkään sitoutuneena yksilöterapeuttiseen asiakassuhteeseen. Arviointia vaikeutti se, että lapsi oli yksilöterapeutin taloudellinen asiakas. Lisäksi lasten vanhemmille yksilöterapia oli tuttua, mutta heillä ei ollut kokemuksia ryhmässä tapahtuvasta terapiasta. "Tyydytään ja ollaan jopa tyytyväisiä, kun lasta voidaan käyttää esim. puhe- musiikki- tai toimintaterapeutin luona vaikkapa kerran viikossa" (Kerola 1997, 215). Ryhmien ohjaajat pyrkivät mahdollisimman seikkaperäisesti välittämään tietoa kokeiluun valittavien lasten vanhemmille intervention tarkoituksesta. Keskeisin viesti oli: "Lapsenne saa muun päiväkotitoiminnan lisäksi lisäharjoitusta pienryhmässä, jossa on mahdollisuus tukea jokaisen lapsen kehitystä tekokkaammin. Olette etuoikeutettuja saadessanne tällaisen lisäedun lapsenne parhaaksi." Osa vanhemmista halusi säilyttää yksilöterapeuttisen suhteen ryhmäkuntoutuksen ohella. Joillekin lapsista ratkaisu oli edelleen tarpeellinen. Jotkut vanhemmista eivät osanneet ratkaista, kumman kuntoutusmuodon valitsevat. He pitivät tärkeänä saada lapselle sekä yksilö että ryhmäterapiaa, vaikka saivat kuulla, että ryhmässä tehdään samoja asioita kuin yksilöterapiassa. Ratkaisun seurauksena muutamien lasten viikko-ohjelma muotoutui toinen toistaan seuraavaan terapiaan lähdöistä, mikä oli myös perheelle lisärasite.

6.4 Kuntoutusryhmien ohjaajat

Ryhmien ohjaajiksi valittiin halukkuuden mukaan jokaiseen ryhmään 2 lastentarhanopettajaa. Poikkeuksena oli kunta K5. Siellä päiväkodin vastaavana ohjaajana oli sosiaalikasvattaja, jolla oli pitkä kokemus lastentarhanopettajan työstä, ja hänen parinaan oli erityisopettaja. Kunnissa K3 ja K5 oli toisena ohjaajana mies. Kunnassa K1 ohjaajilla oli kokemusta integroidun erityisryhmän

kanssa työskentelystä. Useimmat ohjaajat olivat suorittaneet jatko-opintoja, mutta varsinaista erityiskoulutustaustaa ei ollut kuin K5:n erityisopettajalla.

Oman kysymyksensä ohjaajien yhteistyön kannalta oli K4:n ratkaisumalli. Kuntoutusryhmään valitut lapset rekrytoitiin kahdesta päiväkodista (3 + 3), joiden etäisyys on 16 km. Ohjaajien työskennellessä eri yksiköissä heidän mahdollisuutensa yhteistyöhön olivat vähäiset jo fyysisen etäisyyden ja perustyövelvotteiden vuoksi. Itse ryhmätoiminta tapahtui pääsääntöisesti vain toisessa päiväkodissa.

6.4.1 Ohjaajien koulutus

Lasten valintakokouksen yhteydessä annoin ohjaajille perusselvityksen psykomotorisen kuntoutuksen teoriasta ja käytännöstä. Kuntoutustuokioiden suunnittelun helpottamiseksi ohjaajille jaettiin Joensuun psykomotorisen kuntoutusryhmän ohjelmaraportti. Koska toiminnan käynnistymiseen oli aikaa vain muutamia päiviä, niin perehdyttämisen pääpaino oli kysymyksessä, miten lapsiryhmän kanssa aloitetaan. Ohjaajille kerrottiin aiempien ryhmien ohjaamisen kokemuksista: mikä on osoittautunut hyväksi ja mitä tulisi välttää. Perustana olivat psykomotorisen kuntoutuksen tuokioiden suunnittelun ja toteutuksen perusperiaatteet (Hünnekens & Kiphard 1976; Zimmer & Cicurs 1990). Ohjaajille jaettiin moniste (Liite 1), jossa on psykomotorisen kuntoutustuokion rakenne ja periaatteet. Keskeisin tavoite oli synnyttää ryhmäkoheesio, koska perustana psykomotorisessa kuntoutuksessa on ryhmän auttava vaikutus.

Kuntoutustuokion rakenteen toistuviksi elementeiksi ohjattiin toteuttamaan seuraavaa rakennetta (ks. Hünnekens & Kiphard 1976, 16-21; Pietilä ym. 1984, 19- 21.). Tuokio tulee aloittaa (1) lasten vapailla valinnoilla, johon ohjaajat mahdollisimman vähän puuttuvat. Lasten aktivoimiseksi voi antaa käyttöön välineitä. Ohjaus käynnistetään aina (2) " alkurituaaleilla". Sen peruselementti on lasten tutustuttaminen toisiinsa ja me-hengen luominen. Rituaali tulee säilyttää samanmuotoisena, vaikka sen vaikeusastetta lisättäisiin lasten valmiuksien kehittymisen myötä. Tuokion teema (3) valitaan lasten edistymisen mukaan. Teeman kehittely pohjaa edellisellä kerralla lapsista tehtyihin havaintoihin. Leikillä on ohjauksessa keskeisin rooli. Harjoitteet kytketään leikin sisään, jolloin turvataan innostus ja vertailusta vapaa ilmapiiri. Teemaosan jälkeen lapset totutetaan pitkiin rentoutuksiin (4). Tuokio päätetään " loppurituaaliin" (5). Tavoitteena oli toteuttaa vähintään yksi noin tunnin pituinen tuokio viikossa lasten vireimpään toiminta-aikaan eli aamulla ennen ulkoilua.

Kun muutamien tuokioiden ohjauksesta oli saatu kokemuksia, niin pidettiin yhden päivän koulutustilaisuus edellä mainittujen periaatteiden selkiinnyttämiseksi. Koulutuspäivä sisälsi kokemusten vaihdon lisäksi käytännön demonstraatioita. Psykomotorisen ryhmän ohjaukseen perehtynyt erityislastentarhanopettaja esitteli psykomotoriikan perusvälineistön ja niiden käyttötapoja sekä esitteli muutamia tuokiokokonaisuuksia. Minä kertasin psykomotorisen teorian pääperiaatteita ja demonstroin erilaisia säätelyharjoituksia leikkeineen.

Kevätlukukauden alkupuolella järjestettiin toinen koulutustilaisuus. Sen teemoina olivat 1) lasten ongelmien neurologinen perusta, 2) vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö ja 3) rytmiikka lasten kuntoutustyössä. Ohjaajien toivomuksesta toinen koulutuspäivä painottui ensimäistä koulutuskertaa enemmän teoriaan ja perusteisiin. Kolmas suunnitelmassa ollut koulutuspäivä toteutettiin toukokuussa kokeilun päättymisvaiheessa. Siinä välitettiin kokemuksia sekä tutkimuksessa olleille että muille asiasta kiinnostuneille. Keskeisenä tavoitteena oli evästää pienryhmäkuntoutuksen jatkumista ja leviämistä muihin kuntiin.

6.4.2 Ohjaajien työnohjaus

Keskeinen osa tutkimusta oli psykomotorisen prosessin kehittymisen seuranta. Oleellinen tekijä sille oli, miten ohjaajat eli kuntouttajat saivat otteen tehtävästään: saada lapset innostumaan ja sen myötä vanhemmat kiinteäksi osaksi prosessia. Tätä tavoitetta tuki käyntini koko tutkimusjakson ajan kerran kuukaudessa jokaisessa kuntayksikössä. Käyntiin sisältyivät mm. tuokioiden seuraaminen ja palautteen antaminen. Keskeistä työnohjauksessa oli arvioida, missä prosessin kehitysvaiheessa ollaan menossa ja mihin pyritään.

Ohjaajien kehittymisen keskeisiä kysymyksiä olivat, miten vapautua entisistä toimintatavoista, kanavoida ammattitietämys uuden tehtävän vaatimuksiin, välttää kilpailutilanne työparin kanssa ja tasa-arvoisesti ponnistella prosessin eteen. Parien osapuolten kilpailu ei noussut ongelmaksi koko prosessin aikana, joka oli myönteinen yllätys. Sen sijaan tuokioiden suunnittelu ja toteutus vaati oman yritys-erehdys-ahdistus-onnistumisvaiheensa. Tässä prosessissa olivat ohjaajat usein omaan työkokemukseensa vedoten malttamattomia: "Mitä tässä sitten voi tehdä, kun on jo antanut käyttöön kaikki hienoimmat harjoitteensa?" Ohjaajat uskoivat osaavansa tehdä oikein, jos vain joku ulkopuolinen (työnohjaaja) kertoisi, minkä tai mitä tehtäviä tulisi tuokioille valita. Tässä oli työnohjaajan vaara sortua arvosteluun "mitään tekemättömyydestä" ja ryhtyä tekemään ohjaajien puolesta (ks. Vienola 1995, 28-29) Ensimmäisten työnohjauskertojen keskeisiä

kysymyksiä olivat: "Kuinka paljon vanhaa ja kuinka paljon uutta ainesta, kun seuraavaa tuokiota suunnitellaan?" "Mikä harjoitus palvelee minkäkinlaista lasta? "Mikä käy visuospatiaaliselle lapselle? "Mitä tehdä, ettei lapsi kyllästyisi?" "Mitä tehdä, kun lapsi ei halua ja vetäytyy?"

Työnohjauksessa yritettiin saada ohjaajat vastaamaan itse näihin kysymyksiinsä oman reflektoinnin käynnistämiseksi. Palautekeskustelussa ohjaajat saivat itse miettiä, oliko kuntoutustuokiolla liikaa erilaisia tehtäviä ja vastasivatko kaikki harjoitukset lasten senhetkisiä kehitystarpeita. Kun ohjaajat oppivat tunnistamaan virheensä sisältövalinnoissaan ja ohjaustavassaan, tarkempi suunnittelu lähti käyntiin. Ohjaajat sanoivat prosessin etenemisen myötä usein, että yhä enemmän menee aikaa tuokion suunnitteluun. Se oli konkreettinen kehittymisen merkki. Samoin merkki omasta edistymisestä oli ohjaajan tekemä havainto: "Olen oppinut observoimaan lapsia pienryhmässä aiempaa paljon tarkemmin ja sitä kautta oivaltanut rauhallisemman ohjaustyylin saavan lapsen paljon paremmin mukaan."

6.5 Vanhempainryhmä

Psykomotorinen kuntoutusprosessi ei toteudu laadukkaasti, jos vanhemmat eivät ole mukana kehittymässä vanhempina ja lapsensa parempina tuntijoina. Vanhempain kokoontuminen ryhmänä mahdollisti monitasoisen koulutuskokemuksen. Vanhemmat vaikuttivat vuoropuhelussaan toisiinsa, ohjaajat saivat palautetta ja antoivat palautetta lasten edistymisestä ja koko projektin onnistuminen perustui hyvän motivaation luomiseen sekä lapsille että heidän vanhemmilleen. Siihen oli mahdollisuuksia aiempien interventioiden kokemusten pohjalta. Vasta interaktionistisesti orientoitunut ammatti-ihminen näkee vanhemmat tasavertaisina yhteistyökumppaneina (Virpiranta-Salo, 1992, 25-26; Mattus 1993, 97; Kerola 1997,62).

Vanhempainryhmä kutsuttiin koolle kaksi kertaa kokeilun aikana. Lisäksi tavoitteena oli, että jokaisen lapsen vanhempi käy seuraamassa vähintään kerran kuntoutustuokion työskentelyä. Ensimmäisessä vanhempainillassa katsottiin videoilta lasten toimintaa tuokioilla. Ohjaajat selvittelivät tekemisiään ja keskustelivat niistä vanhempien kanssa. Toisessa vanhempainillassa kokeilun lopussa keskityttiin arvioimaan, mitä oli kuntoutusjakson aikana mahdollisesti saavutettu. Myös psykologit vierailivat vanhempainryhmässä.

Vanhempainryhmän kokoontuminen pyrittiin luomaan kiireettömäksi, jotta hyvin erilaiset vanhemmat pääsisivät vuorovaikutukseen. Kireän aikataulun ja kiireen sävyttämässä kokoontumi-

sessa vain kyvykkäimmät ja nopeimmat saavat asiansa käsittelyyn. Toinen keskeinen seikka oli luoda hyvä tunnelma ennen varsinaisten asioitten käsittelyä. Tarkoituksena oli antaa vanhemmille mahdollisuus ehkä ensimmäistä kertaa ikään kuin tasavertaisessa seurassa puhua niistä vaikeuksista, joita on ollut lapsen kasvatuksessa. Pienessä ryhmässä on mahdollista saada aikaan intensiivinen vuorovaikutus. Kokoontumisen tärkeyden merkkinä oli vanhempien oma halu jatkaa keskustelua, kun siihen kerrankin oli tarjolla suotuisa tilaisuus. Alle kouluikäisten lasten vanhemmille on luonnollisempaa olla mukana lastensa asioiden käsittelyssä kuin jos lapset ovat jo kouluikäisiä (Kerola 1997, 216). Useilla vanhemmilla oli jo kokemusta käsitellä lapsensa ongelmia, siksi kiinnostus käsitellä asioita yhteisesti oli suuri. Halukkaille tarjottiin mahdollisuus myös kahdenkeskiseen keskusteluun. Kokeilun päätyttyä vanhemmat saivat antaa kirjallisen palautteen (vanhempainkysely) kuntoutuksen onnistumisesta.

6.6 Aikataulu

Tutkimuksen aikataulu oli seuraava:

TAULUKKO 4. Tutkimuksen aikataulu

*Tutkimussuunnitelman selvittäminen toimijoille ja lapsiryhmien valinta	Heinä-elokuu 1997
*Esitestaus -motoriikkatesti -havainnointi	Elokuu
*Motoriikkatesti * Kuntoutus ja havainnointi käynnistyvät * Psykologinen testi	Syyskuu
*Ohjauskäynnit	Syys-toukokuu kuukausittain
* Kontrollihavainnointi	Marraskuu, helmikuu, toukokuu
* Motoriikka ja psykologinen lopputesti	Toukokuu 1998
* Kuntoutus ja havainnointi päättyvät	Toukokuu
* Kysely lasten vanhemmille	Toukokuu

7 KUNTOUTUKSEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Varhaiskasvatuksen ja -kuntoutuksen parissa työskentelevien on usein vaikea löytää sopivia välineitä lapsen kehityksen arviointiin ja seurantaan (Kovanen 1988, 9). Esimerkiksi Ballard (1991) pitää pelkkää testausta epätarkoituksenmukaisena keinona arvioida pienten lasten kehitystä.

Kuntoutuksen vaikutusten arviointimenetelmien valintaa pohtiessani minulla oli jo useasta interventiosta kokemusperäistä arviointitietoa. Tämän kokeilun vaikutusten arviointi rakennettiin kvantitatiiviselle tiedonhankinnalle, jossa käytettiin motorisia ja psykologisia alku- ja loppumittauksia. Toisena tiedonhankintatapana oli havainnointi kuntoutuksen aikana. Prosessinomainen arviointi pelkän testituloksen sijaan antaa kokonaisvaltaisemman kuvan lapsen taidoista (Eggert 1994; Ikonen, Fadjukoff & Pirttimaa 1989).

Kvantitatiivisen aineiston ohella kerättiin tietoa kuntoutuksen lopuksi lasten vanhemmilta kyselylomakkeella (Liite 2), jonka aineisto käsiteltiin kvalitatiivisesti. Cantell (1998b) suosittelee sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen menetelmän käyttöä tutkittaessa kehityksen viivästymiin liittyvät erilaiset kehitykselliset polut. Lasten vanhempien arvioinneilla on voimakas painoarvo, koska he ovat lastensa parhaita tuntijoita ja siksi päteviä arvioimaan, mitä tämäntyyppinen toiminta perheelle merkitsee. Kuntoutusprosessin tiedonhankinnan tukena käytettiin kuntoutustuokioiden videoaineistoa ja päiväkirjamerkintöjä.

7.1 Lapsille tehdyt mittaukset ja lasten havainnointi

7.1.1 Motoriikkatesti

Motoriikkatestillä oli mahdollista kartoittaa lasten motorisen kehityksen taso kuntoutustyön pohjaksi ja samalla saada alustava kuva lapsen suoriutumisen tasosta kokonaisuudessaan. Päätarkoituksena oli arvioida, onko interventiolla myönteisiä vaikutuksia lapsen motoriikkaan. Testi oli mukana alku- ja loppumittauksessa.

Tähän tutkimukseen valittiin osia Mot-testistä (Zimmer & Volkamer 1984). Testissä on kaikkiaan 17 osiota, joiden kaikkien käyttö tässä tutkimuksessa olisi ollut liian raskasta ja aikaa vievää. Gubbay (1975) päätyi kehitellessään testejä kömpelyyden seulontaan sellaiseen arvioon, että

muutamilla hyvin valituilla testeillä pääsee samaan peruserottelutulokseen kuin monilla testeillä. Tällä perusteella valitsin Mot-testistä vain viisi osiota. Olen testannut koko testistöllä päiväkotilapsia ja sen perusteella valitsin erottelevimmat osiot. Mot-testistä puuttuu osio, jossa ovat selkeästi motoriikka ja hahmotus samassa tehtävässä, ja siksi lisäsin testiin oman osioni (osio 1). Motoriikkatestin osiot olivat seuraavat:

Testiosio	Mitattava ominaisuus
1. Pujottelujuoksu	Hahmotus, koordinaatio
2. Hyppääminen narun yli	Rytmisyys, sarjottaminen
3. Tennispallot laatikkoon	Liikesujuvuus, säätely
4. Tikkujen kerääminen	Lateraalisuus, keskiviivan ylittäminen
5. Pikkurenkaan kiinniotto	Silmän ja käden yhteistyö
6. Kieriminen	Motorinen ohjailu, ruumiinkuva

Jokaisen tehtävän pisteitys oli seuraava: lapsi ei selviä testistä (0 pistettä), selviää virheittä (1 piste) tai suoritus on sujuva (2 pistettä). Testin maksimipisteet olivat siis 12. Testilomake on liitteessä 3.

Motoriikan alkutesti suoritettiin ensimmäisen kuntoutuskerran alussa syyskuussa 1997 ja loppumittaus viimeisen tuokion alussa toukokuussa 1998. Toimin itse testaajana ja ohjaajat olivat havainnoitsijoina. Toinen ohjaaja kirjasi testitulokset. Kaksi lasta (K 4) kieltäytyi testistä sekä alku- että loppumittaustilanteessa. Muut lapset olivat erittäin innostuneita testistä. Kaksi lasta (K1) vastusteli alkutestaustilanteessa tai teki suurpiirteisesti osia testistä. Lopputestauksessa hekin tekivät testin erittäin innostuneesti.

7.1.2 Psykologiset testit

Psykologisen alueen testeiksi valittiin Wechslerin (1974) älykkyystestien lastenversio WPPSI-R ja Korkmanin (1988) lasten neuropsykologinen testi NEPSU (liite 4). Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon vain ne psykologiset mittaukset, jotka ovat merkityksellisiä psykomotorisen kuntoutuksen kannalta. Tällaisiksi arvioitiin kognitiivisen suoriutumisen taso, jota arvioitiin WPPSI-R:n kielellisen- ja suoritusälykkyysosamäärän perusteella. Koska jälkimmäinen sisältää paljon visuaalisia osioita, niin siitä käytetään nimitystä "visuaaliset tehtävät". Jokaisen kunnan

terveyskeskuspsykologi sitoutui suorittamaan kuntansa kokeilussa olevien lasten testaamisen. Ennen testaamista oli välttämätöntä rakentaa psykologien oma ryhmä. Testausta varten järjestin kaksi yhteistä informaatio- ja tutustumistilaisuutta ja kerran psykologit kokoontuivat keskenään testaamisen harjoittelua varten. Psykologiset testit suoritettiin päiväkodilla sekä alku että loppumittauksina (syyskuu ja toukokuu) ja kahdessa kunnassa (K1 ja K2) tehtiin lisäksi helmikuussa välimittaukset. Testauksen asiantuntijana oli neuropsykologi Anne Tolppanen, joka tekee tästä osuudesta oman lisensiaatintutkimuksensa.

7.1.3 Lasten kehityksen havainnointi

Kun lapsi tunnistaa osaamisensa puutteet, niin vuorovaikutus oudossa testaustilanteessa muodostuu vaikeaksi ja lapsi kieltäytyy usein yhteistyöstä. Viime vuosina on alettu esittää lasten arvioimiselle uusia vaatimuksia, jotta päästäisiin tällaisista ongelmista. Vielä keskeisempi on kysymys siitä, mitä tietoa testitulokset lapsista antavat. Usein pelkkä testitulos ei kerro juuri mitään lasten kokonaisolemuksesta. Tämän vuoksi on alettu vaatia lapsen omassa elinympäristössä tapahtuvaa, suorituskykyisyyttä laajemmin kartoittavaa arviointia (performance-based assessment). Tällaisten arviointimenetelmien pitäisi Schweinhartin (1993) mukaan olla kehityksellisesti soveltuvia, reliaabeleja, valideja ja käyttäjäystävällisiä. Kehityksellisesti soveltuvien arviointien tulisi olla myös laaja-alaisia. Niiden ei tulisi sisältää ainoastaan kieltä ja matematiikkaa, vaan myös aloitekykyisyyttä sosiaalisia suhteita, luovaa esiintymistä, musiikkia ja liikuntaa. Psykomotorisessa kuntoutuksessa pyritään juuri tämäntyyppiseen kokonaisvaltaiseen arviointiin.

Edellä mainituista lähtökohdista tähän tutkimukseen valittiin lasten kehittymisen seuraamiseksi Hendersonin ja Sugdenin (1992) monen vuoden kehittelytyön tulos Movement ABC:Checklist. Tekijät ovat kokeneet tarpeellisena tällaisen laajemman arviointimittarin käyttöönoton, koska pelkällä motoriikan testaamisella ei saada riittävää tietoa lapsen kokonaissuoriutumisen tasosta. Havainnointilomake on kehitelty arvioimaan toiminnallista pätevyyttä todellisessa, jokapäiväisessä tilanteessa ja sen avulla voidaan suunnitella interventio-ohjelmia (Sugden & Wright 1998, 49-50). Englannissa kehitellyn havainnointilomakkeen soveltuvuutta on testattu singaporelaisessa kontekstissa ja se on osoittautunut toimivaksi myös siinä kulttuurissa (Wright, Sugden, Ng & Tan 1994).

Sugdenin ja Hendersonin havainnointimenetelmässä lasta arvioidaan toimijana suhteessa ympäristötilanteeseen. Tekijät ovat käyttäneet havainnointimenetelmän kehittelyyn yli 30 vuotta

ja selkeänä tavoitteena on arvioida lapsen suoriutuminen kontekstissaan arkipäivän tilanteessa (Sugden & Wright 1998, 50). Lapsen liikkumisen ja liikunnan identifioinnin lisäksi arvioidaan lapsen käyttäytyminen, joka on usein yhteydessä siihen, miten lapsi suoriutuu motorisissa tehtävissään (Henderson & Hall 1982). Movement ABC-havainnointilomakkeen etu on, että lapsen arviointi voidaan tehdä pienellä vaivalla ja järjestelyillä. Havainnointilomake voi olla apukeino opettajalle löytää luokasta ne oppilaat, jotka tarvitsevat lisäharjoitusta motoriikkansa parantamiseksi (Konttila & Sinisalo 1998, 58)

Havainnointilomake ei kuitenkaan sellaisenaan sopinut tämän tutkimuksen tarpeisiin. Tein siitä kokemuksiini perustuen oman versioni. Alkuperäisessä testissä on viisi osa-aluetta, (1) "lapsi liikkumaton/ympäristö pysyvä", (2) "lapsi liikkuva/ympäristö pysyvä", (3) "lapsi liikkumaton/ympäristö muuttuva", (4) "lapsi liikkuva/ympäristö muuttuva", (5) "motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat" (Liite 5). Omaan versiooni tuli neljä aluetta, (1) "lapsen oma toiminta tilassa, (2) "lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa, (3) "lapsen motorinen ja sensorinen suoriutuminen, (4) "motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat". Ensinnäkin hylkäsin ne osiot, jotka systemaattisesti hoituvat päiväkotitoiminnassa, kuten pukeutuminen ja riisuutuminen, leikkaaminen, piirtäminen, palikoitten käsittely jne. ja joista lastentarhanopettajilla on yleensä jo tietoa (vrt. osa-alue 1 alkuperäisessä menetelmässä). Osa-alue 4 on selkeästi suunnattu kouluikäisille ja myös osittain tarkoitettu toteutettavaksi ulkona. Koska tutkimuksessa seurattiin lasten edistymistä tietyn taidon tai toiminnan suhteen, niin valitsin muuttujiksi sellaisia, jotka ovat kaikille oletettuja perusvalmiuksia eikä hankittuja taitoja, kuten on osa-alueessa 4 (esim. "Juosta lyödäkseen lähestyvää palloa erilaisilla mailoilla"). Joillekin mailan käyttö saattaa olla jo monivuotinen tuttavuus, toiset taas saattavat yrittää mailankäsittelyä ensimmäistä kertaa. Hylkäsin myös ne tehtävät , jotka oli tarkoitus toteuttaa ulkona. Ärsykkeiden säätelyn vuoksi psykomotorinen kuntoutus toteutetaan sisällä (Hünnekens & Kiphard 1976).

Muutin myös arviointiasteikkoa. Alkuperäisessä menetelmässä arviointiasteikko on 0="oikein hyvin", 1="hyvin", 2="melkein", 3="huonosti". Neljäportainen arviointiasteikko ei toiminut hyvin esitestauksessa ja siksi valitsin kolmiportaisen arviointiasteikon. Tähän tutkimukseen käänsin numeerisen asteikon toisin päin eli iso numero vastasi hyvää suoritusta. Täten uusi arviointiasteikko oli seuraava: 3=hyvin, 2=melkein ja 1=huonosti. Käyttäytymistä kuvaavan arviointiasteikon pistemäärien teksti oli: 3=harvoin, 2=joskus, 1=usein. Ohjaajien arvioinneista laskettiin lapsille kunkin osa-alueen summapistemäärät.

Seuraavassa esittelen tähän tutkimukseen kehittelemäni testin ja sen vastaavuuden alkuperäisen testin kanssa (ks. Liite 5).

Tämän tutkimuksen osiot	Sugdenin ja Hendersonin (1992) vastaavat osiot
A. Lapsen oma toiminta tilassa	
Lapsi osaa	
1. lähteä itsenäisesti liikkumaan tilassa	
2. etsiä materiaalia ja sitoutua siihen	(osa-alue 4, osio 2)
3. tehdä toimintaehdotuksia	
4. järjestellä ympäristöään tekemistä varten	
5. ryhtyä toimimaan yhden tai useamman kaverin kanssa	(osa-alue 4, osio 5)
6. rekisteröidä annetun ohjeen	
7. tulkita oikein annetun ohjeen	
8. toimia oikein annetun ohjeen mukaan	
9. olla passiivisena läsnä (hylättiin tulkintavaikeuksien vuoksi)	
10. käyttää tilaa laveasti ja monipuolisesti	(osa-aluen 4, osio 1)
11. liikkua törmäämättä ihmisiin ja esineisiin	(")
12. olla ilkeilemättä toisten tekemiselle	

"Lapsen oma toiminta tilassa"-alueen arviointi oli tarkoitus toteuttaa pääasiassa ennen ohjatun tuokion alkamista. Lapsille tarjottiin tilaisuus omaehtoiseen puuhasteluun liikuntatilassa. Tilanteen helpottamiseksi lapsille annettiin käyttöön erilaisia välineitä. Estyneelle ja omat liikerajoitukset tunnistavalle lapselle tällainen tilanne on usein vaikea, ja kestää kauan ennen kuin lasten oma spontaani toiminta käynnistyy (Enqvist & Leino 1996, 28). Siksi tilanne on otollinen arvioitsijalle havaintojen tekoon.

Osa-alueen arviointi osoittautui kiinnostavaksi, koska jokaisessa päiväkotiyksikössä oli erilainen käsitys lasten vapaasta toiminnasta. Käsityksen taustana on usein oma koulutus- ja työhistoria. Yhdessä yksikössä lapset oli totutettu passiiviseen oleiluun liikuntatilassa ennen opettajan tuloa, jolloin monipuolisten havaintojen tekeminen oli vaikeaa. Toisessa päiväkodissa tilan järjestäminen tuokiota varten vei sen ajan, joka oli tarkoitettu lasten omaehtoiselle tekemiselle. Tässä yksikössä

tuokion kulun lomaan lapsille annettiin usein oma vapaampi työskentelyaika. Kaiken kaikkiaan tarkkojen havaintojen tekeminen lasten vapaan tekemisen aikana osoittautui vaikeaksi tehtäväksi.

B. Lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa

Tein tämän osa-alueen selkeästi interventiotarpeeseen ja tilanteisiin, joita tuokioilla usein kohdataan. Psykomotorinen kuntoutus perustuu ryhmän auttavaan vaikutukseen (Hünnekens & Kiphard 1976). Siinä lapset saavat toisiltaan toimintamalleja (Pietilä ym. 1984) ja tukea oppia suoriutumaan (Fischer 1989). Ryhmän auttava vaikutus ja hyvä vuorovaikutus synnytetään vain toimivan ryhmäytymisen kautta. Siihen tarvitaan varsinkin työskentelyn alkuvaiheessa paljon ohjausta. B-alueen tarkoituksena oli arvioida lapsen ohjaukseen sopeutumista ja lapsen itsenäistymisen ja omien voimavarojen löytymisen toteutumista (Björksten 1983)

Lapsi osaa	Ei vastaavuuksia Movement ABC:hen
1. asettua järjestysmuotoon	
2. odottaa vuoroaan	
3. käyttää hillittyä kieltä	
4. esiintyä/uskaltaa esiintyä	
5. lähteä oma-aloitteisesti mukaan	
6. sitoutua annettuun tehtävään	
7. suhtautua realistisesti epäonnistumiseen	
8. yrittää uudelleen	
9. olla välittämättä toisten katsomisesta tai arvosteluista	
10. ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun	
11. tehdä itsenäisiä ratkaisuja	
12. liittyä ryhmätyöskentelyyn	

C. Lapsen motorinen ja sensorinen suoriutuminen

Suomessa 1980-luvulla suoritetut kuntoutusinterventiot (Kiviluoto ym. 1983; Pietilä ym. 1984, 1987; Airaksinen ym. 1988) nojasivat voimakkaasti sensorisen integraation teoriaan, koska niissä oli mukana kyseisen teorian hyviä tuntijoita. Myönteiset kokemukset sensorisen integraation

teorian käyttökelpoisuudesta kartoittaa lasten ongelmia ohjasivat tämän alueen osioiden valintaa. Alueen osioilla on vähän vastaavuutta alkuperäisen testin kanssa.

Lapsi osaa

1. kävellä ja juosta koordinoituneesti
2. liikkua törmäämättä, voimia säädellen ja hallitusti pysähtyen (osa-alue 3, osiot 1 ja 2)
3. pujahtaa ahtaaseen tunneliin joustavasti törmäämättä reunuksiin
4. nousta/uskaltaa nousta ylemmäksi lattiatasolta, osaa arvioida etäisyyden alas sekä suorittaa hypätessään joustavan alastulon
5. koskettaa/uskaltaa koskettaa ja tulla kosketetuksi
6. asettua erilaisiin asentoihin, kuten esim. kyykkynoja, krapukäyntiasento
7. erottaa mistä suunnasta ääni kuuluu
8. siepata liikkuvan esineen (osa-alue 3, osio 3)
9. väistää kohti vieritettyä tai heitettyä palloa
10. lyödä kädellä liikkuvaa palloa (osa-aluen 3, osio 7)
11. käskyttää oikeita lihaksia tuottaakseen annetun tehtävän
12. tuottaa suuntaan liittyvät tehtävät kuten esim. eteenpäin/taaksepäin, yli/ali, sisälle/ulos, alle/päälle, vasemmalle/oikealle (osa-alue 2, osio 12)

D. Motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat

Tämä alue on lähes analoginen alkuperäisen kanssa. Merkittävin lisäys on kohta 7 ("Yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria") , jonka valinta perustuu aiempiin interventiokokemuksiin. Lapsi, jolla on oleellisia puutteita esim. erilaisissa motorisissa suorituksissa, jää usein yksinäiseksi (Alahuhta 1982; Keogh ym. 1979; Boulton 1992; Schoemaker & Kalverboer 1994; Thompson ym. 1994) ja hänellä on heikompi yhteenkuuluvuuden tunne (Margalit 1998). Tärkeä osa ryhmäkoheesion kehittymisen seurannassa on tarkkailla yksinäisen lapsen reagointitapoja ja yrittää löytää hänen vahvuutensa, jolla voisi saada muiden hyväksynnän.

Lapsi on

1. yliaktiivinen, kiemurtelee, liikkuu koko ajan kuunnellessaan ohjeita, hypistelee vaatteitaan (osa-alue 5, osio 1)
2. passiivinen,vaikea saada kiinnostumaan, tarvitsee paljon rohkaisua osallistuakseen, ei tunnu jaksavan yrittää (osa-alue 5, osio2)
3. arka, pelkää tehtäviin ryhtymistä, nopeita liikkeitä, pyytää jatkuvasti apua (osa-alue 5, osio3)
4. jännittynyt,vaikuttaa hermostuneelta, vapisee, esineet putoilevat käsistä (osa-alue 5, osio 4)
5. impulsiivinen, aloittaa ennekuin ohjeet on annettu tai demonstroitu, suhtautuu kärsimättömästi yksityiskohtiin (osa-alue 5, osio 5)
6. häiriintyvä, pälyilee ympärilleen, reagoi ulkopuolisiin ääniin, voimakkaisiin väreihin (osa-alue 5, osio 6)
7. yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria
8. yliarvioi omia kykyjään, yrittää muuttaa tehtäviä vaikeammaksi, yrittää tehdä liian nopeasti (osa-alue 5, osio 8)
9. aliarvioi omia kykyjään, puolustelee huonoa osaamistaan ennen aloittamista (osa-alue 5, osio 9)
10. lyhytjänteinen, antaa nopeasti periksi, frustroituu helposti, päiväunelmoi (osa-alue 5, osio 10)
11. aggressiivinen, tönii, häiritsee toisten suorituksia, hermostuttaa
12. kyvytön tunneilmaisuun, ei reagoi palautteeseen, kasvot ilmeettömät (osa-alue 5, osio 12)

Mittarin toimivuus arvioitiin esitestauksella ennen kuntoutuksen alkamista. Lisäksi perehdytin jokaisen kunnan ohjaajat lomakkeen käyttöön kuntoutusta edeltäneessä kokouksessa. Havainnointiarviointien koonti ja tuloslaskenta suoritettiin SPSS- ohjelmalla. Rinnakkaishavainnoinnit suoritettiin marras-, helmi- ja toukokuussa. Tässä tutkimuksessa ei katsottu tarpeelliseksi rinnakkaisarviointien tulkintaa, jota on käsitelty erillisessä pro gradu-tutkielmassa (Salminen & Uski 1999).

7.1.4 Videointi ja päiväkirjamuistiinpanot

Videokuvaa taltioitiin lasten motoriikan alku- ja loppumittauksesta sekä jokaisen ryhmän kaikilta kolmelta rinnakkaishavainnointituokiolta (marraskuu, helmikuu ja toukokuu).Videoinnissa kuvattiin tuokiot alusta loppuun kokonaisuuteen keskittyen. Videoaineistoa hyödynnettiin ohjaajien tehtävään perehdyttämisessä, yhteisissä koulutustilaisuuksissa, vanhempainiltojen keskustelujen pohjustamisessa sekä arvioitaessa leikin merkitystä ryhmäytymisessä. Päiväkirjamuistiinpanoja tein kuntakohtaisista kuntoutusta valmistelevista kokouksista, psykologien yhteiskokoontumisista, koulutustilaisuuksista, vanhempainilloista, jokaisesta kuntoutustuokion toteutuksesta ohjauskäyntien yhteydessä ja seuranneesta keskustelusta ohjaajien kanssa. Samoin kirjasin kaikki kunnista tulleet yhteydenotot, joissa ohjaajat kyselivät ohjeita tai välittivät kuntoutuksesta annettua palautetta.

7.2 Vanhemmilta kootut arvioinnit

Intervention päättyessä kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen (Liite2). Vanhemmat saivat lomakkeen päiväkodilla käynnin yhteydessä kuntoutuksen ohjaajilta, jotka toimittivat täytetyt lomakkeet tutkijalle. Vanhempainkyselyn lomakkeita palautettiin 30. Vastausprosentti oli 85.7 %. Viiden lapsen vanhemmalta jäi palaute saamatta ja yhden lapsen osalta kyselyyn vastasivat molemmat vanhemmat. Syitä kyselylomakkeeseen vastaamatta jättämiseen ei ollut vaikea löytää. Niitä olivat vieraskielisyys, vähemmistöheimolaisuus, vanhempien sairaus, muutto toiselle paikkakunnalle juuri lomakkeeseen vastaamisaikaan. Yhtä perhettä ei työesteiden vuoksi saatu mukaan juuri mihinkään vuorovaikutukseen. Tiedon hankinnassa lähdettiin olettamuksesta, ettei ihmisten välinen yhteys ole sellaisenaan annettu ja itsestään selvä tosiasia, vaan yhteisyyttä täytyy tuottaa ja ylläpitää monenlaisten käytäntöjen avulla (Peräkylä 1990, 25). Useiden henkilökohtaisten kontaktien solmimisella ja ylläpitämisellä sekä avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella voitiin Bogdanin ja Biklenin (1998, 4-7) tavoin vakuuttua siitä, että tutkija sai intervention aikana suoran yhteyden myös lasten vanhempiin. Kyselyllä pyrittiin selvittämään, millaisena vanhemmat olivat nähneet kuluneen kuntoutusjakson ja oman roolinsa siinä. Jotta vanhempien ääni olisi tullut parhaalla mahdollisella tavalla kuulluksi, vastauksia analysoitiin laadullisella vanhempien mielipiteitä ymmärtämään pyrkivällä tutkimusotteella.

Laadullisessa analyysissä on tärkeää tiedostaa, ettei korota itseään tiedon tuottajana ylimaalliseksi,

erehtymättömäksi profeetaksi vain sen vuoksi, että sattuu edustamaan tiedeinstituutiota, kuten Alasuutari (1996, 89) toteaa. Tässä tutkimuksessa tutkijan pyrkimyksenä ei ollut yhden ainoan totuuden, vaan vanhempien mielipiteitä tulkitsevan tiedon saavuttaminen. Jotta vanhempien interventiota koskevat mielipiteet tulisivat ymmärretyiksi, tutkijan täytyy valita sellainen aineiston "lukutapa", jossa vanhempien tapa tulkita kokemaansa on erotettavissa tutkijan tavasta jäsentää interventiokokemusta (Varto 1992, 70).

Vanhemmille suunnatun kyselyn analyysin teoreettinen viitekehys on muodostunut perheperustaisesta varhaiskuntoutuksen teoriasta (Kerola 1997, 61), jonka mukaan vanhemmat nähdään myös tässä kyselyssä lapsensa tärkeimpinä asiantuntijoina mm. arvioitaessa lapsen taitoja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämän teorian lisäksi analyysin teoreettinen viitekehys on rakentunut psykomotorisen kuntoutuksen teoriasta (ks. luku 4) sekä yhteistyökokemuksista vanhempien kanssa aiemmissa interventiokokeiluissani (Pietilä ym. 1984, 1987; Enqvist & Leino 1995).

8 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään psykomotorisen prosessin tulokset. Ensin kuvaillaan ryhmäytymisen etenemistä: lasten virittymistä pienryhmässä ja leikin osuutta ryhmäytymisen toteutumisessa. Sitten esitellään havainnointipisteiden muutokset koko prosessin aikana ja alueittain lasten vaikeudet ja vahvuudet sekä niiden merkitys ryhmäprosessissa ja yksityisen lapsen edistymiselle. Sen jälkeen kuvataan lasten suoriutuminen mittauksissa. Lopuksi käsitellään kolme tapauskuvausta ja vanhempien antama palaute.

8.1 Ryhmäytyminen

8.1.1 Ryhmäytymisen vaiheet

Alkutilanne

Kuntoutuksen alkuvaiheessa tuokioiden vapaissa ja ohjatuissa toiminnoissa ei juuri näkynyt rinnakkaisleikkitilanteita. Lapset puuhastelivat yksin omiaan ja toisten tekemisiä ei otettu huomioon. Ryhmäytymisen kannalta alkutilanne oli usein vaikea. Lasten vaikeudet ja persoonallisuuden piirteet poikkesivat niin merkittävästi toisistaan, ettei yhteisöllisyyden rakentamiselle ollut paljon mahdollisuuksia. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys olivat näiden lasten uhkana (Margalit 1998; Laine 1998). Erityisesti silloin kun lapset eivät nähneet toisiaan kuin tuokiotilanteessa kerran viikossa (K4), tutustuminen eteni pienin askelin. Kun lapset eivät oppineet tuntemaan toisiaan eivätkä puhuttelemaan nimillä, syntyi vertailulle otollinen ilmapiiri. Itseään taitavana pitävä lapsi, joka oli tottunut urheiluseuran osaaviin kavereihin, arvioi toisia lapsia liian huonoiksi seuralaisiksi. Tämän lisäksi puhevaikeudet hankaloittivat lasten välistä vuorovaikutusta. Kommunikointia vaikeuttivat myös toisesta kulttuuritaustasta tulleiden lasten kieliongelmat (K5). Kun ei ollut yhteistä kieltä, otettiin nyrkit käyttöön. Toistensa luo hakeutumisen sijaan lapset suorittivat tehtäviä kuin olisivat olleet yksin tilanteessa ja vetäytyivät omaan erilliseen olemiseensa silloin kuin tehtävät eivät riittävästi sitoneet heidän huomiotaan.

Alkuvaiheen ryhmätilanteita luonnehti vakavuus ja naurun puuttuminen (Video) . Ryhmäytymisen edetessä huumori ja naurunremahdukset olivat keskeinen osa vuorovaikutuksellisuutta. Ryhmä, jonka toiminnassa on huumoria, omaa merkittävästi korkeamman koheesio-, affektio- ja aktiivisuustason kuin ryhmä, josta huumori puuttuu (Rus Banning & Nelson 1987).

Kunnassa 3 ryhmä jakautui alussa kahtia: poikien ryhmän ulkopuolelle jäi yksi tyttö. Pitkään työskenneltiin kuin kahtena erillisenä yksikkönä. Ryhmät K2 ja K6, joissa sukupuolijakauma oli tasainen, synnyttivät ryhmän yhteisyyden nopeammin kuin poikavaltaiset ryhmät. Myös muissa tutkimuksissa on todettu yhteistoiminnan kehittyvän paremmin, jos ryhmissä on ollut sekä tyttöjä että poikia (Karlsson & Riihelä 1991, 77). Erityisesti kunta 2:ssa, jossa oli yhtä monta tyttöä ja poikaa, muotoutui nopeasti "meidän" ryhmä. Ennen pienryhmän käynnistymistä "huono seura" etsi kaltaistaan. Levottomat pojat olivat jatkuvassa konfliktihakuisuudessa ja energiaa purettiin väkivaltaisella tavalla. Tytöillä oli selvästi rauhoittava vaikutus poikiin myös päiväkodin muissa toiminnoissa. Alkutilanne oli arka ja pelokas, koska lapset oudoksuivat pienryhmään siirtymistä. Useimmat lapsista olivat myös päiväkodissa ensimmäistä kertaa elämässään. Vaikka tilanne oli altis myös poikien ja tyttöjen vastakkainasettelun syntymiselle, ohjaajat toimivat taitavasti alusta lähtien ja käyttivät tasaista sukupuolijakoa ryhmän kiinteyden rakentamiseen.

Vuorovaikutuksen versoaminen

Kun lapset olivat kokeneet pienryhmän muutamia kertoja, niin itse tilanne alkoi toimia ryhmäytymistä edistävästi. Lapset viestivät, että on hienoa olla tässä pienessä ryhmässä huomion kohteena ison ryhmän hälinän jälkeen. Tuokion vapaassa alkutilanteessa yksin puuhailu ei enää innostanut, vaan tekemiselle tuli mielekkyys vasta, kun sen sai jakaa toisen kanssa. Aluksi käynnistyi rinnakkaistoimintoja ja ohessa myös koko ryhmän leikkejä. Vuorovaikutus sai intensiteettiä, kun lapset alkoivat puhutella toisiaan nimeltä. Pienryhmästä tuli viikko-ohjelman juhlahetki. Sen onnistumista pyrittiin vaalimaan, jotta se olisi "kiva". Yhteisöllisyys ja halu tulla uudelleen ryhmään synnytettiin emotionaalisesti viritetyillä harjoituksilla. Sen edellytyksenä oli hyvin suunniteltu ja toteutettu tuokio. Ryhmä stimuloi aktiivisuutta ja halua suhteiden luomiseen (vrt. Ginott 1961). Lapset alkoivat luottaa toisiinsa ja jokaisen merkitys osana ryhmää kasvoi. Yhdenkin ryhmän jäsenen puuttuminen oli isku "me-hengelle". Tuokioiden alku-ja loppurituaalit olivat tärkeitä yhteisyyden luomisessa ja ryhmäytymisen ehdottomia osia. Lapset ilmaisivat arvostavansa niitä tekemällä jokainen osuutensa prosessin edetessä yhä taitavammin. Erityinen merkitys oli lopussa toteutetuilla pitkillä rentoutuksilla, joissa lapset saivat nauttia kiireettömyydestä ja rentoutusmenetelmän tuottamasta eheyttävästä tunteesta. Ensimmäisillä tuokioilla ei ollut mahdollista toteuttaa pitkiä rentoutuksia. Rentoutumiselle loi perustan vasta tietty turvallisuuden ja luottamuksen aste, jota ryhmäytyminen tuotti.

Lasten reaktioissa oli havaittavissa myös voimakas luottamus ohjaajiin, jotka olivat ohjaajina "ihanteellisen" vanhemman kaltaisia, kuten Slavson ja Schiffer (1975, 141) toteavat. Ohjaajien aktiivinen panos mahdollistaa heikommankin tai vaikeuksissa olevan lapsen mukanaolon ja onnistumisen taitavan ohjauksen ansiosta (Eljas & Peltier 1998). Tämänikäiset lapset ovat herkempiä aikuisten ilmaisemien sosiaalisten normien vaikutuksille kuin tovereidensa vaikutteille (Laine 1998). Ryhmäterapian on todettu olevan tehotonta silloin, kun aikuisten terapeuttien osallistuminen on vähäistä (Shute & Pates 1990).

Ryhmäytymisen loppuvaihe

Yhdessä työskentelyn ja kokemisen tarve mursi kaveriasetelmat eikä sukupuolellakaan ollut enää väliä. Yhteiset rituaalit sujuivat rytmisesti hienosti ja omaan tekemiseen keskittymisen sijaan lapset alkoivat kannustaa toinen toisiaan. Vertaisten antamaa spontaania kannustusta pidetään arvokkaimpana ryhmän edistymistä tukevana tekijänä (Imich 1990). Yhteishenkeä nostatettiin ohjaajien antamilla työtehtävillä, joista lapset erityisesti innostuivat.

Ryhmien ryhmäytymisasteissa oli päättymisvaiheessa eroja. Kunta 5:n lapsiryhmä, jossa kahdella lapsella oli erilainen kulttuuritausta (venäläinen, romani), eteni ryhmäytymisessä muita hitaammin. Samoin kahdesta eri yhteisöstä (K4) koottu ryhmä ei ryhmäytymisessä tavoittanut muiden ryhmien tasoa (Video, PK). Kuten myös vanhempien palautteista on luettavissa (luku 8.5), pienryhmässä koettu aika edisti lasten kokonaiskehittymistä, vaikka ryhmä ei saavuttanut parasta mahdollista ryhmäytymisastetta.

8.1.2 Leikin merkitys ryhmäytymisessä

Psykomotorisen prosessin edetessä lasten tuokioilla viihtymisen keskeisin tekijä oli leikki (ohjaajien ja päiväkirja-arviointien mukaan). Seuraavassa arvioidaan, miten lapset reagoivat eri leikkeihin ja miten leikin osuus toteutui kunnittain. Havainnoinnin kohteina olivat sääntöleikit, joita psykomotorisen kuntoutuksen leikit pääasiassa ovat.

Leikkejä arvioitiin jokaisen ryhmän toisen kontrollihavainnointikerran (helmikuu) tuokiolta. Psykomotorinen prosessi oli tällöin kestänyt 5-6 kk. Analyysi tehtiin tuokioiden videonauhoituksista. Ennen leikin merkityksen arviointia suoritettiin leikkien määrän laskeminen. Leikkien määrän vaihteluväli oli 2-6 ryhmittäin. Kaksi päiväkotia valittiin arvioinnin kohteiksi. Toisen päiväkodin

tuokio sisälsi paljon leikkiä ja toisen vähän. Kun arvioitavat leikit oli valittu, niin kaksi henkilöä, harjoitteluaan suorittava erityislastentarhanopettajaopiskelija ja tutkija, arvioi toisistaan riippumattomasti lasten reaktioita leikkiin asteikolla 1-3. Vuorollaan arvioitiin kunkin lapsen (1-6) reaktiota jokaiseen leikkiin (K2:ssa L1-L3 ja K6:ssa L1-L6). Kun lapsi ahdistui tai kieltäytyi leikistä, niin hän jäi ryhmän ulkopuoliseksi (arviointipistemäärä 1). Jos lapsi osallistui leikkiin, muttei siitä innostunut, jäi terapeuttinen vaikutus saamatta (arviointipistemäärä 2). Hyvä ja innostavasti ohjattu leikki sai lapsen parhaimmillaan kiljahtelemaan riemusta (arviointipistemäärä 3). Arviointien luotettavuutta pyrittiin lisäämään videoiden katselun toistamisella. Taulukon 5 pistemäärät ovat kahden arvioitsijan keskiarvoja.

Taulukko 5. Leikkien määrä (L1- L6) ja lasten reaktiot leikkeihin vähän (K2) ja paljon (K6) leikkiä sisältävillä tuokioilla

Lapsi	**Kunta 2**			**Kunta 6**					
	L1	**L2**	**L3**	**L1**	**L2**	**L3**	**L4**	**L5**	**L6**
1	2	2	2	3	2.5	2	3	2	3
2	3	2	3	3	3	2.5	3	3	3
3	3	2	3	3	2.5	3	3	3	3
4	2	2	2	3	3	3	3	3	3
5	3	2	3	3	3	2.5	3	3	3
6	1	2	2	2	2.5	2	3	3	3
	14	12	15	17	16.5	15	18	17	18

Kunta 2:n keskiarvot olivat kunta 6:n keskiarvoja alhaisempia. Videotaltiointi osoittaakin, että tuokiot olivat rakenteeltaan erilaiset. K2:ssa leikki oli erillisenä suoritteena ja muut tuokion osat täytettiin erilaisilla harjoitteilla. K6:ssa tuokio muodosti ketjun toisiaan seuraavia leikkejä, joissa lasten suorittamiksi tarkoitetut harjoitteet oli kytketty leikkien sisään. K6:ssa lasten virittyneisyys pidettiin yllä leikin avulla ja sen kautta koettiin myös voimakkaimmat elämykset.

Leikeistä lapsia kiehtoivat erityisesti vauhdikkaat liikuntaleikit, joissa oli mukana draama-aineksia. Myös laululeikit rytmeineen ja ilmaisuleikit innostivat lapsia ja rakensivat konkreettisesti yhteenkuuluvuutta. Lapset reagoivat leikkeihin kokonaisvaltaisesti koko kehollaan. Reaktiot ilmenivät hyppelynä, nauruna, kikatuksena sekä verbaalisen kommunikoinnin lisääntymisenä.

Leikeissä prosessi oli tärkeämpi kuin lopputulos. Leikkien määrä muuttui laaduksi hyvien leikkivalintojen ja oikean toteutustavan ansiosta, missä ohjaajien osuus osoittautui hyvin tärkeäksi tekijäksi. Kun ohjaaja hallitsi leikin ohjauksen ydinasiat ja ymmärsi leikin merkityksen, niin leikki toimi hyvin. Jos ohjaaja lisäksi viestitti koko kehollaan olevansa läsnä ja lasten käytettävissä (Video), oli leikillä suotuisat toteutumisen edellytykset. Ohjaajien aito innostus välittyi myös lapsiin. Oikeilla leikkivalinnoilla taattiin lähtöinnostus ja hyvän vireyden säilyminen koko tuokion ajan. Siihen vaikutti menevien leikkien ja rauhoittavien leikkien oikea rytmitys. Levon ja rasituksen tuli olla tasapainossa. Leikin ryhmäytymistä edistävä vaikutus syntyi kuin itsestään.

Sääntöleikki tarvitsee onnistuakseen ryhmän. Leikin avulla lapsia voitiin lähestyä turvallisesti ja lasten kehitystasoa vastaavasti. Vertaisryhmässä lapset olivat vähemmän varauksellisia, ja kun he tunsivat onnistuvansa, syntyi oppimiselle otollinen tilanne. Lapset rakastavat haasteellisia motorisia tehtäviä. Hyväksyvässä ilmapiirissä he uskaltavat yrittää vaikeitakin asioita. Onnistuminen synnytti halun toistoon, ja toistohalukkuutta ilmenikin ainostaan leikeissä. Kaikkien panos oli välttämätön hyvän leikin syntymiselle, ja vasta silloin toteutui ryhmän auttava vaikutus.

Tuokion vähäinen leikkimäärä tai huonot leikkivalinnat eivät olleet viesti ohjaajien kyvyttömyydestä sinällään, vaan ohjaajien kokemattomuudesta leikkien ohjauksesta psykomotorisen kuntoutuksen tarpeisiin. Taitava ohjaaja synnytti esimerkiksi hippaleikkiä ohjatessaan kaikille lapsille sellaisen tunteen, että he ovat taitavia. Ohjaaja hippana ei ottanut heti jotakuta lapsista kiinni, vaan loi uhkaa olemalla ottavinaan kiinni. Kaikki pääsivät nauttimaan leikin tuomasta huumasta ja harjoittamaan siihen liittyviä taitoja. Kokematon ohjaaja ottaa välittömästi kiinni jonkun lapsista, joka usein on kykenemätön olemaan hippana. Näin aiheutetaan lapselle moninkertainen ahdistuksen aihe ja terapeuttiseksi tarkoitettu tehtävä kääntyy itseään vastaan. Jos voittaminen ja sääntöjen noudattamiseen keskittyminen tulivat pääasiaksi, niin ilo hävisi ja turhautuminen tuli sijalle. Samoin osa lapsista koki leikin epämiellyttävänä joutuessaan liian huomion kohteeksi.

Osa ohjaajista tunsi suuren määrän erilaisia leikkejä ja osalla taas oli hyvin pieni leikkivalikoima. Jos leikkien ohjauksesta ja niiden toimivuudesta eri tilanteissa oli vähän kokemusta, niin oli suuri mahdollisuus valita vääränlainen leikki tai ohjata se huonosti. Psykomotoriseen kuntoutukseen soveltuvaa leikkikoulutusta olisi tarvittu enemmän prosessin kuluessa.

8.2 Lasten suoriutuminen: havainnoinnit

Havainnointiarvioiden tarkoituksena oli saada tietoa lapsen kokonaissuoriutumisen tasosta prosessinomaisesti pelkän testaamisen sijaan. Havainnointialueet ovat taulukossa 6.

8.2.1 Suoriutuminen kokonaisarviointina

Taulukossa 6 on kaikkien lasten (N=35) arviointien keskiarvot havainnointialueittain. Arvioinnit on laskettu ensimmäisiltä (1-5), keskimmäisiltä (11-15) ja viimeisiltä tuokioilta (20-24). Arvioitaviksi kerroiksi valittiin joko kolme tai viisi lasten osallistumisfrekvenssin mukaan. Jos lapsia puuttui arvioitavilta viideltä tuokiolta, niin tyydyttiin kolmeen tuokioarviointiin, jotta saatiin mukaan kaikkien lasten arvioinnit. Arviointiasteikko oli 3= hyvin, 2= melkein ja 1= huonosti.

TAULUKKO 6. Lasten havainnointien keskiarvojen muutos kuntoutuksen kuluessa

Havainnointialue	**Ensimmäiset kerrat 1- 5**	**Keskimmäiset kerrat 11- 15**	**Viimeiset kerrat 20- 24**
Lapsen oma toiminta tilassa	2.41	2.56	2.74
Lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa	2.51	2.71	2.79
Lapsen motorinen ja sensorinen suoriutuminen	2.44	2.62	2.81
Lapsen käyttäytyminen	1.85	1.92	2.14

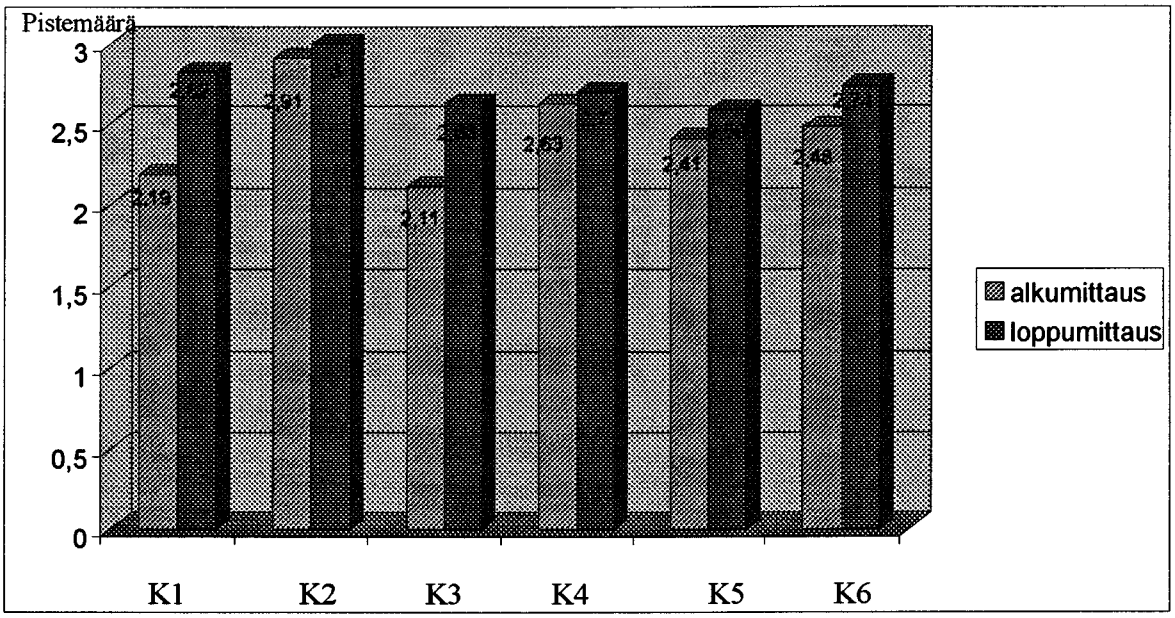
Keskiarvojen korkeus oli yllätys suhteessa lasten ongelmien lähtötasoon. Diagnoosien ja ohjaajien arviointien mukaan lasten ongelmat olivat melko suuria, jonka vuoksi odotettiin enemmän vaikeuksia myös pienryhmässä. Usean lapsen ongelmat itse kuntoutuskäytännössä osoittautuivat kuitenkin paljon lievemmiksi, ja siksi arviointien keskiarvot nousivat odotettua korkeammiksi. Pienryhmässä lasten toimintakykyisyys nousi nopeasti arviointipisteillä mitattuna. Voimakkainta

edistyminen oli motorisessa ja sensorisessa suoriutumisessa. Käyttäytyminen tuotti lapsille eniten vaikeuksia. Suhteellinen edistyminen oli vähäisintä alueella "Lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa".

8.2.2 Suoriutuminen osa-alueittain

Lapsen oma toiminta tilassa

Lapset saivat joko tuokion alussa tai ohjatun toiminnan välissä puuhastella omien halujensa mukaan. Ohjaajien tapa antaa lapsille mahdollisuus vapaaseen leikkiin ja ohjata heitä siihen vaihteli paljon kunnittain. Vaikka ohjaajat olivat saaneet samat ohjeet toteuttaa tuokion alun vapaan osan, niin ohjaajilla oli kuitenkin erilainen tapa tulkita ohjeita oman historiansa ja ammattikäytäntönsä mukaan. Jos ohjaaja ei esimerkiksi omassa ammattikäytännössään pitänyt suotavana lasten vapaata toimintaa ennen opetustuokion alkamista, niin lapsia ei siihen ohjattu. Tämän vuoksi lapsen omaan toimintaan liittyvät arviointipisteet ovat hieman eri tavalla painottuneet riippuen juuri siitä, miten paljon lapset saivat aikaa vapaaseen toimintaan ennen ohjauksen alkamista. Jos aikaa annettiin paljon, niin se merkitsi myös enemmän aikaa havaintojen tekemiselle ja siten mahdollisuutta useampiin havaintoihin. Kuviossa 3 on kunnittain lasten arviointien keskiarvo ensimmäisellä ja viimeisellä tuokiolla:



KUVIO 3. **Lapsen oma toiminta tilassa**

Mitä alhaisempi oli alkumittaustulos, sitä suurempi oli edistyminen (K1 ja K3). Kunta 2:n korkeat pistemäärät johtuvat osittain tuokiokäytännön erilaisuudesta: lasten vapaalle tekemiselle ei annettu paljon sijaa, jolloin myös havaintojen tekeminen jäi vähäiseksi. Kiinnostava tulos on kunta 4:n pistemäärät. Kahdesta eri yksiköstä koottu ryhmä toimi hyvin lasten vapaan tekemisen aikana, mutta vaikeudet alkoivat ohjattuun toimintaan siirryttäessä.

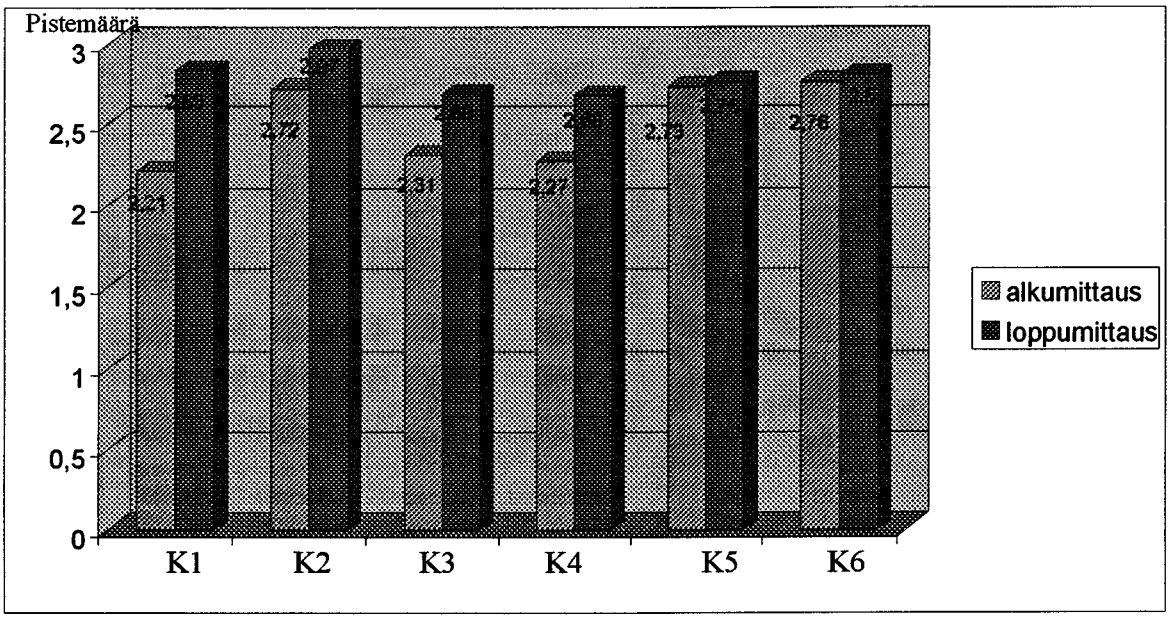
Arviointialueen keskiarvotietojen lisäksi laskettiin osioittain jokaisen ryhmän lasten pisteiden keskiarvot. Niistä on arvioitavissa, mitkä olivat lasten vaikeudet ja vahvuudet. Jokaisen kunnan lasten arvioinneista valittiin 2 vähiten pisteitä saanutta arviointiosiota (lasten vaikeudet) ja 2 eniten pisteitä saanutta arviointiosiota (lasten vahvuudet):

	Lasten vaikeudet	**Lasten vahvuudet**
K1	*Tehdä toimintaehdotuksia *Rekisteröidä annettu ohje	*Olla ilkeilemättä toisen tekemiselle *Lähteä itsenäisesti liikkumaan tilassa
K2	*Käyttää tilaa laveasti ja monipuolisesti *Tulkita oikein annettu ohje	*Olla ilkeilemättä toisen tekemiselle *Rekisteröidä annettu ohje
K3	*Järjestellä ympäristöä tekemistä varten *Tehdä toimintaehdotuksia	*Olla ilkeilemättä toisen tekemiselle *Toimia oikein annetun ohjeen mukaan
K4	*Tehdä toimintaehdotuksia *Järjestellä ympäristöä tekemistä varten	*Olla ilkeilemättä toisen tekemiselle *Lähteä liikkumaan itsenäisesti tilassa
K5	*Järjestellä ympäristöä tekemistä varten *Ryhtyä toimimaan yhden	*Olla ilkeilemättä toisen tekemiselle *Lähteä itsenäisesti liikkumaan tilassa

	tai useamman kaverin kanssa	
K6	*Toimia oikein annetun ohjeen mukaan *Tulkita oikein annetun ohjeen	*Lähteä itsenäisesti liikkumaan tilassa *Käyttää tilaa laveasti ja monipuolisesti

Lasten vaikeudet olivat samantyyppisiä jokaisessa kunnassa. Lapsilta puuttui kykyä itsenäisiin ratkaisuihin. He eivät esimerkiksi osanneet tehdä toimintaehdotuksia ja järjestellä ympäristöä tekemistä varten. Vaikeuksia oli myös ohjeen vastaanottamisessa, tulkinnassa ja sen mukaan toimimisessa. Vahvuutena oli kyky "olla ilkeilemättä toisen tekemiselle". Sitä voi pitää erittäin merkittävänä ryhmätoiminnan kehittymisen ehtona, kun tiedetään, että lapsi usein purkaa vaikeuksiaan toisia kiusaamalla. Kun pienryhmässä lapsen energia kanavoitiin kiinnostavaan tekemiseen, niin ilkeilyyn ei jäänyt aikaa. Koko arviointijaksolla oli toisen kiusaamista kaiken kaikkiaankin äärimmäisen vähän. Vain K6:ssa tämä tekijä ei ollut lasten vahvuuksien joukossa.

Lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa



KUVIO 4. **Lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa**

Alueella "Lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa" ohjaajat arvioivat niitä tilanteita, joita lapsi kohtaa tuokion systemaattisen ohjauksen aikana. Kuviosta 4 on pääteltävissä, että kunnissa K1,

K3 ja K4 lasten oli hieman vaikeampaa sopeutua ohjaustilanteen vaatimuksiin kuin kolmessa muussa kunnassa. Huomattavin edistyminen tapahtui kunnassa 1. Kunnissa 5 ja 6 lapsilla ei ollut ohjattuun toimintaan siirtymisessä mitään vaikeutta, jota voi osittain selittää lasten päiväkotikokemuksen määrällä.

Lasten vaikeudet ja vahvuudet olivat seuraavat:

	Lasten vaikeudet	**Lasten vahvuudet**
K1	*Asettua järjestysmuotoon *Yrittää uudelleen	*Ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun *Uskaltaa esiintyä
K2	*Sitoutua annettuun tehtävään *Liittyä ryhmätyöskentelyyn	*Ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun *Uskaltaa esiintyä
K3	*Tehdä itsenäisiä ratkaisuja *Odottaa vuoroaan	*Käyttää hillittyä kieltä *Ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun
K4	*Tehdä itsenäisiä ratkaisuja *Sitoutua annettuun tehtävään	*Ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun *Käyttää hillittyä kieltä
K5	*Tehdä itsenäisiä ratkaisuja *Lähteä oma-aloitteisesti mukaan	*Ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun *Käyttää hillittyä kieltä
K6	*Sitoutua annettuun tehtävään *Tehdä itsenäisiä ratkaisuja	*Ottaa vastaan hänelle osoitetun kehun *Uskaltaa esiintyä

Lasten vaikeudet olivat samantyyppisiä kuin edellisellä alueella. Lapsilla ei ollut aloitekykyä,

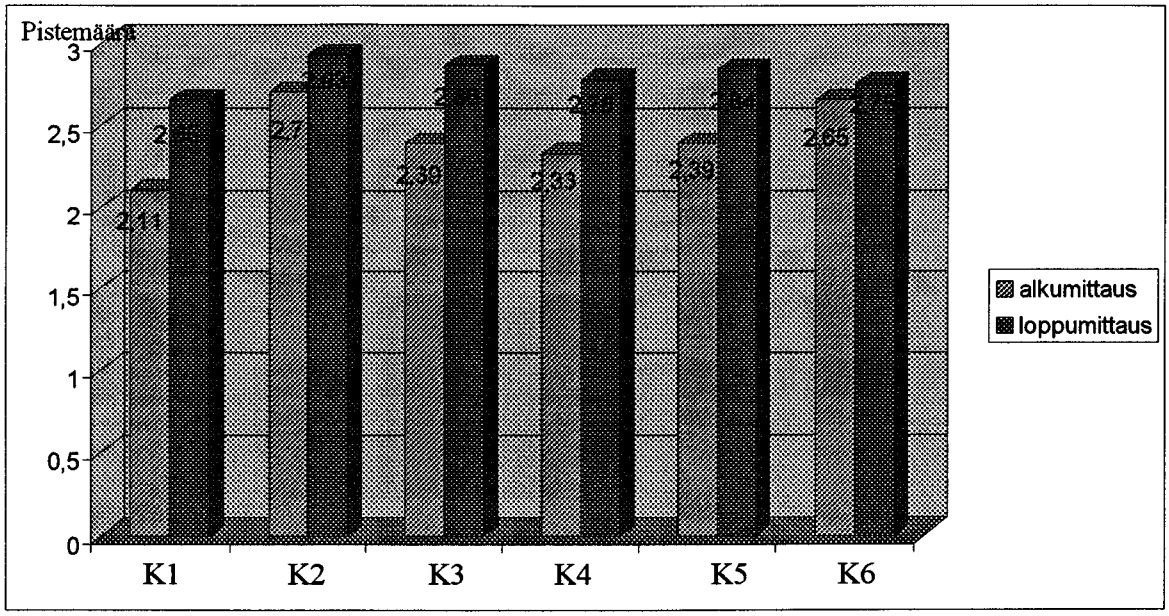
heidän oli vaikeaa tehdä itsenäisiä ratkaisuja, sitoutua tehtävään ja mukautua ohjauksen vaatimuksiin (vuoron odottaminen, järjestysmuotoon asettuminen).

Lasten vahvuudet ovat ryhmäohjauksen kannalta tärkeitä. Psykomotorisessa kuntoutuksessa lasta kiitetään pienimmistäkin ansioista ja siksi on hyvä, että lapsi kykenee vastaanottamaan ja hyötymään myönteisestä palautteesta. Erittäin merkittäväksi vahvuudeksi osoittautui "uskaltaa esiintyä" -ominaisuus. Psykomotorisessa kuntoutuksessa liikunta on käyttövoima vain silloin, kun lapsi on toimintakykyinen. Lapsi saadaan toimintakykyiseksi, kun hän tunnistaa pystyvyytensä. Vaikka lapsella on esimerkiksi kömpelyyttä, mutta hän on tunnistanut vahvuudellaan olevan käyttöä muiden silmissä, niin hän on halukas myös liikuntaa sisältäviin tehtäviin. Vahvuuden avulla lapsi unohtaa kömpelyytensä ja liikuntaharjoituksiin osallistuminen edelleen vahvistaa minää, koska hän uskaltaa liittyä liikuntaa sisältäviin ryhmäleikkeihin. Halu liikkumiseen ja liikuntaharjoitteisiin on luontainen myös kömpelöillä lapsilla. Kun prosessin edetessä ohjaajat tunnistivat lasten uskalluksen ja tarpeen esiintyä, niin esittämisharjoitteita lisättiin. Yksin esiintyminen muiden silmien alla on vaativa suoritus. Kun lapsi tunsi onnistuvansa ja sai muiden kunnioituksen ja ihailun, onnistuminen oli vertaansa vailla olevaa "lääkettä" minälle.

"Käyttää hillittyä kieltä" -vahvuus kertoo lapsen halusta puhua kauniisti, koska ryhmään ei enää ikävä kieli sovi. Prosessin alkupuolella ilmenneet kiroilut jäivät pian ryhmäytymisen edistymisen alle.

Lasten motorinen ja sensorinen suoriutuminen

Lasten motorisen ja sensorisen suoriutumisen arviointi osoittautui melko vaikeaksi (Kuvio 5). Tarkkaa arviointia varten olisi tarvittu paljon yksilöllisiä suoritustilanteita. Niitä kuitenkin pyrittiin välttämään, jotta lapsi ei joutuisi muiden silmätikuksi saamaan ikävää palautetta suoriutumisestaan. Tämän vaikutuksen eliminoimiseksi tarjottiin paljon ryhmäleikkejä, joiden tiimellyksessä myös pienet suorituspuutteet unohtuivat. Keskeinen kysymys on, mikä on oikea tapa saada lapsen sensorisen ja motorisen suoriutumisen taso selville! Useimmat lapset suostuvat yksilötestaukseen, mutta pelkät testitulokset eivät välttämättä riitä tilanteen kartoittamiseksi. Kattava tieto saadaan, kun kasvattaja oppii testaamisen lisäksi tekemään tämän alueen tarkkoja havaintoja kaikissa lapsen toiminnan tilanteissa. Lasten motoristen ja sensoristen suoritusten havainnoinnille on selkeä koulutustarve.



KUVIO 5. **Lasten motorinen ja sensorinen suoriutuminen**

Alku-ja loppuarviointien erot ovat pienet kunnissa K2 ja K6 (kuvio 5). Jälkimmäisessä kunnassa lapsilla oli motorisen kehityksen viivästymää, mutta sillä ei ollut toimintakykyisyyttä heikentävää vaikutusta. Siksi myös arvioinnit lasten suoriutumisista olivat korkeita. K1:n lähtötasoarvio oli alhaisin ja siellä lasten kömpelyys ja koordinaatiovaikeudet olivat toimintakykyisyyden esteinä. Loppuarvioinneissa kaikki kunnat olivat lähellä toistensa tasoa ja pistemäärät olivat korkeita.

Lasten vaikeudet ja vahvuudet olivat seuraavat:

	Lasten vaikeudet	**Lasten vahvuudet**
K1	*Siepata liikkuvan esineen *Asettua erilaisiin asentoihin	*Lyödä kädellä liikkuvaa palloa *Uskaltaa koskettaa ja tulla kosketetuksi
K2	*Siepata liikkuvan esineen *Erottaa, mistä suunnasta ääni kuuluu	*Pujahtaa ahtaaseen tunneliin *Lyödä kädellä liikkuvaa palloa
K3	*Erottaa, mistä suunnasta ääni kuuluu *Liikkua törmäämättä ja	*Pujahtaa ahtaaseen tunneliin *Lyödä kädellä liikkuvaa palloa

	hallitusti	
K4	*Asettua erilaisiin asentoihin *Tuottaa suuntaan liittyvät tehtävät	*Lyödä kädellä liikkuvaa palloa *Erottaa mistä suunnasta ääni kuuluu
K5	*Väistää kohti vieritettyä tai heitettyä palloa *Käskyttää oikeita lihaksia	*Liikkua törmäämättä ja hallitusti *Uskaltaa nousta ylemmäksi lattiatasolta
K6	*Erottaa mistä suunnasta ääni kuuluu *Siepata liikkuvan esineen	*Uskaltaa koskettaa ja tulla kosketetuksi *Väistää kohti vieritettyä tai heitettyä palloa

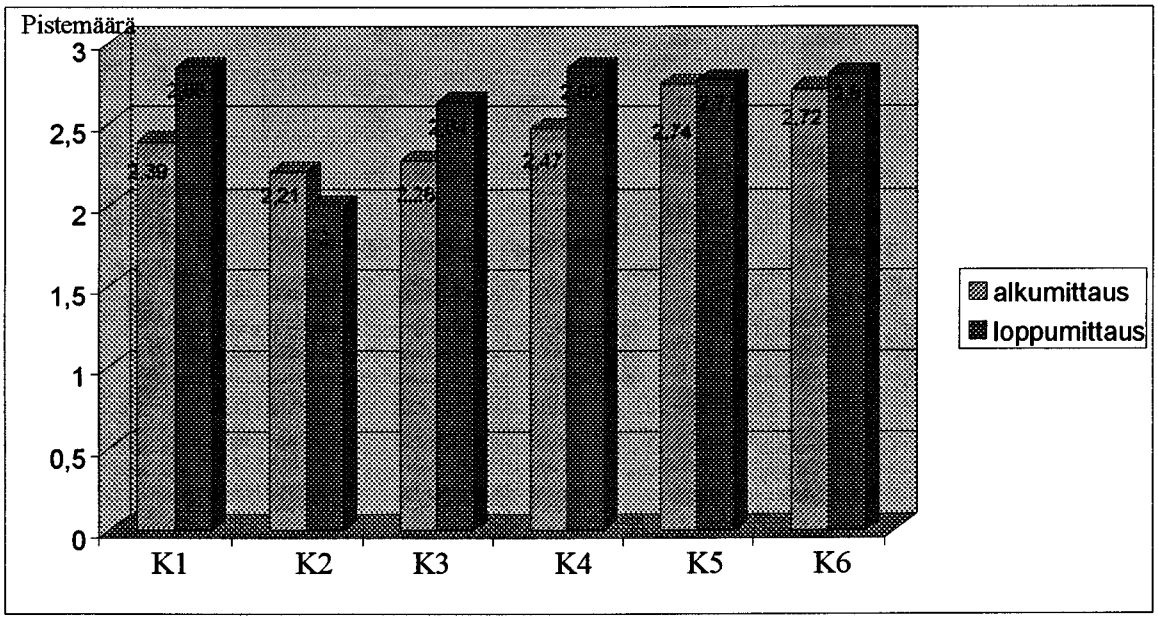
Ohjaajat olivat tunnistaneet lasten vaikeuden "erottaa mistä suunnasta ääni kuuluu", joka ongelma näkyi videohavaintojen mukaan usealla lapsella. Ryhmien erilaisuudesta on osoitus K4:n arviointi, jossa lasten auditiivinen erottelu arvioitiin lasten vahvuudeksi. Motorisen ohjailun ongelmista oli tunnistettu "asettua erilaisiin asentoihin ja käskyttää oikeita lihaksia". Sen sijaan "kävellä ja juosta koordinoituneesti" oli nähty jokseenkin ongelmattomana, vaikka näitä vaikeuksia videokuvan perusteella oli havaittavissa useissa tilanteissa, erityisesti vauhdikkaissa hippaleikeissä. Ryhmäytymisen kehityksen myötä yhä vähemmän näkyivät lasten motorisen suoriutumisen ongelmat, koska niiden kanssa oli opittu tulemaan toimeen.

Lasten vahvuuksista "uskaltaa koskettaa ja tulla kosketetuksi" oli tunnistettu ja nähty se ryhmätoimintaa helpottavana asiana. Yhdessä ryhmässä (K4) näitä vaikeuksia ilmeni ja ne vaikeuttivat sekä tuokioiden suunnittelua että toteutusta.

Motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat

Kunnassa K2 annettujen arviointien määrän vaihteluväli oli 2-22 eli oli arvioitu tuokiokerroittain vain joitakin alueen muuttujista, kun taas K6:ssa annettujen arviointien vaihtelu oli 120-126 annettua arviointia. Tämä aiheutti virheen arviointien keskiarvoihin K2:ssa. Kuitenkin "Lasten vaikeudet ja vahvuudet" arvioinneissa kunta on vertailukelpoinen muiden kuntien kanssa. K2:n

ohjaajien toiminta oli ymmärrettävää, koska he eivät "löytäneet" arvioitavaa enempää käyttäytymiseltään ongelmattoman ryhmän vuoksi.



KUVIO 6. **Motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat**

K1:ssä oli jälleen suurin alku- ja loppuarviointien välinen ero. Kunnissa K5 ja K6 lasten käyttäytyminen oli ongelmatonta, kuten myös K2:ssa, jonka kuvaat eivät ole yhtäpitäviä todellisuuden kanssa, mikä johtui ohjaajien arviointitavasta. Kuntien 3 ja 4 pistemäärät olivat odotettua korkeammat.

Lasten käyttäytymisen vaikeudet ja vahvuudet olivat kunnittain seuraavat:

	Lasten vaikeudet	**Lasten vahvuudet**[1)]
K1	*Yliaktiivinen, liikkuu koko ajan kuunnellessaan ohjeita *Impulsiivinen, aloittaa ennekuin ohjeet on annettu	*Arka, pelkää tehtäviin ryhtymistä *Kyvytön tunneilmaisuun
K2	*Lyhytjänteinen, antaa nopeasti	*Arka, pelkää tehtäviin ryhtymistä

[1)] Ajateltava käänteisinä, esim. ei ole arkuutta

	peräksi, päiväunelmoi *Impulsiivinen, aloittaa ennen kuin ohjeet on annettu	*Yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria
K3	*Yliaktiivinen, liikkuu koko ajan kuunnellessaan ohjeita *Impulsiivinen, aloittaa ennen kuin ohjeet on annettu	*Passiivinen, vaikea saada kiinnostumaan *Kyvytön tunneilmaisuun
K4	*Lyhytjänteinen, antaa nopeasti peräksi, päiväunelmoi *Yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria	*Kyvytön tunneilmaisuun *Jännittynyt, vaikuttaa hermostuneelta
K5	*Impulsiivinen, aloittaa ennekuin ohjeet on annettu *Yliaktiivinen, liikkuu koko ajan kuunnellessaan ohjeita	*Yliarvioi omia kykyjään *Yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria
K6	*Yliaktiivinen, liikkuu koko ajan kuunnellessaan ohjeita *Impulsiivinen, aloittaa ennekuin ohjeet on annettu	*Yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria *Jännittynyt, vaikuttaa hermostuneelta

Käyttäytymisalueen lasten vaikeuksien kuva on kunnittain yhdenmukainen ja hyvin tyypillinen kuntoutustarpeessa oleville lapsille. Lapsi ilmaisee vaikeutensa usein impulsiivisella ja/tai yliaktiivisella käytöksellä . Lapsen keskittyminen on lyhytjänteistä ja vaikka aktiivisuutta on paljon, niin se ei johda lapsen kannalta hyviin tuloksiin. Esimerkiksi hyperaktiivinen lapsi yrittää impulsiivisella toiminnallaan peittää kömpelyytensä. Hän jää usein yksin ja saa kielteistä palautetta tekemisistään. Tällaista lasta pidetään pahantapaisena. Näihin ongelmiin ryhdyttiin etsimään ratkaisua hyvien keskittymis- ja säätelyharjoitusten kautta, jolloin lapsi saatiin sitoutumaan tehtäviin pitkäksi aikaa. Tässä etsinnässä oli tavoitteena löytää samalla lapsen vahvuus, minkä avulla lapsi saatiin toimintakykyiseksi.

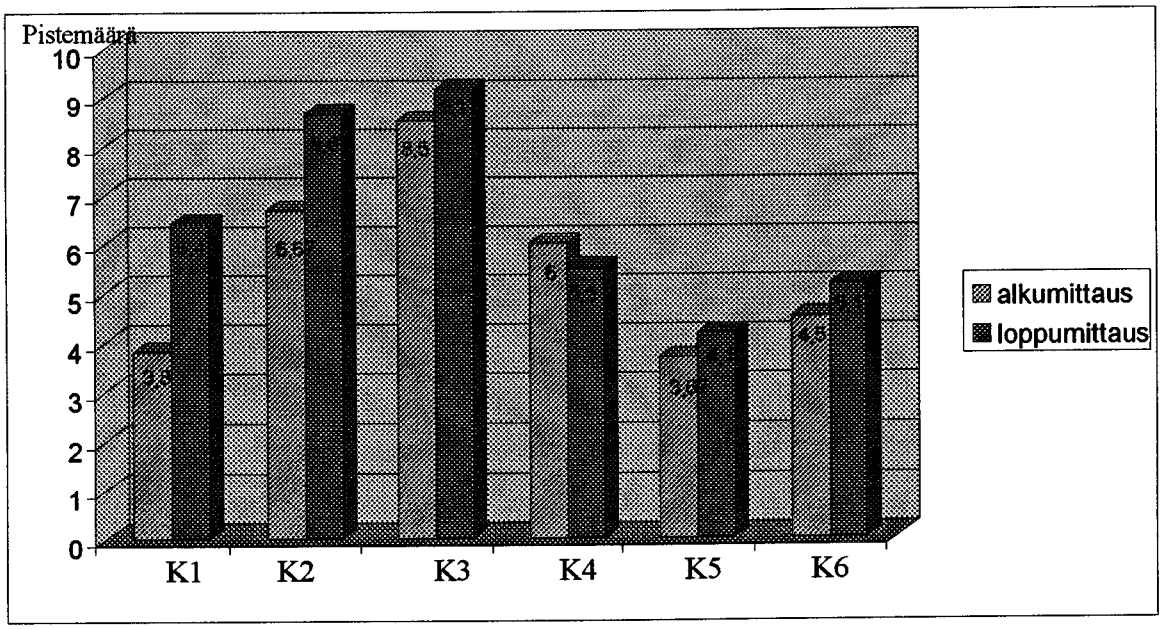
Tarkasteltaessa tämän alueen lasten vahvuuksia on ajateltava kielteiset ilmaukset vastakohtaisesti eli "arka" vahvuutena merkitsee arviointia "harvoin" ja pistemäärä on lähes 3 asteikolla 1-3. Lapset ovat siis rohkeita, aktiivisia, kykenevät tunneilmaisuun ja eivät jää yksin. Kiinnostava yksityiskohta on arviointikohde "jännittynyt, vaikuttaa hermostuneelta". Pienryhmä luo tilanteen, jossa lapsi tuntee olevansa turvassa. Vaikka vielä olisikin vaikeuksia, niin lapsi saa tilaisuuden olla myönteisen huomion kohteena, jolloin omaa olemistaan ei tarvitse jännittää. Kunta 4:n ryhmä on tästä erinomainen esimerkki. Lasten vaikeudeksi arvioitiin "yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria" -muuttuja ja kuitenkin ryhmän vahvuutena pidettiin "jännittynyt, vaikuttaa hermostuneelta" ilmiön lähes täydellistä poissaoloa ryhmätuokioilta. Arviointi on videohavaintojenkin mukaan oikeaan osunut. Se viestii sitä, että pienryhmä kuntouttavine elementteineen nostaa lapselle ominaisen myönteisyyden esiin. Siinä hän saa onnistumisen elämyksiä aiempien epäonnistumisten sijaan. Toistuvasti näitä kokemuksia saadessaan alkaa rakentua uudella tavalla toimiva lapsi.

8.3 Lasten suoriutuminen: testit

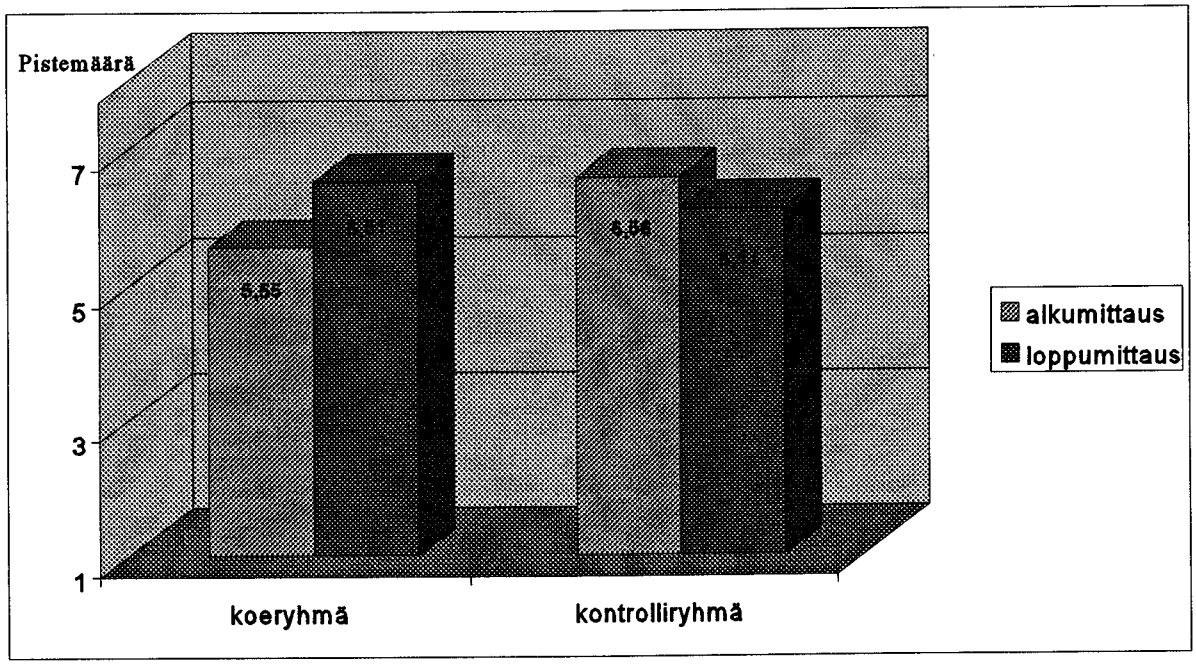
8.3.1 Motorinen suoriutuminen

Lapset suorittivat motoriikkatestin ensimmäisen ja viimeisen tuokion alussa. Jokainen lapsi tuli vuorollaan yksitellen testaustilaan, millä eliminoitiin testiin tutustuminen etukäteen. Testien tulokset on esitetty kuviossa 7.

Kunnissa 1 ja 2 lasten motorinen edistyminen oli selvästi parempaa kuin muissa kunnissa. K3:ssa lasten alkumittauksen tulokset olivat korkeimmat ja siksi suhteellinen edistyminen aika pieni. Alkutestaustilanne osoitti, että lapsilla oli palava innostus liikuntaan, niilläkin joilla oli lieviä suorituspuutteita. Lasten vahvuutta osattiin kuntoutuksessa käyttää hyväksi. Kunnassa 4 tulokseen vaikuttivat lasten kieltäytymiset testaustilanteessa ja ylipäätään haluttomuus yksilötestaukseen. Kunnissa 5 ja 6 lasten alhaiset alku- ja loppupisteet kuvaavat hyvin lasten suoriutumisen tasoa.



KUVIO 7. Motoriikkatesti: Alku-ja loppumittausten keskiarvot



KUVIO 8. Tutkimus- ja vertailuryhmän motoriikkatestin keskiarvot

Vertailuiryhmä (N=9) oli valittu niistä lapsista, jotka olivat ehdolla kuntoutukseen, mutta eivät mahtuneet mukaan. Tutkimus- ja vertailuryhmien alku- ja loppumittausten keskiarvot on esitetty

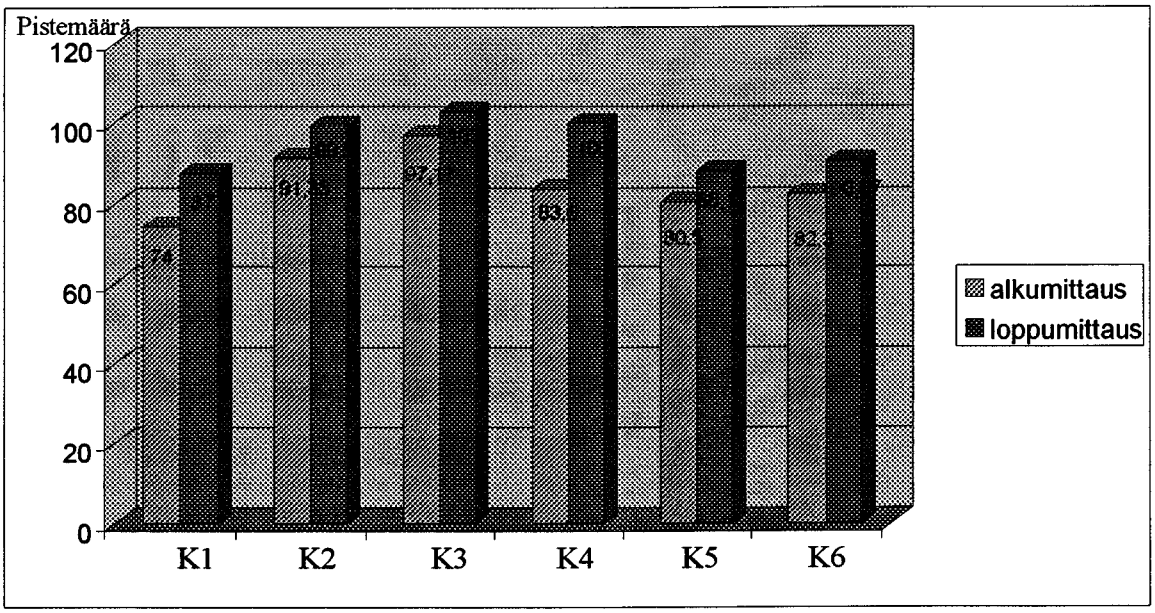
kuviossa 8.

Alkumittauksen tulokset osoittavat, että vertailuryhmään jääneillä oli yli yhden mittayksikön korkeampi lähtötasotulos kuin vertailuryhmän lapsilla eli heidän ongelmansa olivat lievempiä. Siksi he eivät olleetkaan ensimmäisellä sijalla ehdolla kuntoutusryhmään. Vertailuryhmän lopputuloksen heikentyminen verrattuna alkumittaukseen voi olla sattuman tulosta, koska vertailuryhmässä oli vain yhdeksän lasta.

8.3.2 Kognitiivinen suoriutuminen

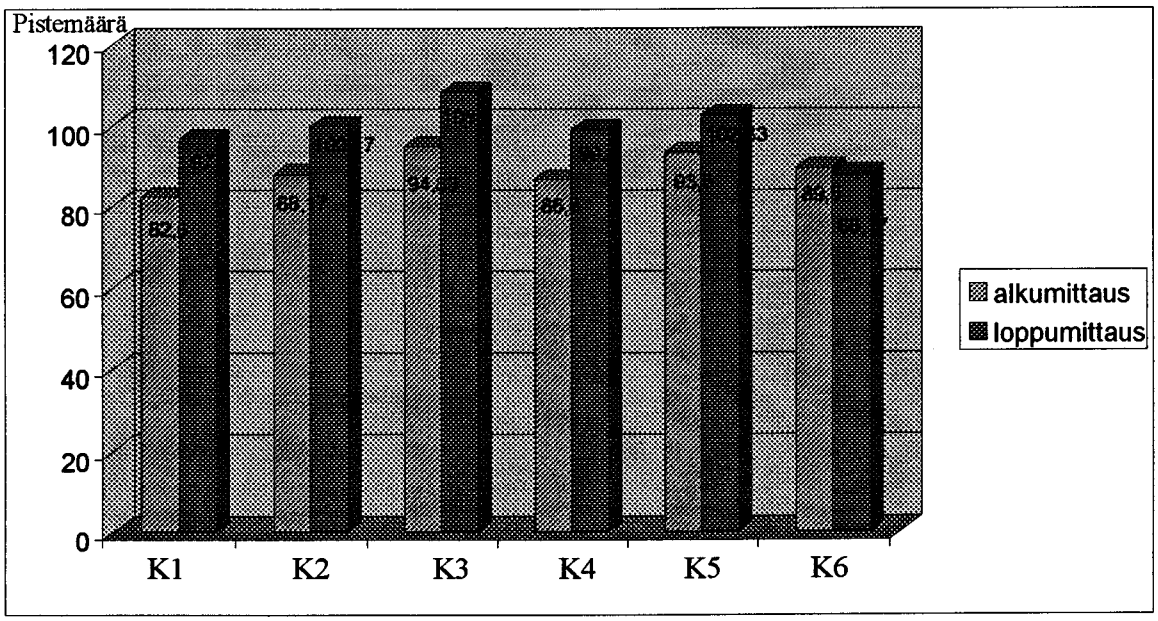
Lapsille tehtiin WPPSI-R ja NEPSU - testit ennen- ja jälkeen intervention syys- ja toukokuussa. Psykologisista mittauksista tehdään oma tutkimus (neuropsykologi Anne Tolppanen). Tässä tutkimuksessa analysoidaan vain niitä psykologisen mittauksen tuloksia, jotka ovat merkityksellisiä psykomotorisen kuntoutuksen kannalta. Tällaiseksi arvioitiin kognitiivisen suoriutumisen taso, jota on mitattu WPPSI-R:n kielellisen älykkyysosamäärän ja suoritusälykkyysosamäärän tehtävillä. Jälkimmäisestä käytetään nimitystä "visuaaliset tehtävät", koska se sisältää paljon visuaalisia osioita. NEPSU-testauksen tuloksia ei käsitellä tässä tutkimuksessa.

Lasten kielellinen ja visuaalinen suoriutuminen esitetään kuvioissa 9 ja 10:



KUVIO 9. Kielellinen suoriutuminen

Lasten kielellinen edistyminen oli voimakkainta ryhmissä K1 ja K4, joissa lähtötaso oli alhaisin. Tässä tutkimuksessa käytetyillä mittareilla arvioituna lapset hyötyivät kuntoutuksesta.

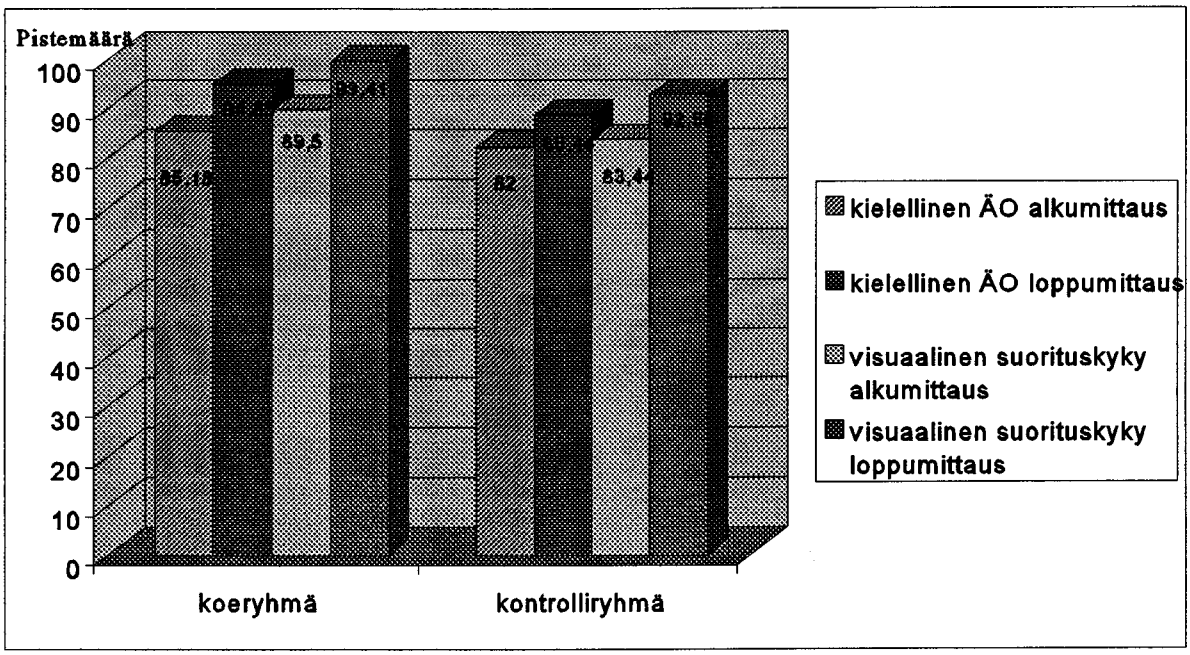


KUVIO 10. Visuaalinen suoriutuminen

Ryhmien edistyminen visuaalisessa suoriutumisessa oli tasaista lukuun ottamatta ryhmää K6, jossa loppumittaustulokset olivat hieman alkumittauksen tuloksia heikompia. Visuaalisen suoriutumisen taso oli lähellä kielellisen suoriutumisen tasoa.

Kielellisen ja visuaalisen edistymisen tilastollista merkitsevyyttä laskettiin Wilcoxonin toistuvien mittausten testillä (Ranta, Rita & Kouki 1991, 214-218). Kielellisessä suoriutumisessa (N= 35) oli positiivinen tulos 27 lapsella ja negatiivinen kuudella lapsella. Yhdellä lapsella ei muutosta tapahtunut ja yhden tiedot puuttuivat. Kielellisen suoriutumisen muutos oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .001$). Visuaalisen suoriutumisen vastaavat arvot olivat seuraavat: positiivinen muutos 24, negatiivinen 8, ei muutosta 2. Yhden lapsen tiedot puuttuivat. Muutos oli samoin tilastollisesti merkitsevä ($p < .001$).

Tutkimus-ja vertailuryhmän kognitiivisen suoriutumisen vertailu (kuvio 11) on suuntaa-antava, koska vertailuryhmä oli pieni: vertailuryhmän edistyminen kummallakin kognitiivisen suoriutumisen alueella oli pienempi kuin koeryhmän.



KUVIO 11. Koe- ja kontrolliryhmän kognitiivisten mittausten pistemäärät

Tutkimusryhmä oli, päinvastoin kuin motorisessa suoriutumisessa, vertailuryhmää paremmalla lähtötasolla kummassakin kognitiivisen tason mittauksessa. Myös suhteellinen edistyminen oli koeryhmässä hieman parempaa.

8.4 Pienryhmäkuntoutuksen vaikutukset yksittäisiin lapsiin: tapausselosteet

Valitsin kuvattaviksi kolme lasta. "Eetu" oli kuntoutukseen valituista lapsista haasteellisin. Hänen sopeutumisensa pienryhmään oli kaikista kuntoutettavista lapsista vaikeinta. Kun hänen vahvuutensa löydettiin, oli edistyminen vertaansa vailla. Perhe antoi täyden tukensa interventiolle. "Jaanan" perhe ei tunnistanut tyttärensä ongelmia, joista päiväkoti oli usein viestinyt. Tästä oli seurauksena perheen ja päiväkodin välinen taisteluasetelma. Interventio rakensi "keskusteluyhteyden" osapuolien välille. "Hannun " perhe asennoitui kuntoutushankkeeseen erittäin myötämielisesti, mutta alkoi reagoida asiaan kielteisesti arvioituaan annetun psykomotorisen kuntoutuksen sisällön. Kuntoutuksen tuloksellisuuden ehdoton edellytys, perheen tuki, jäi saavuttamatta.

"Eetu"

Ryhmän heikoimmat havainnointipisteet kaikilla arvioitavilla alueilla saanut lapsi valittiin yksilötapaukseksi. Ohjaajat kokivat hänet alkutilanteessa kaikkein haasteellisimmaksi lapseksi. Vaikeuksia kuvastaa se, ettei häntä oltu kyetty testaamaan vastustuksen vuoksi keskussairaalassa.

Hänen lausunnossaan luki "tarkkaavaisuushäiriöinen, varustettuna heikolla itsetunnolla". Hän sai kaikilla kolmella ensimmäisellä tuokiokerralla arvioinnin "huonosti" " lapsen oma toiminta tilassa" muuttujissa 2, 3, 5, 6, 7 ja 11. Se merkitsi huonoa toiminnan suunnittelua ja itseohjautumista (2 ja 3). Hänellä oli ongelmia myös vuorovaikutuksessa: hän ei osannut ryhtyä toisten kanssa puuhasteluun ja hänellä oli vaikeuksia ymmärtää ja tulkita annettu ohje. Eetulla oli motorisen ohjailun ja hahmottamisen vaikeuksia, josta seurauksena oli törmäily ihmisiin ja esineisiin. B-osion ohjaustilanteeseen sopeutumisen vaikeimpina asioina olivat 6,7,8 , mikä merkitsi huonoa tehtäviin sitoutumista ja epäonnistumisen sietokykyä.. Ensimmäisillä tuokiolla myös liittyminen ryhmätyöskentelyyn tuotti vaikeuksia. Myönteistä oli, ettei hän ilkeillyt toisten tekemisille, mikä on yleistä tämäntyyppisten lasten käytöksessä (Mellor 1980; Thompson ym. 1994).

Kiinnostavin arviointi oli Eetun (motorinen - ja sensorinen suoriutuminen) C-alueessa saama pistemäärä (1.92) . Lapsen vahvuutena oli nähty motoriikka, vaikka hän sai vain yhden pisteen 12:sta motoriikkatestissä. Ohjaajat olivat tekemässä havaintoja Eetun suorituksista motoriikan testaamistilanteessa. Se ei kuitenkaan ohjannut tulkitsemaan lapsen pääongelmaksi motorisen kehityksen viivästymää. Motoriikkaongelma jäi dominoivan käyttäytymisongelman varjoon. Lapsen ongelmien arvioitiin olevan kognitiivisissa taidoissa tai lapsen käyttäytymisessä ("lentävä lapsi"), mutta motoriikan puutteiden ja niiden seurausten arviointia ei nähty. Lapsen oireet olivat suunnanneet ohjaajien arviointia pois primaarikysymyksestä. Alueessa C ei ole, ohjaajien havaintojen mukaan, merkittäviä vaikeuksia kuin osiossa "osaa asettua erilaisiin asentoihin". Motoriikkatestin ja videohavaintojen mukaan hänen primaari ongelmansa oli kömpelyys, jota ei keskussairaalan tutkimuksissa oltu havaittu. Sitä eivät ohjaajatkaan suoranaisesti tiedostaneet, vaan näkivät ensisijaisina vaikeuksina lapsen käyttäytymisongelmat, joiden syitä ei ymmärretty. Ensimmäisillä tuokioilla ohjaajat lisäsivät tämän lapsen paineita tarjoamalla vaativia motorisia tehtäviä. Seurauksena oli lapsen vastustelevan käyttäytymisen lisääntyminen. Se näkyi taas D-alueella "motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat", josta lapsi sai kaikkein alhaisimmat pisteet.

Eetun vahvuutena oli kuitenkin arkuuden ja jännittämisen puuttuminen ja tunneilmaisukyky. Lapsen toiseksi ja keskeiseksi vahvuudeksi osoittautui uskallus ja halu esiintyä, jota ohjaajat myöhemmin oivallisesti hyödynsivät lisäämällä tuokion alkuharjoitusten yhteyteen pantomiimileikkejä. Niihin harjoituksiin Eetu osallistui intensiivisesti keskittyen ja ilmaisi innokkaasti halunsa päästä ensimmäisenä esiintymään. Jos Eetu olisi voittopuolisesti ohjattu tekemään motorisia

harjoituksia, oltaisiin ajauduttu jatkuvaan taistelutilanteeseen, joka usein johtaa täydelliseen kieltäytymiseen. Nyt siltaa rakennettiin lapsen vahvuuksien kautta. Sen avulla lapsi oli valmis myös motorisiin harjoituksiin.

Kuntoutuksen puolivälissä Eetu oli edistynyt kaikilla neljällä osa-alueella observointipisteiden mukaan. Keskeisin muutos parempaan tapahtui alueella B eli "lapsen toiminta ohjatussa tilanteessa". Keskiarvo on kohonnut 1.42: sta 1.72:een, mikä merkitsi vähittäistä sopeutumista ohjaukseen ja siinä suoritettaviin tehtäviin. Päiväkirjamerkintöjen ja videohavaintojen mukaan vaikeudet jatkuivat kuitenkin lähes samoina aina arviointien viimeisille kerroille saakka. Eetu tuli mielellään kuntoutustuokioille. Hän seurasi valppaasti ja osallistui alkurituaalien pääasiassa istualtaan toteutettaviin harjoituksiin. Vastustus alkoi siirryttäessä liikuntaan ja siihen yhdistettäviin harjoituksiin. Käytöksellään Eetu viesti, että harjoitukset olivat huonoja ja tuottivat hänelle erityisiä vaikeuksia. Eetu ilmoitti kantansa selkeästi kiroilemalla ja säntäämällä ulko-ovelle. Ohjaajien kanssa oli sovittu sääntö: "Jos menet oven ulkopuolelle, niin et saa enää palata takaisin". Sen Eetu oli hyväksynyt ja hän palasi ovelta takaisin tuokiotilaan tekemään omiaan. Tämänkin lapsen tapauksessa todentui jälleen näkemys ympäristön järjestyksen ja siihen liittyvien rajojen asettamisen merkityksestä. Tunteakseen olonsa turvalliseksi lapsen täytyy tietää , missä rajat ovat (Rodgers 1998).

Eetu oli alkuvuodesta aivokasvainleikkauksessa. Joulutauolle sattunut leikkaus ei juuri katkaissut osallistumista tuokioille. Leikkauksen osuuden vaikutus Eetun kehittymiseen jäi arvailujen varaan. Arviointijakson loppupuolella alkoi kuitenkin huima eheytymiskehitys. Kantavana voimana toimi mainittu esiintymishalu ja -kyky. Koko pojan olemus muuttui, kun hän sai hyvää palautetta sekä lapsilta että ohjaajilta. Eetu näki lasten ilmeistä ja muusta ruumiillisesta viestinnästä, että hänen suoritustaan arvostettiin. Tämä huumaava tunne sai Eetun tunnistamaan minäpystyvyytensä (self efficacy) (ks.Bandura 1982). Hän halusi pääleikkijäksi niihin leikkeihin, joihin ei alkupuolella suostunut edes osallistumaan. Kömpelyyden aiheuttama hitaus juoksussa ei enää haitannut. Kestokyky oli edelleen rajallinen, mikä näkyi hermostumisena, jos tekemisissä ei edetty oikeassa rytmissä. Ohjaajien mukaan voimakas lisävaikutus Eetun profiilin nousulle oli kevätkauden alussa suoritettu kokeilu. Ryhmään otettiin uusi lapsi kokeilumielessä. Eetu tunsi olevansa monin verroin taitavampi kuin tämä "osaamaton" uusi lapsi. Kun Eetu tunsi onnistuvansa, hän oppi reaktioseuraamusten avulla uutta käyttäytymistä (Velder 1984).

Todennäköisesti kuntoutuksen seurauksena loppujaksolla Eetun edistyminen observoitavilla

alueilla oli merkittävää sensorista ja motorista suoriutumista lukuun ottamatta. Ensimmäisten arviointikertojen keskiarvo C-osiossa oli 1.92 ja lopputuokioilla 2.05. Ohjaajat alkoivat alun arvioinnin haparoinnin jälkeen tiedostaa, että Eetun perusongelma oli kömpelyys, liikkeiden hitaus ja koordinaation puute. Kuntoutuksen alussa kömpelyyttä ei osattu tunnistaa, mutta käyttäytymisen eheytymisen myötä ohjaajat alkoivat suunnata arviointia perusongelmaan. Tällä loppujaksolla muuttuivat arvioit 1 arvioiksi 2 seuraavissa observoineissa: "Ryhtyä toimimaan yhden tai useamman kaverin kanssa", "Liittyä ryhmätyöskentelyyn" ja "Yksinäinen, ei yrityksistä huolimatta saa kaveria". Eetun onnistuminen vahvuusalueillaan rakensi minän sietämään motoriikan ongelmat ja ryhtymään yhteistyöhön toisten kanssa. Kun lapsi koki toistuvasti menestyvänsä tehtävien suorittamisessa, hänelle kehittyi voimakkaita pystyvyysodotuksia, joita eivät satunnaiset epäonnistumiset myöhemmin vähentäneet (Bandura 1982). Ohjaajien taitavilla tehtävävalinnoilla suuntauduttiin tekemään harjoitteita, joissa liikunta oli mukana kuin vahingossa. Eetun kasvoilla oli onnellinen hymy palautteena onnistuneesta prosessista (Video).

Eetu aloitti koulun erityisryhmässä.

"Jaana"

Jaanan vanhemmat olivat hämmästyneitä ja ristiriitaisissa tunnelmissa (ks. vanhempien palaute), kun heidän lastaan ehdotettiin pienryhmään. Vanhempien mielestä heidän lapsessaan ei ollut mitään vikaa. Päiväkodin kanssa yhteistyö ei sujunut, koska tytöstä oli lähetetty huonoja viestejä kotiin. Kuntoutuksen alkua sävytti kireä tunnelma. Sitä ei ollut omiaan lieventämään Jaanan omaperäinen käyttäytyminen tuokioilla. Ohjaajien arvioinneissa luki: "Jaana osallistui hyvin vähän tuokioon. Hän seuraa edelleen paljon sivusta". Ohjaajia oli neuvottu hyväksymään lapsen vetäytyminen ohjauksesta, koska pakottamisella osallistumaan voidaan tuhota se, mitä oli jo saavutettu: Jaanan halu tulla mukaan ja seurata tarkkaan, mitä muut tekevät. Jo ensimmäiseltä tuokiolta oli tiedossa Jaanan omavalintainen osallistuminen ja miten paljon hän opiskeli asioita havainnoimalla. Kaverin puutteen Jaana korvasi käymällä vähän väliä ottamassa kontaktia sivussa seuraaviin aikuisiin. Ohjaajien mukaan keskeinen muutos Jaanan "kyytiinsaamisessa" oli niillä asioilla, joita käsiteltiin ensimmäisessä vanhempainillassa. Siellä käytiin läpi erilaiseen kehitykseen liittyviä kysymyksiä. Kerroin oman lapseni oppimisvaikeuksista ja kouluun sopeutumisen ongelmista. Ohjaaja Jari totesi, että "kaikki muuttui ensimmäisen vanhempainillan jälkeen". Jaanan isä alkoi tervehtiä ja keskustella ohjaajien kanssa, eikä hän enää haukkunut lastaan "tontuksi".

Molemmat vanhemmat muuttuivat paljon suosiollisemmaksi kokeilulle. Tämä myönteisyys näkyi selkeästi myös lapsessa.

Kuntoutuksen puolivälissä Jaanan edistyminen oli kaikkein voimakkainta ryhmän lapsista. Keskeisin vaikutus oli ehkä ollut perheen (isän) suhtautumistavan muutoksella. Perheen tytärtä oli alettu arvostaa.

Jaana oli tuokioiden vapaissa osissa paljon aiempaa aktiivisempi. Hän rohkeni osallistumaan poikien käynnistämiin toimintoihin ja keksi myös omaa tekemistään. Poikien ryhdyttyä raisuun menoon hän vetäytyi sivuun, mutta seurasi tapahtumia koko ajan. Jaana teki tarkkaa tilannearviota ohjelman etenemisen aikana. Jos leikki ei miellyttänyt, hän ryhtyi ohjaajan apulaiseksi. Tarvittaessa hän osasi myös pitää puoliaan eikä sallinut poikien ottaa sitä, mikä hänelle kuului. Pojat alkoivat tämän seurauksena arvostaa Jaanaa ja tekivät hänelle ehdotuksia tulla mukaan alun vapaavalintaisiin harjoitteisiin. Vaikka Jaana vetäytyi joistakin ryhmäharjoitteista pois, niin hän rohkeni olla pääleikkijänä esimerkiksi kiinniottoleikeissä. Samoin hän uskalsi muiden silmien alla suorittaa yksilöharjoitteita. Jaana löysi oman tahtonsa voimavarat ja se näkyi määrätietoisena toimintaan ryhtymisenä.

Jaanan edellä kuvatun jakson hyvää vaihetta seurasi epävakaampi vaihe. Jaana näytti reagoivan erittäin herkästi siihen tunnelmaan, mikä tuokioille syntyi. Kun ryhmä oli välillä erittäin pieni ja tunnelma huono, niin Jaana ei suostunut osallistumaan. Hän teki myös tarkkaa arviointia tuokion tehtävistä. Jos ne eivät tyydyttäneet, niin hän jättäytyi pois. Ohjaajien mukaan myös kotitilanteessa oli epävakaampi vaihe. Jaana ei päässyt mukaan kuin osittain ryhmän tukevaan vaikutukseen. Alueen D arviointien mukaan hänen " kohtalonaan" oli jäädä yksin. Hänelle ei löytynyt vertaista, johon tukeutua. Kiinnostava kysymys oli, mitä Jaanalle olisi tapahtunut erilaisessa ryhmäkoostumusprosessissa? Olisiko hänelle ollut apua ja tukea, jos ryhmässä olisi ollut muita tyttöjä? Havainnot edellisestä jaksolta kuitenkin osoittivat, että Jaana suotuisissa ryhmäprosessitilanteissa oli osa ryhmää.

Jaanan ja perheen kannalta lopputulos oli sopivan koulumuodon löytyminen. Jaana aloitti starttiluokassa. Vanhemmat ehtivät prosessin aikana sopeutua ajatukseen lapsensa erilaisesta koulumuodosta. Ratkaisun hyväksyvä ja tiedostava vanhempi on hyvä tuki lapsen koulunkäynnille.

"Hannu"

Hannun perhe oli ainut, joka ei ollut tyytyväinen pienryhmäkuntoutukseen. Vanhemmat olivat koko kevätjakson ajan ottamassa poikaansa pois pienryhmästä. Sen he toteuttivat jättämällä poikansa pois kolmelta viimeiseltä tuokiolta, mutta loppumittauksiin perhe halusi hänen osallistuvan. Päiväkoti oli viestinyt kotiin Hannun levottomuudesta ja perhe koki päiväkodin huonona lapsensa hoitopaikkana. Perhe pyrki järjestämään lapselleen kaiken mahdollisen tarjolla olevan toiminnan ja siksi myös odotukset pienryhmälle olivat korkeat. Vanhemmat eivät alkuunkaan olleet tyytyväisiä pienryhmän toimintaan, kun olivat seuraamassa sitä. Heidän mielestään Hannu oli liian hyvä siihen seuraan, eivätkä tekemisvaihtoehdot tyydyttäneet heitä.

Ohjaajien arvio oli täysin toisenlainen. Hannun opettaja, toinen ohjaaja, kertoi pojan olevan edelleen levoton omassa isossa ryhmässään. Hannu oli liikunnallisesti erittäin taitava, mutta hänen kognitiivisissa taidoissaan oli puutteita. Hän sai psykologisissa testeissä keskitasoa alhaisemmat pisteet. Päiväkodin opettajat arvioivat kognitiivisen suoriutumisen puutteet Hannun häiriköinnin perussyyksi.

Pienryhmässä Hannu ei ole ollut häiriöksi kertaakaan, vaan käyttäytyi erittäin hillitysti, vaikka oli välillä melko passiivinen. Tuokioiden alussa Hannun tapana oli seinustalta tarkkailla mitä muut ryhtyivät tekemään ja vasta otollisen hetken koittaessa hän pujahti mukaan toimintaan. Monipuolisilla, hyvin menevän ja keskittyvän vuorottelevilla tuokioilla Hannu oli mukana erinomaisesti, mutta muuttui passiiviseksi, jos tehtävät eivät miellyttäneet. Pienryhmä tarjosi tilaisuuden harjoitella taitoja, joita Hannulta puuttui: sosiaaliset taidot. Perhe ei tätä kysymystä tiedostanut, vaikka siitä keskusteltiin vanhempainillassa. Vanhemmat halusivat pojalleen vain parasta ja veivät hänet yksilölliseen toimintaterapiaan. Siellä Hannu perheen mukaan pääsi toteuttamaan toiveitaan. Tämän seurauksena alkoi perhe erilaisilla toimenpiteillä vaikeuttaa pojan lähtöä tuokioille ja usein hän jäikin erilaisten verukkeiden avulla pois. Yksilöterapeutti tuki perheen ratkaisua, koska hänelle pojasta oli taloudellista hyötyä. Mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön oli samalla menetetty.

Kuntoutuksen puolivälissä Hannu sai erittäin hyvät arviointipisteet kaikilta alueilta. Hänellä oli edelleen vaikeuksia ryhtyä tekemään yhdessä muiden kanssa. Hän oli hieman malttamaton aloituksissa ja kestokykyä pitkäjänteiseen tekemiseen puuttui. Vanhemmat olivat tällä jaksolla seuraamassa yhtä tuokiota, jolta Hannu sai hyvät arvioinnit ohjaajilta, mutta vanhemmat olivat

pettyneitä. Isän mielestä Hannu ei ollut sielullaan mukana tekemisissä ja tylsistyi liian helpoista tehtävistä. Vanhemmat eivät vieläkään nähneet poikansa edesottamuksia suhteessa muihin, vaan keskittyivät vain lapsensa huippusuorituksiin. Sosiaalisten taitojen opiskelu ryhmässä ei vanhempia tyydyttänyt. Hannu oli juuri pääsemässä ryhmään paremmin "sisälle", mikä näkyi yhä pidempinä yhtäjaksoisina osallistumisina ryhmän työskentelyyn. Tälle kehitykselle ei annettu mahdollisuutta. Vanhemmat alkoivat keksiä erilaisia verukkeita, jotta Hannun ei tarvitsisi lähteä tuokiolle. Hannu oppi nopeasti käyttämään tilaisuutta hyväkseen ja keksi halutessaan erilaisia syitä, ettei tarvitsisi lähteä tuokiolle. Hannu sai loppujaksolla osallistua vain muutamaan pienryhmätuokioon.

Viimeisellä jaksolla Hannu oli mukana tuokioilla vain muutaman kerran. Edellisellä jaksolla voimakkaasti nousseet arviointipisteet alkoivat osittain kääntyä laskuun. Hyvässä vaiheessa olevalle kehitykselle ei päästy antamaan tukea lapsen kuntoutuksesta poisvetämisen vuoksi. Vanhemmat käyttivät Hannun neuropsykologin arvioinnissa, jonka mukaan Hannu oli edistynyt Se sai isän arvioimaan pienryhmän vaikutusta aiempaa positiivisemmin. Hannu meni kouluun normaaliluokalle.

8.5 Vanhempien arvioinnit lastensa kuntoutuksesta

Kuntoutukseen valittujen lasten vanhemmat olivat hyvin erilaisessa tilanteessa kohtaamaan päivähoitoon kytketyn kuntoutuksen. Ensimmäisenä kysyttiinkin vanhempien reaktioita lapsensa pienryhmään sijoittamisesta. Lainauksissa on lasten nimet muutettu "lapsemme", "poikamme", "tyttäremme"- kaltaisiksi anonyymeiksi ilmauksiksi. Suoria lainauksia käytän rajoitetusti, koska pelkät vanhempain kommentit eivät sinällään ole tutkimustuloksia (Töttö 1997, 37). Poikkeava tapaus nähdään voimavarana ja kiinnostavana seikkana, eikä uhkana kuten kvantitatiivisen analyysin tekijälle (Eskola & Suoranta 1998, 187; Alasuutari 1994, 43). Keskeistä on tulkita, mitä tämä tapahtuma todella on merkinnyt osallistujalleen vanhemmalle/lapselle (Syrjälä, ym. 1994, 21). Vartoa (1992,59) lainaten olen pyrkinyt pitämään mielessäni oikean vanhempain vastausten lukutavan: "Se on se, jossa kohdetta luetaan koko ajan muistaen, että se maailma on Toisen. Se mitä pyritään ymmärtämään, on toista, siis toisen elämismaailmaa." Elämismaailma on maailmaa sellaisena kuin ihminen sen kokee (Syrjälä ym. 1994, 116).

8.5.1 Ensimmäiset vaikutelmat lastentarhanopettajan ehdottaessa lasta pienryhmään

Vanhemmat saivat kyselyn täytettäväkseen vasta interventio-ohjelman päätyttyä. Vanhempien reagointien eroavuus oli yllätys. Jokaisella vanhemmalla on historiansa, erilainen päivähoitokokemus, perhetilanteiden vaihtelu, suhde kuntoutukseen ehdotettuun lapseensa. Ensimmäiset vaikutelmat jakautuivat neljään luokkaan, jotka ryhmittelin seuraavasti: 1) Spontaani myönteinen reagointitapa, 2) Tarvepohjainen reagointitapa, 3) Varauksellinen reagointitapa ja 4) Ristiriitainen reagointitapa. Kun perheellä on tiedollinen tai kokemuksellinen suhde lapsen tukemisen erilaisiin muotoihin, niin silloin reagointi kuntoutusehdotukseen on varaukseton. Toisen tarvepohjaisen reagoinnin taustalla on käytännöllinen kehys. Erilaiset toimintakokonaisuudet eli kehykset ylläpitävät erilaisia todellisuuksia (Peräkylä 1990, 16). On oltu pitkään hämillään ja vaikeuksissa lapsen kanssa. On hiljaa toivottu jotain parempaa tapahtuvaksi. Pienryhmään sijoitusehdotus on ikään kuin ratkaisu piinalliselle odotukselle. Toisena käytännöllisenä kehyksenä toivepohjaiselle reagoinnille" oli asiantuntijain perheelle ulkoapäin syöttämä ehdotus "suositus pienryhmästä". Varauksellinen ja ristiriitainen reagointi ilmentää perheen tietämättömyyttä erityishoidosta tai kuntoutuksesta päivähoidon yhteydessä. Tarvepohjainen, varauksellinen ja ristiriitainen reagointi näyttävät muodostuvan perheen yksin jäämisestä vaikeuksiensa kanssa, johon usein vielä liittyy kielteinen palaute lapsen hoito-organisaatiosta.

* Spontaani myönteinen reagointitapa

Vanhemmat perustelivat myönteistä suhtautumistapaansa pienryhmään sijoittamiseen.

> "Olin innostunut. Lapselleni annetaan mahdollisuus päästä pienryhmäkuntoutukseen".
>
> "Koin asian hyväksi."
>
> "Hyvä asia."

Hyväksynnän takana on "valmis" maaperä. On oltu tyytyväisiä yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin. Samalla tiedostetaan, että lisätoimenpiteet olisivat lapselle tarpeen kehityksen edistämiseksi. Kun mahdollisuus annettiin, niin "eväät" olivat valmiina yhteistyölle.

*Tarvepohjainen reagointitapa

Tähän kategoriaan kuuluvat perheet, joilla taustatietojen mukaan on ollut monenlaisia yrityksiä auttaa lastaan. Samoin myös ne perheet, jotka ovat osaan toimenpiteitä, kuten yksilöterapia, tyytyväisiä, tai ne, jotka ovat melko kriittisiä päivähoitoa kohtaan. Vanhempien innostus näkyi aktiivisena vanhempainryhmään osallistumisena ja siellä runsaina puheenvuoroina, kuten reaktio, "hyvä koska avuntarve oli suuri", pienryhmään sijoittamisesta ilmaisee.

Koko projektin ajatuksena oli kuntoutuksen toteuttaminen siinä tutussa ympäristössä, jossa lapset päivänsä viettävät. Tämä myönteisyys päivähoidon yhteydessä toteutettavasta kuntoutuksesta tuli esiin myös muiden, tähän luokkaan kuulumattomien vanhempien kanssa tapahtuneissa keskusteluissa. Lapselle ja hänen perheelleen näytti olevan todellinen taakka matkustaa tutkimus-ja kuntoutuspalvelujen äärelle.

"Pojalleni on keskussairaalassa usein suositeltu pienryhmätoimintaa".

Vastaus ilmaisee ulkoapäin tulevaa kuntoutuksen tarvetta. Terveydenhuollon henkilöstöllä on kokemuksia pienryhmäkuntoutuksesta ja sen tuloksellisuudesta. Siksi he ovat suositelleet mielellään vastaavaa kyselyyn vastanneille vanhemmille. Tämä projekti näyttää tulleen toteuttamaan tämän suosituksen.

Asiantuntijakeskeisessä kuntoutuksessa toimenpiteet saadaan kuin resepteinä, joiden pohjalta mekaanisesti lapsi siirretään johonkin tarjolla olevaan palvelumuotoon. Tämä ulkoa syötetty vaihtoehto näyttää pitävän sisällään vanhemmille myönteisen viestin: tutkimusten jälkeen seuraa toimenpiteitä. Mutta jos kuntoutus koskee vain lapsen vientiä tiettyyn paikkaan, vanhemmalle jää ainoastaan kuljettajan rooli. Voivathan vanhemmat tukeutua ajatukseen, että koska keskussairaalakin suosittelee pienryhmää, niin se on varmasti hyväksi. Ja etuna tulee vielä, ettei tarvitse viedä lasta erikseen kuntoutukseen.

Vanhemmalla saattaa myös olla oma käsityksensä siitä, mikä olisi hänen lapselleen hyvä ratkaisu. Vaikka psykomotorinen ryhmä ei ole liikuntaryhmä, niin vanhemmat saattavat esimerkiksi lastentarhanopettajan informaation perusteella luoda ennakkokäsityksen, että lapsi tulee saamaan liikuntaa. Vanhempien toiveen voi tulkita vastauksesta "Ajattelin, että vilkkaalle lapselle on hyvä päästä liikuntaryhmään".

Vaikka kuntoutuksen tarve tulee ulkoapäin, vastauksista on nähtävissä, että ennakkoluulot hälvenevät päivähoitoon kytkettyä vaihtoehtotoimintaa kohtaan (Antila ym. 1990, 62)

> "Halusin lapsen siihen, koska tiesin asiasta entuudestaan."

Repliikki auttaa ymmärtämään, että vanhemmat, jotka tiedostivat lapsensa erilaisuuden ja tuen tarpeen, ilmaisivat tyytyväisyytensä tarjottuun kuntoutusvaihtoehtoon. Pieni ryhmä auttaa lasta yksilöllisemmin.

Kuntoutuksen odotettiin konkreettisesti tuovan avun johonkin lapsen ongelmaan, kuten vastaus "Ajattelin ryhmästä olevan apua tyttäremme puheelle", antaa ymmärtää. Luottamus kuntoutukseen saattaa syntyä jo päiväkodin kanssa käydyissä keskusteluissa, kun kuntoutus koetaan ylimääräisenä mahdollisuutena ikään kuin päivähoidon kylkiäisenä, kuten näkyy riemunilmauksessa:

> "Olin suorastaan ihastunut. Tuntui etuoikeutetulta onnenpotkulta, että juuri tänä ainoana tyttäremme päiväkotivuotena toteutetaan tämä ryhmä."

Tämän lapsen vanhemmat tiedostivat, että heille on "samaan hintaan" tarjolla ylimääräinen palvelu. Se on kuin "lottovoitto", kun lapsi pääsee ison ryhmän sijasta pienryhmään ja vielä kahden lastentarhanopettajan samanaikaisohjaukseen.

*Varauksellinen, mutta myönteinen reagointitapa

Kuntoutus- ja tukipalvelujen saatavuus vaihtelevat kunnittain ja alueittain suuresti (Lummelahti & Kaakkuriniemi 1990, 35) , ja se on pirstaleista (Järvikoski ym. 1997, 31). Yhden tutkimuspäiväkodin johtaja kuvasi asian "liimapaperi-ilmiöksi". Sama lapsi voi olla 4-5 erilaisen tukitoimenpiteen kohteena viikossa ja jokainen toimija yrittää liimata oman merkkinsä lapseen tietämättä toistensa toimenpiteistä. Tähän tutkimukseen rekrytoitui useita "liimapaperilapsia". Vanhempien kertomana liimapaperi-ilmiö on ilmaus varauksellisesta, mutta myönteisestä suhtautumisesta kuntoutukseen.

> "Askarrutti, kun tulee niin monta asiaa yhtä aikaa: päiväkoti, esikoulu, erityisopetus, puheterapia, neuropsykologin arviointi."

Varauksellisuutta voidaan selittää taustatiedolla, jonka mukaan perheissä, joissa on erilainen lapsi kehitysvaikeuksineen, joudutaan normaalia enemmän käymään tutkimuksissa. Näissä tilanteissa kaikki uusi näyttäytyy taakkana lisälähtöineen ja neuvotteluineen. Vanhempien reagoinnissa on aistittavissa selkeä palaute, että olisi syytä koordinoida näitä toimenpiteitä, jottei tarvitsisi yhtenään olla lähdössä erillistoimenpiteisiin. Niissä vanhemmat usein jäävät ulkopuolisiksi terapeutin tehdessä työtä lapsen kanssa (Kerola 1997, 215). Kun vanhemmille ei muodostu selkeää käsitystä kunkin toimenpiteen tarkoituksesta, niin turhautuneisuus lisääntyy lapsen kuljetusten lisääntymisen myötä. Erilaisuuden pelko näkyi useissa vanhempain reaktioissa:

> "Eka ajatus tietysti oli, että onko pahastikin häiriintynyt. Tätä en kuitenkaan sanonut ääneen, vaan jotta kokeillaan, jos siitä on apua."

Kun normaaliin päivähoitoon liitetään erityistoimenpiteitä, niin tällainen vanhempien reaktio on ymmärrettävä. Voi olla, ettei ennen tätä pienryhmään sijoittamisehdotusta ole paljonkaan keskusteltu lapsen erilaisuudesta. Viesti tulee liian nopeasti ilman että vanhemmat ovat valmistautuneet tilanteeseen. Ongelma ei ole ainoastaan vanhempien, vaan myös tietoa välittävän päiväkodin henkilökunnan. Osalla ryhmää ohjaavista henkilöistä ei ollut paljon vanhempia selkeämpää käsitystä pienryhmätoiminnasta siinä vaiheessa, kun he joutuivat vanhemmille asiaa ensimmäisen kerran selvittämään. Vanhemmille välittyi epävarmaa ja sattumanvaraista informaatiota, joka oli omiaan lisäämään heidän epävarmuuttaan. Jo sana "kuntoutus" saattoi kuulostaa erittäin uhkaavalta ja lisätä vanhempien epävarmaa asennetta myös päiväkotitoimintaa kohtaan sinänsä. Olivathan kuntoutukseen valittujen lasten vanhemmat hyvin erilaisessa tilanteessa kohtaamaan päivähoidon yhteyteen kytketyn kuntoutuksen.

Ensimmäinen ja keskeisin vaikutin kuntoutukseen suhtautumisessa näytti olleen ylipäätään kokemus päivähoidosta. Jos samanaikaisesti oli kohdattava sekä päiväkoti hoitopaikkana että muodostaa mielipide pienryhmään sijoituksesta ja kuntouttavasta työstä, reaktiot kuntoutuksesta muodostuvat luonnollisesti varauksellisiksi. Lähes puolella kuntoutuslapsista ei ollut päiväkotikokemusta lainkaan ja toisaalta K 6:n ryhmän lapsilla oli kaikilla vähintään 3 vuotta kokemusta saman päiväkodin käytännöistä. Keskeinen lasten vanhempien kuntoutukseen reagoinnin vaikutin tuntui myös olevan aiempi kokemus erityishoidosta ja kuntouttavasta työstä. K 1: n kokeilupäiväkodissa on integroitu erityisryhmä, joten vanhemmilla oli kokemuksia korjaavasta työstä tai he olivat saaneet siitä kuulla. Siksi kynnys pienryhmään sijoittamiselle oli matala. K 2:ssa on ollut päiväkoti kokeilukunnista kaikkein vähimmän aikaa. Maaseutumaisessa yhteisössä siihen saatetaan

suhtautua edelleen hienoisella varauksella. Kun lapset vasta koeryhmään valituksi tultuaan aloittivat myös päiväkotihoidon, niin se ei voinut olla vaikuttamatta sekä vanhempien että lasten suhtautumistapaan. Myönteisintä asennoituminen oli K 1:ssä ja K 6:ssa eli juuri siellä missä oli sekä runsaasti kokemuksia päivähoidosta että myös erityishoidosta. Vaikka K 6:ssa ei ollut varsinaista erityisosastoa, niin siellä oli normaalissa päiväkotiryhmässä vammaisia lapsia. Myös muissa kunnissa asennoituminen pienryhmäkuntoutukseen oli myönteistä, vaikkakin samalla kysyvää.

*Ristiriitainen, mutta pienryhmään sijoittamisen hyväksyvä

Vanhempien vastauksista oli tulkittavissa, että päiväkodilla ja lasten vanhemmilla saattaa olla erilainen arvio lapsesta. Vanhempien arviointi näytti perustuvan niihin näkemyksiin, mitä oli kertynyt kotiympäristössä. Vanhemmilla ei juuri ole tietoa, miten heidän lapsensa käyttäytyy ryhmässä ja hoitoyhteisössä ylipäätään. Jos vanhemmilla on käsitys, että heidän lapsensa on hyvin kehittynyt ja päiväkoti viestii lapsen ongelmista, niin ristiriita syntyy ja tämä reagointi on ymmärrettävää. Kun lapsesta tulee ikävää palautetta kotiin ja vielä ehdotetaan, että lapsi pitäisi sijoittaa pienryhmään kuntoutumaan, ristiriita on ilmeinen, kuten seuraavasta vastauksesta on luettavissa:

> "Palaute lapsestamme oli edeltäneeltä päiväkotivuodelta pääsääntöisesti negatiivista. Koettiin ristiriitana ryhmään sijoittaminen. Mitä ihmeen vikaa minun lapsellani on, että ainoana tyttönä pitää tällaiseen poikajoukkoon sijoittaa."

Tällaisissa tilanteissa perheen ja päivähoidon vuorovaikutus näyttää jääneen vähäiseksi eikä se rakenna kuntoutukselle luottamuksellista perustaa. Pelko lapsen erilaisuudesta on vahvasti esillä näissä ensivaikutelmissa ja niiden aiheuttamissa ristiriidoissa. Se herättää kysymään, mitä vikaa lapsellani on ja mitähän muut sanovat. Vastauksista on tulkittavissa, että pelko leimautumisesta saa vanhemmat valppaiksi ja huoli erilaisuudesta alkaa painaa. Leimautumisella on kapeat määritystilat, kuten Laakso (1992, 39) ilmaisee: "Lapsi saa tavallisesti leiman emotionaalisesti häiriintynyt, sosiaalisesti sopeutumaton tai jälkeenjäänyt. Perheelle asian saattaa tehdä kipeäksi se, että poikkeavuudesta syytetään heidän lastaan tai heitä vanhempina, harvemmin päiväkodin henkilökuntaa", kuten seuraavat vanhempain kommentit tilannetta valottavat:

"Lapseni ryhmään sijoittamisen jälkeen alkoi hieman pelottaa, jos pienryhmäläiset leimataan tyhmemmiksi."

"Ensimmäinen ajatus oli, että onko lapseni pahastikin häiriintynyt."

"Luulin että se on ryhmä, johon kaikki ns. jäljessä olevat laitetaan."

"Päiväkotiin tulo kuntoutusmielessä aiheutti ristiriitaisia ajatuksia mielessäni. Mitä muut ihmiset sanovat ym."

Huoli lapsen leimautumisesta on tärkeä syy ottaa lasten vanhemmat kuntoutuksen aktiivisiksi osallistujiksi. Kun opettajien syyajattelussa painottuu ennen muuta perheen osuus, niin perheen tulisi olla keskeinen interventiokohde, kuten Ruoho (1996) toteaa. Vanhemmuuden näkökulmasta koko kuntoutus pitäisi määritellä uudelleen. Kuntouttamisesta puhuminen voi johtaa sellaiset vanhemmat, joilla on vähän koulutusta ja tietoa, avuttomuuteen ja riippuvuuteen ammattiauttajista (Mattus 1993, 94). Niveltämällä "kuntoutus" luontevaksi osaksi kotihoitoa, päivähoitoa tai koulua, jossa lapset muutenkin ovat (Antila ym. 1990, 62; Kerola 1997, 62) voidaan syyttelyjen sijasta päästä tuloksia tuottavaan yhteistyöhön.

Ohjaajat ovat pelon hälventäjinä avainasemassa. Kun ohjaajat vakuuttavasti ovat pienryhmän merkittävyyden takana, niin vanhemmat on helppo saada tukemaan hanketta. "Muutama kysymys lastentarhanopettajalle ja hyväksyin asian heti" repliikki antaa ymmärtää, että useimmiten päiväkodin informaatioon luotetaan. Sen lisäksi välittyy keskeistä tietoa, josta seuraava luku kertoo.

8.5.2 Ymmärsitkö, mitä tarkoittaa lapsesi sijoittaminen kuntouttavaan pienryhmään?

Vastaukset jakautuivat luokkiin "Päiväkoti informoijana", "Itse tiedon hankkijana", "Toimintamallin pohjalta saatu käsitys" ja "Ei ollut käsitystä".

*Päiväkoti informoijana

Erityistyötä aiemmin tehneet päiväkodit (K1 ja K6) olivat tässäkin asiassa saaneet vanhemmat tietoisiksi jo ennen toiminnan alkamista, mikä on ryhmän tarkoitus. Yleensä kysymykseen oli vastattu lyhyesti "kyllä" , mutta osattiin myös perustella pienryhmän tarkoitus.

> ..."lapsi kuntoutetaan pienessä ryhmässä, n. 5 lasta, liikunnan ja jumpan eri muodoilla vahvistetaan lasten motorisia taitoja ym. vahvistamista tarvitsevia taitoja"

Päiväkoti, jossa on erityisosasto, oli välittänyt näin täsmällistä tietoa vanhemmille pienryhmäkuntoutuksesta.

*Itse tiedon hankkijana

Osa vanhemmista joutui turvautumaan muuhun kuin päiväkotiin tietolähteenä ja miettimään omakohtaista suhdetta lapsensa auttamiseen.

> "Oli aluksi tuntematon käsite. Keskustelu perhetuttavan kanssa valaisi asiaa paljon ja tietenkin odotimme kovasti saada tavata Mauri Pietilä lisätietoja saadaksemme."

> "Kyllä. Itse olin toivonut vastaavaa toimintaa, kun omat voimat ja hermot loppuivat 2-4-vuoden ikäisen pojan kanssa."

> "Ajattelimme, että on hyvä, että hän saa erityistuokioita, jotka tukevat puheen kehitystä."

> "En. Aluksi en muutenkaan vaatinut saada tarpeeksi tietoa, mistä on kysymys."

Vanhemman arvio "en muutenkaan vaatinut saada tarpeeksi tietoa", on kiinnostava. Pienten lasten vanhemmilla on vaikeissakin elämäntilanteissa vilpitön tarve auttaa ja tukea lastaan. Repliikki kertoo vanhemman velvollisuudesta tarttua asioihin, vaikka hän oli jättäytynyt sivuun silloin, kun asioita yhdessä käsiteltiin. Vanhemman ja lapsen suhteen kiinteys ennen kouluikää antaa hyvän

mahdollisuuden perheperusteiselle kuntoutustyölle. Myöhemmin kouluiässä aloitetulla interventiolla ei ole samoja mahdollisuuksia vanhempien mukaansaamiseen (Kerola 1997, 216).

*Toimintamallin pohjalta saatu käsitys

Vanhemmat kävivät vuorollaan seuraamassa kuntoutusryhmän työskentelyä ja vanhempainilloissa näytettiin tuokioita videoilta. Nämä lopullisesti antoivat ymmärryksen mistä oli kysymys, kuten kommentit antavat ymmärtää.

> "Vasta myöhemmin, kun asiaa selostettiin tarkemmin- ja sen jälkeen koin, että poikamme on etuoikeutettu päästessään ryhmään."

> "Ymmärsin sen jonkin ajan kuluttua, kun hän oli siellä käynyt."

Ero kuntouttavan, prosessinomaisen ryhmän ja harrastusryhmän välillä on siinä, että vanhempi oppii kuntouttavassa ryhmässä tiedostamaan "missä mennään". Se syntyy tuokion seuraamisella, vanhempainilloissa tuokioiden katselulla ja harjoitusten tarkoitusten selvittämisellä. Kun vanhempi näkee lapsensa osana ryhmää, niin samalla opitaan lapsesta uusia asioita (Pietilä ym. 1987,66).

*Ei ollut käsitystä

Kaikkien vanhempien ymmärrys kuntoutuksesta ja sen tarpeellisuudesta ei varmistunut toiminnan alettuakaan, kuten seuraavista vanhempien kirjoituksista on luettavissa:

> "En ymmärtänyt, mitä asioita oman lapsen kohdalla yritetään kuntouttaa; ohjaajien selvitys niukkaa."

> "Jonkinlainen mielikuva oli toiminnasta; toimintatavat olivat tuntemattomat."

Miksi vanhemmille ei ollut syntynyt käsitystä kuntoutuksen tarkoituksesta? Vanhempien ymmärryksen kehittymisen keskeinen ehto päiväkodin informoinnin ohella on se, miten osallistuttiin vanhempainiltoihin. Vastauksista on tulkittavissa, että ne, jotka eivät osallistuneet, jäivät vaille kokonaisuuden hahmottamista ja heidän oli vaikeaa tehdä relevantteja kysymyksiä kuntoutusta

ohjaaville ja toisille vanhemmille. Missä päiväkodin informaatio ja vuorovaikutus vanhempien kanssa oli heikkoa, siellä oli myös enemmän poisjääntejä vanhempainilloista. Vanhempien epävarmuuden tunteen poistamiseksi olisi tärkeää tiivis vuorovaikutus ja asian uudelleen perustelu. Myös lasten saaminen innostumaan heti ensimmäisellä tuokioilla on jatkuvuuden kannalta tärkeä. Vanhemman kritiikkiin "ohjaajien selvitys niukkaa" liittyy psykomotorisen ja yleensä kuntoutustyön prosessinomainen luonne. Kokemattomat ohjaajat ovat alkuvaiheessa hämmentyneitä ja kykenemättömiä vastaamaan perustellusti vanhempien kysymyksiin. Vasta prosessin etenemisen myötä alkavat monet asiat selvitä myös ohjaajille. On yhtä tärkeää saada kasvattajan persoonallisuus kehittymään samanaikaisesti kuin lasten (Aucourier & Lapierre 1972, 7).

Koulutettu terapeutti edellyttää itseltään kykyä arvioida ja terapoida lasta. Siinä sivussa oletetaan hoituvan myös lasten vanhemmat. Kuntoutustyössä vanhempien mukaan saaminen saattaa olla enemmän aikaa vaativa haaste kuin lasten (Pietilä ym. 1987). Asiantuntija-ammattilainen on usein taipuvainen liioittelemaan omia tietojaan, koska se on hänelle edullista, mutta se hämmentää vanhempia (Mattus 1993, 91). On syytä kohdata vanhemmat ensisijaisesti ihmisinä. Vanhempien omien ongelmien kiireetön kuunteleminen ja kuntoutusasian siirtäminen myöhemmäksi rakentaa luottamusta, jonka jälkeen on pohjaa puhua myös lasta koskevista kysymyksistä. Myös vanhempainryhmän tulee saavuttaa tietty koheesion aste, jotta asioiden käsittely saisi hyvän virityksen. Vanhempainkasvatus saa positiivisen sisällön, kun se liitetään vanhempien ja heidän kauttansa lasten persoonallisuuden kasvuun (Hämäläinen 1987, 4). Kun lapsen kuntoutus tapahtuu päiväkotitoiminnan yhteydessä, niin asiat tulevat käsittelyyn luontevasti päivittäisissä kontakteissa.

8.5.3 Vanhempien tuntemukset pienryhmätoiminnasta sen päätyttyä

Vanhempien vastaukset jakautuivat kolmeen luokkaan: arvioinnit "lapsen näkökulmasta", "pienryhmän merkityksen kannalta" ja "kriittisiä arvioita pienryhmästä".

*Lapsen näkökulmasta

Vanhemmat kertoivat, etteivät lapset puhu paljon omista tekemisistään. Vanhemmat näyttävät arvioineen lastensa ryhmään asennoitumista muista "merkeistä", kuten esimerkiksi halukkuudesta lähteä tuokiopäivänä päiväkotiin. "E. on erittäin innostunut Formuloihin (poikien suosima kuntoutustuokion aloitusleikki) ja tykkäsi lähteä päiväkotiin, kun kuuli että on pienryhmäpäivä". Lapset korostivat usein kaverin merkitystä ja kavereitahan lapset pitävät yleensäkin parhaimpana

asiana päiväkodissa (Korhonen 1989, 45). Ryhmän merkityksellisyys korostui useiden vanhempien vastauksissa. Lapset pitivät pienryhmää "omana juttuna" ja aina harmiteltiin kun joku puuttui. Vanhemmat luonnehtivat lasten reaktiota pienryhmään seuraavasti:

> "Ryhmästä on tullut pojalle tuttu ja turvallinen, jossa uskaltaa olla oma itsensä ja harjoitella taitojaan."
>
> "Ollut innoissaan ja mielissään onnistumisissaan."
>
> "... se oli antoisaa ja mikä tärkeintä, lapseni mielestä tosi kiva."

Lasten mielestä on hauskempaa tehdä yhdessä kuin yksin. Ryhmässä lapselle tärkeät leikin elementit syntyvät nopeasti (Karlsson & Riihelä, 1991,72).

*Pienryhmän merkityksen kannalta

Vanhemmat näkivät pienryhmän mahdollisuutena oppia tuntemaan muut paremmin ja saada heiltä tukea. Sellaiset arviot kuin "Huomasin, että lapset tykkäsivät ryhmästä" ja "Ollut innoissaan ja mielissään onnistumisessaan" kertovat hyvin rakennetun ryhmän auttavasta vaikutuksesta. Siinä on opittu näkemään yksittäisen jäsenen onnistuminen samalla koko ryhmän onnistumisena (Haapasalo 1997, 232). Siinä toteutuu jokaisen lapsen mahdollisuus saada kokea olevansa tärkeä (Pietilä 1997).

> "Pienryhmässä on parempi huomioida lapsen arkuus ja huomiointi lapsen kehitystason mukaan."
>
> "Ryhmän toiminta oli monipuolista. Jokainen lapsi oli hyvä jossakin."
>
> "Pienryhmässä etuna on antaa aikaa lapselle henkilökohtaisesti, mikä tuntuu olevan meidän lapselle hirmu tärkeää."
>
> "Uskomme hänen saaneen ns. extra kivaa muun päiväkotitoiminnan

ohella."

"Tämä on ollut hyvä asia. Jo ekojen kuukausien aikana huomasin muutoksia."

"Ryhmä on ollut tosi hyvä. Lapset ovat vuoden aikana oppineet tuntemaan toisensa."

Vanhemmilla on todennäköisesti ollut lapsensa sosiaalisista vaikeuksista realistinen kuva ja siksi he näkivät pienryhmän auttavan niissä asioissa. Yksilöllisyyden on yleensä nähty toteutuvan vain individualistisena tapahtumana, vailla muiden "häirintää" (ks. Hytönen 1992, 141). Vanhemman arvio "pienryhmässä etuna on antaa aikaa lapselle henkilökohtaisesti" viestii ryhmän mahdollisuuksista yksilölliseen huomiointiin. Lapsia, joilla on vaikeuksia suhteessa toisiin lapsiin ja aikuisiin ja joilla on usein tarkkaavaisuushäiriöitä tai tunne-elämän vaikeuksia, olisi mahdollisimman varhain autettava yhteisöllisten ja yksilöllisten tukitoimien avulla (Pölkki 1990, 86).

*Kriittisiä arvioita pienryhmästä

Seuraava perhe arvioi, ettei pienryhmästä ollut hyötyä heidän lapselleen:

"Odotukset olivat suuremmat. Nähtyäni ryhmän toiminnassa en ollut vakuuttunut sen tarpeellisuudesta pojallemme."

Tämän perheen ainoa lapsi oli ollut ennen pienryhmän alkamista kaksi vuotta päivähoidossa. Ensimmäisessä tapaamisessa vanhemmat arvioivat erittäin kriittisesti päiväkotien tapaa hoitaa heidän lastaan. Kotiin oli tullut vähän väliä sinisellä viholla viestiä pojan huonosta käyttäytymisestä. Palaute sai kodin raivon valtaan ja konfliktiin henkilökunnan kanssa. Kuntouttava ryhmä tuli kuin tilauksesta ja sille asetettiin suuria toiveita. Toisessa vanhempain tapaamisessa vanhemmat kertoivat pettymyksensä ryhmään. Heidän mielestään ryhmän muut lapset eivät ole "sopivaa" seuraa heidän pojalleen. Heidän odotuksensa ryhmän sisällöstä olivat paljon liikuntapainotteisemmat. Sellaisessa toiminnassa heidän poikansa vanhempien mukaan on parhaimmillaan. Kun ryhmä ei tyydyttänyt, niin pojalle järjestettiin yksilöllistä toimintaterapiaa pienryhmän ohella. Päiväkodin henkilökunta kertoi, että pojalla on edelleen vaikeuksia omassa isossa ryhmässä. Pienryhmässä hänen käyttäytymisongelmansa eivät näkyneet. Perhe ei viimeisille tuokioille poikaa lähettänyt, mutta kylläkin lopputestauksiin ja viestivät henkilökunnan välityksellä olevansa kiinnostuneita

tutkimustuloksista.

Pienryhmään valinnoissa sattui myös virhearviointeja, josta seuraava esimerkki:

> "Alussa poikamme oli tosi innostunut. Loppukeväästä alkoi väsyä eikä olisi halunnut lähteä kivoista leikeistä pois. Alkoi tuntua, että onkohan tästä enää hyötyä."

Tämä poika oli selkeä esimerkki tapauksesta, joka ei olisi tarvinnut pienryhmäpaikkaa. Hän selvisi kaikista asioista alusta lähtien ja olisi tarvinnut keväällä, jolloin motivaatio laski, vaativampaa, kehitystasolleen sopivaa toimintaa.

8.5.4. Lapsen osallistuminen muuhun kuntoutukseen ja sen arviointi

Kuntoutusintervention alkaessa osa lapsista oli aiemmin käynnistyneessä yksilöterapiassa. Vanhemmilla oli heti ensimmäisten kokemusten aikana tarvetta pohtia suhdetta yksilöterapiaan ja erityisesti sen jatkumiseen, koska pienryhmäkuntoutus sisälsi osittain samoja elementtejä. Yksilöterapiaa sai kaikkiaan 14 lasta 35:stä lapsesta. Puheterapiaan kuntoutusjakson aikana osallistui 7 lasta, toimintaterapiaan 6 ja yksi lapsista osallistui sekä fysioterapiaan että erityisopetukseen. Arviot näistä olivat hyviä: "myönteinen ja kehittävä kokemus". Erityistä kiitosta sai se yksilöterapia, joka toteututettiin päiväkodissa hoitopäivään kytkettynä. Hyvänä koettiin myös terapeutin pysyvyys, eli tuttu ja turvallinen henkilö oli ollut pidemmän jakson terapeuttina. Rankkana koettiin pitkä ajomatka terapiaan. Vaivalle tuli palkkio, jos terapeutti oli hyvä. Yhdessä vastauksessa arvioitiin terapiaa näin: "Poikamme on saanut ystävän toimintaterapeutista, mutta toiminta on ollut melko pitkälle omaehtoista".

Vanhemmilla näytti olevan hyvin realistinen kuva siitä, tarvitseeko heidän lapsensa yksilöterapiaa vai ei, sillä heillä oli siitä paljon kokemuksia.

Kysymykseen "Jos lapsesi jatkaisi pienryhmässä, olisiko tarvetta yksilöterapiaan" 17 vastasi myönteisesti ja 10 "ei". Yksi vanhempi vastasi "mieluummin yksilöterapiassa" ja kaksi ei osannut sanoa kantaansa.

*Keskussairaalan tutkimusten arviointi

Osalla perheitä oli jo pitkä vuorovaikutussuhde keskussairaalan eri toimintojen kanssa, jolloin arvioinnilla oli aivan eri pohja kuin lyhyellä käynnillä pistäytyneillä. Kokemukset olivat melko mustavalkoisia. Toiset olivat erittäin tyytyväisiä ja toisille oli jäänyt ikäviä kokemuksia tutkimus- ja /tai osastojaksolta. Ensin lainauksia myönteisistä arvioista:

> "Ihan positiivisesti kokenut. Olen saanut paljon tietoa ja tukea niistä."

> "Pienryhmän ansiosta pääsi tutkimuksiin. Olimme iloisia ja kiitollisia, että lapsemme pääsi mielestämme jo varsin nopeasti näihin tutkimuksiin."

> "Tutkimus oli mielenkiintoinen ja antoi lisää tietoa lapsen tilanteesta. Lapsi tykkäsi myös itse."

*Arvioita kriittisistä tai kielteisistä kokemuksista:

> "En ole ollut tyytyväinen tutkimusjaksoon. Liian paljon ns. lusmuaikaa, ei tekemistä ja kaikki lääkärit ei osaa saada lasta innostumaan tehtävistä."

> "Viimeisimpien käyntien jälkeen on ikään kuin jäänyt jotain "hampaankoloon" eli yhteistyö on kangerrellut ja ehkä lapsen sekä perheen kokonaistilanne on jäänyt huomiotta."

> "On ollut lastenneurologisella toimintaterapeutin arvioinnissa. Olosuhteet olivat kovin laboratoriomaiset, elävästä elämästä erillään olevat, joten tutkimustulokset eivät tunnu kovin luotettavilta neurologin ja toimintaterapeutin tutkimuksissa. Puheterapeutin arvio tuntui luotettavalta."

Lääkärien toimenkuva on edelleen voimakkaan sairaalakeskeinen. Alle kouluikäisten lääkärin tulisi yhä enemmän suunnata työtään siihen ympäristöön, jossa lapset toimivat. Toinen vielä keskeisempi kysymys on korvausjärjestelmämme kehittymättömyys. Jotta hoitotoimenpiteet käynnistyisivät, tarvitaan diagnoosi. Ne vaihtelevat usein antajansa mukaan ja aiheuttavat hämminkiä (Mattus 1993, 41). Kun vanhemmat pahaa-aavistamatta saavat paperista lukea esim. kehitysvamma sanan

voi siitä toipuminen viedä vuosia. Mahdollisimman pian pitäisi päästä amerikkalaiseen käytäntöön: Ei tarvita diagnoosia, vaan riskin olemassaolo riittää toimenpiteisiin ryhtymiselle (Gallagher 1988).

Osalla perheitä oli sekä myönteistä että kielteistä sanottavaa:

> "Alussa koettiin ahdistavana, mutta vuoden mittaan selkiytynyt. Tutkimustilanteen ja epikriisin ristiriita huomattava."

> "On ollut positiivisia ja negatiivisia. Hyvin sujuneet käynnit on olleet huojennus. Mutta huonosti menneet on mietittäneet pidempään."

Lääketieteen ja kasvatuksen kentän saumaton kohtaaminen ei voi tapahtua hetkessä. Osa lääketieteen työntekijöitä on harjoitellut jo vuosia yhteistyötä päivähoidon ja perheiden kanssa. On synnytetty yhteinen kieli ja sujuvat toimintatavat. Heidän kanssaan tekemisiin joutuvat perheet ja lapset viihtyvät tutkimus-ja hoitojaksoilla. Jos yhteistyö ei suju, toimintamuodot ovat usein muodollisia. Kun vielä merkittävässä tehtävässä oleva henkilö jatkuvasti vaihtuu, niin rakennelma ikään kuin romahtaa. Ei päästä luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja ikävä palaute saa perheen pitkäksi aikaa ahdistukseen. Pitäisi ensin pyrkiä rakentamaan luottamuksellisuuden perustaa, jotta toimenpiteet tuottaisivat toivottuja tuloksia. Luottamuksellisessa ja tasavertaisessa vuorovaikutuksessa rakennetaan yhteistyötä dynaamisesti olosuhteiden mukaan. Siinä vanhemmat ja ammatti-ihmiset ovat tasaveroisia etsiessään ratkaisuja lasta koskeviin kysymyksiin (Virpiranta-Salo 1992,25).

8.5.5 Vanhempien käsityksiä lapsensa edistymisestä

Tässä kyselyssä vanhemmat osasivat arvioida lapsensa kehittymistä realistisesti ja tarkasti. Niissä näkyy vanhempien tarkka tietämys lapsen keskeisimmistä vaikeuksista. Niiden lasten vanhemmat, joiden lapset eivät olisi pienryhmää tarvinneet, eivät tunnistaneet mitään mainittavaa edistymistä lapsissaan. " En osaa sanoa mitkä muutokset olisivat juuri ryhmän ansiota ja mitkä päiväkotivuoden. Poikani on aikaisemmin ollut vain perhepäivähoidossa", kertoo vanhempien realistisesta arviointiotteesta.

Jaottelin vanhempien arvioinnit seuraaviin luokkiin: 1) itsetunnon ja tahdon kehitys, 2) keskittyminen ja pitkäjänteisyys ja 3) motorinen, sosiaalinen, kognitiivinen ja kielellinen kehitys. Psykomo-

torisessa vaikuttamisessa pyritään vaikuttamaan samanaikaisesti useaan eri alueeseen. Kokonaisvaltaisuus koskettaa toiminnallista, psyykkistä, kasvatuksellista ja sosiaalista kenttää (Hunnekens & Kiphard 1976, 20; Kamii & De Vries 1980, 27). Itse lasten suoritusten paraneminen voidaan nähdä kokonaisvaltaisen vaikuttamisen spesifinä seurauksena esim. "Kynä on pysynyt kädessä", kuten äiti arvioi poikansa edistymistä.

* Itsetunnon ja tahdon kehitys

Itsetunto on epäonnistumisten ja pettymysten sietämistä (Keltinkangas-Järvinen 1994, 22). Lapsi, joka on ensimmäisinä vuosinaan joutunut kokemaan häviämistä ja kyvyttömyyttä eikä pysty niitä käsittelemään, alkaa oireilla. Varhaiskehityksessä itsetunto on selvimmin yhteydessä fyysisiin suorituksiin (Björksten 1982, 47) ja jos niissä on vaikeuksia, seurauksena on usein sosiaalisen kanssakäymisen ongelmia. Lapsi yrittää tönimällä ja kiusaamalla, jopa välillä erittäin aggressiivisesti toimien saada ystävää tai sitten vetäytymällä yksinoloon ilmaisee kyvyttömyytensä selviytyä toisten kanssa. Heikon itsetunnon haittavaikutus on suurempi kuin hyvän itsetunnon positiivinen vaikutus (Keltinkangas-Järvinen 1994, 37). Siksi tuen antaminen mahdollisimman varhain on tärkeää, koska se tuottaa hyviä tuloksia ja ehkäisee ongelman vaikeutumisen.

Vanhempien arvioinneissa on havaittavissa, että heillä on selkeä käsitys lapsensa itsetunnon heikkoudesta, koska niin monen lapsen kehitysarvioinneissa oli juuri tämän alueen edistymistä pidetty merkittävänä:

> "Enää en ole pitkiin aikoihin kuullut lausetta 'en osaa, en tee'. Paljon selvemmin tulee esille, mitä haluaa itse tehdä."

> "Hän osaa iloita onnistumisistaan. Yrittää uudelleen, jos ei onnistu ensimmäisellä. Paljon reippautta ja positiivisempaa ajattelua omasta itsestä. Itseluottamus karttunut."

> "Itsetunnon ja terveen itsekkyyden lisääntyminen. Oman tahdon esiintuominen ja vahva puolustaminen."

> "Liikunnan ilo on kasvanut: mielihyvä omasta osaamisesta."

Psykomotorisessa vaikuttamisessa tarjotaan aluksi paljon aikuisen apua, joka toimii siltana lapsen oman tahdon voimavarojen esiin pääsylle ja itsenäisille ratkaisuille. "On tavallaan paradoksaalista, että lapsen itsenäisyys kehittyy silloin, kun aikuinen on valmis harkitusti antamaan hänelle aikaansa. Jos aikuinen yrittää saada lasta itsenäiseksi vetäytymällä itse tilanteesta, kiinnostuksen puutteesta, tuloksena on lapsen entistä voimakkaampi riippuvuus" (Björksten 1982, 115). Pienryhmätilanteessa aikuinen voi koheesion synnyttyä luontevasti vähentää omaa osuuttaan ja saada lapset enemmän keskinäiseen vuorovaikutukseen (Kamii & De Vries 1980, 204). Yksilöterapiassa terapeutti varoo ammattilaisena vetäytymistä sivuun kiinnostuksen puutteesta. Tilanne voi kuitenkin synnyttää harhan, että lapsi on itsenäinen omaehtoisessa puuhastelussaan. Lapsen aktivaatiotason ylläpitäjänä saattavat olla terapiatilan hienot välineet ja terapeutin observoiva katse vaatimassa aktivaation ylläpitämistä.

*Keskittyminen ja pitkäjänteisyys

Ulkopuoliset, jotka seuraavat psykomotorisen ryhmän toimintaa, lähes poikkeuksetta ihmettelevät, miksi siellä keskitytään niin hyvin ja on rauhallista. Lapsi alkaa usein jo muutaman tuokion jälkeen toimia hyvin, koska hän on tyytyväinen pienryhmän antamiin mahdollisuuksiin isoon ryhmään verrattuna. Psykomotorinen toiminta sisältää paljon lapsen motivaatiota nostattavia keskittymis- ja säätelyharjoituksia. Siitä seuraa, että ennen levoton lapsi suuntaa energiansa kiinnostavaan tekemiseen eikä häirintään. Kun kotona aina levottomasti käyttäytyvä lapsi alkaakin keskittyä harjaantumisen jälkeen, löytää tekemistä ja sitoutuu siihen pitkäjänteisesti, niin kodin kokonaistilanne paranee ratkaisevasti. Lasten konkreettinen edistyminen näkyi selkeästi vanhempien arvioinneissa:

> "Keskittyy paremmin . On myös rauhoittunut. Ei enää hypi edestakaisin, vaan keskittyy tehtäviin hyvin."

> "Yrittämisen pinna venynyt."

> "Oma tahto lisääntynyt. Omia mielipiteitä asioista. Kunnianhimoinen."

> "Ehkä liikkumisessa on maltillisuutta. Ei töni niin paljon toisia."

Montessori (1983) puhuu "sisäisen kontrollijärjestelmän rakentamisesta oman käyttäytymisen ohjaamiseksi". Lapset, joilla tarkkaamattomuus, keskittymisen puute, sosiaalinen sopeutumattomuus oli merkittävämpää ja yhteydessä oppimisen vaikeuksiin, näyttävät hyötyvän kuntoutuksesta eniten (Lamminmäki 1997, 48). Oppiminen kytkettynä sosiaalisten taitojen harjaannuttamiseen on osoittautunut tuloksellisemmaksi kuin suora sosiaalinen vaikuttaminen (Shute & Pates 1990). Sama havainto tehtiin näillä tuokioilla. Edistyminen jollakin osaamisen alueella nosti profiilia muiden silmissä ja sitä kautta parani sosiaalinen arvostus ja edelleen yhteistyö.

*Motorinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja kielellinen kehitys

Leikkipainotteinen psykomotoriikan tuokio nostaa lapsen tunnelmaa ja halua tehdä kaikenlaista. Leikki ja oppiminen ovat tällöin huomaamattomassa vuorovaikutuksessa. Kun lapsi nauttii, niin silloin on mahdollisuus pysyvälle keskittymiselle (Weber, Behl & Summers 1994). Se mahdollistaa kaikkien osallistumisen. Tämä sosiaalinen pätevyys luo edellytykset kaiken oppimiskapasiteetin käyttöönottoon. Sen tehoa lisää vertaisryhmässä oppiminen toinen toisiltaan (Mann 1996). Siitä kertovat seuraavat vastaukset:

"Kehittynyt kovasti kontaktin otto, motorinen puoli ja erityisesti puhe."

"Numeroiden ja kirjaimien kirjoittaminen parantunut selvästi, etenkin niiden osalta, jotka aiemmin tuotti vaikeuksia."

"Rohkaistunut esillä oloon ja kontaktin ottoon. Motorisesti varmentunut."

" Kiinnostunut ja harjaantunut käden taidoissa ja piirtämisessä. Hahmotus parantunut, ei enää aristele niin paljon kiipeilyssä, tasapainossa."

"Liikkuminen vapaampaa ja kömpelyys vähentynyt."

"Aktiivisuus kotona lisääntynyt."

Lapsiin vaikuttamisen prosessinomaisuus merkitsee lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksellisuuden

vahvistumista. Vanhemmat kuin huomaamattaan alkavat toimia muutosagentteina lapsensa kehityksessä (Apter 1983, 183). Psykomotorisessa kuntoutuksessa lähdetään poistamaan ympäristön väärää kahlintaa ja käyttämään hyväksi lapsen luontaista toimintahalua Tästä on seurauksena lapsen käyttäytymisen paraneminen pysyvästi (Hünnekens & Kiphard 1976, 11). Jos ympäristö ehkäisee lapsen luovan valloitustyön kehitystä, niin lapsi muuttuu levottomaksi. Niin kauan kuin epäsuotuisat olosuhteet jäävät vallitseviksi jatkuu oikkuilu jopa sairaudeksi saakka. Kun ehkäisevä syy poistetaan, häviävät samalla sekä oikku että sairaudet. (Montessori 1983, 41-42.)

8.5.6 Vanhemmat pienryhmän suosittelijoina

Kyselylomakkeessa kysyin "Suosittelisitko tällaista pienryhmää toisille?. Vanhemmat - yhtä perhettä lukuun ottamatta (29/30) - suosittelivat pienryhmäkäytäntöä seuraavin perusteluin:

> "Kyllä, lapsi saa varmuutta ja rohkeutta."
>
> "Ehdottomasti suosittelen. Etenkin meidän lapsemme kohdalla vain ja ainoastaan tämän ryhmän toiminnan tuloksena selvisi monia asioita."

Vanhemmat eivät paljon perustelleet suositteluaan, vaan ilmaukset "Kyllä ehdottomasti", "Ilman muuta", "Ehdottomasti" kertovat siitä varmuudesta, jolla vanhemmat näyttävät vakuuttuneen pienryhmän mahdollisuuksista.

Ainoan kielteisen vastauksen perusteluna oli "En suosittele omien kokemusteni mukaan." Vastauksesta voi tulkita perheen kriittisyyden yleensä ryhmässä tapahtuvaan hoitoon. Perhe ei pitänyt myöskään päiväkotia hyvänä paikkana lapselleen. Tällaisessa tapauksessa vanhempainiltakeskustelujen lisäksi olisi tarvittu useampia keskusteluhetkiä pelkästään tämän perheen kanssa.

*Pienryhmän jatkuvuuden tarpeellisuus

Kysymys pienryhmän jatkuvuuden tarpeellisuudesta ei toiminut kovin hyvin, koska vanhemmat olivat hyvin erilaisessa tilanteessa arvioimaan tarvetta. Useilla vanhemmilla ei ollut kantaa tähän

kysymykseen. "Ei koe tarpeellisena" vastauksissa oli joko ehdoton "En" vastaus tai sitten perusteluna oli esim. "En koe enää tarpeellisena pienryhmää. Uskon että poikamme 'sisäinen jarru' alkaa helpottaa ja sen myötä vapautuu muukin toiminta ja sosiaalinen elämä".

Pienryhmän jatkumista toivovien perusteluissa oli mm. "Kyllä koska keskittyy pienryhmässä paremmin", "Itse haluaisi kovasti" ja "Kyllä, keskittymistä ja kynänhallintaa olisi tehostettava ennen koulun alkua".

8.5.7 Vanhempien huoli lapsen tulevaisuudesta

Vastaukset jakautuivat seuraaviin luokkiin: 1) kouluun sopeutuminen ja oppimisvaikeusuhka, 2) kuntoutuksen jatkuvuus ja 3) koulumuotoratkaisu.

*Kouluun sopeutuminen ja oppimisvaikeusuhka

Lapsen kouluun siirtyminen on perheelle merkittävä asia. Vanhempien vastauksissa oli kahdensuuntaista arviota: miten lapsi sopeutuu kouluun ja toisaalta, mitä vaikeuksia koululla on lapsen kanssa.

> "Jos poikamme tarvitsee erityisopetusta, niin pelkään että häntä tullaan haukkumaan tyhmäksi ja sorsimaan muutenkin."

> "Keskittyminen tunnilla istumiseen ja tehtävien tekoon."

> "Koulumatkan sujumista, uuteen ryhmään sopeutumista, että saisi edes yhden hyvän kaverin, että lukemaan ja kirjoittamaan oppiminen alkaa sujua, ettei tulisi suuria yllätyksiä."

> "Ymmärtääkö opettaja tyttäremme puhetta."

> "Luokkaryhmän suuruutta ja miten joulukuussa syntynyt pärjää."

Vanhemmilla oli ehkä omiin koulukokemuksiin liittyen käsitys niistä haasteista, mitä koulu tuo

mukanaan. He tiedostavat myös melko vähäiset mahdollisuudet olla lapsensa tukena kouluvaiheessa. Kodin on yleensä vaikea tulla väliin sosiaalistumisprosessin tässä vaiheessa tai se ei vaan tee sitä (Mäkinen 1993, 24).

*Kuntoutuksen jatkuvuus

Osa vanhemmista oli tottunut saamaan luonnollisena osana päivähoitoa erilaista tukitoimintaa, jolle koulussa ei ole toteutusmallia (pienryhmäopetus). Vanhempien murheita olivat mm.:

> "Pienryhmätoiminnan jatkuvuus koulussa on vielä epävarma."
>
> "Miten pieni poika pärjää suuressa koulussa ja selviää kaikesta ilman jatkuvaa ohjausta."
>
> "Kuntoutus ei jatku ja poikamme sitä vielä tarvitsisi."

Vanhempien huoli oli aiheellista. He toivoivat jatkoa pienryhmätoiminnalle koulun aloituksen tukimuotona. Tutkimustenkin mukaan kouluvaikeudet alkavat heti 1. luokka-asteella (Mäkinen 1993, 23). Joensuussa koulun ensimmäisellä luokalla toteutetussa psykomotorisessa pienryhmäinterventiossa keskeisimpänä tuloksena nähtiin sen mahdollisuudet vaikuttaa koulunkäyntimotivaatioon myönteisesti (Enqvist & Leino 1996).

*Koulumuotoratkaisu

Tämän vuosikymmenen aikana on toteutettu useita kokeiluja 5 - 8 - vuotiaiden lasten vaihtoehtoisen opetuksen järjestämiseksi. Peruslähtökohtana hankkeille on nähty lapsen yksilölliset tarpeet ja valmiudet. Keskeisinä asioina on nähty valinnaisuuden mahdollisuus, yksilöllinen opetussuunnitelma ja joustavat ryhmät (Kankaanranta 1994, 56). Sippalan (1994, 65) mukaan koulun aloittaminen pienryhmässä on vanhemmille aina pettymys, ja siksi he tarvitsevat siihen aikaa. Tämän tutkimuksen kuluessa ehdittiin valmistautua kouluunlähtöön koko lukuvuoden ajan. Ne vanhemmat, joiden lapsille järjestyi vaihtoehtoinen koulumuoto ja jotka ehtivät sen hyvin sisäistää, olivat erittäin tyytyväisiä. Valitettavan usein vasta aivan koulun alkamisen vaiheessa perhe saa

tietää, mihin kouluun mennään ja kuka tulee opettajaksi. Se lisää usein kouluunsiirtymisen uhkaa. Kuntien koulutoimen ja sosiaalitoimen yhteistyöllä tulisi taata riittävä ja tietoinen kouluunsiirtymisen valmistautumisaika. Kun koulumuoto oli ehditty ratkaista hyvissä ajoin, näkyi helpottuneisuus vanhempien vastauksissa.

> "Aloittaa starttiryhmässä. Jos aloittaisi normaalissa, isossa luokassa, olisi monia asioita, joita miettisin."

> "Aloittaa starttiluokan, mikä ensitietojen mukaan on poikavaltainen.
> Uskomme tehneemme oikean ratkaisun perustuen eri yhteistyötahojen lausuntoihin."

Intervention yhtenä keskeisenä tuloksena voidaan pitää vanhempien kasvamista hyväksymään lapsen erilainen koulumuoto. Sen sulattamiselle tarvittiin tämän intervention keskustelut eri osapuolien kanssa. Ratkaisun hyväksyvä ja tiedostava vanhempi on hyvä tuki lapsensa koulunkäynnille.

8.5.8 Mistä vanhemmat puhuivat projektin päätyttyä

Kyselylomakkeen kohdassa "mitä muuta haluaisit sanoa" vanhemmat osittain toistivat jo esitettyjä asioita. Vanhempien reaktioista oli pääteltävissä vilpitön kiitollisuus lapsensa saamisesta pienryhmäkuntoutukseen. Hyödyllisenä koki projektin myös se perhe, joka piti yksilöterapiaa ryhmäkuntoutusta parempana. Osa arvioi vielä lapsensa edistymistä, osa kokemuksia vanhempana projektissa ja mukana oli myös arvioita pienryhmäkuntoutuksesta yleisimmin.

Vanhempainiltojen merkitystä korostettiin tilaisuutena saada vaihtaa mielipiteitä toisten vanhempien kanssa ja tuntea, ettei ole yksin ongelmansa kanssa. Vanhemmat kokivat kiinnostavina keskustelut lasten edistymisestä, koska niissä samalla sai tietoa. Erinomaisena koettiin videolta nähdyt tuokiot ja miten lapset niissä toimivat. Orastavasta ryhmäkoheesion synnystä oli merkkinä se, että vanhemmat kantoivat huolta myös niistä, jotka eivät olleet tulleet vanhempainiltaan.

Kriittisimmin reagoivat vanhemmat, jotka mielestään olivat saaneet liian yliolkaista tietoa kuntoutuksesta. Tällainen viesti välittää päiväkodille tarpeen tehostaa vuorovaikutusta vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyy tutkimuksellisesti kiintoisa ajatus: oletetaan ihmisen käyttäytymisen olevan jotenkin ennakoitavissa ja toimitaan sen mukaan,

mutta ei osatakaan reagoida siihen, että ihminen toimiikin toisin (Eskola & Suoranta 1998, 149), johon käyttäytymiseen on selityksensä, mutta sille ei ole ymmärrystä. Opettajien maneerinomainen valitus vanhempainiltojen jälkeen on:"Taas olivat poissa ne vanhemmat, joiden täällä olisi pitänyt olla". Itse itseään täydentävän kehän seuraava toiminto on, että poissaoleville vanhemmille tavalla tai toisella osoitetaan paheksuntaa vanhempainillasta poisjäämiselle. Mahdollisuudet saada heitä jatkossa mukaan ovat menneet. Vallitsevana on kohtaloajattelu: ei niitä kuitenkaan saa mukaan, näkeehän sen jo heidän lapsestaan.

Vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä tulisi oppia ajattelemaan, että sen tärkeän yhden perheen saaminen motivoitumaan yhteisistä ponnisteluista lapsen eteen on suurempi saavutus kuin kaikkien muiden läsnäolo yhteensä. Tässä projektissa näkyi tämä oletettu vanhempien käyttäytymisstereotypia-ajattelu. Siinä uskotaan vain toisen osapuolen olevan "väärässä". Vanhempien oman käsityksen mukaan ei heitä erityisemmin yritettykään saada vanhempainiltaan, koska uskottiin yritysten menevän hukkaan. Vanhempien mukaansaannin yksi keskeinen säätelijä on myös siihenastinen yhteinen historia. Jos vanhemmat ovat saaneet lapsestaan ja toiminnastaan kielteistä palautetta, ei vanhempainiltaan tulolle ole edellytyksiä. Yksi oletus ehkä on myös näiden vanhempain kyvyttömyys vastata loppukyselyyn. Siihen vastaamatta jättämiseen ei ollut esteitä, koska oli juuri koettu onnistunut prosessi yhdessä. Vanhempien vastauksissa oli selkeä viesti toimenpiteiksi:

> "Ehkä olisin itse kaivannut enemmän tietoa ryhmän toiminnasta ja e n e m m ä n vaivannäköä vanhempainiltojen järjestämisessä, niin että kaikki olisi päässyt mukaan."

> "Vanhemmille voisi myös antaa ohjausta ja kannustusta."

Lasten vanhemmat koetaan usein välttämättömänä velvollisuutena, joihin joudutaan panostamaan ikään kuin lisätyönä lasten kanssa tapahtuvan ponnistelun päälle. Tämän tutkimuksen vanhemmat antoivat yhteistyöstä niin myönteistä palautetta, että siihen valmisteluun suunnattu vaiva kannatti moninkerroin. Kriittiset arvioinnit on syytä ottaa hyvinä evästyksinä tuleville hankkeille.

Aloitusvaiheen epäilyjen jälkeen pienryhmä toimintamuotona sai hyvää palautetta.

> "Tällaisia ryhmiä pitäisi olla jo paljon pienemmillekin lapsille."

"On hyvä nähdä, että jotain uutta kokeillaan, vaikkakin yleensä vain säästetään kunnissa."

"Kuntoutusmahdollisuus myös kouluikäisille!"

Vanhempien arvioinnit olivat perusteltuja. Psykomotorisen kuntoutuksen periaatteissa (Pietilä ym. 1984) suositellaan, että kuntoutus tulisi aloittaa lapsen ollessa kolme- tai jopa kaksivuotias. Kerola (1997) selvitti, millaisia eroja havaittiin eri-ikäisinä strukturoidun opetusohjelman aloittaneiden lasten kehityksessä. Varhain aloitetussa kuntoutuksessa todettiin kaksinkertainen oppimisnopeus myöhemmin aloittaneisiin verrattuna. Suositus varhain kuntoutuksen aloittamiselle on erityisen tärkeää sosiaalis- emotionaalisen kehityksen kannalta. Tämän alueen varhaiskuntoutus on osoittautunut erittäin rohkaisevaksi tuloksiltaan (Antila ym. 1990, 58-59.). Samoin vanhempien toivomus kuntoutuksen jatkumisesta koulussa on erinomainen aloite. Yhdessä kunnassa (K 6) vanhempainryhmän aktiivisen toiminnan vaikutuksesta alkoi pienryhmäopetuskokeilu ensimmäisellä luokalla.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TULOSTEN ARVIOINTI

9.1 Intervention toteutumisen arviointi

Interventiosuuntautuneen tutkimuksen luotettavuus on moniulotteinen, varsinkin kun olen käyttänyt sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Ensimmäisenä luotettavuuden ulottuvuus muodostuu tutkittavasta ilmiöstä sinänsä: siitä, miten lasten päiväkodissa tapahtuva psykomotorinen kuntoutus on toteutunut, ja myös siitä, miten tietoinen tutkija on ollut kuntoutuksen toteutuksesta.

Tutkittava ilmiö on ollut tässä tapauksessa kiinteä osa tutkijan omaa työhistoriaa. Tutkijan omat ennakko-oletukset, arkielämän peukalosäännöt ja enemmän tai vähemmän vahva teoreettinen oppineisuus ovat olleet ohjaamassa tutkimustoimia (Eskola & Suoranta 1998, 209). Työhistorian ansiosta eli lastentarhanopettajien kouluttajana olen päässyt arvioimaan lasten motorisen kehityksen erilaisuutta ja kehittämään psykomotorisen kuntoutuksen menetelmiä auttaa kehitysongelmaisia lapsia. Tässä työtehtävässäni olen havainnut, että lastentarhanopettajien työarki on jatkuvaa erilaisuuden haasteiden kohtaamista. Psykomotorisen kuntoutuksen toteuttaminen on merkinnyt näiden haasteiden vastaanottamista organisoidusti ja ulkopuolisen intervention avuin, jolloin se on luonut mahdollisuuden myös lastentarhanopettajille tarttua tietoisesti ja käytännössä lasten vaikeuksiin. Lastentarhanopettajien työnkuva on ollut minulle tutkijana tuttu - olenhan peruskouluttanut tutkimukseen osallistuneista 12 ohjaajasta 8. Tutkittavan ilmiön konteksti ja toimijat olivat tuttuja, samoin kuin kuntoutuksen menetelmä. Aiemmissa kokeiluissani (Pietilä 1984, 1987; Enqvist & Leino 1996) olen voinut arvioida menetelmän toimivuutta erilaisilla lapsiryhmillä ja saada muiden ammattiryhmien (psykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti, erityisopettaja ja lääkäri) palautteen menetelmän toimivuudesta. Tältä pohjalta interventiolla on sekä teoreettista että käytännön kokemuksen tuomaa perustaa, varsinkin kun tiedostan olevani toimintaa havainnoivana sekä sitä analysoivana tutkijana tutkimuksen keskeinen tutkimusväline (ks. Eskola ja Suoranta 1998, 211).

Tutkimuksen varsinainen voima muodostui kuntoutuksen kohteena olevien lasten, heidän vanhempiensa, heitä ohjaavien opettajien ja tutkijan välisestä vuorovaikutuksesta. Tutkijan taito asettua tilanteen vaatimiin rooleihin vaikuttaa suoraan siihen, miten syvällistä tietoa hän saa kentältä (Syrjälä ym. 1994, 100-102). On oletettavaa, että myös tässä tutkimuksessa luotettavuusuhaksi nousivat tutkijan ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden antipatiat ja sympatiat.

Läheinen suhde useimpiin ohjattaviin ja yhteinen tausta toivat ajoittain jännitteitä ohjaustilanteeseen. Tutkijan ja tutkittavien ajattelussa oli fiksoitunutta historiallista painolastia, joka saattoi olla esteenä uuden tiedon välittymiselle. Oli tiedostettava, että liian kiinteät ja läheiset suhteet osallistujiin voivat haitata asioiden näkemistä hieman kauempaa ja myös ulkoapäin (Vanhalakka-Ruoho 1999).

Tulosten pätevyys luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (Eskola ja Suoranta 1998). "Tutkittavilla" tässä tarkoitetaan kuntoutuksen ohjaajia. Tämä on osoittautunut koko projektin vaativimmaksi osaksi. Kuntoutuskäytännön ydinasioiden välittäminen lasten kuntouttajille ei olisi toteutunut ilman omakohtaista asioiden käytännössä kokemista. Ymmärrys alkoi syntyä vasta prosessin etenemisen myötä eli oman reflektion kautta, jolloin kokemuksia oli saatu usean tuokion ohjauksesta ja saadusta palautteesta. Tämän kysymyksen konkretisoi hyvin kesken prosessia sairastuneen tilalle ohjaajaksi tullut sijainen. Hän ei oppinut käsitteellistämään asioita ja terapeuttiset painotukset asettuivat sattumanvaraisesti. Ohjaajien mukaanottovaihetta voitaisiinkin verrata vesille lähtevään veneeseen. Ohjaajat pelkäsivät aluksi, että vene vuotaa ja uppoaa. Sitä yritettiin tilkitä useampaan kertaan käytetyillä paikkavälineillä eli niillä metodeilla, joita oli opittu käyttämään. Kun ne eivät pitäneet, niin oli pakko hyväksyä uusia paikkausvälineitä, tässä tapauksessa psykomotoriikan menetelmiä. Vähitellen veneen reiät tilkkiytyivät ja sen kestokykyyn alettiin luottaa. Tämä tapahtui vähitellen, kun luottamus omiin kykyihin hallita kuntoutuksen eri vaiheet oli kasvanut.
Aiempien interventioiden (Pietilä ym. 1984, 1987) samantyyppiset kriittiset asetelmat auttoivat sivuuttamaan karikot neutraalisti ja luottamaan prosessinomaisen työskentelyn pitkäjänteisyyden tuloksellisuuteen..

Eskolan ja Suorannan (1998, 211) tavoin tutkimusprosessin luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös tulosten allekirjoitettavuutta. Prosessin menestyksen merkkeinä olivat ennen kaikkea tyytyväiset lapset, heidän vanhempansa, ohjaajat sekä suorittava työyhteisö työntekijöineen. Intervention eritasoisten vaikutusten tulkinta olisi ollut todella vajavaista ilman vanhempien kanssa käytyjä keskusteluja ja heiltä saatua kirjallista palautetta. Ohjaajien kanssa käydyt keskustelut kuukausittain tuokioiden jälkeen ja ohessa tapahtunut viestintä puhelimitse ja kirjeitse oli välttämätöntä kuntoutustuokioiden jatkuvalle reflektiolle ja sitä kautta niiden kehittämiselle. Näille prosesseille on analyysiaineistoa päiväkirjamerkinnöissä. Kokemuksista voi muodostaa tietoa, jos reflektoi ja muuttaa sitä sanoiksi sekä vertaa sitä toisten kokemusten kautta saatuun

tietoon (Danielson & Liljeroth 1987, 47). Tutkimusprosessin aikana tapasin lapset kerran kuussa, opin heidät nimeltä ja puuhailin heidän kanssaan. Useat tilanteet kävin läpi uudelleen videomateriaalin avulla. Jokainen kontrolliobservointikerta (3) videoitiin, samoin motoriikan alku- ja loppumittaus.Tulosten allekirjoittavuuden osoituksena voidaan pitää tutkimuksen kohteena olleiden kuntien tyytyväisyyttä ja ratkaisua jatkaa edelleen psykomotorista kuntoutusta osana päiväkotityötä.

Psykomotoriseen kuntoutukseen voidaan paneutua ilman teoriaa, mutta silloin interventiosta puuttuu tarkoituksellisuus ja kehityksellinen jatkuvuus. Tutkimuksen keinoin on mahdollista luoda kokemusperäistä, mutta teoreettisesti kestävää tietoa. Tässä tapauksessa ilman tutkijan kiinteää yhteyttä kuntoutusprosessiin ja sen toimijoihin olisi ollut mahdotonta kuvata ja arvioida luotettavasti kertynyttä tietoa. Kun tutkimuksen välineenä käytetään kuntoutusta päiväkodissa, myös lastentarhanopettajat voivat parantaa sosiaalisia ja kasvatuksellisia käytäntöjään sekä ymmärtää niitä ja toimintaolosuhteita entistä syvällisemmin (Kemmis 1988). Kysymys on useimmiten hyvin konkreettisista käytännön tasolla ratkaistavista ongelmista. Tällainen on esimerkiksi kysymys, mikä ennen kasvatuskäytännöksi nimetystä toimintamuodosta tekee kuntouttavan. Vastaus kysymykseen on nähtävissä myös tässä tutkimuksessa. Prosessissa kehittyvä tietoisuus, tutkimuksellinen ote ja tutkijan hermeneuttinen orientaatio on pystynyt välittämään sen, ettei kuntoutukseksi muuttunutta kasvatuskäytäntöä voi ymmärtää ilman tietoisuutta teoreettisesta eikä käytännöllisestä kontekstista, jossa toiminta tapahtuu (vrt. Ahonen 1992, 28).

Tutkimuksen siirrettävyys näkyy siinä, että prosessi on mahdollista käynnistää missä tahansa päiväkotikontekstissa, joka on normien mukaan resurssoitu ja jonka tukena on aiemman intervention kokemuksellinen työnohjaus. Kuitenkin jokainen uusi interventio tarvitsee oman prosessinsa tuoman ymmärryksen, jota ulkopuolinen ei voi välittää. Siihen liittyy ohjaajien omakohtainen kehittyminen, kokeminen ja lasten vaikeuksien hahmottaminen sekä heidän prosessissa edistymisensä seuraaminen. Vaikka prosessin tulosten vahvistettavuus toteutuu nojautumalla aiempien vastaavien projektien tuloksiin ja tulkintoihin, aikaisempien projektien tuloksia ja tulkintoja ei tule ottaa annettuina. Huolimatta edeltäneistä omista interventiokokemuksista huomasin tutkijana tämän projektin omaleimaisen prosessiluonteen, jonka käänteitä ei voitu ennakoida vain tähän todellisuuteen liittyvän kontekstuaalisuuden takia. Samalla se on ollut innoituksen lähde, josta oli tarkoitus välittyä toimijoille ainutkertaisuuden kokemisen maku. Myös tutkija joutui kyseenalaistamaan käsityksiään ja sai heijastuksena palautetta siitä, kuinka tutkija

ja tutkimustilanteet toimivat ja mitä ne merkitsivät osallistujille (Vanhalakka-Ruoho 1999). Tämän projektin yhteydessä voidaan todeta Malaskan (1997, 3) tavoin, että "todellisuus ei ole olemassa valmiina asiana, jota me yritämme tieteellä ja muilla keinoilla tavoittaa, vaan me luomme omilla ajatuksillamme todellisuuden, useita todellisuuksia, maailmaan ja maailmasta".

9.2 Mittausten arviointi

Luvussa 7 on esitetty tutkimuksen kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tiedonhankinta. Validiteetti ja reliabiliteetti saavat kvantitatiivisessa tutkimusotteessa erilaisia merkityksiä kuin kvalitatiivisessa. Tutkimusprosessin kuluessa alkoi tutkijalle valjeta, mikä merkitys on kvantitatiivisella tiedolla ja mikä taas kvalitatiivisella. Hyödylliseksi osoittautui molempien tiedonhankintamenetelmien yhteiskäyttö, koska kaikki lapsista saatu tieto oli tarpeen mietittäessä lasten auttamisen keinoja itse kuntoutuskäytännössä.

Havainnointipisteet välittivät selkeää numeerista tietoa lasten suoriutumisen kehittymisestä, joka taas oli yhteydessä ryhmäytymisen edistymiseen. Lasten havainnointi osoittautui haasteellisemmaksi asiaksi kuin mitä oli ennakkoon osattu odottaa. Hyvien arviointimittareiden kehittelyssä on vielä paljon tehtävää. Tähän tutkimukseen valittu Movement ABC:Checklist soveltui perusidealtaan kartoittamaan lasten käyttäytymisen ja suoriutumisen perustaa. Havainnointilomake on alunperin kehitelty arvioimaan lasta toimijana suhteessa ympäristötilanteeseen (Henderson & Sugden 1992). Tällainen arviointimenetelmä on kehityksellisesti soveltuva, reliaabeli, validi ja käyttäjäystävällinen (ks. Schweinhart 1993). Lomakkeeseen tehdyt muutokset kuitenkin kertovat, että kyseisessäkin arviointimittarissa on vielä paljon kehitettävää. Esimerkiksi ohjaajien arvioinnit havainnointimittarin kehittämiseksi eivät ole yksimielisiä (Salminen & Uski 1999, 122). Osa olisi halunnut vielä laventaa lomakkeen osioiden määrää yksityiskohtaisempiin arviointeihin pääsemiseksi, toisille taas lomake oli liian laaja ja yksityiskohtainen ja sitä olisi pitänyt supistaa. Ohjaajilla ei ylipäätään ollut kokemuksia havainnoinnista ja siksi he näyttävät käsittäneen sen melko vaativaksi. Tämän ennakkoluulon poistamiseksi olisi pitänyt harjoitella havainnointia käytännössä ennen varsinaisen tutkimuksen käynnistymistä. Tutkimuksen alkupuolella kaikki näyttävät pitäneen sekä itse havainnointia että lomakkeen täyttöä erittäin vaikeana. Prosessin myötä tehtävä näytti helpottuvan, kun lomakkeen osiot alettiin muistaa ulkoa ja havainnoimisen rutiini lisääntyi. Merkittäväksi uudeksi pääomaksi kehittyi kyky arvioida lasta aiempaan tarkemmin ja monipuolisemmin. Siihen pääsemiseksi oli vain yksi tie: havainnoinnin harjoittaminen.

Psykologisten testien mittauksista, WPPSI-R ja NEPSU, valittiin tämän tutkimuksen käyttöön ne osiot, jotka olivat merkityksellisiä psykomotorisen kuntoutuksen kannalta. Tällaisiksi arvioitiin kognitiivisen suoriutumisen taso, jota mitattiin WPPSI-R:n kielellisen älykkyysosamäärän ja suorituskyvyn tehtävillä. Jälkimmäinen sisältää paljon visuaalisia osioita, joten sille annettiin nimeksi "visuaaliset tehtävät". Testien suorittajat eivät itse osallistuneet kuntoutuskäytäntöön ja näin saatiin kuntoutuksen vaikutuksesta "ulkopuolinen" arviointitulos. Ehkä kuitenkin tärkeämpi seikka oli, että psykologit tulivat tietoisiksi toteutetun kuntoutuksen luonteesta.

Vanhempien halu vastata kuntoutukseen liittyvään kyselyyn oli korkea (vastausprosentti 85.7) ja vastaamatta jättämiselle oli pätevät perustelut (ks. 7.2). Vanhempien vastaamishalua voidaan pitää keskeisenä kuntoutuksen tuloksellisuuden osoittimena: oli koettu onnistunut prosessi yhdessä.

Useamman kuin yhden menetelmän käyttö tutkimusaineiston koonnissa luotettavuuden lisäämiseksi (Syrjälä ym. 1994, 141), toteutui tuokioiden tulosten arviointeina ohjauksellisissa tilanteissa triangulaation tapaan. Palautekeskustelujen monipuolistajina olivat tutkijan lisäksi harjoittelua suorittava erityislastentarhanopettajaopiskelija, joka itse ammatikseen ohjaa psykomotorista ryhmää. Hänellä oli lastentarhanopettajana mahdollisuus painottaa lapsen kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja kuntouttavan aineksen vuorovaikutusta. Myös kontrolliobservoijat - kaksi lastentarhanopettajaa - välittivät omaa tulkintaansa seuratessaan sivusta ohjaajien toimintaa. Jokaisessa ryhmässä ohjaajat saivat palautteen työstään myös psykologeilta. Videoidut tuokiot antoivat mahdollisuuden tarkistaa omaa kuntoutustyötä ja lasten reaktioita siihen. Vanhempainilloissa välittyi myös vanhempien palaute ohjaajille. Tuokioiden toistuvat osat ja se, miten lapset niihin sitoutuivat ja reagoivat, olivat tärkein viesti kehittää työtä lasten tarpeiden mukaan.

9.3. Tulosten arviointi

.

Lasten ryhmäytyminen

Jokaisella ryhmällä oli omanlainen ryhmäytymisprosessinsa. Lasten suoriutumisen havainnointipistemäärien kohoamisesta prosessin kuluessa oli pääteltävissä, että ryhmäytymisen nopeuteen ja laatuun vaikuttivat 1) ohjaajien paneutuvuus ja kehittyminen prosessin myötä, 2) tuokion ohjelman - erityisesti leikin - ja lasten kehitystarpeiden vastaavuus, 3) kuntoutusryhmien tasainen sukupuolijakautuma ja 4) lasten päiväkotikokemuksen määrä ja laatu ennen kuntoutusta.

Seuraavassa tarkastelen jokaista tekijää erikseen.

1. Ohjaajien paneutuvuus ja kehittyminen prosessin myötä

Psykomotorinen kuntoutus käyttää liikettä välineenä saada lapsi innostumaan. Liike käynnistää lapsen, mutta myös sammuttaa nopeasti, jos liikkeen antaja eli ohjaaja toimii väärin. Jokainen tehtävä ja tilanne muotoutuvat ohjaajien persoonallisen toimintatavan mukaan. Kuntouttava toiminta joko kaatuu tai kukoistaa ohjaajiensa mukana.

Ohjaajien tuokioille valmistutumisen määrä oli suoraan suhteessa lasten viihtymiseen ja innostuneisuuteen tuokiolla. Mitä valmistautuneempia ohjaajat olivat tuokiolle tullessaan, sitä innostuneempi vaikutus heistä siirtyi lapsiin. "Kun vetäjät ovat täysillä mukana niin lapset syttyvät", oli ohjaajien keskeisin palaute projektin päätteeksi (K5). Sama asia oli nähtävissä tuokioilta kuvatuilta videoilta.

Parityöskentelyn suuri etu (ks. Malaguzzi 1993) yksin ohjaajana työskentelyyn verrattuna oli siinä, että ryhmään ja toimintoihin huonosti mukaan päässeen lapsen tukena oli toinen ohjaaja. Terapeuttinen ohjaaja antoi apuaan hienotunteisella tavalla, mitä muut ryhmässä olijat eivät juuri havainneet, ja niin, että autettava ei joutunut ikävän huomion kohteeksi. Terapeuttinen ohjaaja osasi virheen tai huonon tehtävän antaessaan nopeasti korjata tilanteen toisen ohjaajan antaman vihjeen tai reagoinnin kautta, jolloin hyvä intensiteetti saatiin nopeasti palautettua tuokiolle. Tiivis vuorovaikutus ohjaajien välillä teki sinällään prosessin jokaisen hetken kouluttavaksi. Tutkimustulokset osoittavat, että hyväkään harjoite ei pitkälle auta, jos ohjaajan persoona ei toimi suhteessa lapsiin ja tapaan toteuttaa harjoitteita. Vaikka jo yli 25 vuotta sitten korostettiin kuntouttajan persoonan osuutta kuntoutustyössä, niin hämmästyttävän vähän tätä asiaa on sivuttu kirjallisuudessa. Pääpaino on ollut siinä, miten pitäisi tehdä lasten kanssa ja kuinka saada vanhemmat mukaan, mutta kuntouttajien ammattitaitoa ei juuri ole kyseenalaistettu. Sitä on pidetty itsestäänselvyytenä, jossa asennoitumisessa on houkutus suojata ammattitaitoa ja piiloutua kahdenkeskiseen terapiatuokioon (Kerola 1997, 215). Viimeaikaiset interventioiden tulosten arvioinnit tuovat selvästi esiin kuntouttajien osuuden hyvien tulosten saamiseksi. Sigmundsson ja muut (1998) näkevät eri interventioiden tulosten eroavuuden johtuvan enemmän opettajasta kuin ohjelmasta. Samaa tukee tutkijaryhmä Simsin ja muiden (1996) johtopäätös, jonka mukaan toteutustavalla on yhtä tärkeä merkitys kuin itse ohjelmalla suunniteltaessa kömpelön lapsen auttamista. Musiikkiterapian näkökulmaa lainaten: terapiasuhde on ratkaiseva - liikunta on vain

väline (ks. Ahonen-Eerikäinen 1998, 288).

2. Tuokion ohjelman - erityisesti leikin - ja lasten kehitystarpeiden vastaavuus

Tämä toinen ryhmäytymistä edistävä kohta ei ole erillinen, vaan liittyy edelliseen kysymykseen, ohjaajien työtapaan. Kuitenkin kuntoutustuokion sisällönvalinnoilla on oma merkityksensä. "Leikit olivat kuntoutustyön väkevin anti", oli ohjaajien (K6) keskeisin palaute projektin päätteeksi.

Miksi leikillä oli niin keskeinen rooli? Leikki toteutti parhaiten lasten kehitykselliset tarpeet (developmentally appropriate practice) (Wolery & Mc William 1998). Se merkitsi hyvän emotionaalisen ilmapiirin syntymistä ryhmätyöskentelyyn ja aktivoi rakentavaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Dunn & Kontos 1997; Bredekamp 1997). Leikkeihin liitetty draama-aines antoi lisää voimantunnetta (katarsis), sillä purettiin ylimääräistä energiaa, se sai säätelemään liikkeen toteutusta ja hallitusti pysähtymään keskittyvään toimintaan. Rituaalit ja seremoniat auttoivat vahvan yhteisyyden kehittymisessä (Bloom, Perlmutter & Burrell 1999). Rituaalien hehkuvin toteutustapa onnistui parhaiten leikin avulla. Myös pitkiin rentoutuksiin johdattelussa leikillä oli keskeinen rooli. Hyvä tuokio näytti yksinkertaisen selkeältä, jossa lasten innostuneisuudella ja aktiivisuudella ei tuntunut olevan rajaa. Silloin toteutui psykomotorisen kuntoutuksen vaikuttaminen sen kaikilla neljällä tavoitealueella: toiminnallisella, emotionaalisella, sosiaalisella ja kognitiivisella. Lasten aktiivisessa toiminnassa integroituvat luonnollisella tavalla kaikki kehityksen osa-alueet (Schweinhart 1993).

3. Kuntoutusryhmien tasainen sukupuolijakautuma

Tutkimuksia alle kouluikäisten ryhmäkuntoutuksesta on niukalti. Vielä vähemmän on tietoa siitä, mikä merkitys sukupuolijaolla on ryhmäkuntoutuksessa. Poikien ja tyttöjen käyttäytymishäiriöiden esiintymisluvut vaihtelevat suhdelukuina esitettynä 2:1-5:1 tyttöjen eduksi (Lummelahti 1990, 12), joissakin arvioinneissa suhdeluku on jopa 6:1 (Callahan 1994). Ilmiön taustalla voi olla opettajien tapa puuttua herkästi ulkonaiseen käyttäytymiseen, jolla pojat tyttöjä useammin ilmaisevat tuntojaan näkyvimmin. Poikien toiminta on silmiinpistävää ja opettajia ärsyttävää. Opettajien häiritsevän käyttäytymisen sietokyvyssä on suuria eroja ja siksi ei pitäisi tyytyä ainoana tietolähteenä opettajien arviointeihin (Feil, Severson & Walker 1998). Jos lisäksi opettaja on ehtinyt riitautua häiritsijän vanhempien kanssa, niin mahdollisuudet oikean arvioinnin tekemiseen

ovat vähäiset, vaikka häiritsijän käyttäytymisessä tapahtuisikin positiivisia muutoksia. Toinen virhearviointi saattaa aiheutua siitä, kun häiritsevä lapsi siirretään arvioitavaksi kliiniseen ympäristöön, jossa ei voida tietää ryhmäympäristön ja opetusjärjestelyjen vaikutusta lapseen (Bloom, Perlmutter & Burrell 1999). Keogh (1998) ihmettelee oikeutetusti, miksi aina kysytään, mikä lasta vaivaa, sen sijaan että kysyttäisiin, mikä vaivaa lapsen kasvuympäristöä ja mikä merkitys esimerkiksi luokalla on lapsen ongelmiin.

Myös tutkimuksissa kuntoutusryhmät ovat olleet poikavaltaisia (Pietilä ym. 1984, 1987; Rintala & Partanen 1991), kuten myös tässä tutkimuksessa. Kuntoutusryhmiä muodostettaessa on noudatettu yksinkertaisesti kysynnän lakia eli kun poikia on enemmän ollut tarjolla kuntoutukseen, niin heille sitä on myös annettu. Erittäin vähän on puututtu kysymykseen vinon sukupuolijaon merkityksestä itse kuntoutuksessa. Vaikuttaa siltä, ettei sitä pidetä merkittävänä pienten lasten kuntoutuksessa. Suomalaisessa varhaiskasvatuksessa ja kouluopetuksessa on ylipäätään huomattavan vähän pohdittu lasten keskinäisten suhteiden kautta muodostuneiden sosiaalisten ympäristöjen merkitystä oppimisessa (Hopearuoho-Saajala & Keskinen 1998).

Sukupuolesta johtuvaa virhearviointia voitaisiin vähentää liittämällä seulonta siihen sosiaaliseen kontekstiin, jossa lapset toimivat. Pelkän testauksen sijaan tulisi panostaa toiminnalliseen arviointiin (functional assessment). Kun toiminnalliseen arviointiin liitetään konsultointi terapeuttien kanssa, niin säästytään monelta turhalta lapsen ympäristöstä pois siirtämiseltä. Näin päästäisiin suorittamaan arviointeja suhteessa vertaisiin pinnallisen arvioinnin tai irrallaan tapahtuvan testaamisen sijaan (Feil ym. 1998). Toiminnallisessa arvioinnissa lapsen käyttäytymiselle ja sen aiheuttajalle on mahdollista löytää oikea vaikutin. Kun lapsi alkaa juosta luokassa matematiikan tunnilla saadakseen kavereiden huomion, niin asia saa erilaisen merkityksen kuin jos hän juoksee pelatessaan jalkapalloa välitunnilla (Larson & Maag 1998). Toiminnalliseen arviointiin perehtyminen on pitkä prosessi, ennen kuin se tulee käyttäjänsä omaisuudeksi. Työ kannattaa, koska siitä tulee apu kohdata häiriökäyttäytyjä.

Kokemukset K 2:n ja aiemmasta ensimmäisellä luokalla toteutetusta interventiosta, joissa ryhmissä oli yhtä monta tyttöä ja poikaa (ks. Enqvist & Leino 1996) vakuuttivat, että tasaisella sukupuolijakaumalla kuntoutusryhmässä on merkitystä. Kunta 2:n ohjaajan päähuomio kuntoutuksen päätyttyä oli: "Pienryhmä rakensi aiemmin kaukana toisistaan olleiden välille ystävyyden". Ohjaaja arvioi, ettei ilman pienryhmän auttavaa vaikutusta olisi syntynyt ystävyyttä myöskään poikien ja tyttöjen välille. Sukupuolirajan yli ulottuvan ystävyyden rakentamiselle

tarvittiin aikaa ja johdonmukainen prosessi. Hyvä ryhmätoiminta opetti lapset antamaan arvoa toista sukupuolta olevan suorituksille. Isossa ryhmässä hyvän ystävän löytäminen saattaa kestää kauan (Palovaara 1987, 189), varsinkin jos on jo joutunut kohtaamaan toisten aktiivisen torjunnan tai kokenut itsensä yksinäiseksi (Laine 1998). Lapsen varhaiset ystävyyssuhteet muodostuvat positiivisiksi, jos lapsi kokee niiden vahvistavan hänen pätevyyttään ja arvoaan, niissä omistaudutaan toiselle eikä niihin liity negatiivista vuorovaikutusta, esimerkiksi torjuntaa, pilkkaamista tai dominoivaa käyttäytymistä (Ladd ym. 1996). Esimerkkikunnan (K2) ryhmään valitut pojat olivat yrittäneet "löytää" toisiaan onnistumatta siinä. Ryhmän tytöt olivat kontaktinotossa arkoja ja yksi tytöistä ei ollut edes joka päivä päiväkodissa harjoittelemassa sosiaalisia taitoja. Kuntoutusryhmä järjesteli asiat uudelleen. Levottomat pojat saivat kavereikseen tyttöjä ja aroille tytöille pienryhmän kokemukset olivat rohkaisu ystävyyssuhteen rakentamiseen.

Jo 1950-ja 1960-lukujen lasten psykoterapeuttisissa ryhmissä todettiin poikavaltaisten ryhmien lisäävän yliaktiivisuutta ja yliaggressiivisuutta, mutta ottamalla ryhmiin tyttöjä saatiin pojat mukaan rauhallisiin leikkeihin (Ginott 1961, 35). Esimerkkikunnan (K 2) pienryhmä synnytti ystävyyssuhteet ja siksi ryhmäytyminen sujui nopeasti ja loi kuntoutustuokioille hyvän ilmapiirin. Hyvin toimivassa ryhmässä lapset muodostavat ykseyden, jossa erilaisuus synnyttää ryhmään voimavaraa, ensisijaisesti persoonallisuuden, ei sukupuolen mukaan. Kehityksellisiin tarpeisiin tässä iässä kuuluu sukupuolirajojen ylittäminen, jossa vahvistetaan omaa sukupuoliroolia tekemällä rajatyöskentelyä (Siivonen 1998). On siis aiheellista sukupuolikysymys ottaa huomioon kuntoutusryhmiä perustettaessa. Sukupuoli-identiteetti muodostuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Lummelahti 1990, 14). Kuntoutettava lapsi on ennen kaikea lapsi ialle tyypillisine tarpeineen. Varhaislapsuudessa leikkitoveri voi olla kumpaa sukupuolta tahansa, jollei aikuinen ole päässyt vaikuttamaan asiaan (Laine 1997). Asian merkittävyyden tiedostavassa ohjauksessa sukupuolirajan murtaminen on osoittautunut yllättävän helpoksi (Palovaara 1987, 187). Sukupuolijako on liikkuva ja muuttuva suhde (Strandell 1993, 25).

4. Päiväkotikokemuksen määrä ja laatu ennen kuntoutusta

Tässä tutkimuksessa yhden kunnan (K6) ryhmän lapsilla oli huomattava "etumatka" muiden lapsiryhmien päiväkotikokemuksen määrään. Andersson (1992) tutki Ruotsissa ja Mäkinen (1993) Suomessa päiväkotikokemuksen vaikutusta lapsen kehitykseen. Andersonin mukaan varhain päiväkotiin menneiden lasten sosiaalinen kehitys eteni suotuisammin kuin myöhemmin päiväkotiin menneiden tai muussa hoidossa olleiden. Mäkisen mukaan kokopäivähoidossa olleet lapset olivat

sosiaalisesti kehittyneempiä ja luottivat kykyihinsä enemmän kuin puolipäiväosastolla olleet lapset (Mäkinen 1993, 95). Hoitopaikan pysyvyydellä ja korkeatasoisuudella sekä mahdollisuudella yhdessä toisten kanssa leikkimiseen on myönteinen vaikutus lapsen kehitykseen. Samanikäiset toverit vähentävät lasten riippuvuutta aikuisista jo niinkin varhain kuin 1.5 vuoden iässsä (ks. Niiranen 1987, 17). Myös omassa tutkimuksessani näytti pitkällä ja hyvällä päiväkotikokemuksella olevan etua ryhmäytymisprosessin etenemiselle. Lapset saatiin muiden kuntien ryhmiä nopeammin itse kuntouttavaan tekemiseen ryhmän rakentumisen nopeuden vuoksi. Monipuolinen varhaiskasvatus oli luonut pohjaa kuntoutuksen onnistumiselle. Usein ohjaajat totesivat ryhmänsä lapsia arvioidessaan: "Oi jospa lapsi olisi tullut aiemmin päiväkotiin, niin oltaisiin saatu paljon enemmän aikaan."

Moniammatillisen yhteistyön keskeinen tavoite on löytää ongelmalapset mahdollisimman varhain ja saada heidät kuntoutukseen. Esimerkiksi autististen lasten varhain aloitetussa kuntoutuksessa on havaittu kaksinkertainen oppimisnopeus myöhemmin aloittaneisiin verrattuna (Kerola 1997, 222).

Lasten vanhempien näkemykset lapsensa pienryhmäkuntoutuksesta

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan pitää menestystä vanhempien kanssa tehdyssä yhteistyössä. Se myönteinen palaute, mikä vanhemmilta saatiin, oli perusta myös jatkosuunnitelmille: pienryhmäkuntoutusta kannattaa ehdottomasti jatkaa.

Kyselylomakkeen palauttaneista 30 vanhemmasta (N=35) 29 oli varauksettomasti psykomotorisen pienryhmäkuntoutuksen tuloksiin tyytyväisiä. Yhden lapsen vanhemmat pitivät yksilökuntoutusta pienryhmäkuntoutusta parempana, joskin myönsivät lapsessa tapahtuneen positiivista edistymistä kokeilun aikana. Vanhempainryhmissä tapahtui samantyyppistä kehittymistä kuin lasten ryhmissä: opittiin tuntemaan ja luottamaan toisiinsa prosessin edetessä. Tarvetta ajatusten vaihtoon oli; siitä olivat osoituksena yli kolmekin tuntia kestäneet vanhempainiltakeskustelut.

Sosiaalisesta asemasta riippumatta vanhemmat olivat kiinnostuneita lapsensa edistymisestä ja halukkaita antamaan panoksensa yhteistyöhön. Joidenkin vanhempien mukaansaamiseksi pitää tehdä vähän enemmän työtä kuin toisten. Kaikki lasten kuntoutustutkimukset korostavat vanhempien osuuden merkittävyyttä tuloksellisen kuntoutuksen edellytyksenä. Hämmästyttävää onkin ollut viimevuosien kehitys koulun ja kodin välisessa yhteistyössä. Karila (1998) arvioi

lasten vanhempien osallistumisen koulutyöhön olleen vähäistä ja se on yhä heikkenemässä.

Amerikkalaisissa kouluissa lievästi vammaisten ja oppimisvaikeuksisten lasten integrointi yleisopetukseen on lisääntynyt viime vuosikymmenen lopulta tämän vuosikymmenen puoliväliin 60% (McLeskey, Henry & Hodges 1998), mutta samanaikaisesti vanhempien osuutta koulutyössä on lisätty. Meillä kehitys on samansuuntainen sillä erolla, että vanhempien asemaa on heikennetty (Karila 1998). Vanhempien "ulosajo" on voimakkaassa ristiriidassa kuntoutuksessa saatujen tulosten kanssa. Koulu ei tunnu vanhempia tarvitsevan, vaikka yleisopetus joutuu yhä enemmän kohtaamaan oppimisvaikeuksisista kärsiviä lapsia .

Tässä tutkimuksessa lasten vanhemmat toivoivat palautteessaan kuntoutusmahdollisuuksien jatkumista edelleen koulussa. Se viestii halusta olla mukana tukemassa lasta myös koulutiellä. Vanhemmat oppivat tiedostamaan, että kouluun siirtyminen saattaa olla heidän lapselleen vaikeaa. Huoli tuen jatkumisesta koulun puolella on todella aiheellinen. Vaikka tämän projektin jälkeinen vuosi esimerkiksi "starttiluokassa" sujuisi hyvin, niin huoli varsinaiseen koululuokkaan siirtymisestä on vanhemmilla edelleen edessä. Huolissaan olivat myös normaaliluokassa aloittavien lasten vanhemmat. Jos koulu ei koe vanhempia yhteistyökumppaneikseen tai kokemukset eivät "starttivuodesta" välity seuraavalle opettajalle, niin keskeiset elementit lapsen kehitysedellytysten turvaamiseksi jäävät käyttämättä.

Havainnointipisteet ja testitulokset

Lasten saamien kaikkien havainnointipisteiden keskiarvo (arviointiasteikko 1 - 3) oli kuntoutuksen alussa 2.30 ja lopussa 2.62. Havainnointipisteiden odotettua korkeampi taso jo lähtötilanteessa ja pisteiden nouseminen korkeasta lähtötasosta huolimatta kuntoutusprosessin etenemisen myötä osoittanee tämän toimintamuodon hyödyllisyyden. Pienryhmään pääsy näyttää olleen lapsille etuoikeus ja elämys. Lapset saivat paljon myönteistä huomiota osakseen ja välittömästi tukea ahdistuksen hetkellä. Ryhmässä tehdyt psykomotoriset harjoitukset tukivat lasten edistymistä, koska lapsilla oli halu pienryhmän tekemisiin ja vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Lasten kannalta oli eduksi, että tutut ohjaajat arvioivat lasten suoriutumista ja saivat heti kuntoutustyön käyttöön arvioinnin tulokset. Ohjaajien antamat arvioinnit tuntuivat korkeilta, mutta ne olivat sitä johdonmukaisesti kunnittain (ks. taulukko 6). Ryhmäkuntoutuksen tuloksia pidetään epäluotettavina, koska kuntouttajat itse arvioivat lasten ryhmätaidot (ks. Nieminen & Rinnevuori 1997). Voi kysyä, mikä etu saavutetaan ulkopuolisten "pätevimmillä" arvioinneilla?

Ulkopuolisten arviointien välittyminen ja sisäistyminen osaksi luontevaa kuntoutuskäyntäntöä ei ole helppoa.

Psykologisten mittausten muutokset tutkimusryhmässä olivat tilastollisesti merkitseviä, mutta myös vertailuryhmässä tapahtui muutosta positiiviseen suuntaan. Päiväkotihenkilökunnan arvioinnin mukaan vertailuryhmän lapset olivat toisella sijalla kuntoutusryhmään lapsia valittaessa. Näiden lasten ongelmat olivat mahdollisesti lievempiä kuin tutkimuslasten ja he ehkä saivat päiväkotitoiminnasta hyvin tukea kehitykselleen. Mikä osuus kuntoutuksella oli tutkimuslasten edistymiseen? Luotettavan määrällisen arvioinnin tekemiseen ei ole mahdollisuutta vertailuryhmän pienuuden vuoksi. Vertailuryhmän lasten määrän olisi pitänyt vastata tutkimusryhmän lasten määrää. Laadullinen arviointi tukee käsitystä, että kuntoutuksella oli keskeinen osa lasten kokonaisedistymisessä. Sen merkkeinä olivat lasten voimakas halu pienryhmään osallistumiseen ja vanhempien varaukseton tuki pienryhmäkuntoutukselle. Myös ohjaajien palaute pienryhmän auttavasta vaikutuksesta on osoitus kuntoutuksen tuloksellisuudesta. Onkin ilmeistä, että lasten kuntoutuksen vaikutuksia tulisi arvioida monella eri menetelmällä ja käyttää tietolähteinä useita lasten kanssa toimivia tahoja. Seurantatutkimuksella tulisi selvittää kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutukset.

Lasten psykologisten ja motoristen testausten tuloksilla oli merkitystä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Testit osoittivat motorisesti heikosti kehittyneet ja liikuntatehtävissä taitavat lapset. Lasten edistyminen motorisissa suorituksissa oli melko vähäinen (ks. kuvio 8), mutta odotusten mukainen. Pääpaino psykomotorisessa kuntoutuksessa ei ole motoriikan harjoittamisessa sinällään, vaan tavoitteena on luoda mahdollisuus kaikenlaiseen kehitystarpeiden mukaiseen toimintaan osallistumiseen, jossa kuitenkin liikkeellä on usein aktivoiva vaikutus. Jos samoille lapsille jatkettaisiin kuntoutusta tutkimusjakson 9 kk:n jälkeen, voitaisiin painopistettä siirtää yhä enemmän motorisiin harjoituksiin, joihin olisi mahdollisuus ryhmäkiinteyden ja siitä seuraavan yksilövahvuuden vuoksi. Motorisia tehtäviä lisäämällä kuntoutuksen myönteisiä vaikutuksia olisi edelleen mahdollista parantaa. Psykologisten testien avulla saatiin perustietoa lasten kognitiivisesta suoriutumistasosta ja mahdollisista puheen vastaanottamisen ja tuottamisen ongelmista. Psykologisten testausten kautta saatiin myös kuntien psykologit verkostoitumaan keskenään ja osaksi kuntoutuskäytäntöä.

10 POHDINTA

10.1 Kuntoutus kontekstissaan

Pienryhmäkuntoutus luontevana osana päiväkotitoimintaa

Tämä tutkimusprosessi osoitti, että pienryhmäkuntoutus voidaan toteuttaa osana päiväkotitoimintaa ilman lisäresursseja ja että tämäntyyppiselle lasten kehitystä tukevalle toiminnalle on kova kysyntä. Tutkimusprosessin seurauksena jokaisessa kuudessa tutkimuksen kohteena olleessa kunnassa psykomotorinen pienryhmäkuntoutus jatkaa toimintaansa. Ohjaajat kysyivät jo prosessin aikana, miksi tätä toimintaa ei ole käynnistetty aikaisemmin, koska se on mahdollista toteuttaa jo olemassa olevilla resursseilla. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli havainnollistaa tämän mahdollisuuden olemassaolo. Prosessin loppupuolella ohjaajat kokivat moraalisena velvollisuutenaan jatkaa toimintaa, koska he näkivät sen tuloksellisuuden lasten ja heidän perheidensä kannalta. Toisena ohjaajien velvoitteena on itsensä kehittämiseen liittyvä tarve. Ohjaajat olivat vasta päässeet psykomotorisen kuntoutustyön perustietämisen tasolle. Hyväksi koetun toiminnan lopettaminen olisi tieto-taidon hukkaan heittämistä. Ohjaajat eivät enää voineet hyväksyä ajatusta, että heidän työyhteisössään on päämäärättömästi vaeltavia ja häiritseviä lapsia, joiden tilaan ei yritettäisi mitenkään systemaattisemmin vaikuttaa.

Yhdessä kunnassa kuntoutusryhmä koostui kahden päiväkodin lapsista. Jatkotoiminta keskitettiin yhteen päiväkotiin saatujen kokemusten pohjalta. Kummankin päiväkodin ohjaajat olivat valmiit jatkamaan toimintaa, mutta vain omassa päiväkodissaan. Tämäkin vahvistaa omassa kontekstissaan toteutettavan kuntoutuksen paremmuutta verrattuna eriytettyyn kuntoutukseen. Tavoitteena on kokonaisvaltainen toimintatapa, jossa hyviä tuloksia saadaan kytkemällä kuntouttava työ luontevasti päiväkodin kaikkiin hetkiin (Pietilä 1997; Kiviluoto ym. 1983; Lummelahti 1990). Tämä merkitsee kuntoutettavan lapsen ohjaamista sellaiseen toimintaan, joka tukee hänen edistymistään. Jos lapsella on vaikeaa ryhtyä toimimaan toisen lapsen kanssa, niin hänelle tulee ensin antaa paljon aikuisen tukea. Päivän leikkiä ja muuta toimintaa rytmitetään lapsen kehitysedellytysten mukaan. Tässä esimerkkikunnassa osoittautui erittäin vaikeaksi perustella lapsille lähtö toiseen päiväkotiin orientoitumisen ollessa vielä meneillään oman päiväkodin ympäristöön, kavereihin ja leikkeihin. Toinen ratkaiseva ongelma liittyi ryhmäytymisen vaikeuksiin: lapset näkivät toisiaan vain kerran viikossa, jolloin luottamussuhdetta ei ehtinyt syntyä heidän välilleen. Erityinen vaikeus oli ohjaajan roolin ulkokohtaisuus. Kun lapset näkivät ohjaajansa vain

kerran viikossa tuokiotilanteessa, niin koko prosessin aikana ei saatu syntymään luottamusta.

Kokeilun pelättiin ennakkoon aiheuttavan lisää työpaineita ja kitkaa päiväkodin työntekijöitten välille. Joensuun psykomotoriseen kuntoutukseen erikoistuneessa päiväkodissa on muodostunut ongelmalliseksi perustella toiminnan merkitys päiväkodin muiden osastojen henkilökunnalle (Pietilä 1997, 50). Kuntouttavan työn "sisäänajo" on ollut vaikea ja ajoittain riitainenkin prosessi. Turun kokeilussa (Kiviluoto ym. 1983, 100-101) koettiin samantyyppisiä vaikeuksia, kun kuntoutustyötä tekevät tulivat vieraina päiväkotiin ja valtasivat itselleen osuuden päiväkodin niukoista tiloista. Tässä projektissa tämäntyyppisiä vaikeuksia ei kuntoutuksen alkuunpääsyn jälkeen koettu laisinkaan. Kuntoutusta edeltäneet palaverit ennaltaehkäisivät riitatilanteita. Yhteisesti hyväksytty päätös toiminnan aloittamisesta loi edullisen ilmapiirin uudelle toimintamuodolle. Tärkeä hyväksyntää ylläpitävä vaikutus oli sillä, että ohjaajat pitivät päiväkodin muun henkilökunnan jatkuvasti ajan tasalla. Tutkimusprosessilla oli aktivoiva vaikutus jokaiseen kohteena olleeseen päiväkotiyksikköön. Työkäytänteiden pohtiminen aktivoi uusien haasteiden ottamiseen. Motivaatio syntyi pienryhmätoiminnan tuloksellisuuden ansiosta. Aiemmin levottomuutta ja lisätyötä aiheuttaneet lapset alkoivat toimia järjestäytyneemmin, mikä lisäsi koko päiväkodin yhteisöllisyyttä ja tarvetta ponnistella työyksikön viihtyvyyden eteen. Integroidulla terapialla on todettu olevan paremmin henkilökuntaa aktivoiva vaikutus kuin työyhteisön ulkopuolella toteutetulla terapialla. Integroitu terapia palvelee myös lasta ja heidän vanhempiaan paremmin (Wolery & McWilliam 1998).

Moniammatillinen yhteistyö sai uusia konkreettisia toimintamuotoja. Kuntien psykologit osallistuivat vanhempainiltojen keskusteluihin ja tulivat näin tutuiksi sekä henkilökunnalle että vanhemmille. Psykologit seurasivat myös tuokioita, jolloin he saivat tietoa käytännön tilanteessa ja lasten ryhmässä toimimisesta. Psykologi kohtaa perinteisesti lapsen yksin tietämättä hänen käyttäytymistään ja vaikeuksiaan ryhmässä. Tämän projektin kautta kokeilukuntien psykologit organisoituivat ja lavensivat ammattikäytäntöään tulemalla lapsen ja hänen yhteisönsä luo. Kuntien lääkärit, erityisopettajat, puheterapeutit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja terveydenhoitajat olivat mukana vaihtelevasti valmistelevissa kokouksissa. Varsinkin puheterapeuttien konsultoiva osallistuminen koko prosessiin olisi ollut tarpeellista, koska monella lapsella oli kielen kehityksen ongelmia.

Päiväkodin käytöllä kuntoutustarkoitukseen on hyvä lähtökohta, koska Suomessa on korkeatasoinen päiväkotiverkosto ja hyvin koulutettu henkilökunta. Yleensä vanhemmat ovat tyytyväisiä

päivähoitopalveluihin (Halonen 1989).Vaikka päiväkodin käyttö kuntoutustarkoitukseen on uutta, niin kuntoutustyötä on tehty Suomessa erityispäivähoitonimikkeisenä jo 1950-luvulta lähtien (Kauppinen 1983). Kuitenkin kuntouttava työ osana ns. normaaliosaston päiväkodin kasvatustyötä lienee maailmanlaajuisesti uutta. Viime aikoina on käyty keskustelua erityisopetuksen ja yleisopetuksen välisestä rajanvedosta. Ehkäpä keinotekoisesti on luotu kaksi erillistä organisaatiota, joilla ei ole luontevaa nivellystä toisiinsa. Amerikkalaiset psykologit Detterman ja Thompson (1997) ilmettelevätkin, mikä on niin erityistä erityiskasvatuksessa. Heidän mielestään kasvatusmenetelmät eivät juuri ole muuttuneet 2500 vuoden aikana. Tehokkaissa erityiskasvatuksen menetelmissä on vielä kehiteltävää. Suomessakin on kriittisesti arvioitu kasvatuksen ja opetuksen kaksoisjärjestelmää puhumalla jonkun oppilaan erityistarpeista ikään kuin jokaisella oppijalla ei olisi eityistarpeita (Naukkarinen 1998). Erityisopetuksen pedagogisen tehottomuuden peittää sen kytkeytyminen irti muusta kouluorganisaatiosta. Erityisluokkapohjainen erityisopetus on itsestäänselvyys Suomessa, mutta ei enää kaikkialla muualla (Saloviita 1998). Erityisopetuksessa poikkeavuuden määrittely on yhä enemmän siirtynyt lääketieteen edustajille, mikä lähtökohtaisesti tuottaa ja ylläpitää yhä kasvavan oppilasjoukon luokittelua ei-normaaleiksi (Kivirauma 1998). Perinteisessä kuntoutuskäytännössä/ erityiskasvatuksessa lapsi on viety palvelujen luo eikä palveluja lapsen luo (Naukkarinen 1998).

Päiväkotia ja koulua ei ole osattu ajatella kuntoutustyötä tekeviksi organisaatioiksi, vaan toimintaa on keskitetty pääasiassa terveyden- ja sosiaalihuollon asianomaisiin yksiköihin.Tämän asetelman kohtalonomaisuuteen on uskottu rakentamalla organisaatiot valmiiksi vastaanottamaan jokaisen ikäluokan tiettyä prosentuaalista määrää "asiakkaita" resurssien käytön turvaamiseksi. Nyt toteutetun intervention kulussa tuli esiin uhkakuva: jos varhaiskasvatuksen kontekstissa onnistutaan "liian" hyvin, niin erillinen hoitava ja kuntouttava organisaatio tai yksityinen ammatinharjoittaja ei saakaan riittävästi asiakkaita budjetoinnin ehtojen täyttymiseksi. Samanaikaisesti valitetaan resurssien vähäisyyttä ja pitkiä jonoja hoitoihin. Myös voimakas sattumanvaraisuus ohjaa edelleen kuntoutuskäytäntöjemme toteutumista. Joku lapsi saa 5-6 "annosta" kuntoutusta viikossa, kun samassa tilanteessa olevalle toiselle lapselle ei järjesty yhtäkään. Koko järjestelmä on syytä arvioida uudelleen. Sattumanvaraisuuden sijaan tulee rakentaa toimiva ohjaus ja sitä kautta toteuttaa palvelujen optimaalinen käyttö.

Lasten vaikeuksien hoidosta siinä ympäristössä, jossa ongelmat ilmenevät, on jo kertynyt hyviä kokemuksia. Päiväkodissa hoitoapua ovat voineet ottaa vastaan myös ne vanhemmat, joiden käynti esimerkiksi kasvatusneuvolassa olisi ollut ylivoimaista (Torma 1985). Monissa vaikeissa

tapauksissa tarvitaan lapsen siirtoa asianmukaisten palvelujen äärelle, mutta useat ongelmat ovat hoidettavissa perusyksikössä konsultaatiota apuna käyttäen.

Vanhempien osallistuminen kuntoutusprosessiin

Suomessa on jo paljon kokemusta perheperustaisesta kuntoutuksesta, jossa kuntoutettavana on ollut vammainen lapsi (esim. Määttä 1980; Kauppinen 1983; Lummelahti & Kaakkuriniemi 1990; Mattus 1993; Mäki 1993; Kerola 1997). Lapsen näkyvä vamma (esim. CP, kehitysvamma) on luonut ehdot kuntouttavalle työlle ja vanhempien osuus on määräytynyt usein sen mukaan. Lakisääteisen kuntoutuksen käynnistyessä vanhemmat liittyvät automaattisesti mukaan prosessiin, vähintäänkin lapsensa kuntoutukseen kuljetuksissa.

Kun lapsella ei ole diagnosoitua vammaa tai vanhemmat eivät tunnista lapsensa kuntoutustarvetta, niin lapsen ja perheen asema on toisenlainen kuntoutusta käynnistettäessä. Tässä tutkimuksessa vanhempien suhtautumistavoissa oli suurta vaihtelua, kun heidän lastaan ehdotettiin kuntoutukseen. Myönteisesti suhtautuivat ne perheet, jotka jo tiesivät pienryhmäkuntoutuksesta tai joilla oli tarve saada tukea lapsensa ongelmiin. Perheiden varauksellisissa tai ristiriitaisissa reagoinneissa oli taustalla pelko lapsen erilaisuudesta tai oli syntynyt ongelmia lasta hoitavien organisaatioiden kanssa.

Vanhemmat kysymyksineen ja kokemuksineen loivat otolliset edellytykset oman vertaisryhmän rakentamiselle ja ryhmätoiminnalle. Kun psykomotorinen kuntoutus nojaa ryhmän auttavaan vaikutukseen, niin samaa pyritään toteuttamaan myös vanhempainryhmässä. Vanhempainryhmän tulee olla kiinteä osa prosessia. Kokemukseni on osoittanut, että vanhempain- ja lasten ryhmää tulisi ohjata saman kuntouttajan, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa sekä lasten että vanhempien kanssa.

Kuntoutus kontekstissaan on osoittanut etunsa monella tasolla verrattuna tilanteeseen, jossa lapsi siirretään kuntoutuspalvelun luo (Kiviluoto ym. 1983; Pietilä 1997). Kiviluoto ja muut (1983, 99) toteavat, että "päivähoidon yhteyteen liitetty kuntoutus olisi vanhempien helppo käsittää samantapaiseksi lasten valmiuksien tukemiseksi kuin muukin päiväkotitoiminta ja täten lasten vanhempien olisi todennäköisesti helpompaa hyväksyä lapsen kehitystuen tarve ja kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet kuin tilanteessa, jossa kuntoutus nivellettäisiin esimerkiksi todettuja kehityshäiriöitä korjaaviin organisaatioihin". Tämä Turun yli 15 vuotta aiemmin suoritettu kokeilu

toi esiin näkökannan, johon on helppo yhtyä myös tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella. Kun tiedetään varhain aloitetun kuntoutuksen edullisuus verrattuna myöhemmin aloitettuun, niin päiväkoteja tulisi laajasti hyödyntää ennalta ehkäisevässä kuntoutuksessa. Miksi Turun toivomus ei ole toteutunut? Tieto kuntoutuskokeilujen saavutuksista välittyy hyvin hitaasti maassamme. Kuntoutuksemme nojaa lääketieteellispainotteiseen ajattelutapaan, jossa ei osata vielä hyödyntää kuntoutuksen käyttöön laadukkaan päivähoitomme pedagogista osaamista. Puuttuu myös yhtenäinen organisaatio, joka ohjaisi toimintaa koko valtakunnan kattavaksi.

Useat tämän tutkimuksen lasten vanhemmista reagoivat voimakkaasti sanaan "kuntoutus". Se koettiin projektin alussa melko dramaattisena käsitteenä. Toiminnan edetessä toteutui Turun kokeilun loppuarvion mukainen asian hyväksyminen, kun lapsi sai jatkaa päiväkodissa samaan tapaan kuin oli totuttu tai vasta-aloittaneilla oli odotettu tapahtuvan. Vain päiväkodin toiminnassa tapahtui uudelleen organisointia, joka otettiin tyydytyksella vastaan lasten viihtyessä aiempaa paremmin päivähoidossa.

Kuntoutuksen ohjaajat

Tämä tutkimus osoitti, että lastentarhanopettajan peruskoulutuksen pohjalle on hyvä luoda kuntouttavaa osaamista, kun ohjaajat ovat persooniltaan kuntoutustyöhön soveltuvia ja siihen vapaaehtoisesti haluavia. Ohjaajien persoonallinen soveltuvuus on ehdototon edellytys onnistuneen terapeuttisen suhteen muodostumiselle.

Kuntoutuksen prosessiluonne synnytti vähitellen osaavampaa otetta. Sijaiseksi tulleen ulkopuolisen ohjaajan oli vaikeaa selviytyä kuntoutustuokioista kunnialla. Taitava suorittaja toimii "silmällä": ennakoi ja muodostaa kuvaa. Noviisi toimii keskittymällä omaan suoritukseensa (Rantalaiho 1994, 45). Kuntouttajan persoona kietoutuu syvästi mukaan prosessiin. Lapsen kasvattajan, terapeutin, täytyy itse kokea suhde omaan ruumiiseensa, esineeseen, tilaan, toiseen ihmiseen ja ryhmään ilman kielen keinoja tapahtuvassa kommunikaatiossa. Hänen täytyy kohdata nämä tilanteet ymmärtääkseen, mitä lapsi niissä kokee kehittääkseen kykyä olla käytettävissä (Aucoutrier & Lapierre 1972).

Kuntoutustyötä tekevien pätevyyteen on kiinnitetty yllättävän vähän huomiota. Pääasiassa on pohdittu eri menelmien ja sisältöjen soveltuvuutta kuntoutustarkoitukseen. Ammatti-ihmisen pätevyyttä on pidetty itsestään selvyytenä. Vasta viimeaikaisissa kuntoutustutkimuksissa on

herätty kysymään, voiko oikea asennoituminen lapseen vaikuttaa enemmän kuin kuntoutus itse (Sigmundson ym. 1998).

Kuntoutustyössä tarvitaan persoonallista kyvykkyyttä ja herkkyyttä, jotta vuorovaikutuksellisuus syntyy ja myös vaikeat esteet ylitetään. Hämmästyttävällä varmuudella osataan yleensä arvioida, että "hän soveltuu tähän työhön, mutta jos tuo tulee mukaan, niin mikään ei onnistu". Asetelma on mustavalkoinen ja voi sisältää myös asenteen koulutuksen tai kehittymisen merkityksen väheksymisestä kuntoutuksessa.

Tämän tutkimuksen ohjaajat korostivat jatkuvan työnohjauksen ja koulutuksen tarpeellisuutta osana prosessia. Projekti lisäsi taitoa ja osaamista, mutta myös tarvetta jatkuvaan tiedonhankintaan. Ohjaajien kokemuksista merkittävin oli havainto ryhmäkuntoutuksen tuloksellisuudesta:

> "Oli hienoa havaita, että ohjauksesta oli hyötyä."
>
> "Antoi uutta itselle ja hyötyä lapsille."
>
> "Olen löytänyt mielekkään auttamiskeinon lapsille, joilla on eri syistä vaikeaa."
>
> "Kuntoutuksen tulokset on nähtävissä ja ovat rohkaisevan myönteisiä."
>
> "Päiväkotiin sijoitetaan melko paljon erityislapsia, näinollen heidän kuntouttamistaan voitaisin auttaa erityisesti."
>
> "Pienryhmässä tulokset näkyvät paremmin ja toiminnan suunnittelu on helpompaa."
>
> "Lapset edistyivät niin paljon, että se motivoi."
>
> "Uuteen kauteen nyt käytetyt asiat avautuvat vielä enemmän."

Kasvatustyössä tulokset näkyvät usein vasta pitkän ajan päästä arvioituna. Ohjaajien arvioinneissa korostui erityisesti pienryhmätyön psykomotorisen vaikuttamisen tuloksellisuus ja siksi kaikki ohjaajat olivat halukkaita jatkamaan hyväksi osoittautunutta työmuotoa.

10.2 Lapsen kehitys ja kuntoutus

Eri tieteenalojen ja näkemysten kohtaaminen edellyttää uutta koulutuksellista ajattelutapaa. Osiin jakamisen sijaan lähtökohtana tulisi olla havainto lapsen kokonaisolemuksesta. Viipaleajattelu "tämä on sellainen kömpelö-lapsi -tapaus tai dysfaattinen tapaus" johtaa helposti oirepohjaiseen auttamiskeinojen toteuttamiseen ja unohtamaan **lapsen iälle tyypilliset tarpeet**. Lapsen tarpeista lähtevän orientaation perustana on lapsen kunnioittaminen. Se on aidon huomion antamista jokaiselle lapselle. Hän saa tilaa omille toiminnoilleen ja reviirin, jossa ei tule häirityksi. Ryhmää rakennettaessa jokaisella on siinä hyvä olla, kukaan ei joudu ikävän huomion kohteeksi ja hyvin selviytyvät eivät turhaudu. Koheesion synnyn luo emootioiden esillepääsy. Siinä auttavat huumori, musiikki, liikunta ja leikki, joiden kautta jokainen tuntee nauttivansa. Yksilön hyvästä kohtaamisesta syntyy yhteisöllinen perusta, jossa toteutuu ryhmän auttava vaikutus. Emotionaalisesti innostavassa ilmapiirissä jokaisen lapsen, myös heikomman, pontentiaali tulee käyttöön monikertaisena kehitystä vauhdittavaksi voimavaraksi.

Tämän tutkimuksen perusteella on todettava, että moniammatillinen työskentely ja koulutus voisi mahdollistaa edelläkuvatun dialektisemman orientaation kehityshäiriöiden ja oppimisvaikeuksien teoreettiseen ymmärtämiseen ja oikeiden käyntännön ratkaisujen tekemiseen auttamistoimintoja suunniteltaessa. Lasten kuntoutustoiminnan lyhyen historian aikana on tapahtunut ylilyöntejä, jotka eivät ole voineet olla vaikuttamatta alueen kehitykseen. Kun psykologi uusorientoituu esimerkiksi kömpelyyden problematiikkaan, niin seurauksena voi olla motorisen kehityksen ylenpalttinen painottaminen. Käytännön tasolla se voi merkitä yhä enemmän motoristen harjoitteiden tarjoamista kömpelölle lapselle, sensijaan että lähdettäisiin hakemaan kyseisen **lapsen vahvuutta**, jonka varaan myös liikuntaharjoitteet voidaan rakentaa. Lapsen vahvuuden löytäminen edellyttää lapsen perusteellista tuntemista ja sitä kautta hänen sielunelämänsä ymmärtämistä. Liikuntatieteilijä saattaa psykologiseen taustaan perehtyessään "psykologisoida" ongelmat, jolloin harjaannuttamisessa lähdetäänkin tehtävistä, jotka suuntautuvat "pään alueelle" ja ruumiillisuus unohtuu. Toimintaterapeutti puolestaan linnottautuessaan sensorisen integraation teorian taakse vetäytyy kernaasti yhden lapsen kanssa kammioonsa ja odottaa näkevänsä lapsen omaehtoisesti lähtevän puuhastelemaan ja nauttivan sensorisesta stimulaatiosta. Usko työn tuloksiin on

voimakas, vaikka ei ole tutkimuksia, jotka osoittaisivat sen olevan tuloksellisempaa muihin menetelmiin verrattuna (Sugden & Wright 1998, 106.). Samaan arvioitiin on päädytty esimerkiksi kinesteettisen harjoittamisen suhteen. Ei ole voitu osoittaa, että se olisi tuloksiltaan parempaa kuin jotkut muut korjaaviin tuloksiin pyrkivät menetelmät (Sims ym. 1996). Menetelmien jalostumiseen päästään erilaista ammatillista osaamista yhdistäen. Toisten osaamisen ymmärrys syntyy vain prosessinomaisessa yhteistyössä, jossa voi oppia antamaan arvoa myös muille kuin absoluuttisesti uskomalleen menetelmälle. Siinä syntyy myös ymmärrys lapsen kokonaisvaltaisista kehityksellisistä tarpeista, johon yhden kuntoutusmenetelmän ainekset eivät aina riitä.

10.3 Psykomotorisen kuntoutuksen kehittämishaasteet

Intervention ajoitus ja kuntoutustutkimus

Jo ensimmäisen psykomotorisen interventioni raportin johtopäätösosaan kirjoitin seuraavaa: "Varhaislapsuus on kehityksen ydinaikaa, se on myös kehityshäiriöiden korjaamisen mahdollisuuksien aikaa" (Pietilä ym. 1984, 43). Nyt 15 vuotta myöhemmin olen asiasta yhä vakuuttuneempi. Toisen interventiokokeiluni kuluessa (Pietilä ym. 1987) tulin kertoneeksi tunnetulle kouluorganisaattorille, että kuntoutan psykomotorisin keinoin 5 - 6-vuotiaita. Tämä laajasti sivistynyt mies laukaisi suuresti hämmästellen: "Hyvänen aika, joko niinkin pienet lapset tarvitsevat kuntoutusta!" Aikanaan paljon huomiota herättänyt kirja, "Betty, kertomus erään lapsen psykoterapiasta" (Ude 1978, 11), alkaa seuraavilla sanoilla: "Betty on tuskin kuusivuotias ja kärsii jo omasta itsestään ja lähimmästä ympäristöstään".

Tällä lyhyellä historiallisella kokemuksellisuudellani haluan tuoda esiin kysymyksen varhaiskehityksestä, ja siitä, miten siihen on asennoiduttu ja edelleen asennoidutaan. Varhaiskehityksestä enemmän tietävät korostavat sen keskeistä merkitystä koko elämänkaarelle. Asiaan perehtymättömät pitävät aikaa ennen koulua vaiheena, josta ohi päästyä voidaan ryhtyä rakentamaan jotain "järkevämpää", kun lapsella on enemmän älyä ja kykyä. Bettyn kertomuksen kirjoittaja pitää kuusivuotiasta liian nuorena kärsimään, kun taas kolmen viikon ikäisen CP-lapsen kanssa työskentelevä terapeutti pitää 6-vuotiasta kuntoutuksellisesti täysin menetettynä mahdollisuutena, koska hän on liian vanha.

Tämän tutkimuksen aikana lapsia arvioidessani toivoin, että interventio olisi alkanut lasten ikään nähden aikaisemmin. Saman toivomuksen esittivät ohjaajat arvioinneissaan. Merkittävän

autististen lasten kuntoutustutkimuksen loppupohdinnoissa mietitään, mitä tapahtuisi, jos intensiiviseen opetukseen ryhdyttäisiin vielä varhaisemmin, koska mitä nuorempana aloitettiin, sitä parempia olivat tulokset (Kerola 1997, 221). Kerolan tutkimuksen nuorimpien lasten ikä kuntoutusta aloitettaessa oli kolme vuotta (emt., 164).

Omat lasten varhaisinta kehitystä koskevat kokemukseni tukevat käsitystä aloittaa kuntoutus mahdollisimman varhain. Esimerkiksi se kapasiteetti, mikä otollisissa olosuhteissa on jo 1 - 2 - vuotiailla lapsilla, on hämmästyttänyt ja saanut kysymään, miksi niin vähän yleisesti tiedetään ja niin paljon oletetaan väärin 1 - 2-vuotiaiden kehityksestä. Ammattikasvattajienkin arvioinneissa 1 - 2-vuotiaat ovat hyvin egosentrisiä ja lyhytjänteisiä. Seimiosastoilla (1 - 3-vuotiaat) tehdyissä liikunta-aktiivisuuskokeiluissa olen tehnyt päinvastaisia huomioita. Näiden lasten kestokyky voi olla 30-40 minuuttia hyvin järjestetyissä toimintaympäristöissä. Niissä tilanteissa lasten sosiaalinen vuorovaikutus on erittäin intensiivistä, koska aktivaation pohjana on toisten lasten matkiminen. Montagner (1992, Siren-Tiusasen 1995, 91 mukaan) on tutkimuksissaan saanut samoja tuloksia." Lasten motoriset ja sosiaaliset taidot kehittyivät varhain paljon kypsemmiksi ja monipuolisemmiksi kuin tutkimus- ja kliiniset havainnot tai kehitysasteikot olisivat antaneet aihetta olettaa".

Lasten valtaisa kehityksellinen kapasiteetti suorastaan tarjoutuu käytettäväksi lasten ohjauksessa. Oma tutkimukseni osoitti, että kun tietoisesti ryhdyttiin hyödyntämään lapsen kapasiteettia, alkoi tuloksellisuus näkyä heti. Varhaiskasvatuksessa on aktiivisin lapsiin vaikuttaminen keskittynyt 6-vuotiaisiin "esikoulu"-nimikkeisenä toimintana. Koulumainen esikouluajattelu ja -työskentelytapa nostivat päätään myös tässä interventiossa, koska ohjaajat olivat saaneet paljon esikouluopetus-koulutusta. Kun lapsen **sensorinen ja motorinen järjestelmä** ei ollut vielä valmis "koulumaisten" asioitten vastaanottoon, niin seurauksena oli ahdistus pätemättömyydestä. Sama virhe toistuu usein koulun ensimmäisellä luokalla.

Päivähoidossa pyritään vetämään raja hoidon ja opetuksen välille lasten iän mukaan: pienen lapsen tarpeet ovat hoidollisia, johon ei liitty pedagogista vaikuttamista ennen kuin kouluiän läheisyydessä. Sama keinotekoinen raja on vedetty myös kasvatuksen ja erityiskasvatuksen välille. Oletetaan, että toiset lapset tarvitsevat "kasvatus"-nimikkeisiä palveluja ja toiset "erityiskasvatus"-nimikkeisiä palveluja. Esimerkiksi seisomatelineessä seisominen on erillinen "erityisohjelmanumero", johon lapsi saatetaan viedä kesken leikin, vaikka seisaaltaan voisi jatkaa sitä, mitä oli tekemässä (Mattus 1993, 56). Kasvatuksen näkeminen kehityksen alusta lähtien pedagogisena ennaltaehkäisynä voisi taata aktiivisemman ja tietoisemman toimintamallin ohjata ja tukea lasta

(Ruoho 1992). Tällöin keinotekoinen raja " normaalin" vaikuttamisen ja erillisen terapian väliltä saataisiin hälvenemään.

Tämän tutkimuksen kuntoutus kohdistui 5 - 6-vuotiaisiin. Useimpien lasten kanssa olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin. Painopistettä tulisi psykomotorisessa kuntoutuksessa siirtää 3 - 4-vuotiaisiin. Silloin saadaan aikaa useamman vuoden interventiolle ennen koulua. Interventioprosessi osoitti, ettei alle kouluikäisen lapsen kehitys ole viipaloitavissa osiin. Yhden ohikiitävän tilanteen havainnoinin tai muutaman minuutin videokuvan katselusta saadun tiedon merkitystä oli vaikea "tulostaa" tai pitää relevanttina. Jos aloittaisin tämän tutkimuksen uudelleen, keskittyisin kuntoutuksen tulosten arviointiin laadullisin menetelmin. Tällöin arvioinnin painopiste olisi koko toimintaprosessissa (Patton 1997, 192). Laadullinen prosessievaluaatio mahdollistaa esillenousevien ilmiöiden välittömän hyödyntämisen lapsen kehityksen tueksi. Tärkeää olisi kehittää samanaikaisesti varhaisen arvioinnin toiminnallista ja kontekstiin kytkettyä seulontaa. Panostaminen sen laatuun tulee toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä. Näin syntyneen verkoston velvoitteisiin tulisi kuulua lasten seurannan tutkimuksellinen järjestäminen. Pitkittäistutkimuksille toivoisi toteuttajia, koska kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutuksista on edelleen vähän todisteita (Sugden & Wright 1998, 110). Keskeisin suositus jatkotutkimukseksi onkin näiden kuntoutuksessa olleiden lasten seurantatutkimus.

Havainnointitaito

Opettajien pätevyys sekä päivähoidossa että koulussa on keskeinen kysymys, koska yhä suurempi määrä lapsia on päiväkodeissa ja koko ikäluokka koulussa. Opettajien kyvyissä havainnoida ja arvioida lasten motorisia valmiuksia, tarkkaamattomuutta ja impulsiivisuutta on todettu olevan huomattavia puutteita. Riippumatta opettajien erilaisista taustoista havainnointitaitojen opettamisesta on saatu hyviä tuloksia (Henderson & Hall 1982). Näiden taitojen opettamisen tulisi olla keskeinen osa opettajien koulutusta. Tässä tutkimuksessa tapahtui opettajien perehdyttäminen kuntouttavaan ohjaamiseen **toiminnan ohjauksen** välityksellä. Siinä ohjattiin tekemään tarkkoja havaintoja, joiden tuli ohjata sekä toiminnan suunnittelua että sen ohjausta. Vaikka opettajalla oli kokemuksellista pätevyyttä ja lasten kehityksen tuntemusta, niin puutteeelliset tai väärät havainnot ja virheelliset ratkaisut itse toiminnassa saattoivat kääntää tilanteen tuloksiltaan negatiiviseksi. Havainnointitaitojen kehittämisen ja tarkan toiminnan ohjauksen kautta on mahdollisuus ohjata opettaja reflektiiviseen työnsä toteutukseen. Ihanteellisin tilanne olisi parityöskentelyopetus, jossa kumpikin opettaja on samalla tietoisuuden tasolla ja jossa on vielä

mahdollisuus pienempien opetusryhmien muodostamiseen psykomotorisen ajattelun ja mallin mukaan.

Ryhmäkoheesio

Lopuksi on aiheellista vielä kerran mainita psykomotorisen kuntoutuksellisen vaikuttamisen tärkein ilmiö: **ryhmäkoheesio**. Lasten väliset suhteet luovat mahdollisuuden kuntouttavalle työlle. Tämän mahdollisuuden luojia ovat taitavat ohjaajat, jotka valjastavat jokaisen lapsen vahvuuden ryhmän käyttövaraksi. Vahvuutensa tunnistettuaan lapsi ei enää pelkää toisten arvostelua ja minäpystyvyys alkaa tuottaa myönteisiä tuloksia. Intervention alussa ryhmien (sekä lasten että vanhempainryhmän) olemus oli sekava ja toiminta epämääräistä. Intervention lopun tiivis yhteishenki sai aikaan iloista ja onnellista osaamista ja siitä nauttimista. Oppiminen on sosiaalinen tapahtuma, jonka sosiaalisen voiman käyttämättä jättäminen on suurta inhimillistä tuhlausta.

LÄHTEET

Adler, H. 1982. Children with problems in physical education in school II. Physical factors and psychosocial problems. Acta Paedopsychiatra, 48, 33-46.

Ajuriaguerra, J. de & Stambak, M. 1969. Developmental dyspraksia and psychomotor disor ders. Teoksessa P. Vinken & G. Bruyn (toim.) Handbook of clinical neurology. Volume 4. Amsterdam: Elsevier.

Ahokoivu, H. & Martikainen, R. 1985. MBD-oireyhtymän sisältö ja kasvatustieteellinen arvio. Joensuun yliopisto. Erityiskasvatuksen pro gradu -tutkielma.

Ahonen, H. 1992. Pohdinta musiikkiterapiaprosessin tarkastelusta. Teoksessa K. Tuunainen, H. Savolainen & P. Savolainen (toim.) Erityispedagogiikan tutkijankoulutuksen nykytila (s. 21-32). Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita 42.

Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. "Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskente lytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen julkaisuja, 45.

Ahonen, T. 1990. Lasten motoriset koordinaatiohäiriöt. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 78.

Ahonen, T., Aro, M. , Närhi,V. & Räsänen, P. 1996. Oppimisvaikeuksien diagnostiikka: mitä MBD:n jälkeen? Psykologia, 5, 316-323.

Airaksinen, E., Danner, P., Haavisto, S., Keski-Nisula, L., Lepola, P., Matilainen, R., Taski nen, M. & Toivonen, A. 1988. MBD ja kuntoutus. Kuopion yliopiston julkaisu ja, 20.

Alahuhta, E. 1982. Koulu ja oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisy. Lapset ja yhteiskunta, 2, 534-535.

Alahuhta, E. 1990. Leikin ja puhun, liikun ja luen. Puhe-lukivaikeudet ja perusvalmiuksien

harjoittaminen. Helsinki: Otava.

Alahuhta, E. 1990. Lapsen oppimisvalmiudet. Teoksessa Y. Yrjönsuuri & M. Siniharju (toim.) Esiopetus (45-55). Keskustelua koulusta ja varhaiskasvatuksesta. Helsinki: VAPK-Kustannus.

Alanen, L. & Bardy, M. 1990. Lapsuuden aika ja lasten paikka. Sosiaalihallituksen julkaisuja, 12.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Alasuutari, P. 1996. Erinomaista rakas Watson. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Tampere:Tammer-Paino.

Almy, M. 1984. A child`s right to play. Childhood Education, 60, 350.

American Psychiatric Association 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed, DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andersson, B. E. 1989. Effects of public day-care: A longituninal study. Child Development, 60, 4, 857-866.

Annell, A. L. 1949. School problems in children of average or superior intelligence. A preli minary report. Journal of Mental Science, 95, 901-909.

Antila, R., Elomaa, A.-L. & Keskinen, S. 1990. Laajennetun lasten 5-vuotistarkastukseen nivelletyn kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutukset. Turun kaupungin sosiaalikeskuk sen julkaisuja, 20.

Apter, S. J. 1983. Troupled children/troupled systems. New York: Pergamon.

Ashman, A. F. & Gillies, R. M. 1997. Children's cooperative behavior and interactions in trained and untrained work groups in regular classrooms. Journal of School Psychology, 8, 261-279.

Aucouturier, B. & Lapierre, A. 1971. Bruno-lapsen psykomotorinen terapia. Paris: Delachaus et Niesle.

Ayres, A. J. 1972. Sensory integration and learning disorders. Los Angles: Western Psycholo gical Service.

Ayres, A. J. 1992. Kun lapsi ei opi leikkimään. Helsinki: VAPK-Kustannus.

Ballard, K. D. 1991. Assessment for early intervention. Evaluating child development and learning in context. Teoksessa D. Mitchell & R.I. Brown (toim.) Early interven tion studies for young children with special needs (127-159). Rehabilitation Education Series 4. London: Chapman and Hall.

Bandura, A. 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist 2, 122-147.

Bandura, A. 1997. Self- Efficacy. The exercise of control. New York: W.H. Freeman.

Barnett, A. & Henderson, S. 1994. Button fastening as a prototype for manipulative action: some observations on clumsiness. Teoksessa J. Rossum & J. Laszlo (toim.) Motor development: aspects of normal and deleyd development (pp. 99-112). Amsterdam: VU Uitgeverij.

Bender, W. N. & McLauglin, P. J. 1995. Introduction to the special series an attention defi cit/hyperactivity disorder. Intervention in School and Clinic, 4, 196-197.

Black, P. 1981. Brain dysfunction in children. Etiology, diagnosis and management. New York: Raven.

Björksten, C. 1982. Montessorimenetelmä 1980-luvulla. Espoo: Weilin & Göös.

Björksten, C. 1983. Lasten lievän neuropsykologisen oireiston kartoitus ja Montessori-mene telmän mukaan tapahtuva kuntoutus . Teoksessa H. Kalska, R. Laaksonen & A.-R. Putkonen (toim.) Käytännön neuropsykologiaa (s. 195-201). Helsinki:

Psykologinen Kustannus.

Björksten, C. & Vuorinen, R.1989. Erityistä hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevien lasten kuntou tuskokeilu. Loppuraportti. Helsingin kaupungin raportteja.

Bloom, L., Perlmutter, J. & Burrell, L. 1999. The general educator: Applying constructivism to inclusive classrooms. Intervention in School and Clinic, 3, 132-136.

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. 1998. Qualitative research for education. Boston:Allyn and Bacon.

Boivin, M. & Begin, G. 1989. Peer status and self-perception among early elementary school children: The case of rejected children. Child Development, 60, 591- 596.

Bolger, K. E., Patterson, C. J. & Kupersmidt, J. B. 1998. Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. Child Development, 4, 1711-1197.

Boulton, M. 1995. Playground behaviour and peer interaction patterns on primary school boys classified as bullied, victims and not involt. British Journal of Educational Psychology, 65, 165-177.

Bredekamp, S. 1997. NAEY issues revised position statement on developmentally appropriate practice in early childhood programs. Young Children, 52, 34-40.

Bruner, J. & Haste, H. 1987. Introduction. Teoksessa J. Bruner & H. Haste (toim.) Making sense. The child's construction of the world (pp. 1-25). London: Methuen.

Burk Rodgers, D. 1998. Supporting autonomy in young children. Young Children, May, 75-80.

Bundy, A. C. 1991. Play theory and sensory integration. Teoksessa A. G. Fisher, E. A. Mur ray & A. C. Bundy (toim.) Sensory integration. Theory and practice (pp. 46-67). Philadelphia.: F.A. Davis Company.

Caamond, B. 1994. Attention-deficit hyperactivity disorder and creativity- what is the connec tion?. The Journal of Creativity Behaviour, 3, 193- 210.

Callahan, K. 1994. Where art thou, Juliet? Causes and implications of male dominated sex ratio in programs for students with emotional and behavioral disorders. Educati on and Treatment of Children, 17, 228-243.

Cantell, M. 1998a. Developmental coordination disorders in adolescence: Perceptual-motor, academic and social outcomes of early motor delay. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja, 112.

Cantell, M. 1998b. Motorinen koordinaatiohäiriö ja kuntoutus. Fysioterapia, 6, 4-9.

Cantell, M. 1998c . Oppiminen, minäkuva ja koordinaatiohäiriöt. Liikunta ja tiede, 3, 24-28.

Cantell, M., Smyth, M. M. & Ahonen, T. 1994. Clumsiness in adolescence: Educational,motor and social outcomes of motor deleyed detected at 5 years. Adapted Physical Activity Quarterly, 11, 115-129.

Causgrove Dunn, J. L. & Watkinson, E. J. 1994. A study of relationship between physical awkwardness and children's perceptions of physical competence. Adapted Physical Activity Quartely, 11, 275-283.

Chase, M. A. & Dummer, G. M. 1992. The role of sports as a social status determinant for children. Research Quartely for Exercise and Sport, 63, 418-424.

Cheney, D., Manning, B. & Upham, D. 1997. Project destiny: Engaging families of students with emotional and behavioral disabilities. Teaching Exceptional Children, sept/oct, 24-29.

Christiansen, K. 1996. Psykomotorisk trening og kognitivt funktionsnivå hos barn. Bo i Telemark.

Clemens, S. D. 1966. Minimal brain dysfunction in children; terminology and identification.

Phase of a three year project. NINDB Monograph, 3. U.S. Department of Health Education and Welfare. Washington D.C.

Conolly, J. K. 1994. What is motor development? Teoksessa Rossum, J. & Laszlo J. (toim.) Motor development: aspects of normal and deleyd development (pp. 1-8). Amsterdam: VU Uitgeverij.

Cooper, C. R. & John, L.St. 1990. Children helping children in the family: developmental perspectives on sibling relationships. Teoksessa H. C. Foot, M., Morgan & R. H. Shute (toim.) Children helping children (pp 259-270). Chichester: John Wiley & Sons.

Corbetta, D. & Thelen, E. 1994. Interlimb coordination in the development of reaching. Teoksessa Rossum, J. & Laszlo, J. (toim.) Motor development: aspects of normal and deleyd development (11-22). Amsterdam: VU Uitgeverij.

Cragen, J. F. & Wright, D. W. 1980. Communication in small group discussions. MN.:West.

Cratty, B. J. 1975. Remedial motor activity for children. Philadelphia, PA.: Lea and Febiger.

Danielsson, L. & Liljeroth I. 1987. Vägval och växande- specialpedagogist perspektiv. Helsinborg:Utbilningsförlaget.

Dare, M .T. & Gordon, N. 1970. Clumsy children: A disorder of perception and motor organisation. Developmental Medicine and Child Neurology, 12, 178-185.

Dencla, M. B. 1984. Developmental dyspraxia. Teoksessa M. D. Levine & P. Satz (toim.) Middle childhood: Development and dysfunction (pp. 245-260). Baltimore, MD.: University Park Press.

Denckla, M. B. & Rudel, R. G. 1978. Anomalies of motor development in hyperactive boys. Annals of Neurology, 3, 231 - 233.

Detterman, D. K. & Thompson, L. A. 1997. What is so special about special education?

American Psychologist, 10, 1082-1090.

Deuel, R. K. 1995. Developmental dysgrafia and motor skills disorders. Journal of Child Neurology, 10, 1, 6-8.

Duda, J. L. 1987 Toward a developmental theory of children`s motivation in sport. Journal of Sport Psychology, 9, 130-145.

Dufva, M., Mäki, H., Poskiparta, E. & Rauhanummi,T. 1996. Koulutulokkaiden tärkeät taidot. Psykologia, 31, 368-378.

Dunn, L. & Kontos, S. 1997. What have we learned about developmentally appropriate practice? Young Children, July, 4- 13.

Dykman, R. A. & Ackerman, P. T. 1993. Behavioral subtypes of attention deficit disorder. Exceptional Children, 2, 132-141.

Eggert, D. 1994. Senso-ja psykomotoriset perustoiminnot- yhteydet oppimisvaikeuksiin ja niiden pedagogiseen voittamiseen. Teoksessa K. Matilainen & K. Ruoho (toim.) Näkökulmia oppimisvaikeuksien arviointiin, ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen (s.49-76). Joensuun yliopisto: Täydennyskoulutuksen julkaisuja, B, 6.

Egidius, H. 1982. Johdatus kehityspsykologiaan. Espoo: Weilin & Göös.

Eljas, P. M. & Peltier, M. B. 1998. Jimmys journey: Building a sense on community and self-worth through small-group work. Young Children, March, 17-21.

Elkind, D. 1988. The hurried child. New York: Addison-Wesley Publishing Company.

Elomaa, A.-L. 1991. 5-vuotistarkastukseen ja päivähoitoon nivelletty lasten kuntoutuskokeilu tutkimus Turussa. Kielikukko, 3, 9-11.

Enqvist, A. & Leino, H. 1996. "Viikarit" toimintatutkimus peruskoulun ensimmäisen luokan oppilaiden psykomotorisesta kuntoutuksesta. Joensuun yliopiston kasvatustie

teen syventävien opintojen tutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Evans, J. & Roberts, G. C. 1987. Physical competence and the development of childrens's peer relations. Quest, 39, 23-35.

Feil, G. E., Severson, H. H. & Walker,H. M. 1998. Screening for emotional and behavioral deleys: The Early Screening Project. Journal of Early Intervention, 3, 252-266.

Fischer, K. 1989. Das psychomotoriche paradigma in der frühförderung. Teoksessa T. Irmi scher & K. Fischer (toim.) Psychomotorik in der entwicklung. Schorndorf: Verlag Karl Hofman.

Frick, P. J. & Lahey, B. B. 1991. The nature and characteristic of attention hyperactivity disorders. School Psychology Review, 20, 163-173.

Ford, F. R. 1966. Diseases of nervous system. Springfield, IL.: Charles C. Thomas.

Frones, I. 1990. Vertaissuhteiden merkityksestä. Nuorisotutkimus. Helsinki: Hakapaino.

Gallagher, J. J. 1988. Where do we go from here? An attempt at synthesis. Teoksessa J. B. Jordan, J. J. Gallagher, P. L. Hutinger & M. B. Karnes (toim.) Early Childhood Special Education: Birth to Three (pp.242-251). Reston: The Council for Exceptional Children and its Division for Early Childhood (DEC).

Gallahue, D. L. 1982. Understanding motor development in children. New York: Wiley & Sons.

Gandini, L. 1993. Fundamentals of the Reggio Emilia approach to early childhood education. Young Children, November, 4-8.

Gavidia-Payne, S. & Stoneman, Z. 1997. Family predictors of maternal and paternal involv ment in programs for young children with disabilities. Child Development 4, 701-707.

Gesell, A. 1954. The first five years of life. New York: Harper.

Gillberg, C. & Gillberg, C. 1989. Children with preschool minor neurodevelopmental disor ders. Behaviour and school achievement at age 13. Developmental Medicine and Child Neurology, 31, 3-13.

Ginott, H. 1961. Group psychotherapy with children. New York: Mc Graw-Hill.

Gordon, N. & McKinlay, I. 1980. Helping clumsy children. Edinburg: Churchill Livingstone.

Greenspan, S. I. 1990. Comprehensive clinical approaches to infants and their families: Psychodynamic and developmental perspectives. Teoksessa S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (toim.) Handbook of early childhood intervention (pp. 150-172). Cambridge: Cambridge University Press.

Grönfors, M. 1992. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva:WSOY.

Gubbay, S. S. 1975. Clumsy child. New York: Sanders.

Haapasalo, L. 1997. Oppiminen tieto ongelmaratkaisu. Vaajakoski: Medusa-Software.

Haarakangas, K. 1998. Terapia moniäänisenä ja dialogisena keskusteluna. Psykologia, 33, 94-97.

Halonen, T. 1989. Päivähoidon tehtävä ja merkitys yhteiskunnassa. Teoksessa E. Huttunen & P. Niiranen (toim.) Onko lapsen hyvä olla päivähoidossa (s.13-20). Jyväskylä: Gummerus.

Helenius, A. 1982. Roolileikki ja lasten suhteet. Roolileikin tarkastelu lasten moraalisen kehityksen ja kasvatuksen kannalta. Jyväskylän ylipiston psykologian laitoksen julkaisuja, 246.

Helenius, J. 1994. Systeemiset auttamismenetelmät peruskoulussa. Perheterapia, 2, x-y.

Helenius, M.& Lintu, R. 1983. Voidaanko MBD-lasta kuntouttaa? Psykologia, 1, 32-36.

Henderson, S. E. 1987. The assessment of "clumsy" children: old and new approaches. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 4, 511-527.

Henderson, S. E. & Hall, D. 1982. Concomitants of clumsiness in young schoolchildren. Developmental Medicine Child Neurology, 24, 448-460.

Henderson, S. E. & Sugden, D. A. 1992. Movement assesment battery for children. Kent, OH.: The Psychological Corporation.

Hermansson, J. 1992. Matematiikan oppimisvaikeuksien ja karkeamotoriikan hallinnan yhteyk sistä. Helsingin yliopiston luokanopettajien poikkeuskoulutuksen julkaisuja.

Hertz-Lazarowitz, R., Fuchs, I., Sharabany, R. & Eisenberg, N. 1989. Students` interactive and non-interactive behaviour in the classroom: a comparison between two types of classrooms in the city on the Kibbutz In Israel. Contemporary Educational Psychology, 14, 22-32.

Hiltunen, R. 1994. Peräkkäinen ja rinnakkainen informaation prosessointi K-ABC-testillä mitattuna sekä prosessointitapojen yhteydet koulumenestykseen peruskoulun ensimmäisellä luokalla. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja, 19.

Hoare, D. 1994. Subtypes of developmental coordination disorder. Adapted Physical Activity Quarterly, 11, 158-169.

Hobbs, N. 1996. Helping disturbed children: Psychological and ecological strategies. Ameri can Psychologist, 21, 1105-1115.

Holle, B. 1987. Rörelseberedd-lekeberedd. Lund: Sandby Grafisk.

Hopearuoho-Saajala, K. & Keskinen, S. 1998. Tyttöjen ja poikien ystävyyssuhteet sosiaalisen sukupuolen rakentajina. Teoksessa S. Keskinen & K. Lehtonen (toim.) Tytöt ja pojat-samanlaisia ja erilaisia (s.58-70). Turku: Painosalama.

Hops, H. & Finch, M. 1985. Social competence and skill: A reassessment. Teoksessa B. H. Schneider, K.H. Rubin & J.E. Ledingham (toim.) Children's peer relations: Issues in assessment and intervention (pp. 23-39). New York: Springer-Verlag.

Hulme, C. & Lord, R. 1986. Clumsy children- a review of recent research. Child Care, Health and Development, 12, 257-268.

Huttunen, E. 1990. Ekologinen teoria kuntoutuksessa. Teoksessa P. Sonninen, R.Mujunen & A. Klippi (toim.) Kuntoutus-minne menossa (s.11-30)? Helsinki: Suomen logopedis-foniatrisen yhdistyksen julkaisuja.

Hytönen, J. 1992. Lapsikeskeinen kasvatus. Juva: WSOY.

Hünnekens, H. & Kiphard, E. 1976. Liikunta parantaa. Porvoo-Helsinki:WSOY.

Hämäläinen, J. 1987. Vanhempainkasvatus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ikonen, O., Fadjukoff, P. & Pirttimaa, R. 1989. Diagnostinen opetus I. Suunnittelu ja toteu tuksen lähtökohdat. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuskaitoksen julkaisusarja, B 41.

Imich, A. J. 1990. Pupil tutoring: the development on internality and improved school atten dance. Teoksessa H. C. Foot, M. J. Morgan & R. H. Shute (toim.) Children helping children (pp.93-115). Chichester: John Wiley & Sons.

Johnson, D. J. 1993. Foreword. Teoksessa G. R. Lyon, B. D., Gray, J. F. Kavanagh & Kras negor, A. D. (toim.) Better Understanding Learning Disabilities, XV. Baltimore: Paul Brookes.

Järvikoski, A. 1997. Selvitys kuntoutustoiminnan arviointitarpeista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 7.

Jääskeläinen, L., Korpilauri, A. & Tikkanen, J. 1980. Liikunnan didaktiikka. Keuruu: Otava.

Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus. Johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Jyväs kylä: Gummerus.

Kajamaa, R. 1987. Lasten ryhmäpsykoterapia. Psykoterapia, 3, 21-26.

Kajamaa, R. 1996. Lasten psykoterapiaryhmät. Teoksessa M. Arppo, R. Pölönen & T. Sitolahti (toim.) Ryhmäpsykoterapian perusteet (s.155-167). Helsinki:Yliopisto paino.

Kamii, C. & DeVries, R. 1980. Group games in early education. Implications of Piaget's therory. Wasgington, D.C.

Kankaanranta, M. 1994. Joustavuus 5-8-vuotiaiden opetuksessa. Esi- ja alkuopetuksen kehittämishankkeita. Teoksessa M. Kankaanranta & E. Tiihonen (toim.) Jousta vasti oppimaan. 5-8-vuotiaiden kasvatuksen ja opetuksen kehittämishankkeita (s. 29-57). Jyväskylän yliopistö. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos.

Karila, A. 1998. Kuntien talouden ohjaus ja sen muutos. Perinteisestä politiikasta rinnakkais ten ohjausjärjestelmien kokonaisuuteen. Helsinki: Kuntaliitto.

Karjalainen, A. 1991. Ammattitaidon myytti - rehtorin päänvaiva. Oulun yliopisto. Kasvatus tieteiden tutkimuksia, 79.

Karlsson, L. & Riihelä, M. 1991. Ajattelu alkaa ihmetyksestä. Ryhmätyöstä yhteistoiminnal liseen oppimiseen. Helsinki: VAPK-kustannus.

Kauppinen, M. 1983. Päivähoito. Teoksessa M. Kauppinen & M. Sarjanoja (toim.) Erilainen lapsi päivähoidossa (s. 41-66). Porvoo: WSOY.

Keltinkangas-Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. Porvoo: WSOY.

Kemmis, S. 1988. Action research. Teoksessa J. P. Keeves (Ed.) Educational resarch metho dology and measurement (pp. 42-48). An international handbook. Oxford: Pergamon.

Keogh, B. K. 1998. Classrooms as well as students deserve study. Remedial and Special Education 6, 313-314.

Keogh, J. F. 1968. Insidence and severity of awkwardness among regular school boys and educationally subnormal boys. Research Quartely, 39, 806-808.

Keogh, J. F. 1982. The study of movement learning disabilities. Teoksessa J. P. Das, R. F. Mulcahy & A. E. Wall (toim.) Theory and research in learning disabilities (pp. 237-251). New York:Plenum.

Keogh, J., Sugden, D., Reynard, C. & Calkins, J. 1979. Identification of clumsy children: comparisons and comments. Journal of Human Movement, 5, 32-41.

Kephard, N. C. 1964. Perceptual-motor aspects of learning disabilities. Exceptional Children, 31, 201-206.

Kerola, K. 1997. Strukturoitu opetus autistisesti käyttäytyvien lasten perheperusteisessa varhaiskuntoutuksessa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 39.

Keskinen, S. 1996. Tytöt ja pojat päivähoidossa-tutkimusprojekti tytöksi ja pojaksi kehittymi nen kulttuurien välisenä vertailuna. Teoksessa P. Lyytinen & H. Lyytinen (toim.) Lapsi ja tutkimus (s.107-117). Jyväskylä: Atena.

Kincheloe, J. L., Steinberg, S. R. & Tippins, D. J. 1992. The stigma of genius: Einstein and beyond modern education. Durango: Hallowbrook Publishing.

King, C. & Dunn, J. 1989. Classroom teachers` accuracy in observing students` motor performance. Adapted Physical Activity Quarterly, 6, 52-57.

Kiphard, E. J. 1983. Mototherapie - Teil I. Dortmund.

Kiphard, E. J 1989. Psychomotorik in Praxis und Theorie. Dortmund.

Kiphard, E. J. 1990. Entwiclungen und perspectiven der psychomotorik. Teoksessa G. Huber, H. Rider & G. Neuhäuser (toim.) Psychomotorik in Therapie und Pädagogik (s. 173- 209). Dortmund.

Kivi,T. 1994. Optimistinen oppimiskäsitys. Vantaa.

Kiviluoto, H., Antila, R. & Salo, K. 1981. Viisivuotiaiden lasten laajennetun terveystarkastuksen ja kehityksen tukemisen kokeilu Turussa. Varhaislapsuustutkimuksia, 3. Turun yliopisto. Psykologian tutkimuksia, 54.

Kiviluoto, H., Antila, R. & Wickström, K. 1983. Viisivuotistarkastukseen ja päivähoitoon nivelletty lasten kuntoutuskokeilu Turussa. Turun yliopisto. Psykologian tutkimuksia, 65.

Kivirauma, J. 1998. Normaali erityisopetuksen piilo-opetussuunnitelmana. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.) Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet (s. 203-213). Juva: WSOY.

Koivisto, P. & Luttinen, H. 1998. Itsetunnon tukeminen päiväkodeissa-itsestään selvääkö? Kielikukko, 1, 8-11.

Koljonen, M. 1995. Mitä motologia on käytännössä? Fysioterapia, 1, 11-14.

Kontos, S., Moore, D. & Giorgetti, K. 1998. The ecology of inclusion. Topics in Early Childhood Education, 18:1, 38-48.

Konttila, S. & Sinisalo,V. 1998. 7-9-vuotiaan kömpelön lapsen motorisen taidon muuttumisen liikuntaohjelman aikana. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu- tutkielma.

Korhonen, M. 1989. Käytäntöshokki: tutkimus Mutalan päiväkodin toimintatavan muutoksesta. Joensuun yliopisto. Psykologian julkaisuja, 15.

Korhonen, T. 1995. Lastenneuropsykologia Suomessa. Teoksessa H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman, T. & T. Riita (toim.) Oppimisvaikeudet neuropsykolo

ginen näkökulma (s. 27-36). Juva: WSOY.

Korhonen,T. & Ahonen, T. 1981. Minimal brain dysfunction,ongelmallinen käsite. Psykologia, 16, 225-232.

Korkman, M. 1988. NEPSU- Lasten neuropsykologinen tutkimus. Helsinki: Psykologien Kustannus.

Korkman, M. & Pesonen, A. E. 1994. A comparison of neuropsychological test profiles of children with attention deficit-hyperactivity disorder. Journal of Disabilities, 6, 383-392.

Kotka, R. 1995. Montessori- ja motopedagogiikka alle kouluikäisten lasten kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports, 56.

Kovanen, P. 1998. VARSU arviointi- ja suunnittelumenetelmä alle kolmevuotiaiden lasten kokonaisvaltaiseen arviointiin. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Opetusmateriaali, 4A.

Kuorelahti, M. 1998. Käyttäytymisen ongelmat ja niiden luokittelu. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.) Poikeva vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet (s. 182-202). Juva: WSOY.

Laakso, K. 1992. Kouluvaikeuksien ennustaminen. Jyväskylä Studies in Education, Psycholo gy and Social Research, 89.

Ladd, G. W, Kochenderfer, B. J. & Coleman, C. C. 1966. Friendship quality as a predictor of young children's early school adjustment. Child Development, 67, 1103-1118.

Lahelma, E. 1992. Sukupuolten eriytyminen peruskoulun opetussuunnitelmassa. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia, 132. Helsinki: Yliopistopaino.

Laine, K. 1990. Koulun yksinäiset ja torjutut umpikujassa. Opettaja, 23, 14-15, 31.

Laine, K. 1997. Ihmissuhteet ja yksilö ryhmässä. Teoksessa S. Aho ja K. Laine (toim.) Minä ja muut (s. 163-253). Keuruu: Otava.

Laine, K. 1998. Alkaako toveripiiristä syrjäytyminen jo päiväkodissa? Kasvatus, 5, 491-500.

Lamminmäki, T. 1997. Efficacy multifaceted treatment for children with learning difficulties. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 125.

Landau, S. & McAninch, C. 1993. Young children with attention deficits. Young Children, May, 49-57.

Langsted, O. & Sommer, D. 1990. Lapsi-lapsi- vuorovaikutus. Nuorisotutkimus. Helsinki: Hakapaino.

Larson, J. P. & Maag, J. W. 1998. Applying functional assessment in general education classrooms. Remedial and Special Education , 6, 338-349.

Laszlo, J. I. & Sainsbury, K. M. 1994. Adequate kinaesthetic development: prevention of perceptual- motor dysfunction or clumsiness. Teoksessa J.H.A. Rossum & J. Laszlo (toim.) Motor development: aspects of normal and delayed development (pp. 71-84). Amsterdam: VU Uitgeverij.

Lehtonen, P. 1998. Perhetyötä tekevän ammattilaisen asiantuntijuus puntarissa. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.) Poikkeava vai erityinen. Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet (s.341-347). Juva:WSOY

Lerner, J. W. 1981. Learning disabilities. (3rd ed.). Boston. MA.: Mifflin Quarterly.

Levine, M. 1994. Educational care. A system for understanding and helping children with learning problems at home and in school. Cambridge, MA: Educators Publishing Service.

Levine, M. D.,Brooks, R. & Shonkoff, J. P. 1980. A pediatric approach to learning disorders. New York: John Wiley & Sons.

Logan, T. 1998. Greating a kindergarten community. Young Children, March, 22-26.

Losse, A., Henderson, S. E., Elliman, D., Knight, E. & Jongmans, M. 1991. Clumsiness in children - Do they grow out of it? Developmental Medicine and Child Neurolo gy, 33, 55-68.

Lummelahti, L. 1990. Kuusivuotiaiden sopeutuminen päiväkotiin. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 72.

Lummelahti, L. & Kaakkuriniemi, P. 1990. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutuspalvelut. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports, 29.

Lyytinen, H. 1995.Tarkkaavaisuuden ongelmista. Teoksessa H. Lyytinen (toim.) Oppimis vaikeudet,neuropsykologinen näkökulma (s. 80-110). Juva: WSOY.

Lyytinen, H. 1996. Oppimisvaikeuksien tutkimus Niilo Mäki Instituutissa. Psykologia, 31, 359-367.

Lyytinen, T. 1994. Kuusivuotiaiden sosiaaliset taidot ja koulun aloittaminen. Kasvatus 1, 87-93.

Lähteenmaa, J., Riihelä, M., Strandell, H. & Vesikansa, S. 1990. Vertaisryhmät yhteiskunta tutkimuksen kohteena. Nuorisotutkimus, 8.

Maeland, A. 1992. Identification of children with motor coordination problems. Adapted Physical Activity Quarterly, 9, 330-342.

Malaguzzi, L. 1993. For an education based on relationships. Young Children, November, 9-12.

Malaska, P. 1997. Teoksessa S. Aho & K. Laine (toim.) Minä ja muut. Keuruu: Otava.

Mann, D. 1996. Serious play. Teachers College Record, 3, 448-467.

Marchant, C. & Brown, C. R. 1996. The role of play in inclusive early childhood settings. Teoksessa A.L. Phillips (toim.) Playing for keeps (pp. 127-139). St.Paul, MN.: Redleaf

Margalit, M. 1998. Loneliness and coherence among preschool children with learning disabili ties. Journal of Learning Disabilities, 2, 173-180.

Marin, M. 1990. Lapsen kehitys kohti eheyttä. Teoksessa R. Laukkanen & E. Piippo (toim.) Ehyesti elävä koulu (s. 67-76). Helsinki: VAPK-kustannus.

Matilainen, K. & Ruoho, K. 1994. Näkökulmia oppimisvaikeuksien arviointiin, ennaltaeh käisyyn ja kuntoutukseen. Joensuun yliopisto. Oppimateriaali, 6.

Matte, R. R. & Bolaski, J. A. 1998. Nonverbal learning disabilities. Intervention in School and Clinic, 1, 39-42.

Mattus, M.-R. 1993. "Kotikuntoutus on kovaa työtä". Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä. Jyväskylän yliopisto. Erityiskasvatuksen laitos. Research Reports, 43.

McLeskey, J., Henry, D. & Hodges, D. 1998. Inclusion: where is it happening? Teaching Exceptional Children, Sept/Oct, 4-10.

Meacham, J. A. 1991. The concept of nature: Implications for assessment of competence. Teoksessa M. Chandler & M. Chapman (toim.) Criteria for competence (pp. 43-64). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.

Mellor, V. 1980. The psychologist's assessment of the clumsy child. Teoksessa N. Gordon & I. McKinlay (Eds.) Helping clumsy children (pp.33-39). Singapore: Churchill Livingstone.

Mei, J. 1994. The Northern Chinese custom of rearing babies in sandbags: Implications for motor and intellectual development. Teoksessa J. Rossum. & J. Laszlo (toim.) Motor development: aspects of normal and deleyed development (pp.41-47).

Amsterdam: VU Uitgeverij.

Michelsson, K., Ylinen A. & Donner M. 1981. Neurodevelopmental screening at five years of children who were at risk neontally. Developmental Medicine and Child Neuro logy, 23, 427-433.

Montessori, M. 1983. Lapsen salaisuus. Juva: WSOY.

Moser, T. 1995. Innforing i psykomotorikk. Norge: Hogskolen i Vesfold.

Moser, T. & Dudas, B. 1996. En innforing i psykomotorisk teori og praksis 13. Tonsberg-Husoy.

Munter, H., Kuvaja, T. & Viitanen, H. 1977. Alle kolmivuotiaiden lasten päiväkotien kasva tustyö. Reports from Department of Psychology University of Jyväskylä, 191.

Murto, K. 1989. Kohti oppilaskeskeistä pedagogiikkaa. Jyväskylä. Jyväskylän koulutuskes kus, 15.

Mäki, I. 1993. Monivammaisen lapsen arkipäivä: Kommunikaatio ja sosiaalinen vuorovaiku tus. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports, 42.

Mäkinen, T. 1993. Yksilön varhaiskehitys koulunkäynnin perustana. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 100.

Määttä, P. 1981. Vammaiset suuri vähemmistö. Jyväskylä: Gummerus.

Naukkarinen. A. 1998. Kurinalaisuutta ja taakan siirtoa-koulun oppimisvaikeudet erityiskas vatuksen tarpeen määrittäjänä. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.) Poikkeava vai erityinen. Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet (s. 182-200). Juva: WSOY.

Newcomer, P. L.1980. Understanding and teaching emotionally disturbed children. Boston. MA.: Allyn and Bacon.

Niemelä, E. 1998. Mototerapia kehityksessään viivästyneen lapsen kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan raportteja, 67.

Nieminen, P. 1999. Lasten ryhmäkuntoutus. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim.) Oppimis vaikeudet (s. 47-59). Juva: WSOY.

Nieminen, P. & Rinnevuori, E. 1997. Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten ryhmäkuntoutus. Teoksessa M. Korkman & K. Peltomaa (toim.) Lasten neuropsykologinen kuntoutus (s.135-155). Helsinki: Test House.

Niiranen. P. 1987. Mikä on laatua lasten päivähoidossa? Helsinki: Sosiaalihallituksen julkaisu ja, 17.

Niiranen, P. 1995. Arka lapsi päivähoidossa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen julkaisuja, 24.

Ojakangas, M. 1997. Lapsuus ja auktoriteetti. Helsinki: Kirjapaino Like.

Orton, S. T. 1937. Reading, writing and speech problems in children. New York. W.W. Norton.

Owen, S. E. & McKinlay I. A. 1997. Motor difficulties in children with developmental disor ders of speech and language. Child Care, Health and Development, 4, 315-324.

Palovaara, M. 1987. Sosiaalinen kasvatus päiväkodissa lapsiryhmää apuna käyttäen. Joensuun yliopisto. Lisensiaatin tutkielma.

Partanen, E. & Rintala, A. 1991. Psykomotorinen kuntoutuskokeilu alle kouluikäisten lasten kouluvalmiuksien edistäjänä. Joensuun yliopisto. Erityiskasvatuksen laitoksen syventävien opintojen tutkielma.

Passolt, M. 1992. Motologian kehitys ja merkitys Saksassa. Lääkintävoimistelija, 5, x-y.

Patton, M. 1997. Utilization-focused evaluation. The New Century Text. California: Sage.

Peake, A. 1987. An evaluation of group work for sexually abused adolescent girls and boys, Educational and Child Psychology, 4, 189-203.

Peltomaa, K. & Korkman, M. 1995. Kieku: lukemis-ja kirjoittamisvalmiuksien kuntoutus ennen kouluikää. Helsinki: Test House.

Penttinen, H. 1974. 3 - 6 -vuotiaiden liikuntakasvatus osana eri maiden varhaiskasvatusta: perusteet, tavoitteet, opetusmenetelmät ja sisällöt. Reports from the Department of Psychology University of Jyväskylä, 156.

Peräkylä, A. 1990. Kuoleman monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus.

Piaget, J. & Inhelder, B. 1977. Lapsen psykologia. Suom. M. Rutanen. Jyväskylä: Gummerus.

Pietilä, A. 1997. Psykomotorinen kuntoutus. Teoksessa K. Mustonen (toim.) Lasten kuntou tusvinkit (s.48-67).Ylämylly: Honkalampisäätiön julkaisusarja, 13.

Pietilä, M. 1990. Leikki ja liikunta yksilöterapian rinnalle. Lääkintävoimistelija, 4, 21-24.

Pietilä, M., Lehtola, S.-M., Penttinen, M.-L. & Wahlström, J. 1984. MBD-lasten psykomoto rinen kuntoutus. Joensuu: Kirjapaino OY Maakunta.

Pietilä, M., Bragge, P., Kauppinen, L., Martikainen, R. & Rintala, A. 1987. Kouluvalmiuksien edistäminen psykomotorisin keinoin. Teoksessa E. Mälkiä & T. Oksanen (toim.) Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten liikuntakasvatuksen kehittämis- ja kokeiluprojekti (s. 47-67). Jyväskylän yliopisto. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja, 60.

Pölkki, P. 1990. Self-concept and social skills of school beginners. Jyväskylä Studies in Education and Social Research, 76.

Pölkki, P. & Kukkonen, P. 1995. Gresham & Elliottin arviointimenetelmä sosiaalisten taitojen

tutkimuksessa. Psykologia, 30, 35-44.

Ranta, E., Rita, H. & Kouki, I. 1991. Biometria. Helsinki: yliopistopaino.

Rantalaiho, K. 1994. Huomautuksia osaamisesta. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan solosteita, 50.

Reid, G. 1990. Preface. Teoksessa G. Reid (toim.) Problems in movement control (p. v). Holland: Elsevier.

Reid, R., Maag, J. W., Vasa, S. F. & Wright, G. 1994. Who are the children with attention deficit-hyperactivity disorder? A school-based survey. The Journal of Special Education, 2, 117- 137.

Rintala, P., Pienimäki, K., Ahonen, T., Cantell, M. & Kooistra, L. 1998. The effects of a psychomotor training programme on motor skill development in children with developmental language disorders. Human Movement Science, 17, 721-737.

Rodgers, D. B. 1998. Supporting autonomy in young children. Young Children, May, 75- 80.

Roos, B. & Sarola, L. 1975. Haja-asutusalueen päivähoidon kehittämisprojekti. Joensuun korkeakoulu. Karjalan tutkimuslaitos. Raportti, 1.

van Rossum, J. H. A. & Kuiper, D. 1998. Motoriche fätigkeiten von Kindern. Ein Vergleich zwischen "Movement ABC" und "Mot 97". Praxis der Psychomotorik, 23 (3), 144-148.

Ruoho, K. 1992. Ennaltaehkäisystä ja sen pedagogisesta soveltamisesta. Teoksessa K. Tuunai nen, H. Savolainen & P. Savolainen (toim.) Erityispedagogiikan tutkijankoulu tuksen nykytila (s. 165-197). Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita, 42.

Ruoho, K. 1996. Käyttäytymishäiriöt sekä lastentarhanopettajien ja erityisopettajien toiminta paradigmat. Teoksessa K. Ruoho & M. Ihatsu (toim.) Käyttäytymishäiriöt nyt (s.157-196). Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunan selosteita, 63.

Rus Banning, M. & Nelson, D. L. 1987. The effects of activity-elicited humor and group structure on group cohesion and affective responses. American Journal of Occupational Therapy, 8, 510-514.

Rödstam, M. 1992. Lapsen kehitys 7-12 vuotta. Keuruu: Otava.

Salminen, A. & Uski, H. 1999. Lasten psykomotorinen ryhmäkuntoutus päiväkodissa. Joen suun yliopisto. Kasvatustieteen (varhaiskasvatus) pro-gradu -tutkielma.

Salmivalli, C. 1998. Koulukiusaaminen ryhmäilmiönä. Tampere: Tammer-Paino.

Saloviita, T. 1998. Erityisopetus kouluorganisaation patologiana. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.) Poikkeava vai erityinen. Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet (s. 162-179) . WSOY: Juva.

Shaffer, D., Schonfield, I., O`Connor, P., Stokman, C.,Trauman, P. & Shafer, S. S. 1985. Neurological soft signs and their relationsip to psychiatric disorders and intelli gence in childhood and adolescence. Archives of General Psychiatry, 42, 342-351.

Sandberg, S. 1983. Hyperkinesia lapsuusiän psykopatologisena tilana. Duodecim, 99, 1514-1526.

Sandberg, S. T., Rutter, M. & Taylor, E. 1978. Hyperkinetic disorders in psychiatric clinic attenders. Developmental Medicine and Child Neurology, 20, 279 - 299.

Sandoval, J. & Lambert, N. M. 1984. Hyperactive and learning disabled children: who gets help? The Journal of Special Education, 18, 4, 495-503.

Schilling, F. 1979. Bereich motorik. Teoksessa H. Bach (toim.) Handbuch der Sonderpädägo gik (s.310-326). BD,5. Berlin: Marhold.

Schoemaker, M. & Kalverboer, A. 1990. Treatment of clumsy children. Teoksessa A. Kalver boer (toim.) Developmental Biopsychologia (pp.241-255). The University on

Michigan Press.

Schoemaker, M. & Kalverboer, A. 1994. Social and affective problems of children who are clumsy: how early do they begin? Adapted Physical Activity Quarterly, 11, 130-140.

Schoemaker, M, Hijlkema, M. G. J. & Kalverboer, A. F. 1994. Physiotherapy for clumsy children: An evaluation study. Developmental Medicine and Child Neurology, 36, 143-155.

Schweinhart. L. J. 1993. Observing young children in action: The key to early childhood assessment. Young Children, July, 29-33.

Sharon, S. 1990. Cooperative learning and helping behaviour in multi-ethnic classroom. Teoksessa H. C. Foot, M. J. Morgan & R. H. Shute (toim.) Children helping children (pp.151-176). Chichester: John Wileys & Sons.

Sherborne,V. 1993. Lasten koknaiskehitystä tukeva liikunta. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Shute, R. H. & Pates, R. 1990. Group therapy with children and adolescents. Teoksessa H. C. Foot, M. J. Morgan & R. H. Shute (toim.) Children helping children (pp.353-371). Chichester: John Wiley & Sons.

Sigmundsson, H., Pedersen, A. V., Whiting, H. T. A. & Ingvaldsen, R. P. 1998. We can cure your child's clumsiness! A review of intervention methods. Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine, 30, 101-106.

Siivonen, K.-M. 1998. Sosiaalinen sukupuoli nuoruuden kynnyksellä. Teoksessa S. Keskinen & K. Lehtonen (toim.) Tytöt ja pojat-samanlaisia ja erilaisia (s.72-99). Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia, A:187.

Silveira, W. R, Trafford, G. & Musgrove, R. 1988. Children need groups. Aberdeen: The University Press.

Simons, M., Mentula,T. & Green-Järvinen, M. 1991. Aiheena MBD. Porvoo: Kirjapaino.

Sims, K., Henderson, S. E., Morton, J. & Hulme, C. 1996. The remadiation of clumsiness: Is kinesthesis the answer? Developmental Medicine and Child Neurology, 38 (11), 988-997.

Sippala, M. 1994. Kouluvalmiuksien edistäminen ensimmäisen luokan erityisryhmässä. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan pro gradu.

Siren, H. 1973. 3 - 6 -vuotiaiden motorinen oppiminen ja kehitys kaikinpuolisen kehityksen ja kasvuympäristön ehtoihin sitoutuvana tapahtumana. Reports from the Depart ment of Psychology University of Jyväskylä, 151.

Siren-Tiusanen, H. 1995. Motorisen kehityksen kontekstisidonnaisuus. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan (s. 84-104). Juva: WSOY.

Slavson, S. R. 1952. Child psychotherapy. New York. Columbia University Press.

Slavson, S. R. & Schiffer, M. 1975. Group psychotherapies for children. New York: Interna tional Universities Press.

Smilansky, S. 1968. The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children. New York. John Wiley & Sons.

Sovik, N. & Maeland, A. 1986. Children with motor problems (clumsy children). Scandinavian Journal of Educational Research, 30, 39-53.

Spodek, B., Saracho, O. N. 1988. The challenge on educational play. Teoksessa D. Bergen (toim.) Play as a medium for learning and development: A handbook on theory and practise (pp. 9-22) . Portsmouth: NH:Heineman.

Spodek, B. & Saracho, O. N. 1994. Dealing with individual differences in the early childhood classroom. New York & London: Longman.

Steggink, D. 1997. Similarities and differences between psychomotor therapy and play therapy for children. Teoksessa A. Vermeer, R. Bosscher & G. Broadhead (toim.) Movement therapy across the lifespan (pp. 46-59). Amsterdam: VU University Press.

Stone, S. J. 1995. Wanted: Advocates for play in the primary grades. Young Children, 9, 45-54.

Stott, D., Moyes, F. A. & Henderson, S. E.. 1984. Manual: Test of Motor Impairment (Henderson revision). Guelph: Brook Educational.

Strandell, H. 1993. Yhdessä ja erikseen- sukupuoli lasten päiväkotimaailmassa. Teoksessa P. Korvajärvi, R. Nätkin & A. Saloniemi (toim.) Tieteen huolet, arjen ihmeet (s. 23-43). Tampere: Vastapaino.

Strandell, H. 1995. Päiväkoti lasten kohtaamispaikkana. Tampere: Tammer-Paino.

Strauss, A. A.& Lehtinen, L. A. 1947. Psychopathology and education of the brain-injuried child. New York. Grune & Stratton.

Sugden, D. A. & Wright, H. C. 1998. Motor coordination disorders in children. London: Sage.

Suoranta, J. 1995. Laadullisen tutkimuksen kurjuus opiskelijoiden kertomana. Kasvatus, 1, Jyväskylä.

Sylva, K., Bruner, J. S. & Genova, P. 1976. The role of play in the problem - solving of children 3-5 yerars old. Teoksessa J. Bruner, A. Jolly & K. Sylva (toim.) Play-its role in development and evaluation (pp. 244-257). New York. Basic Books.

Symes, K. 1972. Clumsiness and the sociometric status of intellectually gifted boys. Bulletin of Physical Education, 9, 35-41.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja.

Helsinki: Kirjayhtymä.

Szatmari, P., Offord, D. R. & Boyle, M. H. 1989. Ontario child health study: Prevelance of attention deficit disorder with hyperactivity. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2, 219-230.

Theeboom, M., De Knop, P. & Weiss, M. R. 1995. Motivational climate, psychological responses, and motor skill development in children's sport: A field- based intervention study. Journal of Sport & Exercise Psychology, 17, 294-311.

Thelen, E ., Kelso, J. A. & Fogel, A. 1987. Self-organizing systems and infant motor develop ment. Developmental Review, 7, 39-65.

Thompson, L., Bouffard, M., Watkinson, E. J. & Causgrove Dunn, J. L. 1994. Teaching children with movement difficulties: highlighting the need for individualised instruction in regular physical education. Physical Education Review , 2, 152-159.

Tiuraniemi, J. 1990. Kasvatusneuvolan psykologin toimintaorientaation muutoksista kou luikäisten asiakastyössä. Turun yliopisto. Psykologian tutkimuksia, 88.

Torma, S. 1985. Psyykkisesti häiriintyneet lapset päivähoidossa. Teoksessa A. M. Oranen, K. Kauttu, E. Keinänen, K. Malmivaara & J. Myyrä (toim.) Lapsen kehityksen tukeminen (s. 90-107). Porvoo: WSOY.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 5-6, 387-398.

Tähtinen, J. 1992. Pikkulasten kasvatukseen liittyvien näkemysten muutokset Suomessa 1850-1989. Kasvatus 3, 209-221.

Töttö, P. 1997. Pirullinen positivismi. Kysymyksiä laadulliselle tutkimukselle. Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta. Julkaisusarja, 41.

Ude, A. 1978. Betty. Kertomus erään lapsen psykoterapiasta. Keuruu: Otava.

Ulrich, D. A. 1985. Test of gross motor development. Austin, TX.: Pro-ED.

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

Vanhalakka-Ruoho, M. 1999. Interventiokytketyt tutkimuskäytännöt-toisenlaista tutkimusta? Kasvatus, 1, 59-63.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Velder, D. M. 1984. Self-efficacy in children: The effects of cognitive development, informati on source and performance feedback on self-efficacy. University of Alabama. University Microfilms International.

Virpiranta-Salo, M. 1992. Vanhemmuus pienen vammaisen lapsen perheessä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports, 37.

Vienola, V. 1995. Systeemiteoriaan pohjautuva kaksivuotinen työnohjaajakoulutus-toiminta tutkimuksellinen tapaustutkimus. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä jul kaisuja, 23.

Vygotski, L. S. 1981. Psykologi och dialektik. En analogi i urval an L-C. Hyden. Malmö: Skogs.

Vygotsky, L. S. 1982. Ajattelu ja kieli. Espoo: Weiling & Göös.

Wall, A. E.,Reid, G. & Patton, J. 1990. The syndrome of physical awkwardness. Teoksessa G. Reid (toim.) Problems in movement control (pp.283-310). North- Holland: Elsevier.

Walter-Thomas, C. 1997. Mel Levine: Viewing learning disabilities as problems to be solved, not identified. Intervention, 1, 60-62.

Walton, J. N. 1961. Clumsy children. Spastics Quartely ,10, 9-21.

Walton, J. N. 1963. Clumsy children. Teoksessa M. Bax & R. MacKeit (toim.) Minimal Cerebral Dysfunction. London: Spastics Society.

Ward, C. D. 1996. Adult intervention: appropriate strategies for enriching the quality of children's play. Young Children, March, 20-33.

Watkinson, J. S. & Wall A. E. 1977. A preschool play program for moderate mentally retar ded children. Paper presented to the First Symposium on Adapted Physical Activity, Quebec.

Weber, C.,Behl, D. & Summers, M. 1994. Watch them play watch them learn. Teaching Exceptional Children, Fall, 30- 35.

Wechsler, D. 1974. Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised. New York. The Psychological Corporation.

Weingarten, G. 1980. The contribution of athletic and physical variables to social status in Israeli school boys. International Journal of Physical Education, 17, 23-26.

Weiss, H. & Jacobs, F. 1988. Evaluating family programs. New York. Aldine De Gruyter.

Whalen, C. 1989. Attention deficit and hyperactivity disorders. Teoksessa T. H. Ollendick & M. Hersen (Eds.) Handbook of Child Psychopatology (pp.131-169), New York: Plenum.

Wiegersma, P. H. 1968. The purdue perseptual motor survey of Kephard and Roach. Symposium Über Fragen der Motodiagnostik, Hamm.

Williams, H. 1986. The development of sensory-motor function in young children. Teoksessa V. Seefeldt (toim.) Physical Activity and Well-being (pp.104-122). Reston. American Alliance for Health. Physical Education,Recreation and Dance.

Wolery, M. & McWilliam, R. A. 1998. Classroom-based practices for preschoolers with disabilities. Intervention in School and Clinic, 2, 95-102

Wolff, P. H., Gunnoe, C. E. & Cohen, C. 1985. Neuromotor maturation and psychological performance: A developmental study. Developmental Medicine and Child Neurology, 27, 344-354.

Wright, H. C., Sugden, D. A., Ng, R. & Tan, J. 1994. Identification of children with move ment problems in Singapore: Usefullness on Movement ABC- Checklist. Adap ted Physical Activity Quartely, 11. 150-157.

Zental, S. S. 1993. Research on the educational implications of attention deficit hyperactivity disorder. Exceptional Children, 2, 143-153.

Zimmer, R. 1989. Psychomotorik als grundprinzip fruhkindlicher und vorschulischer er ziehung. Teoksessa T. Irmischer & K. Fischer (toim.) Psyhomotorik in der Entwicklung (s. 93-98). Schorndorf: Karl Hofmann.

Zimmer, R. & Cicurs, H. 1990. Psychomotorik. Schorndorf: Hofmann.

Zimmer, R. & Volkamer, R. 1984. Mot 4-6. Motorik Test für 4-6 jährige Kinder. Weinheim: Betz.

Liite 1

Psykomotorinen kuntoutus/

Tuokion suunnittelun ja toteutuksen ohjeet

Psykomotoriikka-tuokio

Tuokio eli yksi ryhmäkuntoutuskerta on tärkeä ja ryhmäkuntoutusta symboloiva, mutta ei ainoa osa psykomotorista kuntoutusta. Jotta päästäisiin kokonaisvaltaiseen lasta ja hänen perhettään tukevaan työkäytäntöön, on lasta pyrittävä ohjaamaan kuntoutustavoitteellisesti kaikissa mahdollisissa hoitopäivän tilanteissa. Kun lapsi tuodaan varhain päiväkotiin, saattaa lapsella olla vaikeuksia ohjautua sopiviin leikkeihin ja toimintoihin. Kuntouttaja huolehtii, että lapsi ohjautuu hänelle mieluisaan ja kontrolloituun tekemiseen, jotta eheyttävä toiminta käynnistyisi heti päiväkotiin tultua. Päivän aikana mietitään, keiden kanssa tämä esimerkkilapsi kykenee toimimaan. Arvioidaan kenen seurasta hänelle on tukea ja mikä toiminta motivoi ja kehittää. Vanhemmat pyritään pitämään ajan tasalla. Tärkeää: **vanhempia ei saa ahdistaa kielteisellä palautteella**. Alkukontaktin luomisessa on parasta pyrkiä rakentamaan luottosuhdetta aikuinen aikuiseen. Lapsesta keskustellaan rakentavassa ja myönteisessä hengessä. Onnistuneessa prosessissa valmius käsitellä lapsen vaikeuksia sujuu ajallaan.

Tuokion runko

1. LASTEN VASTAANOTTO JA PUKEUTUMISEN SEURAAMINEN

* Lasten pukeutumistilanteissa saa paljon informaatiota kehon hahmotukseen ja motoriseen ohjailuun liittyvistä kysymyksistä. On muistettava kärsivällisesti antaa lapsen yrittää itse.

2. LASTEN OMAEHTOINEN TOIMINTA LIIKUNTATILASSA (n. 10 min.)

*Lasten itseohjautuvassa toiminnassa on ohjaajilla mahdollisuus kartoittaa lasten kiinnostuksen kohteita ja miten omaehtoisten ratkaisujen tekeminen onnistuu.

*Aktivoijaksi annetaan lapsille jokin teline tai välineitä.
*Päämäärättömästä riehumisesta ohjataan tarkoituksenmukaiseen tekemiseen.

3. JÄRJESTÄYTYMINEN (n.10 min.)

*Istumapiiri (paikkamerkit välttämättömiä)
*Rituaali. Aloitusrituaali toistetaan aina samanlaisena lapsen turvallisuuden ja yhteisyyden rakentamiseksi. Aina toimiva tutustumisleikki: "Onko Liisa täällä"
*Terapeuttinen orientaatio: Kun ohjaaja huomaa, ettei joku lapsista halua esittäytyä tai olla huomion kohteena, niin hän esimerkiksi sanoo itse: "Ei oo Matti täällä!", jolloin muut lapset "korjaavat" ohjaajan virheen ja ilmoittavat Matin olevan paikalla.
*Keskittymisharjoitus (esim. teemaan johdattelu). Ohjaaja tuo piirin keskelle paketoidun pahvilaatikon. Lorun luennalla lapset pääsevät vuorotellen avaamaan pakettia. Kun se on vihdoin saatu auki, niin sieltä löytyy jokaiselle ilmapallo.

4. TEEMA (n. 20 min.)

*Hyvän motivaation luominen on tuokion kivijalka
*Osallistuminen on iloinen asia, me olemme päässeet ryhmään
*Kilpaillaan oman itsensä kanssa ("olit parempi kuin eilen")
***Leikillä on keskeinen rooli**: leikki opettaa parhaiten keskittymään ja orientoitumaan
*Itseluottamuksen nostamisella lapsi saadaan haluamaan ja sitä kautta toimintakykyiseksi

5. HUIPENTUMA (n. 10 min.)

*Leikki/peli
*Draama

6. RENTOUTUS (N.10 MIN.)

*Ensimmäisillä tuokioilla luodaan turvallisuuden tunnetta mielikuvien avulla. Lasten hyväksyessä ja nauttiessa rentoutumisen eheyttävästä vaikutuksesta, niin tarjotaan sitä rauhassa ja pitkään (tav. 10 min.)

7. LOPPUPIIRI

*Loppurituaali. Toistetaan aina samanlaisena esim. "Nyt on ryhmä loppu ulos tuli hoppu".
*Alku-ja loppurituaalit ovat ryhmäkoheesion rakentamisen tärkeää ainesta.

Psykomotorinen tuokio ei ole jumppatuokio, vaan lapsen kokonaiskehitystä monipuolisesti vaaliva toimintamuoto. Lähtökohtana ovat ne kaikki varhaiskehityksen osa-alueet, joita toistetaan yleensä päivähoidon eri sisältöalueilla. Painopistettä siirretään niille alueille, jotka tarvitsevat lisäharjoitusta. Jos lapsilla on vaikeuksia puheilmaisussa, niin kaikilla tuokioilla tulee olla puheen kehitystä tukevia harjoitteita. Jos lapsella on käyttäytymisen ja tarkkaavaisuuden kanssa ongelmia, niin harjoituksissa on huomiokyvyn suuntaamiseen ja liikkeen säätelyyn liittyviä tehtäviä. Psykomotoriikka käyttää liikuntaharjoitteita, koska lapset pitävät niistä ja niiden "kieli" on ymmärrettävää. Kiinnostuksen ja ymmärryksen synnyn ehtona on huolellinen harjoitusten valinta: vain kiehtovimmat tehtävät vetävät puoleensa ja luovat terapeuttisen mahdollisuuden. Liikuntaharjoitteiden sisään, läpäisevästi, kytketään ne harjoitteet , jotka auttavat ja tukevat lapsen kehitystä.
*Lisää tietoa tuokion suunnittelulle saat "Lasten kuntoutusvinkit"-raportista
*Psykomotoriikan suurin saavutus on saada lapset mukaan sitoutumaan kehittävään toimintaan, jonka ilmentyminä ovat lasten riemunkiljahdukset. Tämän edellytyksenä on ohjaajan 101%:nen läsnäolo sekä sielullaan että ruumiillaan!

Liite 2

Psykomotorinen kuntoutus/

KYSELY LASTEN VANHEMMILLE

Voitte vastata yhdessä tai erikseen. Esittämänne näkemykset ovat luottamuksellisia ja tulevat nimettöminä tutkimuskäyttöön. Jos vastaustila ei riitä, niin jatka paperin kääntöpuolelle Kiitos kuluneen kokeilun yhteisistä hetkistä. Kaikkea hyvää tuleville päiville!

Lapsen nimi_____/Kunta_____

1.Mitkä olivat ensimmäiset vaikutelmasi, kun lastentarhanopettaja ehdotti lastasi pienryhmään?

_____

_____

_____

_____

_____

2.Ymmärsitkö, mitä tarkoitti se, että lapsesi sijoitetaan kuntouttavaan pienryhmään?

_____

_____

_____

_____

3.Miten tuntemuksesi ryhmästä ovat muuttuneet vuoden aikana ja miten arvioit pienryhmää nyt sen päättymisen jälkeen?

_____

_____

_____

_____

4.Onko lapsesi ollut vuoden aikana muussa kuntoutuksessa/terapiassa. Jos on, niin miten olette sen kokeneet?

5.Jos lapsenne edelleen jatkaisi pienryhmässä, niin olisiko tarvetta jatkaa myös yksilökuntoutusta?

6.Onko lapsenne ollut sairaalan tutkimuksissa kuluneen vuoden aikana. Jos on, niin miten olette kokeneet ne?

7.Projektilla on ollut omia vanhempainiltoja. Minkälaisina ne koit, vastasivatko ne odotuksiasi. Jos et jostain syystä päässyt vanhempainiltoihin, niin mitkä olivat mahdolliset syyt?

8.Miten koit pienryhmän seuraamisen päiväkodilla?

9.Mitä asioita lapsesi on kertonut tai välittänyt Teille pienryhmästä?

10.Oletko huomannut muutoksia lapsessasi kokeiluvuoden aikana, jos olet niin minkälaisia?

11.Suosittelisitko tällaista pienryhmää toisille?

12.Jos lapsesi ei siirry kouluun, niin koetko tarpeellisena, että lapsesi jatkaa pienryhmässä?

13.Jos lapsesi on lähdössä kouluun, niin mitä asioita murehdit?

14.Mitä muuta haluaisit sanoa?

K I I T O S VAIVANNÄÖSTÄSI!

Liite 3

Psykomotorinen kuntoutus/

Motoriikkatesti

Lapsen nimi _____ Ikä; v. ___kk .___

Kunta _____

1. Pujottelujuoksu

0 ei selviä virheittä
1 selviää testistä
2 sujuva suoritus

2. Hyppääminen narun yli 10 s.

0 7 hyppyä tai väh.
1 8-11 hyppyä
2 12 tai enemmän

3. Tennispallot laatikkoon

0 15s tai enemmän
1 14-12s.
2 11s. tai vähemmän

4. Tikkujen kerääminen

0 71s. tai kauemmin
1. 70-54s,
2 53s. tai vähemmän

5. Pikkurenkaan kiinniottaminen

0 ei yhtään onnistunutta suoritusta
1 onnistunut suoritus
2 enemmän kuin yksi onnistunut suoritus

6. Kieriminen

0 ei yhtään onnistunutta kierähdystä

1 1 onnistunut kierähdys

2 2 onnistunutta kierähdystä

_____

Pisteet yhteensä

_____

Huom!

1.----------

2.----------

3.----------

4.----------

5.----------

6.----------

muuta:----------

Liite 4

Psykomotorinen kuntoutus

Psykologinen tutkimus, Koontilomake

Lapsen nimi_____ s.aika_____

Päiväkoti _____kunta_____

Lapsen saama kuntoutus tutkimuksen aikana_____

_____

Alkumittaus: pvm_____ lapsen ikä:_____v____kk

Loppumittaus: pvm_____ lapsen ikä:_____v____kk

	Alkumittaus		Loppumittaus	
	RP	SP	RP	SP
WPPSI-R				
Yleistietous	____	____	____	____
Sanavarasto	____	____	____	____
Samankaltaisuudet	____	____	____	____
Kuutiot	____	____	____	____
Kuvien täydentäminen	____	____	____	____
Geometriset kuviot-rp yhteensä:	____	____	____	____
-rp tunnistamistehtävät:	____			____
-rp jäljentämistehtävät:	____			____

	Spsum	ÄO	Spsum	ÄO
Kielellinen osa, estimaatti	____	____	____	____
Suoritusosa, estimaatti	____	____	____	____

Nepsu	RP	ZP	RP	ZP
Työskentelyn pitkäjänteisyys	____	____	____	____

		Alkumittaus	Loppumittaus
Kätisyys	0= oikea		
		1= vasen	1= vasen
		2= mol.kät.	2=mol.kät.
Kynäote kolmisormiote		0= on	
		1= ei	
Oman nimen kirjoittaminen			0= osaa itse
		1= tarv. apua	

Lapsen käyttäytyminen tutkimustilanteessa:

	Alkumittaus			Loppumittaus		
Arkuus	0	1	2	0	1	2
Jännittäminen	0	1	2	0	1	2
Keskittymiskyky	0	1	2	0	1	2
Motivaatio	0	1	2	0	1	2
Yhteistyökyky	0	1	2	0	1	2

Huomioitavia asioita:

Alkumittaus_____

_____

_____

Loppumittaus_____

_____

_____

Liite 5

MOVEMENT ABC: CHECKLIST

Osio 1: Lapsi liikkumaton/ympäristö pysyvä

0	1	2	3
Oikein hyvin	Hyvin	Melkein	Huonosti

Lapsi osaa:

1. Pukeutua ja riisuutua ilman apua (paita,pusero,sukat).
2. Seisoa yhdellä jalalla vakaasti (esim. pukiessa housuja).
3. Sitoa kengännauhat, kiristää vyön, vetää vetoketjun, pistää napit kiinni).
4. Huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastaan (pestä kädet, kammata hiukset)
5. Istua tai seisoa hyvässä asennossa (pulpetin äärellä,tuolilla,jonossa).
6. Pitää esineitä kädessään sopivalla voimalla ja otteella (sakset/kynä/sivellin).
7. Leikata/piirtää/jäljittää tarkasti.
8. Muodostaa tarkkoja ja selkeitä kirjaimia,numeroita ja geometrisia kuvioita.
9. Poimia pieniä esineitä (palikoita,helmiä, palapelin paloja).
10. Käyttää palikoita,helmiä,palapelin paloja suorittaakseen tehtävän.
11. Kääntää kirjan sivuja,ojentaa yksittäisiä lehtiä paperipinosta.
12. Tunnistaa oman vartalonsa osia ja erottaa vasemman ja oikean.

Osio 1 yhteensä ------

Osio 2: Lapsi liikkuva/ympäristö pysyvä

Lapsi osaa:

1. Kulkea luokassa/koulussa törmäämättä liikkumattomiin esineisiin/ihmisiin.
2. Kantaa esineitä luokassa/koulussa törmäämättä liikkumattomiin esineisiin/ihmisiin.
3. Juosta ja pysähtyä välttääkseen törmäyksen esineisiin/ihmisiin.

4. Hypätä vuoroloikalla tai laukata 4.5 metrin matka.
5. Konkata kummallakin jalalla.
6. Hypätä yli esteiden, joita voi löytyä leikkiympäristöstä (pölkyt/matalat aidat/köydet).
7. Käyttää kiinteitä leikkikentän/voimistelusalin laitteita kuten kiipeilytelineitä, liukumäkeä ja /tai matalaa tasapainopuomia.
8. Selviytyä esteradan läpi/ympäri ikänsä ja taitojensa tasoisesti
9. Heittää esineen (pallon/hernepussin/renkaan) laatikon sisälle alakautta liikkuessaan.
10. Heittäää esineen (pallon/hernepussin/renkaan) laatikon sisälle yläkautta liikkuessaan.
11. Juosta potkaistakseen suurta liikkumatonta palloa.
12. Osoittaa ymmärtävänsä suuntiin liittyviä ohjeita liikkumalla eteen päin/taaksepäin;yli/ali;ympäri/läpi;sisälle/ulos;vasemmalle/oikelle.

Osio 2 yhteensä ___

Osio 3: Lapsi liikkumaton/ympäristö muutuva

Lapsi osaa:

1. Ojentaa esineitä järjestyksessä lapselta toiselle (ojentaa kirjoja/kyniä rivissä).
2. Säilyttää pysyvän aseman liikkuvassa ryhmätoiminnassa (pukkihyppy,pitää vannetta paikallaan, kun toiset heittävät hernepussin sen läpi).
3. Siepata ja pysäyttää likkuvan esineen (leikkijuna,-auto,pallo), kun se tulee käden ulottuville
4. Ottaa kiinni suuren lähestyvän pallon (pompusta tai ilmasta) kahdella kädellä.
5. Ottaa kiinni pienen lähestyvän pallon (pompusta tai ilmasta) yhdellä kädellä.
6. Potkaista lähestyvää palloa käyttäen jalkaterää pikemminkin kuin säärtä.
7. Lyödä liikkuvaa palloa käyttäen tennis- tai pesäpallomailaa.
8. Vierittää pallon liikkuvan lapsen pysäyettäväksi tai kiinniotettavaksi.
9. Heittää pallon/hernepussin liikkuvan lapsen kiinniotettavaksi.
10. Pompottaa useita kertoja palloa paikallaan seisten.
11. Pyörittää hyppynarua riittävällä voimalla ja tarkkuudella, jotta toinen lapsi voi hypätä siinä.
12. Pysyä musiikin rytmissä taputtamalla käsiään tai naputtamalla jalkaansa.

Osio 3 yhteensä ___

Osio 4: Lapsi liikkuva/ympäristö muuttuva

Lapsi osaa:

1. Liikkua luokassa/koulussa törmäämättä muihin liikkuviin ihmisiin.
2. Käyttää liikkuvia leikkikentän/voimistelusalin välineitä, kuten keinua, avustamatta.
3. Ajaa liikkuvilla kulkuneuvoilla kuten polkuautilla,kolmipyörällä,potkulaudalla ja polkupyörällä (iälle sopivalla).
4. Työntää/vetää pyörällisiä kulkuneuvoja kuten leikkikärryjä tai mattovaunuja.
5. Osallistua takaa-ajoleikkeihin (hippaleikki,rosvo ja poliisi)
6. Juosta ja ottaa kiinni lähestyvän pallon.
7. Juosta ja potkaista lähestyvää palloa.
8. Juosta lyödäkseen lähestyvää palloa erilaisilla mailoilla.
9. Käyttää taitojaan lyödä,potkaista, ottaa kiinni ja/tai heittää osallistuakseen Joukkuepeliin.
10. Liikkua ympäriinsä säilyttäen hallinnan pomppivaan palloon.
11. Liikkua päästäkseen pyörivän hyppynarun alle.
12. Liikkua eri suuntiin,erilaisilla tyyleillä ja nopeuksilla pysyen samalla musiikin rytmissä .

Osio 4 yhteensä ___

Osio 5: Motorisiin vaikeuksiin liittyvät käyttäytymisen ongelmat

1	2	3
Harvoin	Joskus	Usein

Lapsi on:

1. Yliaktiivinen (kiemurtelee ja liikehtii levottomasti; liikkuu koko ajan kuunnellessaan ohjeita;hypistelee vaatteitaan).
2. Passiivinen (vaikea saada kiinnostumaan; tarvitsee paljon rohkaisua osallistuakseen; ei tunnu jaksavan yrittää).
3. Arka (pelkää esim. hyppimistä ja kiipeilyä; ei halua liikkua nopeasti; pyytää jatkuvasti apua).
4. Jännittynyt (vaikuttaa hermostuneelta, vapisee;käsittelee kömpelösti pieniä esineitä; hämmentyy stressaavissa

tilanteissa).

5. Impulsiivinen (aloittaa ennekuin ohjeet/demonstraatio on annettu; suhtautuu kärsimättömästi yksityiskohtiin).

6. Häiriintyvä (katselee ympärilleen; reagoi huoneen ulkopuolelta tuleviin ääniin/liikkeisiin).

7. Epäorganisoitunut /sekava (vaikeuksia suunnitella liikesarjoja; unohtaa mitä pitäisi tehdä seuraavaksi keskellä sarjaa).

8. Yliarvioi omia kykyjään (yrittää muuttaa tehtäviä vaikeuttaakseen niitä; yrittää tehdä asioita liian nopeasti).

9. Aliarvioi omia kykyjään (sanoo, että tehtävät ovat liian vaikeita; puolustelee huonoa osaamistaan ennen aloittamista).

10.Puuttuu pitkäjänteisyys (antaa periksi nopeasti; frustroituu helposti; päivä unelmoi).

11.Hermostuu epäonnistumisesta (näyttää itkuiselta; kieltäytyy yrittämästä tehtävää uudelleen).

12.Ilmeisesti kyvytön tuntemaan mielihyvää onnistumisestaan (ei reagoi palautteeseen; kasvot ilmeettömät).

Kokonaisarvio osio 5:n osuudesta motorisiin vaikeuksiin: suuri (**S**), keskin- kertainen (**K**), vähäinen (**V**)