

Minna Kangasniemi

”NIIN HYVÄ KUULO, ET MÄ UNOHDAN VÄLILLÄ OLEVANI  
KUULOVAMMAINEN”  
AIKUISTEN KUULOVAMMAISTEN KOKEMUKSIA SISÄKOR-  
VAISTUTTEESTA SATAKUNNASSA

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

2015

”Niin hyvä kuulo, et mä unohdan välillä olevani kuulovammainen” aikuisten kuulovammaisten kokemuksia sisäkorvaistutuksesta Satakunnassa

Kangasniemi, Minna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Lokakuukuu 2015  
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja  
Sivumäärä: 35  
Liitteitä: 2

Asiasanat: sisäkorvaistute, kuulovamma, toimintakyky, kuntoutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä sisäkorvaistutetta käyttävien kokemuksia siitä, miten he kokivat toimintakykynsä muuttuneen istutteen myötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten istute on vaikuttanut käyttäjien elämään ja laaja-alaiseen toimintakykyyn.

Sisäkorvaistute on kuuroutuneen tai vaikeasti kuulovammaisen aikuisen apuväline, kun kuulokojeen antama apu ei ole riittävä. Sisäkorvaistute ei tee kuulosta normaalia, mutta mahdollistaa puheen ja ympäristön äänien kuulemisen ja siitä voi olla merkittävää apua myös puheen ymmärtämiseen.

Tutkimus oli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää sisäkorvaistutekäyttäjää, joista viisi oli työikäistä ja kaksi eläkkeellä. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli ollut sisäkorvaistute käytössä vähintään vuoden.

Tutkimus osoitti, että sisäkorvaistutteen myötä kuulovammaiset kokivat yleisen hyvinvointinsa kohentuneen. He olivat istutteen myötä löytäneet itseltään uusia voimavaroja selviytyä arjen tilanteista itsenäisesti. He kokivat olevansa rohkeampia lähtemään sosiaalisiin tilanteisiin mukaan. Myös heidän itseluottamuksensa on kohonnut. Sisäkorvaistute oli osaltaan mahdollistanut kuulovammaisten opiskelun ja työllistymisen työelämään.

Sisäkorvaistutekäyttäjien kokemukset osoittivat, että istutteella on moninaiset vaikutukset käyttäjänsä toimintakykyyn. Tulevaisuuden haasteena on ikärakenteen muuttuessa huolehtia resurssien riittävydestä kuulon kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sisäkorvaistutekuntoutusta kehitettäessä.

# THE EXPERIENCES OF ADULTS WITH IMPAIRED HEARING OF COCHLEAR IMPLANTS

Kangasniemi, Minna

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Planning and Counselling

October 2015

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 35

Appendices: 2

Key words: cochlear implant, impaired hearing, function, rehabilitation

---

The purpose of this thesis was to study the experiences of people with cochlear implants. The aim was to find out how their life and functional capacity had changed, when they had received the implant. Another aim was to explore the users' experiences of the changes in their function in general.

A cochlear implant is an assistive aid for deaf people or people with impaired hearing who do not receive adequate help from a hearing aid. The cochlear implant does not restore normal hearing but it makes it possible to hear speech and the sounds in the surroundings. It can also provide significant help for understanding speech.

The approach of the thesis was qualitative and the data were collected with theme interviews. Seven cochlear implant users were interviewed for the study. Out of these, seven people were in working age and two were retired. All the interviewees had used the implant at least a year.

The results show that the participants felt that their general well-being had improved. The cochlear implant had given them new resources to cope with everyday activities independently. They also felt that they were bolder to participate in social situations and their self-confidence had improved. In addition, the implant had made it possible for them to take up studies and work.

The experiences of the cochlear implant users show that the implant has a range of positive effects on the functional capacity of the users. Therefore, it should be guaranteed that there are enough resources for providing implants in the future, as the population is ageing. The results of this thesis can be used to in developing the rehabilitation of cochlear implant clients.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KUULOAIISTI JA KUULOVAMMAT .....	7
2.1 Kuuloaisti.....	7
2.2 Kuulovammat.....	8
3 SISÄKORVAISTUTE .....	10
4 KUULOVAMMA JA TOIMINTAKYKY .....	12
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA .....	15
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	16
6.2 Tutkimusmenetelmä .....	16
6.3 Aineiston hankinta .....	17
6.4 Aineiston analyysi .....	19
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1 Kehon toiminnot .....	20
7.2 Suoritukset ja osallisuus .....	23
7.3 Toimintakykyä edistävät ja estävät ympäristötekijät .....	27
7.4 Yhteenveto sisäkorvaistutteen vaikutuksista toimintakykyyn .....	30
8 POHDINTA JA ARVIOINTI.....	31
8.1 Tutkimuksen tavoitteen toteutuminen.....	31
8.2 Yhteenveto tuloksista .....	31
8.3 Tutkimuksen eettisyys.....	33
8.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	33
8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet .....	34
LÄHTEET.....	35
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa sisäkorvaistutteen saaneiden aikuisten toimintakykyä Satakunnassa. Itselläni ei ole aikaisempaa kokemusta kuulovammaisten parissa työskentelystä, mutta aihe tuntui kiinnostavalta ja helposti rajattavalta. Aiheen valinnassa minua auttoi Satakunnan keskussairaalassa kuulovammaisten kuntoutusohjaaja. Hän ehdotti, että kartoittaisin Satakunnassa asuvia aikuisia, joille on asennettu sisäkorvaistute kuulemisen tueksi. Heitä asuu Satakunnassa tällä hetkellä 22. Tämä istutetta käyttävien ryhmä on tiiviisti yhteydessä toisiinsa ja kuntoutusohjaaja kokoaa heidät tapaamiseen puolen vuoden välein.

Suomen väestöstä noin 8-12% arvioidaan olevan jonkinasteinen kuulemisen vaikeus. On myös esitetty, että 30% 60-vuotiaista ja yli 80-vuotiaista jokaisella on kuulemisvaikeuksia (Akaan-Penttilä 2004, 328.) Kuulo heikkenee usein iän myötä ja suurien ikäluokkien vanhetessa kasvaa myös kuulokojeiden tarvitsijoiden määrä. EU on arvioinut, että jopa kaksi kolmasosaa yli 70-vuotiasta tarvitsee kuulokojeen tai muun vastaavan kuulemisen apuvälineen. (Kentala 2008).

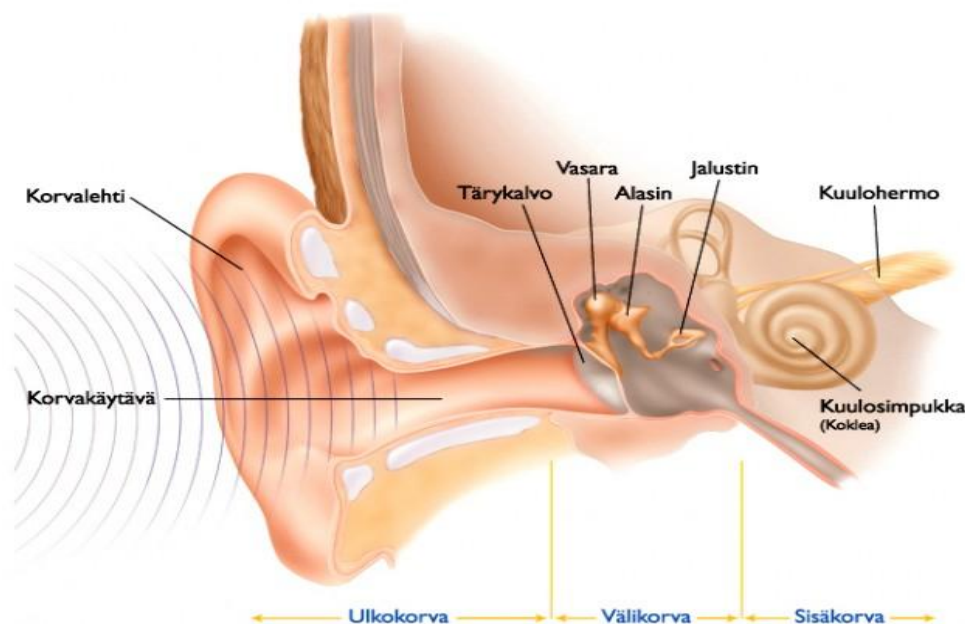
Sisäkorvaistute on elektroninen kuulokoje, joka voidaan asentaa henkilölle, jolla on vaikea-asteinen kuulovamma. Sisäkorvaistutteita on asennettu Suomessa vuodesta 1995 ja tähän mennessä käyttäjiä on kaikkiaan noin 1300. Sisäkorvaistuteleikkauksia tehdään vuosittain noin 130 kappaletta ja niiden hoito ja seuranta on keskitetty yliopistosairaaloihin. (Kuuloliiton www-sivut 2015). Lasten istutetta on paljon tutkimustietoa, mutta aikuisten ei. Kuntoutusohjaajan mukaan hänellä on asiakkaina kuulovammaisia, jotka hyötyisivät istutetta, mutta jotka eivät prosessiin uskalla/halua lähteä. Toisaalta toimintakyky laaja-alaisesti kartoittamalla esiin voi nousta sellaisiakin seikkoja esim. osallisuuden osalta, joita kukaan ei ole tullut ajatelleeksi. Kartoittamal-

la, miten toimintakyky on muuttunut istutteen asentamisen myötä, saataisiin osoitettua istutteen edut ja haitat prosessia miettiville.

## 2 KUULOAIISTI JA KUULOVAMMAT

### 2.1 Kuuloaisti

Kuuloaisti on yksi tärkeimmistä aisteistamme, jota tarvitsemme puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen. Tämän aistin avulla pystymme säätämään puheemme nopeutta, äänensävyä, rytmiä, korkeutta ja sen voimakkuutta (Salminen & Väättäinen 2010, 84). ”Korvan tehtävä on kerätä, vahvistaa ja muuttaa ilmassa olevat ääniaallot mekaaniseksi energiaksi ja siirtää energia sitten sisäkorvaan, jossa se muuttuu sähköiseksi energiaksi siirtyen kuulohermoja pitkin kuuloaivoalueille” (Poussu-Olli 2003, 16.)



Kuva 1. Korvan rakenne (Cochlear-sisäkorvaistute-esite)

Kuuleminen tapahtumaketjuna kuvan 1. mukaan. Ulkokorvan osat, korvalehti ja korvakäytävä siirtävät keräämänsä äänet tärykalvon värähtelyksi. Ohimoluussa sijaitseva ilmatäytteinen ontelo, välikorva, alkaa tärykalvosta ja siihen kuuluvat kuuloluut, vasara, alasin ja jalustin. Ääni kulkee tärykalvosta välikorvan kuuloluiden kautta väli- ja sisäkorvan erottavaan eteisikkunaan. Sisäkorvassa ääni välittyy nesteen täyttämään simpukkaan. Simpukassa ääni saa basilaarikalvon värähtelemään, jolloin värähtely liikuttaa kuuloreseptorisoluja. Solujen värekarvojen osuessa katekalvoon lähtee kuuloreseptoreista kuulotasapainohermo pitkin hermoimpulssi, joka kulkeutuu isoavokuoren kuulo-

alueelle. Impulssit välittyvät aivokuoren kuulokeskukseen synnyttäen kokemuksen äänestä ja sen ominaisuuksista (Kuuloliiton www-sivut, viitattu 1.4.2015.)

Ihmisen sisäkorva ja keskushermoston kuulojärjestelmä kehittyvät jo sikiökaudella. Kuuloradan hermosto jatkaa kypsymistään vielä syntymän jälkeenkin. Kuulon kehittymisen edellytyksenä on, että koko kuulorata on käytössä. Ulkokorvan, välikorvan, simpukan ja kuulohermon tehtävänä on välittää ääniärsyksiä aivoihin. Kuulon kypsyminen ja harjaantuminen jatkuvat aikuisikään asti, mutta toisaalta myös korvan kuulosolujen rappeutuminen alkaa jo kymmenen ikävuoden jälkeen. Kuulojärjestelmämme pystyy sopeutumaan, oppimaan ja harjaantumaan varhaisvuosina voimakkaammin ja heikentyy iän myötä. (Kuuloliiton www-sivut, viitattu 1.4.2015.)

Kuulojärjestelmä osallistuu keskushermoston muiden osien kanssa elintoimintojemme säätelyyn. Kuullessamme vaaralliseksi mieltämämme äänen, sydämemme syketiheys nousee ja pidätämme hengitystä. Musiikin kuuntelu saa meidät rauhoittumaan ja lisää samalla turvallisuudentunnettamme. Kuulojärjestelmämme osallistuu täten valve- ja vireystilamme säätelyyn. Yhtäkkiiset ja voimakkaat äänet herättävät meidät unesta ja kääntävät huomiomme ääneen. Tästä syystä nukumme mieluiten äänettömässä ympäristössä. (Jauhiainen 2007, 26.)

## 2.2 Kuulovammat

Huonokuuloisten määrä on kasvussa, kun väestö ikääntyy ja toisaalta nuorten kuuloon kohdistuu uusia uhkia. Aikuisilla työperäiset meluvammat ovat edelleen yleisiä, kun taas nuorten kuuloon kohdistuu uusia riskitekijöitä, kuten mp3-soittimet ja lisääntyvä vapaa-ajanmelu esimerkiksi konserteissa, diskoissa ja baareissa. (Kuuloliiton www-sivut, viitattu 1.4.2015.)

Yleiskäsite kuulovammaisen tarkoittaa henkilöä, joka on huonokuuloinen, kuuroutunut tai kuuro. Huonokuuloisella henkilöllä on kuulonalenema, joka



täyttää kriteerit kuulokojeiden sovitukseen, mutta vain osa heistä käyttää kuulokojetta. Kuuroutunut henkilö ei pysty erottamaan enää sanoja kuulonvaraisesti. Hän voi viestiä puheella, mutta on menettänyt kykynsä kuulla kokonaan tai lähes kokonaan, eikä kuulokojeesta ole mainittavaa hyötyä. (Väätäinen 2010, 85.) Kuulovammainen voi käyttää kuulemisen tukena puhujan huuliota apuna. Huulio käsittää koko artikulaatioelimistön, huulet, kieli, hampaat ja leuka. Huuilta lukeminen tarkoittaa artikulaatioelimistön liikkeiden seuraamista ja se tukee puheen ymmärtämistä (Kuulokynnyksen www-sivut , viitattu 28.9.2015)

Kuuloviat voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: konduktiivisiin sekä sensorineuraalisiin vikoihin. Konduktiivinen eli äänen johtumisvika liittyy ulko- tai välikorvan alueen muutoksiin, jolloin ääni ei pääse etenemään ulkokorvasta sisäkorvaan. Tätä johtumisvikaa esiintyy vain viidellä prosentilla kaikista kuulonalenemista. Konduktiivisen kuulovian aiheuttajia voi olla synnynnäiset korvakäytävän epämuodostumat, vahatulppa, tapaturmat, korvatulehdus tai sen jälkitila. Sensorineuraalinen eli aistimisvika on joko sisäkorvaperäinen eli kokleaarinen tai kuulohermo- tai aivorungoperäinen eli retrokokleaarinen. Sensorineuraalisen kuulovian syy voi olla synnynnäinen, tulehduksen aiheuttama, ikähuonokuuloisuus, meluvamma tai kuulohermon kasvain. Sensorineuraalissa kuuloviassa äänen vastaanottaminen on häiriintynyt joko sisäkorvassa tai kuulohermon alueella. Tällaiset kuuloviat ovat yleisimpiä. Kuulovika painottuu korkeisiin taajuuksiin, jolloin puheen erotuskyky huononee. Kuulovammainen kuulee puhetta, mutta ei erota kaikkia ääniteitä tai sanoja edes kuulokojeen avulla. Tästä on vaarana puheviestin väärinymmärtäminen. (Väätäinen 2005, 19-20; Sorri, Huttunen, Rudanko 2008, 318-319.)

Kuulovammat voidaan jakaa myös vaikeusasteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja erittäin vaikeisiin. Luokitus tehdään paremman korvan puhealueen kuulokynnyksen mukaan. Yleisimpiä kuulovammojen aiheuttajia aikuisilla ovat krooniset välikorvan tulehdukset, otoskleroosi, Menierin tauti, melu ja ikäkuulo. (Väätäinen 2005, 21-22.)

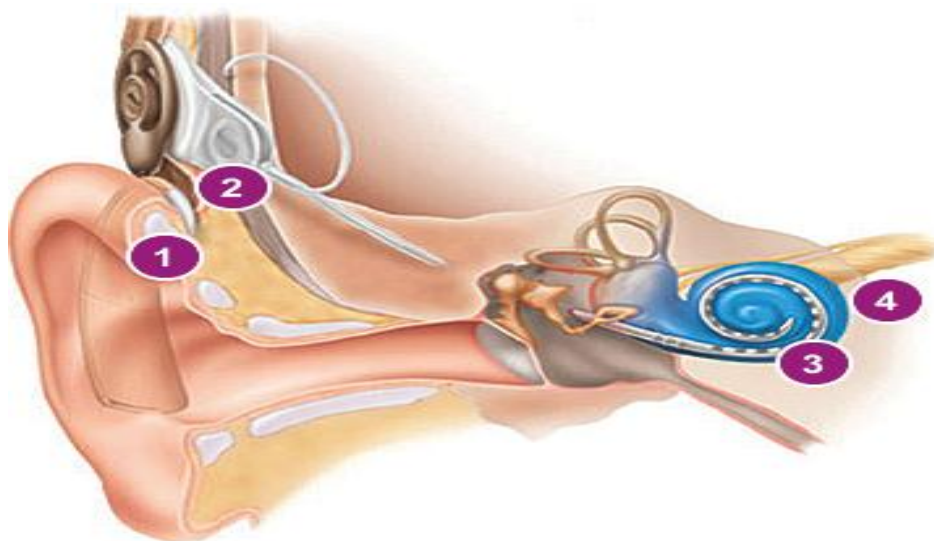
### 3 SISÄKORVAISTUTE

Sisäkorvaistute on kuulokojeeseen verrattava apuväline, jonka avulla kuulohieron sähköinen ärsytys saa aikaan kuuloaistimuksen. Laite koostuu ihonalaisesta istutteesta, joka kiinnitetään kalloluuhun, elektrodeista korvasimpukassa sekä ulkoisista osista. (Kuuloliitto ry:n esite, sisäkorvaistute, 2009.) Maailmassa on jo yli 100 000 istutteen käyttäjää ja Suomessa heitä on yli 1200 (Kuuloliiton www-sivut, viitattu 4.5.2015).

Sisäkorvaistute on kuuroutuneen tai vaikeasti kuulovammaisen aikuisen apuväline, kun kuulokojeen antama apu ei ole riittävä. Sääntönä voidaan pitää, että mitä pidempään kuurous on kestänyt, sitä huonommat tulokset istutteella saavutetaan. (Karikoski 2008, 7.) Tästä syystä sisäkorvaistute tulee asentaa aikuisille mahdollisimman pian kuuroutumisen jälkeen tai kuulovamman muuttua vaikea-asteiseksi. Henkilön täytyy olla riittävän terve ja aktiivinen voidakseen hyödyntää istutteen käyttöä, sillä kuulokojekuntoutukseen verrattuna istuttekuntoutus vaatii potilaalta suurempaa sitoutumista, kuntoutukseen osallistumista ja ajankäyttöä. Sisäkorvaistutteen sisäiset osat asennetaan korvaleikkauksessa yliopistollisessa keskussairaalassa. Leikkauksessa toimimaton sisäkorva ohitetaan ja sähköisessä muodossa oleva signaali johdetaan suoraan kuulohermoon ja edelleen aivoihin. Leikkaussalissa tehtävä sisäkorvaistutteen asennus kestää yleensä n 3-5 tuntia ja toimenpiteen jälkeen voi esiintyä väliaikaisesti tasapainohäiriöitä, tulehdus- ja haavakomplikaatioita. Potilaat rokotetaan aivokalvontulehdusta vastaan ennen asennusta. Sisäkorvaistute aktivoidaan noin neljän viikon kuluttua ja samalla aloitetaan laitteiston säätö eli ohjelmointi. Ohjelmoinnin tarkoituksena on löytää jokaiselle käyttäjälle sopivin kuuntelualue ja tällöin saadaan laitteistosta suurin mahdollinen hyöty irti. Säätökertoja tarvitaan useita, varsinkin alussa, jonka jälkeen istutteen toimintaa tarkistetaan vuosittain. (Kuuloliitto ry:n esite, sisäkorvaistute, 2009.)

Suomessa julkinen terveydenhuolto järjestää ja kustantaa huonokuuloisten ja kuulovammaisten apuvälineitä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kuulon apuvä-

lineet ovat käyttäjilleen maksuttomia ja sairaanhoitopiirin omistuksessa. (Sorri ym. 2008, 341.)



Kuva2. Sisäkorvaistute (Cochlear-istutteen www-sivut, viitattu 14.4.2015)

Kuuleminen sisäkorvaistutteen avulla kuvan 2. mukaan.

Puheprosessorin mikrofonit poimivat ääniä, jotka prosessori muuttaa digitaaliseksi tiedoksi. Tämä tieto siirretään lähetinjohdon ja kelan avulla ihon alla olevaan istutteeseen, josta istute lähettää sähkösignaaleja elektrodiketjua pitkin sisäkorvaan. Sisäkorvan kuulohermon säikeet vastaanottavat signaalit ja lähettävät ne aivoihin, jolloin syntyy äänivaikutelma. (Cochlear www-sivut, viitattu 14.4. 2015.)

Sisäkorvaistute ei tee kuulosta normaalia, mutta mahdollistaa puheen ja ympäristön äänien kuulemisen. Istutteen vaikutus ja siitä saatava hyöty vaihtelee yksilöllisesti. Sisäkorvaistutteen hyödyt voidaan mitata kuulontutkimuksella ja selvittämällä elämänlaatua. Parhaimmillaan sisäkorvaistutteesta on merkittävä apu puheen ymmärtämiseen. Istute voi helpottaa elämää muun muassa lisäämällä itsenäisyyttä, oman puheäänien säätelyn helpottumisella, puhelimen käytön ja musiikin kuuntelun mahdollistumisella. Istutteen myötä itsetunto ja sosiaalinen osallistuminen voivat lisääntyä sekä yksinäisyys ja masennus vähentyä. (Med-EL 2012, 41–43.)

## 4 KUULOVAMMA JA TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky auttavat ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä eläkeikään asti sekä vanhana selviytymään arjesta itsenäisesti. (THL:n www-sivut 2015, viitattu 4.5.2015.)

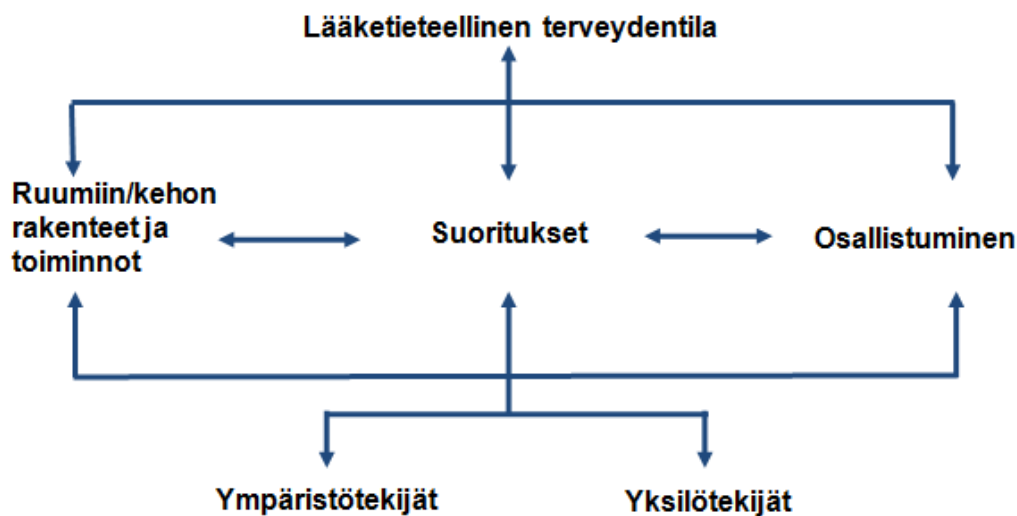
”Selkeää normaalikuuloisuuden määritelmää ei ole, koska tilanne on aina yksilökohtainen ja ympärillä olevista olosuhteista riippuvainen” (Akaan-Penttilä 2004, 328). Kuulovammaisen sairaudesta tai vammasta johtuvat oireet ovat toiminnallisia häiriöitä ja muutoksia, jotka aiheuttavat toiminnanvajauksia. Toiminnanvajaus vaikeuttaa kuulovammaisen mahdollisuuksia suoriutua ja toimia iän, tehtävän ja ammatin vaatimalla tavalla työssä, kotona tai erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Tästä suoritus- ja työkykyä alentavasta haitasta on myös sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia. Kuulovammaisen oma elämäntilanne ja elinympäristö määrittävät kuulovammasta aiheutuneen toiminnanvajauksen, sillä vamman merkitys on keskeinen yksilöiden välisessä viestinnässä ja heijastuu ihmissuhteisiin. Kuulovammaisten ongelmat painottuvat viestintään, mutta myös muihin kuuloon liittyviin toimintoihin, kuten tilantaju, ympäristönhallinta ja ääniympäristön esteettisen nautinnon ja rentoutumisen mahdollisuudet (musiikki, luonnon ääniympäristö). (Andersson ym. 2008, 213-2015.)

Kommunikointitilanteissa epäonnistuminen voi johtaa kommunikoinnista luopumiseen ja vetäytymiseen, joka taas rajoittaa enemmän toimintakykyä. Kuulovammaisen alkaa ennakoida kuulemiseen liittyviä ongelmia, jolloin häntä voi ahdistaa osallistuminen kuuloa vaativiin tilanteisiin esim. kokouksiin, sosiaalisiin tapahtumiin tai virastoissa asiointiin. Kuulo-ongelmat alkavat vähitellen uhata itsetuntoa ja nolatuksi tulemisen pelko kuluttaa henkisiä voimavaro-

ja. Ongelmien kasaantuessa myös psyykinen ja fyysinen hyvinvointi voivat heikentyä oleellisesti (Lonka 2005, 297.)

Myös omaisilla on merkittävä rooli kuulovammaisen toimintakykyä tarkastellessa. Omaisat voivat vähätellä kuulo-ongelmaa tai kieltävät kuulohaitan olemassaolon tai omaksuvat viestien välittäjäroolin, jolloin he ohittavat kuulovammaisen omat mahdollisuudet toimintaan. Omaisat voivat myös jättää huomioimatta kuulovamman aiheuttamat ongelmat. (Lonka 2005, 291)

Toimintakykyä voidaan arvioida monin tavoin: havainnoimalla, haastattelemalla, kyselyiden avulla, mittaamalla ja kliinisillä tutkimuksilla. Toimintakykyä arvioitaessa apuna voidaan käyttää ICF-ydinlistoja, jotka toimivat muistilistoina toimintakyvyn kuvauskohteista. ICF (engl. International Classification of Functioning, Disability and Health) eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-ydinlista on tieteellisen prosessin avulla valittu minimimäärä toimintakyvyn kuvauskohteita liittyen tiettyyn sairauteen tai tilanteeseen (engl. ICF Core Set). ICF:stä löytyy ydinlista kuulohäiriöiden osalta. (THL:N www-sivut, viitattu 14.4.2015.)



Kuva 3. ICF -luokituksen rakenne (Toimia-tietokannan www-sivut, viitattu 14.4.2015)

Kuvan 3. mukaan ICF -luokituksessa on kaksi osa-aluetta, joista ensimmäiseen kuuluvat kehon/ruumiin rakenteet ja toiminnot sekä suoritukset ja osallistuminen. Toiseen osa-alueeseen kuuluvat ympäristötekijät. Tässä työssä käsittelen kehon/ruumiin rakenteisiin ja toimintoihin kuuluvia osa-alueita: kuulo, kuulo- ja tasapainoelintoimintoihin liittyvät aistimukset ja kipuaistimus. Suorituksien ja osallistumisen osalta käsiteltäviä alueita ovat kuunteleminen, keskustelu, kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen ja yhteisöllinen elämä. Ympäristötekijät pitävät sisällään sen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen asenneympäristön, jossa ihminen elää. Tässä työssä käsittelen lähiperheen ja yhteisön asenteita, ääniympäristöä ja käytössä olevia apuvälineitä.

## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Sisäkorvaistutteen vaikutuksista toimintakykyyn on tutkittu runsaasti lasten kohdalla, mutta aikuisilla tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä tekniseen kuulemiseen. Hanna Rautiainen Turun ammattikorkeakoulusta on tehnyt opinäytetyön vuonna 2013, jossa hän tutki yli 70-vuotiaiden kokemuksia sisäkorvaistuttekuntoutuksesta. Tutkimusta varten hän haastatteli viittä Turun Yliopistollisen sairaalan kuulokeskuksen asiakasta. Haastatteluissa tuli esille, että sisäkorvaistute oli helpottanut kahdenkeskistä kommunikointia ja istutteen tuoma hyöty kuulemiseen oli yllättänyt monet tutkimuksessa mukana olleet. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat, että istute oli parantanut hyvinvointia ja elämänlaatua. Omaisten tärkeä rooli nousi tutkimuksessa myös esiin. Rautiainen totesi tutkimuksessaan, että olisi mielenkiintoista saada tutkimusaineistoa ympäri maata, sillä yhtenäisiä toimintatapoja sisäkorvaistutteen osalta ei ole toistaiseksi olemassa. (Rautiainen 2013). Työssäni pystyn osittain hyödyntämään Rautiaisen haastattelussa käyttämää kysymysrunkoa juuri toimintakyvyn osalta.

Anu Autio Helsingin yliopistosta on tutkinut Pro gradu-työnään vuonna 2011 kuntoutuksen vaikuttavuutta aikuisena kuuroutuneiden elämänhallintaan ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Aution mielestä kyselytutkimuksessa yksilöt jäävät osin ryhmän varjoon ja hän ehdottaa työnsä jatkoksi yksilön tai pienen ryhmän haastattelututkimusta, jolla tuotaisiin esiin kuulovammaisten kokemuksia paremmin esiin.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kvalitatiivisen tutkimuksen avulla selvittää, miten sisäkorvaistute on vaikuttanut kuulovammaisten aikuisten elämään ja laaja-alaiseen toimintakykyyn. Työni tarkoituksena oli kerätä käyttäjien kokemuksia siitä, miten he kokivat toimintakykynsä muuttuneen istutteen myötä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäväksi muodostui kysymys:

- Miten kuulovammaiset aikuiset kokevat sisäkorvaistutteen vaikuttaneen heidän toimintakykynsä?

### 6.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä ja se mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen tutkittavan kanssa. Haastattelulla on tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman kokonaisvaltaista ja luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimushaastattelut jaetaan kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat valmiina ja ne esitetään kaikille haastateltaville samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Strukturoimaton haastattelu muotoutuu haastateltavan ehdoilla muistuttaen vapaata keskustelua, jossa molemmat osapuolet voivat nostaa puheenaiheita ja kuljettaa keskustelua haluamaansa suuntaan. Näiden haastattelumuotojen välissä on puolistrukturoitu haastattelu, jossa jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Tästä mallista tunnetuin haastattelumuoto on teemahaastattelu, jossa käydään läpi samat teemat, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 193-198) (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 11).



Laadullisen tutkimushaastattelun tavoitteena on haastateltavan puheen muuttaminen tutkimusaineistoksi tiettyä asiaa tai ilmiötä tutkittaessa. Oletuksena onnistuneelle haastattelulle on, että haastattelija ja haastateltava ymmärtävät toisiaan. Haastattelua, joka on ennalta suunniteltu ja luotettavaan informaatioon tähtäävä, voidaan pitää erityisenä vuorovaikutustilanteena, jossa haastattelijan tulee olla luottamusta herättävä, avoin, velvollisuudentuntoinen, sosiaalisesti sopeutuva ja huomiota herättämätön. (Ruusuvuori ym. 2009, 73,79).

Laadullisen aineiston suosituin keräystapa on Suomessa teemahaastattelu. Teemahaastattelussa haastattelija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat (Eskola & Vastamäki 2010, 26). Opinnäytetyössäni tein haastattelut käyttäen teemahaastattelun muotoa. Muotoilin haastattelurungon siten, että ensimmäiset kysymykset koskivat esitietoja ja mielipiteitä kuulovammasta ja istuteprosessista ja loput kysymykset kartoittivat toimintakykyä. Toimintakyvyn kartoituksessa käytin apuna ICF:n kuulohäiriöiden lyhyttä ydinlistaa, jonka mukaan jaottelin toimintakyvyn kysymykset osa-alueittain haastattelurunkoon.

### 6.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyöni kohteena olivat Satakunnassa asuvat kuulovammaiset aikuiset, jotka käyttävät sisäkorvaistutetta. Tarkoitukseni oli kerätä istutekäyttäjien kokemuksia ja ajatuksia haastattelun avulla.

Hain Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen ylihoitajalta periaatteellisen hyväksynnän käynnistää työni suunnittelu, jonka jälkeen aloitin tutkimussuunnitelman teon. Ennen haastattelujen tekoa, ohjaajani ja Satks:n hoitotyön kehittämisryhmä hyväksyivät tutkimussuunnitelmani. Kehittämisryhmä käsitteli lupa-anomukseni kevään viimeisessä kokouksessa 3.6.2015 ja puolsi luvan myöntämistä työlleni. Lopullisen luvan työn toteutukselle myönsi toimialueen ylihoitaja.

Kuulovammaisten kuntoutusohjaajan kanssa sovimme osallistumisestani sisäkorvaistutetta käyttävien tapaamiseen 5.5.2015 Satakunnan keskussairaalan tiloissa. Ennen tapaamista kuntoutusohjaaja oli istutekäyttäjiin yhteydessä kirjeitse ja kertoi siinä minun olevan tuossa tapaamisessa mukana. Tapaamisessa kerroin paikalla olleille tulevasta työstäni ja kerroin kerääväni nimilistaa heistä, jotka olisivat halukkaista osallistumaan haastateltavakseni. Pyysin laittamaan listaan myös toiveen haastattelun ajankohdasta ja toteutuspaikasta. Nimilistaan kertyi 7 henkilön nimi- ja yhteystiedot.

Kesäkuun puolivälissä lähetin sähköpostitse haastateltaville ehdotuksen haastattelun ajankohdasta heidän omien toiveidensa pohjalta ja liitin samaan posttiin mukaan haastattelurungon (liite 1), jotta he voivat tutustua kysymyksiin rauhassa etukäteen, ja allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (liite 2). Yksi haastatteluun osallistuneista ei saanut liitetiedostoja omalla tietokoneellaan auki ja siksi lähetin ne hänelle postitse. Pääasiallisena yhteydenpitovälineenä pidin sähköpostia, mutta yhden haastattelutapaamisen peruunnuttua väärinymmärryksen takia päätin lähettää myös tekstiviestejä nopeamman tavoitettavuuden takaamiseksi.

Haastateltavat saivat toivoa haastattelu-aikaa ja -paikkaa ja näiden pohjalta ne toteutettiin pääosin heinäkuun aikana. Kaksi haastattelua tehtiin Satakunnan keskussairaalan tiloissa ja kuuden haastattelut tehtiin heidän kotonaan eri puolilla Satakuntaa. Alustavan suunnitelman mukaan neljä haastattelua piti toteuttaa sairaalan tiloissa, mutta väärinymmärrysten takia näistä kaksi siirtyi kotona tehtäviksi. Olin sopinut nämä tapaamiset sairaalan pääovien luokse, mutta yksi haastateltava oli odottanut minua Rauman aluesairaalassa ja toinen Satks:ssa väärällä ovella. Onneksi saimme sovittua uudet haastatteluajankohdat pienellä aikavälillä. Haastattelun onnistumismahdollisuus on suurempi, jos se tehdään haastateltavan tutulla ja turvallisella kotikentällä esim. kotona. Haastattelutilanteen tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja virikkeetön, sillä tarkoitus on keskittyä itse haastatteluun. (Eskola ym. 2010, 30). Haastattelutilanteet olivat järjestetty häiriöttömiksi ja rauhallisiksi, jotta kuuleminen olisi ollut mahdollisimman esteetöntä. Ennen haastattelua kävin tutkittavien kanssa työni tarkoitusta läpi ja selvitin, jos kysymyksissä oli ollut

epäselvyyttä. Samalla kerroin, että keskustelumme tallentuu nauhurille, josta voin sen kotona jälkikäteen kuunnella ja kirjoittaa auki. Kerroin myös käsitteleväni heidän vastauksiaan luottamuksella. Yksi haastattelu kesti 45-75 minuuttia. Puhetapaa valitessa kannattaa valita omaan suuhun sopivat ilmaisut, jolloin haastateltava tuntee itsensä tasa-arvoiseksi haastattelijan kanssa (Eskola ym. 2010, 34). Haastattelun aikana pyrin puhumaan selkeästi ja rauhallisesti pitäen katsekontaktia yllä, jolloin huulilta lukeminen oli myös mahdollinen. Kerroin haastateltaville mahdollisuudesta keskeyttää minut missä kohtaa haastattelua tahansa.

#### 6.4 Aineiston analyysi

”Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineiston analyysiä varten nauhoitin haastattelut koulun kirjastosta lainaamalla nauhurilla. Kotona kuuntelin nauhoitteet ja litteroin ne sanasta sanaan yhdeksi tiedostoksi ilman henkilötietoja. Kävin litteroidun aineiston useaan kertaan läpi ja alleviivasin merkityksellisiä sanoja ja lauseita. Ryhmitelin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet omiksi luokiksi ja nimesin luokat niitä kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittelyssä käytin apuna ICF:n jaottelua, jossa toimintakyky jaetaan sekä kehon toimintoihin ja rakenteeseen, että suorituksiin ja osallisuuteen. Avasin haastateltavien kokemuksia osittain pohdinnaksi ja osittain suoraan lainauksin.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kerron työni tuloksista. Olen jaotellut haastatteluvastaukset ICF:n mukaan kehon toimintoihin, suorituksiin ja osallisuuteen ja toimintakykyä edistäviin ja estäviin ympäristötekijöihin.

Haastattelun alussa kartoitin haastateltavien ikää, kuulovammaa, kuulokojeen ja sisäkorvaistutteen käyttövuosia. Haastateltavat olivat iältään 38-70 -vuotiaita ja kaikilla oli todettu vaikea-asteinen sisäkorvaperäinen kuulovamma. Osalla kuulovamma oli tullut jo lapsena, mutta osalle vasta aikuisena. Haastateltavien sisäkorvaistutteen olivat pisimmillään olleet käytössä 10 vuotta ja lyhimmillään vuoden. Yhdellä haastatelluista oli käytössä istute molemmissa korvissa, mutta haastatteluhetkellä vain toinen oli korvassa. Työelämässä haastateltavista oli neljä, työttömänä yksi ja kaksi eläkkeellä. Osa haastatteluun osallistuneista kertoi harkinneensa istuteprosessiin ryhtymistä vuosia, osa taas oli ollut prosessiin heti valmiina lääkärin sitä ehdotettua. Harkinta-ajasta en kysynyt systemaattisesti, vaan se tuli ilmi muun keskustelun lomassa.

### 7.1 Kehon toiminnot

Jokainen haastateltava kertoi kuulonsa parantuneen huomattavasti sisäkorvaistutteen ansiosta. He kuvailivat nykyistä äänimaailmaa rikkaammaksi, laajemmaksi, luonnollisemmaksi ja pehmeämmäksi kuulokojeaikaan verrattuna. Istutteen avulla kaikki pystyivät kuulemaan korkeita ääniä hyvin ja matalien äänien kuuntelussa vain kolme koki ongelmia. Suuntakuuloa oli vain yhdellä haastatelluista, mutta hänellä oli istute molemmissa korvissa. Puheäänestä keskusteltaessa haastateltavat kertoivat saavansa sanoista hyvin selvää ja kuulevansa puheen selvemmin. Osa kertoi käyttävänsä tarvittaessa myös huulilta lukua ja katsekontaktia apuna. Haastateltavat kertoivat olevansa erittäin tyytyväisiä tämän hetkiseen kuuloonsa.

”Mulla on ihan täydellinen kuulo nyt... Niin hyvä kuulo, et mä unohdan olevani kuulovammainen”

Istutteen myötä monen vastaajan itseluottamus oli kasvanut. He kokivat olevansa rohkeampia kuin kuulokojeaikana. Yksi haastatelluista kertoi, kuinka oli saanut elämänilonsa ja –intonsa takaisin ja koki, että istutteen myötä hänelle oli auennut uusi elämä. Osa kertoi olevansa paljon pirteämpiä ja energisempiä kuin kuulokojeaikana, koska heidän ei tarvinnut enää pinnistellä kuullakseen. Haastateltavat kokivat elämänsä olevan istutteen kanssa kevyempää ja mukavampaa kuin kuulokojeella kuunnellessa.

”Se vapauttaa tosi paljon ihmistä ku alkaa kuulla, koska silloin ku ei kuule on ihan eri maailmas ku missä kuulevat on.”

”Rohkeempi lähtee mukaan, ettei jää kotiin murehtimaan sitä omaa surkeuttaan. Kyl se todella tärkeä on ollu oman hyvinvoinnin kannalta.”

Sisäkorvaistutteen aktivoinnissa kaikki kertoivat kuulleen puheäänestä rytmityksen, mutta osa ei vielä saanut sanoista kunnolla selvää. Yksi kuvasi puheen kuulostaneen metallimaiselta Aku Ankan kaakatukselta, mutta oli silti kuulotestissä kuullut viidestä numerosta neljä oikein. Yksi haastatelluista kertoi, kuinka alkuun oli kokenut kaikki kuulemansa äänet kamalaksi vihellykseksi. Paperipussi vihelsi, vesihana vihelsi ja tietokoneen näppäimistö vihelsi. Ahkeralla harjoittelulla äänet pikkuhiljaa muuttuivat siedettävimmiksi ja sanoista alkoi saada paremmin selvää. Haastateltavat kertoivat, kuinka eri tavalla jokaisen kuulon ja puheen ymmärrys kehittyivät. He pitivät tärkeänä sitä, että harjoitteluun annettiin riittävästi aikaa, sillä kuulemisen opettelu vaati kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Yksi haastatelluista kertoi käyttäneensä äänien opettelussa apuna kuulopäiväkirjaa, jonne oli merkinnyt ylös uusia kuulemiaan ääniä ja oliko hän kokenut ne miellyttävinä vai epämiellyttävinä. Tästä oli ollut apua istutteen säätöjen teossa. Osa haastatelluista kertoi kuu-

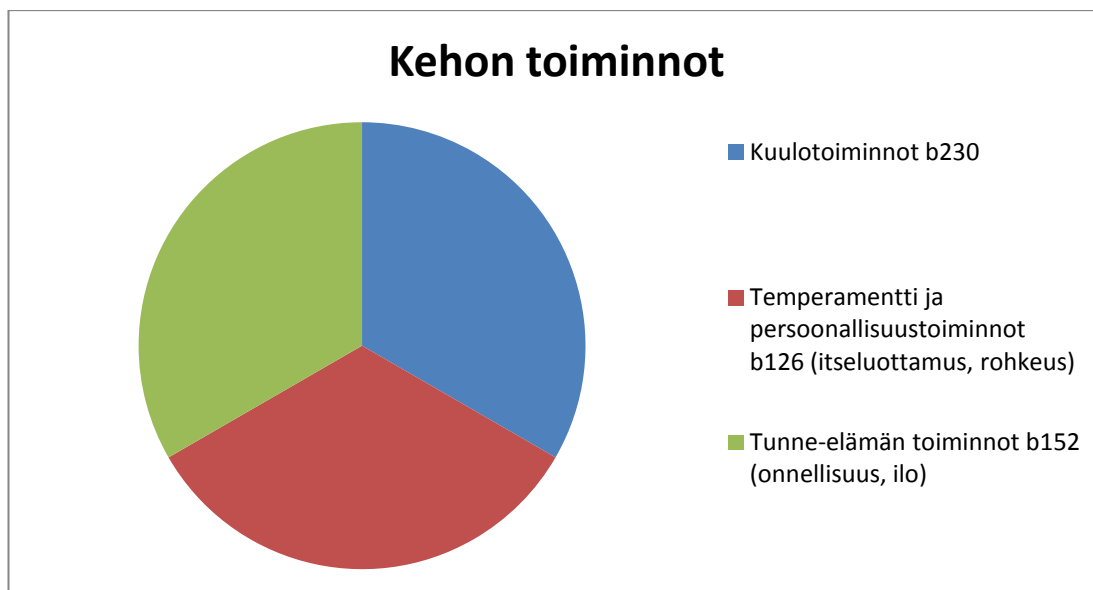
lemisen opetteluun liittyneen myös negatiivisia tunteita, kun suppean äänimaailman tilalle oli tullut laaja äänien kirjo.

”Kun menee tonne pihalle ni siel ei oo lainkaan hiljaisuutta, siihen on vaan pakko tottua. Keväällä aina ne samat linnut laulo et siihen rupes jo vähän kyllästyttämään. ”

Haastateltavat muistelivat kuulleen heti aktivoinnin jälkeen ääniä, joita eivät olleet kuulleet vuosiin mm. auton vilkkuäänen, lintujen laulua, kellon rakutusta, lumen narsuntaa kenkien alla, veden lorinan hanasta. Yksi heistä kertoi, kuinka kuulokojeaikaan ei ollut kuullut ulkona lenkillä ollessaan lähestyvää autoa tai mopoa kuin vasta kohdatessa ja säikähtäneensä aina. Istutteen kanssa hän kuuli jo kaukaa lähestyvän ajoneuvon ja pystyi ennakoimaan tulevan kohtaamisen.

Sanojen erotuskyvystä en systemaattisesti kysynyt, mutta niitä tuli keskustelun aikana esiin. Yhden haastatellun sanaerotuskyky oli ollut ennen istutetta 12% ja istutteen kanssa 64%, vaikka hänellä on äänisäädöt vielä kesken. Toisella haastateltavista erotuskyky ennen istutetta oli kahdella kuulokojeella 44% ja nyt kahdella istutteella 100%. Haastatellut kokivat, että istutteen kanssa he saivat sanoista paremmin selvää.

Vastanneista kukaan ei kokenut istutteen aiheuttaneen tasapaino-ongelmia. Tinnitusta oli osalla ollut jo ennen istutetta ja myös istuteleikkauksen jälkeen. Yksi vastaajista kertoi tinnituksen voimistuneen leikkauksen jälkeen, kun taas neljän tinnitus oli helpottunut leikkauksen myötä. Kipua ja turvotusta haavassa oli ollut monella leikkauksen jälkeen, mutta reilussa viikossa oireet olivat helpottaneet. Huimausta ilmoitti yksi haastateltava kokeneensa muutaman päivän leikkauksen jälkeen.



Kuva 4. Haastatteluissa esiin nousseet kehon toiminnot ICF –koodein

Haastatteluissa esiin nousivat kehon toimintojen osalta muutokset kuulotoiminnoissa, temperamentti ja persoonallisuustoiminnoissa ja tunne-elämän toiminnoissa. Nämä ovat esitetty kuvassa 4. myös ICF-koodein.

## 7.2 Suoritukset ja osallisuus

Sisäkorvaistutteen myötä haastateltavat kokivat olevansa itsenäisempiä. Aiemmin osa heistä oli käyttänyt tulkkeja tai sukulaisiaan apuna käyttäessään julkisia palveluja esim. lääkärissä ja pankissa, mutta nyt pärjäsivät näissä tilanteissa itsenäisesti. Eräs haastatteluun osallistunut kertoi, kuinka ikävänä hän koki tilanteensa ennen istutetta.

”... ku se on niin ääliömäistä ku täytyy metsästä jotain tuttu ihmistä, että soita nyt sitä ja tätä, mun täytyy päästä parturiin, mun tarvii päästä lääkäriin, mun tarvii saada labrasta aika...”

Kahdenkeskisissä keskusteluissa kaikki haastateltavat kertoivat kuulevansa hyvin. Osa korosti selkeää ja rauhallista puhetapaa kuuntelun helpottamiseksi. Myös osa vastaajista kertoi keskusteluissa käyttävänsä huulilta lukemista kuulemisen apuna.

”Tää on nyt esimerkkutilanne et tääl o hiljasta ja rauhallista ja me kaks vaan keskustellaan ja täähän on iha ihannetilanne.”

Useamman ihmisen keskustelutilanteissa haastateltavat kertoivat kokevansa ongelmia. Mitä enemmän ihmisiä osallistui keskusteluun, sitä vaikeampi oli heidän pysyä mukana. Myös kaikentasoisen taustamelu hankaloittaa keskustelun seuraamista. Parhaiten haastateltavat pysyivät mukana keskustelussa, jossa voivat ottaa katsekontaktia keskusteluun osallistuneiden kanssa ja näin käyttää huulilta lukemista apuna. Puheen ymmärrys oli monella vastaajalla parantunut, kun he voivat istutteen kanssa keskittää energiansa viestien sisällön ymmärtämiseen kuulemisen sijasta.

”Silloin kun ihminen kuulee huonosti, ni se keskittyy siihen, et kuulenko, saanko mä selvää, ni silloin se ei tallennu päähän. Se ei muista sitä asiaa niin hyvin, ku normaalikuuloinen”

Kuudelle haastatteluun osallistuneelle oli tullut sosiaalisia suhteita lisää istutteen myötä ja he kertoivat lähtevät sosiaalisiin tilanteisiin aikaisempaa rohkeammin mukaan. Yksi haastateltava kertoi käyvänsä jumpassa istutteen kanssa ja toisen työpaikalla keskustelut työkavereiden kanssa olivat lisääntyneet, kun he olivat huomanneet vastaajan kuulon parantuneen. Myös arkipäivän tilanteisiin oli tullut spontaania jutustelua lisää.

”En mä kuulolaitteen kanssa olis jumppaan voinu lähtee. Sillo hoisi vaan pakolliset asiat, nyt tekee sitä, mitä mieli tekee.”

” ... mä ihan ilomielin kuuntelen kaikki lehtimyyjät”

Moni haastatelluista kertoi nauttivansa nykyään musiikin kuuntelusta. He kertoivat istutteen kanssa saavansa laulujen sanoista selvää ja erottavansa myös instrumentteja toisistaan. He kuuntelivat musiikkia automatkoilla, lenkillä ja kotioiloissa. Yksi haastatteluun osallistuneista ei saanut musiikista selvää



ilman apuvälineitä, mutta häntä se ei haitannut. Osa haastatelluista pystyi nauttimaan myös bassoäänistä.

Jokainen haastateltava kertoi istutteen mahdollistaneen kännykässä puhumisen. Tähän heillä ei ollut mahdollisuutta kuulokojeaikaan. Kännykän kanssa osa kertoi käyttävänsä kaulasilmukkaa, jolloin puheääni kännykästä ohjautui suoraan istutteelle bluetooth:n avulla.

”... silläkin mä pystyn soittaa ihan normaalisti... Se oli mulle semmonen outo tunne, et en olis uskonu, et tämmöstä päivää näkee”

Sisäkorvaistute oli mahdollistanut kolmen palaamisen takaisin työelämään. Heistä kaksi oli aiemmin tehnyt lyhyitä pätkätöitä ja olleet työttömänä ennen istuteleikkausta. Leikkauksen jälkeen he olivat saaneet motivaatiota opiskella uuden ammatin ja työllistyneet tätä kautta. Molemmat kertoivat, etteivät olisi voineet työskennellä huonolla kuulolla näissä ammateissa, sillä toinen heistä työskenteli vanhuksien parissa ja toinen palveluammattissa. Yksi haastateltavista palasi istutteen mahdollistamana takaisin myyntialalle. Työttömänä ollut haastateltava arvioi työllistymiseensä olevan paremmat mahdollisuudet nyt, kun kuulo oli parempi. Eläkkeellä olevat kertoivat kuulonsa olleen nyt parempi kuin työelämässä ollessaan. Yksi haastateltava koki työelämänsä piristyneen istutteen myötä, kun huomasi voivansa keskustella työkaverin kanssa samalla, kun teki töitä. Aiemmin ennen istutetta hän joutui aina keskeyttämään työntekonsa kuunnellakseen muita.

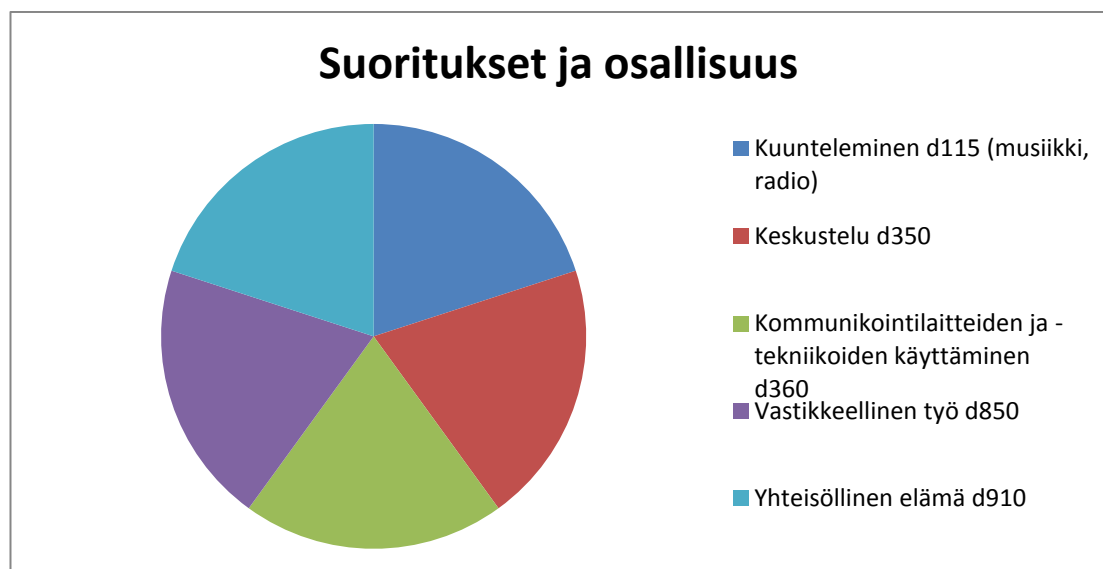
”Emmää varmaan olis lähteny opiskelee mikskään, jos en olis saanu kuuloo paremmaks...”

Kaksi haastateltavista toimii aktiivisesti sisäkorvaistute(CI)-yhdistyksessä tukihenkilöinä. He kertoivat saaneensa yhdistystoiminnan kautta paljon uusia ystäviä ja vertaistukea. Osa haastateltavista kertoi kuuluvansa facebook:n sisäkorvaistutekäyttäjien ryhmään, jossa jaetaan tietoa ja kokemuksia kaikista istutteeseen liittyvästä. Kaikki haastateltavat kävivät myös kuntoutusohjaa-

jan järjestämissä sisäkorvaistuttekäyttäjien tapaamisissa, joissa voivat vaihtaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan muiden kuulovammaisten kanssa. He kertoivat tapaamisten olevan tärkeä vertaistuen kannalta.

”Tää porukka autto mua, kannusti ja tuki, et uskalsin lopuks itte tehdä sen päätöksen.. ”

Apuvälineistä kysyttäessä haastateltavat kertoivat käyttävänsä istutteen lisäksi induktiosilmukkaa apuna televisiota ja radiota kuunnellessa. Yhdellä haastateltavista oli induktiosilmukka myös lankapuhelimessa. Tulkkipalveluita käytti enää yksi vastaajista. Hän kertoi käyttävänsä kirjoitustulkkausta apuna kokoustilanteissa säästääkseen itseään ja väärinymmärrysten välttämiseksi.



Kuva 5. Haastatteluissa esiin nousseet osa-alueet suorituksien ja osallisuuden osalta ICF –koodein

Haastatteluissa esille nousivat suoritusten ja osallisuuden osalta muutokset kuuntelussa, keskustelussa, kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttämisessä, vastikkeellisessa työssä ja yhteisöllisessä elämässä. Nämä ovat esitetty kuvassa 5. myös ICF-koodein.

### 7.3 Toimintakykyä edistävät ja estävät ympäristötekijät

Kuulemisen edistävinä tekijöinä haastateltavat pitivät monia asioita. Kaikki haastatteluun osallistuneista kokivat, että sisäkorvaistute oli edistänyt heidän toimintakykyään huomattavasti verrattuna kuulokojeeseen. Osa oli jo toisen istutteen hankintaprosessissa mukana. Istutteen lisäksi haastateltavat kokivat myös muiden apuvälineiden helpottavan arkea. Induktiosilmukka kännykässä, televisiossa ja radiossa helpottivat kuuntelua. Myös tärstinherätyskello ja –palovaroin olivat monella haastateltavalla käytössä.

Haastateltavat kertoivat lähipiirin olleen tärkeä tuki istuteprosessin aikana. Vastaaajista neljä olivat lähteneet istuteprosessiin lähipiirin kannustuksesta. He eivät itse olleet ymmärtäneet, kuinka huonoksi heidän kuulonsa oli mennyt, ennen kuin lähipiiri ehdotti istuteprosessiin lähtöä. Perheenjäsenet olivat monen vastaajan apuna ja tukena kuulemisen opettelussa. Yhden haastatellun lapset olivat tehneet sanaharjoituksia ja yhden puoliso lukenut ääneen tekstejä. Myös äänien kuuntelussa lähipiiri oli apuna. He kertoivat haastatelluille, mistä erilaiset äänet aiheutuivat.

”Mies luki paljon ääneen selän takan, ettei voinu käyttää huuliota apuna ja kertoili kaikki äänet, joita en tunnistanut tai muistanut, se oli tärkeä prosessissa”

Terveystuella ammattihenkilöt koettiin tärkeänä edistävänä tekijänä tukijoina ja kannustajina. Monet haastateltavista nostivat esille kuntoutusohjaajan ja hänen järjestämänsä istutekäyttäjien tapaamiset, joihin istuteleikkausta harkitsevat voivat tulla kuuntelemaan ja keskustelemaan itseä askarruttavista asioista. Heidän mielestään tapaamiset olivat tärkeitä vertaistuen kannalta. Kaksi vastanneista kertoi saaneensa vertaistukea myös sisäkorvaistuteyhdistykseltä, joka toimii aktiivisesti ympäri Suomea kouluttaen tukihenkilöitä ja tehden yhteistyötä maahantuojien kanssa. Myös sosiaalisen median kautta Facebook:ssa istutteen käyttäjät jakoivat kokemuksiaan ja ajatuksiaan.

”... olen tosi tyytyväinen heihin, ... ollut ahkerasti kaikessa mukana suuri tuki!”.

Kuulemista estävistä tekijöistä vaikeimmaksi haastateltavat kokivat kaikenlaisen melun. He kertoivat elektronisten laitteiden aiheuttaneen ääntä, joka vaikeutti kuulemista. Tällaisia ääniä heidän mielestään tuli esim. liesituulettimesta, imurista ja ilmastoinnista. Myös ulkona tuulen humina ja liikenteen äänet haittasivat kuulemista.

Haastateltavien mielestä yhteiskuntamme asenteet olivat kuulemista estävänä ympäristötekijänä. Haastateltavat kertoivat erilaisista tilanteista, joissa olivat kohdanneet syrjintää kuulovamman takia. Yksi haastatelluista kertoi, kuinka avioparin yhteisen harrastuksen parissa olevat ihmiset ohittivat hänet puhumalla häntä koskevista asioista vain hänen puolisolleen. Erään työkaverit eivät huomioineet hänen kuulovammaansa lainkaan yhteisissä keskustelutilanteissa, vaan jättivät hänet niiden ulkopuolelle. Moni haastateltavista oli sitä mieltä, että julkisissa laitoksissa ei huomioida kuulovammaisia, eikä virkailijoilla ole tietoa, miten kohdata kuulovammainen.

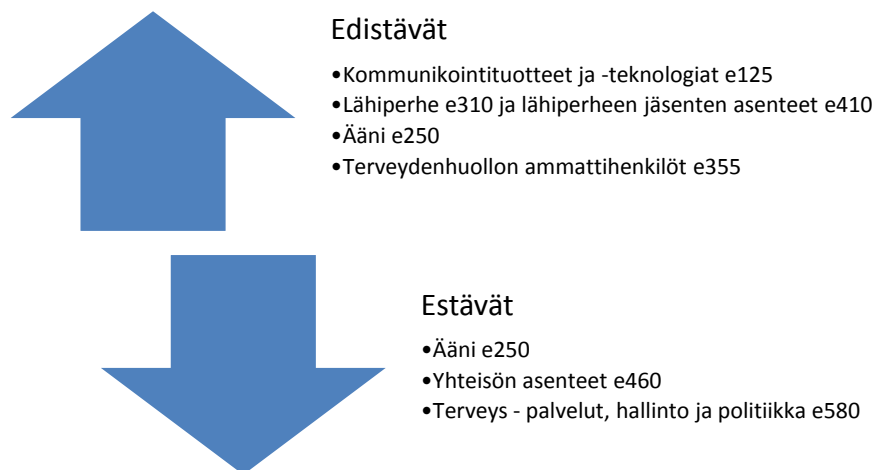
”Yhteiskunta ei tiedä eikä suhtaudu, eikä auta. Sitä voi kuvata sil-lai et sä menet johonkin vieraaseen maahan, ni kuulet ku ne puhuu, mut sä et yhtään ymmärrä mitä ne puhuu.”

”Jos on pyörätuoli ni sä menet auttamaan, jos on näkövammainen autat, mut miten sä autat kuulovammasta jos se ei ittekkään tiedä miten se vois kommunikoida niin et se tulee perille.”

”Se johtuu siitä meistä ittestäki et me ei pidetä tarpeeks kovaa ääntä, me ei kerrota sitä, et se häpeän leima on niin valtava, ku se ei näy ja ku muutaman kerran kuulee väärin sellases ikäväs tilanteessa ni sit sitä käpertyy ja ei halua sitä asiaa tuoda esille”

Kelan vammaistuki koettiin eriarvoistavan kuulovammaisia. Yksi haastateltavista kertoi vain osan sisäkorvaistutetta käyttävistä saavan vammaistukea.

Hän itse ei ollut oikeutettu tukeen, mutta tiesi muita istutekäyttäjiä, jotka tukea saivat. Myös apuvälineiden saannissa koettiin epäoikeudenmukaisuutta. Osa istutekäyttäjistä sai maksutta sellaisia apuvälineitä, joista toiset joutuivat maksamaan. Yhden haastateltavan mielestä nämä poikkeavat käytännöt johutuivat siitä, että toiset hakijat osasivat perustella tarpeensa paremmin kuin toiset.

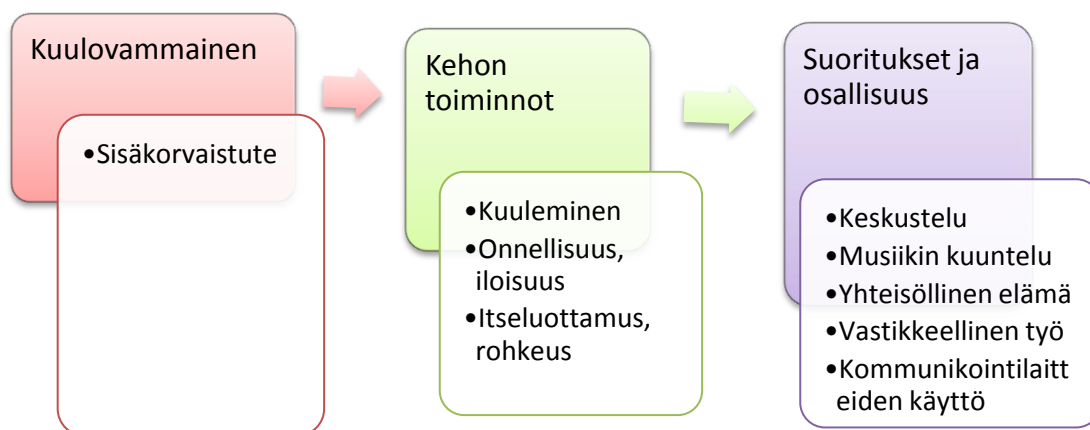


Kuva 6. Haastatteluissa esiin nousseet toimintakykyä edistävät/estävät ympäristötekijät ICF -koodein.

Haastatteluissa esiin nousivat toimintakykyä edistävinä ympäristötekijöinä kommunikointituotteet ja –teknologiat, lähiperhe ja sen jäsenten asenteet, äänet ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Toimintakykyä estävinä ympäristötekijöinä esiin nousivat äänet, yhteisön asenteet, terveys- palvelut, hallinto ja politiikka. Nämä ympäristötekijät on esitetty kuvassa 6. myös ICF-koodein.

#### 7.4 Yhteenveto sisäkorvaistutteen vaikutuksista toimintakykyyn

Haastatteluun osallistuneiden mielestä sisäkorvaistute on vaikuttanut heidän toimintakykyynsä merkittävästi (kuva 7.). Kuulovammaiset kokivat kuulemisen parantuneen huomattavasti kuulokojeella kuulemiseen verrattuna. Sisäkorvaistutteen avulla heidän äänimaailmaansa oli muuttunut rikkaammaksi. He kokivat olevansa istutteen kanssa rohkeampia, onnellisempia ja iloisempia kuin kuulokojeen kanssa. Heidän itseluottamuksensa oli kasvanut kuulemisen parantumisen myötä. Kuulovammaisilla oli paremmat mahdollisuudet kommunikoida muiden kanssa sisäkorvaistutteen ansiosta ja heidän sosiaalinen elämänsä oli vilkastunut kuulemisen parannuttua. Istutteen myötä he nauttivat musiikin kuuntelusta ja pystyivät kommunikoimaan kännykän avulla. Myös työllistymiseen istute oli vaikuttanut positiivisesti.



Kuva 7. Yhteenveto sisäkorvaistutteen vaikutuksista toimintakykyyn kuulovammaisten kokemana.

## 8 POHDINTA JA ARVIOINTI

Tässä osiossa pohdin, miten olen työssäni onnistunut vastaamaan tutkimuskysymykseeni ja mitä uutta tietoa olen tällä saavuttanut. Pohdin myös työni luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 8.1 Tutkimuksen tavoitteen toteutuminen

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kerätä kuulovammaisten aikuisten kokemuksia sisäkorvaistutteen vaikutuksista toimintakykyyn. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jonka jaoin osiin ICF:n lyhyen kuulohäiriölistan mukaan. Mielestäni teemahaastattelu oli sopiva menetelmä tähän aiheeseen. Se antoi haastattelulle joustavuutta vapaaseen keskusteluun aiheen parissa. Haastateltavat vastasivat kysymyksiini avoimesti ja monipuolisesti. Sain haastatteluilla kerättyä kattavan aineiston siitä, miten kuulovammaiset kokivat istutteen vaikuttaneen heidän toimintakykynsä.

### 8.2 Yhteenveto tuloksista

Sisäkorvaistute on parantanut kuulovammaisten kuulemista paljon. He kokevat äänimaailmansa laajemmaksi ja luonnollisemmaksi verrattuna kuulokoje-aikaan. He voivat nauttia äänistä, joita eivät ole kuulleet moneen vuoteen, kuten lintujen lauluista ja musiikista. Istutteen kanssa myös tärkeät liikenteen ja hälytysten äänet tulevat kuulluiksi. Istutekäyttäjät saavat näin tietoa elinympäristöstään äänien muodossa.

Kuulemisen opettelu sisäkorvaistutteen kanssa on pitkä prosessi, joka vaatii istutekäyttäjiltä pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Tottuminen uuteen äänimaailmaan tapahtuu yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa myös jäljellä oleva kuulomuisti. Istutekäyttäjät kokevat kuulonsa lähes normaaliksi kahdenkeskisissä keskusteluissa, mutta ryhmäkeskusteluissa he kokevat edelleen kuuloongelmia johtuen mahdollisesta taustamelusta ja suuntakuulon puuttumisesta. Näissä tilanteissa he käyttävät huulilta lukemista apuna.

Sisäkorvaistute mahdollistaa kommunikoinnin, johon jokaisella on oikeus. Kuulovammaiset kokevat sosiaalisen elämänsä saaneen ”piristysruiskeen” kuulon paranemisen myötä. He nauttivat lähipiirin esim. lasten ja lastenlasten seurasta eri tavalla voidessaan keskustella heidän kanssaan. Kommunikointi on heistä vaivattomampaa ja he lähtevät rohkeammin keskustelemaan tuntemattomienkin kanssa. Istutteen kanssa he voivat keskittyä paremmin itse keskusteluun, eikä heidän tarvitse enää käyttää suurta energiaa itse kuulemiseen. Kuulovammaiset kokevat yleisen hyvinvointinsa kohentuneen kuulon parantumisen myötä. He ovat istutteen myötä löytäneet itsestään uusia voimavaroja selviytyä arjen tilanteista itsenäisesti. He pystyvät ilmaisemaan itseään, omaa tahtoaan ja mielipiteitään paremmin. Itseluottamuksen lisääntyttyä istutekäyttäjät uskaltavat kertoa vammastaan avoimemmin ja ohjeistavat muita kuulemisensa parantamiseksi. He eivät jää ongelmansa kanssa yksin, vaan uskaltavat nostaa epäkohdat esiin saaden muutkin ymmärtämään kuulovammaa paremmin ja toimimaan toisin. Kuulon paranemisen vaikutukset heijastuvat yhteisöön ja näin voidaan vaikuttaa myös yhteisön asenteisiin. Sisäkorvaistutteen myötä kuulovammaisilla on paremmat mahdollisuudet täyteen osallisuuteen yhteiskunnassa.

Tämän päivän työelämä perustuu pitkälti puheella kommunikointiin. Palaverissa ja asiakastapaamisissa edellytetään hyvää kuuloa. Huonokuuloisen työllistymismahdollisuudet ovat valtaväestöä huonommat johtuen osaltaan työelämän toimimattomuudesta. Työympäristöjen vaikeat kuunteluolosuhteet aiheuttavat pitkään jatkuessaan uupumusta ja voivat johtaa jopa työkyvyttömyyseläkkeelle. Jotta huonokuuloisen työntekijä voi kehittyä ja edetä työuralaan, hänen täytyy pystyä osallistumaan niin ammatilliseen kuin epämuodolliseenkin keskusteluun työpaikalla. (Huonokuuloisen työelämässä–opas, 2010). Sisäkorvaistutteen on ollut merkittävää hyötyä haastateltavien työelämään siirtymisessä. Se on mahdollistanut opiskelun ja työllistymisen ammattiin, jollaisessa ei huonokuuloisena pärjää. Istutteen myötä kuulovammaisilla on mahdollisuus osallisuuteen kommunikaatioyhteiskunnassamme.



Aikaisemmassa sisäkorvaistutetekäyttäjää koskevassa työssä (Rautiainen 2013) on saatu samansuuntaisia tuloksia kuin työssäni koskien hyvinvoinnin ja elämänlaadun paranemista. Opinnäytetyöni antaa aiheeseen lisäarvoa tuoden kuuluviin eri-ikäisten kuulovammaisten omia ajatuksia ja kokemuksia istutuksesta heidän arjessaan. Suurin osa haastatteluun osallistuneista harmittelivat sitä, kun eivät olleet lähteneet leikkaukseen aikaisemmin. He olivat vuosia siirtäneet prosessiin lähtemistä ajatellen pärjäävänsä huonolla kuulolla. Toivon, että työstäni on apua leikkausta pohtivalle ja se antaa realistisen kuvan elämästä istutteen kanssa. Eräs haastatteluun osallistuneista halusi rohkaista leikkausta miettiviä näin: ”Jos sitä suositellaan, ni kehottaisin rohkeesti suostumaan. Tutkimukset ei sido vielä leikkaukseen. Tutkimusten jälkeen selviää, onko istutuksesta apua. Lääkäri joko suosittelee tai tyrmää sen, mutta lopullinen päätös on sinulla. Sitä ei tee lääkäri, sen teen sinä”.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys korostuu, kun käsitellään henkilökohtaisia kokemuksia terveyteen liittyen. Opinnäytteessäni pyrin hyvään eettiseen toimintaan kunnioittamalla haastateltavien ihmisarvoa tiedottamalla tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista ja noudattamalla sairaanhoitopiirin eettisiä ohjeita tutkimuslupaa anoessani. Haastattelutilanteissa kertosin vielä tutkimuksen tarkoituksen haastateltaville. En käyttänyt haastateltavien henkilötietoja työni missään vaiheessa, vaan numeroin haastattelut. Aineiston analysoinnin sekä tulosten kirjaamisen jälkeen hävitin tallenteet ja litteroidut haastattelumateriaalit tarkoin analysoinnin ja tulosten kirjaamisen jälkeen.

### 8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Työssäni koin saaneeni vastaukset tutkimustehtävääni valitsemillani kysymyksillä. Haastattelut tuottivat arvokasta tietoa sekä alan ammattilaisille, kuntoutujille itselleen, että heidän läheisilleen. Olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti haastattelujen tekemiseen liittyviä seikkoja työni luotetta-

vuuden lisäämiseksi. Luotettavuutta kuvastaa myös haastateltavien suorat lainaukset.

### 8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Työssäni osoitin, että sisäkorvaistutuksesta on selkeää hyötyä kuulovammaisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Olisi mielenkiintoista kartoittaa ICF:n avulla kuulovammaisten toimintakykyä ennen ja jälkeen sisäkorvaistuteleikkauksen. Näin voitaisiin konkretisoida paremmin toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Olisi myös kiinnostavaa tutkia, miten sisäkorvaistute on vaikuttanut kuulovammaisten työllistymiseen.

Kuulovammojen kuntoutukseen ja tutkimiseen tulisi mielestäni osoittaa lisää resursseja, sillä yksistään jo ikärakenteen muutos tuo mukanaan paineita resurssien riittävydestä. Lisäresurssien suomin mahdollisuuksin pystyttäisiin havaitsemaan ihmisten kuulonmuutokset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kohdentamaan kuntoutusta mahdollisimman oikea-aikaiseksi.

## LÄHTEET

Akaan-Penttilä, E. 2004. Kuuloviat ja eräät muut korvaperäiset sairaudet. Teoksessa Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino. 328-334

Andersson, G., Andersson, S., Arlinger, S., Arvidsson, T., Danielsson, A., Jauhiainen, T., Jönsson, A., Kronlund, L., Laukli, E., van der Lieth, L., Lyxell, B., Nielsen, P., Nyberg, E. & Rönnerberg, J. 2008. Kuntoutus. Teoksessa Audiologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 213-248

Autio, A. 2010. "Oma entinen on palannut takaisin elämään" Kuntoutuksen vaikuttavuus aikuisena kuuroutuneiden henkilöiden elämänhallintaan ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28068/omaentin.pdf?sequence=1>

Cochlear-sisäkorvaistuteen www-sivut. 2015. Viitattu 14.04.2015.  
[www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)

Eskola, J., Vastamäki, J., 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R., (toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva. WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus. Helsinki. WSOY.

Karikoski, J. 2008. SI-kuntoutus Suomessa –Nykyiset hoitoidikaatiot. Teoksessa Valtakunnalliset audiologian päivät 3.-4.4.2008. 2008. Turku, 5-11

Kentala, E. 2008. Tinnitus. Teoksessa Valtakunnalliset audiologian päivät 3.-4.4.2008. Turku, 59-61

Kuulokynnys www-sivut. Huulioluku. Viitattu 28.9.2015.  
<http://www.kuulokynnys.fi/kuulokynnys/kommunikaatio/kommunikaatiomenetelmat/huulioluku/>

Kuuloliitto ry:n esite. Huonokuuloinen työelämässä –opas. 2010. PrintComm Oy.

Kuuloliitto ry:n esite. Sisäkorvaistute. 2009. PrintComm Oy.

Kuuloliiton www-sivut. Sisäkorvaistute. Viitattu 4.5.2015.  
<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/sisakorvaistute/>

Kuuloliiton www-sivut. Korvan rakenne. Kuuleminen. Viitattu 1.4.2015.  
<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuuleminen/>

Med-EL 2012. Hearing Implant Solutions for Older Adults. Innsbruck: Med-EL.

Poussu-Olli, H-S. Kuulovammaisuus. 2003. Turku. Painosalama Oy.

Rautiainen, H. 2013. ”Tää on niinku erilainen kuulo” –ikäntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2009. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovai-  
kutus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sorri, M., Huttunen, K. & Rudanko, S-L. Kuulo- ja näkövammät. Teoksessa  
Rissanen, Kallanranta & Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2008. Keuruu. Duode-  
cim. 318-346.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Toimintakyky. 2015. Viitattu  
14.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Toimia-tietokannan www-sivut. Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOI-  
MIA-verkostossa. Viitattu 23.5.2015. <http://www.toimia.fi/opas/2.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Hel-  
sinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla! Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja ter-  
veysalan ammattilaisille. Helsinki. Edita Prima Oy.

Väätäinen S-M. 2010. Kuuleminen. Teoksessa Apuvälinekirja. Salminen A-L  
(toim). Helsinki. Kehitysvammaliitto ry. 84-97

## **Haastattelun runko**

### **Esitiedot**

1. Minkä ikäinen olet?
2. Millainen kuulovamma sinulla on todettu?
3. Kuinka kauan olet käyttänyt sisäkorvaistutetta?
4. Kuinka kauan käytössäsi oli kuulokoje ennen sisäkorvaistutetta?
5. Jos vertaat kuuloasi ennen sisäkorvaistutetta ja sisäkorvaistutteen jälkeen, miten kuulosi on muuttunut?
6. Millaiseksi koet kuulosi tällä hetkellä?

### **Istuteprosessi**

7. Millaisia odotuksia sinulla oli sisäkorvaistutteen saamiselle?
8. Millaisia pelkoja sinulla oli sisäkorvaistutetta kohtaan?
9. Millaiseksi koit istuteprosessin?
10. Osallistuiko lähipiiri kuntoutusprosessiin? Jos, niin miten ja millaiseksi koit sen?
11. Millaiseksi koit terveydenhuollon ammattihenkilöiden roolin prosessin aikana ja sen jälkeen?

### **Sisäkorvaistutteen vaikutus toimintakykyyn**

#### **Kehon/ruumiin toiminnot ja rakenteet**

12. Minkälaisissa tilanteissa sinulla on vaikeuksia erottaa erilaisia ääniä? (kuulovika, äänien erottuminen)
13. Millaiseksi koet tasapainosi istutteen kanssa? Oliko tilanne erilainen ennen istutetta? (huimaus, tinnitus,)
14. Aiheutuuko istutteen kanssa kipua tai tunnottomuutta? Millaisissa tilanteissa tämä ilmenee? (kipu ihotuntoalueella, tunnottomuus)

#### **Suoritukset ja osallistuminen**

15. Millaisissa tilanteissa kuulet hyvin? (radio, musiikki, luento)
16. Millaisissa tilanteissa kuulet huonosti?

17. Miten koet istutteen toimivan keskustelutilanteissa? Isossa ryhmässä? Kahdenkeskisessä keskustelussa? (keskustelu)
18. Millaisissa tilanteissa käytät istutteen lisäksi muita apuvälineitä kuulemisen parantamiseksi? Onko apuvälineiden käyttö helppoa/vaikeaa? (kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen)
19. Miten koet istutteen vaikuttaneen sosiaalisiin suhteisiin/kommunikointiin/osallisuuteesi? yhteisöllinen elämä (osallistuminen)
20. Miten koet yleisen hyvinvointisi muuttuneen sisäkorvaistutteen myötä?
21. Miten tyytyväinen olet, että päädyit istuteleikkaukseen?

### **Ympäristötekijät**

22. Millaiseksi koet tämänhetkisen äänimaailmasi?
23. Millaiseksi koet lähipiirin asenteet kuulovammaa/istutetta kohtaan?
24. Millaiseksi koet yhteiskunnan asenteet kuulovammaa/istutetta kohtaan? lähipiiri, yhteiskunta, terveydenhuoltohenkilökunta (apuvälineet, äänen voimakkuus, äänen laatu, lähiperhe, lähiperheen ja yhteisön asenteet, terveydenhuollon ammattihenkilöt, terveydenhuolto - palvelut, hallinnointijärjestelmät ja politiikka)

### **Pohdintaa**

25. Mitkä asiat ovat mielestänne tärkeimpiä huomioitavia seikkoja kuntoutusprosessissa?
26. Mitä haluaisit sanoa istuteprosessia miettivälle?

# SUOSTUMUS

Olen Minna Kangasniemi ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajatutkintoa (amk). Teen opinnäytetyöni sisäkorvaistutteen vaikutuksista aikuisen toimintakykyyn Satakunnassa. Työni tarkoituksena on saada käyttäjien kokemuksia esille. Pidän kokemustasi tärkeänä ja siksi haluaisin tulla haastattelemaan **Sinua**.

Tutkimus toteutetaan ehdottoman luottamuksellisesti, eikä Sinua voida tunnistaa tutkimuksesta. Antamiasi tietoja ei käytetä mihinkään muuhun kuin tähän tutkimukseen. Aineistojen runsaudesta johtuen aineisto nauhoitetaan. Sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tahansa.

Suostun haastateltavaksi

---

pvm

paikka

---

allekirjoitus

nimen selvennys