

MONIKIELINEN LAPSI PUHETERAPEUTIN ASIAKKAANA

Puheterapeutti kirjaa juuri lähteneen asiakkaan käyntitietoja, kun oveen koputetaan. Hieman hämmentyneen näköinen isä astuu sisään kolmivuotiaan poikansa kanssa. He ovat tulleet varaamaan aikaa pojalle puheen ja kielen kehityksen arviota varten. Isä puhuu melko hyvää suomea, mutta poika ei puhu vielä mitään kieltä ja vanhemmat ovat huolissaan. Nyt on puheterapeutin vuoro hämmentyä: poika ei ole ollut suomen kielen kanssa juuri missään tekemisissä ja voisi puhua ainoastaan omaa kotikieltään. Aika varataan muutaman viikon päähän ja puheterapeutti alkaa miettiä, miten tutkia ja arvioida itselleen täysin vieraan kielen kehittymistä.

KIELENKEHITYKSEN ERITYISVAIKEUS

Osan puheterapeuttien asiakaskuntaa muodostavat lapset, joilla on kielenkehityksen erityisvaikeus eli kielihäiriö. Aiemmin kielihäiriöstä käytettiin yleisemmin nimeä dysfasia. Nämä lapset tulevat puheterapeutin arvioon neuvolan tai päivähoidon ohjaamina; toisinaan huolestuneet vanhemmat tuovat lapsensa oma-aloitteisesti tutkimuksiin. Nykyisin vastaanotolle tulee jonkin verran vasta kaksivuotiaita asiakkaita. Suurin osa ensikäynnille tulevista lapsista on kuitenkin 3–5-vuotiaita. Kielihäiriön vaikeusaste vaihtelee paljon. Kapea-alaiset tai lievät häiriöt huomataan vasta kouluiässä esimerkiksi oppimisvai-

keuksina, vaikeimmat saattavat näkyä jo vauvavaiheen esikielellisessä kommunikaatiossa tai jokeltelun laadussa ja määrässä. Vaikeissa kielihäiriöissä on usein ongelmia sekä puheen tuoton että ymmärtämisen alueilla, ja kuntouttamattomana kielihäiriö vaikuttaa lapsen koko kehitykseen. Puheterapeutin tehtävänä on muun muassa seurata ja tukea lapsen kielellistä kehitystä ohjaamalla vanhempia sekä arvioida jatkuvasti, onko kyseessä viivästynyt kielenkehitys vai kielihäiriö. Viivästynyt kielenkehitys korjautuu ympäristön tuella yleensä viiden vuoden ikään mennessä; kielihäiriö vaatii puheterapeutista kuntoutusta ja jatkotutkimuksia.

Puheterapeutin työssä puhe ja kieli ovat arvioinnin ja kuntoutuksen kohde ja väline. Miten puheterapeutti voi tutkia lapsen kehittyvää äidinkieltä osaamatta sitä itse lainkaan? Kannattaako lasta kuntouttaa suomen kielellä, kun muuhun puheterapeutti Suomessa harvoin kykenee? Osa ammattikunnastamme on sitä mieltä, että tehtävä on mahdoton.

MONIKIELISTEN PUHETERAPIA- ASIAKKAIDEN MÄÄRÄ KASVAA

Tässä tekstissä kerromme kokemuksistamme vantaalaisina puheterapeutteina ja suhteutamme kokemuksiamme ruotsalaisen kollegamme Eva-Kristina Salamehin väitöskirjan (2003) tuloksiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa ruotsia

ja arabiaa puhuvista kielihäiriöisistä lapsista sekä epidemiologisesta että kielellisestä näkökulmasta. Useista aikaisemmista kielihäiriöitten tutkimuksista on jätetty kaksikieliset lapset pois, koska kyseisten ryhmien tuloksia on pidetty potentiaalisina virhelähteinä.

1990-luvulla eri kieli- ja kulttuuritaustaisten asukkaiden määrä kasvoi Vantaalla selvästi. Aiemmin olimme hoitaneet yksittäisiä monikielisiä¹ asiakkaita, mutta vuosituhannen vaihteesta lähtien vantaalaisten puheterapeuttien asiakkaista noin kymmenen prosenttia on ollut muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä. Uudessa tilanteessa, johon eväitä ei ollut saatu koulutuksesta tai kokemuksesta, perustimme Vantaalle puheterapeuttien monikielisyystyöryhmän. Ryhmän tehtäviin kuului tiedon keruu ja sen välittäminen muille puheterapeuteille ja eri yhteistyötahoille.

MONIKIELISEN LAPSEN OHJAUTUMINEN TUTKIMUKSIIN

Salameh havaitsi tutkimuksissaan, että kaksikieliset lapset, joilla epäiltiin kielenkehityksen häiriötä, ohjattiin tutkimuksiin merkittävästi myöhemmin kuin yksikieliset lapset — usein vasta viiden ikävuoden jälkeen. Yksikieliset kielihäiriöiset lapset ohjautuivat yleensä tutkimuksiin neuvolan läheteellä. Kaksikielisten lasten kohdalla sen sijaan lähettävä taho oli usein muu kuin neuvola.

Työssämme Vantaalla olemme havainneet samankaltaisia asioita: monikielisten perheiden lapset ohjautuvat puheterapeutin tutkimuksiin vanhempina kuin suomen- ja

ruotsinkieliset lapset. Aloitteen tekijänä monikielisten lasten tutkimuksiin on Vantaalla yksikielisiä useammin päivähoito. Neuvoloilla ei ole sopivia seulontamenetelmiä, joilla monikielisten lasten kielellisiä taitoja voisi arvioida luotettavasti. Viime vuosina lisääntynyt yhteistyö neuvoloitten ja päivähoiton välillä on tarkentanut myös monikielisten lasten kielellisten taitojen arviointia. Neuvolatyössä tarvitaan keinoja kaksi- tai monikielisten lasten kielenkehityksen arvioimiseksi. Yksikielisten lasten kielenkehityksen seulontamenetelmät eivät ole sellaisinaan käyttökelpoisia.

Salameh vertasi kielihäiriöepäilyntakia puheterapeutin tutkimukseen lähetyttyjä yksikielisiä ja kaksikielisiä lapsia. Kaksikielisten lasten ryhmässä riski saada diagnoosiksi vaikea kielihäiriö oli merkittävästi suurempi kuin yksikielisten ryhmässä. Lisäksi kaksikielisten lasten tutkimukset jäivät kokonaan toteutumatta tai keskeytyivät merkittävästi useammin kuin yksikielisten lasten. Kaksikielisillä lapsilla arvioinnin keskeyttämisen riski oli nelinkertainen yksikielisiin lapsiin verrattuna. Kun tarkasteltiin vain niitä kaksikielisiä lapsia, joilla diagnosoitiin vaikea kielihäiriö, oli keskeyttämisen riski kuusi kertaa korkeampi kuin yksikielisyssä ryhmässä. Tutkimuksessa mitattiin myös vanhempien mielipiteitä lapsensa kielen kehityksestä. Kaikkein huolestuneimpia lapsensa kielellisestä kehityksestä olivat vanhemmat, joiden lapsilla diagnosoitiin vaikea kielihäiriö. Yllättävää oli, että tämän ryhmän lasten tutkimukset keskeytettiin kaikkein useimmin. Keskeyttäminen ei johtunut tietämättömyydestä tai välinpitämättömyy-

¹ Monikieliselä tarkoitamme lasta, jonka äidinkieli on muu kuin suomi tai ruotsi ja joka on säännöllisesti tekemisissä vähintään kahden kielen kanssa.

destä, vaan muista seikoista, joita pitäisi Salamehin mielestä tutkia lisää.

Salamehin mukaan yksi- ja kaksikielisten ryhmissä useat kielihäiriön vaikeusasteeseen liittyvät riskitekijät olivat samoja. Näitä tekijöitä olivat muun muassa vanhempien huoli sekä lasten tarkkaavaisuuden ongelmat. Yksikielisessä ryhmässä sukupuoli vaikutti riskiin, mutta ei kaksikielisessä. Kielihäiriön periytyvyys oli hyvin lähellä merkitsevää tasoa yksikielisessä ryhmässä. Kaksikielisessä ryhmässä riskitekijäksi osoittautui se, että äiti oli saapunut Ruotsiin korkeintaan vuosi ennen tai jälkeen lapsen syntymän. Toinen spesifi riskitekijä oli se, että vanhemmat tarvitsivat edelleen tulkkia asuttuaan yli viisi vuotta Ruotsissa.

Edellä kuvatun kaltaisia asioita olemme voineet tunnistaa myös omassa työssämme — enemmän tai vähemmän. Vantaan eri kieli- ja kulttuuriryhmien välillä vaikuttaa olevan eroa puheterapiaan hakeutumisessa. Suhtautuminen vammaisuuteen ja lasten erilaisiin vaikeuksiin vaihtelee eri kulttuureissa. Myös käsitykset lapsen normaalista kehityksestä ja kielen ja puheen oppimisesta ovat erilaisia. Osa perheistä kieltäytyy suositelluista erikoissairaanhoidon tutkimuksista. Joidenkin perheiden on vaikeaa sitoutua säännölliseen puheterapiaan. Näin toki välillä tapahtuu myös täysin suomen- tai ruotsinkielisten perheiden parissa.

MONIKIELINEN LAPSI PUHETERAPEUTIN TUTKIMUKSESSA

Salamehin tutkimukset osoittavat, että ei-kielihäiriöisistä kaksikielisistä lapsista kootun verrokkiryhmän ruotsin kielen kieliopillisten rakenteiden taso oli korkea ja lasten fonologiset prosessit olivat tarkentuneet heidän osallistuttuaan ruotsinkieliseen päivähoidon tai esikouluun keskimäärin

puolentoista vuoden ajan (vaihteluväli 14–24 kk). Vaikeasti kielihäiriöisten lasten edistyminen saman ajan kuluessa oli sen sijaan vähäistä. Heidän kieliopillisten rakenteidensa taso oli matala molemmissa kielissä, kun taas verrokkilapsilla oli korkea kieliopillisten rakenteiden taso ainakin yhdessä kielessä. Lapset, joilla oli vaikea kielihäiriö, kehittyivät molemmissa kielissään, mutta hitaammin kuin verrokkit. Kielihäiriölapsilla oli vaara saada liian vähän kielellistä stimulaatiota kummallakin kielellään.

Salameh painottaa lapsen molempien kielten arvioinnin tärkeyttä kielihäiriön toteamisessa. Mitä keinoja puheterapeuteilla on tällaisten arvioiden tekemiseen? Voimme haastatella lapsen vanhempia, mahdollista omakielistä lähityöntekijää tai äidinkielen opettajaa. Yritämme löytää sopivia kysymyksiä ymmärrettävillä sanoilla ja käsitteillä, jotta saisimme käsityksen lapsen äidinkielen tasosta. Salamehin ja hänen tutkijakollegoidensa kliinisen kokemuksen mukaan on mahdollista, vaikka ei optimaalista, arvioida epäsuorasti lapsen äidinkieltä vanhempien ja tulkkien välityksellä. Joskus harvoin käytettävissämme on lapsen äidinkielestä lausunto tai kuvaus, jonka on tehnyt samankielinen puheterapeutti tai muu lapsen kehityksen arviointiin koulutuksen saanut henkilö.

Puheterapeutit tekevät monikielisille lapsille joskus myös tulkin välityksellä suomenkielisiä testejä tavoitteenaan arvioida lapsen äidinkielen kehittymistä. Testipistemäärien tulkintaan vaikuttavat monet tekijät ja siinä täytyykin olla erityisen varovainen (esim. Salamehin tutkimuksissa tuli esiin, että sekä kaksikielisillä kielihäiriöisillä lapsilla että verrokkilapsilla oli leksikaalisia ongelmia myös ensikielessään). Tulkin tapa toimia lapsen kanssa sekä taito kääntää testisanat ja -lauseet vaikuttavat suoraan tulokseen. Lisäksi suomenkielisten testien

normit on laadittu yksikielisille lapsille eivätkä ne sinällään tee oikeutta monikielisille lapsille.

Lapsen puheen tuoton ja vastaanoton prosesseja voi arvioida pyytämällä häntä toistamaan sanoja. Puheen prosessoinnin vaivattomuudesta kertoo, jos lapsi pystyy toistamaan uuden kielensä sanoja iänmukaisesti ja varsinkin, jos hän toistelee spontaanisti kuulemiaan sanoja ja korjailee omaa ilmaisuaan mallin mukaan. Salameh totesi tutkimuksessaan, että vaikeasti kielihäiriöiset lapset jäljittelevät sanoja epätarkemmin kuin verrokkilapset. Lisäksi lapsen äidinkielen vaikutukset suomen kieleen olisi hyvä tunnistaa.

Kliinisessä työssä olemme havainneet, että kielihäiriön toteamiseksi on usein tarpeen seurata kaksikielisten lasten kielellisten taitojen kehitystä. Ensimmäinen tutkimuskerta ei yleensä tuo selvyyttä siihen, onko kyseessä kielenkehityksen erityisvaikeus. Kaksikielisen lapsen kielenkehityksen arvioinnissa on sekä tutkittavia piirteitä että kielenkehitykseen vaikuttavia tekijöitä huomattavasti enemmän kuin yksikielisellä lapsella.

Voimme tunnistaa monikielisen lapsen kielihäiriön fonologisten prosessien laadun, kieliopillisen yksinkertaisuuden, uuden kielen oppimisen hitauden sekä kielihäiriöön liittyvien riskitekijöiden perusteella. Monikielisen lapsen suomen kielen ymmärtämisen ongelmat ja sanastolliset puutteet liittyvät uuden kielen opetteluun, mutta eroavat kuitenkin monikielisen dysfaattisen lapsen oirekuvasta. Lapset, joilla ei ole kielellistä erityisvaikeutta, kommunikoivat useimmiten varsin sujuvasti pienelläkin sanavarastolla. He myös ilmoittavat, mikäli eivät ymmärrä kuulemaansa. Lisäksi he turvautuvat luontevasti koodinvaihtoon eli korvaavat puuttuvan suomen kielen sanan äidinkielisellä sanalla ja päinvastoin.

AJATUKSIA MONIKIELISEN LAPSEN PUHETERAPIASTA

Voidaanko lapsi jättää ilman puheterapiaa, jos mahdollisuutta äidinkieliseen kuntoutukseen ei ole? Suomen- ja ruotsinkielisten lasten kanssa käytetään kuntoutuksessa paljon välillisiä menetelmiä. Samalla tavoin voidaan nähdäksemme toimia myös muunkielisten perheiden kanssa, jos heillä on motivaatio kuntoutukseen. Suora työskentely lapsen kanssa on mahdollista, kun lapsella on jonkin verran suomen kielen taitoja. Puheterapeutti voi tukea suomen kielen äännejärjestelmän ja lauserakenteiden havaitsemista ja kehittymistä. Suomen kielen äännejärjestelmän tarkentumisella voi olla vaikutusta myös lapsen äidinkielen: /k/:n oppiminen voi houkuttaa esiin somalin kielen takaiset /q/- ja /c/-äänteet. Osa monikielisistä lapsista tarvitsee toki puheterapeuttia muista kuin kielenkehitykseen liittyvistä syistä, esimerkiksi änkytyksen tai artikulaatiohäiriön hoitoon.

Riistääkö suomenkielinen puheterapeutti kuntoutus lapsilta ensikielen? Mielestämme on mahdollista, että puheterapia lisää suomen kielen osuutta lapsen elämässä joskus jopa ensikielen kustannuksella. Samalla puheterapeutti voi kuitenkin olla ainoa henkilö lapsen ympäristössä, joka informoi äidinkielen tärkeydestä ja ohjaa sekä vanhempia että lähityöntekijöitä tukemaan sen kehittymistä. Varhainen suomenkielen opetus toteutuu päivähoitossa, jonka henkilökunta tarvitsee tietoa uuden kielen oppimisen vaiheista ja monikielisyuden kehittymisestä. Päivähoidon jälkeen suomen kielen opettamisesta vastaa koulun valmistava sekä suomi toisena kielenä -opetus. Monet puheterapeuttien käyttämistä menetelmistä soveltuvat myös monikielisen lapsen kommunikaation tukemiseen ja suomen kielen opettamiseen. Puhetta tukevista ja korvaavista kommunikaatiomenetelmistä

▷

erityisesti kuvien käyttö soveltuu hyvin monikielisen lapsen kielenkehityksen tukemiseen. Puheterapeuttien ammattitaito on näin välillisesti hyödynnettävissä. Puheterapeutti voi korostaa lapsen ympäristössä ajatusta siitä, että lapselta ei oteta yhtään kieltä pois.

Vantaalle on jo muodostunut toimivia ja vakiintuneita käytäntöjä monikielisten lasten puheterapia- ja päivähoitojärjestelyissä: esimerkiksi päiväkodeissa samankielisiä lapsia pyritään sijoittamaan samaan ryhmään ja saamaan heille mahdollisuuksien mukaan omakielistä henkilökuntaa. Puheterapeutit käyttävät tulkkeja osana normaalia työtä sekä perheen kanssa keskustellessa että lapsen tutkimisessa. Monikielisyystyöryhmämme tehtävät eivät suinkaan ole päättäneet: tietoa ja sen jakamista tarvitaan edelleen. Monikielisen lapsen tutkiminen ja kuntouttaminen on haastavaa — mutta ei suinkaan mahdotonta.

LOPUKSI

Miten kävi alussa esitellylle puhumattomalle pojalle, hämmentyneelle isälle ja epätoiselle puheterapeutille? Puolen vuoden ajan isä ja poika kävivät yhdessä puheterapiassa. Pojan kommunikaatioaidoista ja äidinkielen kehityksen tasosta tehtiin karkea arvio seuraamalla pojan toimintaa leikkiutilanteissa ja sitä, miten hän noudatti

isän antamia ohjeita. Puheterapeutti neuvoi isälle erilaisia keinoja, joilla puheen tuottoa voi edistää. Aluksi isän oli tärkeä mallittaa helppojen äänien ja tavujen tuottoa esimerkiksi leikeissä kulkuvälineiden tai eläinten ääniä matkimalla. Hänen tuli myös opetella käyttämään puheessaan paljon toistoja ja yksinkertaisia lauseita. Puheterapia lopetettiin pojan ollessa nelivuotias. Samoihin aikoihin alkoi suomenkielinen päivähoito. Päiväkotiin välitettiin tieto viivästyneestä puheen kehityksestä ja ryhmän aikuisia pyydettiin erityisesti seuraamaan pojan suomen kielen kehittymistä. Äidinkieltään poika puhui tässä vaiheessa pienin lausein ja puheen määrä lisääntyi koko ajan. Vanhemmat eivät olleet enää huolissaan. ■

LEENA LINDHOLM

ANNINA MANNINEN

ARJA NIEMINEN

Sähköposti: leena.lindholm@vantaa.fi

annina.manninen@vantaa.fi

arja.nieminen@vantaa.fi

LÄHDE

SALAMEH, EVA-KRISTINA 2003: *Language impairment in Swedish bilingual children – epidemiological and linguistic studies*. Lund: Department of Logopedics and Phoniatrics, Lund University.