



## "Elämästä on tullut hiljaisempaa"

Aikuisena kuuroutuneiden henkilöiden elämänhallinta ja psykososiaalinen hyvinvointi Kuuloliiton kuntoutuskurssin alkaessa

Sosiaalialan koulutusohjelma,  
sosionomi AMK  
Opinnäytetyö  
25.9.2009

---

Anu Autio

|  |                    |   |
|--|--------------------|---|
| Koulutusohjelma<br>Sosiaalialan koulutusohjelma  |                    | Suuntautumisvaihtoehto<br>Sosionomi AMK |
| Tekijä/Tekijät<br>Anu Autio  |                    |   |
| Työn nimi<br>"Elämästä on tullut hiljaisempaa". Aikuisena kuuroutuneiden henkilöiden elämänhallinta ja psykososiaalinen hyvinvointi Kuuloliiton kuntoutuskurssin alkaessa.   |                    |   |
| Työn laji<br>Opinnäytetyö  | Aika<br>Syksy 2009 | Sivumäärä<br>43 + 9 liitettä            |
| TIIVISTELMÄ  |                    |   |
| <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoa aikuisena kuuroutuneiden ja vaikeasti huonokuuloisten henkilöiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista sekä elämänhallinnasta. Työ toteutettiin kyselynä kolmella kuntoutuskurssilla Kuuloliiton Kopolan kurssikeskuksessa. Kysely sisälsi viisi aluetta: koherenssintunne (elämänhallinta), ihmissuhteet ja niistä saatu tuki, suhtautuminen kuuroutumiseen, mieliala sekä tyytyväisyys elämään.</p> <p>Kyselyyn vastasi 14 kurssilaista vuonna 2009. Pienestä vastaajajoukosta johtuen tulokset eivät olleet täysin selviä, mutta ne pääsääntöisesti tukivat kuitenkin aiempia tutkimustuloksia. Vastaajien mielestä tärkeimpiä tavoitteita kursseille olivat mielialan kohennus, uusien kommunikaatiotaitojen oppiminen, kuulovammaisuuden hyväksymisen oppiminen sekä vertaistuen saaminen. Valtaosalla vastaajista oli masennusoireita viitaten joko lievään tai keskivaikeaan masennukseen. Kolme vastaajaa ilmaisi itsemurha-alttiutta. Tulokset elämänhallinnasta eivät olleet täysin selviä. Vastaajilla oli keskimäärin seitsemän läheistä ihmistä. Vastaajat kertoivat saavansa läheisiltään emotionaalista, välineellistä ja tiedollista tukea. Kysely osoitti läheisten ihmissuhteiden merkityksen: tyytyväisyys ihmissuhteisiin korreloi muiden kyselyn alueiden kanssa positiivisesti. Vastaajat olivat tyytyväisimpiä kykyynsä huolehtia itsestään, parisuhteeseensa sekä ystävä- ja tuttavasuhteisiinsa. Eniten tyytymättömiä oltiin henkisiin voimavaroihin, vapaa-aikaan sekä elämään yleensä. Tyytyväisyys fyysiseen terveyteen, taloudelliseen tilanteeseen sekä ihmissuhteisiin korreloi positiivisesti muiden elämän osa-alueiden kanssa.</p> <p>Kuulon aleneminen tai menetys vaikeuttaa ensisijaisesti vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa kuitenkin heikentävät myös laajemmin kuuroutuneiden aikuisten osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia. Ilman uusia kommunikaatiokeinoja ja läheisten tukea riskinä saattaa olla syrjäytyminen.</p> <p>Vastaajien kyselyssä esiintuomat ongelmat on hyvin huomioitu Kuuloliiton sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteissa ja sisällöissä. Kyselyiden käyttö kursseilla nykyistä laajemmin voi helpottaa kurssilaisten elämäntilanteen hahmottamista sekä toimia kuntoutumisen arvioinnin yhtenä mittarina.</p> |                    |   |
| Avainsanat<br>elämänhallinta, psykososiaalinen hyvinvointi, koherenssintunne, mieliala, sosiaalinen tuki, tyytyväisyys elämään, kuuroutuminen  |                    |   |

|   |                          |  |  |
|---|--------------------------|--|--|
| Degree Programme in<br><b>Social Services</b>   |                          | Degree<br><b>Bachelor of Social Services</b> |  |
| Author/Authors<br><b>Anu Autio</b>  |                          |  |  |
| Title<br>"Life has become more silent than before". The Psychosocial Well-being and Life Management of Adults with Post-lingual Hearing Loss at the Beginning of their Rehabilitation Courses at The Finnish Federation of Hard of Hearing.   |                          |  |  |
| Type of Work<br><b>Final Project</b>  | Date<br><b>Fall 2009</b> | Pages<br><b>43 + 9 appendices</b>            |  |
| <p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to learn about the psychosocial well-being and life management of Finnish adults with post-lingual hearing loss. The study was conducted as a questionnaire on three rehabilitation courses in Kopola, a course center of the Finnish Federation of Hard of Hearing. The questionnaire consisted of five areas: sense of coherence (life management), human relations and social support, attitude towards the loss of hearing, mood and satisfaction with life.</p> <p>The questionnaire was answered by fourteen participants in 2009. Due to the small sample the results were not all conclusive but still supported previous research. The participants stated that their main goals for the courses were: improving their mood, learning new communication skills, learning to accept their hearing loss and receiving support from their peers. The majority of the participants suffered from either mild or medium severe depression. Three participants indicated a readiness for suicide. The results of the life management test were not clear. The participants had an average of seven close relations. They stated that they felt they could get emotional, instructional and informational support from their close relations. The importance of close relations was shown to be relevant when examining their correlation to other areas in the study. In their lives the participants were most satisfied with their ability to take care of themselves, their partner relationships and their relations with friends. The participants were most dissatisfied with their mental resources, free time and life in general. Satisfaction with physical health, economy and relationships had a positive correlation to other fields of life.</p> <p>The effects of hearing loss are primarily seen as difficulties in interaction and communication with people. Furthermore the difficulties in social situations weaken inclusion and opportunities to participate for people with hearing loss. Without new communication methods and support from close ones they risk social exclusion.</p> <p>The problems that the participants' answers showed are well noted in the targets and content of the rehabilitation courses of the Finnish Federation of Hard of Hearing. The use of questionnaires may help comprehend the participants' situation in life. The questionnaires can also work as a tool for evaluation.</p> |                          |  |  |
| <p>Keywords<br/>sense of coherence, life management, human relations, social support, attitude towards the loss of hearing, mood, satisfaction with life.</p>   |                          |  |  |

## SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO.....  | 1  |
| 2 KUUROUTUMINEN TOIMINNALLISENA HAITTANA.....                          | 2  |
| 2.1 Kommunikoinnin vaikeudet sosiaalisena haittana.....                | 3  |
| 2.2 Kuuroutumisen psyykkiset vaikutukset.....                          | 4  |
| 3 KUNTOUKSEN TAVOITTEENA VALTAISTUMINEN.....                           | 5  |
| 4 ELÄMÄNHALLINTA JA PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI.....                  | 7  |
| 4.1 Elämönhallinta.....  | 8  |
| 4.1.1 Koherenssin tunne elämönhallinnan mittarina .....                | 9  |
| 4.1.2 Koherenssikäsityksen merkitys kuntoutukselle .....               | 10 |
| 4.3 Psykososiaalinen hyvinvointi .....                                 | 11 |
| 4.3.1 Sosiaalinen verkosto ja tuki .....                               | 12 |
| 5 KUULOLIITON KUNTOUTUMISKURSSIEN OSANOTTAJAT .....                    | 14 |
| 6 TUTKIMUSASETELMA JA MENETELMÄT .....                                 | 14 |
| 6.1 Elämönhallinta.....  | 16 |
| 6.2 Mieliäla.....  | 16 |
| 6.3 Ihmissuhteiden määrä ja ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti ..... | 17 |
| 6.4 Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin .....                | 17 |
| 6.5 Suhtautuminen kuulovammaisuuteen ja sosiaalinen hyvinvointi.....   | 18 |
| 7 TUTKIMUSMENETELMIEN LUOTETTAVUUS.....                                | 18 |
| 7.1 Mittareiden reliabiliteetti.....                                   | 19 |
| 7.2 Mittareiden validiteetti.....                                      | 20 |
| 8 TUTKIMUKSEN ETIIKKA TARKASTELTAESSA PIENTÄ VÄESTÖRYHMÄÄ.....         | 21 |
| 9 TULOKSET.....  | 22 |
| 9.1 Vastaajien taustatiedot.....                                       | 22 |
| 9.2 Sopeutumisvalmennuskurssia koskevat tavoitteet.....                | 23 |
| 9.3 Suhtautuminen kuulovammaisuuteen ja sosiaalinen hyvinvointi.....   | 24 |
| 9.4 Ihmissuhteiden määrä ja ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti ..... | 26 |
| 9.5 Elämönhallinta.....  | 28 |
| 9.6 Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin .....                | 28 |
| 9.7 Mieliäla.....  | 30 |
| 10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....  | 31 |
| 11 POHDINTA .....  | 36 |
| LÄHTEET .....  | 40 |

LIITTEET 1–9

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma (2004) toteaa kuntoutuksen tutkimusta olevan Suomessa liian vähän. Ohjelman mukaan lisää tietoa tarvitaan muun muassa kuntoutus- ja palvelutarpeiden havaitsemisesta, vaikuttavuudesta sekä kuntoutumis- ja muutosprosessista. Opinnäytetyöni pyrkii tuomaan lisää tietoa kuuroutuneiden kuntoutumisprosessista sekä heidän kuntoutustarpeistaan itsearviointien avulla.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen tutkielma, joka käsittelee Kuuloliiton sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien kuuroutuneiden ja vaikeasti huonokuuloisten henkilöiden elämänhallinnan tunnetta, ihmissuhteisiin liittyvää tukea, suhtautumista kuulovammaisuuteen, mielialaa sekä tyytyväisyyttä elämään ja sen eri osa-alueisiin. Nämä teemat liittyvät läheisesti toisiinsa ja muodostavat yhdessä tutkimuksen pääteemoiksi elämänhallinnan ja psykososiaalisen hyvinvoinnin. Jatkossa käytän tutkimusryhmästä nimitystä kuuroutuneet, sillä heidän vaikeutensa ja syynsä hakeutua kurssille ovat yhtäläiset vamman vaikeusasteesta riippumatta.

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Kuuloliiton kanssa. Kuuloliiton työntekijät Sirpa Laurén ja Esa Kalela sekä Kopolan kurssikeskuksen johtaja Satu Laitinen toimivat työni ohjaajina.

Haluan opinnäytetyölläni tuoda esiin ryhmän, josta ei ole tehty juurikaan tutkimuksia: aikuisena kuuroutuneet. Vammautumisen jälkeen ihminen rakentaa uudelleen identiteettiään ja on pakotettu oppimaan uusia tapoja hallita elämäänsä. Kuuroutuneen tulee löytää uudelleen paikkansa maailmassa. Työni pyrkii näyttämään, miltä pohjalta he tämän identiteettityönsä ja kuntoutumisensa aloittavat. Toivon työni lisäävän ymmärtämystä kuuroutumisen ja kuulovamman vaikutuksesta ihmisen elämänhallintaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Työni tavoitteena on tehdä näkyväksi kuntoutuksen ja tuen tarve kuuroutuneilla sekä tukea kurssityön kehittämistä.

Keräsin opinnäytetyöni aineiston kuntoutumiskursseilta tammikuussa, toukokuussa ja syyskuussa 2009. Kursseilta keräämääni materiaalia käsittelemäni opinnäytetyöni lisäksi myöhemmin laajemmin erityispedagogiikan kandidaatintutkielmassani. Opinnäytetyöni ja kandidaatintutkielmani ovat osa seurantatutkimusta, jossa tarkastelen kuntoutuksen vaikuttavuutta mittaamalla mahdollisia muutoksia kurssilaisissa sekä keräämällä heiltä palautetta vertaistuen ja työntekijöiltä saadun tuen merkityksestä. Pitkittäistutkimuksen aineistoa kerätään vuosien 2009–2010 aikana. Tuloksia käsittelemäni tulevaisuudessa pro gradu

-tutkielmassani, jonka teen Helsingin yliopiston Käyttätymistieteelliseen tiedekuntaan. Pro gradu -tutkielmani tarkastelee kuntoutumis- ja muutosprosessia pienryhmien tasolla.

## 2 KUUROUTUMINEN TOIMINNALLISENA HAITTANA

Kuulovamma on aikuisten yleisin kommunikaatiohäiriö. On arvioitu, että jopa 15–20 %:lla länsimaiden väestöstä on kuulonalenema, jonka syynä on yleensä sensoneuraalinen, konduktiivinen tai sekamuotoinen kuulovamma. Konduktiivisessa viassa vaurio on ulko- tai välikorvan alueella. Valtaosa kuulovammoista on sensoneuraalisesta eli sisäkorvatyypisistä viasta johtuvia. (Helvik ym.2006: 535, Jauhiainen 1995: 178.) Suomalaisista arviolta 300 000 henkilöllä on jonkin asteinen kuulovamma. Heistä kuulokojeita käyttää noin 150 000 henkilöä. Kuulo heikkenee normaalisti iän mukana, ja 60-vuotiaista joka kolmannella ja 80 vuotta täyttäneistä lähes kaikilla on jonkinasteisia kuulovaikeuksia ainakin meluisissa olosuhteissa. (Marttila 2005.)

Kuuloelinten ja kudosten sairaudet sekä vammat aiheuttavat toiminnallisia häiriöitä ja muutoksia, jotka ihminen kokee oireina. Mittauksin osoitettavissa olevia toiminnallisia häiriöitä kutsutaan vaurioiksi (*impairment*), jotka aiheuttavat toiminnanvajausta (*disability*). Toiminnanvajausten tyyppi ja vaikeusaste on yksilöllinen. Siihen vaikuttavat mm. henkilön elämäntilanne sekä kuunteluolosuhteet. (Andersson ym. 2008: 213.)

Toiminnanvajausta vaikeuttaa mahdollisuuksia toimia esimerkiksi iän tai ammatin edellyttämällä tavalla kotona, työssä ja sosiaalisissa tilanteissa. Tästä suoritus- ja työkykyä alentavasta haitasta (*handicap*) seuraa usein myös sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia. (Andersson ym. 2008: 213.)

Kuulovaurioryhmittely noudattaa Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmiä. Ryhmittelyn mukaan erittäin vaikeana kuulovammana pidetään yli 80 dB:n kuulotaso (Andersson ym. 2008: 213, Marttila 2005). Aikuisena kuuroutuneen kuulokynnystasoksi on Suomessa määritelty, että henkilö kuulee kuulokkeilla paremmalla korvallaan taajuuksia 0,5, 1 ja 2 kHz keskimäärin yli 90 dB:n voimakkuudella eikä saa selvää puheesta kuulonvaraisesti (Välimaa – Rimmanen 2000: 307). On kuitenkin tärkeää huomioida, että desibeli-mittaus kuvaa vain aistielinten vian astetta, ei kuulon menetyksestä seuraavaa toiminnanvajautta tai haittaa. Kuuroutumisesta seuraavat haitat koetaan yksilöllisesti.

Merkittävä kuulovika on noin 6–10%:lla väestöstä (Marttila 2005). Erittäin vaikean kuulovian esiintyvyys on Suomessa 0,1 % kaikissa ikäryhmissä. (Välimaa – Rimmanen 2000: 307.) Opinnäytetyöni kohderyhmään kuuluvia kuuroutuneita ja erittäin vaikeasti huonokuuloisia on Suomessa noin 3 000 (Kuulonhuoltoliitto 2008).

Kuulovammaiset ryhmitellään Pohjoismaissa kuuroihin, kuuroutuneisiin sekä huonokuuloisiin. Käsitteellä kuuro ei ole tarkkaa, yksiselitteistä lääketieteellistä määritelmää, mutta tyypillisesti kuuro -käsitteellä viitataan ennen puheen oppimista kuuroutuneisiin (prelingvaalinen kuulovamma), viittomakielisiin henkilöihin. (Andersson ym. 2008: 214, Jauhiainen 1995: 204, Takala 1995: 5.)

Huonokuuloinen henkilö voi kuulovauriostaan huolimatta apuvälineen kuten kuulokojeen avulla käyttää puhekieltä viestinnässään. Kuuroutunut henkilö on käyttänyt koko ikänsä kuuloa ja puhetta kommunikoinnissaan, mutta on menettänyt kuulonsa kokonaan tai lähes kokonaan (postlingvaalinen kuulovamma) eikä pysty apuvälineidenkään avulla saamaan puheesta selvää. (Andersson ym. 2008: 214.) Kuuroutumisen syy voi olla perinnöllinen, synnynnäinen tai varhaislapsuuteen liittyvä (Välimaa – Rimmanen 2000: 307, Morrisonin 1993 mukaan).

## 2.1 Kommunikoinnin vaikeudet sosiaalisena haittana

Kuuroutumisen näkyvin haitta on kommunikoinnin vaikeutuminen: kuulonvarainen puheen vastaanottaminen ja ymmärtäminen hankaloituu. Usein kuuroutuneella on vaikeuksia kahdenkeskisessäkin kommunikoinnissa ja ryhmätilanteet tuntuvat mahdottomilta – sosiaaliset tilanteet saattavat tuntua niin haastavilta, että niitä vältellään. Kuulon puuttuminen vaikeuttaa myös esim. varoitussignaalien huomioimista, kuulon perusteella orientoitumista sekä oman äänen ja puheen säätelyä. (Helvik – Jacobsen – Hallberg 2006: 535, Välimaa – Rimmanen 2000: 306.)

Kommunikoinnin vaikeutumisen seurauksena kuuroutuneella saattaa esiintyä ongelmia perhe- ja muissa ihmissuhteissa (Helvik ym. 2006: 535–536). Kuuroutunut saattaa eristäytyä yhteisönsä ulkopuolelle tai hänet saatetaan syrjäyttää sinne. Elämänmuutoksen seurauksena voi olla vaikeita emotionaalisia ja sosiaalisia haittoja. Vaarana on, että vaikeiden tilanteiden pelko ja stressiherkkyys lisääntyvät. (Andersson ym. 2008: 244, Välimaa – Rimmanen 2000: 306).

Kuulovamma ei näy päällepäin, minkä vuoksi niin tutut kuin tuntemattomatkin saattavat tulkita kuuroutuneen toimintaa väärin. Henkilöä, joka ei vastaa puhutellessa, pidetään

ylimielisenä; ihmistä, joka ei ymmärrä yksinkertaisiakaan lauseita, pidetään tyhmänä. Ulkopuolisen on usein vaikea huomata kommunikaatiovaikeuksien johtuvan siitä, ettei henkilö kuule.

Käsite ”kuuroutunut” kuvaa haittaa, jonka kuuroutunut ihminen tai hänen läheisensä kokevat kuuloviasta johtuvaksi. Kuuroutuminen pakottaa ihmisen sopeutumaan uuteen tilanteeseen, sillä aiemmat toimintakeinot ja totutut tavat eivät välttämättä enää toimi. (Välimaa – Rimmanen 2000: 306–307.) Kuulon aleneminen vaikeuttaa toimimista sosiaalisissa tilanteissa. Ilman uusien kommunikaatiokeinojen opettelua kuuroutuminen voi vähentää ihmisen osallisuutta yhteisössään ja yhteiskunnassa. Kommunikaation tukena huulilentaluku, viitottu puhe sekä tulkkipalvelu kuten kirjoitustulkkkaus ovat tärkeitä.

## 2.2 Kuuroutumisen psyykkiset vaikutukset

Kuuroutumisprosessi - kuten vammautuminen yleensä - on stressitekijä, joka syö ihmiseltä voimavaroja. Usein kuuroutuminen tapahtuu hitaasti, jolloin vammautuminen aiheuttaa epävarmuutta ja epätietoisuutta. Ihmiset, joilla on kuulovamma, saattavat kokea siitä johtuen hämmennystä, turhautumista, häpeää, pelkoa sekä haavoittuvaisuutta. He voivat kokea joutuvansa syrjäytetyiksi oman sosiaalisen yhteisönsä ulkopuolelle tai vetäytyä itse sosiaalisesta kanssakäymisestä sen haastavuuden vuoksi. (Heine – Browning 2002: 767, Hogan 2001: 16, Stuen 1990 mukaan, Järvikoski 1994: 20, Meadow-Orlans – Orlans 1990: 418, Talvela 2004: 37.)

Kuuroutuminen ei ole vain vamma, joka ihmisellä on. Vammautuminen ja ympäristön reaktio siihen vaikuttavat ihmisen kaikkiin elämänalueisiin mm. terveyteen ja ihmissuhteisiin sekä mahdollisuuksiin kouluttautua, työllistyä, ansaita elanto. (Hogan 2001: 6, Meadow-Orlans – Orlans 1990: 418–419, Talvela 2004: 36.)

Kuuroutumisen seurauksena henkilö voi kokea, ettei hän enää hallitse elämäänsä. Autonomian (itsenäisyys ja hallinta) tunteen menettäminen uhkaa ihmisen itseluottamusta ja itsetuntoa. Seurauksena saattaa olla mielialan vaihteluita sekä masennusta. (Heine – Browning 2002: 767, Knutson – Lancing 1990 ja Swaggerty 1995 mukaan, Stone 1987: 116–117.) Etenkin ihmiselle, joka on aiemmin kokenut voivansa vaikuttaa vahvasti elämäänsä, hallinnan tunteen menetys saattaa johtaa jopa aggressiiviseen käytökseen. Vähitellen, kun tunne tilanteen pysyvyydestä vahvistuu, aggressiivisuus saattaa muuttua passiivisuudeksi ja masentuneisuudeksi. (Silver – Wortman 1980: 285, Wortmanin ja Brehmin 1975 mukaan, Meadow-Orlans – Orlans 1990: 419, Beattien 1981 mukaan.)



Stressikokemus sitoo ihmisen emotionaalisia ja kognitiivisia voimavaroja sekä vaikeuttaa järkevien valintojen tekoa. Kuuroutuminen voidaan kokea prosessina, joka on oman hallinnan ulkopuolella ja omien tavoitteiden vastainen. Tällaiset kokemukset ovat terveydelle vahingollisia. (Heine – Browning 2002: 767, Stuen 1990 mukaan, Järvikoski 1994: 20.)

Kuuroutumisen jälkeen ihmisen tulee muodostaa uudelleen kuva omasta identiteetistään. Kuuroutunut samaistuu aluksi usein vahvasti kuulevien kulttuuriin muun muassa kuulevien ystävien ja omaisten kautta. Kuulovamma aiheuttaa kuitenkin poikkeavuuden kokemuksen ja vaikeuttaa pärjäämistä kuulevien maailmassa. (Hogan 2001: 12, Meadow-Orlans – Orlans 1990: 418, Välimaa – Rimmanen 2000: 306.) Ilman viittomakielen taitoa ja kokemusta kuurojen kulttuurista kuuroutuneet eivät usein löydä paikkaansa myöskään kuurojen parista (Stone 1987: 117). Itselle sopivan vertaisryhmän löytäminen esimerkiksi kuuroutuneiden kerhosta tukee kuuroutuneen identiteetin muodostumista.

Kuuroutuminen saattaa muodostua ihmisen terveydelle ja elämänlaadulle haitalliseksi tapahtumaksi. Mikäli vammautumisen aiheuttama kriisi kyetään ratkaisemaan myönteisesti, sen terveysvaikutukset ovat kuitenkin vähäiset. (Hogan 2001: 73, Järvikoski 1994: 20, Järvikoski 1996: 36.) Kuntoutuksella pyritään tämän kriisin työstämiseen muun muassa vertaisryhmän kanssa.

### 3 KUNTOUKSEN TAVOITTEENA VALTAISTUMINEN

Kuntoutuksen toimintamalli on perinteisesti perustunut vajavuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24). Esimerkiksi kuuroutuneet hakeutuvat sopeutumisvalmennuskursseille, koska he eivät kuule – heillä on siis vajaus kuulossaan. Käytännössä pelkästään kuulon puute ei kuitenkaan aiheuta kuntoutumisen tarvetta, vaan tarve syntyy yhtäläisesti kuulon menetyksestä aiheutuvista sosiaalisista ja psyykkisistä muutoksista ja vaikeuksista. Vajavuusparadigmaa täydentämään onkin noussut valtaistava toimintamalli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 25).

Valtaistavassa toimintamallissa kuntoutustarpeen aiheuttaa ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen sekä kulttuurisen ympäristönsä suhde. Ihmiselle aiheutuu hyvinvointivaje, joka on perusteena kuntoutuksen käynnistämiseksi. Tavoitteena on tällöin muun muassa voimavarojen vahvistuminen sekä elämönhallinnan ja sosiaalisen selviytymisen paraneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 26.) Kuuloliiton sopeutumisvalmen-

nuksessa ei pyritä vain kuuroutuneen henkilön tai hänen omaisensa henkilökohtaisten ongelmien ratkaisemiseen, vaan tavoitteena on myös vammaan liittyvien yksilön ja ympäristön välisten esteiden ja ongelmien poistaminen sekä osallistumismahdollisuuksien parantaminen (Laatukäsikirja V).

Valtaistavan toimintamallin piirteitä on löydettävissä Kuuloliiton kuntoutuskurssien Laatukäsikirja V:stä. Kursseilla kuntoutusote on kokonaisvaltainen: kurssilainen huomioidaan psykososiaalisena ihmisenä, jonka voimavarat pyritään löytämään ja niitä vahvistamaan myönteisen kuulovammaisen identiteetin luomiseksi (Laatukäsikirja V). Hogan (2001: 75) kuvaa psykososiaalisen lähestymistavan keskeisiksi piirteiksi vertaistuen ja ryhmätoiminnan, omaisten huomioimisen, moniammatillisen tiimityön sekä kuntoutuksen arvioinnin. Nämä piirteet näkyvät myös Kuuloliiton kursseilla.

Aikuisten kuulovammaisten kuntoutusta voidaan kuvata yksilökeskeisenä ongelmanratkaisuprosessina tai selviytymisprosessina, joka pyritään aloittamaan mahdollisimman pian kuuroutumisen jälkeen (Talvela 2004: 36, Välimaa – Rimmanen 2000: 323–324). Kurssilla pyritään ehkäisemään mielenterveyden ongelmia ja syrjäytymistä, tuetaan kuulovammaan sopeutumisessa sekä aloitetaan sopivan kommunikaatiomenetelmän harjoittelu (Kuulonhuoltoliiton materiaalia 1). Nämä tavoitteet tuovat esiin kuntoutumisen merkityksen yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen ja suhteen muutoksessa. Onnistunut kuntoutus vahvistaa yksilön osallisuutta yhteisössä ja yhteiskunnassa sekä parantaa elämänhallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 44.)

Onnistuneesta kuntoutuksesta voidaan käyttää nimitystä valtaistuminen tai voimaantuminen; Kuuloliitossa muutoksesta käytetään käsitettä sopeutuminen. Työssäni käytän rinnakkain käsitteitä sopeutumisvalmennus ja kuntoutus sekä sopeutuminen ja kuntoutuminen.

Kuntoutuminen tai sopeutuminen ei tapahdu nopeasti. Kuuloliiton kuuroutuneille suunnatut kurssit toteutetaan kolmiosaisina kokonaisuuksina (3 x 10 päivää) Kopolan kursikeskuksessa Kuhmoisissa. Kuntoutuskokonaisuuden voi käydä nopeimmillaan yhdeksän kuukauden aikana, joten kuntoutumisprosessille on varattu aikaa. Kurssien rahoitus perustuu lakiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista (15.7.2005/566), jonka mukaan ”Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä 9 §:ssä tarkoitetulle vaikeavammaiselle hänen työ- tai toimintakykynsä turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeelliset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjaksot” (Kela a). Kuuroutuneiden sopeutumisvalmennuskurssitoiminta on hyväksytty sosiaali- ja terveyden-

huollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetussa laissa tarkoitettuun valtakunnallisten palvelujen luetteloon (Kuulonhuoltoliiton materiaalia 1). Kurssien esimerkkiohjelma on liitteenä (LIITE 1).

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on parantaa kuntoutumista edistäviä tiedollisia valmiuksia sekä auttaa kuuroutunutta ymmärtämään kriisireaktioitaan ja löytämään niihin ratkaisumalleja. Kuntoutuksen tavoitteena on myös, että kuntoutettava kokisi elämän mielekkyyden, itseluottamuksen sekä aiemman sosiaalisen roolinsa palautuvan. (Andersson ym. 2008: 245.)

Kursseilla merkittävässä roolissa on vertaistuki: kuuroutuneet ja vaikeasti huonokuuloiset kurssilaiset. Kuuroutuminen on merkittävä, elämää muuttava kokemus. Vertaisryhmässä kuuroutunut henkilö voi jakaa kokemuksiaan, tunteitaan ja huoliaan ympäristössä, joka ymmärtää, miltä kuulon menetys tuntuu. Kurssiympäristö voi olla ensimmäinen tilanne, jossa kuuroutunut henkilö voi vapaasti ilmaista tunteensa kuuroutumisestaan.

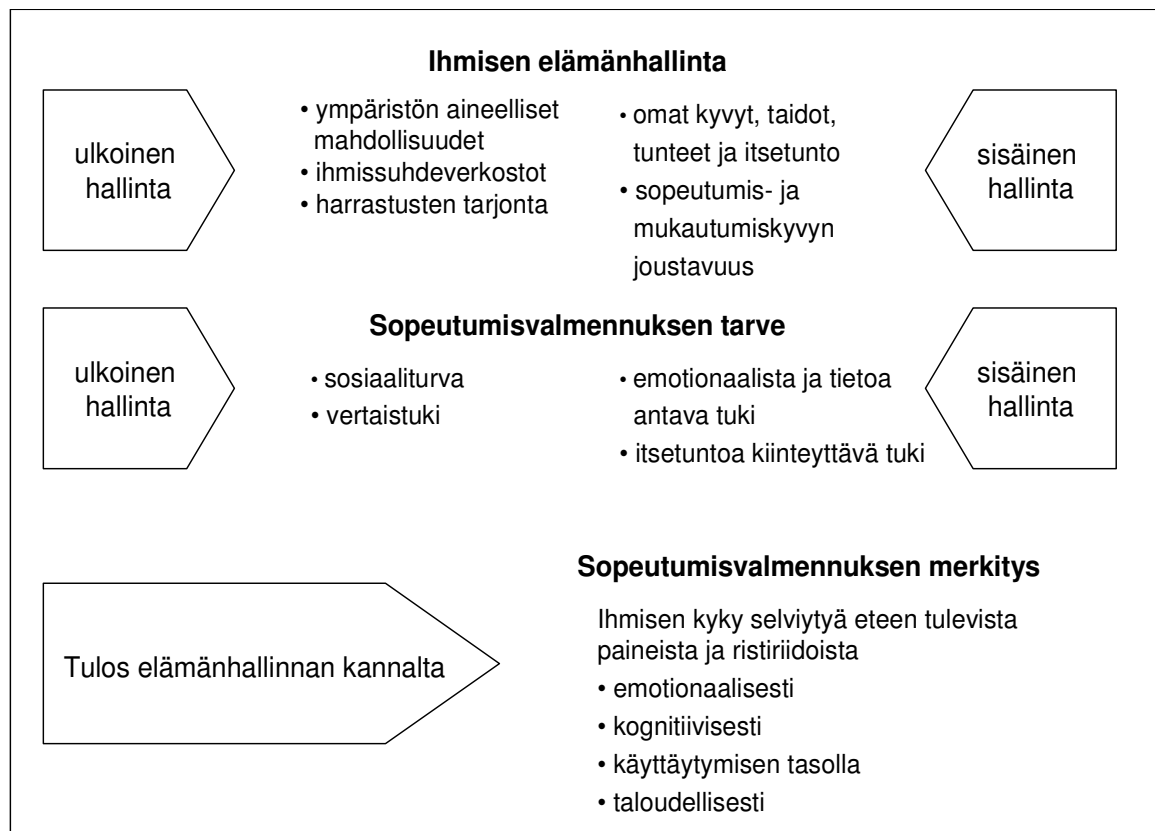
Kurssien ensimmäiselle jaksolle osallistuu yleensä kuntoutujan lisäksi myös tämän omainen kuten puoliso. Omaiset osallistuvat pääsääntöisesti samaan ohjelmaan kuin kuulovammaiset. (Kuulonhuoltoliiton materiaalia 1.) Oma opinnäytetyöni ei käsittele omaisten kuntoutumista, vaikka myös heille läheisen kuuroutuminen saattaa olla kriisiin johtava tekijä.

#### 4 ELÄMÄNHALLINTA JA PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI

Kuntoutuksessa keskeistä ei tulisi olla elämän huonojen puolien etsiminen ja korjaaminen, vaan positiivisten tunteiden, yksilön hyvien piirteiden ja yksilöllisten vahvuuksien tunnistaminen sekä vahvistaminen. Tämä edistää hyvinvoinnin lisäksi myös ihmisten kykyä kohdata haasteita ja vaikeuksia (Korkalainen – Kokko 2008: 261, Seligman 2003 mukaan). Kuuloliiton kuntoutuskurssien tavoitteena on parantaa kuntoutujan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä lisätä elämänlaatua ja elämänhallintaa kuulovammaisena (Laatukäsikirja V.)

Työhön valitut käsitteet ja tutkimusmenetelmät pohjautuvat edellä esitettyihin tutkimuksiin ja teorioihin kuuroutuneista ja kuuroutumisesta. Työssä käytettyjen käsitteiden ja menetelmien on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Sosiaalinen tuki vaikuttaa elämänhallintaan, elämänhallinta mielialaan, mieliala elämään tyy-

tyväisyyteen. Opinnäytetyöni pyrkii tarkastelemaan kurssilaisten hyvinvointia kokonaisuutena monipuolisten mittareiden avulla.



KUVIO 1. Ihmisen elämäntähtäminen yhteys sopeutumisvalmennuksen tarpeeseen ja merkitykseen (mukaillen Raitasalo 1995: 13).

#### 4.1 Elämäntähtäminen

Elämäntähtäminen on keskeinen kuntoutuksen käsite, jonka määritelmä riippuu mm. siitä, minkä tieteenalan kautta käsitettä tarkastellaan. Hallintapiirteiden tutkimus kuvaa tyypillisesti ihmisten persoonallisuuspiirteiden vaikutusta elämäntähtäntään. Hallintastrategioiden tutkimus puolestaan selvittää ihmisten käyttäytymistä erilaisissa stressitilanteissa. (Raitasalo 1996: 57.)

Psykologian alan tutkimuksissa elämäntähtäminen termillä tarkoitetaan usein englanninkielistä termiä *coping*, jolla tarkoitetaan ihmisten kognitiivisia pyrkimyksiä elämänsä hallitsemiseksi. Coping liittyy ristiriitaisiin sekä tilanteisiin, jotka koetaan henkilön voimavaroja ja hyvinvointia kuormittavina. (Raitasalo 1995: 33, Riihinen 1996: 16–18.) Coping on lähellä sosiaalisen selviytymisen termiä, joka viittaa sekä yksilön omiin sopeutumiskeinoihin että integroitumiseen ympäristöön ja yhteiskuntaan (Somerkivi 2000:

113). Selviytymiskeinot voivat olla sopeutumista edistäviä kuten tuen hankkimista tai passivoivia kuten sosiaalisten kontaktien välttelyä (Raitasalo 1995: 33).

Tiivistettynä elämänhallinta on pyrkimystä selviytymiseen, itsellisyyteen ja pärjäämiseen. Elämänhallinta on yksilön kykyä kohdata vaikeita tilanteita sekä ehkäistä ahdistavia tilanteita – koettua elämän kontrollia (Pietilä 1994: 19, Rotter 1975 mukaan, Somerkivi 2000: 114, Pauli Niemelän 1991 mukaan).

Sisäinen elämänhallinta kuvaa ihmisen omia valmiuksia ja taipumuksia selviytyä vaikeuksissa ja paineen alaisena - sopeutumiskykyä. Muutoksen kohteena on oma olotila, jolloin tavoitteena on tasapainotila. Ulkoiseen elämänhallintaan käytetään jotain aineellista tai henkistä resurssia kuten muiden ihmisten tukea tai rahaa. Ulkoinen elämänhallinta voi olla myös muuttuneen tilanteen hallintaa. Ulkoinen ja sisäinen hallinta eivät ole kuitenkaan selkeästi eroteltavissa, vaan kulkevat usein rinnakkain. (Raitasalo 1995: 12, 69, Roos 1987: 65–66.)

Kuntoutuksessa sekä ulkoisen että sisäisen hallinnan tukeminen tapahtuu luonnollisesti. Puutteet elämänhallinnassa voivat kuuroutumisen takia johtaa sopeutumisvalmennuksen tarpeeseen (kuvio 1). Sopeutumisvalmennukseen hakeudutaan, koska kuuroutunut kokee tarvitsevansa muun muassa tietoa ja tukea kuulovammansa takia. Hän kokee, ettei saa ympäristöstään riittävää tukea kriisin käsittelyyn. Vaikeudet, joita kuolon menettäminen aiheuttaa, saattavat alentaa uskoa omiin kykyihin ja taitoihin. Kuntoutumisen tavoitteena on elämänhallinnan parantaminen.

Kuntoutuskursseilla tavoitteena on sopeutuminen: oppiminen toimimaan käytettävissä olevien resurssien ehdoilla. Sopeutumisella ei kuitenkaan tarkoiteta alistumista, vaan rajoitteiden tunnustamista ja uudelleen orientoitumista.

#### 4.1.1 Koherenssin tunne elämänhallinnan mittarina

Pietilän (1994: 19) mukaan elämänhallinnan määrittely on useissa suomalaisissa tutkimuksissa perustunut Aaron Antonovskyn teoriaan koherenssintunteesta. Antonovskya pidetään terveyslähtöisen teorian kehittäjänä. Hän toi esiin tarpeen kiinnittää huomiota ihmisen voimavaroihin hoidossa ja kuntoutuksessa. Salutogeenisen teorian keskeistä käsitettä, koherenssintunnetta (*sense of coherence*, SOC) on Suomessa tutkittu elämänhallinnan, työhyvinvoinnin ja terveyden näkökulmista sekä niitä ennustavana tekijänä. (Kukkurainen 2006: 26.)

Korkea koherenssin tunne on yhteydessä korkeaan elämänlaatuun. Elämönhallinta on sisäinen voimavara, joka vaikuttaa ihmisen tekemiin valintoihin. Heikon koherenssin tunteen on tutkittu olevan yhteydessä huonoon terveyteen, vähäiseen sosiaaliseen ja emotionaaliseen tukeen, huonoon vamman hyväksymiseen, ahdistukseen ja depressioon (Eriksson – Lindström 2006: 377–378, Nilsson – Holmgren – Westman 2000: 16, Pietilä 1994: 23.)

Koherenssin tunne sisältää kolme tekijää: tapahtumien ymmärrettävyys ja ennustettavuus (*comprehensibility*), tapahtumien hallittavuus (*manageability*) sekä elämän merkityksellisyys ja mielekkyys (*meaningfulness*). Ymmärrettävyydellä Antonovsky tarkoittaa ihmisen kykyä kokea maailma ymmärrettävänä ja ennustettavana myös kohdattaessa yllättäviä ja ikäviä tapahtumia. Hallittavuus -käsite kuvaa ihmisen kokemusta elämästä omassa hallinnassa olevana. Ikävien asioiden sattuessa ihminen ei jää murehtimaan, vaan pyrkii hoitamaan asian: tilanteista uskotaan selvittävän oman toiminnan ja mahdollisesti sosiaalisen tuen avulla. (Antonovsky 1996: 15, 1988: 16–18, Raitasalo 1995: 50, Somerkivi 2000: 115.)

Hallittavuus ja ymmärrettävyys kuvaavat koherenssintunteen kognitiivista ulottuvuutta, merkityksellisyys puolestaan emotionaalista. Vahvaan koherenssintunteeseen kuuluu kokemus elämänalueista, jotka koetaan itselle tärkeinä, merkityksellisinä. Tämä johtaa usein etsimään merkitystä myös ikävistä tapahtumista, mikä helpottaa selviytymistä. Ihminen on motivoitunut selviytymään. (Antonovsky 1996: 15, 1988: 17–18.)

Koska koherenssintunteen uskotaan olevan melko pysyvä ja kokonaisvaltainen sisäisen hallinnan tunne, joka kehittyy 30-ikävuoteen mennessä, voidaan sen avulla ennustaa henkilön valmiutta esim. kuntoutua tai sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen (Pietilä 1994: 22). Toisaalta suuri stressikuormitus, joka kuuroutumisesta voi seurata, voi väliaikaisesti tai jopa pysyvästi vaikuttaa koherenssintunteeseen (Volanen – Suominen – Lahelma – Koskenvuo – Silventoinen 2007: 436).

#### 4.1.2 Koherenssikäsityksen merkitys kuntoutukselle

Raitasalon (2007: 84) mukaan koherenssikäsityksen kartoittaminen on perusteltua silloin, kun halutaan selvittää tutkittavien voimia käsitellä eteen tulevia ristiriitoja ja paineita. Kuuroutuminen voidaan nähdä tämänkaltaisena paineita aiheuttavana tapahtumana. Mitattu koherenssin tunne kertoo osittain, millainen kyky henkilöllä on käsitellä kuuroutumistaan. Kuntoutustutkimuksissa koherenssintunteella ja henkilöiden käsityksellä mahdollisuuksistaan on todettu olevan vaikutusta oman tilanteen parantumiseen (Jär-

vikoski 1996: 45, Partridge ja Johnstonin 1989 mukaan). Mikäli kuntoutuksen alussa henkilöllä todetaan alhainen koherenssin tunne, saattaa hänen kuntoutumisensa vaatia erityistä huomiota.

Kuulon menetys muuttaa elämän ei-ymmärrettäväksi ja ei-ennustettavaksi. Hallittavuus syntyy tunteesta, että omien ja muiden ihmisten voimavarojen (sosiaalisen tuen) avulla voidaan kuitenkin vastata eteen tuleviin haasteisiin. Kuntoutuksen haasteena on myös elämän mielekkyyden ja merkityksellisyyden vahvistaminen. (Somerkivi 2000: 115.)

#### 4.3 Psykososiaalinen hyvinvointi

Hyvinvointia voidaan tutkimuksellisesti lähestyä eri näkökulmista. Objektiiivinen hyvinvointi perustuu esim. koulutukseen, terveydentilaan ja tulotasoon. Omassa työssäni käytän lähtökohdaksi pääosin subjektiiviseen hyvinvoinnin käsitettä eli ihmisen omaa arviota tyytyväisyydestä elämän eri osa-alueisiin ja elämään kokonaisuudessaan. Subjektiiivista hyvinvointia nimitetään myös emotionaaliseksi hyvinvoinniksi. (Korkalainen – Kokko 2008: 262–263.) Emotionaalinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat Keysin mukaan hyvän mielenterveyden osa-alueita (Korkalainen – Kokko 2008: 264, Keysin 2003 mukaan).

Ryff on luonut oman psykologisen hyvinvoinnin mallinsa, joka sisältää kuusi eri ulottuvuutta: itsensä hyväksyminen, positiiviset suhteet toisiin ihmisiin, autonomia, ympäristön hallinta, elämän tarkoitus sekä henkinen kasvu. Itsensä hyväksyminen sisältää positiivisen asenteen itseensä, omiin ominaisuuksiinsa ja menneisyyteensä. Positiiviset suhteet käsittää lämpimät ja luottavaiset suhteet toisiin ihmisiin sekä kyvyn empatiaan, kiintymykseen ja läheisiin ihmissuhteisiin. Autonomia eli itsenäisyys tarkoittaa oman käyttäytymisen säätelyä sekä kykyä vastustaa sosiaalista painetta. Ympäristön hallinnalla tarkoitetaan kykyä hallita ja ohjata ympäristöä sekä käyttää hyväksi ympäristön mahdollisuuksia. Elämän tarkoitus kuvaa elämän päämääriä ja henkilökohtainen kasvu tunnetta jatkuvasta kehitymisestä, avoimuudesta uusille kokemuksille sekä omien kykyjen toteuttamista. (Korkalainen – Kokko 2008: 263, Ryff 1989 mukaan.)

Opinnäytetyöni käsittelee osittain Ryffin psykologisen hyvinvoinnin osa-alueita kuten itsensä hyväksymistä, ihmissuhteiden laatua sekä itsenäisyyden tunnetta, joista on omat kysymyksensä kyselylomakkeissa. Psykologista hyvinvointia tarkastellaan myös mielialan näkökulmasta.

Mielialahäiriöistä masennus on selvästi yleisin. Masennus alentaa mielialaa, heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä sekä muistia ja oppimiskykyä. Masennus tyypillisesti heikentää ihmisen arjen hallintakykyä sekä alentaa työkykyä. Sillä on taipumus uusiutua tai kroonistua ilman asianmukaista hoitoa. Ikäihmisillä masennustilat eli depressiot ovat yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä. Masennus saattaa puhjeta elämänmuutosten ja kriisien seurauksena. (Raitasalo 2007: 11–12, Pohjanmaa-hanke.) Kuuroutuminen saattaa altistaa masennukselle tai mielialan laskulle, minkä vuoksi opinnäytetyössänikin testasin vastaajien mielialan.

Keys on puolestaan laajentanut hyvinvoinnin ilmiöksi, johon ympäröivä yhteiskunta vaikuttaa. Hän on kehittänyt sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteen, joka sisältää viisi ulottuvuutta: sosiaalisen yhtenäisyyden, sosiaalisen toteuttamisen, sosiaalisen integraation, sosiaalisen hyväksymisen sekä sosiaalisen myötävaikutuksen. Sosiaalinen yhtenäisyys tarkoittaa, että ihminen näkee sosiaalisen elämän merkityksellisenä ja ymmärrettävänä. Sosiaalinen toteuttaminen tarkoittaa kykyä nähdä yhteiskunnan kasvun mahdollisuuksia sisältävänä. Sosiaalinen integraatio kuvaa henkilökohtaista kokemusta yhteiskunnan hyväksynnästä ja kuuluvuudesta yhteiskuntaan. Sosiaalisella hyväksymisellä puolestaan tarkoitetaan myös toisten ihmisten hyväksymistä ja sosiaalisella myötävaikutuksella itsensä kokemista yhteiskunnalla hyödylliseksi. (Korkalainen – Kokko 2008: 263, Keysin 1998, 2006 mukaan.)

Sosiaalinen hyvinvointi on lähellä sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä. Sillä tarkoitetaan edellytyksiä toimia toisten ihmisten kanssa, perheen ja ystävien kanssa, työssä, muissa yhteisöissä sekä yhteiskunnassa (Malm 2004: 65). Sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn käsitteet liittyvät kiinteästi muun muassa sopeutumisvalmennuskurssilla käsiteltäviin teemoihin. Koska kuulovamma on ensisijaisesti kommunikaatiovamma, se vaikuttaa usein voimakkaasti ihmisen sosiaaliseen elämään. Kuuroutunut saattaa ajatella, ettei enää ymmärrä, mitä ympärillä tapahtuu. Hän voi kokea huonommuutta ja ulkopuolisuutta omasta yhteisöstään. Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida mm. sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen osallistumisen ja sosiaalisen tuen näkökulmista (Malm 2004: 65).

#### 4.3.1 Sosiaalinen verkosto ja tuki

Opinnäytetyössäni tarkastelen myös kuntoutujien sosiaalista verkostoa. Käsitteellä tarkoitetaan yleensä vuorovaikutussuhteita, joiden kautta yksilö ylläpitää omaa sosiaalista identiteettiään ja sen avulla voidaan kuvata ihmissuhteiden kokonaisuutta (Somerkivi 2000: 58). Tässä opinnäytetyössä tarkastelen ihmissuhteiden määrää, niistä saa-



tua tukea sekä suhteiden laatua. Vastavuoroiset ja tasaveroiset ihmissuhteet ovat tärkeitä vaikuttimia elämän merkitykselliseksi kokemiselle (Somerkivi 2000: 70).

Ystävien määrällä ei yleensä ole merkitystä ihmisen hyvinvoinnille, vaan esimerkiksi kuntoutumisen kannalta merkityksellinen on nimenomaan sosiaalisen *tuen* verkosto. Sosiaalinen tuki käsitetään ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jonka avulla he saavat ja antavat esimerkiksi emotionaalista, tiedollista ja henkistä tukea (Somerkivi 2000: 59).

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa kuuteen sisältötekijään: tunnetukeen, yhdessäoloon, välineelliseen tukeen, tiedolliseen tukeen, arviointitukeen sekä statustukeen. Tunnetukea saadaan yleensä läheisiltä. Se viittaa mm. arvostukseen ja sympatiaan. Yhdessäolo ja positiiviset sosiaaliset kontaktit ilmenevät esim. perheen ja erilaisten yhteisöjen parissa. Instrumentaalinen eli välineellinen tuki ja tiedollinen tuki edistävät elämänhallintaa. Tukea voivat antaa mm. kuntoutuksen työntekijät sekä asiantuntijat, joskus myös läheiset. Arviointituki auttaa vertailemaan sekä arvioimaan omia kykyjä. Esim. vertaisryhmä voi antaa arviointitukea. Statustukea saadaan sosiaalisten roolien kautta. (Uutela 1992: 177–178, Scharzerin ja Leppinin 1989 mukaan.) Sosiaalisella tuella on merkittävä rooli ihmisen hyvinvoinnissa. Sillä on osoitettu olevan yhteyttä kuolleisuuden sekä erilaisiin sairauksiin. Sosiaalisen tuen puuttuminen heikentää itsearviointia ja saattaa aiheuttaa merkityksettömyyden tunteita. (Raitasalo 1995: 42, Somerkivi 2000: 69–70.)

Kuntoutuksen kannalta merkityksellistä on, että sosiaalisen tuen on tutkittu edistävän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toipumista. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä onnellisuuteen (Korkalainen – Kokko 2008: 266). Sosiaalinen tuki saattaa vaikuttaa itsetunnon ja autonomian tunteen kehittymiseen sekä helpottaa realististen tavoitteiden asettamista (Silver – Wortman 1980: 312–313, Cobb 1976 mukaan). Sosiaalisen verkoston antama tuki tulee huomioida kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden laadinnassa. Verkoston puutteisiin tulee pyrkiä löytämään ratkaisuja.

Tutkimustulokset sosiaalisen tuen vaikutuksesta ovat kuitenkin osin ristiriitaisia. Sosiaalinen tuki ei aina vaikuta positiivisesti sairauteen tai vammaan sopeutumiseen. Läheiset saattavat ylläpitää liiallista toiveikkuutta tai kieltää tapahtuneen, mikä saattaa pidentää sopeutumisaikaa. Ihmiset saattavat myös ali- tai yliarvioida saatavilla olevan tuen. (Silver – Wortman 1980: 311, 313, Somerkivi 2000: 69–70.) Läheisten rooli sopeutumisessa on kuitenkin merkittävä, niin hyvässä kuin pahassa.

## 5 KUULOLIITON KUNTOUTUMISKURSSIEN OSANOTTAJAT

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kolmelta ”Kuuroutuneiden ja vaikeasti huonokuuloisten” -kurssilta. Kurseille osallistuu aina henkilöitä, jotka ovat 1., 2. tai jo 3. kurssijaksollaan. Kyselyyn ovat vastanneet kuitenkin ainoastaan ensimmäisellä kurssijaksollaan olevat henkilöt. Yleensä kurssilaiset osallistuvat jokaiselle kolmesta jaksosta ja kuntoutuskurssien jättäminen kesken on äärimmäisen harvinaista (Laitinen 2009b).

Kurseille osallistuu kuuroutuneita sekä vaikeasti huonokuuloisia henkilöitä ympäri Suomen. Kuulovamma aiheuttaa heille työ- ja toimintakyvyn vajausta, minkä lisäksi kurssilaisilla voi olla myös muita sairauksia tai vammoja. (Kuulonhuoltoliiton materiaalia 1.) Tässä työssä en erittele niiden mahdollista vaikutusta henkilön elämänhallintaan tai hyvinvointiin.

Perusteita kurssille hakeutumiseen ovat: uusi kuulovamma / uusi kojeenkäyttäjä, äkillinen kuulon heikentyminen, apuvälineiden käyttövaikeudet / käyttämättömyys, kommunikaatiovaikeudet, perhe-/ihmissuhdevaikeudet kuulovammasta johtuen, kuulovammaan sopeutumattomuus, tiedon ja tuen tarve kuulovammasta johtuen. (Laatukäsikirja V.) Kurssilaiset hakeutuvat kurssille kuntoutusohjaajien ja sairaaloiden erityistyöntekijöiden kuten lääkärin, puheterapeutin, sosiaalityöntekijän tai kuulontutkijan kautta (Laitinen 2009b).

## 6 TUTKIMUSASETELMA JA MENETELMÄT

Aikuisten kuuroutuneiden kokemuksia, kuntoutusta ja sopeutumista on Suomessa tutkittu melko vähän. Moni tutkimuksista on ollut korkeakoulujen opinnäytetöitä. Viittoma kielen tulkin koulutusohjelmassa kuuroutuneita ja kuuroutumista on käsitelty opinnäytetöissä etenkin kriisiprosessin ja sopeutumisen näkökulmista (mm. Ahonen – Oinonen 2002, Karlsson 1988, Siljanen 2005,). Kuulovammaisten aikuisten elämäntilannetta ja elämänkulkua Suomessa on tarkasteltu Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitoksella pro gradu -tutkielmissa. (mm. Niemi 1999, Tumanto 2002).

Tekniikan kehittyessä tutkimuskentän huomio näyttää julkaisumäärien perusteella keskittyneen sisäkorvaistuteleikkauksiin ja niiden hyötyihin. Tutkimuksissa on käsitelty etenkin kuulovammaisten lasten sisäkorvaistuteleikkauksia ja kuntoutusta. En löytänyt opinnäytetyötäni varten Suomessa tehtyä varsinaista tutkimusta, joka olisi käsitellyt aikuisena kuuroutuneiden henkilöiden psykologista tai sosiaalista hyvinvointia. Tutki-

muksia on kuitenkin tehty ulkomailla ainakin 1980-luvun lopusta lähtien (mm. Heine – Browning 2002, Helvik ym.2006, Orlans 1987, Stone 1987, Ringdah – Grimby 2000), joten pääsin hyödyntämään niiden tuloksia työssäni.

Opinnäytetyöni tarkastelee kuntoutumiskurssille osallistuneiden henkilöiden lähtötilannetta eri näkökulmista. Tutkimuskysymyksiäni ovat:

- Millaisia tavoitteita sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvat asettavat itselleen?
- Miten kurssilaiset kokevat kuulovammansa vaikuttaneen elämäänsä ja sosiaalisiin suhteisiinsa?
- Millainen on kurssilaisten sosiaalisen tuen verkosto ja vastaako se heidän tarpeisiinsa?
- Millainen on kurssilaisten elämänhallinta ja tyytyväisyys elämään?
- Millainen on kurssilaisten mieliala?

Kuulovammaisten kuntoutuksen seurantaan varten on kehitetty itsearviointimittareita (mm. IOI-HA ja GHABP), jotka mittaavat muutoksia kuntoutettavan toiminnanvajauksessa ja haitassa (Andersson ym. 2008: 246–247). Ne on kuitenkin suunnattu kuulokoje- tai sisäkorvaistutekuntoutuksen seurantaan. Kuuroutuneille henkilöille, jotka eivät hyödy varsinaisesta kuulon kuntoutuksesta, ei ole Suomessa käytössä itsearviointimittareita. Päädyin siis etsimään laajalti kuntoutuksen tutkimuksista mittareita, joita on käytetty muiden sairauksien seurannassa ja jotka sopivat sovellettaviksi kuuroutuneiden kuntoutuksen arviointiin tarkasteltaessa elämänhallintaa ja psykososiaalista hyvinvointia.

Opinnäytetyöni yhdistelee kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen elementtejä. Aineisto kerätään kuntoutumiskursseilla kyselyn avulla. Kyselylomake on mittausväline, jota on käytetty yleisesti mm. asennemittauksissa. Se koostuu kysymyksistä ja väitteistä, joiden avulla pyritään tutkimaan moniulotteisia ilmiöitä. (Vehkalahti 2008: 11–12.) Tässä työssä kyselyn käyttö oli mielestäni sopivaa, koska aineiston keruuseen oli kurssin aikana rajallinen aika, ja koska tavoitteena oli saada vastaajilta henkilökohtaisia tietoja. Opinnäytetyöni kyselytutkimus sisälsi viisi kyselyä, minkä lisäksi vastaajat täyttivät esitetolomakkeen sekä kyselyn kurssille asettamista tavoitteista (LIITE 2).

Lomakkeita kyselyssä oli kuusi. Raitasalon (2007) tutkimuksesta lainasin arviointilomakkeet Elämänhallinta (LIITE 3) ja Mielialakysely (LIITE 4). Kukkuraisen (2006) tutkimuksesta lainasin kyselyt Ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti, johon olen yhdistänyt kysymyksiä ihmissuhteiden määrästä ja vapaa-ajasta (LIITE 5) sekä Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin (LIITE 6). Lisäksi olen tehnyt oman lomakkeen suhtautu-

misesta kuulovammaisuuteen (LIITE 7). Kyselyn esitietolomakkeen laadinnassa ja kyselyjen luonnostelussa olen käyttänyt apunani myös Mervi Pättikankaan ja Kirsti Korhosen tutkimusta sopeutumismuutoksen vaikuttavuudesta (1996) sekä Kopolan kurssikeskuksen johtaja Satu Laitisen aiempaa pro gradu -tutkielman kyselyosiota (Lindholm – Tulla 1982).

Kysymyksiin vastattiin pääsääntöisesti valitsemalla asteikolta vastausvaihtoehto. Kyselylomakkeen asteikko on muodoltaan välimatka-asteikko, jota käytetään yleisesti esimerkiksi asennetutkimuksissa. Mittarityyppinä kyselyssä käytin Likert-asteikkoja, jolloin henkilö itse arvioi omaa käsitystään kyselyn väittämien sisällöstä. (Metsämuuronen 2005: 61.)

Aineiston perusteella analysoin, millainen on kuuroutuneen henkilön lähtötilanne kurssia aloitettaessa. Väittämien lisäksi lomakkeessa on avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrin varmistamaan sen, että tutkittavien oma ääni tulee kuulluksi ja välttämään sen, että omat mahdolliset ennakkokäsitykseni ohjaisivat vastausten luonnetta.

## 6.1 Elämänhallinta

Kurssilaisten elämänhallinnan kokemusta mitattiin Elämänhallinta-kyselyllä, joka pohjautuu Aaron Antonovskyn ”The Sense of Coherence Scale” -kyselyyn (SOC-29). Koherenssikäsitys sisältää elämän hallittavuuden lisäksi elämän ymmärrettävyyden ja mielekkyyden osatekijät. Koherenssikäsityksen voimakkuus kertoo ihmisen kyvystä kohdata ja käsitellä haittaavia stressitekijöitä. (Kukkurainen 2006: 59, Erikssonin ja Lindströmin 2005 mukaan).

Kysymyksiä elämänhallinta -kyselyssä oli yhteensä 13. Mikäli 1-4 kysymykseen jätettiin vastaamatta, korjattiin koherenssikäsityksen voimakkuutta osoittavaa summapistemäärä laskennallisesti. Suosituksen mukaan kyselylomakkeet, joissa on jätetty vastaamatta vähintään viiteen kysymykseen, hylätään, mutta tätä kyselyä varten yhtään kyselyä ei tarvinnut hylätä. Tutkimuksen vastausten vaihteluväli on 13–91. (Raitasalo 2007: 84.)

## 6.2 Mieliäly

Korkalainen ja Kokko (2008: 261, Keysin 2002 mukaan) esittävät, että mielenterveyttä tulisi tarkastella tilana, joka koostuu sekä hyvinvoinnin että mielenterveyden olemassaolosta tai puuttumisesta. Hyvällä mielenterveydellä tarkoitettaisiin siis mielenterveysongelmien puuttumista ja korkeaa hyvinvoinnin tasoa.

Masennuksen tutkimuksessa voidaan Raitasalon (2007: 16) mukaan käyttää mm. kyselyjä tai psykologisia testejä. Opinnäytetyössäni käytin mielialan selvittämiseen RBDI- eli Mielialakyselyä, joka on kehitetty Suomen oloihin kansainvälisesti laajasti käytetystä Beckin depressiokyselystä. Kysely on rakennettu niin, ettei se aiheuta negatiivisia reaktioita vastaajissa. Jokaiseen vastaussarjaan kuuluu ensimmäisenä vaihtoehtona rakentavaa itsetuntoa ja positiivista mielialaa osoittava vaihtoehto, joten kysely sopii myös henkilöille, joilla ei ole masennus- tai ahdistusoireita. Kysely on todettu helposti ymmärrettäväksi ja täytettäväksi. (Raitasalo 2007: 22, 40–41.)

Mielialakyselyssä on 13 masennusta kartoittavaa kysymystä ja yksi ahdistuneisuutta kartoittava lisäkysymys. Kyselyllä kartoitetaan pääsääntöisesti ihmisten kokemaa, itse tunnistamaa ja ilmaisemaa masennusoireilua. Kysely ei mittaa kliinistä depressiota, vaan masennusoireiden vaikeusastetta (ei oireita, lievä, keskivaikea, vaikea masennus).

### 6.3 Ihmissuhteiden määrä ja ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti

Sosiaalisen tuen saantia selvitettiin kyselylomakkeella ”Ihmissuhteiden määrä ja ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti”, jonka Kukkurainen on muokannut yhdessä oman tutkimusryhmänsä kanssa (2006). Kyselyssä sosiaalinen tuki on jaettu neljään osaluokkaan: emotionaalinen tuki (arvostus, olla mieltynyt johonkin, luottaa, välittää ja kuunnella), arviointituki (vahvistus, palaute ja sosiaalinen vertailu), tiedollinen tuki (neuvot, ehdotukset, ohjeet ja tieto) ja välineellinen tuki (mikä tahansa konkreettinen apu, raha, työapu, aika ja ympäristön muokkaaminen).

Kysely sisältää 21 väittämää, joihin vastaaja vastaa asteikolla 1 (ei koskaan) – 5 (jatkuvasti). Sosiaalisen tuen teorian perusteella emotionaalista tukea mittaavat kysymykset 2–9, arviointitukea 10–12, tiedollista tukea 13–16 ja välineellistä tukea 17–20 (Kukkurainen 2006: 60). Läheisiltä saadun sosiaalisen tuen mittarissa käännettiin kysymys 9. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus vapaasti kertoa ihmissuhteistaan.

### 6.4 Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin

Elämään tyytyväisyyden mittarina käytettiin suomennettua Life Satisfaction Checklist (LiSat9) -mittaria, jonka Kukkurainen (2006) työryhmineen muokkasi alkuperäisestä englanninkielisestä kyselystä omaan tutkimukseensa.

Kysely ”Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin” sisältää kysymyksiä yleisestä elämään tyytyväisyydestä (1), läheisyydestä (6–8), vapaa-ajasta (3), toimeentulosta (4, 5), toimintakyvystä (2), terveydestä (9), henkisistä voimavaroista (10) ja fyysisestä kunnosta (12). Kyselystä poistettiin seksielämää koskeva kysymys, sillä koin sen tungettelevana ja oman tutkimukseni kannalta epäoleellisena. Kysely sisältää 11 teemaa, joihin vastaaja vastaa asteikolla 1 (erittäin tyytymätön) – 6 (erittäin tyytyväinen). Vastaukset 1–4 luokitellaan tyytymättömyyden ja vastaukset 5–6 tyytyväisyyden merkeiksi aiempien tutkimusten mukaan (Kukkurainen 2006: 62, Bränholmin ym. 1991 ja Fugl-Meyer ym. 1991 mukaan).

### 6.5 Suhtautuminen kuulovammaisuuteen ja sosiaalinen hyvinvointi

Kuulovammaisuutta käsittelevä lomake on ainoa, jonka olen itse muokannut teorian sekä aiempien tutkimusten perusteella. Kysely käsitteli osittain myös sosiaalista hyvinvointia. Kysely sisälsi käännettyjä osioita eli se mittasi samoja asioita positiivisesti ja negatiivisesti. Metsämuuronen (2005: 97) suosittelee väittämien kääntämistä mittarin reliabiliteetin parantamiseksi. Käännettyjä osioita tulisi olla niin, että positiivisia osioita on negatiivisia enemmän. Lomakkeessa positiivisia osioita on seitsemän, negatiivisia viisi.

## 7 TUTKIMUSMENETELMIEN LUOTETTAVUUS

Kyselyssä keskeisessä roolissa on käytettävä mittari. Sen käyttöön liittyy useita haasteita ja epävarmuustekijöitä: mittasivatko kysyttävät asiat tutkittavia asioita, oliko vastaajia riittävästi, oliko kyselyn ajankohta sopiva, lukivatko vastaajat kysymykset oikein ja niin edelleen. Menetelmien luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista.

Käytin aineistoni analysoinnissa nonparametrisia menetelmiä. Valittu analysointimenetelmä esitellään tarkemmin tuloksia kerrottaessa. Samalla kerrotaan tulosten luotettavuudesta Cronbachin alfan avulla. Alfa mittaa mittarin konsistenssia eli yhtenäisyyttä (KvantiMOTV 2008). Vaikka aineisto on kerätty osin sanallisessa muodossa, käsittelen sitä pääsääntöisesti numeerisesti. Sekä kysymyksille että vastauksille on annettu numeeriset koodit. Avoimet vastaukset esittelen kuitenkin erillisinä suorina lainauksina.

## 7.1 Mittareiden reliabiliteetti

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta. Jotta mittari olisi reliabeili, tulisi tulosten olla toisellakin mittauksella saman suuntaisia ensimmäisen mittauksen kanssa (stabiilius) sekä jokaisella kerralla saatujen vastausten yhtenäisiä (konsistenssi). Reliabiliteettia voidaan tutkia rinnakkaismittauksella, mittarin sisäisen konsistenssin eli yhtenäisyyden kautta tai toistomittauksella. (KvantiMOTV 2008, Metsämuuronen 2005: 64–67.) Omassa työssäni olen tutkinut mittarien konsistenssin Cronbachin alfan avulla.

Metsämuuronen (2005: 96) suosittelee Likert -asteikon skaalaksi vähintään 4-portaista asteikkoa reliabiliteetin parantamiseksi. Kyselyssäni käytin 5- ja 6-portaisia asteikkoja. Kuusiportaisesta skaalasta puuttuu siis vastausvaihtoehto ”en tiedä”, joka 5-portaisella asteikolla olisi numero 3. Tämä valinta on tehty vastoin Hirsjärven ym. (2007: 198) ohjeistusta. He suosittavat kyselyihin vastausvaihtoehtoa ”ei mielihpidettä” sekä mieluummin monivalintavaihtoehtoja kuin asteikollisia väitteitä. Halusin kuitenkin käyttää työssäni pääsääntöisesti 6-portaista asteikkoa, jotta vastauksissa olisi enemmän hajontaa ja jotta vastaajien olisi pakko ”olla jotain mieltä”. Kuitenkin Raitasalon (2007) ja Kukkuraisen (2006) tutkimuksissa lomakkeista osa oli 5-portaisia, ja koin parhaaksi pitää asteikot näissä kyselyissä ennallaan.

Asennemittauksen suosimat väittämät saattavat sisältää vastaustaipumuksen, jota nimitetään ”sosiaalisesti suotavuudeksi”. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihmisillä on taipumus vastata odotetusti eli he valitsevat vastauksen, jonka olettavat olevan suotava (Hirsjärvi ym. 2007: 198, Korkalainen – Kokko 2008: 264). Omassa kyselyssäni vaarana oli, että ihmiset kokevat esimerkiksi mielialaa koskevat kysymykset sosiaalisesti ei-hyväksyttäviksi ja vastaavat positiivisemmin kuin todellisuudessa ajattelevat. He voivat kokea, että on hyväksyttävää olla onnellinen, joten he arvioivat itsensä onnellisemmiksi kuin todellisuudessa ovat. Tätä on kuitenkin vaikea havaita tutkimuksen analyysissä.

Riskiä sosiaalisen suotavuuden vaikutuksesta pienentää se, että tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella eikä kasvokkain haastatellen (Korkalainen – Kokko 2008: 264–265, Schwatzin ja Strackin 1999 mukaan). Sosiaalisen suotavuuden vaikutus hyvinvoinnin arviointimenetelmiä pidetään melko valideina (Korkalainen – Kokko 2008: 265).

Korkalainen ja Kokko (2008: 264) tuovat esiin vaaran subjektiivisen hyvinvoinnin mittareiden epäluotettavuudesta. Ihmisten vastaushetken tunnetilojen ja muiden tilannetekni-

jöiden on havaittu vaikuttavat arvioihin. Olen kyselylomakkeita jaettaessa pyytänyt ihmisiä vastaamaan niin sanotun tyypillisen olotilan mukaan: miltä heistä yleensä tuntuu.

## 7.2 Mittareiden validiteetti

Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Tutkimuksen sisäistä validiteettia voidaan puolestaan tarkastella muun muassa sisällön ja käsitteiden validiuden näkökulmista. (Metsämuuronen 2005: 65.)

Kyselyyn vastaajien määrä on pieni (10-15 henkilöä). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillisesti suuri, useiden satojen tai tuhansien henkilöiden otanta. Vastauksissa oli myös puuttuvia havaintoja eli kohtia, joihin ei oltu vastattu. Havaintoyksiköiden poistoa ei kuitenkaan suositella, kun havaintojen määrä on pieni (Vilka 2007: 100.)

Päädyin kyselylomakkeeseen alun perin, koska halusin kerätä aineistoa, jonka tuloksia voidaan myöhemmin uusintamittauksessa verrata. Laadullisen aineiston vertaaminen seurantatutkimuksessa olisi ollut haastavaa. Kyselylomakkeen tuloksista lukijan on erittäin vaikea tunnistaa yksittäisiä vastaajia, mikä oli minulle myös tärkeää. Tutkittaessa pientä vähemmistöä on tärkeää huolehtia anonymiteetistä.

Sisällön validiudella tarkoitetaan sitä, ovatko mittarissa ja tutkimuksessa käytetyt käsitteet valitun teorian mukaiset sekä kattavatko käsitteet tutkittavan ilmiön (Metsämuuronen 2005: 65). Olen valinnut käyttämäni käsitteet pitäen lähtökohtaisina ilmiöinä elämänhallintaa ja hyvinvointia. Tutkimuksen käsitteitä on käytetty runsaasti lähdekirjallisuudessa ja ne ovat linkittyneet tutkimuksissa usein toisiinsa (mm. Kukkurainen 2006, Österman 2008).

Elämänhallinnan tunnetta voi toki lähestyä myös muista näkökulmista, mutta olen rajannut tutkimuksen käsitteet mielestäni tarkoituksenmukaisesti ja riittävän monipuolisesti. Käsitteiden validius ja käsitteiden operationalisointi on mielestäni onnistunut, sillä tutkimuksessa käytetyt mittarit ovat pääosin tutkimuskäytössä olevia mittareita. Näiden mittareiden validiutta on tutkittu perusteellisesti aiemmin (mm. Raitasalo 2007, Kukkurainen 2006). Oman kyselyni väittämien sisäinen korrelaatio tutkittiin ennen tulosten analysointia.



## 8 TUTKIMUKSEN ETIIKKA TARKASTELETAESSA PIENTÄ VÄESTÖRYHMÄÄ

Ihmistieteissä keskeinen tutkimuseettinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan mm. itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyden kunnioittamista ja suojaamista. (Kuula 2006: 60–65.) Etenkin pienestä ryhmästä kirjoitettaessa on tärkeää huomioida, miten kirjoitetaan: teksti ei saa olla loukkaavaa, yksipuolista, leimaavaa tai tirkistelevää (Vilka 2007: 164.)

Koska tutkimukseni koskee pientä väestöryhmää, noin 3 000 henkeä, liittyi suurin eettinen haaste tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden suojaamiseen. Tämän vuoksi olen päättänyt tekemään tutkimuksen kyselylomakkeen avulla, jolloin yksittäisiä vastaajia ei pysty tunnistamaan. Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä olen pyrkinyt kirjaamaan opinnäytetyöhöni niin, ettei vastaajaa voi tunnistaa.

Ihmistieteissä vastaajien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, että ihmiset saavat päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Päätöksenteon edellytyksenä on riittävä tiedonsaanti. (Kuula 2006: 61–62.) Tutkittaville lähetettiin ennen kurssia informaatiokirje opinnäytetyöstä sekä suostumuslomake (LII-TE 8), joiden laatimisessa olen hyödyntänyt Nuorisotutkimusseuran ohjeistusta (Tutkimukseen osallistujalle annettava tutkimusinformaatio 2008) sekä Irmeli Östermanin (2008) pro gradu -tutkielmaa.

Aineisto kerättiin sopeutumisvalmennuskurssien ensimmäisenä kurssipäivänä. Tutkittaville kerrottiin uudelleen tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, nimettömyys sekä tutkimuksen kesto. Heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tilaisuudessa oli käytössä induktiosilmukka sekä kirjoitustulkkaus, jotta vastaajilla oli mahdollisuus kuulla puheeni joko silmukan avulla vahvistettuna tai lukea puheeni kirjoitettuna. Vasta tämän jälkeen he luovuttivat suostumuslomakkeensa, mikäli halusivat yhä osallistua tutkimukseen. Vastaajilla on myös ollut mahdollisuus keskeyttää vastaaminen, mikäli he eivät ole halunneet vastata kyselyyn nähtyään kysymykset.

Koska tämä tutkimus on osa pitkittäistutkimusta, kerroin kurssilaisille, että heillä on mahdollisuus osallistua joko vain tähän yhteen kyselyyn tai halutessaan he voivat osallistua tutkimukseen myös seuraavilla sopeutumisvalmennusjaksoillaan. Ne vastaajat, jotka halusivat osallistua myös seuraaviin mittauksiin, kirjoittivat nimensä tutkimuspapereihin, jotta pystyn valikoimaan heidän vastauksensa seurantatutkimuksen analyysiin. Vastauspaperit on koodattu ja aineistoa käsitelty numeerisesti, ei nimien avulla. Aino-

astaan avoimet vastaukset on kirjattu nimillä, mutta olen käyttänyt itse keksimiäni nimiä.

Olen solminut Kuuloliiton kanssa yhteistyösopimuksen (LIITE 9). Sopimus käsittelee opinnäytetyön ohjausta, kustannuksia sekä tekijänoikeuksia. Sopimuksen luomisessa olen käyttänyt tukena Oulun seudun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia Tutkimus- ja kehityshankkeiden suojaamisesta (2008 a) sekä Opinnäyteyhteistyön sopimus- ja dokumentointikäytännöstä (2008 b).

## 9 TULOKSET

Informaatiokirje ja suostumuslomake lähetettiin kaikille Kuuloliiton kuuroutuneiden kurssin vuonna 2009 aloittaville henkilöille. Yhteensä kutsun vastata kyselyyn sai 17 henkilöä. Tavoitteena oli saada opinnäytetyön aineistoon vastaukset kaikilta vuonna 2009 kurssin aloittavilta henkilöiltä. Suostumuslomakkeen palautti kurssien alussa yhteensä 16 henkilöä. Vain yksi henkilö ei siis halunnut vastata kyselyyn.

Kurssilaisilla oli mahdollisuus keskeyttää kyselyyn vastaaminen ilman perusteluita. 13 henkilöä vastasi kyselyn jokaiseen osa-alueeseen, kaksi henkilöä keskeytti ja yksi henkilö ei täyttänyt kuin kaksi osa-aluetta. Osa koko kyselyyn vastanneista ei vastannut jokaiseen yksittäiseen kysymykseen. Vastaajille on tulosten esittelyä varten luotu peitenimet henkilöllisyyden salaamiseksi. Avoimia vastauksia esiteltäessä vastaajista on kerrottu oikea sukupuoli sekä ikä.

### 9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn tai sen osiin vastanneista naisia oli kahdeksan, miehiä kuusi. Vastaajien iän keskiarvo, mediaani ja moodi olivat kaikki 63 vuotta (vaihteluväli 40–78). Vastaajista eläkkeellä oli 13 ja työttömänä yksi. Yksikään vastaajista ei ollut sairauslomalla, opiskelijana tai työssä. Kuuroutuminen oli osalla tapahtunut vähitellen ("yli 30 vuoden aikana"), osalla äkillisesti ("yhtäkkiä muutamassa minuutissa ilman varoitusta"). Seitsemän vastaajaa kertoi kuuroutuneensa sairauden kuten otoskleroosin tai esim. flunssan jälkitaudin seurauksena. Osalla vastaajista oli yhä jonkin verran kuuloa jäljellä eli he olivat vaikeasti huonokuuloisia.

Taustatietona pyysin vastaajia kertomaan omin sanoin kuulon alenemisestaan. Kuulon menetystä kuvataan pääsääntöisesti erittäin vaikeana kokemuksena, minkä seurauk-

sena on joutunut luopumaan asioista. Kuuroutumisen kuvataan vaikuttaneen sosiaali- seen elämään, vapaa-aikaan sekä vaikeuttaneen elämää. Osa vastaajista tunnistaa kuuroutumisen aiheuttaneen heille masennusoireita. Kuuroutuminen on lisännyt riippu- vuutta läheisistä.

*"Aluksi se tuntui kerta kaikkiaan kauhealta --- nyt on hieman helpottanut. Kun olisi aina jotain tekemistä ei sitä aina muistaisikaan.---*" Matti, 63 vuotta

*"Elämästä on tullut hiljaisempaa ja yksinäisempää".* Minna, 62 vuotta

*"Isku vasten kasvoja."* Miina, 63 vuotta

*"--- aiheutti pelkoa ja masennusta. Alussa oli vaikea mennä kauppaan ja asioille."* Maija, 69 vuotta

Vastaajista noin puolet eli seitsemän kuului paikalliseen kuulonhuoltoyhdistykseen. Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen kuulumisesta yhdistykseen. Kuulonhuoltoyhdis- tysten tarjoamalla vertaistuellalla voi olla merkittävä vaikutus ihmisen kuntoutumiselle.

*"Olin menettänyt luottamuksen ihmisiin, kunnes aloin saamaan jonkinlaista vertais- tukea Kuulonhuoltoliitolta (paikallisyhd.)."* Moona, 50 vuotta

## 9.2 Sopeutumisvalmennuskurssia koskevat tavoitteet

Kurssilaisilta kysyttiin, mitkä kurssitavoitteet he kokivat itselleen tärkeiksi. Kysymyksiin vastasi 14 henkilöä. Ohjeistuksena oli valita 1-5 tavoitetta. Numerolla 1 tuli merkitä se tavoite, joka koettiin kaikkein tärkeimmäksi. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan numeroi- neet vastauksiaan tai he valitsivat useamman kuin 5 tavoitetta, joten esittelen tuloksis- sa tavoitteet ilman tärkeysjärjestystä. Tavoitteet ja niiden saamat vastaukset on esitelty kuviossa 2.

Tärkeimmiksi tavoitteiksi koettiin mielialan kohennus (10/14), uusien taitojen kuten vii- totun puheen ja huuliluvun oppiminen (10/14), kuuroutumisen hyväksymisen oppimi- nen (10/14) sekä vertaistuen saaminen (9/10).

Avoimissa vastauksissa henkilöt tuovat esiin tarpeen oppia kommunikaatiotapa, uusia keinoja, saada tietoa ja parantaa elämänhallintaa. He kertovat hakeutuneensa kurssil- le, koska käytössä olevilla aisteilla tulee pärjätä ja niitä kehittää, vaihtelun vuoksi sekä ihmiskontaktien ja sosiaalisen kanssakäymisen takia. Lisäksi toivottiin, että puolison kanssa opittaisiin paremmin ymmärtämään toinen toisiaan.

Tavoitteenani on...

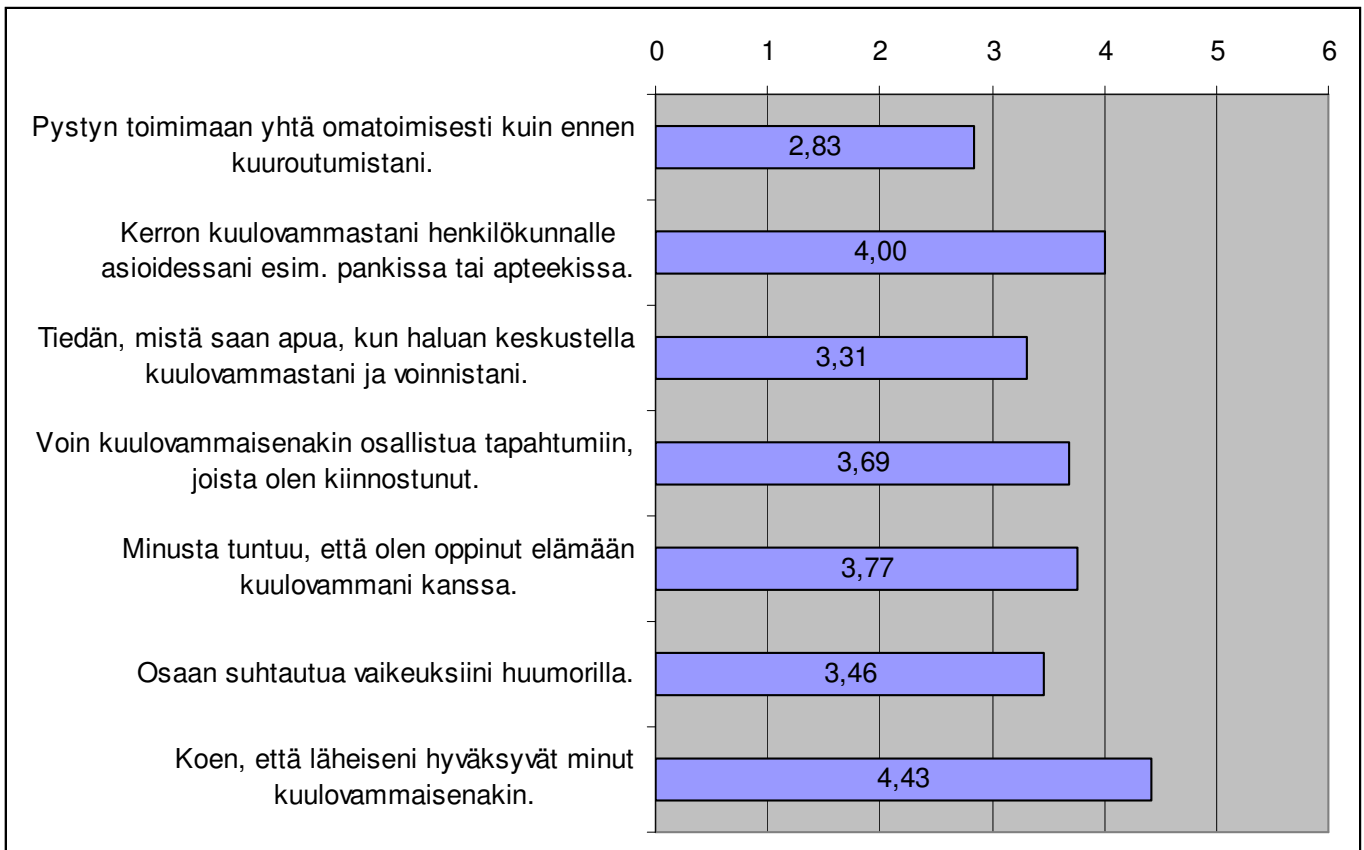
- 9 saada vertaistukea.
- 6 saada tietoa kuulokojeista ja apuvälineistä.
- 8 saada virkistystä ja vaihtelua.
- 10 kohentaa mielialaani.
- 10 oppia hyväksymään kuuroutumiseni.
- 8 pysähtyä miettimään elämäntilannettani.
- 6 saada rohkeutta vuorovaikutukseen.
- 4 saada tietoa sosiaaliturvasta.
- 8 saada tietoa kuulovammastani.
- 5 saada tietoa tulkkipalvelusta.
- 10 oppia uusia taitoja kuten viitottua puhetta tai huulilukua.
- 6 saada uusia ystäviä.

KUVIO 2. Sopeutumisvalmennuskurssia koskevat tavoitteet, jotka kurssilaiset kokivat itselleen tärkeimmiksi. Vasemmassa laidassa viivalla vastausvaihtoehdon merkinneiden määrä. N = 14.

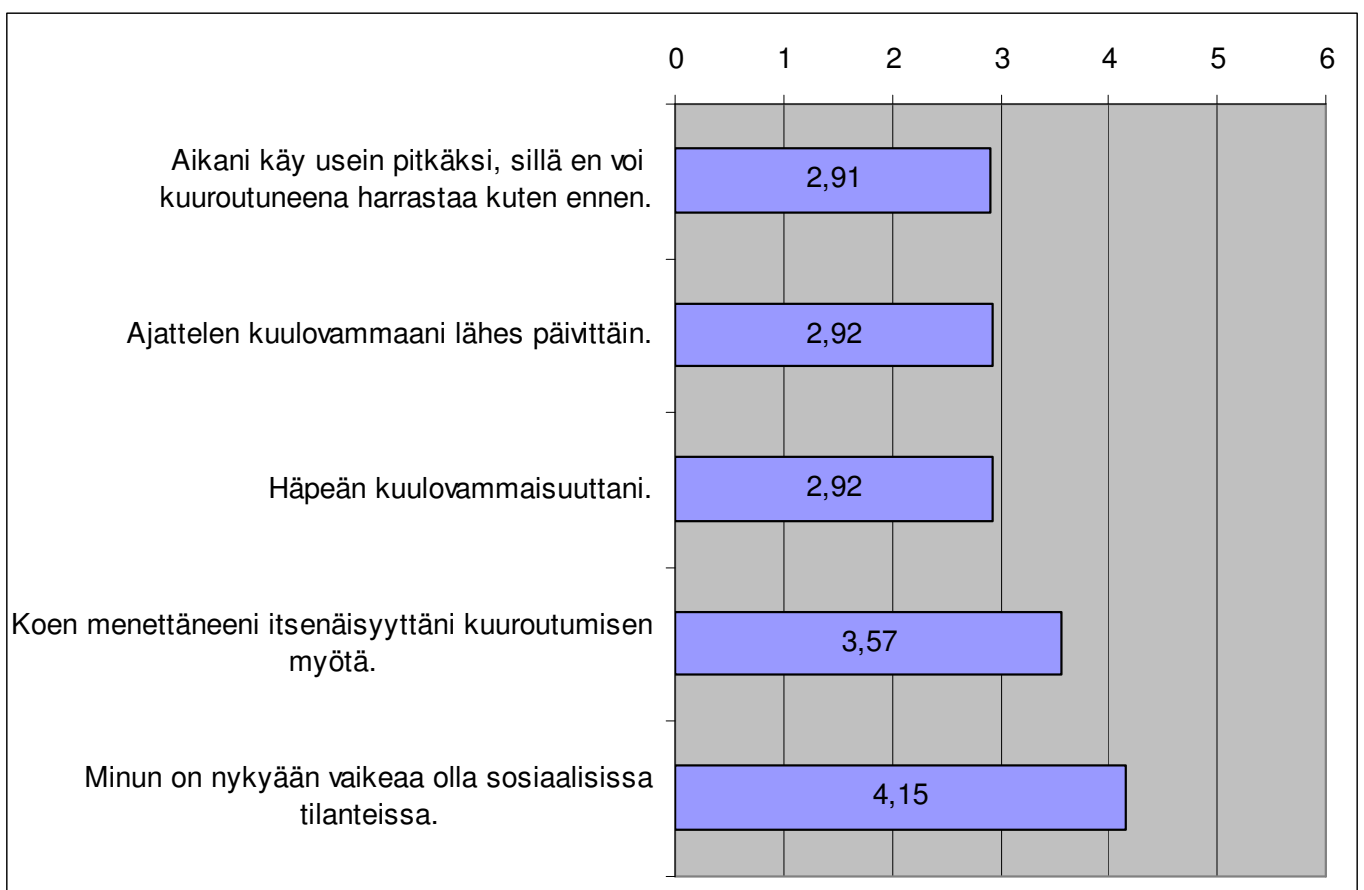
### 9.3 Suhtautuminen kuulovammaisuuteen ja sosiaalinen hyvinvointi

Suhtautuminen kuulovammaisuuteen oli ainoa kyselyn mittari, jonka loin itse. Valitettavasti en testannut mittarin luotettavuutta etukäteen. Kyselyn Cronbachin alfa tukenut mittarin konsistenssia eli yhtenäisyyttä ( $\alpha = 0.12$ ). Esittelen tulokset ainoastaan vastaajien keskiarvoina väittämiin kuvioissa 3 ja 4.

Vastaajien keskiarvot olivat korkeammat positiivisten väitteiden kohdalla kuin negatiivisten väittämien kohdalla. Suurimmat keskiarvot olivat väittämillä ”Kerron kuulovammastani henkilökunnalle asioidessani”, ”Koen, että läheiseni hyväksyvät minut kuulovammaisenakin” ja ”Minun on nykyään vaikeaa olla sosiaalisissa tilanteissa”.



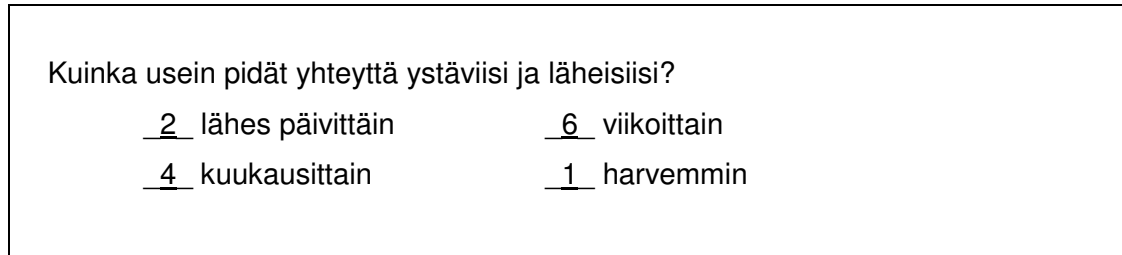
KUVIO 3. Suhtautuminen kuuroutumiseen. Vastausten keskiarvot positiivisiin väitteisiin. N = 13.



KUVIO 4. Suhtautuminen kuuroutumiseen. Vastausten keskiarvot negatiivisiin väitteisiin. N = 13.

#### 9.4 Ihmissuhteiden määrä ja ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti

Vastaajilla oli omasta mielestään keskimäärin 7 läheistä ihmistä. Läheisten ihmisten määrän mediaani oli 5 ja moodi 4. Yhteydenpito ystäviin ja läheisiin on esitelty kuviossa 5.



KUVIO 5. Vastaajien ilmoittama yhteydenpito läheisiin. Viivalla vastausvaihtoehdon merkinneiden henkilöiden määrä. N = 13.

Kuuroutumisen kuvataan vaikeuttaneen yhteydenpitoa läheisten kanssa. Ymmärtäminen puolin ja toisin on vaikeampaa kuin aiemmin. Puhelinkeskusteluiden jääminen pois mainitaan useammassa vastauksessa. Väärinymmärrysten riski on kasvanut, mahdollisesti sitä kautta myös varovaisuus. Itseä pidetään huonona seuralaisena. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei kuuroutuminen ole vaikuttanut heidän ystävyys-suhteisiinsa.

*"Lastenlapset jäävät vähälle."* Mauno, 67 vuotta

*"En mielellään soittele puhelimilla --- kun en kuule välttämättä."* Maisa, 52 vuotta

*"Jotkut sanovat että eivät kutsuneet minua syystä, jos tunnet itsesi yksinäiseksi toisten seurassa joita en tunne."* Maiju, 78 vuotta

Läheisiltä saatavilla olevaa sosiaalista tukea mitattiin emotionaalisen, tiedollisen ja välineellisen tuen sekä arviointituen osa-alueilta (asteikolla 1–5). Tuen osa-alueista muodostettiin summamuuttujia sosiaalisen tuen teorian mukaisesti. Kysymyksiin vastasi 13 henkilöä. Kyselyn luotettavuutta testattiin Cronbachin alfalla, joka osoitti kyselyn luotettavaksi ( $\alpha = 0,91$ ).

Kaikkien tuen muotojen keskiarvot olivat arvoiltaan yli 3. Emotionaalisen tuen keskiarvo oli 3,7 (ha 0,73, vaihteluväli 2,38–4,50). Tiedollisen tuen keskiarvo oli 3,60 (ha 1,00, vaihteluväli 2,00–5,00). Välineellisen tuen keskiarvo oli 3,23 (ha 0,79, vaihteluväli 2,00–4,75). Arviointituen keskiarvo oli 3,31 (ha 0,50, vaihteluväli 2,33–4,00). Tuloksia on esitelty kuviossa 6.

Eniten vastaajat kokivat saavansa ihmissuhteissaan emotionaalista ja tiedollista tukea. Vähiten he kokivat saavansa välineellistä tukea ja arviointitukea. Suurin osa vastaajista piti yhteyttä läheisiinsä viikoittain tai kuukausittain.

| Onko sinulla joku...  | N  | Pienin arvo | Suurin arvo | Keskiarvo | Keskihajonta |
|---|----|-------------|-------------|-----------|--------------|
| joka arvostaa sinua   | 13 | 2           | 5           | 3,85      | 0,899        |
| joka osoittaa rakkautta ja hellyyttä  | 12 | 2           | 5           | 3,58      | 1,165        |
| jota rakastat, ja joka saa sinut tuntemaan itsesi tarpeelliseksi                                    | 13 | 1           | 5           | 3,77      | 1,363        |
| jonka kanssa voit pitää hauskaa ja rentoutua  | 12 | 1           | 4           | 3,17      | 0,937        |
| joka kantaa huolta sinusta  | 13 | 2           | 5           | 4,00      | 0,913        |
| joka kuuntelee sinua  | 13 | 2           | 5           | 3,85      | 1,068        |
| johon luotat niin, että voit kertoa henkilökohtaisimmistakin peloistasi ja huolestasi               | 13 | 3           | 5           | 3,92      | 0,760        |
| joka huolehtii sinusta liikaa   | 13 | 1           | 5           | 3,46      | 1,198        |
| joka vahvistaa sinua pyrkimyksissäsi  | 13 | 3           | 5           | 3,92      | 0,760        |
| jolta saat hyödyllistä palautetta   | 13 | 3           | 5           | 3,92      | 0,760        |
| jolla on samankaltainen elämäntilanne ja voitte vertailla kokemuksianne                             | 13 | 1           | 4           | 2,08      | 1,256        |
| joka neuvoo sinua, jos todella haluat   | 13 | 2           | 5           | 3,77      | 1,013        |
| joka ehdottaa tai suosittelee, miten sinun kannattaisi toimia jonkin henkilökohtaisen asian suhteen | 13 | 2           | 5           | 3,69      | 1,032        |
| joka antaa sinulle ohjeita asioiden ratkaisemisessa tai ongelmatilanteissa                          | 13 | 2           | 5           | 3,46      | 1,198        |
| jolta saat tarvitsemiasi tietoja ongelmiesi ratkaisemisessa   | 13 | 2           | 5           | 3,46      | 1,198        |
| joka antaa apuaan, jos tarvitse esim. apua hoitoon pääsemisessä                                     | 13 | 2           | 5           | 3,77      | 1,092        |
| jolta saat apua päivittäisissä tehtävissäsi ja toimissasi, jos et itse jaksa                        | 13 | 1           | 5           | 3,08      | 1,188        |
| jolla on aikaa sinulle  | 12 | 1           | 5           | 3,08      | 1,084        |
| joka auttaa järjestelemään kotiasi tai ympäristöäsi tarvittaessa                                    | 12 | 2           | 5           | 3,25      | 1,138        |

KUVIO 6. Ihmissuhteisiin liittyvä tuen saanti. Yksittäisten kysymysten keskiarvot.

Emotionaalinen tuki korreloi monen muuttujan kanssa. Emotionaalisen ja välineellisen tuen välillä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen korrelaatio ( $r=+0,70$ ,  $p<0,02$ ), mutta muiden tuen muotojen välillä ei ollut korrelaatiota. Läheisten ihmisten määrällä ei ollut korrelaatiota koettuihin tuen muotoihin, mutta se korreloi tyytyväisyyteen taloudelliseen tilanteeseen ( $r = +0,62$ ,  $p<0,02$ ) sekä vapaa-aikaan ( $r = +0,68$ ,  $p<0,01$ ).

Emotionaalinen tuki korreloi positiivisesti myös elämään tyytyväisyyden neljän osa-alueen kanssa: tyytyväisyys elämään kokonaisuudessaan ( $r = +0,69$ ,  $p < 0,02$ ) sekä kykyyn huolehtia itsestään ( $r = +0,73$ ,  $p < 0,01$ ), ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,63$ ,  $p < 0,04$ ) sekä fyysiseen kuntoon ( $r = +0,63$ ,  $p < 0,04$ ). Myös tiedollinen tuki korreloi tyytyväisyyteen ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,58$ ,  $p < 0,04$ ).

Välineellinen tuki korreloi sekä tyytyväisyyteen ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,65$ ,  $p < 0,02$ ), perhe-elämään ( $r = +0,68$ ,  $p < 0,02$ ), parisuhteeseen ( $r = +0,62$ ,  $p < 0,04$ ) että elämään kokonaisuudessaan ( $r = +0,58$ ,  $p < 0,05$ ).

### 9.5 Elämänhallinta

Kyselyyn elämänhallinnasta vastasi 13 henkilöä. Kyselyn Cronbach alfa-arvo on aiemmissa tutkimuksissa vaihdellut välillä  $\alpha = 0,70$ – $0,92$ . Tässä kyselyssä se jäi alhaisemmaksi ( $\alpha = 0,67$ ), mutta poistamalla kyselyn ensimmäisen kysymyksen testistä, arvo nousi arvoon luotettavalle tasolle ( $\alpha = 0,75$ ). Kyselyä voitiin siis pitää luotettavana pienestä vastaajajoukosta huolimatta. Elämänhallinnan arvojen keskiarvo oli 55,48, moodi 46 ja mediaani 55 (ha 9,46). Vaihteluväli oli tässä kyselyssä 42–72, mittarin koko vaihteluväli on 13 (heikko) – 91 (vahva).

Elämänhallinnalla oli positiivinen korrelaatio tyytyväisyyteen ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,59$ ,  $p < 0,01$ ). Myös elämänhallinnan eli koherenssintunteen voimakkuudella oli positiivinen korrelaatio läheisten määrään ( $r = +0,65$ ,  $p < 0,02$ ).

### 9.6 Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin

Kysymyksiin vastasi 13 henkilöä, tosin heistä kaikki eivät vastanneet jokaiseen väittämään. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1–6. Vastausten puuttumista kysymykseen työtilanteesta selittää se, että vastaajista 12 oli eläkkeellä. Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin on esitetty keskiarvoin kuviossa 7 sekä jakona tyytyväisiin ja tyytymättömiin kuviossa 8.

Tyytyväisimpiä vastaajat olivat kykyynsä huolehtia itsestään (10/13), parisuhteeseensa (7/13) sekä ystävä- ja tuttavasuhteisiinsa (7/13). Tyytyväisyys parisuhteeseen näkyi myös avoimissa vastauksissa.

*"Puolisoni on tukenani ja ystävä sekä rakastettu." Moona, 70 vuotta*

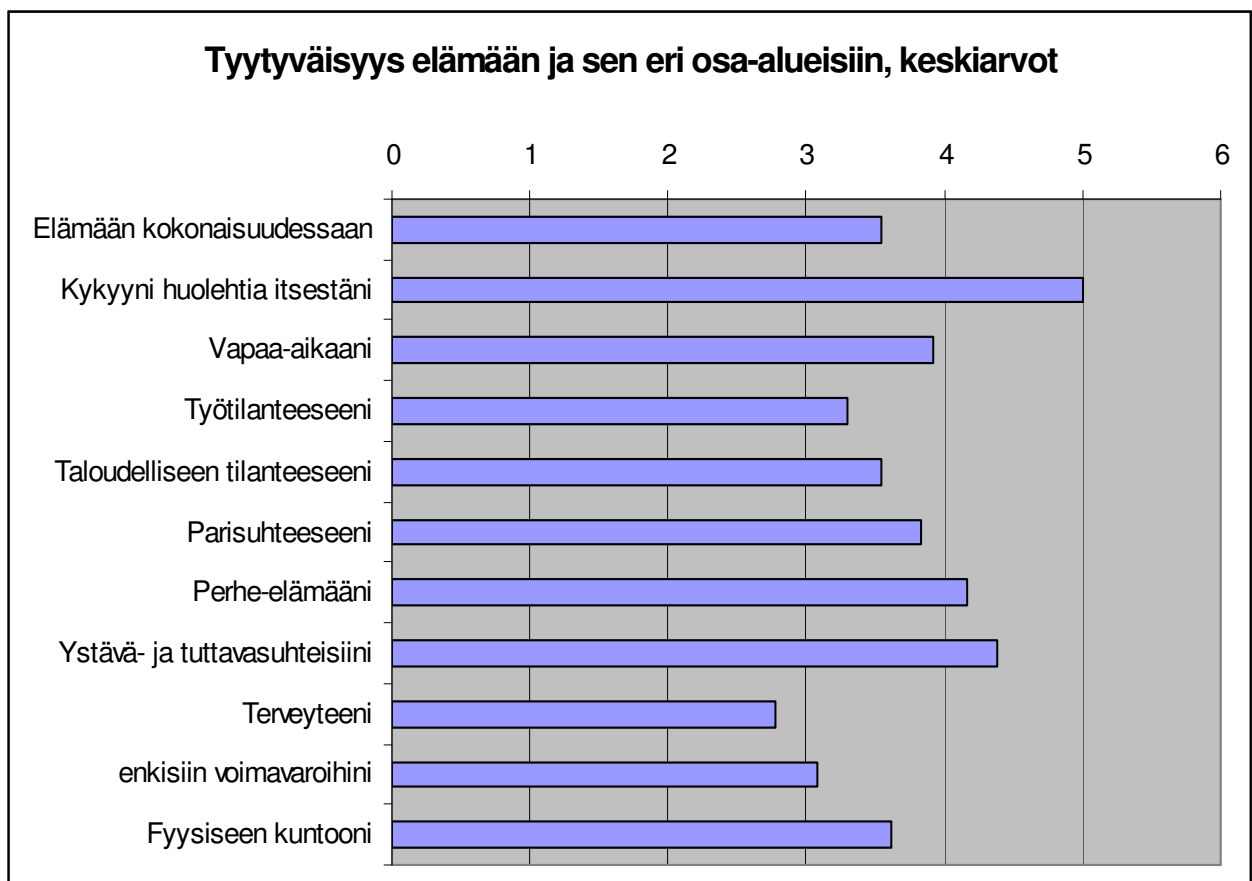


Tyytymättömmimpiä vastaajat olivat vapaa-aikaansa (10/13), terveyteensä (11/13), henkisiin voimavaroihinsa (11/13) ja elämään kokonaisuudessaan (10/13).

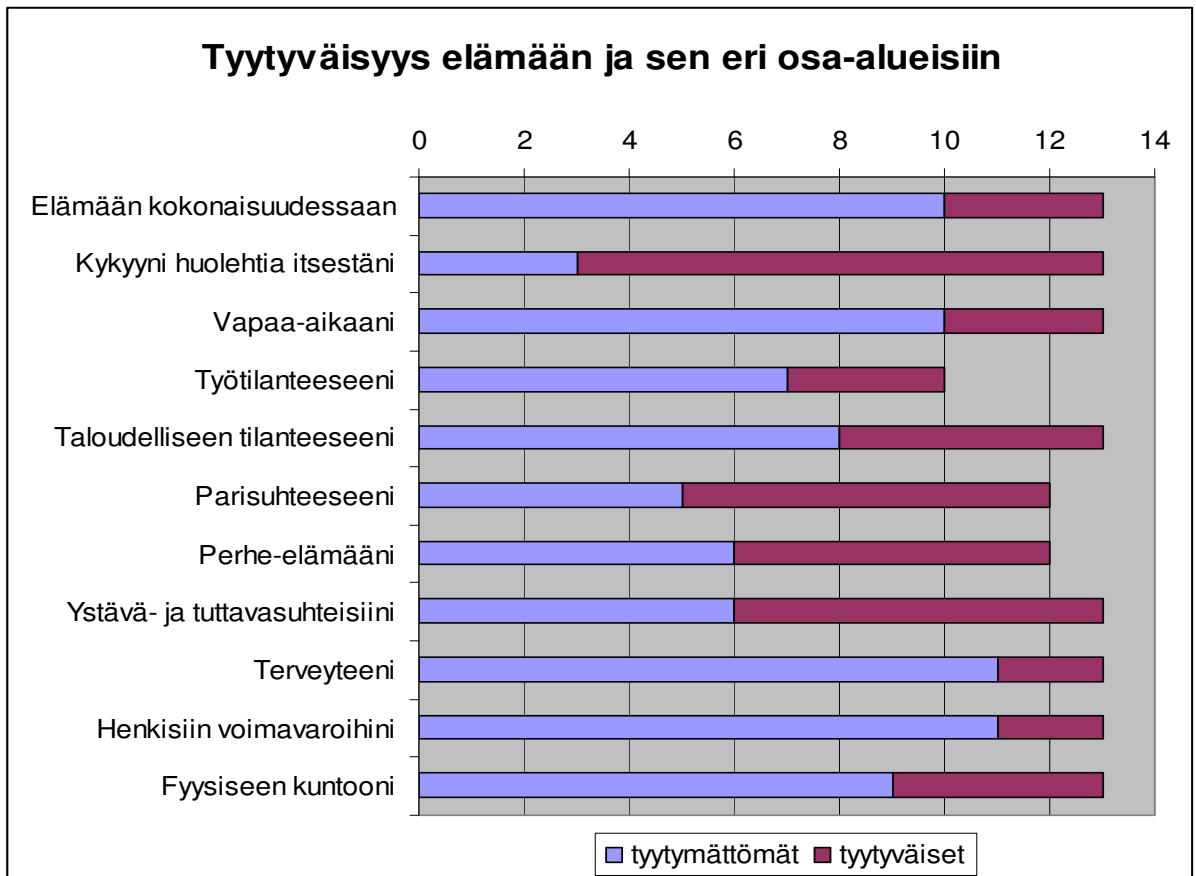
Tyytyväisyydellä elämään kokonaisuudessaan oli korrelaatiota tyytyväisyyteen fyysiseen kuntoon ( $r = +0,72$ ,  $p < 0,006$ ), henkisiin voimavaroihin ( $r = +0,72$ ,  $p < 0,005$ ), ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,66$ ,  $p < 0,016$ ).

Tyytyväisyys fyysiseen kuntoon korreloi useiden osa-alueiden kanssa: tyytyväisyyteen henkisiin voimavaroihin ( $r = +0,72$ ,  $p < 0,01$ ), ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,68$ ,  $p < 0,01$ ), taloudelliseen tilanteeseen ( $r = +0,56$ ,  $p < 0,04$ ), terveyteensä ( $r = +0,68$ ,  $p < 0,01$ ) sekä kykyyn huolehtia itsestään ( $r = +0,68$ ,  $p < 0,01$ ).

Tyytyväisyydellä henkisiin voimavaroihin oli voimakas korrelaatio mm. tyytyväisyyteen terveyteen ( $r = +0,85$ ,  $p < 0,000$ ).



KUVIO 7. Keskiarvot vastaajien tyytyväisyydestä elämään ja sen eri osa-alueisiin. N = 13.



KUVIO 8. Vastaajien tyytyväisyys ja tyytymättömyys elämään ja sen eri osa-alueisiin jaoteltuina. N = 13.

Tyytyväisyydellä perhe-elämään oli voimakas korrelaatio tyytyväisyyteen ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,79$ ,  $p < 0,002$ ), parisuhteeseen ( $r = +0,90$ ,  $p < 0,000$ ), kykyyn huolehtia itsestään ( $r = +0,65$ ,  $p < 0,02$ ) sekä vapaa-aikaan ( $r = +0,65$ ,  $p < 0,02$ ).

Tyytyväisyydellä ystävä- ja tuttavasuhteisiin oli korrelaatio mm. taloudelliseen tilanteeseen ( $r = +0,69$ ,  $p < 0,009$ ), parisuhteeseen ( $r = +0,63$ ,  $p < 0,03$ ), vapaa-aikaan ( $r = +0,73$ ,  $p < 0,005$ ) sekä kykyyn huolehtia itsestään ( $r = +0,86$ ,  $p < 0,000$ ).

Tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen korreloi positiivisesti tyytyväisyyteen kykyyn huolehtia itsestään ( $r = +0,74$ ,  $p < 0,004$ ), vapaa-aikaan ( $r = +0,62$ ,  $p < 0,02$ ) sekä ystävä- ja tuttavasuhteisiin ( $r = +0,69$ ,  $p < 0,009$ ).

### 9.7 Mieliala

Mielialaa selvittäneisiin kysymyksiin vastasi 13 henkilöä. Kyselyn tulokset esitetään kuviossa 9. Vastaajista yhdeksällä oli masentuneisuuteen viittavia oireita ja itsemurhailtiudesta ilmoitti kolme vastaajaa.

Myös avoimissa vastauksissa oli kuvauksia vastaajien masentuneisuudesta.

*"En halua olla juuri kenenkään kanssa missään tekemisissä, vaikka olisi ystäviä jotka yrittävät olla tekemisissä kuten ennenkin. Minä laitan ovet lukkoon ja olen vain yksin ---" Marja 63 vuotta*

Vastaajien masentuneisuuden vaikeusaste:

4 ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä

4 lievä

5 keskivaikea

0 vaikea

Vastaajien ahdistuneisuuden aste:

4 ei ilmaistua ahdistuneisuutta

9 lievä jännittyneisyys

0 keskivaikea jännittyneisyys tai ahdistuneisuus

0 vaikea jännittyneisyys tai ahdistuneisuus

KUVIO 9. Mielialakyselyn (RBDI) tulokset. N = 13.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada kyselyyn vastaus jokaiselta Kuuloliiton kuuroutuneiden kuntoutuskurssien aloittajalta vuonna 2009. Kyselyyn tai sen osiin saatiin vastauksia neljältätoista henkilöltä – ainoastaan yksi kurssilainen ei vastannut kyselyyn lainkaan ja kaksi henkilöä keskeytti. Vastaajien määrä on todella pieni, mutta se edustaa lähes kaikkia kurssin aloittaneita vuonna 2009. Myös aiempina vuosina kuuroutuneiden ja vaikeasti huonokuuloisten kurssin on aloittanut n. 18 henkeä, joten kurssilaisien kokonaismäärä on vastaava kuin aiempina vuosina (Laitinen 2009b).

Vastaajien pientä joukkoa pohdittiin jo ennen kyselyn aloittamista, sillä kyseessä on hyvin pieni väestöryhmä. Erittäin vaikean kuulovian esiintyvyys on Suomessa 0,1 % kaikissa ikäryhmissä, joten opinnäytetyöni kohderyhmään kuuluvia kuuroutuneita ja erittäin vaikeasti huonokuuloisia on Suomessa noin 3 000 (Välimaa – Rimmanen 2000: 307, Kuulonhuoltoliitto 2008). Vastaajien määrä edustaa noin 4,6 % Suomen kuuroutuneista aikuisista.

Pieni vastaajajoukko vaikeuttaa tulosten tulkintaa ja niiden luotettavuuden arviointia. Tulokset olivat osin ristiriitaisia aiempien, laajempien tutkimusten kanssa. Toisaalta niistä oli johdettavissa vastaavia päätelmiä, joten opinnäytetyö osittain myös tuki aiempia löydöksiä.

Kyselyllä ei saatu tietoa siitä, onko kuuroutumisesta aiheutunut stressikuormitus vaikuttanut vastaajien koherenssintunteeseen, sillä heiltä ei mitattu koherenssintunnetta ennen kuuroutumista. Tulokset kertovat ainoastaan heidän tämän hetkisen koherenssintunteensa. Käytetyn koherenssikäsitystä eli elämänhallintaa mittaavan lomakkeen arvoista ei voida suoraan osoittaa raja-arvoja hyvälle stressinsietokyvyille tai psyykkiselle terveydelle (Raitasalo 2007: 84). Vastaajien elämänhallinnan arvot (esim. keskiarvo 55,46) sijoittuvat noin puoliväliin koherenssikäsityksen asteikolla (13–91), joten vastaajien elämänhallintaa ei voida pitää kovin alhaisena, muttei kovin korkeanakaan. Tulosta voidaan pitää osittain merkinä siitä, että vastaajilla on voimia käsitellä ristiriitoja ja paineita elämässään, mikä on positiivinen tulos kuntoutumisen kannalta. Kuntoutustutkimuksissa koherenssintunteella ja henkilöiden käsityksellä mahdollisuuksistaan on todettu olevan vaikutusta oman tilanteen parantumiseen (Järvikoski 1996: 45, Partridge ja Johnstonin 1989 mukaan).

Toisaalta voidaan myös ajatella, että henkilöt, jotka hakeutuvat kursseille ovat lähtökohtaisesti melko valmiita käsittelemään kuuroutumistaan. Kursseille osallistuvat ovat valinneet yhdeksi selviytymiskeinokseen tuen hankkimisen. Mahdollista on, että ne henkilöt, jotka eivät osallistu kursseille, ovat valinneet selviytymiskeinokseen sosiaalisten tilanteiden välttämisen. On myös mahdollista, että vastaajat ovat vastanneet positiivisemmin kuin tilanne todellisuudessa on. Tämänkaltaisen sosiaalisen suotavuuden esiintyminen on kuitenkin vaikea todeta varmasti.

Myös se, että enemmistö vastaajista ilmoitti tavoitteenaan halun oppia hyväksymään kuuroutumisensa sekä uusia taitoja kuten viitotun puheen, kertoo mielestäni siitä, että he ovat valmiita työstämään kuuroutumistaan sekä pystyvät näkemään asiassa jo ”valoa tunnelin päässä”. Mahdollisesti heillä on voimia ja valmiuksia käsitellä kuulon menetystä. Myös halu saada vertaistukea kurssilta kuvaa kiinnostusta jakaa kokemuksia sekä tavata muita kuuroutuneita. Viitottu puhe tai huulitaluku voidaan kuvitella myös ns. ”pelastavina” keinoina, joilla sosiaalisen elämän uskotaan parantuvan entiselleen. Kuitenkin etenkin viitotun puheen todellinen merkitys arjessa on riippuvainen myös siitä, osaavatko kuuroutuneen läheiset viittoa tai onko kuuroutuneen mahdollista saada tulkkauspalveluita viitotulla puheella.

Myös kyselyyn suhtautumisesta kuuroutumiseen saatiin osittain vahvistusta realistiselle ja kehittyvällä käsitykselle itsestä kuuroutuneena. Vastajat kertoivat pystyvänsä kertomaan kuulovammastaan asioimaan, mutta myönsivät, että sosiaaliset tilanteet ovat heille vaikeita.

Tulokset eivät kuitenkaan ole täysin selviä. Mielialakyselyn mittaama itsetunnon sekä itseluottamuksen voimakkuuden keskiarvo jäi alhaiseksi (keskiarvo 3,23, suurin mahdollinen arvo 14). Itseluottamuksen aste kuvaa ihmisen kykyä selviytyä eteen tulevista ongelmista ja paineista (Raitasalo 2007: 62). Tulokset olivat siis ristiriitaisia sen osalta, miten vastajat kykenevät käsittelemään paineita.

Hallinnan tunteen puutteesta vastaajilla kertoo myös masennuksen voimakas esiintyminen. Enemmistöllä vastaajista (9/13) oli masennukseen viittaavia oireita. Heistä jopa viidellä masennusta voitiin pitää keskivaikeana ja kolme ilmoitti itsemurha-alttiudesta valitsemalla vastausvaihtoehdon ”minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut”. Lievää jännittyneisyyttä ilmoitti kokevansa yhdeksän kolmestatoista. Vastaajista enemmistö oli tyytymätön elämäänsä kokonaisuudessaan sekä etenkin henkisiin voimavaroihinsa ja terveyteensä. Lievän tai keskivaikean masennuksen oireiden ilmeneminen edellyttäisi Raitasalon (2007: 61) mukaan välittömiä hoitotoimenpiteitä.

Masennuksen esiintyvyys ei kuitenkaan ollut yllättävä, vaan odotettu tulos. Masennuksen tiedetään puhkeavan usein elämänmuutosten ja kriisien seurauksena (Raitasalo 2007: 11–12). Kuuroutumisen kaltainen kriisi saattaa siis altistaa masennukselle tai mielialan laskulle. Vastaajista kymmenen asetti myös kurssitavoitteekseen mielialan kohennuksen. Mielialan kohennuksen tuominen esille kurssitavoitteena osoittaa mielestäni sen, että vastajat ovat tunnistaneet itsellään olevan masennusoireita ja toivovat saavansa kurssilta apua masennuksen hoitoon.

Vaikka masennus on tavallisin vanhuusiän mielialahäiriö, on masennuksen esiintyvyys kurssilaisten keskuudessa paljon suurempi kuin noin 65-vuotiailla suomalaisilla yleensä. Pohjanmaa-hankkeen (2009) mukaan suomalaisista 65-vuotta täyttäneistä lieviä masennusoireita on 14,9 %:lla naisista ja 12,4 %:lla miehistä. Kyselyyn vastanneista neljällä kolmestatoista (30 %:lla) oli lieviä masennuksen oireita. Keskivaikeita masennusoireita 65-vuotta täyttäneillä suomalaisilla on n. 2,7 %:lla naisista ja n. 1,3 %:lla miehistä. Kyselyyn vastaajista viidellä kolmestatoista (38 %) oli keskivaikeita masennusoireita. Kuuroutuneilla aikuisilla masennus on siis huomattavasti yleisempää kuin suomalaisilla aikuisilla keskimäärin.

Päätelmää, että vastaajien elämänhallinta on huono, tukevat tutkimukset, jotka ovat todenneet heikon koherenssin tunteen olevan yhteydessä mm. huonoon terveyteen, ahdistukseen ja depression. Päätelmää hyvästä elämänhallinnasta tukevat kuitenkin tutkimukset, joiden mukaan korkea koherenssintunne on yhteydessä vahvaan sosiaaliin ja emotionaaliseen tukeen, jota vastaajat kokivat saavansa. (Eriksson – Lindström 2006: 377–378, Nilsson – Holmgren – Westman 2000: 16, Pietilä 1994: 23.) Juuri hyvä sosiaalinen tuki, jota enemmistö vastaajista koki saavansa läheisiltään, voi selittää koherenssintunteen arvoja. Elämän hallittavuus syntyy tunteesta, että omien, mutta myös muiden ihmisten voimavarojen (sosiaalisen tuen) avulla voidaan vastata eteen tuleviin haasteisiin.

Tiedollisen, välineellisen sekä arviointituen keskiarvot olivat vastaajilla alhaisempia kuin emotionaalinen tuki. Elämänhallintaa edistävät myös instrumentaalinen eli välineellinen tuki ja tiedollinen tuki. Juuri näitä tuen muotoja voivat antaa kuntoutuksen työntekijät sekä asiantuntijat. Kurssien vertaisryhmä voi antaa arviointitukea, joka auttaa vertailemaan sekä arvioimaan omia kykyjä. Vertaistuen saaminen oli myös asetettu kurssitavoitteeksi kymmenellä vastaajalla.

Vastaajat nostivat tärkeimmiksi tavoitteikseen osa-alueita, jotka näkyvät vahvasti myös kurssin yleisissä tavoitteissa. Kurssin tavoitteista eniten mainittiin mielialan kohennus, uusien taitojen kuten viitotun puheen ja huulitaluvun oppiminen, kuuroutumisen hyväksymisen oppiminen sekä vertaistuen saaminen. Vertaistuki, uudet kommunikaatiomenetelmät sekä kuuroutumisen käsittely ovat keskeisiä elementtejä kursseilla. Kuuloliitto on myös asettanut kurssitavoitteeksi mielenterveyden ongelmien ehkäisemisen (Kuulonhuoltoliiton materiaalia 1).

Kuulon alenemasta johtuvan toimintavajauden tiedetään vaikeuttavan ihmisen mahdollisuuksia toimia esim. iän ja ammatin edellyttämällä tavalla kotona, työssä ja sosiaalisissa tilanteissa (Andersson ym. 2008: 213). Kyselyn vastauksissa tämä näkyi vastaajien tyytymättömyytenä esim. työtilanteeseen, henkisiin voimavaroihinsa, vapaa-aikaansa sekä elämäänsä kokonaisuudessaan.

Kuuroutumisen tiedetään aiheuttavan stressiä läheissuhteisiin. Vastoin ennakkoletuksia vastaajista noin puolet oli kuitenkin tyytyväisiä parisuhteeseensa, perhelämäänsä ja ystävä- ja tuttavasuhteisiinsa. Tyytyväisyyttä lähisuhteisiin kuvaa myös se, että vastaajat saivat ihmissuhteistaan hyvin emotionaalista tukea sekä se, että he kertoivat kokevansa, että heidän läheisensä hyväksyvät heidät kuulovammaisenaakin. Kysely vahvisti myös aiemmat tutkimustulokset, että sosiaaliset suhteet ovat yhteydes-

sä onnellisuuteen (Korkalainen – Kokko 2008: 266). Mitä tyytyväisempiä vastaajat olivat ystävä- ja tuttavasuhteisiinsa, sitä tyytyväisempiä he olivat myös elämäänsä yleensä.

Läheisten määrä korreloi positiivisesti tyytyväisyyteen taloudelliseen tilanteeseen sekä vapaa-aikaan. Ne vastaajista, joilla oli eniten läheisiä, olivat myös tyytyväisimpiä taloudelliseen tilanteeseensa sekä vapaa-aikaan. Kuuroutuminen saattaa johtaa ennenaikaiselle eläkkeelle, mikä voi heikentää taloudellista tilannetta. Mahdollisesti suuri läheisten määrä saattaa auttaa talouden ylläpitoa. Toisaalta tulos saattaa kertoa siitä, että ne henkilöt, joilla on hyvä taloudellinen tilanne, pystyvät ylläpitämään läheissuhteita useampiin ihmisiin. Kuuroutuneelle tärkeitä yhteydenpitovälineitä ovat mm. matkapuhelin ja internet, joiden hankkiminen ei heikossa taloudellisessa tilanteessa ole aina mahdollista. Läheisten määrän yhteys tyydyttävään vapaa-aikaan on melko luonnollinen yhteys, sillä monipuolinen läheisverkosto mahdollistaa monipuolisen vapaa-ajan.

Tyytyväisyys fyysiseen kuntoon korreloi positiivisesti mm. tyytyväisyyteen henkisiin voimavaroihin sekä terveyteen ja kykyyn huolehtia itsestään. Mitä tyytyväisempi vastaaja oli fyysiseen kuntoonsa, sitä tyytyväisempi hän oli myös näihin muihin tärkeisiin elämän osa-alueisiin. Mahdollisesti siis parantamalla kurssilaisten fyysistä kuntoa, voitaisiin tukea monia muita elämän osa-alueita ja tyytyväisyyttä niihin. Vastaajista enemmistö oli tyytymättömiä fyysiseen kuntoonsa. Kurssien ohjelmaan kuuluu muun muassa ohjattuja lenkkejä, olympialaiset sekä ulkoilutapahtuma. Nämä ovat hyviä esimerkkejä liikunnan hyödyntämisestä mielen kuntouttamisessa. Liikunnan positiivisesta vaikutuksesta mm. masennuksen hoitoon on paljon tutkimustietoa, joten liikunnan hyödyntämistä kursseilla voi mielestäni entisestään vahvistaa. Tärkeää on myös kannustaa kurssilaisia itselle sopivan liikuntamuodon etsimiseen, jotta liikunnan positiiviset vaikutukset näkyisivät myös kurssien jälkeen.

Emotionaalisen tuen korrelaatiot tukivat aiempia tutkimustuloksia sosiaalisen tuen merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille. Kyselyn tulosten mukaan vahva emotionaalinen tuki ihmisen elämässä oli yhteydessä mm. vahvaan tyytyväisyyteen elämäänsä, fyysiseen kuntoon sekä ystävä- ja tuttavasuhteisiin. Myös tiedollinen ja välineellinen tuki korreloivat tyytyväisyyteen ystävä- ja tuttavasuhteisiin, mikä kuvaa miten monipuolisesti toimiva sosiaalinen verkosto voi tukea ihmistä. Sosiaalisen tuen on aiemmin tutkittu edistävän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toipumista sekä olevan yhteydessä onnellisuuteen (Korkalainen – Kokko 2008: 266). Läheissuhteiden merkitys nousi tärkeäksi tarkasteltaessa niiden korrelaatiota muihin tutkittaviin alueisiin.

## 11 POHDINTA

*Jos haluan onnistua viemään toisen ihmisen tiettyyn päämäärään,  
minun täytyy ensin löytää hänet siitä, missä hän on, ja alkaa juuri siitä.*  
Sören Kierkegaard

Vastaajien kuulo oli heikentynyt eri tavoin ja eri ikäisenä. He tulivat kurssille erilaisista lähtökohdista. Kuitenkin jo näin pienestä aineistosta, sekalaisesta ryhmästä, löytyi tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita sekä luotettavia tuloksia. Vaikka kysely tehtiin kuuroutuneille ja vaikeasti huonokuuloisille, voi tuloksia osin hyödyntää myös lievemmin huonokuuloisten kurssityössä tai aikuisten kuulovammaisten parissa yleensä. Kuulon alenemisen kokeminen on yksilöllistä, joten jo lievemmin huonokuuloinen henkilö voi masentua tilanteestaan kuten vaikeasti huonokuuloinen henkilö. Myös jo lievä kuulovamma vaikeuttaa sosiaalisissa tilanteissa toimimista.

Tuloksista keskeisimmäksi nousi mielestäni masennuksen yleisyys kurssilaisten keskuudessa. Tulos on merkki vakavasta oireesta, joka tulee mielestäni tiedostaa ja tunnistaa terveydenhuollossa. Vaikka henkilöt ilmaisivat masennusoireita kyselyssä, heillä ei kuitenkaan välttämättä ole motivaatiota aloittaa hoitosuhdetta. Oireita ei myöskään välttämättä liitetä masennukseen, vaan niitä voidaan pitää sairaudesta tai häiriöstä johtuvaksi (Raitasalo 2007: 61). Masennusoireiden voimakkuus kyselyssä ei siis kerro siitä, että vastaajilla olisi hoitosuhde masennuksen takia tai että he olisivat tiedostaneet sairautensa. Siksi hoidon aloittaminen tai hoitokontaktiin ohjaaminen vaatii kurssihenkilökunnan huomiota.

Kopolassa kuntoutuksen kurssiainaa on mahdollista käyttää hoitoon pääsyn valmisteluun sekä hoitoon motivoimiseen. Ympäristönä sopeutumisvalmennuskurssi on usein muutosta edesauttava sekä henkisesti tukeva, joten hoitoon ohjaus on luontevaa. Kursikeskuksen johtaja Satu Laitisen (2009) mukaan hoidon aloittaminen ja hoitokontaktiin ohjaaminen on aina kurssihenkilökunnan, erityisesti psykologien, tavoitteena.

Tällä hetkellä osalta kurssilaisista mitataan masennusoireiden vakavuus DEPS-mielialamittarilla. Mittaamalla jokaiselta kurssilaiselta mieliala kurssin aluksi, tiedettäisiin heidän oireidensa vakavuus, jolloin kurssihenkilökunta pystyisi tukemaan tukea tarvitsevia paremmin. Erittäin tärkeänä pidän sitä, että itsemurha-alttiuteen puututaan ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Vammautumisen aiheuttama kriisi voidaan sopeutumisvalmennuksen avulla pyrkiä ratkaisemaan myönteisesti, jolloin sen negatiiviset terveysvaikutukset ovat vähäiset. Kuuroutuneiden kuntoutuksen haasteena voidaan



kyselyn perusteella pitää elämän mielekkyyden ja merkityksellisyyden vahvistamista. Tämä kuuluu jo nyt kurssin tavoitteisiin.

Enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä parisuhteeseensa sekä muihin läheissuhteisiinsa. Läheisten korostaminen voimavaroina ja elämässä merkityksellisinä ihmisinä tukee myös kuntoutumista. Vaikka tällä vastaajaryhmällä sosiaalinen verkosto ja tuki oli hyvä, ei näin välttämättä aina ole. Kyselyn tulokset toivat esiin aiempien tutkimusten tuloksen sosiaalisen tuen merkityksellisyydestä ihmisen hyvinvoinnille. Kursseilla on tärkeää pohtia, millainen sosiaalinen tukiverkosto kurssilaisilla on ja miten sitä mahdollisesti voitaisiin parantaa.

Kopolan kursseilla pohditaankin aina kuntoutujien kanssa, millainen sosiaalinen verkosto kurssilaisilla on ja miten sitä voitaisiin tarvittaessa vahvistaa. Auttaisiko vertaistuen saaminen kuulonhuoltoyhdistykseltä tai avun pyytäminen naapureilta? Parantaisiko parisuhdetta viitotun puheen opettelu, jotta väärinymmärryksiltä välttyttäisiin useammin? Omaisten osallistuminen on tärkeää kuntoutumisen kannalta, sillä kuuroutuminen koskettaa henkilön kaikkia elämänalueita eikä vähiten perhettä.

Vastaajista selvä enemmistö koki myös olevansa tyytyväisiä kykyynsä huolehtia itsestään. Myös tämän tuominen esiin voi vahvistaa kurssilaisten elämänhallinnan tunnetta – he ovat edelleen itsenäisiä ja kykeneviä. Kuuroutunut henkilö voi kokea ympäristöltään vähättelyä ja aliarvioiduksi tulemista, koska ei pysty seuraamaan esim. ryhmätilanteita kuten kuulevat. Omanarvontuntoa tulee vahvistaa. Kuulon aleneminen tai menetys vaikeuttaa ensisijaisesti vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa kuitenkin heikentävät myös laajemmin kuuroutuneiden aikuisten osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia. Ilman uusia kommunikaatiokeinoja ja läheisten tukea riskinä saattaa olla syrjäytyminen.

Mielestäni opinnäytetyöni on osoittanut, miten hyödyllisiä tietoja erilaisilla kyselyillä voidaan kurssilaisilta saada. Etenkin mielialakysely ja ihmissuhteisiin liittyvän tuen kysely ovat mielestäni helposti siirrettävissä kurssityön käytäntöihin. Niiden täyttäminen on nopeaa ja niistä saadaan nopealla tarkastuksella arviot. En kuitenkaan suosittelen koko kyselyn käyttöönottamista, sillä se saattaa olla monille kurssilaisille liian raskas täytettävä. Mielestäni opinnäytetyössäni käyttämiäni mittareita voisi käyttää myös perusterveydenhuollossa tai esim. vanhusten sosiaalipalveluissa huonokuuloisille henkilöille.

Mikäli kurssilainen ei koe lomakkeen täyttöä luontevaksi, voidaan aiheita luonnollisesti käsitellä yhdessä keskustellen kirjoitustulkausta hyödyntäen. Kursseilla kuntoutujien elämäntilanteisiin syvennytään laajasti ja kokonaisvaltaisesti kurssien aikana. Kyselyiden tuloksia on hyvä käsitellä yhdessä kurssilaisten kanssa, jolloin ne toimivat keskustelun avauksena, ja kurssilaiset saavat käsityksen siitä, miten kyselyt liittyvät heidän kuntoutumisensa tukemiseen.

Mielialan mittaamisen hyödyllisyyttä korostaa myös tieto siitä, että masennus mm. heikentää keskittymiskykyä sekä tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä. Masennus vaikeuttaa kurssin ohjelmaan osallistumista, sillä luennot ja keskustelut vaativat keskittymistä.

Vaikka tällä aineistolla ei saatu selkeää tulosta kurssilaisten elämänhallinnasta, on koherenssintunteen mittari mielestäni hyödyllinen mittari sopeutumisvalmennuskursseille. Mikäli kuntoutuksen alussa henkilöllä todetaan alhainen koherenssin tunne, saattaa hänen kuntoutumisensa vaatia erityistä huomiota, sillä henkilön usko omiin mahdollisuuksiin saattaa olla alhainen. Kuntoutuskurssilla pyritään ehkäisemään mielenterveyden ongelmia ja syrjäytymistä. Kursseilla pyritään tukemaan myös olemassa olevien mielenterveysongelmien hoitamista, minkä koen tärkeäksi. Kurssiympäristö voi olla ensimmäinen tilanne, jossa kuuroutunut henkilö voi vapaasti ilmaista tunteensa kuuroutumisestaan – kurssi voi olla askel masennuksesta toipumiselle.

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on auttaa kuuroutunutta ymmärtämään kriisireaktioitaan ja löytämään niihin ratkaisumalleja. Kuntoutuksen tavoitteena on myös, että kuntoutettava kokisi elämän mielekkyyden, itseluottamuksen sekä aiemman sosiaalisen roolinsa palautuvan. (Andersson ym. 2008: 245.) Kyselyn tulokset osoittavat mielestäni, että näihin osa-alueisiin panostaminen on erittäin tärkeää.

Tärkeää on, että kuuroutunut henkilö pystyy tiedostamaan omat rajoitteensa, hyväksymään itsensä kuuroutuneena sekä sitä kautta orientoitumaan uudelleen elämänsä haasteisiin ja tehtäviin. Kurssikeskuksen johtaja Satu Laitinen (2009a) kertoo, että hänen kokemustensa mukaan kurssilaisten usko omiin mahdollisuuksiin on usein ensimmäisellä kurssijaksolla alhainen, mutta lisääntyy jo ensimmäisen jakson myötä. Kuntoutuksesta hyötyminen on kuitenkin aina yksilöllistä.

Opinnäytetyöni herätti kiinnostukseni myös muihin aiheisiin, joihin toivottavasti tulevaisuudessa saadaan tutkimustietoa. Tämä opinnäytetyö käsitteli kuuroutuneita aikuisia, jotka osallistuivat ryhmäkuntoutukseen. Tärkeää olisi saada tietoa läheisten tilanteesta

ja jaksamisesta, sillä heillä on suuri merkitys myös kuuroutuneen henkilön jaksamiselle ja hyvinvoinnille. Myös vertaistuen merkityksen uskotaan olevan suuri kuntoutumiselle – ryhmäkuntoutuksen vaikutuksesta olisi myös mielenkiintoista saada lisätietoja. Kyselytutkimus jättää yksilöt osin ryhmän varjoon, joten työni luonnollinen jatko olisi myös tapaustutkimus tai pienen ryhmän haastattelututkimus. Kysely käsitteli ainoastaan kurssille osallistuneita kuuroutuneita ja vaikeasti huonokuuloisia, mutta kiinnostavaa olisi myös verrata heitä niihin kuuroutuneisiin, jotka eivät osallistu kuntoutumiskursseille. Koska suomalaisia tutkimuksia on hyvin vähän, hyödyllistä olisi myös kirjallisuuskatsauksen tekeminen esim. pohjoismaisista kuuroutuneita käsittelevistä tutkimuksista. Pienen väestöryhmän tarkastelu on haastavaa, mutta tulokset ovat tärkeitä työn kehittämiseksi.

Opinnäytetyöni pyrki esittämään muun muassa keinoja kuntoutuksen arvioinnin toteuttamiseen sekä kuntoutuksen kehittämiseen. Kyselyiden avulla voidaan saada tietoa kurssilaisten psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja kolmiosaisen kurssin aikana muutoksia hyvinvoinnissa voidaan arvioida. Mielenkiintoista onkin nähdä, millaisia tuloksia seurantatutkimus tuottaa. Tuleva pro gradu -työni käsittelee vastaajien tilanteessa tapahtuneita mahdollisia muutoksia.

## LÄHTEET

- Andersson, Gerhard — Andersson, Sara — Arlinger, Stig — Arvidson, Torborg — Danielsson, Anita — Jauhiainen, Tapani — Jönsson, Anders — Kronlund, Lars — Laukli, Einar — van der Lieth, Lars — Lyxell, Björn — Nielsen, Per — Nyberg, Eva — Rönnerberg, Jerker 2008: Kuntoutus. Teoksessa Jauhiainen, Tapani (toim.): Audiologia. Helsinki: Duodecim.
- Antonovsky, Aaron 1996: The salutogenic model as a theory to guide health promotion1. *Health Promotion International*. 11 (1). 11–18.
- Antonovsky, Aaron 1988: *Unraveling the Mystert of Health. How people Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Eriksson, Monica – Lindström, Bengt. 2006: Antonovsky's sence of coherence scale and the relation with healt: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 60 (5). 376–381.
- Heine, C. –Browning, C. J. 2002: Communication and psychosocial consequences of sensory loss in older adults: overview and rehabilitation directions. *Disability and Rehabilitation*. 24 (15): 763–773.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hogan, Anthony 2001: *Hearing Rehabilitation for Deafened Adults. A Psychosocial Approach*. London: Whurr Publishers.
- Jauhiainen, Tapani 1995: *Kuulo ja viestintä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Järvikoski, Aila 1994: *Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu*. Tutkimuksia 46/1994. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, Aila 1996: *Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet*. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.) 1996: *Elämänhallintaa etsimässä*. Kansaeläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki.
- Karlsson, Heidi 1988: *Kuuroutumiseen sopeutuminen*. Lopputyö. Viittomakielentulkin opintolinja. Turku: Turun kristillinen opisto.
- Korkalainen, Anni — Kokko, Katja 2008: *Psykologinen näkökulma aikuisiän hyvinvointiin ja siihen kytkeytyviin tekijöihin*. *Psykologia* 4/2008: 261–276.
- Kukkurainen, Marja-Leena 2006: *Fibromyalgiaa sairastavien koherenssintunne, sosiaalinen tuki ja elämänlaatu*. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Acta Univ. Oul. D 899, 2006.
- Kuula, Arja 2006: *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuulonhuoltoliitto 2008: *Kuulovammaisten määrä*. Verkkodokumentti. Luettu 3.11.2008. <[http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=247](http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=247)>.
- Kuulonhuoltoliiton materiaalia 1. Kuntoutusprosessin esittely.

- KvantiMOTV 2008: Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Verkkodokumentti. Luettu 11.9.2009. Päivitetty 7.2.2008.  
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>>.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566. Verkkodokumentti. Luettu 19.11.2008.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>>.
- Laitinen, Satu 2009a. Kurssikeskuksen johtaja. Kuuloliitto. Kopolan kurssikeskus. Sähköpostiviesti 17.9.2009.
- Laitinen, Satu 2009b. Kurssikeskuksen johtaja. Kuuloliitto. Kopolan kurssikeskus. Sähköpostiviesti 25.9.2009.
- Lindholm, Satu – Tulla, Tiina 1982: Psyykinen toimintakyky 30, 50- 70 -vuotiailla miehillä. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Psykologian laitos.
- Malm, Marita 2004: Toimintakyky ja sen arviointi. Teoksessa Malm, Marita – Matero, Marja – Repo, Marjo – Talvela, Eeva-Liisa 2004: Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.
- Marttila, Timo 2005: Kuulovammat. Suomalainen terveystieteellinen kirjasto. Verkkopublication. Luettu 16.11.2008. Päivitetty 18.7.2005.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037)>.
- Niemi, Kirsi 1999: Kuulovammaisten aikuisten elämäntilanne Suomessa. Erityispedagogiikan pro gradu-tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Nilsson, Berit – Holmgren, Lars – Westman, Göran 2000: Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden. Gender and psychosocial differences. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 18 (1). 14-20.
- Nuorisotutkimusseura 2008. Tutkimukseen osallistujalle annettava tutkimusinformaatio. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2008. Julkaistu 5.10.2008.  
<[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=314](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=314)>.
- Meadow-Orlans, Kathryn P. – Orlans, Harold 1990: Responses to Loss of Hearing in Later Life. Teoksessa Moores, Donald F. - Meadow-Orlans, Kathryn P. (edited). Educational and Developmental Aspects of Deafness. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.
- Orlans, Harold 1987: Sociable and Solitary Responses to Adult Hearing Loss. Teoksessa Kyle, J.G. (edited): Adjustment to Acquired Hearing Loss: Analysis, Change and Learning. Proceedings of a conference held in University of Bristol, 9-13<sup>th</sup> April 1987. Centre for Deaf Studies. University of Bristol.
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2008 a. Tutkimus- ja kehityshankkeiden suojaaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2008. <<http://www.oamk.fi/sote/opiskelijalle/opinnaytetyo/>>.

- Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2008 b. Opinnäyteyhteistyön sopimus- ja dokumentointikäytäntö. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2008. <<http://www.oamk.fi/sote/opiskelijalle/opinnaytetyo/>>.
- Pietilä, Anna-Maija 1994: Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla nuorilla miehillä. Hoitotieteen laitos, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis Medica. D 323.
- Pohjanmaa -hanke. Ikäihmiset ja masennus. Verkkodokumentti. Luettu 22.9.2009. <<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=574660>>.
- Pättikangas, Mervi – Kirsti, Korhonen 1996: Kokemuksia sopeutumisvalmennuksesta. Perustiedot ja välittömän seurannan tulokset sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus -tutkimuksesta. Työselosteita 12/1996. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Raitasalo, Raimo 1995: Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.
- Raitasalo, Raimo (toim.) 1996: Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki.
- Raitasalo, Raimo 2007: Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressoikyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Tulostettu 3.11.2008. <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/\\$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement)>.
- Riihinen, Olavi 1996: Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raimo Raitasalo (toim.): Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Helsinki: Kansaneläkelaitos. 16-34.
- Ringdahl, Anders – Grimby, Agneta 2000: Severe-profound hearing impairment and health-related quality of life among postlingual deafened Swedish adults. Scand Audiol. 29. 266–275.
- Roos, Jeja-Pekka 1987: Suomalainen elämä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Silver, Roxane L. – Wortman, Camille B. 1980: Coping with Undesirable Life Events. Teoksessa: Garber, Judy – Seligman, Martin E.P. (edited): Human Helplessness. Theory and Applications. New York: Academic Press.
- Somerkivi, Pirjo 2000: ”Olen verkon silmässä kala” Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Helsinki.
- Stone, Howard E. 1987: Adjustment to Post-lingual Hearing Loss. Teoksessa Kyle, J.G. (edited): Adjustment to Acquired Hearing Loss: Analysis, Change and Learning. Proceedings of a conference held in University of Bristol, 9-13<sup>th</sup> April 1987. Centre for Deaf Studies. University of Bristol.

- Takala, Marjatta 1995: "They say I'm stupid, but I just don't HEAR". Hearing-impaired Adult's view of Finnish Society. Research Report. Department of Teacher Education. University of Helsinki.
- Talvela, Eeva-Liisa: Tieto vammautumisesta. Teoksessa Malm, Marita – Matero, Marja – Repo, Marjo – Talvela, Eeva-Liisa 2004: Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.
- Tumanto Tarja 2002: "Oma sinnikkyuteni on auttanut": aikuisena kuulovammautuminen muutoksena elämänkulussa. Eriyispedagogiikan pro gradu-tutkielma. Eriyispedagogiikan laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Uutela, Antti 1992: Elämänhallinta ja terveys. Teoksessa Karisto, Antti – Lahelma, Eero – Rahkonen, Ossi (toim.) 1992: Terveys sosiologia. Helsinki: WSOY.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Volanen, S.-M. – Suominen, S. – Lahelma, E. – Koskenvuo, M. – Silventoinen, K. 2007: Negative life events and stability of sense of coherence: A five-year follow-up study of Finnish women and men. *Scandinavian Journal of Psychology* 48 (6). 433–441.
- Välimaa, Taina – Rimmanen, Satu 2000: Kuuroutuneen aikuisen kuntoutusratkaisut. Teoksessa Lonka, Eila Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija (toim.): Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Helsinki. Palmenia-kustannus.
- WHO 1981: Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability prevention and rehabilitation. World Health Organization. Geneva.
- Österman, Irmeli 2008: Elämänhallinta ja koettu tuki. Teemahaastattelu silmän suoni-kalvoston melanoomaan sairastuneille potilaille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Preventiivisen hoitotieteen koulutus.

**Kuuloliitto ry, Kopolan kurssikeskus**  
**KUUROUTUNEIDEN JA VAIKEASTI HUONOKUULOISTEN KURSSI**  
**ESIMERKKIOHJELMA:**

**LIITE 1**  
**1 (2)**

**Tiistai**

|             |  |
|-------------|--|
| 9.00-12.00  | Saapuminen ja Kopolaan tutustuminen  |
| 12.00       | Lounas   |
| 13.00       | Avajaiset.   |
| 14.00       | Kirjoitustulkinnasta ja vaikeasti kuulovammaisen kanssa kommunikoinnista kurssilla |
| 14.45       | Kahvi  |
| 15.15-16    | Viittomista (ruokasali)  |
| 16.15-17.30 | Psykologin ryhmäkeskustelu / Viittomista   |
| 17.00-20.00 | Naisten sauna & Miesten sauna  |
| 17.00-20.00 | Iltaapala  |

**Keskiviikko**

|             |   |
|-------------|---|
| 8.00-9.00   | Aamupala  |
| 9.00        | Tiedotuksia   |
| 9.15        | Huulilतालuvun periaatteista / Viittomista                       |
| 11.15       | Viittominen kommunikaatiokkeinona / Huulilतालukua / Viittomista |
| 12.00       | Lounas  |
| 14.00       | Rentoutus   |
| 14.45       | Kahvi   |
| 15.15-17.0  | Viittomista / Huulilतालukua / Psykologin ryhmäkeskustelu        |
| 17.30       | Ohjattu lenkki  |
| 17.00-20.0  | Iltaapala   |
| 19.00-21.00 | Iltaohjelmaa  |

**Torstai**

|             |  |
|-------------|--|
| 8.00-9.00   | Aamupala   |
| 9.00        | Tiedotuksia  |
| 9.15        | Huulilतालukua / Viittomista / Huulilतालukua  |
| 10.15       | Kuulovamman psykososiaalisista vaikutuksista /<br>Psykologin ryhmäkeskustelu / Viittomista |
| 12.00       | Lounas   |
| 14.00       | Tulkinkäytön luento / Huulilतालukua  |
| 14.45       | Kahvi  |
| 15.15-17    | Kojeenkäytön opetus / Viittomista  |
| 17.30       | Ohjattu lenkki   |
| 17.00-20.00 | Iltaapala  |
| 19.00-21.00 | Iltaohjelmaa   |

**Perjantai**

|             |  |
|-------------|--|
| 8.00-9.00   | Aamupala   |
| 9.0         | Tiedotuksia  |
| 9.15-11     | Huulilतालukua / Psykologin ryhmäkeskustelu / Huulilतालukua |
| 11.15       | Viittomista / Huulilतालukua / Psykologin ryhmäkeskustelu   |
| 12.00       | Lounas   |
| 14.00       | Rentoutus  |
| 14.45       | Kahvi  |
| 15.15-17.00 | Tulkinkäytön harjoitus                                     |
| 17.00-20.00 | Naisten sauna & Miesten sauna                              |
| 17.00-20.00 | Iltaapala  |

**Lauantai**

|          |  |
|----------|--|
| 8.00-9.0 | Aamupala   |
| 9.15-11  | Huulilतालukua / Psykologin ryhmäkeskustelu / Viittomista |
| 11.15    | Rentoutus  |
| 12.0     | Lounas   |



|             |   |
|-------------|---|
| 14.00       | Huulilitalukua / Viittomista / Huulilitalukua |
| 14.45       | Kahvi   |
| 14.00-16    | Kopolan olympialaiset                         |
| 17.00-20.00 | Iltapala                                      |
| 19.00-21.00 | Iltahjelmaa                                   |

### **Sunnuntai**

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 8.30        | Aamupala                      |
| 12.0        | Lounas<br>Ulkoilutapahtuma    |
| 17.00-20.00 | Naisten sauna & Miesten sauna |
| 17.00-20.00 | Iltapala                      |

### **Maanantai**

|             |  |
|-------------|--|
| 8.00-9.00   | Aamupala   |
| 9.00        | Tiedotuksia  |
| 9.15-11     | Huulilitalukua / Viittomista / Psykologin ryhmäkeskustelu      |
| 11.15       | Omaisten ryhmäkeskustelu / vastaanottoja / ryhmän videopalaute |
| 12.00       | Lounas   |
| 14.00       | Kriisin kipu ja mahdollisuus                                   |
| 14.45       | Kahvi  |
| 15.15-17.00 | Viittomista / Huulilitalukua / Viittomista                     |
| 17.30       | Ohjattu lenkki   |
| 17.00-20.00 | Iltapala   |
| 19.00-21.00 | Iltahjelmaa  |

### **Tiistai**

|             |  |
|-------------|--|
| 8.00-9.00   | Aamupala   |
| 9.30-18.00  | Korvalääkärin vastaanotot                            |
| 9.15-11     | Viittomista  |
| 11.15-12    | Psykologin ryhmäkeskustelu / Viittomista             |
| 12.00       | Lounas   |
| 12.45-14.00 | Korvalääkärin kyselytunti                            |
| 14.00       | Kahvi  |
| 14.30-17    | Kuulovammaisten sosiaaliturvasta ja Kelan etuuksista |
| 17.30       | Ohjattu lenkki                                       |
| 17.00-20.00 | Iltapala   |
| 19.00       | Illanvietto  |

### **Keskiviikko**

|             |  |
|-------------|--|
| 8.00-9.00   | Aamupala                                 |
| 9.15-11     | Psykologin ryhmäkeskustelu / Viittomista |
| 11.15       | Parisuhteesta                            |
| 12.00       | Lounas                                   |
| 14.00       | Viittomista / Tulkinkäytön harjoitus     |
| 14.45       | Kahvi                                    |
| 15.15-17    | Kuuloliiton järjestötoiminnasta          |
| 17.30       | Ohjattu lenkki                           |
| 17.00-20.0  | Iltapala                                 |
| 17.00-20.00 | Naisten sauna & Miesten sauna            |

### **Torstai**

|           |   |
|-----------|---|
| 8.00-9.00 | Aamupala                                |
| 9.15-12   | Implantti -elämää ja tekniikkaa         |
| 12.0      | Lounas                                  |
| 12.30-15  | Jatkokuntoutuksesta. Palautekeskustelu. |

**Kuuroutuneiden aikuisten elämänhallinta ja psykososiaalinen hyvinvointi  
Kuuloliiton kuntoutuskurssin alkaessa**

Vastaajan nimi \_\_\_\_\_

(Nimi tarvitaan ainoastaan niiltä henkilöiltä, jotka haluavat osallistua pitkäaikaistutkimukseen sopeutumisvalmennuskursseillaan vuosina 2009-2010. Kyselylomakkeen tietoja käsittelee ainoastaan Anu Autio.)

**TAUSTATIEDOT**

Sukupuoli            \_\_\_ nainen                            \_\_\_ mies

Ikä                        \_\_\_ vuotta

Elämäntilanne        \_\_\_ työssä                            \_\_\_ eläkkeellä                            \_\_\_ työtön  
                              \_\_\_ sairauslomalla                    \_\_\_ opiskelija                            \_\_\_ muu, mikä?

Kuulutko paikalliseen kuulonhuoltoyhdistykseen    \_\_\_ kyllä    \_\_\_ en

Kerro omin sanoin kuuroutumisestasi.

---

---

---

**TAVOITTEET**

Kuulonhuoltoliiton sopeutumisvalmennuskurssia koskevat tavoitteeni. Valitse 1-5 kurssitavoitetta, jotka koet itsellesi tärkeiksi. Merkitse numerolla 1 (yksi) se tavoite, jonka koet kaikkein tärkeimmäksi.

Tavoitteenani on...

|  |  |
|--|--|
| ___ saada vertaistukea.                          | ___ saada tietoa sosiaaliturvasta.                                 |
| ___ saada tietoa kuulokojeista ja apuvälineistä. | ___ saada tietoa kuulovammastani.                                  |
| ___ saada virkistystä ja vaihtelua.              | ___ saada tietoa tulkkipalvelusta.                                 |
| ___ kohentaa mielialaani.                        | ___ oppia uusia taitoja kuten viittottua puhetta tai huulitalukua. |
| ___ oppia hyväksymään kuuroutumiseni.            | ___ saada uusia ystäviä.   |
| ___ pysähtyä miettimään elämäntilannettani.      |  |
| ___ saada rohkeutta vuorovaikutukseen.           |  |

Voit myös kertoa vapaasti tavoitteistasi ja siitä, miksi olet hakeutunut kurssille.

---

---

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kysymme tällä lomakkeella teidän tuntemuksianne ja kokemuksianne.<br>Ympyröikää vaihtoehdoista 1–7 se, joka parhaiten vastaa käsitystänne tällä hetkellä. |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Onko teillä sellainen tunne, ettette oikeastaan välitä, mitä ympärillänne tapahtuu?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   |
| hyvin harvoin<br>tai ei koskaan   |   |   |   |   |   |   | hyvin usein   |
| 2. Onko joskus käynyt niin, että olette yllättyneet sellaisten ihmisten käyttäytymisestä, jotka luulitte tuntevanne hyvin?                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   |
| ei koskaan  |   |   |   |   |   |   | aina, jatkuvasti                                    |
| 3. Oletteko joutunut pettymään ihmisiin, joihin luotitte?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   |
| ei koskaan  |   |   |   |   |   |   | aina, jatkuvasti                                    |
| 4. Tähänastisessa elämässänne...  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   |
| ei ole lainkaan<br>ollut selkeitä<br>päämääriä tai<br>tarkoitusta   |   |   |   |   |   |   | on ollut hyvin<br>selkeät päämäärät<br>ja tarkoitus |
| 5. Tuntuuko teistä, että teitä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   |
| hyvin harvoin<br>tai ei koskaan   |   |   |   |   |   |   | hyvin usein   |
| 6. Tuntuuko teistä, että olette oudossa tilanteessa, ettekä tiedä, mitä tehdä?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   |
| hyvin usein   |   |   |   |   |   |   | hyvin harvoin<br>tai ei koskaan                     |

|   |
|---|
| 7. Jokapäiväiset toimenne tuottavat:<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>suurta mielihyvää                    tuskaa ja<br>ja tyydytystä                    ikävystymistä   |
| 8. Onko teillä sekavia tunteita ja ajatuksia?<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>hyvin usein                    hyvin harvoin<br>tai ei koskaan  |
| 9. Onko teillä sisäisiä tuntemuksia, joita ette haluaisi tuntea?<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>hyvin usein                    hyvin harvoin<br>tai ei koskaan   |
| 10. Monet ihmiset – jopa lujaluonteiset – tuntevat toisinaan itsensä surkimuksiksi joissain tilanteissa. Kuinka usein te olette tuntenut näin?<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>ei koskaan                    hyvin usein        |
| 11. Kun jotain on tapahtunut, oletteko yleensä huomannut, että...<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>yli- tai aliarvioitte                    näitte asiat<br>asian tärkeyden                    niiden oikeissa<br>mittasuhteissa |
| 12. Kuinka usein teillä on tunne, että päivittäiset tekemisenne ovat jokseenkin merkityksettömiä?<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>hyvin usein                    hyvin harvoin<br>tai ei koskaan                                |
| 13. Kuinka usein teistä tuntuu, ettette ole varma, pystyttekö hallitsemaan itsenne?<br>1                    2                    3                    4                    5                    6                    7<br>hyvin usein                    hyvin harvoin<br>tai ei koskaan  |

**MIELIALAKYSELY (RBDI)**

Suomen oloihin kehitetty lyhyt masennusoireilun kysely

|  |
|--|
| <p>Tiedustelemme tällä lomakkeella mielialan erilaisia piirteitä. Vastatkaa kuhunkin kysymykseen sillä tavalla millaiseksi tunnette itsenne tällä hetkellä.</p> <p>Ympyröikää numero sen vaihtoehdon edestä, joka parhaiten kuvaa teidän tilannettanne tällä hetkellä.</p>   |
| <p>1. Minkälainen teidän mielialanne on?</p> <p>1 mielialani on melko valoisa ja hyvä<br/> 2 en ole alakuloinen tai surullinen<br/> 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi<br/> 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä<br/> 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää</p>   |
| <p>2. Miten suhtaudutte tulevaisuuteenne?</p> <p>1 suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti<br/> 2 en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti<br/> 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta<br/> 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa<br/> 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin</p> |
| <p>3. Miten katsotte elämänne sujuneen?</p> <p>1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein<br/> 2 en tunne epäonnistuneeni elämässäni<br/> 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin<br/> 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia<br/> 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä</p>                                       |
| <p>4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnette itsenne?</p> <p>1 olen varsin tyytyväinen elämäni<br/> 2 en ole erityisen tyytymätön<br/> 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen<br/> 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään<br/> 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen</p>  |
| <p>5. Minkälaisena pidätte itseänne?</p> <p>1 tunnen itseni melko hyväksi<br/> 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi<br/> 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein<br/> 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina<br/> 5 olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono</p>   |
| <p>6. Onko teillä pettymyksen tunteita?</p> <p>1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini<br/> 2 en ole pettynyt itseni suhteen<br/> 3 olen pettynyt itseni suhteen<br/> 4 minua inhottaa oma itseni<br/> 5 vihaan itseäni</p>  |
| <p>7. Onko teillä itsenne vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?</p> <p>1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia<br/> 2 en ajattele vahingoittaa itseäni<br/> 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut<br/> 4 minulla on vakaa aikomus tehdä itsemurha<br/> 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus</p>   |

|  |
|--|
| <p>8. Miten suhtaudutte toisten ihmisten tapaamiseen?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta</li><li>2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin</li><li>3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen</li><li>4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan</li><li>5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan</li></ol> |
| <p>9. Miten koette päätösten tekemisen?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa</li><li>2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin</li><li>3 yritän lykätä päätösten tekemistä</li><li>4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa</li><li>5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä</li></ol>   |
| <p>10. Minkälaisena pidätte olemustanne ja ulkonäköänne?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni</li><li>2 en mielestäni näytä sen huonommalta kuin ennenkään</li><li>3 olen huolissani, että näytän vanhalta tai epämiellyttävältä</li><li>4 minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi ja että näytän nyt epämiellyttävältä</li><li>5 olen varma, että näytän rumalta ja epämiellyttävältä</li></ol>             |
| <p>11. Minkälaista teidän nukkumisenne on?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia</li><li>2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin</li><li>3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen</li><li>4 minua haittaa unettomuus</li><li>5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisistä</li></ol>  |
| <p>12. Tunneteko väsymystä tai uupumusta?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta</li><li>2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan</li><li>3 väsyn nopeammin kuin ennen</li><li>4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua</li><li>5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään</li></ol>   |
| <p>13. Minkälainen ruokahalunne on?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia</li><li>2 ruokahaluni on ennallaan</li><li>3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen</li><li>4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen</li><li>5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua</li></ol>  |
| <p>14. Oletteko ahdistunut tai jännittynyt?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti</li><li>2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"</li><li>3 ahdistun ja jännityn melko helposti</li><li>4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi</li><li>5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"</li></ol>         |

# IHMISSUHTEIDEN MÄÄRÄ JA

LIITE 5

## IHMISSUHTEISIIN LIITTYVÄ TUEN SAANTI

1. **Kuinka monta** läheistä ihmistä, perheenjäsentä, sukulaista tai ystävää sinulla on? (ihmiset, joilta saat tukea, joiden kanssa sinun on helppo puhua erilaisista asioista)

Minulla on noin \_\_\_ läheistä ihmistä.

**Kuinka usein** pidät yhteyttä ystäviisi ja läheisiisi? Yhteydenpidolla tarkoitetaan esimerkiksi vierailuja heidän luokseen, ystävien vierailuja luonasi, puhelinsoittoja.

\_\_\_ lähes päivittäin      \_\_\_ viikoittain      \_\_\_ kuukausittain      \_\_\_ harvemmin

**Koetko** kuuroutumisen vaikuttaneen yhteydenpitoon läheistesi kanssa? Kerro, miten.

---

---

**Seuraavassa on asioita, jotka kuvaavat, miten koet saavasi läheisiltä ja muilta ihmisiltä tukea**

**ja apua.** Ympyröi kustakin numero, joka vastaa omaa käsitystäsi kyseisestä asiasta.

1 = ei koskaan  
2 = harvoin

3 = joskus

4 = useimmiten  
5 = jatkuvasti, aina

**Onko sinulla joku...**

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. joka arvostaa sinua?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. joka osoittaa rakkautta ja hellyyttä?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. jota rakastat, ja joka saa sinut tuntemaan itsesi tarpeelliseksi?                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. jonka kanssa voit pitää hauskaa ja rentoutua?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. joka kantaa huolta sinusta?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. joka kuuntelee sinua?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. johon luotat niin, että voit kertoa henkilökohtaisimmistakin peloistasi ja huolistasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. joka huolehtii sinusta liikaa?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. joka vahvistaa sinua pyrkimyksissäsi?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. jolta saat hyödyllistä palautetta?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. jolla on samankaltainen elämän tilanne ja voitte vertailla kokemuksianne?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. joka neuvoo sinua, jos todella haluat?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. joka ehdottaa tai suosittelee, miten sinun kannattaisi toimia jonkin henkilökohtaisen asian suhteen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. joka antaa sinulle ohjeita asioiden ratkaisemisessa tai ongelmatilanteissa?                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. jolta saat tarvitsemiasi tietoja ongelmiesi ratkaisemisessa?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. joka antaa apuaan, jos tarvitset esimerkiksi apua hoitoon pääsemisessä?                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. jolta saat apua päivittäisissä tehtävissäsi ja tomissasi, jos et itse jaksa?                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. jolla on aikaa sinulle?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. joka auttaa järjestelemään kotiasi tai ympäristöäsi tarvittaessa?                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Koetko** kuuroutumisen vaikuttaneen ystävyssuhteisiisi? Mitä muuta läheisiin ihmissuhteisiin liittyvää haluat sanoa? (voit halutessasi jatkaa paperin kääntöpuolelle)

---



---



---



---



---



---



---



# TYTYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN JA SEN ERI OSA-ALUEISIIN

LIITE 6

**Arvioi, miten tyytyväinen** olet alla esitettyihin elämän osa-alueisiin.

**Ympyröi** eri kohdissa omaa tyytyväisyyttäsi osoittava numero. Vastaa kysymyksiin asteikolla 1-6.

1 = olen erittäin tyytymätön tähän osa-alueeseen

6 = olen erittäin tyytyväinen tähän osa-alueeseen

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Elämään kokonaisuudessaan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Kykyyni huolehtia itsestäni (pukeutuminen, hygienia, liikkuminen jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Vapaa-aikaani  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Työtilanteeseeni   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Taloudelliseen tilanteeseeni   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Parisuhteeseeni  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Perhe-elämääni   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Ystävä- ja tuttavasuhteisiini  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Terveyteeni  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Henkisiin voimavaroihini  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Fyysiseen kuntooni  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Kerro omin sanoin, miltä kuulon menettäminen on Sinusta tuntunut ja miten se on elämääsi vaikuttanut** (voit halutessasi jatkaa paperin toiselle puolelle)

---

---

---

---

---

---

---

---

# SUHTAUTUMINEN KUULOVAMMAISUUTEEN JA SOSIAALINEN HYVINVOINTI

LIITE 7

Vastaa kysymyksiin asteikolla 1-6 ympyröi numero, joka vastaa omaa käsitystäsi kyseisestä asiasta.

1 = täysin eri mieltä, väite ei kuvaa minua lainkaan

6 = täysin samaa mieltä, väite kuvaa minua erittäin hyvin

|  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Pystyn toimimaan yhtä omatoimisesti kuin ennen kuuroutumistani.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Aikani käy usein pitkäksi, sillä en voi kuuroutuneena harrastaa kuten ennen.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Kerron kuulovammastani henkilökunnalle asioidessani esim. pankissa tai apteekissa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Minusta tuntuu, etten pysty olemaan muille hyödyksi kuulovammaisena.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tiedän, mistä saan apua, kun haluan keskustella kuulovammastani ja voinnistani.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Voin kuulovammaisenaakin osallistua tapahtumiin, joista olen kiinnostunut.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ajattelen kuulovammaani lähes päivittäin.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Häpeän kuulovammaisuuttani.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Koen menettäneeni itsenäisyyttäni kuuroutumisen myötä.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Minusta tuntuu, että olen oppinut elämään kuulovammani kanssa.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Osaan suhtautua vaikeuksiini huumorilla.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Koen, että läheiseni hyväksyvät minut kuulovammaisenaikin.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Minun on nykyään vaikeaa olla sosiaalisissa tilanteissa.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Hyvä vastaanottaja

Tämä on tiedote tammikuussa 2009 alkavasta tutkimuksesta, jonka tarkoituksena on kuvata Kuuloliiton kuntoutuskursseille osallistuvien aikuisten kuuroutuneiden kokemuksia ja ajatuksia elämästä ja kuuroutumisesta sekä itsetuntoa ja tunteita.

Tutkimus on opinnäytetyö, joka liittyy sosionomiopintoihini Metropolia ammattikorkeakoulussa sekä erityispedagogiikan opintoihini Helsingin yliopistossa. Tutkimus toteutetaan Kopolan kurssikeskuksessa tammikuussa, toukokuussa ja syyskuussa 2009 yhteistyössä Kuuloliiton kanssa. Tutkimuspyyntö on lähetetty kaikille kurssikokonaisuuden ensimmäiselle jaksolle osallistuville.

### **Tutkimusmenetelmät**

Tutkimukseen osallistuvat kurssilaiset täyttävät kurssin ensimmäisenä päivänä kyselylomakkeen, jonka kysymykset liittyvät mm. ihmisen elämänhallintaan, itsetuntoon, kuulovammaan, ihmissuhteisiin sekä mielialaan. Lomake on suomenkielinen. Lomakkeen täyttäminen kestää noin puoli tuntia eikä vie aikaa kurssin varsinaiselta ohjelmalta.

Oheisessa lomakkeessa kysytään lisäksi erikseen suostumustanne luovuttaa Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssihakemuksenne tutkimusaineistoksi. Hakemuksessanne olette kertoneet mm. sairauden, jonka perusteella olette kurssia hakeneet, kuulovammanne asteen sekä omakohdattaiset perustelunne kurssin tarpeellisuudesta.

Kysely on osa seurantatutkimusta, jossa tarkastellaan mm. kuuroutuneiden aikuisten elämänhallinnan kokemusten ja mielialan mahdollisia muutoksia Kuuloliiton kuntoutuskurssien aikana vuosina 2009–2010. Mikäli olette halukas osallistumaan tähän tutkimukseen, teiltä pyydetään myöhemmin suostumusta vastata myös seurantatutkimuksen muihin kyselyihin (2-3 kpl). Voitte kuitenkin myös kieltäytyä tulevista kyselyistä. Kyselyihin vastataan kuntoutuskurssien alussa.

### **Tutkimusaineiston käsittely ja julkaiseminen**

Tutkimuksessa esiin tulevat asiat ovat täysin luottamuksellisia ja tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön. Tietoja ei luovuteta Kuuloliiton työntekijöille. Opinnäytetyöhön ei tule tietoja, joiden avulla osallistujan voisi tunnistaa tutkimuksen aineistosta. Tutkimusaineisto säilytetään seurantatutkimuksen päättymiseen asti, minkä jälkeen kyselylomakkeet tuhoetaan. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetöinä syksyllä 2009. Tuloksista saatetaan kirjoittaa artikkeleita esimerkiksi kuulovamma-alan lehtiin kuten Kuuloviestiin tai muihin julkaisuihin.

### **Tutkittavan oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavalla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä vastaamasta ilman mitään seuraamuksia tai perusteluja. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavalla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Ystävällisin terveisin,

Anu Autio  
Sosionomiopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu  
Kasvatustieteen ylioppilas, Helsingin yliopisto

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta p. xxx tai xx@xx.

**Kuuroutuneiden aikuisten elämänhallinta ja psykososiaalinen hyvinvointi  
Kuuloliiton kuntoutuskurssin alkaessa**

**LIITE 8  
2 (2)**

Tutkimuksen toteuttaa Anu Autio (Metropolia ammattikorkeakoulu ja Helsingin yliopisto) yhteistyössä Kuuloliiton kanssa.

Lisätietoja tutkimuksesta saatte

puhelimitse xxx tai  
sähköpostitse xx@xx

**SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN JA SIINÄ KERÄTTÄVIEN HENKILÖTIE-  
TOJEN KÄSITTELYYN**

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen kuuroutuneiden aikuisten elämänhallinnan koke-  
muksista sekä mielialasta Kuuloliiton sopeutumisvalmennuskurssien alkaessa.

Suostun

- osallistumaan edellä mainittuun tutkimukseen sekä
- siinä tarvittavien tietojen keräämiseen.

Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietoa suostumuslomakkeen liitteenä olevalla informaatiokirjeellä. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Annettu kirje sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä sekä tutkimuksessa kerättävien tietojen käsittelystä. Ymmärrän, että tutkimustuloksista ei ole minulle suoranaista välitöntä hyötyä ja että tutkimustuloksia ei tulla antamaan yksittäisille tutkimushenkilöille.

Allekirjoituksellani vahvistan suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen. Ymmärrän, että voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Tutkimukseen osallistujan koko nimi \_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistujan syntymäaika \_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2009

Suostumuksen antajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Tutkimuksen taustatietoja varten annan luvan Anu Autiolle  
käyttää tutkimuksessaan Sopeutumisvalmennus- ja kuntou-  
tuskurssihakemukseni tietoja yksityisyyttäni suojaten.

\_\_\_\_\_ Kyllä \_\_\_\_\_ Ei

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2009

Paikka

Aika

\_\_\_\_\_ Suostumuksen vastaanottaja  
Anu Autio, tutkimuksen tekijä

LIITE Tutkimukseen osallistuvalla annettu tutkimusta koskeva informaatiokirje, johon tutki-  
mukseen osallistujalla on ennen suostumuksen antamista ollut mahdollisuus tutustua

*Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi on suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.*

**KUULOLIITTO RY**

Yhteyshenkilöt ja työn ohjaajat: Esa Kalela, Satu Laitinen ja Sirpa Laurén

Yhteystiedot: Ilkantie 4, 00400 Helsinki

etunimi.sukunimi@kuulonhuoltoliitto.fi

**ANU AUTIO**

Puhelin: xxx

Sähköposti: xx@xx

Koulutusohjelmat: - sosiaali-alan koulutusohjelma, sosionomi AMK (Metropolia ammattikorkeakoulu)  
- erityispedagogiikka (Helsingin yliopisto)

Ohjaavat opettajat: Ulla Saukkonen ja Terhi Salokannel-Stenberg (Metropolia ammattikorkeakoulu)

etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Elina Kontu (Helsingin yliopisto)

etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Opinnäytetyön aihe ja työotsikko: Kuuroutuneiden aikuisten elämänhallinta ja psykososiaalinen hyvinvointi Kuuloliiton kuntoutuskurssien alkaessa

**Opinnäytetyön kustannukset**

Kuuloliitto ry korvaa opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvat kustannukset.

Kustannuksiksi lasketaan esimerkiksi (suluissa kustannusarvio)

- matkakulut liittyen tutkimusmittauksiin Kopolan kurssikeskuksessa (100 €)
- muut erikseen sovittavat kohtuulliset kulut

**Tekijänoikeus**

Opinnäytetyön tekijänoikeus säilyy Anu Autiolla. Hänellä on oikeus mm.

- valmistaa aineistosta kappaleita esim. kopioimalla tai muuttamalla digitaaliseen muotoon ja
- levittää aineistoa esim. kirjastoihin lainattavaksi

Kuuloliitolla on oikeus

- esittää opinnäytetyön tuloksia esim. luennon tai muun esityksen yhteydessä ja
- hyödyntää työn tuloksia oman toimintansa kehittämisessä.

Tekijän nimi tulee ilmoittaa hyvän tavan mukaisesti teosta käytettäessä.

Tällä sopimuksella Kuuloliitto ja Anu Autio sopivat, että Anu Autio suorittaa opinnäytetyöhön sisältyvän tutkimuksen Kuuloliitolle. Kuuloliitto sitoutuu antamaan Anu Aution käyttöön opinnäytetyön tekemisessä tarpeellisia tietoja ja antamaan tarvittavaa ohjausta.

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, yksi Kuuloliitolle ja yksi Anu Autiolle.

Päiväys:

\_\_\_\_\_  
Pekka Lapinleimu

Kuuloliitto

\_\_\_\_\_  
Anu Autio

opinnäytetyön tekijä