

Lene-menetelmä koulun alkuvaiheen pulmien ennakoinnissa

Neuropsykologian erikoispsykologi
Riitta Valtonen
riitta.valtonen@pp.inet.fi
041-4442629

Lene, leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arvio, joka on tarkoitettu pääasiassa neuvoloiden käyttöön, sisältää keskeiset kehityksen osa-alueet kattavat arviot 2 ½-3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille. Lene on viime vuosina tullut yhä useamman neuvolan työvälineeksi kehityksen ja oppimisen ongelmien seurannassa ja varhaisessa tunnistamisessa lasten määräaikaistarkastusten yhteyteen. Lasten kehityksen ongelmat ovat laaja ja monisyinen alue, jota Lene auttaa arvioimaan vain joiltakin osin. Lisäksi tarvitaan tietoa varhaiseen kehitykseen liittyvistä riskitekijöistä, familiaalisista riskeistä (esim. perheessä oppimisvaikeuksia) sekä kasvuympäristöstä ja perheen tilanteesta. Seulontaluonteisen arvion jälkeen jatkotutkimukset varmistavat, onko lapsella todella viivettä kehityksessään, minkä laajuisia ja minkä laatuista pulmat ovat.

Suuri osa pysyvistä kehityksen ongelmista on jo varhaisessa vaiheessa päällekkäistyviä ja herkästi kumuloituvia, mutta varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä ongelmien syvenemistä ja kasautumista sosioemotionaalisen kehityksen alueelle. Laajat, monelle kehityksen alueelle ulottuvat ongelmat ovat myös pitkäkestoisimpia. Neuvolatyössä onkin tärkeää tunnistaa ensisijassa pysyvimmit ja vakavimmin lapsen kehitystä haittaavat ongelmat. Osa kapea-alaisemmista oppimisvaikeuksista tulee esille vasta myöhemmin kouluvuosina (esim. osa lukihäiriöistä ja matematiikan sekä luetun ymmärtämisen vaikeuksista), joiden ennakointi yksilötasolla ennen kouluikää on epävarmaa eikä voi olla neuvolaseulonnan keskeinen tavoite.

Lenen toimivuutta on arvioitu 4-vuotiaasta 1. luokan kevääseen ulottuvassa seurantatutkimuksessa. Tutkimukseen poimittiin Pohjois-Karjalan alueen neuvoloista satunnaisotannalla yhteensä 434 lasta 1282 lapsen ikäluokasta. Lapset tutkittiin Leneä käyttäen neuvolan 4- (n=434), 5- (n=411) ja 6-vuotistarkastuksessa (n=394). Ensimmäisellä luokalla opettajilta pyydettiin arvio lasten suoriutumisesta ja tuloksista muodostettiin kolme ryhmää: ei ongelmia oppimisessa, lieviä vaikeuksia ja selviä vaikeuksia.

Lenessä kehitystä arvioidaan seuraavilla osa-alueilla: näkö- ja kuulohavainto, karkeamotoriikka, vuorovaikutus (2 ½ -3- ja 4-vuotiailla), tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen, puheen ymmärtäminen ja käsitteet, kuullun hahmottaminen, silmä-käsi -yhteistyö, leikki ja omatoimisuus (vain 2 ½ -3 - ja 4-vuotiailla), visuaalinen hahmottaminen (vain 5- ja 6-vuotiailla), lukivalmiudet (vain 6-vuotiailla). Lumiukko – testiä (Korpilahti, 1994), käytetään 5-vuotiaiden kielenkehityksen arvioinnissa. Kehityksen alueiden arvioinnissa käytetään laadullista ja määrällistä arviointia sekä vanhemmilta saatavaa tietoa. Arviointi on kolmiportainen: normaali eli ikätasoinen kehitys (arvio 0), lievä viive/epäily ongelmista (arvio 1) ja selkeä viive (arvio 2).

Ensimmäiselle luokalle ulottuvassa seurantatutkimuksessa vahvistui käsitys, että selkeät kehityksen ongelmat ja toisaalta ikätasoisesti jatkuva kehitys ovat neuvola-arviossakin suurelta osin tunnistettavissa jo 4-vuotiaana. Tarkemmat tutkimukset ja tukitoimien aloittaminen ovat sitä perusteltavampia, mitä useampaa kehityksen aluetta koskettavia ja mitä vakavampia ongelmat ovat. Pienelle osalle Lenessä ikätasoiseen ryhmään arvioiduista lapsista tuli 1. luokalla vähintäänkin kapea-alaista selkeää oppimisen pulmaa. Samoin pieni osa neuvolaiässä selvästi viiveisen kehityksen ryhmään arvioiduista taas selvisi 1. luokan tavoitteista ongelmitta.

Ensimmäisellä luokalla esiin tulleet kielellisten ja akateemisten taitojen oppimisen ongelmat olivat parhaiten ennakoitavissa sekä 4- että 6-vuotiaana. Sen sijaan 1. luokalla ilmenneet selvätkin tarkkaavaisuusvaikeudet tulivat heikoimmin tunnistetuiksi neuvola-arvioissa. Tämä on

ymmärrettävää, sillä terveydenhoitaja arvioi keskittymiskykyä yksilötilanteessa ja opettaja ryhmätilanteessa, mikä vaatii paljon enemmän tarkkaavaisuuden säätelykykyä. On myös muistettava, että ensimmäisen luokan jälkeen monen lapsen tilanteessa tapahtuu muutoksia suuntaan tai toiseen. Monissa taidoissa, varsinkin keskittymiskyvyssä ja yleisissä työskentelytaidoissa tapahtuu paranemista. Toisaalta osa oppimisvaikeuksista ei tule vielä ensimmäisellä luokalla perustaitoja harjoiteltaessa esille.

Seurantatutkimuksessa lievien viiveiden ryhmästä n. puolet selvisi 1. luokan tavoitteista normaalirajoissa ja toiselle puolelle tuli enemmän tai vähemmän pulmia. Lievien viiveiden merkityksen arvioiminen ja jatkotoimien tarpeesta päättäminen on usein vaikeaa. Laajasti kehityksen osa-alueet kattavassa seulonnassa lieviä pulmia kehityksessä tulee myös näköpiiriin kohtalaisen paljon. Jossakin tapauksessa alun perin lievä ongelma voi alkaa kumuloitua suhteettomasti kehitystä haittaavaksi. Toisessa tapauksessa lapsi saattaa selviytyä hyvin kapea-alaisen ja/tai lievän ongelmansa kanssa, jos kehitys on suurelta osin iänmukaista, lapsi saa riittävästi tukea ympäristöstään eikä tilanteeseen liity psykososiaalisia kehitystä haittaavia riskitekijöitä. Psykososiaalisten riskitekijöiden kartoittaminen, laaja kokonaiskuva lapsen kehitystä rasittavista ja toisaalta tukevista tekijöistä, auttaa erottamaan erityisiä tukitoimia tarvitsevat lievien pulmien ryhmästä. Avoin yhteistyö perheen ja päivähoidon kanssa on tilannetta arvioitaessa avainasemassa. Osassa lievistä kehitysviiveistä riittää vanhempien neuvonta ja ohjaus ja yhteistyö päivähoidon kanssa ilman tarkempia jatkoselvittelyitä.

(Tutkimuksen tulokset perustuvat Lenen käsikirjassa (Valtonen R, Mustonen K., 2003, Lene - Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino, NMI) esitettyihin kriteereihin. Muutamissa, erityisesti karkeamotoriikan (5- ja 6-vuotiailla) ja puheen ymmärtämisen (4- ja 6-vuotiailla) arvioinnin kriteereissä on tehty tarkistuksia. Tiedot kriteerimuutoksista löytyvät Niilo Mäki Instituutin sivuilta www.nmi.fi.)