

Mirva Janhonen

Nuorten kuulokojeenkäyttäjien kokemuksia vertaistuesta

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Sisätautikirurginen
8.8.2014



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Mirva Janhonen	
Työn nimi Nuorten kuulokojeenkäyttäjien kokemuksia vertaistuesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautikirurginen hoitotyö	Toimeksiantaja Kajaanin keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka ja Kuuloasema
Aika Kesä 2014	Sivumäärä ja liitteet Sivuja 30 & liitteitä 4
<p>Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen standardeja noudattaen.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata miten huonokuuloiset nuoret kokevat vertaistuen.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa vertaistuen merkityksestä kuulokojeita käyttäville nuorille. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa antamalla koottua tietoa kuulolaitetta käyttävien nuorten kokemuksista jonka avulla on helpompi ohjata vertaistuen pariin yksilöllisesti.</p> <p>Viitekehystenä opinnäytetyössä toimi huonokuuloinen, kokemus, nuori ja vertaistuki.</p> <p>Opinnäytteen tutkimustehtävä on:</p> <p>1. Millainen kokemus vertaistuki on?</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysia. Haastattelu aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jossa haastateltiin vertaistuen parissa olleita kuulokojeita käyttäviä nuoria. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea huonokuuloista nuorta, jotka olivat kotoisin ympäri Suomea. Haastatteluja varten anoin tutkimusluvan Kajaanin operatiivisen vastuualueen ylihoitajalta. Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina esiin nousi, huonokuuloisen kokonaisvaltainen huomiointi ja hoitajan riittävä ohjaus vertaistuen pariin, joten jatkotutkimusaiheeksi voidaan esittää, ohjausmallin tekemistä, huonokuuloisen murrosikäisen nuoren motivoinnista kuntoutukseen sekä vanhempien ohjauksesta</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	kokemus, vertaistuki, kuulo ja nuori
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Kajaani University of applied sciences Social and health care	Degree Programme Nursing
Author(s) Mirva Janhonen	
Title Young Hearing Aid Users' Experiences of Peer Support	
Optional Professional Studies Medical and Surgical Nursing	Commissioned by Kajaani hospital ear, nose and throat disease polyclinic
Date Summer 2014	Total Number of Pages and Appendices 30 + 4
<p>This qualitative thesis describes young hearing aid users' experiences of peer support. The objective was to obtain information on the importance of peer support for young hearing aid users. Social and health care professionals can use the results when they counsel young people on peer support individually. In addition, the results can also be used in counselling of other disabled groups.</p> <p>The research task were the following: 1. How was peer support experienced?</p> <p>The research method used was theory-based content analysis. Data was collected using thematic interviews with three young hearing aid users who received peer support. The nursing manager of the Kajaani Operative Responsibility Area gave the research permit for this thesis.</p> <p>The main results of this thesis were that young hearing-impaired people needed to be considered comprehensively and that they needed adequate counselling on peer support. Further research could focus on creating a counselling model to motivate hearing-impaired adolescents to rehabilitation and to include parents in counselling.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	experience, young, peer support and hearing
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Haluan kiittää työelämäohjaajaani audionomi Sanna Kotimäkeä, opettajaohjaajaa Sari Pyyköstä. Koordinoivaa opettajaani Jaana Kemppaista. Sekä lupa-asioissa ja suunnitelman hyväksymisessä hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervoa, osastonhoitaja Sirpa Parkkisenniemeä sekä ylihoitajalle Elki Rutherfordia. Ja tietysti ihania kavereitani, jotka mahdollistivat opinnäytetyön valmistumisen antamalla haastatteluja lyhyellä varoitusajalla.

Sekä erityiskiitos kihlatulleni joka sai osakseen kaikki tunne ryöpyt jota opinnäytetyön tekeminen aiheutti ja koirallemme Vilmalle jonka rapsuttaminen vähensi hyvin stressiä.

”Järkytyin ihan sikana kun näin et
meijän naapurin papalla on jotkut
kuulokojeet, mä ajattelin et olin
vanha pappa tai silleen”

Elävä kokemus siitä kun ei tiedä että on muitakin.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Mitä kokemus on?	3
2.2 Nuoren ymmärrys	4
2.3 Vertaistuki	5
2.4 Kuuloaisti ja sen häiriöt	7
2.5 Kuntoutus	9
3 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	12
3.1 Tarkoitus ja tavoite	12
3.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:	12
4 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	13
5 TULOKSET	16
5.1 Nuorten kokemukset vertaistuesta	16
5.1.1 Tunteet	16
5.1.2 Elämäntilanteen huomiointi	17
5.1.3 Ympäristö	17
5.1.4 Nuoruuden kehityskriisit	18
5.1.5 Oma aktiivisuus	18
5.2 Kokemus kuulonkuntoutuksesta	19
5.2.1 Kuntoutuksen ohjaus	19
5.2.2 Kommunikointi	20
6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	21
7 POHDINTA	23
7.1 Luotettavuus	23
7.2 Eettisyys	25
7.3 Oman oppimisen tarkastelu	26
7.4 Jatkotutkimusaiheet	27

LIITTEET

Suostumus

Tiedote opinnäytetyöstä

Analyysi runko

Teemahaastattelun kysymykset

SYMBOLILUETTELO

Desibeli on äänenpainetason mittayksikkö, lyhenne dB

Huulioluku on kyky vastaanottaa puhetta näön avulla pääasiassa huulion liikkeitä seuraamalla

Taajuus on äänen fysikaalinen ominaisuus, joka ilmoittaa sen värähdysluvun sekunneissa

Sisäkorvaistute on laite jolla ääni välitetään sähköisesti kuulohermoon

Sopeutumisvalmennus on kuntoutustoimi joka on tarkoitettu kuntoutujan tukemiseksi ja sopeuttamiseksi suoriutumaan elämän eri alueilla toiminnan vajauksesta ja haitasta huolimatta

Kuntoutusohjaus antaa kuntoutujalle neuvontaa ja ohjausta, jolla pyritään antamaan tietoa vammasta ja kuntoutustoimenpiteistä jotka auttavat kuntoutujaa hyödyntämään kuntoutuspalveluita

Kuulolaite, koje, joka vahvistamalla ääniä voi auttaa huonokuuloista erottelemaan paremmin ympäristön ääniä ja puhetta, kuulokoje on siis mukana pidettävä äänenvahvistin.

1 JOHDANTO

Käsittelen opinnäytetyössäni kuulokojetta käyttävien nuorten vertaistuen kokemuksia. Oma huonokuuloisuuteni inspiroi minua ottamaan selvää muiden kokemuksia vertaistuesta. Ajatus tämän opinnäytetyön tekemisestä on lähtenyt omasta kiinnostuksesta selvittää ammatillista näkökulmaa aiheeseen josta tiedän paljon ennestään. Olen itse saanut kuulokojeet yhdeksänvuotiaana molempiin korviin. Minulla on toisessa korvassa lievä ja toisessa keskivaikea kuulon alenema. Olen ollut vertaistuen piirissä alusta alkaen. Toimin myös vertaistukihenkilönä muille huonokuuloisille nuorille. Tietoa kuulosta ja vertaistuesta olen saanut paljon ammattilaisilta jo ennen sairaanhoitajan opintojani.

Opinnäytetyöni on ajankohtainen sillä tämän vuoden alussa Kansaneläkelaitos kilpailutti hankintalain mukaisesti kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit. Ennen kilpailutusta Kuuloliitto vastasi kaikista kuuloon liittyvistä kursseista. Nyt se menetti ison osan kursseista muille tahoille. Uusi järjestely tuo varmasti haasteita ja mahdollisuuksia nuorten vertaistuen saamiselle.

Aihe koetaan tärkeäksi, koska nuoret jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle, sillä eniten kursseja järjestetään lapsille tai aikuisille. Myös nuorten motivointi on koettu haasteelliseksi. Tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa antamalla valmiuksia kohdata huonokuuloinen nuori.

Aikaisempia vastaavia tutkimuksia ei tästä aiheesta ole. Huonokuuloisten lasten vanhempien vertaistuesta sen sijaan on tehty tutkimuksia, sekä ikääntyvien ja kuurojen vertaistuen kokemuksista. Lähimpänä omaa aiheitani oleva tutkimus on ”Kuulovammainen lapsi päivähoitossa”, jossa tutkitaan Vanhempien ja päiväkotihenkilökunnan kokemuksia erityistarpeisen lapsen sopeutumisesta päivähoitoon. Pelkkikankaan tutkimuksessa ei käsitellä huonokuuloisten lasten kokemuksia, vaan heidän vanhempiensa ja henkilökunnan, joten tutkimus poikkeaa tutkimusmenetelmänä ja aiheeltaan opinnäytetyöstäni. Saviranta ja Ählberg (2010) tutkimuksessa Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakasryhmissä käsitellään vertaistuen kokemusta ja merkitystä eri asiakasryhmissä, mikä viittaa hieman omaan opinnäytetyöhöni, muttei kerro nuorten tai huonokuuloisten vertaistuesta. Lääketieteelliset tutkimukset huono-

kuuloisuudesta pyrkivät kehittämään kuulovammojen tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Tässä opinnäytetyössä on haastateltu kuulokojetta käyttäviä nuoria teemahaastattelun avulla. Vastauksia analysoin deduktiivisella menetelmällä.

Nuoresta tehdyt tutkimukset koskevat usein ongelmallisia nuoria, tai sitä kuinka ehkäistä nuorien ongelmia. Nuorten sairauksista on tehty melkoisesti opinnäytetöitä. Tutkimukset jotka koskevat nuorten kokemuksia vertaistuesta ovat lähinnä mielenterveyteen liittyviä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huonokuuloisten nuorten vertaistukikokemuksia hoitoalalla työskenteleville, jotta he ymmärtävät vertaistuen tärkeyden ja osaisivat kannustaa ja ohjata nuoria hakeutumaan vertaistuen piiriin. Tiedon puutetta ilmenee monella hoitoalalla työskentelevällä ammattilaisella. Tämä johtuu osittain siitä, ettei huonokuuloisuutta käsitellä sairaanhoitajaopinnoissamme lainkaan. Sitä voisi käsitellä vaikkapa gerontologisen hoitotyön kurssin yhteydessä. Toivon, että työni luettuaan sairaanhoitajien on helpompi kohdata huonokuuloinen nuori. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä työntilaaajan kanssa. Tilaajana on Kajaanin keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka ja Kuuloasema.

Pyrin opinnäytetyöstäni oppimaan, kuinka ammattilaisena ohjataan nuorta hakeutumaan vertaistuen pariin. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi tulee tässä hyvin esille. Asiakkuusosaaminen on tärkeässä roolissa kohdatessani huonokuuloisia nuoria, jotta osaan varautua heidän tarpeisiinsa ja vastata niihin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Mitä kokemus on?

Käsitteenä kokemus on aistien välittämää havaintokokemusta. Kun toimimme maailmassa, havaintojen perimmäinen tarkoitus on ohjata toimintaa. Toimimalla saamme tietoa ympäristön ehdoista, jotka ovat varsin pysyviä. Toimintaan perustuva kokemus antaa tietoa näistä pysyvien toiminnan ehdoista. Kokemuksen kohteena on havaittu tilanne ja sen tarjoama toimintamahdollisuus. Tilanteen kokeminen toimintamahdollisuuksina tarkoittaa, että omaksutut toiminnan tavat auttavat ennakoimaan, mitä havaitaan tietyn toiminnan tuloksena. (Määttänen 2009.)

Kokemus sisältää sekä tajuavan subjektin ja hänen tajunnallisen toimintansa, että kohteen, johon tuo toiminta suuntautuu eli objektin. On luontevaa kutsua kokemusta erityisesti suhteeksi. Kokemuksen rakenne on juuri tämä suhde, joka liittyy subjektin ja objektin yhdeksi kokonaisuudeksi. (Perttula ym. 2009, 116–117). Ihmisen tajunta luo siis kokemuksen erinäisistä asioista, ja se on aina henkilökohtainen.

Jokainen ihminen on erilainen ja kuuluu johonkin yhteisöön, joten tutkittaessa yksittäisen ihmisen kokemuksta vastaus paljastaa myös jotain yleistä. (Laine 2007, 28–31.) Kokemuksta tutkittaessa tulisi ottaa huomioon tutkittavan elämäntilanne kokonaisuutena ja miettiä sen vaikutusta kokemukseen (Perttula 2008).

Potilaan kokemus välittämisestä muodostuu turvallisuudesta, ennakoivasta välittämisestä, todesta ottamisesta, sekä tekemisestä välittämisen osoittamisena. Tällainen kokemus tulee nuorelle kun hoitaja paneutuu hänen hoitoonsa kokonaisvaltaisesti. Hoitajan, turvallinen työskentely, fyysinen läheisyys, tavoitettavuus sekä potilaan ilmaisun vapaus tuovat potilaalle turvallisuuden kokemuksen. Välittäminen välittyy potilaalle hoitohenkilökunnan palvelualltiutena, avun antona sekä tarpeiden huomiointina (Mattila 2001, 68 -69)

Fenomenologian mukaan tajunnallisen toiminnan ytimenä on intentionaalisuus. Ilman sitä ihminen ei ole tajunnallinen olento. Tällöin todellisuus ei ole enää merkityksetön. Ihmisten voi olla myös vaikea ymmärtää kokemaansa yksin. Ihmiset jotka eivät puolestaan ole kokeneet samaa voi olla mahdoton käsitellä toisen ihmisen kokemaa todellisuutta. Opinnäytteen tekijänä minun on tärkeä ajatella, millaisista todellisuuksista elämäntilanteet voivat koostua (Perttula 2008).

Rauhala(1993) erottavan kaksi tajunnallisuuden toimintatapaa psyykkisen ja henkisen. Ne luonnehtivat tajunnan kahta tapaa ymmärtää elämäntilannetta ja sen aiheita. Erilaiset kokemuksen laadut voidaan eritellä neljään mistä yksi on tunne. Tunne elää meissä jokaisessa ihmisessä nykyhetkessä. Tunteet kehkeytyvät psyykkisessä toiminnassa. Tunteet ovat kokemuksia, jotka eivät edellytä rakentavaa ymmärrystä. Voidaan siis ajatella että tunteen välitön suhde elämäntilanteeseen auttaa ihmistä sopeutumaan kulloiseenkin aiheeseen. Ja kun aikaväliä pidennetään, se tekee lisäymmärryksen tarpeettomaksi. Nämä ovat vertaistuen syvimpiä olemuksia. (Perttula 2008, 124).

2.2 Nuoren ymmärrys

Tässä opinnäytetyössä nuori käsittää iältään 18–25 vuotiaan, jotta kokemusta vertaistuesta olisi mahdollisesti ehtinyt kertymään varhaisnuoruudessa tai lapsuudessa. Tämä ikäryhmä on haastattelun kohteena loogisin valinta, koska kyseinen ikäryhmä on käynyt läpi erilaisuutensa ja hyväksynyt itsensä suhteessa ulkopuolisten odotuksiin. Minäkuva on tässä iässä selkiytynyt. (Dunderfelt 2011 91.)

Keskityn opinnäytetyössäni täysi-ikäisiin nuoriin, koska he ovat hyväksyneet huonokuuloisuutensa, joten heidän on myös helpompi puhua arastakin aiheesta. Nuoret ovat myös kypsempää mieltämään vertaistuen heille tuomaa tukea. Kypsyys ja varmuus asiaan tulee elämän kokemuksesta jota he ovat kerryttäneet kehityskriisien muodossa tähänastisen elämänsä aikana.

Kasvatusfilosofi Rousseau Jean Jacquesin mukaan ihminen syntyy kahdesti, ensin biologisesti ja toisen kerran nuoruudessa. Rousseau'n sanoin ”Synnymme niin sanoakseni kaksi kertaa ensiksi olemassaoloa ja toiseksi elämää varten”(Puuronen 2006)

Psykologia määrittelee nuoruuden kolmeen vaiheeseen: ihmissuhdekriisiin, identiteettikriisiin ja ideologiseen kriisiin. (Salo & Tuunainen 1996, 139.) Näiden asioiden kanssa nuori painiskelee noin 12–25 -vuotiaana. Ihmissuhdekriisin aikana 12–15 -vuotias nuori kokee biologisia muutoksia kehossaan, kuten siemensyöksy/kuukautiset. Auktoriteetit ja vanhemmat koetaan uhkana ja heitä vastaan aletaan protestoida. Uusia ystävyssuhteita syntyy paljon tässä iässä. Identiteettikriisiä nuori käy läpi 15–18 -vuotiaana jolloin aletaan kokeilla rajoja. Minäkuva alkaa selkiintyä ja ihastutaan ja saatetaan solmia jo syvällisiäkin

ihmissuhteita. Ideologisessa kriisissä nuori aloittaa itsenäisen elämän, pohdiskelee omaa asemaansa maailmassa ja löytää usein tasapainon elämässään 18–25 -vuotiaana. (Dunderfelt 2011.)

Kehityopsykologian suomenkielisessä yleisesityksessä on esitetty teorioita, joiden mukaan fysiologinen kypsyminen, biologinen perimä ja vietit eivät vaikutakaan nuoren kehitykseen yhtä paljon kuin sosiaalinen ympäristö. Amerikkalaisen professorin Robert Havighurstin kehitysteorian mukaan nuoruus sijoittuu ikävuosiin 11–25 . Jakautuen seuraaviin vaiheisiin: varhaisuoruus(11 - 14 -vuotiaat), keskinuoruus (15 - 18 -vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (19 - 25 -vuotiaat) Hänen mukaansa nuoruuteen liittyy seitsemän kehitystehtävää:1. uusien suhteiden luominen ikäkumppaneihin 2. sukupuoliroolien tai suku-suhteiden luominen ikäkumppaneihin 3. oman fyysisen olemuksen hyväksyminen 4. emotionaalisen riippumattomuuden saavuttaminen omista vanhemmista ja muista aikuisista 5. valmistautuminen eri elämänalueille, kuten parisuhteeseen ja perhe elämään sekä työelämään 6. ideologian ja maailmankatsomuksen kehittäminen ja/tai omaksuminen. 7. sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen (Puuronen 2006)

Nuori etsii identiteettiään eli omaa yksilöllisyyden kokemuksen löytämistä. Identiteettiin liittyy myös erilaiset roolit, joita nuori tulee harjoittelemaan ja omaksumaan. Minäkäsitys on nuoren sisäinen maailma, ja identiteetti liittyy yksilön sosiaaliseen maailmaan. Nuoruuden identiteetikriisillä tarkoitetaan vaihetta, jossa omia voimavaroja ja tarpeitaan korostetaan suhteessa ympäröivään kulttuuriin sekä sen asettamiin tavoitteisiin. Nuori peilaa itseään suhteessa ympäristöönsä. Peilinä toimii lähiympäristö, yhteiskunta ja kulttuuri. (Dunderfelt 2011.)

2.3 Vertaistuki

Vertaistuki liitetään lähes aina jonkin sairauden tai vamman yhteyteen eri tutkimuksissa. Näkökantoja vertaistukeen on monenlaisia tutkimuksesta riippuen. Tärkeintä vertaistuessa on yhdistävä tekijä josta voidaan vaihtaa kokemuksia. Tosin vaikka sairauden kokemus olisi syvä ja kokonaisvaltainen yhteinen sairaus ei silti luo yhteisen kokemusmaailman jakamista, koska tapamme kokea sairaus tai vamma on syvästi yksilöllisiä. Persoonallisuus, temperamentti, samantasoinen älykkyys, elämäkokemus, tai jopa sosiaalinen, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus voivat luoda kohtaamista laajemmalla pinnalla. Tällöin yhteisen sairauden kokemuksesta tulee jaettavissa oleva koettelemus. Vertaistukea saadessa puhuminen tuntuu terapeuttilta, mutta se edellyttää ymmärretyksi tulemistä ja ymmärtäminen on helpom-

paa, jos on itse kokenut samaa. Peloista, kokemuksista ja tuntemuksista voi puhua samaa kieltä vain sellaisen kanssa joka on itse kokenut samaa. (Salonen 2006. 205–212).

Vertaistukea toteutetaan yleensä vertaistukihenkilötoiminnan avulla kahden kesken tai ryhmänä, jolloin kyseessä on vertaistukiryhmä. Vertaistuki voi olla kansalaislähtöistä eli omaehtoista toimintaa, joka ei liity mihinkään järjestöön. Myös järjestöt ja liitot tarjoavat toimintaa koulutuksien ja tilojen puitteissa. Vertaistukisuhteessa ollaan yhtä aikaa tukijoita ja tuettavia. Kun juttelee muiden kanssa, joilla on sama tilanne, saa uutta perspektiiviä omaan tilanteeseensa. Vertaistuki on vastavuoroista ja tasa-arvoista ihmisten välistä vuorovaikutusta (Huuskonen 2013). Huonokuuloisen tai hänen omaisensa on usein itse tuotava esiin kokemansa avuntarve, koska perusterveydenhuollossa ja usein myös erikoissairaanhoidossa ei ole riittävän moniammatillista asiantuntemusta ohjaamaan vertaistuen pariin aktiivisesti ja aloitteellisesti (Jauhiainen 2007).

Vertaistuki perustuu kaikkein osapuolien omiin kokemuksiin. Ammatilainen ei voi antaa vertaistukea, koska ammattiapu ja vertaistuki ovat eri asioita. Ne voivat kuitenkin toimia rinnakkain ja tukea toisiaan. Vertaistuki on vapaaehtoista toimintaa. Sosiaaliportin nettisivulla kerrotaan Vertaistuen määritelmäksi voimaantumisen ja muutosprosessi, jonka kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään. (Huuskonen P. 2013). Vertaistukea ei voi korvata ammattiavulla, joten siksi vertaistukeen ohjaaminen on erittäin tärkeää ja sen tulisi olla osa ammattilaisten osaamista. (Saviranta & Åhlberg 2010).

Erityisesti murrosikäisillä huonokuuloisilla nuorilla ryhmän paine saattaa tuntua kovalta. Siksi leiri ja kurssitoiminta yhteistyötahojen kanssa on vahva tuki. Toisten huonokuuloisten tapaaminen selventävät nuorelle omaa elämäntilannetta. Vertaistuen pariin tulisi ohjata sekä nuorta että hänen vanhempiaan jotta sopeutuminen olisi helpompaa. (Lappi 2008, 53)

Suomessa ei ole rakenteita ammatillisesti tapahtuvan työn ja vertaistoiminnan yhteensovittamiseksi, jolloin kokemusasiantuntijuus jää usein hyödyntämättä julkisissa palveluissa. Vahvistamalla kokemusasiantuntijoiden ja ammattityön välistä yhteistyötä on mahdollista saada aikaan kokemustietoa hyvinvointityön käyttöön, mikä vahvistaa ihmisten osallisuutta. Ammattilaisten tulee olla yhteistyössä eri järjestöjen kanssa ja tiedottaa niiden olemassaolosta ja tarjoamista vertaistuen palveluista asiakkailleen. Ammattilaisten tietoa hyödynnetään mielellään vertaistukiryhmissä. Ammattilaisten rooli vertaistukiryhmissä on rohkaista kokemusten jakamiseen ja luoda turvalliset puitteet ilmaista itseään (Huuskonen 2013).

Sairaanhoitaja lehdessä kirjoitettiin viime vuonna vapaaehtoisten vertaistukihenkilöiden kouluttamisesta HUS:n sairaaloihin. Tämä vertaisresepti hanke on vasta pilotti vaiheessa ja sitä on suunniteltu lähinnä rintarauhaskirurgian yksikköön. Hankesuunnittelija Anu Toijalan mielestä vapaaehtoisilla on paikkansa hoitohenkilökunnan rinnalla. Kokemus on osoittanut että vertaistuelle on tarvetta sillä kovinkaan moni potilas ei sitä osaa itse hakea. (E. Kähkönen 12/2013, 8-9).

Kuntoutusohjaajan tehtävänä on ohjata vertaistukitoimintaan. Kuntoutusohjaaja auttaa perheitä löytämään yhteyden muiden huonokuuloistenlasten perheiden kanssa esimerkiksi kuulovammaisten lasten vanhempien liiton paikallisyhdistyksen kautta. Myös nuoria kannustetaan kuuloliiton järjestämille leireille tai paikallistoimintaan. (Kuuloliitto 1993, 32)

2.4 Kuuloaisti ja sen häiriöt

Kuulolla on erityinen merkitys ihmiselle. Äänet ja niihin liittyvät merkitykset sisäistetään voimakkaammin, kuin näöllä aistittu ulkoinen esinemaailma, joka voidaan myös kokea tuntoaistin avulla. Kuulon avulla ihminen oppii viestimään puhekielellä muiden ihmisten kanssa.

Lastenkuulovauriot voidaan jakaa lääketieteellisten syiden lisäksi myös alkamisajankohdan mukaan synnynnäisiin ja hankittuihin. Synnynnäinen kuulovaurioon johtava korva sairaus on yhdellä lapsella tuhannesta. Tämän syynä voi olla perinnöllinen tai raskauden tai synnytyksen aikana ilmenneen äidin ja sikiön sairaus, häiriö tai tapaturma. Geneettiset kuulovauriot voivat olla joko osa jotain oireyhtymää (syndrooma) tai vain ainoa oire (eli ei-syndroomallinen) (Jauhiainen 2008.)

Kuulokojeen käyttäjästä käytetään myös nimitystä kuulovammaisen, huonokuuloisen tai kuulovikainen. Tässä opinnäytteessä käytetään termiä huonokuuloisen tai kuulovammaisen. Huonokuuloiseksi määritellään ihminen jolla on aistieliimen vamma, joka vaikeuttaa kommunikaatiota muiden ihmisten kanssa ja itsenäistä selviytymistä esim. puhelimessa ja muissa sosiaalisissa tilanteissa. (Sorrin & Huttunen 2011). Kuulovammasta aiheutuva haitta koetaan eri tavoin. Siihen vaikuttaa yksilön persoona, asuinpaikka, koulutus, ammatti ja kulttuuritausta. (Jauhiainen 2007.)

Aikuisilla kuulokojeen saamiseksi tulee olla vähintään 30 dB kuulonalenema. Lapsilla yli 20 dB:n heikkenemä voi edellyttää kuulokojeen sovitusta kielen kehityksen turvaamiseksi. (Salonen, Kronlund & Kentala, 2011.) Vaikea asteisuus ryhmittely WHO:n mukaan jakaa kuulovauriot neljään ryhmään: lievä

kuulonalenema eli 26-40dB, keskivaikea kuulonalenema 41–60 dB, vaikea kuulonalenema 61–80 dB ja hyvin vaikea yli 80dB. Desibelit kertovat sen, millä voimakkuudella huonokuuloinen kuulee ääntä. Käytännön ryhmittely jakaa kuulovammaiset kuuroihin, kuuroutuneisiin ja huonokuuloisiin. Kuurot syntyvät kuuroina ja ovat valikoituneet viittomakieliseen yhteisöön kuuluvaksi. Kuurojen lasten vanhemmat voivat myös valita sisäkorvaistutteen jonka avulla lapsesta tulee huonokuuloinen. Kuuroutuneet ovat ennen kuulon menetystään kommunikoineet ja viestineet puheella. Huonokuuloiset jaetaan vielä kahteen ryhmään syntymästään tai varhaislapsuudestaan huonokuuloiset ja aikuisiällä kuulonalentumisen saaneet. Huonokuuloiset ovat henkilöitä jotka huonosta kuulostaan huolimatta kommunikoivat puheella apuvälineiden turvin. (Jauhiainen 2008)

Yleisin kuulovamman syy on sensorineuraalinen kuulovika, jolloin sisäkorvan simpukan aistinsolut (joita 25 000)toimivat vain osittain. Tällöin tiedonkulku aivoihin on epätäydellistä. Ihminen kuulee puheen, mutta ei erota kaikkia ääniteitä ja sanoja kuulokojeenkaan avulla. (Kuuloliitto ry 2011)

Johtumistyyppisessä kuulovammassa kyse on usein korvakäytävän tai kuuloluiden epämuodostumisesta. Johtumistyyppinen kuulovika on usein leikkauksella korjattavissa. Kuulokojeet auttavat tämän tyyppisessä kuuloissa hyvin paljon. (Kokkonen. 2010.)

Sentraalisessa kuuloviassa on kyse keskushermoston, aivorungon tai aivokuoren viasta. Kuulon alenemaa ei välttämättä näy kuulontutkimuksissa vaan ongelmat ovat kuullun ymmärtämisessä. (Kuuloliitto ry 2011)

Näiden edellä mainittujen kuulovikojen lisäksi samalla ihmisellä voi olla myös toispuolinen kuulovamma, esimerkiksi mikrotiasta tai atresiasta johtuen, tai muusta syystä lievästi alentunut kuulo. (Kuuloliitto ry 2011)

Kuulolaitteita on olemassa tätä nykyä monenlaisia, jokaiselle kuulolle löytyy omansa. Kuulolaitte auttaa kuulemaan paremmin, mutta ei tee ihmisestä normaalikuuloista. Uusinta uutta kuulokojemarkkinoilla on tippikoje. Korvantauskoje on puolestaan ollut käytössä jo muutamia kymmeniä vuosia. Korvakäytäväkoje sopii hyvin lieviin ja keskivaikeisiin kuulon alenemiin. Taskukojetta käyttää useimmiten ikähuonokuuloiset, sillä suuri koko helpottaa käsittelyä. Sisäkorvaistute on eräänlainen kuulokojete, mutta se asennetaan leikkauksessa kallon sisäpuolelle. Kyse on elektronisesta laitteistosta joka koostuu vastaanottimesta ja elektrodeista. Elektronit asennetaan simpukkaan. Istute muuttaa äänen sähköiseksi ja välittää sen suoraan sisäkorvaan ja sieltä edelleen kuulohermoön. Sisäkorva istute on tarkoitettu kuuroutuneille ja syn-

tymäkuuroille. Myös sisäkorvaistutetta käyttävät henkilöt ovat huonokuuloisia (Viita, Huttunen & Sorri 1998).

Varhaislapsuuden kuulovika voi huomattavasti vaikeuttaa lapsen kielen ja puheen kehitystä sekä sosiaalista ja emotionaalista kypsymistä. Tämän vuoksi on tärkeää löytää kuulovika mahdollisemman varhaisessa vaiheessa, jotta kuulon kuntoutus voi alkaa. Vastasyntyneiden tavallisin poikkeavuus on kuulovika. Suomessa syntyy vuositain 60 lasta joilla on vähintään keskivaikea kuulovika. Määrä kasvaa teini-ikään mennessä noin 3,5/1000 syntynyttä lasta kohden. Esiintymisluvut eivät ole muuttuneet viimeiseen 30 vuoteen. Vaurioituneen tai rajoittuneen kuulon käyttö kuulokojeen kanssa ei ole aluksi yksinkertaista, koska uusia ääniä joita kuulokoje vahvistaa ei ole helppoa erotella sanoiksi. Sillä hälyäännet vaikeuttavat sanojen erottelua. Huonokuuloinen on saattanut tottua käyttämään useita vuosia huonoa ja rajoittunutta kuuloaan, joten kuulolaitteen äänimaailmaan tottuminen vie useita viikkoja ja jopa vuosia, ennen kuin kuulojärjestelmä oppii uudestaan erottelamaan puheen hälyäänien joukosta (Jauhiainen 2007).

Sairaanhoitajan on tiedettävä perusasiat kommunikoinnista. Huonokuuloisen kanssa keskustellessa tulee ottaa huomioon katsekontakti, puhua selvästi siten, että huulio näkyy eli suu ja silmät, välttää puhumista hälyisissä ja hämärissä paikoissa. Ylimääräiset äänet tulisi minimoida, mikäli se on mahdollista ja varmistaa, että huonokuuloinen on kuullut oikein. (Huttunen 2007)

2.5 Kuntoutus

Kun ihmisellä todetaan huono kuulo kuulontutkimuksessa, aloitetaan kuulon kuntoutus, johon sisältyy kuulokojeen/kojeiden saamisen lisäksi tarvittaessa puheterapiaa ja huulioluvun opettelua. Lapsille tähän sisältyy myös kielellinen kuntoutus ja vanhempien ohjaus. Kuntoutusta saa aina tarvittaessa myös lisää, jos tarve vaatii. Tarve voi tulla, jos huonokuuloinen aloittaa opiskelun, vaihtaa työpaikkaa, eläköityy, tai kuulo huononee entisestään (Jauhiainen 2007).

Kuntoutus ymmärretään ihmisen ja ympäristön muuttumisprosessiksi jonka tavoitteena on työ - ja toimintakyvyn, hyvinvoinnin, työllisyyden ja itsenäisen selviytymisen edistäminen. Kuntoutuksessa korostetaan asiakaslähtöisyyttä missä asiakaan osallistumista tukevaa ajattelua ja toimintatapaan etsitään uusia ratkaisuja. Niitä haetaan lähiyhteisön sekä yksilön voimavaroista että ympäristön ja elinolojen muutostarpeesta. Toiminta perustuu ihmiskäsitykseen jonka mukaan ihminen nähdään päämäärähakuisena, tie-

toisena ja vastuullisena toimijana, jolla on mahdollisuudet oppia, kehittyä sekä vaikuttaa ympäristöönsä omien arvovalintojensa, voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan (Saaristo 2008, 55–56).

Edellä mainittuja toiminnoista puhuttaessa tarkoitetaan kuntoutussuunnitelmaa. Sitä laadittaessa tulisi olla poikkitieteellinen ote; vaikka varsinaisessa laadinta vastuussa on hoidosta vastaava yksikkö, tulee myös muiden erikoisalojen tarpeelliseksi katsomat hoito - ja kuntoutustoimenpiteet huomioida suunnitelman teossa. Kuntoutujan tai hänen vanhempansa on oltava suunnitelman laatimisessa mukana ja suunnitelman tulee sisällyttää myös maininta systemaattisesta kuntoutuksen toteutumisen seurannasta. (Qvarnström 2004,75)

Kuntoutussuunnitelman laatiminen alkaa kuntoutujan ja hänen läheistensä haastatteluna jossa tulisi selvittää mitä odotuksia ja toiveita kuntoutujalla on kuntoutustoimenpiteiden ja tulosten suhteen, olivatpa ne sitten realistisia, liian optimistisia tai pessimistisiä. Läheisten mukana olo kuntoutuksessa on tärkeää, jotta hekin olisivat tietoisia kuntoutujan tarpeista esimerkiksi viestinnän suhteen (Jauhiainen 2008, 217, 239).

Kuulolaitteen lisäksi huonokuuloisen on mahdollista saada television, radion, tai puhelimen kuuntelun apuvälineitä, sekä hälytinapuvälineitä ovikelloon, palovaroittimeen, herätyskelloon ja itkuhälyttimeen. Myös teksti-tv, tekstipuhelimet ja kirjoitustulkkaukspalvelu ovat huonokuuloisen käytettävissä. (Viita, Huttunen & Sorri 1998).

Ensisijainen vastuu kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella sektorilla, mutta kuntoutusta toteuttaa kuitenkin käytännössä kolmas sektori kuten vammaisjärjestöt. Kuulovamma-alan järjestöjä ovat Kuurojen liitto, Kuuloliitto, Satakieli ry, CI/SI ry, Kuulovammaisten lasten vanhempainyhdistykset ja Suomen kuurosokeat. Nämä järjestöt toimivat edunvalvojina jäsenilleen. Lisäksi ne tarjoavat kuntoutusohjausta, apuvälinepalvelua ja sopeutumisvalmennusta (Nuutinen 2011, 110).

Sopeutumisvalmennus on kurssimuotoista toimintaa, jonka tavoitteena on antaa tietoa sairaudesta tai vammasta osallistujilleen, sekä tukea sosiaalisia ja psyykkisiä toimintavalmiuksia. Kurssit kestävät muutamasta päivästä viikkoon. Kursseja on esimerkiksi sisäkorvaistutteen saaneille, työssä oleville kuulovammaisille ja kuulovammaisten lasten perheille (Nuutinen 2011 110).

Kansaneläkelaitoksen kerrotaan kilpailuttaneen hankintalain mukaisesti kuntoutus ja sopeutumisvalmennus kurssit(Kuuloviesti1/2014). Näin ollen kurssit jaettiin monen palveluntuottajan kesken, eikä järjestä-

jänä ollut vain kuuloliitto, kuten aikaisemmin oli ollut. Kurssit myös lyhenevät viiteen vuorokauteen, jotta kurssille olisi helpompi päästä kiireisen arjen keskellä. Sopeutumisvalmennus kursseilla jaksoja on kolme mikä mahdollistaa pitempijänteisempää tukea ja kurssitavoitteiden siirtämistä käytäntöön. Edelleenkin kursseilla keskustellaan ja toimitaan vertaisryhmissä (Krohn 2013, 3).

Kansaneläkelaitokselta on mahdollisuus saada nuoren kuntoutusrahaa alle 20-vuotiaalle. Nuoren kuntoutusraha myönnetään 16–19-vuotiaalle nuorelle, kun nuoren työkyky tai mahdollisuudet valita ammatti ja työpaikka ovat heikentyneet sairauden tai vamman vuoksi, tai kun nuori tarvitsee erityisiä tukitoimia opiskelussa tai muussa kuntoutuksessa. Nuoren kuntoutus perustuu kotikunnassa laadittuun henkilökohtaiseen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelmaan eli KHOPS. Suunnitelman laatimiseen tarvitaan nuoren huoltaja ja eri alojen asiantuntijoita. KHOPS seurataan kuntoutusrahauden aikana ja päivitetään tarpeen mukaan. (Kela 2013.)

Alle 20 -vuotiaalle voidaan myöntää työkyvyttömyyseläke, mikäli käy ilmi, ettei ammatillinen kuntoutus onnistu tai, jos kuntoutus on sairauden tai vamman vuoksi keskeytynyt tai loppunut tuloksettomana. Alle 16 -vuotiaalle voidaan myöntää vammaistukea. Näin kansaneläkelaitos pyrkii tukemaan pitkäaikaissairaana tai vammaisen elämänlaatua ja itsenäistä selviytymistä. (Kela 2013.)

3 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten huonokuuloiset nuoret kokevat vertaistuen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa vertaistuen merkityksestä kuulokojetta käyttävälle nuorelle.

3.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

1. Millainen kokemus vertaistuki on?

4 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Laadullisen eli kvalitatiiviseksi tutkimuksen perusajatus on kuvata todellista elämää. Tutkimusmenetelmä on vakiintunut hoitotieteissä ja muissakin ihmistieteissä. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy ihmisten asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Tämä tutkimusmenetelmä sopii hyvin tutkimuksiin joista ei vielä tiedetä mitään. Kvalitatiiviseen tutkimuksen yksitärkeimmistä merkityksistä on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Kovinkaan monia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei voida ainoastaan mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten kuvailua ilmiöstä eli kokemuksia. Hoitotyössä on sensitiivisiä osa alueita joiden tutkiminen olisi mahdotonta pelkästään kvantitatiivisella menetelmällä. Tämän opinnäytetyön tulokset olisivat hyvin erilaisia eivätkä vastaisi tutkimustehtävään jos lähestymistapa olisi kvantitatiivinen. Kvalitatiivisella tutkimusotteella tutkijan ja haastateltavan läheinen kontakti luo turvallisuuden tunnetta (Kankkunen, Vehviläinen -Julkunen 2009, 49-51, 57-58).

Haastattelun suuri etu on, että tutkija voi haastattelun aikana selventää tai syventää saatuja vastauksia lisäkysymysten avulla. Etuna voidaan nähdä myös se, että jos aineistoa halutaan täydentää vielä virallisten haastattelujen jälkeen niin haastateltaviin voi ottaa yhteyttä myös jälkeinpäin. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201.)

Fenomenologinen suuntaus kuvaa parhaiten opinnäytetyöni tutkimusmenetelmää. Se perustuu fenomenologiseen filosofiaan jolla tavoitellaan ihmisten kokemuksen kuvausta. Fenomenologia tarkoittaa ilmiöistä oppimista. Se voidaan jakaa kahteen erilaiseen linjaukseen: tulkitsevaan ja kuvailevaan. Tässä työssä käytetään kuvailevaa otetta. Kvalitatiivisen tutkimuksen kannalta on keskeistä, että niillä henkilöillä, joilta tieto aiotaan kerätä, on mahdollisimman paljon tietoa kyseisestä aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 160).

Tutkimusluvan opinnäytetyölle myönsi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän operatiivisen vastuualueen ylihoitaja Elki Rutherford keväällä 2014.

Opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Deduktiivisuudella tarkoitetaan päättelyn lähtökohtana olevan teoreettiset käsitteet, joita tarkastellaan käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 135). Deduktiivisella analysointimallilla käsitteellistän haastateltavien vas-

tauksia, jotta pystyin analysoimaan tuloksia ja kuvailemaan tutkimustehtävän vastauksia paremmin. Opinnäytteessäni tuon esille nuorten kokemuksia teemahaastattelun avulla (Kyngäs 1999). Aineiston analyysia ohjaa siis valmis aikaisemman tiedon perusteella muodostettu teoria, jossa edetään yleisestä yksityiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 115)

Haastattelut tein kasvotusten ja yhden puhelimitse teemahaastattelun avulla, nauhuria ja muistiinpanovälineitä käyttäen. Haastattelin 4 kuulokojetta käyttävää nuorta, jotka ovat iältään 18 - 23 -vuotiaita. Aluksi oli tarkoitus että kuulontutkija Sanna Kotimäki etsisi haastateltavat opinnäytetyöhöni, käyttäen hyväkseen tietoutta Kainuun alueen kuulokojetta käyttävistä täysi ikäisistä nuorista. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, sillä haastateltavia saatiin vain yksi ja hänellä ei ollut kokemusta vertaistuesta ja puhelin haastattelun nauhoitus epäonnistui, joten jouduin rajaamaan hänet tutkimuksen ulkopuolelle. Koska vertaistuki ei merkinnyt tälle ihmiselle vielä yhtään mitään tässä elämäntilanteessa, joten aiheesta saatavia kokemuksia ei voinut tutkia, koska niitä ei ole. (Perttula 2009.)

Loput haastateltavista hankin kaveripiiristäni sillä tunnen paljon huonokuuloisia ympäri Suomea haastateltavat valitsin kaveri piiristäni siten että he ovat kuulolaiteita käyttävän 18-23 vuotiaita nuoria. Valitsin huonokuuloisista kavereistani haastateltavat sen mukaan että he tiesivät mitä vertaistuki on ja heillä oli siitä omakohtaista kokemusta. Myös aikataulu oli tiukka joten heidän piti ehtiä kahden viikon sisään tapaamaan minua haastattelun tiimoilta. Tämän vuoksi en voinut valita haastateltaviksi henkilöitä jotka eivät asuneet kotipaikkakunnallani tai asuinpaikkakunnallani. Se karsi mahdollisia haastateltavia. Laitoin kolmelle huonokuuloiselle kaverilleni tekstivietit ja he kaikki suostuivat oikopäätä haastatteluun. Lisätietoja annoin sähköpostitse laittamalla liitteeksi laatimani opinnäytetyötäni koskevan tutkimustiedotteen jossa kerrottiin tarkemmin opinnäytetyöstäni ja suostumus lomakkeen. (Liite 1 ja 2) Sovimme tekstiviestitse kaikkien haastateltavien kanssa ajan ja paikan haastattelun ajankohdasta. Kaksi haastateltavaa haastattelin kotonani, koska koin kotonani olevan paras kuunteluympäristö huonokuuloiselle. Yhden haastateluista tein haastateltavan kotona. Haastattelut eivät aiheuttaneet haastateltaville merkittäviä matkakustannuksia, sillä hain haastateltavat kotiini tai kävin heidän luonaan.

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu menetelmä eli teemahaastattelu. Laidin teemahaastattelun teemat etukäteen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Teemahaastattelun kysymykset nousivat teoriasta. (Liite 4) Teemahaastattelumenetelmällä varmistin sen, että käsittelen jokaisessa haastattelussa yhteneväiset teemat ohjailematta haastatteluja kuitenkaan liikaa. Haastattelun aluksi kerroin opinnäytetyön tutkimustehtävästä, jotta haastateltavat ymmärtäisivät paremmin mistä opinnäyt-

teessä on kyse. Haastateltavien vastauksilla syvennettiin keskustelua. Haastattelin nuoria kotonani ja osan heidän kotonaan, koska koti on rauhallinen paikka haastatella. Huonokuuloisten kommunikaatio vaikeutuu merkittävästi hälyisissä tiloissa, joten näin luotettavuus on parempi. Minun tuli olla tarkkana, etten vaikuta haastateltavan mielipiteisiin tai tunteisiin omilla sanomisilla, sillä tällöin tutkimuksen luotettavuus kärsii. (Kyngäs & Hannila 2008) Viitekehys toimi myös teemahaastattelun runkona. Tutkimus tehtävään hain vastausta haastattelu aineistosta. Hakemalla vastauksia kysymykseen ”Millainen kokemus vertaistuki on?” saadaan informaatiota hoitoalan henkilöstölle siitä miten huomioida huonokuuloinen nuori ja kuinka vertaistuen pariin tulisi ohjata.

Haastattelut nauhoitin koulusta lainattuun nauriin ja yhden haastattelun nauhoitin puhelimeeni, koska nauhurista loppui tila. Litteroin haastattelut tietokoneelleni johon meni todella paljon aikaa huonon kuuloni vuoksi. Kaikki haastattelut auki kirjoitettuani sanasta sanaan tulostin tekstit ja aloin etsimään yhdistäviä tekijöitä joista tein pelkistettyjä ilmaisuja siten alaluokkia. Jotka puolestaan yhdistin teoriasta nouseisiin yläluokkiin. Näin analyysirunkoni muodostui. (Liite 3). Analyysirungon muodostuessa huomasin että yksitutkimustehtävä nousi ylitse muiden joten otin sen ainoaksi tutkimustehtäväksi. Aikaisemmin tutkimustehtäviä oli viisi. Silloisten tutkimustehtävien pohjalta laadin teemahaastattelun rungon. Teemat eivät kuitenkaan auttaneet tulosten selvittely vaiheessa tai analyysirungon muodostuksessa mitenkään. Tarkemmin ajateltuna teemoja ei olisi tarvinnut olla niin paljoa.

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajia on yleensä määrällisesti vähän. Kerätyn aineiston riittävyttä arvioidaan usein saturaatio- käsitteellä. Saturaatiota eli kylläntymistä voidaan pohtia esimerkiksi siitä näkökulmasta, että tutkija kerää tiedonantajilta aineistoa niin kauan kunnes hän ei enää saa uutta tietoa asetettuihin tutkimustehtäviin. Kylläntyminen on tapahtunut, kun aineistossa esiin nousevat asiat alkavat toistaa itseään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.) Saturaation määrittäminen voi kuitenkin osoittautua hankalaksi, kun tutkittavana ovat ihmisten kokemukset asiasta, koska ne ovat aina ainutkertaisia. Jokaisen laadullisen tutkimuksen aineiston riittävyden arviointiin saturaatio ei siis ole toimiva menetelmä. (Vilka 2005, 128.) Tämän opinnäytetyön aineisto saturoitui kuitenkin melko hyvin. Haastatteluiden edetessä tutkittavilta nousi esiin asioita joita teoriassa käsiteltiin.

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten huonokuuloiset nuoret kokevat vertaistuen. Tutkimustulokset esitetään siten että teorian ohjaava vaikutus näkyy. Yläluokat ovat teoriasta nousseita havaintoja, joita täydentävät aineistosta nousevat alaluokat, jotka ovat syntyneet pelkistetystä aineistosta. Yhdistävänä tekijänä tunteille ja elämäntilanteen huomioinnille, ympäristö ja nuoruuden kehityskriisien, oma ja vanhempien aktiivisuudelle on NUORTN KOKEMUKSET VERTAISTUESTA. Kuntoutuksen ohjaus ja kommunikoinnin yhdistävä tekijä on KOKEMUS KUULONKUNTOUTUKSESTA. Yläluokat on tuotu esiin otsakkeina ja alaluokat tummennettuina tekstissä. Suorien lainauksien avulla on pyritty havainnollistamaan esiteltyjä tuloksia. Analyysi runko on liite kolme.

5.1 Nuorten kokemukset vertaistuesta

Tässä yhdistävässä luokassa on koottuna nuorten ajatuksia, mietteitä, tulkintoja ja kokemuksia vertaistuesta ja sen antamasta turvasta.

5.1.1 Tunteet

Nuorten kokemukset herättävät tunteita mikä näkyi myös aineistoa kerätessä. Varsinkin **Erilaisuuden** käsite nousi aineistosta esille. Nuoren kokemilla tunteilla on merkitystä hänen pohtiessaan omia kokemuksiaan jälkeenpäin. He kertoivat vertaistuen auttavan siihen, etteivät kokeneet itseään niin kovin erilaisiksi.

”Sit se ite tyttökin oli. Sillä oli semmonen positiivinen ja terve asenne tähän kuulohommaan ja se oli mulle esimerkki, ettei tarvinnut olla erilainen kun muut”

”ei olla yksin, ollaan normaaleja”

”niin kun suureks hyödyks tai niinkun iloks”

”mullistavaa, tulee parempi mieli”

5.1.2 Elämäntilanteen huomiointi

Nuoret toivat esille haastatteluissa että **henkilön oma historia** vaikuttaa kokemukseen vertaistuesta. Kokemukset ovat aina yksilöllisiä joten se tulisi huomioida myös ohjauksessa ja siinä kuinka ohjataan.

”Tukea ilman ennako odotuksia”

”..Ennenkö tapasin ketään muuta huonokuuloista nuorta, ajattelin et oon ainut koko Suomen huonokuuloinen nuori jolla on kojeet”

”sisäisti asian paremmin, se kuuluu minuun ja se on ihan hyvä juttu eikä se paha asia oo, että tästä rupee jopa niin kun nauttimaankin”

”Oon kyl kateellinen niille jotka on ollu mukana toiminnassa jo lastenleireiltä asti tai nuoremmasta. Mitä nuorempi sen parempi ehkä ois aloittaa”

”... uutena on aika vaikee päästä sisälle siihen porukkaan ja hommaan”

5.1.3 Ympäristö

Nuori peilaa itseään ympäristöönsä kuten sivulla 5 todetaan. Ympäristöön, missä nuori elää, kuuluu kaverit ja perhe. Ympäristö aiheutti välillä stressiä huonokuuloiselle nuorelle. Sillä aina ei tiedä miten muut suhtautuvat huonokuuloisuuteen vertaistuen ulkopuolella Vastauksissa kävi ilmi että itsensä hyväksyminen huonokuuloisena on helpompaa, kun on laaja ja luotettava tukiverkosto. **Vertaistuki** koettiin omaksi **perheeksi**

”sitä tavallaan hakee hyväksyntää sen vertaistuen kautta siihen asiaan, antaa siihen mahdollisuuden ettei tarvii olla ehjä”

”vertaistuki on sitä etää saa olla oma itsensä”

”ois elämä aika paljon vaikeempaa jos en ois saanu vertaistukea”

”aikuisille pitää ihan mieltä mitä sanoo niille. Sitä pitää lukee sitä ympäristöä”

”aikuisten hyväksyntä on erilaista kun lapsena, koska lapsena kaikki oli sillai enemmän et okei sulla on kojeet ja se on hyvä juttu eikä siinä mitään, mutta aikuisilla on aina joku ennakkokäsitys mikä rajoittaa hirveesti sitä toisen ihmisen hyväksyntää”

**vertaistuessa kukaan ei kato pahasti vaikket kuullu*

”Vertaistuen parissa ihmiset on niin niinku suvaitsevaiempia mun mielestä. Kun ollaan niinku kaikki samanlaisii. Ilmapiiiri on niinkun hyväksyvämpi. Ehkä se on jotenkin et kaikki on kavereita kaikkien kaa ja on helppo lähestyä kaikkia. Se on semmonen perhe”

5.1.4 Nuoruuden kehityskriisit

Oman itsensä hyväksyminen on yksi kriisin paikka erityisesti huonokuuloisen nuoren elämässä. Murrosiän kynnyksellä oleva nuori haluaa selvittää itseleen kuka oikein on ja miksi on. Vertaistuki auttaa lasta/nuorta hyväksymään itsensä.

”Ilman vertaistukea en tiää ehkä mä oisin vähän enemmän semmonen kriittinen itteni kanssa”

”Eikä varmaan kovin moni hoksaa niitä kun se toinen (huonokuuloinen)”

5.1.5 Oma aktiivisuus

Yksilöllisyyden huomiointi ohjauksessa on tärkeää. Pitää tiedostaa milloin on oikea aika kertoa vertaistuesta nuorelle ja millä tavoin kenellekin siitä kannattaa kertoa. Loppujen lopuksi nuoren oma aktiivisuus ratkaisee siinä haluaako hän ottaa selvää vertaistuen mahdollisuuksista. Tähän on kuitenkin mahdollista vaikuttaa antamalla mahdollisemman paljon tietoa eri järjestö toiminnoista.

”Ois ollu semmosta mietiskely aikaa, kun siinä vasta saanu ne kuulolaitteet ja haluupi et vähän rauhattuupi. Ymmärtää itsekin mistä on kyse”

”Ehkä sillei ohimennen. Nimenomaan ei mitään tietoisikua vaan ohimennen vois puhua jos on jotain tapahtumia ja että on tommosia ja tämmösiä. Kun se ite kuulontutkimus on jännäpaikka mennä lapsena sinne kaappiin painelee niitä nappuloita, kun ääni kuuluu”

5.2 Kokemus kuulonkuntoutuksesta

Tämä yhdistävä luokka kokoaa kuulonkuntoutuksen osana huonokuuloisten nuorten elämää. Vertaistuki on yksi tärkeimmistä kuntoutuksen osa-alueista, sillä sen avulla nuoren on helpompi ymmärtää itseään ja muita.

5.2.1 Kuntoutuksen ohjaus

Nuoret kertoivat hyviä tapoja miten murrosikäisen **ymmärrystä** kuuloasioista voidaan lisätä. Tärkeinä asioina pidettiin myös vanhempien motivointia ja ammattilaisten ammattitaitoa.

”Varmaan kuntoutus ohjaaja ja sit joku valveutunut kuulontutkija. Sitä et se on niin kun asioista perillä”

”(murrosikäiselle) lappua ja kertoo et tämmöstä on ja kertoo vanhemmillekin ja varsinkin vanhemmille suosittelis et tää on hyvä juttu ja tänne kannattaa mennä ja tästä on hyötyä. Vanhempienkin pitäis tietää niistä enemmän”

”Jos mä oisin kuuloklinikalla töissä niin sanoisin jokaiselle vanhemmalle kuuloliitosta et täällä on tällasta ja täällä on kaikkee kivaa ja lapsi vois tykätä tästä et kokeilkaapa”

Nuoret kokivat, ettei heitä otettu aina huomioon **kokonaisvaltaisesti**. Kuulo on toki osa heidän elämänsä, joten sitä pitäisi osata ajatella kaikissa elämänosa alueissa.

”Kuvittelisin et ne keskittyy sielä sairaalalla aika paljon työntekoon. Eikä ajattele niin kokonaisvaltaisesti sitä asiakkaan meininkiä, et onko sillä kaikki asiat hyvin. Ja ne ei ehkä ymmärrä kuinka tärkeetä se vertaistuki oikeesti on.”

”Sillai et kuntoutusohjaaja ja psykologin vois ottaa mukaan tähän hommaan”

5.2.2 Kommunikointi

Haastatteluissa kävi ilmi että tietous vuorovaikutuksesta huonokuuloisen kanssa helpottaa kommunikointia. Nuoret kertoivat haluavansa kohdata **ennakkoluulotonta** palvelua hoitohenkilöstöltä sekä kohdata tietoutta vuorovaikutuksesta

”Positiivista asennetta vois levittää ja semmosta ennakkoluulottomuutta”

”Mua itteeni eniten ärsyttää just se ,että kun jotkut tietää niin ne alkaa yli artikuloimaan. Ihan kun olis jotenkin vammaan... se on niin radikaalisana ja semmonen leimaava ”

6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Kaikilla haastateltavilla oli keskivaikea kuulon alenema, tätä ei suinkaan pidetty kriteerinä sille, että haastatteluun pääsisi osallistumaan. He olivat kotoisin eri puolilta Suomea, mikä toi mielenkiintoa tutkimukseen sillä kaikki olivat saaneet hoitoa eri sairaaloista. Yksi tutkimuksen ulkopuolelle jätetyistä haasteltavista ei kokenut tarvitsevansa vertaistukea, koska ei tiennyt mitä se on. Opinnäytetyön tulokset tuovat esille että huonokuuloisille on kerrottava mitä vertaistuki on, jotta sen ulkopuolelle jääminen ei johdu siitä ettei tiedä mistä on kyse. Ne nuoret, jotka saivat vertaistukea eivät halunneet kuvitella elävänsä ilman sitä.

Haastatteluissa kävi ilmi että nuorten oli helpompi hyväksyä itsensä vertaistuen avulla eivätkä enää pitäneet itseään niin kovin erilaisena. Vertaistuki herätti tunteita nuorissa ja ne olivat positiivisia. Pyysin haastateltavia kuvailemaan vertaistukea ja sain vastauksiksi vain positiivisia asioita.

Nuoret korostivat hyvin miten tärkeää kertoa lapselle joka saa kuulokojeet, että ei ole ainut. Vertaistuen tarve on nuorilla huonokuuloisilla suuri, jotta oppii hyväksymään itsensä. Tämä tulisi huomioida heidän ohjauksessaan alusta asti. Sillä murrosikäisillä vertaistukeen hakeutuminen voi olla hankalaa yksilöstä riippuen

Ymmärrys omasta vammastaan ja hoitajan ymmärrys huonokuuloisuudesta auttaa sopeutumaan. Haastatteluissa kävi ilmi että vanhempien ohjausta alaikäisen lapsen/nuoren kuuloasioista pidettiin tärkeänä. Kirjallisuudessa vanhempien ohjausta ei juurikaan korosteta, mutta pitemmällä tähtäimellä siitä on hyötyä huonokuuloiselle, joka varttuu lapsesta aikuiseksi kaikesta huolimatta.

Hoitajan ennakkoluulot voivat häiritä huonokuuloisen kohtaamista. Eikä pelkästään hoitajan vaan kaikkien hoitoalalla työskentelevien. Nuoret toivoivat, ettei heitä kohdeltaisiin liian erilalla. Ja hoitajat välittäisivät eteenpäin tietouttaan vertaistuesta, jotta ennakkoluulot hälvenisivät vertaistuen tarvetta kohtaan. Valveutuneiden hoitajien tulisi kertoa kollegoilleen huonokuuloisista ja heidän kohtaamisestaan ja siitä etteivät huonokuuloiset ole kovinkaan erilaisia, kuuleviin ihmisiin nähden.

Kokonaisvaltainen huomiointi kuulonkuntoutuksessa ei ole vain sanahelinää oppikirjoissa vaan todellisuus johon on vastattava.

Haastatteluista huomasin että vertaistuen hyödyt ja tarve koettiin erilaisilla ja suuri vaikutus oli sillä kuinka sen pariin oli ohjattu tai oliko siitä kerrottu. Vanhempien aktiivisuudella on vaikutusta vertaistuen saantiin sekä nuoren oma aktiivisuus murrosiässä. Oli selvää että vanhempien hyvä informointi vertaistuesta ja kuntoutuksesta on merkityksellistä kuten käy ilmi myös teoriasta.

Vertaistuki on tärkeä osa kuulonkuntoutusta. Sen piiriin hakeutuminen vain jää liiaksi nuoren huonokuuloisen vastuulle. Tulokset osoittavat että nuoren persoonallisuus, positiivinen elämän asenne ja aktiivinen kiinnostus omista asioistaan vaikuttaa vertaistuen saamiseen. Opinnäytteessä tarkastelin miten hyvin teorian tieto ja nuorten huonokuuloisten kokemukset kohtaavat, jotta sairaanhoitajan olisi helpompi ymmärtää teorian tiedon arvokkuus huonokuuloisten nuorten ohjaamisessa. Teorian tietoa löytyi käsittelemästäni aiheesta, mutta se oli hyvin hajanaista. Tämä opinnäytetyö kokoaa teorian ja nuorten kokemukset vertaistuesta ja sen tärkeydestä nuorelle ihmiselle.

Sairaanhoitajan on ohjauksessaan muistettava nuoren kokonaisvaltainen huomiointi sekä ennakkoluulottomuus oli sairaus tai vamma mikä hyvänsä. Vertaistuen määritelmä on hyvä avata, jotta nuori tietäisi mistä on kyse ja pystyy siten itsenäisesti hakeutumaan vertaistuen pariin. Näin vertaistuen ulkopuolelle jää vähemmän nuoria.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Isoin haaste tämän työn tekemisessä olin minä itse, sillä en tutki itseäni enkä omia kokemuksiani vaan muiden nuorten. Minun piti varoa peilaamasta omia kokemuksiani haastateltavien kokemuksiin, jotta luotettavuus olisi paras mahdollinen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009)

Yksi hylkäämisen syy yhdelle haastattelulle oli se, etten kuullut puhelimessa käydyssä haastattelusta nauhurilta juuri mitään. Nauhoitus oli todella huonolaatuinen. Tämä olisi vaarantanut tutkimuksen luotettavuutta. Mielestäni paras haastattelu tapa on näkemällä kasvotusten haastateltava, sillä huonokuuloisten on vaikea keskittyä puhelimessa, koska kuuluvuus ei ole paras mahdollinen eikä puhelimen välityksellä ole mahdollista nähdä huuliota, joka tukee huonokuuloisen nuoren kommunikaatiota. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009)

En käyttänyt opinnäytetyössäni vieraskielisiä lähteitä sillä tätä aihetta koskevia tuloksia ei ollut. Ne mitä oli, en pystynyt soveltamaan opinnäytetyöni teoriaosassa. Välttävän englanninkielen taitoni takia pelkäsin luotettavuuden kärsivän, jos käyttäisin kyseisiä lähteitä, sillä en pysty suomentamaan riittävän luotettavasti. Englanninkielisten lähteiden hankkiminen olisi ollut myös kallista ja hankalaa.

Tässä opinnäytetyössä on muutamia oppikirjoja lähteenä, koska nuoren kehityksen perusteet olivat siellä selkeästi esillä. Enkä epäile niiden luotettavuutta, koska monissa psykologiaa käsittelevissä kirjoissa puhuttiin samoista asioista, tosin hankalasti ymmärrettävässä muodossa. Suomenkielisistä lähteistä jotkut ovat oppikirjoja, koska siellä on kerrottu asiat johdonmukaisesti ja selkeästi. Esimerkkejä oppikirjoista: Psykologia ja Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Nämä kyseiset kirjat ovat perusteoksia, joita ilman opinnäytetyöhöni olisi hankala löytää teoritietoa.

Tutkimuslupa viidakko oli käydyt ylitsepääsemättömäksi sillä en ollut varma mitä lupia tarvitsen ja keneltä ne saan. Olin yhteydessä tämän asian tiimoilta kouluni opettajiin ja hallintoylihoitaja Marjo Huovinen Tervoon.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan että tutkimuksessa saadut tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyden arviointia lukijan on helpompi tehdä kun tutkimuksen tekijä on kuvaillut tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja ympäristöä. (Kylmä& Juvakka2007, 129; Kankkunen ym. 2013, 198.)

Jotkut asiat haastateltavilta saaduista vastauksista pätee myös muihin vammaisryhmiin. Nuorten ikäryhmissä voi olla samanlaisia ajatuksia vamman tai sairauden erilaisuudesta huolimatta. Vaikka haastatelin opinnäytetyöhöni vain muutamaa nuorta, uskon sen antavan viitteitä siitä millaista on saada vertaistukea huonokuuloisena nuorena. Tämä antaa siis hyvät lähtökohdat kaikille alan ammattilaisille keskustella huonokuuloisten vertaistuesta nuorille kuulokojeenkäyttäjille.

Aloitin tämän opinnäytetyön tekemisen 2013 keväällä ongelmia oli monenlaisia erivaiheissa työtä mutta kaikista on selvitty. Tutkimuksen litterointi vaihe venyi odotettua pidemmäksi jolloin analyysirungon tekemisessä tuli kiire. Pyrin opinnäytetyössäni kuvaan haastatteluja ja analysointi vaihetta seikkaperäisesti paljastamatta haastateltavien henkilötietoja.

Kankkusen ja Vehviläinen - Julkunen mukaan tuloksien kuvailu selkeästi analyysin avulla auttaa lukijaa ymmärtämään tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa sitä miten hyvin tutkija on kiinnostunut käsitteelliseen ajatteluun ja empiiriseen tietoon. Uskottavuutta lisää myös tutkimuksen osallistuneiden riittäväkuvaus ja arvio kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajarvi. 2009, 138, 160.)

Opinnäytetyötä aloitellessani ajattelin haastatella tuttaviani, joilla on kuulokoje käytössä, mutta pohdituani asiaa työelämän ohjaajan ja opettajani kanssa päädyin kuitenkin haastattelemaan minulle ennestään tuntemattomia ihmisiä Oulun/Kainuun alueelta. Varsinaista työtä tehdessäni tuli eteen tilanne ettei aineistoa kertyisi tarpeeksi kuuloasemalta saamastani yhdeltä haastateltavalta, joten koordinoivan- ja ohjaavan opettajan luvalla hankin haastateltavat omasta lähipiiristäni. Haastattelu tilanteet olivat luontevia ja haastateltava kertoivat kokemuksistaan suoraan. Se että tunsin haastateltavat pitkältä ajalta loivat luottamusta välillemme jolloin haastateltavien oli helppo avoimesti kertoa kokemuksistaan. Ikäkysymys oli myös haastava, sillä alle 18 -vuotialta tulisi kysyä vanhempien lupa haastatteluun osallistumiselle, joten päädyin supistamaan haastateltavien joukkoa yli 18 vuotiaisiin jotka ovat saaneet kuulokojeet 1-14 -vuotiaana. Haastateltavat olisivat siis 18- 23 -vuotiaita. Tällöin heille oli kertynyt kokemusta siitä millaista on olla huonokuuloinen. Olen kuvaillut tässä opinnäytetyössä haastateltavia tarpeeksi jotta uskottavuus ja salassapitovelvollisuus säilyisi

Pyrin haastattelemaan nuoren siten, että simuloin luonnollista vuorovaikutustilannetta teema haastattelu rungon avulla. Litteroin haastattelut mahdollisimman tarkasti. Uskottavuutta lisää se, että tunnen huonokuuloisten kulttuurin jos sitä sellaiseksi voi sanoa. Pystyn keskustelemaan heille luontevasti, koska tiedän, millaisia tarpeita huonokuuloisilla on kommunikoinnissa. Aineiston totuudenmukaisuutta toin esille suorilla lainauksilla, joita keräsin teema haastatteluista ja tuloksia kuvaavalla analyysirungolla avulla (Liite 3)Analyysin tekemisen vaiheita kuvailen sivulla 15. Opinnäytetyön vahvuutena on puoli strukturoitu-haastattelu, jolla sai yksityiskohtaisempaa ja kattavampaa tietoa kuin suljetulla strukturoidulla haastattelulla.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa palasin useasti litteroituun aineistoon. Näin varmistin että haastattelutavien näkemykset nousivat tutkitusta ilmiöstä totuudenmukaisesti esille.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tekijä kuvailua siitä miten on päätyntä tuloksiin ja johtopäätöksiin tutkimuksessaan. Kerättyä aineisto voidaan käyttää apuna tässä. Vahvistettavuutta kuvaa tehtyjen ratkaisujen ja päättelyjen oikeutus, jossa ratkaisut esitetään niin yksityiskohtaisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toteutus on pyritty kuvaamaan mahdollisimman hyvin, jotta lukija pystyy ymmärtämään miten tuloksiin on päädytty.

7.2 Eettisyys

Opinnäytteessäni pyrin hyvään eettiseen toimintaan kunnioittamalla haastateltavien ihmisarvoa. Sovin tutkittavan kanssa, että minä olen ainut joka käyttää aineistoa ja että aineistoa käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Kysytään suostumusta kirjallisesti arkaluonteisen asian vuoksi, ja sovimme miten aineistoa, käytetään, suojataan ja säilytetään. Kerron kuinka haastattelu tapahtuu, kauanko se vie aikaa, sekä sen että analysoinnin vuoksi haastattelu nauhoitetaan. Kerroin haastateltaville ettei tutkimukseen ole pakko osallistua ja sen voi halutessaan keskeyttää. Kunnioitan haastateltavien yksityisyyttä joten kirjoitettuani haastattelut auki haastateltavien nimet ja osoitteet hävitetään, samoin äänitallenne. Haastateltavan nimi ei tule ilmi julkaistussa opinnäytetyössä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009)

7.3 Oman oppimisen tarkastelu

Sairaanhoitajan tehtävä on vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yhteiskunnalliseen kehittämiseen niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden näkökulmasta. (Opetusministeriö 2006, 67.) Opinnäytetyö on suunnattu huonokuuloisten nuorten kanssa työskenteleville hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyöprosessiin on kuullut monia vaihteita, ja yhteistyökumppaneita.

Ymmärrän nyt paremmin tutkimus suunnitelman tärkeyden ja tutkimusprosessin. Kehityin hoitajana, kun tein opinnäytetyön itseäni lähellä olevasta aiheesta. Ja pystyin olemaan sekoittamatta omia oletuksiani tai tunteitani tutkimuksen analyysivaiheessa. Pystyn välittämään muiden huonokuuloisten kokemuksia omalle ammattiryhmälleni.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi tukee opinnäytetyöni lähtökohtia joita halusin lähteä kuvailemaan. Asiakkuusosaamisen kompetenssi kertoo asiakkaan kohtaamisesta jota tässä opinnäytetyössä käsitellään. Kohdatessani sairaanhoitajana huonokuuloisia nuoria osaan varautua heidän tarpeisiinsa ja vastata niihin kokonaisvaltaisemmin ja huomioida heidät näin paremmin.

Työelämä osaamisen kompetenssi pitää tiivistettynä sisällään kykyä luomaan henkilökohtaisia työelämä yhteyksiä vuorovaikutuksellisesti työ hyvinvointia edistäen. Osaa hyödyntää viesti- ja tietotekniikkaa alansa työtehtävissä. Kykenee johtamiseen, itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon myös ennakoimattomissa tilanteissa. Sekä omaa valmiuksia yrittäjyyteen (Opetus ja kulttuuriministeriö) Tämän prosessin aikana tajusin työelämä yhteyksien merkityksen. Sillä ilman omia kontaktejani en olisi päässyt tekemään tätä opinnäytetyötä. Olen tehnyt paljon itsenäisiä päätöksiä, koska aikaa oli rajoitetusti enkä aina ehtinyt kysymään työelämäohjaajalta tai opettajilta vastauksia kysymyksiin.

Eettisen osaamisen kompetenssi pitää sisällään kykyä ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan ja sen seurauksista. Sekä osaa toimia ammattieettisten periaatteiden mukaisesti ja ottaa huomioon erilaiset toimijat työskentelyssään. Ja osaa soveltaa tasa-arvoisuuden, kestävän kehityksen periaatteita. Sairaanhoitajan on myös kyettävä vaikuttamaan yhteiskunnallisesti omaa osaamistaan hyödyntäen. (Opetus ja kulttuuriministeriö) Tein ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä ammattikorkeakoulussa yksin. Aiemmat kokemukseni opinnäytetöistä on ammattikoulusta. Olen tehnyt opinnäytetyö prosessin aikana paljon virheitä, mutta pyrkinyt korjaamaan ne mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyöni olisi parempi jos olisin ehtinyt

ottaa enemmän vastaan palautetta keskeneräisestä työstä lukijoilta. Tähän ei aika vain tuntunut aina riittävän myös palautteen vastaanotto pelotti. Nyt en pelkää ottaa vastaan palautetta keskeneräisestä työstä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän työn pohjalta voisi tehdä myös ohjausmallin, huonokuuloisen murrosikäisen nuoren motivoivasta kuntoutukseen. Myös vanhempien ohjauksesta voisi tehdä jatkotutkimusta. Nämä voisivat olla jokin konkreettista, jota voisi käyttää myös muiden samankaltaisten vammaisryhmien ohjauksessa.

8 LÄHTEET

Aaltonen M, Ojanen T., Vihunen R. & Vilen M 2003 Nuoren aika Wsoy 74–78, 93.

Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2007 Persoona 2 Kehityspsykologia. Edita. (139–141.)

Dunderfelt T. 2011 Elämäkaaripsykologia Wsoy 84–87.

Hannila Päivi & Kyngäs Päivi, 2008 Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa, Helsingin ammatti-korkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Huuskonen P. Asumispalvelusäätiö ASPA, Verkot -projekti 2007–2010 Viitattu 8.11.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>.

Huuskonen P. 10.7.2013. Vertaistuki - "en olekaan ainut". Viitattu 8.11.2013.

Jauhiainen T. 2007. Huonokuuloisuus, Wsoy.

Jauhiainen T. 2008 Audiologia Duodecim Helsingin Hakapaino Oy Helsinki 175, 214–215, 217, 239

Kankkunen P. & Vehviläinen – Julkunen K. 2009 Tutkimus hoitotieteessä WSOY.

Kela /Henkilöasiakkaat/Kuntoutus/Kuntoutusraha/Nuoren kuntoutusraha. Viitattu 7.11.2013. http://www.kela.fi/kuntoutusraha_nuoren-kuntoutusraha.

Kokkonen, J. 2010 Kuulovammaisten apuvälineet. Duodecim Lääkärin käsikirja, 00980.

Krohn L. 2013 Kuuloviesti artikkeli Kuntoutus muutoksessa, 3

Kuula A. 2006 Tutkimusetiikka Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys Gummerus.

Kuuloliitto ry 2011 Koulussa kuulovammaisen oppilas, opas Print Comm

Kuuloliiton julkaisu B1 Lasten kuntoutusohjaus työtä kuulovammaisen lapsen lähellä 1993 Töölön kirjapaino Oy

Kyngäs, H, & Vanhanen, L 1999 Sisällön analyysi artikkeli Hoitotiede lehti.

Kähkönen E. 12/2013 Vapaachtoisia koulutetaan sairaaloihin artikkeli Sairaanhoidaja lehti Fionca oy 8-9

Lappi R. 2008 Käytännön näkökulmia kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaustyöhön, Audiologia päivät 3-4.4.2008 seminaariopus, 53

Mattila 2001, Vuorovaikutus kulttuurihoitotyössä 68-69

Määttänen P. 2009. Toiminta ja kokemus Pragmatistista terveen järjen filosofiaa Gaudeamus.

Nuutinen J. 2011 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet Unigrafia Oy Helsinki.

Opetus ja kulttuuriministeriö 2001

Perttula J. & Latomaa, T. 2009. Kokemuksen tutkimus: Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen (3. p. ed.). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pelkkikangas E. Kuulovammaisen lapsi päivähoitossa : Vanhempien ja päiväkotihenkilökunnan kokemuksia erityistarpeisen lapsen sopeutumisesta päivähoitoon_ 2010

Puuronen V. 2006 Nuorisotutkimus Vastapaino Tampere 52, 62–63

Qvarnström M. 2004 Valtakunnalliset audiologia päivät Kuopio 25–26.3.2004 seminaari opus, 75

Rauhala, L. 1993. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä: Maailmankuvan kokonaisrakenteen erittelyä ihmistä koskevien tieteen kysymyksissä, Tampere: Tampereen yliopisto.

Saaristo S. 2008 Kuntoutuksen ohjaajakoulutus Audiologia päivät 3-4.4.2008 seminaari opus, 55

Saviranta A. & Ählberg K. 2010 Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakas ryhmissä. DIAK Eteleä Helsinki Opinnäytetyö, Viitattu 11.11.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25392/VERTAISTUEN%20KOKEMUKSET%20JA%20MERKITYS%20ERI%20ASIAKASRYHMISSA.pdf?sequence=1>

Salo O. & Tuunainen K. 1996. *Dacapo – Alusta uudelleen*. Hämeenlinna: Salutonova Oy. 139.

Salonen S. 2006 *Sairaanhyvä potilas Duodecim*.

Salonen, J. , Kronlund L. & Kentala, E. (2011). Mitä uutta kuulonkuntoutuksessa? *Duodecim*, 127(8), 835–842.

Sorri, M. & Huttunen, K. (2011). Audiologian asema ja tulevaisuus Suomessa. *Duodecim*, 127(8)

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013 *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* Tammi.

Viita H. , Huttunen K. & Sorri M. 1998 *Korvat ja kuuleminen Suomen kuurosokeat ry Kirjapaino PMK Oy*.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

LIITTEET

Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Suostun osallistumaan Mirva Janhosen opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuulokojetta käyttävien nuorien kokemuksia vertaistuesta. Kajaanin keskussairaalan Korva, nenä, ja kurkkutautien poliklinikka ja kuuloasema on tilannut opinnäytetyön. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitotyöntekijöille valmiuksia kohdata huonokuuloinen nuori, ja ohjata tätä hakeutumaan vertaistuen pariin.

Olen saanut etukäteen tietoa opinnäytetyöstä työn tekijältä. Suostun haastatteluni nauhoittamiseen. Olen myös tietoinen, että nauhoja säilytetään vain tutkimukseen tarvittavan ajan ja ne tuhoataan aineiston läpikäymisen jälkeen.

Tiedän haastatteluun osallistumiseni olevan vapaaehtoista ja minulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Henkilöllisyyteni ei paljastu opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa. Eikä myöskään lopullisessa opinnäytetyössä, koska aineistot käsitellään nimettöminä.

Suostun osallistumaan haastatteluun

_____kuun ____päivänä 2014

Suostumuksen antaja

Suostumuksen vastaanottaja

Mirva Janhonen
Laajankankaankatu 7 D 27
puh: [REDACTED]
[REDACTED]@kamk.fi

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE HAASTATELTAVALLE

OPINNÄYTETYÖN NIMI

Nuorten kuulokojeenkäyttäjien kokemuksia vertaistuesta

MIKÄ ON OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS?

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten huonokuuloiset nuoret kokevat vertaistuen. Tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa antamalla valmiuksia kohdata huonokuuloinen nuori.

MIKSI MINUA PYYDETÄÄN OSALLISTUMAAN?

Olet ikäsi puolesta paras mahdollinen henkilö kertomaan kokemuksistasi huonokuuloisuudesta. Myös pitkä kokemuksesi huonokuuloisena antaa opinnäytetyölle paljon sisältöä.

OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMINEN

Saat päättää itse osallistutko opinnäytetyön haastatteluun. Kerron sinulle opinnäytetyöstä ja käymme kanssasi läpi tämän tiedotteen, jonka saat sen jälkeen omaksesi. Mikäli päätät osallistua tutkimukseen, pyydämme sinua allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Voit vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

ONKO MINUN PAKKO OSALLISTUA?

Ei

MITÄ TAPAHTUU, JOS PÄÄTÄN OSALLISTUA?

Kuuloaseman henkilökunta antaa suullisella luvallasi yhteystietosi opinnäytetyöntekijälle, joka on sinuun yhteydessä. Kirjoitat suostumus lomakkeen ja sovimme haastattelu ajankohdan. Haastattelu kestää noin tunnin, tai niin kauan kuin olet suostuvainen osallistumaan siihen.

MITÄ MINUN PITÄÄ TEHDÄ?

Sinun tulee etsiä mukava asento tuolissa ja keskustella haastattelijan kanssa. Hänen laatimistaan teemoista. Haastattelu nauhoitetaan litterointia varten.

MITKÄ OVAT VAIHTOEHTOISET MUODOT OSALLISTUA?

Ainut tapa osallistua on haastattelu kasvotusten

MITEN HYÖDYN OSALLISTUMISESTA?

Haastattelusta ei ole luvassa rahallista korvausta, mutta saat etuoikeuden olla kehittämässä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoutta huonokuuloisuudesta.

MITÄ TAPAHTUU, KUN OPINNÄYTETYÖ PÄÄTTY?

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötietokannasta jossa se on kaikkien saatavilla.

PYSTYYKÖ TÄHÄN OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMAAN LUOTTAMUKSELLISESTI

Kyllä, kaikki materiaali käsitellään luottamuksellisesti. Eli kukaan ulkopuolinen henkilö ei saa käsiinsä haastattelu aineistoa. Saat itse lukea opinnäytetyön ennen sen julkaisemista ja kertoa oletko tyytyväinen vai haluatko joitakin muutoksia. Haastattelut nauhoitetaan ja niitä säilytetään vain tutkimukseen tarvittavan ajan jonka jälkeen ne tuhotaan aineiston läpikäymisen jälkeen. Henkilöllisyytesi ei paljastu opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa. Eikä myöskään lopullisessa opinnäytetyössä, koska aineistot käsitellään nimettöminä.

MITÄ TAPAHTUU OPINNÄYTETYÖN TULOKSILLE?

Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä, nimettöminä ja siten ettei haastateltavaa voi niistä tunnistaa.

KUKA ORGANISOI JA RAHOITAA OPINNÄYTETYÖN?

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kajaanin keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan ja kuuloaseman kanssa. Kustannuksista vastaa sairaanhoitaja opiskelija Mirva Janhonen

KUKA ON TARKASTANUT OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMAN?

Kajaanini keskussairaalan ylihoitaja Elki Rutherford ja Kajaanini keskussairaalan kirurgisen vastuualueen osastonhoitaja Sirpa Parkkisenniemi. Hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo. Ohjaava opettaja Sari Pyykkönen ja Audionomi Sanna Kotimäki.

LISÄTIETOJA SAATTE

Mirva Janhonen
sairanhoitaja opiskelija Kajaanin AMK
l [REDACTED] Kajaani
Puh: [REDACTED]
s [REDACTED] kamk.fi

**Osallistujalle on annettu tästä tiedotteesta
sekä allekirjoitetusta suostumislomakkeesta omat kappaleet**

Analyysirunko

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä
Tunteet	<p>*Ilman vertaistukea en tiää ehkä mä oisin vähän enemmän semmonen kriittinen itteni kanssa. Sitä tavallaan ahkee hyväksyntää vertaistuen kautta siihen asiaan, antaa siihen mahdollisuuden ettei tarvii olla niin ehjä</p> <p>*Se oli mulle esimerkki ettei tarvii olla erinlainen kuin muut</p> <p>*Vertaistuki on sitä että saa olla omaitsensä</p> <p>*Parempi mieli ja kevyt olo</p> <p>*Ollaan normaaleja</p>	<p>Ei tarvitse olla erinlainen</p> <p>Ollaan normaaleja</p> <p>Itsensä hyväksyminen</p> <p>Ilo</p> <p>Mullistava kokemus</p>	Erilaisuuden hyväksyminen	Nuorten kokemukset vertaistuesta
Elämäntilanteen huomiointi	<p>*No on siitä ollu, varmaan sellasta et on joku joka ymmärtää</p> <p>*Ei ole yksin ollaan normaaleja</p> <p>*Mulla on tosi paljon sellaisia kavereita joihin ei ois muuten tullu tutustuttua</p> <p>*En vois kuvitella olevani täysin ilman</p> <p>*tukea ilman ennakkoodotuksia</p> <p>*Ajattelin et oon koko Suomen ainoo huonokuuloinen jolla on kojeet.</p>	<p>Luulin että olen ainut</p> <p>Ei ole yksin</p> <p>Kavereiden ja ystävien saaminen</p>	Kaverit tukena Henkilöhistoria	

Ympäristö	<p>*Aikuisille pitää ihan miettiä mitä sanoo niille. Sitä pitää lukee sitä ympäristöä</p> <p>*Aikuisten hyväksyntä on erilaista kun lapsena, koska lapsena kaikki oli sillai enemmän et okei sulla on kojeet ja se on hyvä juttu eikä siinä mitään, mutta aikuisilla on aina joku ennakkokäsitys mikä rajoittaa hirveesti sitä toisen ihmisen hyväksyntää.</p> <p>*Vertaistuessa kukaan ei kato pahasti vaikket kuullu</p> <p>*Ihmiset vertaistuenparissa on niin kun suvaitsevaisempia mun mielestä kun ollaan kaikki samanlaisii</p>	<p>Ympäristön lukeminen</p> <p>Hyväksynnän haku kuulevilta</p>	Vertaistuki perhe	
Nuoruuden kehityskriisit	<p>*Itsensä hyväksyminen on helpompaa</p> <p>*Kyl sitä alko hyväksyä itsensä ja niin kun suureks hyödyks tai niin kun iloks</p> <p>*Ois elämä aika paljon vaikeempajos enois koskaan saanu vertaistukea</p>	<p>Kriittinen suhtautuminen itseensä ilman vertaistukea</p> <p>Joku ymmärtää</p> <p>Hyväksyminen</p> <p>Samanaikäisyys tärkeää</p> <p>Hyväksyminen</p>	Oman itsensä hyväksyminen	
Oma ja vanhempien aktiivisuus	<p>*Vanhempien pitäis tietää niistä enemmän.</p> <p>*oon ollu ite sillei et meempä kokeilee tällasta</p> <p>*sopeutumisvalmennus kurssin jälkeen sisäistisen asian paremmin se kuuluu minuun ja se on ihan hyvä juttu, eikä tää paha asia oo että tästä rupee vähän niin kun nauttimaankin</p>	<p>Positiivinen asenne</p> <p>Suvaitsevaisuus</p>	Yksilöllisyys	

Kuntoutus ohjaus	<p>*Vois perehtyä näihin asioihin ninkun myös siihen enemmän minkälaisia huonokuuloisia on</p> <p>*Oli semmonen moottorikorvat sivusto josta kuntoutusohjaaja kerto ja minähän sit kävin sielä niin sit löyty</p> <p>*Kuulontutkijan voi olla luonteva kertoa.. sillee niinkun et mikä sulla on meininki kuulon kanssa ja e ootko kuullu vertaistuesta</p> <p>*Jaetaan vaan jotain flajereita</p> <p>*Kuulovammanen on radikaalisana ja semmonen leimaava</p>	<p>Osaasi asiansa kun ohjaa</p> <p>Kokonaisvaltaisuuden huomiointi</p> <p>Ei kivaa että sanotaan kuulovammaiseksi</p>	<p>Kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen</p>	<p>Kokemus kuulonkuntoutukselta</p>
Kommunikointi	<p>*Ehkä sillai ohimennen. Nimenomaan ei mitään tietoiskuja vois puhua jos on jotain tapahtumia ja että on tämmöstä ja tommosta, kun se ite kuulontutkimus on jännäpaikka mennä sinne kaappiin.</p> <p>*Aikuisilla on aina joku ennakkokäsitys</p> <p>*positiivista asennetta ja ennakkoluulottomuutta</p> <p>*Mua ärsyttää kun jotkut tietää niin ne alkaa yli artikuloimaan, ihan kun olis joku vammanen</p>	<p>Ennakkoluulottomuus</p>	<p>Ennakkoluulot</p>	

Teemahaastattelu:

Kuulo

Millainen kuulovika sinulla on?

Kuinka suhtaudut omaan kuuloosi?

Oletko saanut kuntoutusta kuulovikaasi? Jos olet, niin millaista?

Vertaistuki

Mitä vertaistuki on?

Millaista vertaistuki on?

Kuinka vertaistukea saa?

Onko joku ohjannut sinut vertaistuen pariin?

Kokemus

Millainen kokemus vertaistuki on?

Onko vertaistuesta ollut sinulle hyötyä?

Oletko kokenut että pärjäisit ilman vertaistukeakin?

Nuori

Onko oman identiteetin löytäminen ollut sinulle hankalaa?

Koetko itsesi erilaiseksi kun muut ikäisesi?