



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhempien kokemuksia lastensa kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta

Visuri, Merja

2017 Laurea





LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhempien kokemuksia lastensa kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta

Merja Visuri
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Merja Visuri

Vanhempien kokemuksia lastensa kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta

Vuosi 2017 Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lapsensa kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta. Sen tavoitteena oli, että terveydenhoitajat voivat hyödyntää lasten kuulo-ongelmista saatua tietoa terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui kuulon kuntoutuksen menetelmistä, kuulon kuntoutuspolusta ja äkillisen kuulonmenetyksen hoitamisesta. Opinnäytetyö oli osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsinki Ear Institutin yhteistä laadun kehittämishanketta. Helsinki Ear Institute on tinnituksen ja kuulovammojen tutkimukseen ja hoitoon erikoistunut lääkäriasema.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruuta varten haastateltiin kahta vanhempaa. Tulosten mukaan perheet olivat hyväksyneet lapsen kuulo-ongelman, vanhempien antama tuki lapselle lisäsi lapsen ja perheen hyvinvointia. Lapset hyväksyivät kuulovaurionsa, kun heillä oli vanhempiensa tuki. Haastatteluissa ilmeni, että lapsen elämää kuormitti pelko kuulonmenetyksestä ja tinnituksesta johtuva unenpuute. Lapsen voimavaroina olivat kehittynyt tunne-elämä, hankalien tilanteiden ongelmaratkaisutaidot ja entisten harrastusten jatkuminen.

Tuloksissa ilmeni, että perheiden tulisi saada tasokasta ja oikeanaikaista kuulon kuntoutusta, kun kuulo-ongelma todetaan. Lasten kasvaessa ja kehittyessä perheet tarvitsevat tukea vanhemmuuteen ja arjessa jaksamiseen. Vanhemmat tarvitsivat tukea ja tietoa lapsen terveen itsetunnon kehittymiseen, nukkumiseen, lasten harrastamiseen ja lapsen ammatinvalinta tilanteessa. Vanhemmat tukivat lasta ja hänen kykyä tunnistaa tekijät, jotka lisäävät esimerkiksi tinnituksen häiritsevyyttä. Lisäksi hoitavan tahon olisi hyvä tietää millaista tukea kuulo-ongelmista kärsivät lapset ja heidän perheensä tarvitsevat.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi esiin kuulo-ongelmaisen lapsen psyykinen kuorma, jonka oli aiheuttanut jatkuva korvien soiminen. Kuulon kuntoutuksessa olisi tärkeää huomioida myös lapsen psyykinen hyvinvointi. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotan selvitystä, miten kuulo-ongelmaisen lapsen psyykinen hyvinvointi toteutuu osana kuulon kuntoutusta ja miten peruskouluissa tehdään asennekasvatusta kuulosuojainten käytön edistämisestä.

Asiasanat: Kuulo-ongelma, lapsen kuulon kuntoutus ja psyykinen hyvinvointi

Merja Visuri

Parents experiences childrens´ hearing problems and hearing rehabilitation

Year	2017	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to clarify parent´ s experiences and thoughts about their child´ s endurance in everyday life and hearing rehabilitation. The aim of the thesis was to make use of parent´ s experiences to improve the welfare of hearing impaired children and to support the nurse´ s work. Hearing rehabilitation methods and rehabilitation counseling according to the rehabilitation path were presented in the thesis. In addition the thesis described the treatment of sudden loss of hearing. The partners of this thesis were Helsinki Ear Institute and Tikkurila Laurea.

The thesis was carried out as a qualitative research. The data collection method was a theme interview, which was conducted to two parents. According to the results the families had an accepting attitude towards hearing problems which added to their quality of life. Hearing-impaired child accepted tinnitus as part of life. The life of children with hearing problems was burdened with fear of losing their hearing and the lack of sleep due to tinnitus. The young people´ s resources were a balanced emotional wellbeing, problem-solving skills and the continuation of an old hobby.

Families need to get good quality hearing rehabilitation at the right time when the hearing problem has been diagnosed. They also need support when the children and the young people are growing up. Parents need support and knowledge about a child´ s healthy development of self-esteem, sleeping and hobbies and the child´ s career choice. The people and institutes close to the child for example school health care should know what kind of rehabilitation would best support the families´ resources in their everyday life.

The results of the thesis emphasized the psychological stress caused by a continuous ringing ear. The hearing rehabilitation should better take into account a child´ s mental health. In the future research should focus on the mental health care of children who are given hearing rehabilitation. In addition it could be studied how elementary schools promote the awareness of protecting hearing.

Keywords: Hearing defects, hearing rehabilitation and support for the well-being

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lasten kuuloviat ja kuulohäiriöt.....	8
2.1	Lasten kuulovaurioiden ryhmittely.....	8
2.2	Korvan rakenne.....	9
3	Äkillinen kuulonmenetys ja sen hoito.....	10
3.1	Ylipainehappihoito.....	12
3.2	Tinnitus.....	13
4	Lapsen kuulon kuntoutus.....	13
4.1	Lasten kuulon seulonta.....	15
4.2	Lapsen kuulon seuranta.....	17
4.3	Kuulovammaisen lapsen kuntoutumisprosessi ja kuntoutusohjaus.....	17
4.4	Kuulokoje ja käyttöönotto kuntoutumisprosessina.....	19
4.5	Kuntoutusohjaus koulussa.....	20
4.6	Kuulon suojaaminen.....	20
5	Hyvinvointi ja elämänlaatu käsitteinä.....	21
5.1	Kuulovammaisen elämänlaatu.....	21
5.2	Lapsen ja perheen hyvinvointi ja voimavarojen tukeminen.....	22
5.3	Lapsiperheiden terveyden edistäminen.....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
7	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä ja toteuttaminen.....	24
7.1	Opinnäytetyön hankeympäristö.....	24
7.2	Tiedonhaun ja aineiston keruun menetelmät.....	24
7.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	26
8	Tutkimustulokset.....	26
8.1	Kuulo-ongelman aiheuttamat haasteet.....	27
8.2	Lapsen voimavaroihin vaikuttavat tekijät.....	30
8.3	Lapsen elämäänlaatuun vaikuttavat tekijät.....	31
8.4	Vanhempien kokemukset lapsen kuulo-ongelmasta ja kuulon kuntoutuksesta.....	32
8.5	Terveydenhoitajan keinot tukea kuulo-ongelmaisen lasta.....	34
9	Pohdinta.....	35
9.1	Eettisyys.....	37
9.2	Luotettavuus.....	38
10	Johtopäätökset.....	38
	Lähteet.....	40
	Kuviot.....	42
	Taulukot.....	43

Liitteet.....	44
---------------	----

1 Johdanto

”Meillä on ollut hirveän huono säkä, tuuri ja on tullut. Se oli viidennellä luokalla mun mielestä. Hänellä oli semmoinen onneton tapaus... Hänellä oli vähän levoton kaveri ja ei ollut mitään keskusteluja etukäteen. Jotenkin ne olivat olleet siinä seisottuna. Toinen poika siinä, joka oli vieressä, kädellä tosi täysiä lyönyt silleen siihen korvaan niin että siihen oli muodostunut kuppi. Opettaja oli ollut pitkällä L-käytävän muotoisen toisella puolella, oli kuullut tosi kovan pamauksen ja kauas.”

Lapsen kuulon kuntoutuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on vähentää kuulovian aiheuttamaa haittaa lapsen elämässä. Lapsen kuulon kuntoutus on jatkumo, joka alkaa kuulovikaa epäiltäessä ja jatkuu nuoren kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Lapsen kuulon kuntoutuspolun tarkoituksena on havainnollistaa lapsen kuulonkuntoutuksen eteneminen. Lapsen kuulon kuntoutus alkaa vastasyntyneiden kuuloseulonnasta sairaalassa, joka etenee diagnostiikkavaiheeseen kuulovian todentamiseen. Tämän jälkeen seuraa tarvittaessa kuulokojekuntoutus. Lapsen kuulon kuntoutusta ja puheen kehitystä seurataan kuulokeskuksessa. Lapsi käy tarpeen mukaan puheterapiassa ja sopeutumisvalmennuksessa perheen kanssa. Kuulon kuntoutusohjaus kuuluu yhtenä osana kuntoutusprosessia. Lapsen kuulon kuntoutuksen kuntoutusryhmässä tehdään polikliinistä selvittelyä tai kouluikäiselle lapselle tehdään esikoulu- ja kouluarviojaksoit. Lapselle järjestetään mahdolliset tukitoimet kouluun. Kuulon kuntoutuksen yhtenä osana on tukea nuoria ammatinvalinnassa. Kaikkien lasten varhainen kuulonseulonta on selvästi aikaistanut kuulovammojen diagnosointi-ikää. Tämä pienentää huomattavasti vähintään keski-ikäisestä kuulovammasta aiheutuvaa kehitysviivettä (Duodecim, 2011, 819-820.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lapsen kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta. Sen tavoitteena oli tuoda tietoa kokemuksista, joiden perusteella voidaan edistää kuulo-ongelmaisen lapsen hyvinvointia ja tukemista terveydenhoitajan työssä. Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat kuulo-ongelmaisia lapsia ja perheitä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui tyypillisimmistä lasten kuulovioista- ja kuntoutuksesta sekä äkillisestä kuulonmenetyksestä ja sen hoitamisesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsinki Ear Institutin ja Tikkurilan Laurean ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla kahta vanhempaa.

2 Lasten kuuloviat ja kuulohäiriöt

Lasten kuuloviat voivat ilmetä eri asteisena huonokuuloisuutena. Vaikea tai keskivaikea kuulohäiriö todetaan yhdellä tuhannesta lapsesta. (Hermanson 2012.) Lapsen vaikea-asteinen kuulovamma huomataan yleensä lapsen ollessa parin vuoden ikäinen. Lapsella voi myös olla hiitaasti etenevä kuulovamma, jota voi olla vaikea diagnosoida ajoissa. (Jauhiainen, 2008, 166.) Lapsen kuulovamma voi syntyä myös äkillisesti, jolloin kuulo heikkenee tai häviää toisesta korvasta. Kuulovammaan voi liittyä huimausta, vaurioituneessa korvassa voi olla tinnitusta eli korvan soimista, lukkoisuutta tai paineen tuntua. (Hirvonen, 2009, 1421; Saarelma, 2016 & Launonen, 1996, 120 -121.)

Kuuloviat voidaan luokitella tyypiltään konduktiiviseksi eli johtumistyyppiseksi eli äänenjohtumishäiriöksi. Tämä voi johtua epämuodostuneesta korvakäytävästä, rajoittuneesta tärykalvon ja kuuloluiden toiminnasta, vahatulpasta tai korvatulehduksesta. Tämän seurauksena äänen johtuminen sisäkorvaan on estynyt. Kuulovika voi olla tyypiltään sensorineuraalinen eli aistimisvika, joka voi olla sisäkorva- hermoperäinen. Simpukan aistisolujen toiminnassa on osittain vikaa, jonka vuoksi tiedonkulku aivoihin on epätäydellistä esimerkiksi meluvamman aiheuttama. Kuulovika voi olla tyypiltään kombinoitu johtumistyyppisen ja sensorineuraalisen yhdistelmä. Lapsilla esiintyvistä kuulovioista ja häiriöistä yleisempiä ovat johtumis- ja sisäkorva-peräiset viat. (Kuuloavain & Väättäinen, 2005, 19.)

2.1 Lasten kuulovaurioiden ryhmittely

Kuulovauriot ryhmitellään alkamisajankohdan mukaan kahteen ryhmään synnynnäisiin ja hankittuihin. Synnynnäiset jaotellaan vielä pre- ja postlingvaalisiin vaurioihin. Prelingvaalinen vaurio alkaa ennen kuin puhekieli on vakiintunut ja postlingvaalinen vaurio alkaa puhekielen oppimisen jälkeen. Lapsi voi myös kuuroutua puheen oppimisen iän jälkeen. (Jauhiainen, 2008, 166.)

Kuulovauriot jaetaan lisäksi orgaanisiin ja toiminnallisiin. Orgaaninen vaurio voidaan diagnosoida paikantamalla olemassa oleva elin- tai kudოსvaurio korvassa tai kuulojärjestelmässä. Toiminnallisissa kuulovaurioissa todentaminen on epäselvää. Kuulovauriot ryhmitellään myös etiologisesti eli sairauden syyn mukaan. Tähän ryhmään kuuluvat eksogeeniset ja endogeeniset syyt. Eksogeeniseen ryhmään kuuluu melu, bakteerien ja virusten aiheuttamat korvatulehdukset. Ei tiedetä kuinka paljon geneettiset tekijät vaikuttavat meluallistuksesta johtuvaan kuulovaurioon. Endogeeniseen ryhmään kuuluvat geneettiset kuulovauriot. (Jauhiainen, 2008, 166.)

Kuulovauriot voidaan jakaa neljään vaikeusasteryhmään, joita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja erittäin vaikea (Väätäinen, 2005, 21.) Kuulovammaiset voidaan jakaa kuntoutuksellisesti neljään pääryhmään. Ne ovat huonokuuloiset, kuurot, kuuroutuneet ja kuulo-monivammaiset. (Launonen, 1996, 120 - 121.)

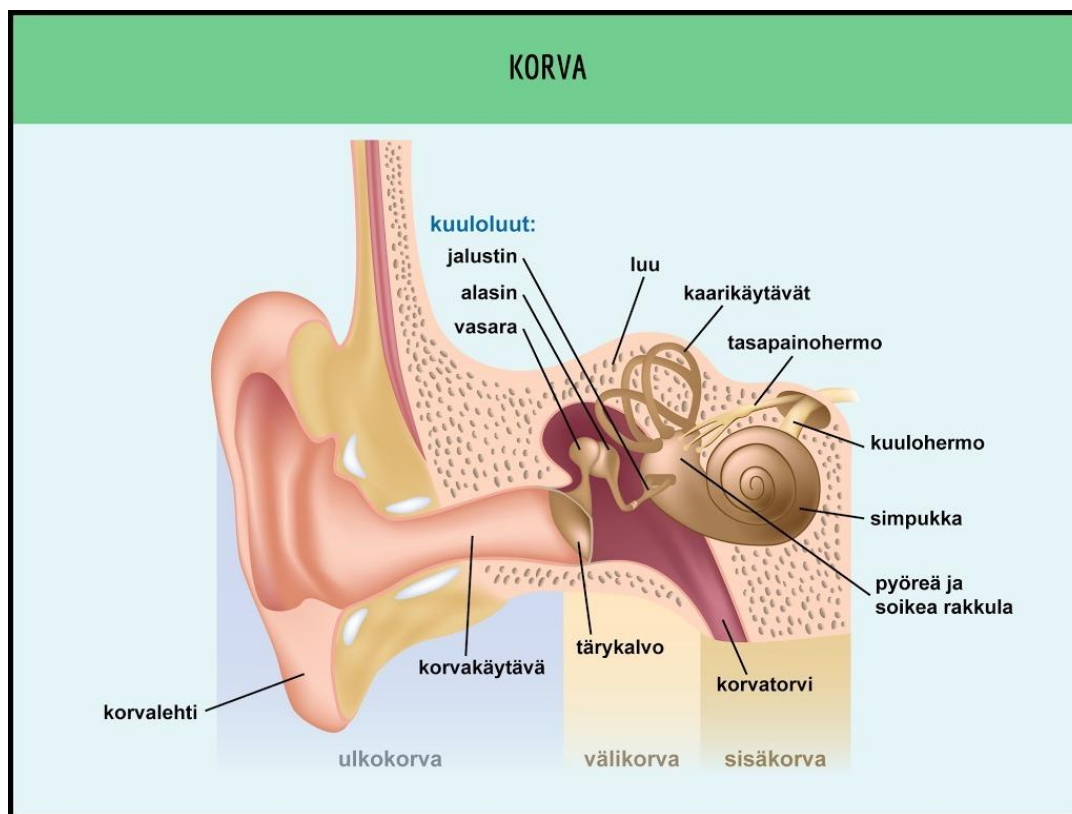
2.2 Korvan rakenne

Korva jaetaan rakenteellisesti ulko-, väli- ja sisäkorvaan (kuvio 1). Ulkokorva muodostuu korvalehdestä ja korvakäytävästä. Korvalehti vahvistaa ääntä noin 5 desibeliä. Tärykalvo erottaa korvakäytävän välikorvasta. Ulko- ja välikorva johtavat ääntä sisäkorvaan. (Väätäinen 2005, 15 - 17).

Välikorvan tehtävänä on siirtää ilman välittämä äänen värähtely sisäkorvan simpukassa olevaan nesteeseen. Välikorvan kuuloluuketju värähtelee äänen tahdissa, jossa värähtely siirtyy sisäkorvaan. Välikorvan kuuloluut ovat vasara, alasin ja jalustin, jossa jalustin toimii mانتänä, joka saa simpukassa olevan nesteen värähtelemään. Tärykalvo erottaa korvakäytävän välikorvasta. Välikorvaontelo on ilman täyttämä ja siitä on yhteys korvatorven kautta nenänieluun. Korvatorvi tasoittaa paineolosuhteet tärykalvon molemmin puolin eli välikorvaontelon ja korvakäytävän välillä. Ulko- ja välikorvassa on ilmaa. (Väätäinen 2005, 15 - 17).

Sisäkorva on kokonaan nesteen täyttämä. Sisäkorvan etuosan muodostaa kuuloelin eli simpukka ja takaosan muodostaa tasapainoelin. Kuuloelimessä olevat aistinsolut muuttavat värähtelyn hermoimpulsseiksi. Hermoimpulssit etenevät hermosäikeistä muodostuvan kuulohermoon kautta aivojen kuulojärjestelmään. Sisäkorvan osat palvelevat tasapainojärjestelmää. (Väätäinen 2005, 15 - 17 & Jauhiainen, 2008, 67).

Ihmisen kuulojärjestelmä koostuu korvasta, keskushermoston kuuloa palvelevista radoista ja keskuksista aivoissa. (Jauhiainen, 2008, 67). Ääni siirtyy ilmasta kudoksiin, herkästi värähtelevään tärykalvoon ja välikorvan kuuloluuketjuun. Värähtelyliike jatkaa matkaansa mekaanisessa järjestelmässä sisäkorvan nesteisiin ja kudoksiin. Sisäkorvan aistinsolut muuntavat äänen akustiset piirteet biosähköiseksi ärsytykseksi aistin- ja hermosoluissa, joista se etenee kuulohermoon välittäen äänitietoa aivoihin. Sisäkorvan simpukan 25 000 aistinsolua hermoratoinen rekisteröivät ja välittävät kuulemaamme aivoihin. (Kuuloavain & Jauhiainen, 2008, 67).



Kuvio 1: Korvan rakenne

<https://peda.net/p/paivi.luukkonen/ihminen/kuulo/korvan-rakenne>

3 Äkillinen kuulonmenetys ja sen hoito

Äkillistä kuulonmenetystä ilmenee maassamme 8-15 tapausta 100 000 henkeä kohden (Hirvonen, 2016). Äkillisessä kuulonmenetyksessä sensorineuraalinen kuulo huononee vähintään kolmella vierekkäisellä taajuudella 30 dB alle kolmen vuorokauden aikana. Äkillisen kuulonmenetyksen varsinaista syytä ei tunneta. Sen syyksi on epäilty sisäkorvan verenkiertohäiriötä, virus-tulehdusta, autoimmuunisairautta, sisäkorvan kalvopeemää tai sisäkorvan solujen stressireitin poikkeavaa aktivaatiota. Äkillisen kuulonmenetyksen ilmettyä on syytä hakeutua saman vuorokauden aikana lääkäriin tutkimuksiin. (Hirvonen, 2009, 1421 & Saarelma, 2016.)

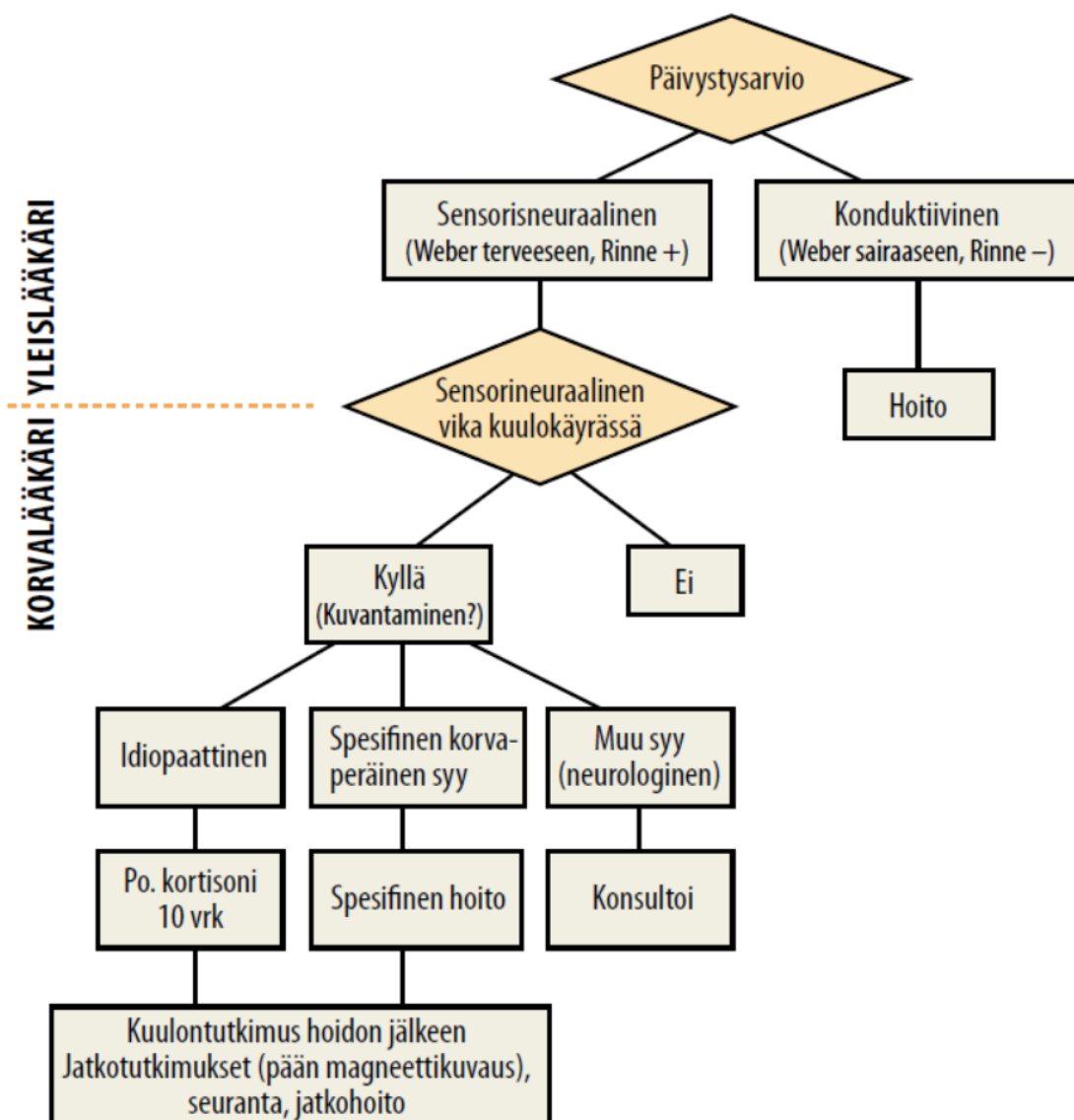
Äkillisten kuulovammojen hoito (Kuvio 2) tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin, jotta vähennettäisiin korjaantumattomien sisäkorvavaurioiden syntymistä. Kuulo voi heikentyä nopeasti sekunttien tai minuuttien kuluessa. Kuulonmenetys voi olla osittainen, koskea osaa taajuuksista tai kuurouttaa korvan täysin. Alkuvaiheessa on hyvä kartoittaa erikseen liittyykö alkuun jokin ulkoinen tekijä tai syy esimerkiksi ponnistus, rasitus, paineen vaihtelu lentomatkatkalla,

lääkitys, punkin purema, ylähengitystieinfektio tai jokin ulkoinen vamma. (Hirvonen, 2009, 1421.)

Äkillisessä kuulonmenetyksessä diagnoosi perustuu kliiniseen kuvaan, sensorineuraaliseen vikaan äänirautakokeiden perusteella ja kuulon tutkimiseen. Äkillistä kuulonmenetystä tutkitaan äänesaudiometrialla. Pään magneettikuvausta käytetään sulkemaan pois retrokokleaariset eli hermo- ja keskushermoderäiset viat. Kuulokäyrässä todettu sensorineuraalinen vika pitää varmistaa kuvantamalla. (Hirvonen, 2009, 1421, 1424.)

Äkillisen kuulonmenetyksen kärsinyt potilas tarvitsee päivystysluonteista hoitoa. Yli kuudella kymmenestä kuulonmenetys paranee itsestään, mutta osalle se jää pysyväksi. Ennuste on huonompi niillä, joiden kuulo heikkenee yli 50 desibeliä, joihin liittyy myös huimausta. Systemiisiä kortikosteroideja käytetään usein lyhyenä kuurina. Hoidon aikana vältetään raskasta fyysistä rasitusta, lentämistä, sukeltamista ja melua. Hoidon aloittaminen yli neljän viikon kuluttua kuulonmenetyksen alusta hyödyntää vain vähän tai ei ollenkaan. (Hirvonen, 2009, 1421.)

Äkillisen kuulonmenetyksen diagnostiikassa, hoidossa ja kuntoutuksessa on vielä haasteita. Kuuloradan tutkimuksia ei ole tarjolla, joiden avulla sisäkorva- ja kuulohermoperäiset syyt tunnistettaisiin ja hoidot voitaisiin kohdistaa taudin syyn mukaan. Sisäkorvan lääkehoidon kehittäminen antotavan systemisesti täryonteloon tai simpukkaan ja lääkehoidon suhteen etenee hitaasti. Tulevaisuuden hoitoja ovat muun muassa sisäkorvan kantasoluhoidot. (Hirvonen, 2009, 1424 -1425).



KUVA 1. Äkillisen toispuolisen kuulonmenetyksen hoitopolku.

Kuvio 2: Äkillisen kuulonmenetyksen hoitopolku (Duodecim)

3.1 Ylipainehappihoito

Ylipainehappihoitoa käytetään äkillisten meluvammojen hoitamisessa. Hoito perustuu siihen, että sisäkorvan hapetus parantuu. Ylipainehappihoidolla saadaan veren ja kudoksen happipitoisuus nousemaan 15-20 kertaiseksi. Hoitokerran kesto vaihtelee 60 - 150 minuutin välillä. Hoitoja annetaan sairaudesta riippuen 6 - 10 kertaa. (Helsinki Ear Institute, 2017)

Yleensä hoito kestää 90 minuuttia kerrallaan vuorokaudessa ja hoitoa annetaan 5-7 päivänä viikossa. (Terveyskirjasto & Helsinki Ear Institute 2017).

Painekammiohoidossa käytetään 1.0- 1.5 barin ylipainetta, joka vastaa 10 - 15 metrin sukellussyvyyttä. Happipitoisuuden lisääntyminen aktivoi sidekudoksen soluja erityisesti niin sanottuja fibroblasteja ja siten edistää sisäkorvavaurioiden paranemista. Ylipainehappihoito parantaa ääreisverenkiertoa, sillä se laskee veren hematogriittia ja veren viskositeettia. Lisäksi verisuonten uudismuodostus stimuloituu. Happi pääsee pienimmistä verisuonista 3 -4 kertaa pidemmälle huonosti hapettuneeseen kudokseen. On osoitettu, että ylipainehappihoito aiheuttaa jopa 500 % happipitoisuuden kohoamisen sisäkorvan nesteissä. (Helsinki Ear Institute 2017)

Ylipainehappiohoidossa potilaat istuvat ylipainekammiossa ja hengittävät 100 % happea maskin tai hupun kautta. Kammioon ohjataan paineilmaa siten, että kammion painetta nostetaan hitaasti 1.0 -1.5 bariin. Potilaan korviin tulee paineen tunne, kuten lentokoneessa laskeutumisen aikana. Potilasta ohjataan liikuttelemaan leukaa ja nieleskelemään. Jos paineen tasaus ei onnistu, korviin tulee kipua ja paineistus joskus sen takia keskeytetään. Hoidon aikana potilaita seurataan kaiuttimien ja videokameran välityksellä. Ylipainehappihoitoon perehtynyt lääkäri on paikalla koko ajan. Kesken hoidon on mahdollista tulla ulos kammioista. Ylipainehappihoito on yleensä hyvin siedettyä ja komplikaatioita esiintyy harvoin. (Helsinki Ear Institute 2017).

3.2 Tinnitus

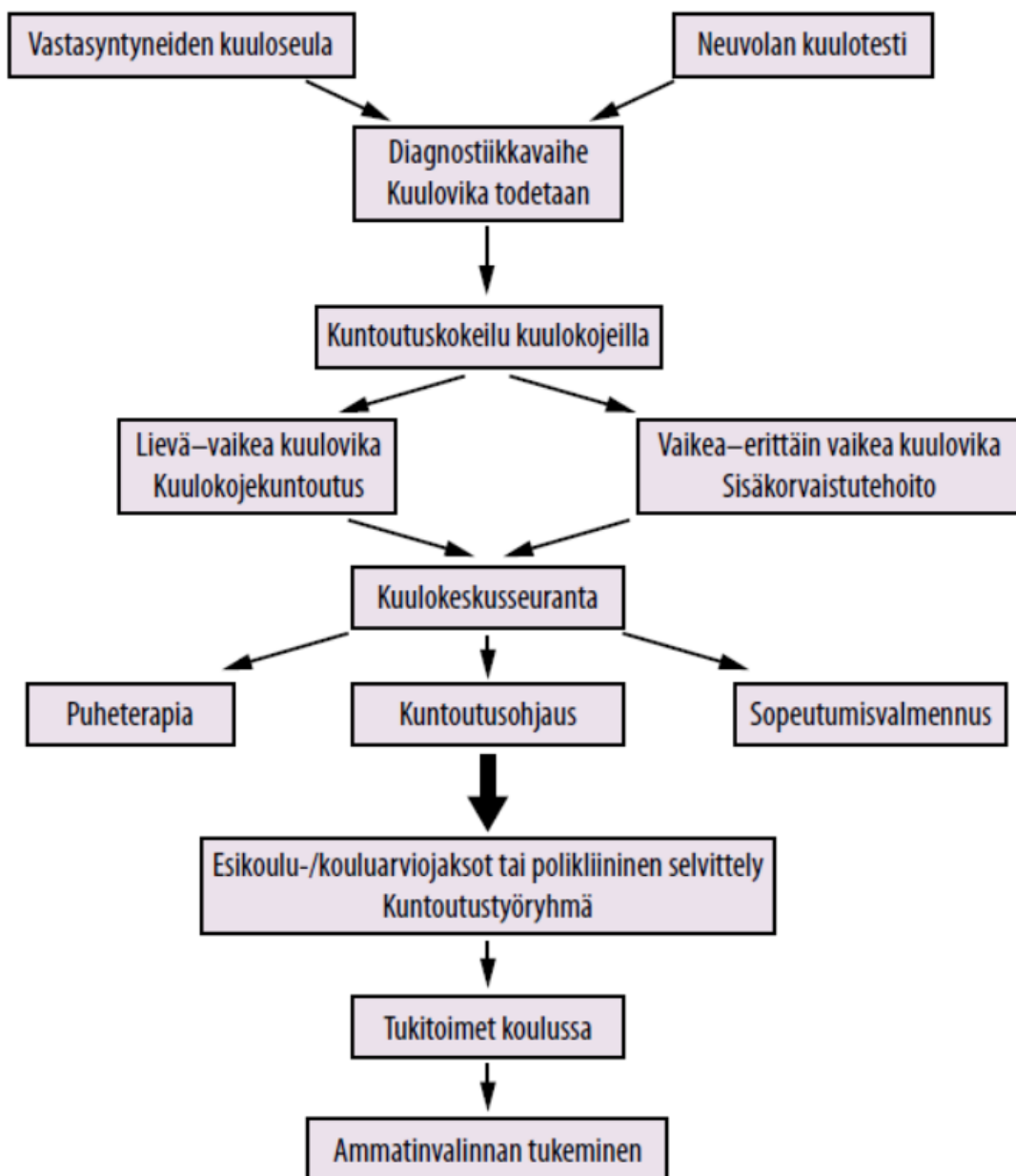
Tinnitusääntä kuvaa hyvin nimitys korvien soiminen, joka ei johdu ulkoisesta ääniaistimuksesta. Ääni aistitaan kuuloaivokuorella, jossa sen merkitys ja sisältö tulkitaan. (Kuuloavain 2013). Tinnitus on elimellinen korvavaurion aiheuttama ärsytystila. Tinnitusta voi syntyä fyysisesti äänenä korvassa tai sitä lähellä olevissa kudoksissa ja elimissä. Tinnitus vastaa aistimuksena kipua tai särkyä. Tutkimusten mukaan tinnitusta on noin puolella lapsista, joilla on kuulovaurio. Tinnitusääni voi haitata normaalia päivittäistä elämää ja aiheuttaa toiminnanvaajasta muun muassa keskittymisvaikeutta, nukahtamisen ja rentoutumisen vaikeutta ja sillä on vaikutusta mielialaan. (Jauhiainen, 2009, 18 - 19, 23, 54 & Väättäinen, 2005, 25.)

4 Lapsen kuulon kuntoutus

Lapsen kuulon kuntoutus on laaja kokonaisuus, joka sisältää kuntoutustutkimukset, kuntoutussuunnitelman sekä sopeutumisen- ja seurantavaiheen. Lapsen kuulon kuntoutuksen tavoitteena on taata lapselle mahdollisimman normaali puheen ja kielen kehitys ja sillä mahdollistetaan oppiminen ja koulutus. Sen avulla tuetaan lapsen sosiaalista kehittymistä, persoonallisuuden kasvua ja toimintakykyä. (Väättäinen, 2005, 12 & Hyvärinen, 2011, 819.)

Suomessa lapsen kuulon kuntoutuksesta (Kuvio 3) ovat vastuussa yliopistolliset keskussairaalat ja keskussairaalat. Lapsella voidaan tehdä muita kuntoutussuunnitelmia riippuen muista sairauksista. Lapselle tehdään esimerkiksi päiväkodissa VASU eli varhaiskasvatussuunnitelma ja kunnan sosiaalitoimessa tarvittaessa tehdään palvelusuunnitelma. (Takala, 2016, 103 - 104 & Duodecim, 2011, 819 - 820.) Kuulo-ongelmaisen lapsen kuntoutussuunnitelman laatii kuntoutusvastuussa olevan sairaalan kuntoutusryhmä yhdessä lapsen tai nuoren ja hänen vanhempien kanssa. Lapselle tehdään kuulontutkimus, jossa arvioidaan lapsen kuulovamman vaikeusaste. Lisäksi määritellään kuntoutuksellinen kielivalinta, joka voi olla kommunikaatiossa käytettävä puhekieli tai viittomakieli. Kuntoutussuunnitelmaan ja kielivalintaan vaikuttavat lapsen ikä, kielellisen viivästymän aste, lisävammat, kieliympäristö sekä lapsen vanhempien näkemykset. Kuntoutusohjaaja on työryhmän pedagoginen asiantuntija. (Takala, 2016, 103 - 104.)

Kuntoutusohjaaja tukee kuulovammaista lasta ja hänen perhettään ja hänen lähiympäristössä olevia ihmisiä. Vanhemmat joutuvat opettelemaan yksilöllisiä ja uudenlaisia kommunikointikeinoja lapsen kanssa. Lapsen tärkeä kasvuympäristö on koti, jossa perhe turvaa ja kehittää lapsen tunne-elämää ja sosiaalisia taitoja. Lapsen kuntoutusohjaaja neuvoo vanhempia ymmärtämään lapsen erityiset kielelliset tarpeet. Hän myös auttaa perheitä tarvittaessa hankkimaan viittomakielen, viitotun suomen tai tukiviittomien kotiopettajan. Hän järjestää tarpeelliset lausunnot vammaispalvelusta vastaaville viranomaisille. Perheet tarvitsevat tietoa kuulo-kojeella kuuntelun hankaluuksista eri olosuhteissa. Eriasteisesti kuulo-ongelmaisen lapsen kommunikointia ja kielen kehitystä tuetaan puhujan huolellisella ja selkeällä artikuloinnilla ja puhenopeudella vuorovaikutustilanteessa. (Launonen, 1996, 131-133 & Takala. 2016, 103 - 104.)



KUVA. Lasten kuulonkuntoutuksen polku.

Kuvio 3: Lasten kuulon kuntoutuksen polku (Duodecim)

4.1 Lasten kuulon seulonta

Vanhempien ja terveydenhoitajan tulisi tunnistaa lapsen kuulovika jo ensimmäisten elinkuukausien aikana, jotta kuntoutus ja hoito voidaan aloittaa jo puolen vuoden iässä. Kuulovaurion synty imeväiskauden jälkeen on harvinaista. Toistuvakaan välikorvatulehdukset, tärykalvon puhkaisu tai ilmastointiputkien asetus eivät aiheuta lapselle pysyvää vauriota. Kuulo tutkitaan erikoissairaanhoidossa aina taudin jälkeen. (Hermanson 2012.)

Riskiryhmään kuuluvat keskosena syntyneet vauvat, joiden äidit ovat sairastaneet raskauden aikana esimerkiksi vihurirokon tai heillä on ollut vastasyntyneisyyskaudella vaikea infektio tai heidän suvussa esiintyy kuulovikaa. Kuulovian riski on suurentunut myös silloin, kun vauva on vastasyntyneenä ollut tehohoidossa tai kun hänellä on epämuodostumia pään tai kaulan alueella. Bakteerin aiheuttama aivokalvotulehdus on myös erityisriski. (Hermanson 2012.)

Lapsen kuuloa seurataan neuvolassa, koska kuulovika voi syntyä tai edetä lapsuuden aikana. Alle 8 kuukauden ikäiselle vauvalle ei ole olemassa luotettavaa seulontamenetelmää. Lapsen kuuloa tutkitaan pienoisaudiometrillä eli uikun avulla 8 kuukauden iässä. Sen äänen taajuus on vakio 3000 Hz ja äänen paine on vakioitu. Lapsen kuuloon kiinnitetään huomiota seuraamalla lapsen kommunikaation kehittymistä. Mikäli lapsen kielellinen kehitys ei etene normaalisti, kuuloa tutkitaan paremmin. Lapsen kuulo tarkistetaan myös, jos lapsella on käytöshäiriöiden oireita kuten levottomuutta, ylivilkkautta tai neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia. Viivästyneen puheen kehityksen selvittäminen kuuluu puheterapeutille. Mikäli puheterapeutilla syntyy epäily kuuloviasta, lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. (Hermanson 2012.)

Lastenneuvolassa tehdään kuulonseulontaa 5-vuotiaalle lapselle. Audiometritutkimuksessa annetaan eri korkuisia ääniä eri voimakkuuksilla. Seulontatutkimus tehdään 20 dB:llä ja käytetään taajuuksia 250, 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz. Näin määritellään äänen voimakkuuden kynnystaso, jota hiljaisempia ääniä lapsi ei kuule (Hermanson 2012.)

Kouluterveydenhuollossa kuulonseulontatutkimus suoritetaan 20 dB:llä käyttäen taajuuksia 250, 500, 1000, 2000, 4000 ja 8000 Hz. Mikäli lapsi ei läpäise 20 dB seulontatasoa jollakin taajuudella, suoritetaan kyseisellä taajuudella kynnysmittaus. Tällä mittauksella tarkoitetaan heikointa äänen voimakkuutta, jonka tutkittava kuulee. Kouluterveydenhuollossa kuulon tutkimisolosuhteet eivät ole kalibroituja ja äänieristettyjä, joten kynnysmittaus ja todetut desibelit ovat aina seulontatasoa HL (hearing level) eivät absoluuttisia arvoja. (Mäki, 2011, 78 - 79.)

Vanhempien epäily lapsen kuulon alenemasta on aina aihe lisätutkimuksiin. Lapsi on syytä lähettää jatkotutkimuksiin, jos kielen kehitys on viivästynyt ja syntyy epäily kuuloviasta. Mikäli löydös audiometriseulonnassa on poikkeava, tutkitaan lapsen korvat. 5-vuotias lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin, jos kuulo on huonompi kuin (20 dB) taajuuksilla 250 Hz - 4000 Hz. Ensimmäisellä luokalla ja 8. luokalla oleva lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin, jos kuulo on huonompi kuin (20 dB) taajuuksilla 250 Hz - 8000 Hz. (Mäki, 2011, 80.)

4.2 Lapsen kuulon seuranta

Lapsen kuulon seurannan tarkoituksena on varmistaa kuulon kuntoutuksen toteutuminen ja hoidon eteneminen. Seurantakäynneillä mitataan kuulo ja tarkistetaan kojeiden antama vaste, toiminta ja korvakappaleiden istuvuus. Jokaisella käynnillä lasta ja hänen perhettään tuetaan sopeutumaan kuulovamman kanssa elämiseen. Alkuvaiheessa kuulo-ongelmaisen lapsen kuuloa seurataan muutaman kuukauden välein, jonka jälkeen käynnit muuttuvat puolivuositaisiin kontrollikäynteihin. Lapsen puheen ja kielen kehityksen vilkkaimmassa vaiheessa seurantaa on tiheämmin. Lapsen ollessa 10-vuoden ikäinen, hän siirtyy vuosittaisiin kontrollikäynteihin. Säännölliset seurantakäynnit päättyvät 16-18 vuoden iässä, jonka jälkeen kuuloa seurataan tarvittaessa. (Duodecim, 2011, 823.)

Kuulotason mukaan valitaan kuulokoje. Sen lisäksi aloitetaan puheterapia, jonka tarkoituksena on selvittää lapsen jäljellä olevan kuulon määrää puhekielisen kommunikaation kehittämiseen. Lisäksi selvitetään käytetäänkö lapsen kielellisessä kuntoutuksessa viittomakieltä tai viitottua puhetta. Kuulovammaiset lapset käyttävät visuaalisia havaintoja, eleitä, ilmeitä ja käyttävät päättelykykyä enemmän vaikean kuulovamman yhteydessä. (Launonen, 1996,132.)

Yleisin kuulokojetyyppi on korvantaustakoje. Sitä pystyy säätämään normaalin, mikrofonikuuntelun lisäksi T-asentoon. Puhelinkelan avulla ääni johtuu magneettikentän avulla suoraan kuulokojeeseen esimerkiksi apuvälineestä esimerkiksi FM-laitteesta. FM-laitteen avulla lapsi kuulee häiriöttä äänen lähettimen ja vastaanottimen avulla. Kuulokojeeseen voi olla suora lisämikrofoniliitäntä eli audioinput-liitäntä. Taskukojeita käytetään, jos huonokuuloisella on hienomotorisia ongelmia tai näkövaikeuksia. (Launonen, 1996, 131.)

4.3 Kuulovammaisen lapsen kuntoutumisprosessi ja kuntoutusohjaus

Lapsen kuulovammadiagnoosi aiheuttaa joskus vanhemmissa kieltämisreaktion. Kuulovamman olemassa oloa ei haluta myöntää. Vanhemmilla on tarve selvittää lapsen kuuloreaktioita, kykyä reagoida muihin ympäristöstä tuleviin vihjeisiin kuten liikkeeseen ja valoon. Perheiden on tärkeää tiedostaa kieltämisilmiö. Perhettä voidaan tukea, informoida perheitä kuuloasioissa ja auttaa selviämään alkuvaiheen sekavasta tilanteesta. Tämä luo pohjan kuntoutuksessa myöhemmin tarvittavalle luottamukselle. (Hyvärinen, 2011, 821.)

Marjatta Korhonen (1997) Pro gradu-tutkielmassa ”Kuulovammaisen lapsen kuntoutus ja kuntoutusohjaus osana perheen arkea” on selvittänyt miten vaikeaksi vanhemmat arvioivat kuulovammaisen lapsen kuntoutusta. Se määritellään Pro gradu- tutkielmassa prosessiksi, johon sisältyy erilaisia toimintamuotoja ja toimenpiteitä. Kuntoutus on yksilöllistä ja kuntoutusmene-

telminä ovat erilaisten hoito-, opetus- ja muiden palvelujen käyttäminen ja suuntaaminen yksilön tarpeiden mukaan. Toiminnallisesti määriteltäessä kuntoutus jaetaan neljään lohkoon, joita ovat lääkinällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja pedagoginen kuntoutus. (Korhonen, 1997, 1, 5, 49, 54.)

Kuntoutusohjaus alkaa, kun lapsen kuulovamma on diagnosoitu. Tutkimuksessa ilmeni, että kuulovamman diagnosoiminen tehtiin lapsen kielen kehityksen kannalta myöhään. Säännöllinen kuntoutus alkoi perheissä paljon myöhemmin, joka johtui siitä, että erityisryhmä on vieras perusterveydenhuollossa. Tulosten mukaan ammattihenkilöt eivät luottaneet vanhempien havaintoihin lapsensa oireista ja poikkeavasta käyttäytymisestä ja eivät kuulleet vanhempien tuskaa. Ammattihenkilöt tekivät omat tilannearviointit ja jatkotoimenpiteet. Erityisesti epävarmoissa tilanteissa diagnoosia tehdessä vanhempia tulisi kuulla. Yhteistyötä tarvitaan kuntoutusohjaajien, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, jotta lapsen kuulovammaapäilyt pystytään toteamaan. (Korhonen, 1997, 54.)

Kuntoutusohjauksella on merkitystä kuntoutuksen alkuvaiheessa, jolloin vanhemmat ovat uudessa elämäntilanteessa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kuntoutuksesta on hyötyä, jos se pääsee alkamaan kuulovammaisen lapsen ollessa pieni. Vanhempia tulisi saada tukea ratkoa omia asioita ja ongelmiaan. Kuntoutuksen ollessa pieni lapsi, lapsen kuntoutumisprosessi vaikuttaa lapseen sekä hänen lähiyhteisöön. Erään äidin mukaan kuntoutusohjausta tarvitaan silloin, kun kuulovamma tulee esiin ja myös kouluun menon vaiheessa. (Korhonen, 1997, 5, 49, 57.)

Marjatta Korhosen (1997) Pro gradu- tutkielmassa ehdotetaan, että kuntoutuksen alkuvaihetta tulisi laajentaa siten, että vanhemmat voisivat olla mukana kuntoutuksen suunnittelussa. Tuloksissa käy ilmi, että vanhemmat eivät olleet läsnä, kun sairaalan kuntoutusryhmä laati heidän lapselleen kuntoutussuunnitelmaa. Vanhemmat seurasivat sivussa. He eivät voineet tuoda tasaveroisesti ajatuksia kuntoutukseen, joka vaikutti vanhempien kuntoutusohjelmaan sitoutumiseen. Tutkielmassa korostui kuntoutettavien subjektiivisuus, jolla voidaan vaikuttaa lapsen ja perheen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (Korhonen, 1997, 54.)

Monipuolinen kartoitus perheen tarpeista ja tuen tarpeesta voitaisiin toistaa kuntoutuksen eri vaiheissa. Tämä auttaisi perheitä tiedostamaan omat tarpeensa ja sitoutumaan tarvittavaan kuntoutukseen. Tuloksissa korostettiin myös vanhempien tarvitsevan tukea ratkaista omia asioita ja ongelmia, sillä kuulovammaisen lapsi kehittyy parhaiten perheen arjen toiminnoissa. Tutkielmassa ehdotetaan kuntoutuksen yhdeksi alueeksi vanhempien psyykkisen tuen tarpeen selvittäminen, sillä psyykinen tuki on oleellinen osa kuntoutusta. Psyykkisen tuen tarve ei selviä suoraan kyselemällä vaan tuen tarpeen määrittämiseen tarvitaan aikaa ja kuntouttajan

herkkyyttä tunnistaa tuen tarve. Perhe voi tarvita tukea perheen toimivan vuorovaikutuksen rakentamiseen. (Korhonen, 1997, 56.)

4.4 Kuulokoje ja käyttöönotto kuntoutumisprosessina

Susanna Kosken (2013) Pro gradu -tutkielmassa ”Kuulokojeen käyttöönotto kuntoutumisprosessissa-uhka vai mahdollisuus” tarkastellaan huonokuuloisten asennoitumista kuulokojeen käyttöön. Sitä tutkitaan eräänlaisena kuntoutumispolkuna, jonka aikana huonokuuloiset neuvottelevat käsityksestä itsestään. Kuulokojeen käyttöön otto asettaa haasteita huonokuuloisen identiteetin rakentumiselle. Tutkimuksen kohteena ovat kuulokojetta käyttävät työikäiset, joilla on todettu vähintään lievä kuulon alenema molemmissa korvissa.

Kuulokojeen käyttöönotto voi olla helpotus huonokuuloisen arkipäivään, se parantaa elämänlaatua ja mahdollistaa osallistumisen sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin. Kuitenkin sitä käyttää säännöllisesti noin puolet ensikäyttäjistä. Syitä kuulokojeen käyttämättä jättämiselle oli muun muassa sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät, kuten ympäristön asenteet ja sosiaalisen leimaantumisen pelko. Kuulokoje tekee huonosta kuulosta näkyvän. Kaikki huonokuuloiset eivät koe hyötyvänsä kuulokojeen käytöstä, koska he saattavat kuulla vahvistettua ääntä tai kuulokojeen käyttöön voi liittyä teknisiä vaikeuksia ja sitä voi olla vaikea käsityksiä. Huonokuuloisten ryhmä on hyvin heterogeeninen, he ovat: eri ikäisiä, kuulon aleneman vaikeusasteet ja syntymekanismi vaihtelevat. Jos huonokuuloisella on korkeat odotukset kuulokojeesta, sitä todennäköisemmin hän kuulokojetta käyttää. (Koski, 2013,2, 12).

Kuntoutujien positioinneissa eli asennoitumisessa näkyi muutosta kojeen käytössä. Kuulokeskuskäynneillä, kuulokojeen valinta- ja sovitustilanteessa sekä haastattelutilanteessa kuntoutujien näkökulmat vaihtelivat. Kuntoutujat esittivät epäilyjään kojeen käytön suhteen. Kojeen ollessa käytössä, he arvioivat hyötyvänsä siitä ja pitivät sitä normaalina asiana. Silloin kuntoutujien asennoitumisessa oli havaittavissa muutos myönteisempään suuntaan. Kuntoutujisen joukossa oli ryhmä, jotka edellyttivät huomaamatonta kuulokojetta. Tämä ryhmä arvioi kojeen ulkonäköä positiivisesti, olivat vastaanottavaisia kojeen käytön suhteen ja sen valinta- ja sovitustilanteessa. Tällainen positioituminen voi selittää, että kuntoutujien käsityksillä omasta osallisuudestaan ja vaikuttamismahdollisuuksistaan saattoi olla merkitystä kojeen myönteisen arvioinnin kannalta. (Koski, 2013, 73.)

Kuntoutujien kertomukset kuntoutumisprosessin edetessä vihasivat siitä, että heidän sopeutumisensa kuulokojeen käyttöön oli meneillään. Tutkimustulosten mukaan kuulokojeen käyttöönotosta seurasi identiteettineuvottelu. Identiteetin rakentuminen on moninaista, jatkuvaa ja on kontekstistaan riippuvainen. Tilanteen ja ajan mukaan vaihteleva asennoituminen kuului osaksi prosessia ja kuului osaksi kojeen käytön sopeutumiseen. Kuulon kuntoutus on

kaikille sama, mutta jokainen kokee kuntoutumisen yksilöllisesti. Myös kuulontutkija on erilainen ja ohjeistaa kuulokojeen käyttöönnotossa eri tavoin. (Koski, 2013, 79, 83.)

4.5 Kuntoutusohjaus koulussa

Kuntoutusohjaus kuuluu yhtenä osana lasten kuulon kuntoutuksen polkua. Kouluun lähtevälle lapselle tehdään kouluvalmiusselvittelyt, jossa otetaan huomioon hänen kehitystasonsa, kuulo, kielellinen taso ja kommunikaatiokyky. Kuntoutusohjaaja on yhteydessä kouluviranomaisiin ja lapsen tulevaan kouluun. Kuntoutusohjaaja neuvoo ja kertoo kuulo-ongelmasta opettajille ja kouluavustajalle. Muut oppilaat tarvitsevat myös tietoa kuulo-ongelmasta. Kuntoutusohjaaja sopii vanhempien kanssa muille oppilaille kerrottavista asioista. Nuoren kohdalla kuntoutusohjaus kohdistuu suoraan häneen. Heitä motivoidaan huolehtimaan kuulokojeista, apuvälineistä sekä hankkimaan lisää tietoa itsenäisesti. Nuori tarvitsee kuntoutusohjaajan tukea jatkokoulutukseen hakiessa. Silloin opinto-ohjaajan ja kuntoutusohjaajan yhteistyö on nuorelle hyödyksi. Nuoret tarvitsevat tietoa esimerkiksi Kelan etuuksista opiskeluaikalla. Tarvittaessa koulun olosuhteita joudutaan parantamaan akustointitoimilla mikäli, kun luokkahuoneen huono akustiikka laskee puheen erotuskykyä. (Takala, 2016, 104, 107)

4.6 Kuulon suojaaminen

Kaiken ikäisten ihmisten on syytä suojautua melulta. Turhia altistustilanteita on opittava huomioimaan ja välttämään. Päiväkotien ja koulujen on tiedotettava melun vaaroista ja kuulosuojelutarpeista. Yksi meluntorjuntatapa on kuulosuojainten oikea käyttö ja suojainten on vaimennettava melua tarkoituksenmukaisesti. Suojaimia tulisi käyttää koko melulle altistumisen ajan, jos suojaimia käytetään 90 % melussa oloajasta, suojausteho laskee noin kolmannekseen. Tilapäinen työskentely ilman suojaimia edesauttaa kuulovaurion syntymistä. Meluasetus vaatii, että suojainten on oltava työhön sopivat ja niiden käyttöä on edistettävä kaikin keinoin. Kuulosuojainten valinta perustuu aina työpaikalla tehtyyn altistumisselvitykseen. Yksi syy kuulosuojainten harvemmalle käytölle johtuu siitä, että suojaimiin tottuminen kestää 3 - 6 kuukautta. (Starck, 2009, 76 - 79).

Korvat voidaan suojata erilaisilla tulppasuojaimilla, joita löytyy eri käyttötarkoituksiin ja eri materiaaleista tehtyjä. Tulppasuojaimia löytyy kertakäyttöisinä ja uudelleenkäytettävänä. Lisäksi kuulon suojaamiseen on saatavissa yksilöllisiä, korvakäytävän muotoon valettuja tulppia, joihin voi valita melusuodattimen suojautumistarpeen mukaan. Kuulonsuojaimissa on CE-merkintä, valmistajan nimi ja tunnus, malli ja standardin numero, jonka mukaan suojain on testattu EN352-1/2/3/4. (Starck, 2009, 77).

Kommunikaatio on yksi syy, jolloin suojaimet otetaan helposti pois päästä. Kuuloa voidaan suojata kupusuojaimilla, jotka laitetaan korvan päälle tai kiinnitetään kypärään. Niissä voi olla elektroniikkaa, jolla kohennetaan kuulosuojainten toimintaa ja käytännöllisyyttä esimerkiksi suojaimia ei tarvitse nostaa pois korvilta keskusteltaessa työkaverin kanssa. Kupusuojaimissa voi olla tason mukaan vaimennus, jolloin vaimennus menee melutason mukaisesti. (Starck, 2009, 77.)

5 Hyvinvointi ja elämänlaatu käsitteinä

Hyvinvoinnin osatekijät jakautuvat kolmeen osa-alueeseen: niitä ovat terveys, materiaallinen ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Hyvinvointi käsitteenä tarkoittaa suomenkielessä sekä yksilöllistä- ja yhteisötason hyvinvointia. Yksilöllisen hyvinvoinnin tekijät ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Yhteisötasoon kuuluvat muun muassa elinolot kuten ympäristö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyteen liittyvän elämänlaadun käsitteen vuonna 1948. Elämänlaatu koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista elämän osa-alueista. (Hämmäinen, 2009, 41.) Koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, johon vaikuttaa terveys ja materiaallinen hyvinvointi, yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Yksilöistä saadaan tietoa eri tavoin kuten kyselyiden avulla, jolloin hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien tavoittaminen on helpompaa. Etenkin Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa on usein sovellettu kolmea ulottuvuutta, jotka perustuvat Erik Allardin (1993) teoriaan. Ulottuvuudet ovat elintaso, sosiaaliset suhteet, psykososiaalinen hyvinvointi, itsensä toteuttaminen ja mielekäs tekeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

5.1 Kuulovammaisen elämänlaatu

Kuulovammaisen ihmisen elämänlaatua heikentävät toiminnalliset haitat, jotka häiritsevät vain asianomaista itseään. Kuulovamma vaikuttaa heikentävästi viireystilaan ja toimintakykyyn. Kuulovammaisen kyky vuorovaikutukseen ympäristön kanssa on rajoittunut. Kuulovammaisen menettää keskustelussa sen vivahteet ja painotukset. Pahimmassa tapauksessa kuulovammaisen ihminen eristyy muista ihmisistä. Kuulovamma voi aiheuttaa hänelle depressiota, ahdistusta, stressiä sosiaalisissa tilanteissa ja yksinäisyyttä. Kuulovammaisen voimavarat ovat koetuksella. (Väätäinen, 2015, 95, 105 - 106.)

5.2 Lapsen ja perheen hyvinvointi ja voimavarojen tukeminen

Lapsen voimavaraiset tekijät vahvistavat hänen hyvinvointiaan. Voimavaraisuus muodostuu siitä, miten hän kokee voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät. Lisäksi siihen vaikuttaa myös se, millainen on voimavaroja antavien tekijöiden määrä suhteessa kuormittaviin tekijöihin. Lapsen voimavaroja vahvistavat perheen yhdessä oleminen ja vahva yhteenkuuluvuuden tunne. Muita voimavaroja lisääviä tekijöitä ovat läheisyyden tunne, vuorovaikutus ja avoin keskustelu, huumori ja perheen yhteiset säännöt. Voimavarojen vähetessä perhe voi pyytää tarvittaessa ulkopuolista apua. Tärkeätä olisi, että kuormittavat tekijät jaksotetaan pidemmälle ajanjaksolle, jolloin vältetään ylimääräiseltä kuormittumiselta. Perheet voivat hyödyntää yhteisöllisyyttä ja vertaistukea. Neuvolan ja perhepalveluverkoston tehtävänä on järjestää vertaistukea esimerkiksi järjestämällä perhevalmennusryhmien jälkeen jatkavia vertaisryhmiä. Neuvola voi kannustaa muita tahoja järjestämään vertaisryhmiä vanhemmille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kuulo-ongelmainen lapsi tarvitsee erityistä tukea vahvistaakseen omia voimavaroja. Kuulo-ongelmaisen lapsen kommunikointia muiden lasten kanssa heikentää meteli ja muut vaikeat kuulemisympäristöt kuten ryhmäkeskustelut ja taustamelu. Kuulovammaista lasta voidaan arvioida sosiaalisilta taidoiltaan sen mukaan, joka vaikuttaa kielteisesti hänen sosiaaliseen asemaansa. Kuulovammaisen lapsi ei saa välttämättä muiden puheesta selvää tai muut ei ymmärrä hänen puhettaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tavoitteena on tukea ja ohjata ihmisiä, joilla on kuulovamma. Heidän hoitotyössä on tärkeää kuntouttaminen, mutta sen rinnalla muita tavoitteita ovat kuulon säilyminen ja pysyminen ennallaan ja arvokkaan heikkenemisen tavoite. (Väätäinen, 2015, 105 - 106 & Takala, 2016, 208.)

Lapsen erityistarpeet ovat usein riskitekijöitä ryhmäosallisuudelle ja ystävyysuhteille, jotka voivat vaikuttaa sosiaaliseen syrjäytymiseen. Lapsen kielelliset taidot, kommunikointitavat, erilaisuuden ja moninaisuuden hyväksyntä, me ja muut jako tavan purkaminen vaikuttavat ihmisen sosiaalisten taitojen kehittymiseen ja sosiaaliseen asemaan vertaisryhmässä. Suomessa huonokuuloisille ja kuuroille on kehitetty heidän tarpeisiinsa sopivia oppimisympäristöjä, oppimismenetelmiä sekä opettajia on koulutettu opettamaan eri tavalla kuulevia oppilaita. (Takala, 2016, 208.)

5.3 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan kasvun, kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu vanhempien ja huoltajien kasvutyön tukeminen. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen ja ohjaaminen jatkotutkimuksiin ja -hoitoon yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Laajat terveystarkastukset lisäävät lapsiperheiden hyvinvointia. Laajat terveystarkastukset ovat tärkeimpiä uudistuksia lasten ja perheiden ehkäisevien terveystarkastusten parantamiseksi. Kouluterveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi myös koko perheen hyvinvointia. Laaja terveystarkastus keskittyy myös perheen elinoloihin ja lapsen kasvuympäristöön. Siinä pyritään lapsen ja perheen voimavarojen vahvistamiseen ja pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa lapsen ja vanhempien ongelmat. Perheille tarjotaan apua esimerkiksi perheneuvolasta tai perhetyöntekijä. Laajat terveystarkastukset tuovat koulujen oppilashuoltoon perhekeskeisen toimintatavan, lisäävät koulun, kodin ja terveystoimen yhteistyötä. Parhaimmillaan laajat terveystarkastukset laajentavat ja syventävät vanhempien keskinäisiä verkostoja ja vertaistukea. (Hakulinen-Viitanen, 2012, 3.)

Terveydenhoitajan työssä on tärkeitä kohdata asiakas yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Terveyden edistämisaamiseksi tarvitaan vuorovaikutustaitoja, halua ja aikaa huomioida asiakas. Asiakas kohdataan aidosti häntä kuunnellen. Asiakkaan ohjauksessa ja motivoinnissa on otettava huomioon hänen yksilölliset voimavaransa. Tärkeitä on, että asiakas osallistetaan ja sitoutetaan terveyttä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Pietilä, 2010, 265).

Vanhemmat ovat vastuussa nykyisin enemmän perheen terveyden edistämisestä. Terveydenhoitajan tulee tukea ja vahvistaa vanhempien osallisuutta. Vanhempien osallisuus perheen terveyden edistämisessä on jatkuvaa. Vanhempien osallisuuden kokemus muodostuu riittävästä tuesta ja arvostuksen kokemuksista. Vanhempien tulee saada tuntee olevansa tasa-arvoisia asiakassuhteessa, jossa he saavat ilmaista mielipiteitään ja osallistua päätöksentekoon. (Pietilä, 2010, 130 - 131.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia lapsen kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta. Sen tavoitteena on tuoda tietoa vanhempien kokemuksista, joiden perusteella voidaan edistää kuulo-ongelmaisen lapsen hyvinvointia ja tukemista terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuulo-ongelmasta ja kuulon kuntoutuksesta?

Miten terveydenhoitaja voi tukea kuulo-ongelmaisen lapsen tervettä kasvua ja hyvinvointia?

7 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä ja toteuttaminen

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys on lisätä ymmärrystä tutkimusilmioistä. (Kankkunen, 2009, 55.) Ilmiön ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. Tutkimuskohteena ovat kuulo-ongelmaisten lasten vanhemmat. Päähuomio on tutkittavien näkökulmassa ja heidän näkemyksissään. (Kananen, 2014, 18.)

Laadullisen aineiston hankkimisessa on käytetty kahta metodia eli tutkimusmenetelmää. Metodologialla tarkoitetaan oppia tiedonhankkimisen menetelmistä. Yhtenä metodina on käytetty haastattelua, jossa haastateltaville esitetään ennalta suunnitellut kysymykset. Toinen tutkimusmetodi on litterointi eli haastattelujen puhtaaksi kirjoittaminen. Litterointia käytetään sen ymmärtämiseen kuinka tutkimukseen osallistujat laativat puheensa. (Metsämuuronen, 2006, 85, 88.)

7.1 Opinnäytetyön hankeympäristö

Helsinki Ear Institute 1996 perustettu lääkärikeskus Kannelmäessä. Se on erikoistunut kuulovammojen tutkimukseen, tinnituksen hoitoon, kuorsaukseen, uniapnean radiotaajuushoitoon sekä ylipainehappihoitoon. Henkilökunta koostuu lääkäreistä, audionomi-sairaanhoitajasta ja vastaanottohoitajasta. Helsinki Ear Institute on Laurea ammattikorkeakoulun yhteistyökumppani, jonne opinnäytetyö tehdään. Helsinki Ear Instituten asiantuntijana opinnäytetyössä on toiminut ylihoitaja Jarmo Lehtimäki. (Helsinki Ear Institute 2017.)

7.2 Tiedonhaun ja aineiston keruun menetelmät

Aineiston haku aloitettiin toukokuussa 2016 (Taulukko1). Aineistohaussa hyödynnettiin tietokantoja: Laurea Finna, Google Scholar ja CINAHL. Aineistoa on kerätty Terveystietokannasta, Suomen lääkäri-lehdestä ja Duodecim-lehdestä. Pro gradu -tutkielmia ja graduja on haettu Laurea Finnan kautta. Terveystietokannan ja hyvinvointilaitoksen sivuilta on etsitty tietoa muun muassa aiheista lapset, nuoret ja perheet sekä hyvinvointi- ja terveyseroista. Opinnäytetyössä on hyödynnetty aineistoja, jotka on saatavana koko julkaisuna (full text). Keskeisimmät hakusanat ovat olleet kuulovammainen lapsi ja kuntoutus, kuulokoje, children and noise ja hearing. Aineistohakua on laajennettu manuaalisella tiedonhaualla. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyölle tehtiin kesällä 2016.

Aineistokeruu tehtiin syksyllä 2016. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Tutkimuslupa on myönnetty Helsinki Ear Institutesta, jonka ylihoitaja valitsi tutkimukseen soveltuvat haastateltavat perheet. Heille lähetettiin saatekirje (Liite 1) kesällä 2016. Saatekirjeessä

esiteltiin opinnäytetyön aihe, laadullisen tutkimuksen tarkoitus ja kerrottiin tulevan haastattelun ajoittuminen syksyyn 2016. Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun olevan vapaamuotoinen ja osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja siitä sai halutessaan kieltäytyä. Kysymykset lähetettiin vanhemmille nähtäväksi ennen haastattelua. Haastatteluun pyydettiin varaan aikaan noin kaksi tuntia.

Haastattelu-aika ja -paikka sovittiin vanhempien kanssa sähköpostitse. Molemmat haastattelut suoritettiin syys-lokakuussa 2016. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja molemmat vanhemmat haastateltiin heidän työpaikoillaan. Kumpikin haastattelu kesti yhden tunnin ja haastattelut tallennettiin nauhurille. Haastattelua varten oli laadittu avoimia kysymyksistä ja apukysymyksiä aiheista (Liite 2). Aiheina olivat muun muassa kuulo-ongelman hoito, kuulon kuntoutus ja lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen. (Kylmä, 2007, 78 - 80.)

Haastatteluihin osallistuneet vanhemmat olivat keski-ikäisiä, korkeasti koulutettuja naisia ja he asuivat pääkaupunkiseudulla. Toisen osallistujan perheeseen kuului kaksi peruskoululaista tyttöä ja isä. Toiseen perheeseen kuului kaksi peruskoululaista tyttöä, poika ja perheen isä. Perheen äidillä oli ammattinsa kautta tietoa kuulonsuojaamisesta.

AIKA	KESKEINEN SISÄLTÖ
Toukokuu 2016	Aineistohaun aloittaminen
Kesäkuu - elokuu 2016	Teoreettinen viitekehys
Syyskuu - lokakuu 2016	Haastattelut
Tammikuu - maaliskuu 2017	Aineistoa analysointi
Toukokuu 2017	Valmiin opinnäytetyön seminaari

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Kaikki opinnäytetyötä koskevat keskustelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroinnin avulla haastattelujen materiaali purettiin tekstiksi. Kirjalliseen muotoon muutettu aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla, jonka avulla pyrittiin saamaan käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. (Kylmä, 2007, 112 - 113).

Sisällönanalyysi eteni seuraavanlaisesti. Aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja luettiin moneneen kertaan läpi. Aineistoyksikkö määriteltiin ennen varsinaista analyysiprosessin aloittamista. (Janhonen, 2001, 25). Aineistoyksiköksi valittiin sana esimerkiksi kuulo-ongelma tai aiheeseen sopiva ajatuksellinen lause. Merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin eli tiivistettiin. Pelkistäminen (Liite 3) on aineistolähtöisen analyysin vaihe, jolloin aineistolle esitettiin opinnäytetyötä koskevia kysymyksiä. (Kylmä, 2007, 116 - 117). Aineiston sisällönanalyysia helpotettiin käyttämällä muistilappuista koostuvaa käsitekarttaa, joka selkiytti kokonaisuuden hahmottamista ja auttoi löytämään eri asioiden väliset suhteet. (Metsämuuronen, 2006, 125.) Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, jossa etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia, yhtäläisyyksiä ja samaa tarkoittavat tokaisut ja mielipiteet yhdistettiin samaksi luokaksi. Se nimettiin sisältöä vastaavalla nimellä. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahointiin eli yhdistettiin samansisältöisiä luokkia. Niistä muodostettiin yläluokat. (Janhonen, 2001, 28 - 29.)

8 Tutkimustulokset

Lasten kuulovammat aiheuttivat suurta huolta vanhemmille sairauden alkuvaiheessa. Ylipainehappihoitojen alkaminen ja niiden tehoaminen rauhoittivat vanhempien mieltä ja vahvisti uskoa lapsen selviytymisestä sairauden kanssa. Tuloksista ilmeni, että ylipainehappihoito vaikutti myönteisesti akuutin meluvamman hoidossa. Sen aikana lasten kuulo vahvistui, tinnitus ja äänen särkyminen vähenivät. Lapset olivat saaneet myös hoidon alussa kuntouttavaa tukea Helsinki Ear Institutesta. Marjatta Korhosen (1997) Pro gradu -tutkielma ”Kuulovammaisen lapsen kuntoutus ja kuntoutusohjaus” tuki ajatusta siitä, että kuulovammaisen lapsen kuntoutumisprosessin ja kuntoutusohjauksen tulisi ajoittua oikein. Lisäksi Susanna Kosken (2013) Pro gradu -tutkielmassa ”Kuulokojeen käyttöönotto kuntoutumisprosessissa-uhka vai mahdollisuus” tarkasteltiin huonokuuloisten asennoitumista kuulokojeen käyttöön. Tutkielmasta tuli esille, että kuulokojeen käyttöönotto asetti haasteita huonokuuloisen identiteetin rakentumiselle. Tutkimuksen mukaan kuulokoje toi helpotusta huonokuuloisen arkipäivään ja paransi elämänlaatua.

Haastatteluista saatu aineisto järjesteltiin ja luokiteltiin analyysia varten. Analyysi eteni vaiheittain ja aineistosta luotiin haastattelujen sisältöä vastaavat kategoriat (Liite 2). Pelkistystä ryhmiteltiin ja yhdisteltiin, joista muodostettiin 11 alakategoriaa. Seuraavassa vaiheessa muodostettiin kolme pääluokkaa eli yläkategoriaa, joiden alle muiden luokkien sisällöt mahtuivat. Yläluokat nimettiin seuraavasti: kuulo-ongelman aiheuttamat haasteet, lapsen voimavaroihin vaikuttavat tekijät ja lapsen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Yläkategoriat vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kuulo-ongelman aiheuttamat haasteet ja lapsen voimavaroihin vaikuttavat tekijät vastaavat millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuulo-ongelmasta ja kuulon kuntoutuksesta. Lapsen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät tuovat vastauksia miten terveydenhoitaja voi tukea kuulo-ongelmaisen lapsen tervettä kasvua ja hyvinvointia.

8.1 Kuulo-ongelman aiheuttamat haasteet

Kuulo-ongelmat olivat ilmenneet hyvin yllättäen lapsilla. Toisen lapsen äkillisen kuulovamman takana oli viruksen aiheuttama flunssa. Toisen lapsen kuulovamma syntyi äkillisesti ulkopuolelta tulleen vahvan ja voimakkaan iskumaisen äänen seurauksena. Sairastumisen alussa tilanne oli hyvin haastava. Sairaalassa tutkittiin ja tehtiin kaikki tarvittavat kuvaukset diagnoosin tekemistä varten. Hyksissä tehtiin magneettikuvaus päästä, jolla pois suljettiin muut vakavat sairauden merkit. Lisäksi tehtiin audiogrammi tutkimus.

”Yhtenä viikonloppuaamuna heräsi ja kertoi että ei kuule.”

”Siinä oli tavallaan se käsi muodostanut kupin ja oli tullut tosi kova pamaus suoraan siihen korvaan, jonka seurauksena se korva rupes soimaan. Kaikki äänet särky eli hän kuuli vain surinaa.”

”Vakava meluvamma. Oli tosi voimakas kuulovamma, lyöntivamma, painevamma. Mun mielestä se oli oikea, jos oikein muistan. Se lääkäri siellä yksityisellä lääkäriasemalla sano, että ottakaa nyt tässä lähiviikkojen aikana tosi isoja C-vitamiiniannoksia.”

Kuulo-ongelman oireet vaikuttivat lapsen toimintakykyyn. Kuulo-ongelma aiheutti heille tinnitusta, äänen särkymistä, huippausta, tasapainohäiriöitä, tilojen hahmottamisen vaikeutta ja hankaluutta siirtyä tiloista toiseen. Lapsen äkillistä kuulovammaa hoidettiin kortisonikuurilla, jotta paineet korvassa lähtisivät laskuun. Toinen äideistä mainitsi lapsen saaneen antioksidanttihoidon, tukilääkityksenä mykoplasmaasta toipumiseen. Äiti epäili antioksidanttihoidon vaikuttaneen kuulon palautumiseen.

”Se oli niin voimakas se kuulonmenetys ja hänellä oli tasapaino haasteellista. Kyllähän meillä on eritasoissa se asunto. En mä uskaltanut mennä töihin muutamana päivänä, jotta hän ei kaatuisi niissä portaissa, ei hän varsinaisesti niin kuin. Häntä huippasi, hänellä mahdollisesti meni tilojen hahmottaminen hetkeksi aikaa, kun hän siirtyi tilasta toiseen. Meillä on korkeaa tilaa, siirryttiin autoon, niin se kuulo ei tullut perässä. Ja sit se adjusteeraaminen eri tyyppiin tiloihin ja tiloissa kaikuu ja sit autossa paketoitu kuulosuojain niin silloin kuulo ei tullut perässä. Hän tunsi sen epämiellyttävänä, mutta se alkoi sitten heti. Hän sai siihen heti kortisonikuurin suun kautta. Se varmasti rupesi laskemaan sitä painetta, että se ei ollut 120 ehkä se oli jossain 80:ssä, kun me käytiin ekan kerran Helsinki Ear Institutessa.”

Yksi kuulo-ongelman oireista oli tinnitus. Äiti kertoi, että tinnitus oli alkuun hirvittävän voimakas, joka häiritsi nukkumista. Perheellä oli radio päällä, jotta poika pystyisi nukkumaan. Tämä vaihe kesti kuukausia ja sitten helpotti. Se niin kuin meni aaltona. Perheet kertoivat, että kovat äänet ympäristössä häiritsivät kuulo-ongelmaista lasta. Koulussa esimerkiksi kieli-studiossa oleminen, radion kova ääni sattuiivat heidän korvaan.

”Autossa kun ollaan, sellainen normaali radiovoimakkuus sattuu hänelle edelleen. Hän sanoo, että hiljemmalle ja tota reagoi sillä tavalla sillä korvaan. Se täytyy ottaa huomioon. Hän pärjää tosi hyvin ja se tavallaan, sit tapahtuu tosi tärkeätä.”

”Sit meille tuli tavallaan silleen, sillä lailla tää tilanne. Se saattaa tulla päälle esimerkiksi lennon jälkeen esimerkiksi se saattaa palata hetkeksi se tinnitus. Tai vahvistuu eli soi esimerkiksi tossa vuoden vaihteessa, viime vuoden vaihteessa. Kun olimme Thaimaassa, sieltä kun tultiin, se oli jonkin aikaa.”

Vanhemmilta kysyttiin kuulo-ongelman hoitokeinoista. Heillä oli näkemys, että kuuloa ei voi hoitaa hyvästä yleiskunnosta pitäen. He eivät nähneet jatkuvilla kuulonmittauksilla mitään järkeä, kun ne ei johda mihinkään.

”Jos pojan kuulo alkaa huonontumaan ja se sanoo, että se ei kuule. Me huomataan se ja niin ensireagointi.”

Kuitenkin kuulo-ongelma toi haasteita lapsen jaksamiseen. Vanhemmat kokivat kuulo-ongelman vaikuttavan lasten elämänhallintaan. Heidän mielestään lapsen elämässä haasteena oli tasapainon pysyminen kokonaisuudessa, balanssi siinä koko elämässä. He mainitsivat väsymyksen vaikuttavan tasapainoon ja lapsen unta häiritsi jatkuva tinnitus eli korvan soiminen. Tämä heikensi unenlaatua.

”Se oli pahin se univaikutus. Kyllä se muutenkin kuulo oli alentunut jonkin aikaa, aika paljonkin.”

”Ja se on ainut kuormittavuus, että hän saattaa ahdistua. Esimerkiksi kesällä oltiin uimassa ja sit jäi vettä korvaan tai sit se ei lähtenyt heti pois. Sit hän sai sellaisen ahdistuneen, paniikintunteen ja sitä pitää keskustella ja sitten järjen kautta. Hän ei mielellään ui eikä hän mielellään sukella. Hänellä on varmaan mutkikas korvakäytävä, kun mulla itellä on ollut aina. Sinne jää helposti vettä ja sit hänellä on mun mielestä infektioherkkyys. Mutta siinä syynä saattaa olla se, että nielurisaleikkaus on seuraava steppi. Voihan se jotenkin tähän korva asiaan liityksissä, jotenkin samaa putkistoa se eräällä tavalla on.”

Vanhemmat kertoivat, että HYKS lähettää ylipainehappihoitoihin, jos toisessa korvassa on kuulonmenetys. Kuitenkaan vanhemmille ei oltu tarjottu tällaista vaihtoehtoa. Toiselle perheelle ylipainehappihoitoa oli suositellut perheen tuttavat. Ylipainehappihoitoa annettiin useamman kerran jaksoissa. Vanhemmat olivat kokeneet ylipainehappihoidon vaikuttavan myönteisesti lapsen kuulo-ongelmaan.

”Me sattuman kautta päädyttiin Helsinki Ear Instituteen. Siellä aloitettiin ylipainehappihoidolla. Me saatiin tuttavien kautta tietää tämä. Sain korvalääkärin puhelinnumeron, joka siihen aikaan omisti sen klinikan tai on ollut sen pääpukari, sain hänen yksityisnumeronsa ja soitin. Hän sanoi, että tulkaa seuraavana päivänä. Me tehtiin tietty määrä ylipainehappihoitoja ja se ei tepsinyt, mutta kokeiltiin uusi satsi, joka rupesi tepsimään. Pystyttiin nostamaan kuulo sellaiselle tasolle, jolle pystyttiin hakemaan kuulokojetta.”

”Se tota ensin ihan ensimmäisiä kertoja se vahvistu, sit se lähti auttamaan. Kyllä se niin kuin auttoi siihen ongelmaan ja akuuttiin tilanteeseen. Mä olen ymmärtänyt, että tällaisten akuuttien meluvammojen kohdalla se apu voi olla. Ja nyt on sit tosi vaikea sanoa, että en osaa sanoa, että mitä aika oli korjannut. Kyllä se tilanne helpottu ja mun mielestä jos se on ainut tiedossa oleva hoitomuoto, jota voi käyttää. Kyllä mä lämpimästi suosittelen.”

”Kuitenkin se meni sinne hiivatin kammioon sen Harry Potterinsa kanssa ja istu siellä isojen miesten kanssa. Hän oli tosi nöyrästi. Hän tiesi, että hän tarvitsi apua. Sitä ei tarvinnut koskaan sanoa tai houkutella vaan hän sanoi, että hän niin kuin alistu siihen. Ne voivat olla vähän ahdistavia, joskus hän ei saanut siinä kunnolla happea.”

”Se ehkä mä toivoisin, että äkillisissä meluvammoissa, äkilliset meluvammat tän tyyppiset kuin pojallani. Kun toinen aiheuttaa toiselle koulupäivän aikana, samalla tavalla kuin intissä, ne saa hoidon. Se ennalta ehkäisee tosi paljon. Olisi hyvä, jos akuuteissa tilanteissa voisi

myös lapsia hoitaa tällä hoidolla. Mutta sitä ei saa, koska se ei ole Kelan korvattava. Me yritettiin saada koulun kautta koulun vakuutuksesta. Meillä kävi silleen hyvä säkä, että meillä oli hyvät vakuutukset. Mä neuvottelin sen vakuutusyhtiön kanssa ja ne maksoivat sen. Ett se oli aika hieno homma. ”

”Meillä on onni, että ollaan pystytty ottamaan ylipainehappihoitoa, ollaan pystytty ottamaan yksityinen psykoterapeutti tai ei ole tarvinnut miettiä tuleeko Kela vastaan. Vaan se oli päätös, että hoidetaan ja sillä siisti. Eihän kaikilla ole tällainen tilanne.”

”Ja ehkä myös sitten kun nämä ovat näitä spesiaalilääkäreitä, joille asia on asia, jotka näitä tutkimuksia tekee, niillä saattaa asia tällainen tokaisu, että lapsenne on umpikuuro. Vähä vois siinä lääkärikoulutuksessa miettiä, kannattaako sinne asiakas rajapintaan laittaa niitä kaikkein viisaimpia, jotka tekevät niitä maailmaa mullistavia analyysejä. Kyllä niitä lääkäreiksi löytyy, joilla löytyy se kapasiteetti ja jolta löytyy myös kohtaamiskyky. Se on jäänyt mulle ikuisesti mieleen, että lapsenne on umpikuuro. Tota se oli mulle liian kova. Minusta se oli huonoa ammattitaitoa.”Varmasti siellä niin kuin heidän siinä omassa piirissä, niin kuin sellainen umpikuuro ja näin. Hän halusi korostaa tilannetta, vakavuutta. Vois se olla jokin muukin tai vois tilanne on tällainen, että hän ei kuule mitään tai sit näin. Sit mä rupesin kotonan etsimään näitä toimintatapoja.”

8.2 Lapsen voimavaroihin vaikuttavat tekijät

Vanhemmat mainitsivat lapsen voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi koulussa käymisen, harrastukset, kaverit, sosiaaliset suhteet ja rentoutumisen. He pitivät myös tärkeänä mielen hoitamisen vammautumisen yhteydessä. Vanhemmat olivat hakeneet lapselle ulkopuolista keskustelua apua psykoterapiasta. He olivat myös käyttäneet sitä murrosiän kiemuraisissa tilanteissa. Vanhemmat kertoivat lapsillaan olevan hyviä voimavaroja ennen vammautumista. Toinen vanhemmista kertoi, että lapsella oli ikäisekseen hyvin kehittynyt tunne- elämäntaidot.

”Tämähän on eräällä tavalla niin, hän oli 11 -12-vuotias, silloin kun tämä tapahtui. Sen verran nuori silloin, että hän pystyi itse sen työstämään. Hän niin kuin työsti sen itse, mutta vuosi tämän jälkeen hän niin kuin notkahti alaspäin. Hän sai niin kuin paniikkikohtaus tyyliä. Hän ymmärsi mitä hänelle oli käynyt. Hän rupesi itse pelkäämään, että siinä korvassa alkaa tapahtumaan ja siinä korvassa alkaa tapahtuu sitä kuulonmenetystä.”

”Hänellä oli jazzbändi. Hän harrasti aktiivisesti musiikkia. Sit kävi silleen, ilman että me pyrittiin, meille tultiin kotia ja hänet kutsuttaisiin tällaiseen joukkueeseen. Sit se lähti menemään. Mä olen ajatellut, että se on niin kuin tavallaan ehkä sitten oikea suunta, että hän

harrastaa musiikkiluokalla, harrastaa musiikkia, mutta se ei ole enää pääharrastus. Hän ei käytä kovin paljon aikaa siihen, ei rasitu niin paljon se korva.”

Perheet ovat oppineet ennakoimaan ja varautumaan meluisiin tilanteisiin. Lapset suojasivat korviaan tulpilla. Vanhemmat huolehtivat, että kotona on saatavilla korvatulppia ja niitä on mukana repussa. Vanhemmat korostivat myös rentoutumista kotona ilman tulppia. Lisäksi he painottivat riittävää unen määrää, jotta lasten korvat palautuisivat kaikelta melulta. Lasten kuulo-ongelma tuli herkemmin esille, kun he olivat väsyneitä.

8.3 Lapsen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät

Kuulo-ongelma ei rajoittanut lasten elämää. He pystyivät jatkamaan normaalia elämää, harrastamaan ja samalla huomioiden kuulon suojaamisen. Kuulo-ongelmaisen nuoren elämänlaatuun vaikutti olennaisesti perheen oma suhtautuminen kuulo-ongelmaan. Perheet halusivat luoda toivoa paremmasta elämästä lapsilleen. Perheissä ei painotettu kuulo-ongelmaa sen kummemmin. Vanhemmat luottivat, että lapset kertoivat heille kuulossa ilmenevistä oireista. Perheet toivoivat, että kuulo-ongelmasta puhuttaisiin koulussa esimerkiksi aamunavauksissa. Erityisesti yksi perhe mainitsi asennekasvatuksen suojainten käytössä. Vanhemmat toivoivat, että kuulon tärkeydestä puhuttaisiin lapsille ja nuorille.

Yhdessä perheessä lapsi oli hyötynyt kuulolaitteesta. Pahimmillaan kuulo oli mennyt niin sanotun umpikuurouden rajoille. Kuulo saatiin nousemaan 50 -60 normiäännessä. Yksi vanhemmista kertoi, että lapsensa oli saanut siitä hyvän vasteen.

”Toki me huomattiin, kun tytöllä ei ole kuulolaitetta, eihän sitten niin hyvin kuule. Toki voi olla valikoivaa kuuloa. Kuulee paremmin tietyt äänet kuin normaali ihminen, ehkä se kuulolaitte on herkistynyt tietyille asioille. Tytöllä on toisessa korvassa kuin koiran kuulo.”

”Kun hän on menossa tällaiseen nuorisokonserttiin, hän kiinnittää enemmän huomiota kuulonsuojaukseen. Kun on konsertti, hän hakee sitten ammattilaisten kunnan korvakuulokkeet, korvatulpat. Meillä on tulppia ja varmistan, että meillä on niin kuin tulppaboxeja ja aina onko repussa ja taskussa äkillisiä tilanteita varten. Hänellä on vaikeata välitunnillakin sen toisen vamman jälkeen. Tosi vaikeata olla niin kuin missään tollasessa meluisassa tilassa. Hän ei pystynyt olemaan koulussa. Sit me mietittiin, että miten siellä välitunnilla ja pystytkö sä pitämään?”

”Meillä otettiin sellainen linja, että me ei puhuta siitä eikä kysellä siitä, koska jos sä kiinnität siihen huomiota. Me sanottiin, että ei hätää, että kasvavan solut uudistuvat ja että älä huolehdi. Se kuule menee ohi ja sä kasvat. Joka tapauksessa se miten me suhtauduttiin ja me

sanottiin, että aina meille voi tulla kertomaan, jos sua mietityttää tai painaa. Mutta me ei lähetä sitä asiaa vahtimaan, kun sille ei sitten muuta voi. Me tehtiin, mitä voitiin.”

”Hän pystyy nyt jatkamaan suojainten kanssa musiikin harrastamista ja pystyy jatkamaan musiikkiluokalla ja on toivoo täynnä. Ei ole sellainen kuulovammainen. Hänellä on se kuulovaurion taso semmoinen, että sen kanssa voi elää. Se kuulon alenema ei ole silleen tuntunut, kun se toinen pelittää. Eikä siinä kuulossa silleen ole semmosta. Ttietty taajuus, jossa on kuoppa. Se ei sillä lailla vaikuta kommunikaatioon, että täytyy välttää meluisia tilanteita. Se vaikuttaa vain siihen, että tulpat pitää olla. Siinä akuutissa vaiheessa koulussa oleminen oli hankalaa, mutta ei enää.”

8.4 Vanhempien kokemukset lapsen kuulo-ongelmasta ja kuulon kuntoutuksesta

”Minullehan se oli järkyttävä kokemus. Mä olin ens alkuun pelästynyt mistä tässä on kysymys.” Se oli sillä tavalla kova homma, koska se oli tosi aktiivinen musiikin harrastaja tää poika. Siinä vaiheessa mietittiin, että pitääkö vaihtaa luokkaa ja harrastusta, että se oli se lähtötilanne. Harmitti vietävästi, kun se oli tullut niin turhasta asiasta ja tiesin pojan intohimon. ”

”Muutamat ihmiset sanoivatkin, että sä olit heti oma itsesi. Toiset lamaantuu niin mä saan voimaa, kun mä saan yrittää tehdä asialle jotakin, mutta sitten olemme asian kanssa eletty. Todettiin, että tilanne on tällainen ja niin sit olemme menty, ei se ole meidän arkeen juuri-kaan ole vaikuttanut. Mutta jos se on vaan, että mä joudun sivustas seuraamaan ja katso-maan, se on mulle henkilökohtainen kasvunpaikka. Sehän oli minulle projekti tytön kuulon parantaminen ja kaiken organisoiminen siinä samassa.”

”Se ei pystynyt tanssimaan, se ei pystynyt laulamaan, se oli hirveän eläväinen ja lahjakas. Sitä äiti ihmisenä vetää suunnilleen minuutissa läpi kaiken ja miten kun sillä on tämä, se ei pysty sitä. Mutta sitten tulee ne realiteetit mukaan ja sit kun näki sitä parantumista.”

Perheet kertoivat, että lasten kuuloa seurataan säännöllisesti HYKSissä. Alussa seuranta oli ollut tiheämpää, mutta nyt harvemmin. Vuosi olisi perheiden mielestä hyvä väli, kun ei ole mitään erityistä. Perheet kertoivat lastensa kuulotilanteen olevan vakaa. Molemmat perheet kertoivat, että ensimmäisten kuukausien aikana lapset sai kuntouttavaa tukea Helsinki Ear Institutesta. Toinen lapsista tarvitsi kuulolaitteen ja hänet ohjattiin Hyksiin Korvaklinikalle. Helsinki Ear Institutun korvalääkäri oli suositellut lapselle kuulolaitetta perustellen, että lapsi hyötyisi siitä. Korvalääkäri oli kirjoittanut lähetteen. Perheet kokivat, että heidän perheet olivat hyvin vastaanotettu Helsinki Ear Institutessa. He olivat saaneet sieltä henkistä tukea.

Tämän lisäksi perheet olivat etsineet itse tietoa kuulon alenemasta. Toisessa perheessä oli tietoa kuulonsuojaamisesta ammattinsa kautta.

Hyksissä otettiin, kun kuulolaite oli kadoksissa ja sai uuden tilalle. Uuden kuulolaitteen saa, kunnes täyttää 18 -vuotta. Patterit tulevat kotiin, tietyt puhdistusaineet ja letkua kuulolaitteen puhdistamiseen. Perheessä oli huomattu ja epäilty kuulolaitteen aiheuttavan vaikon tuotantoa. korvat puhdistetaan käynneillä. Lapsilla ei ole ollut tarvetta käydä toiminnallisuuksiin liittyvissä asioissa Hyksissä. Korvan kasvaessa kuulolaite täytyy uusia ja lapsi menee uuden muotin valmistukseen.

”He eivät sitä kuulolaitetta tytölle antaneetkaan, jos en olisi sanonut, että olen käynyt tällaisen hoidon, hoitopolun tai tällaisen. Hyksissä kuulolaite on kaikkein halvin investointi. Niin siinä varmasti on sitten ehkä sellaista epäsuhtaa siinä käytännössä. Jotkut saavat, jotkut eivät saa laitetta.””Lähetä Korvaklinikalle ja sit sen jälkeen kun siihen putkeen pääsi, niin patterit lähetetään kotiin asti.”

”Hän menee yksin HYKSiin, jos se aika on päivällä. Hän on kiinnostunut kaikesta tällaisesta. Toistaiseksi kaikki on mennyt hyvin. Hän on sen verran lapsena tai nuorena omatoiminen ettei mun tarvitse, että ota nyt. Hän huolehtii itse sen ja ei häpeile ja jätä käyttämättä. Hän hyötyy siitä ja se ei ole näkyvä.”

”Kyllä ne siellä Helsinki Ear Institutessa on mun mielestä ollut tosi empaattisia ja tukevaa. Hoitaja on persoonana tosi sympaattinen ja se oli pojalle tosi tärkeä. Se tuli sinne verkko-reissa ja poika luotti, että hän hoitaa häntä. Ja se oli tosi tärkeä. Meillähän ei olisi ollut ketään, kukaan muu ei pystynyt auttamaan meitä. Meillä olisi ollut vain nukkumaton poika siinä käsissä.”

Haastatteluissa vanhemmat kysyivät kuulon kuntoutuksesta. Tarkoituksena on saada selville missä vaiheessa lapsen kuulon kuntoutus on menossa. Vanhempi ei ymmärtänyt kysymystä ja halusi täsmennystä. ”Liittyykö siihen niin kuin kuulokojeet ja tän tämmöiset? Joo on hyvä tietää, jos tavallaan oireet sillä lailla pahenee, jos joudutaan tätä asiaa pohtimaan.” Vanhemmat saivat keskustelua apua työkavereilta, ystäviltään ja sukulaisiltaan. He eivät erityisemmin hakeneet vertaistukea vaan he saivat sitä arjen keskellä. Erityisesti Helsinki Ear Institutun henkilökunta keskusteli vanhempien kanssa kuntouttavalla otteella.

Yksi perheistä toivoi, että lapsen psyykinen puoli otettaisiin huomioon kuulon kuntoutuksen polulla erityisesti, jos takana on traumaattinen kokemus. Vanhempi ehdotti, että koulupsyko-

logi tai vastaava voisi tehdä välitarkastuksen lapselle tai lapsen ottaessa asian puheeksi. Tarvittaessa lapselle tarjottaisiin terapiaa. Vanhemman mielestä kuulon kuntoutuksessa olisi tärkeää huomioida mieli, kokonaisuus, eikä vain kuulo.

”Ja sitten kun asiasta alkaa keskustelemaan, niin ihmisillä kokemuksia ja tuttuja näin. Silloin siitä asiasta tulee eräällä tavalla vertaistuki ilman vertaistukea hakematta.”

8.5 Terveydenhoitajan keinot tukea kuulo-ongelmaisen lasta

”Lapsille on hyvä puhua kuulovaurioista. Miten näitä syntyy? Kaverilla ei ole ongelmia, mutta niitä voi tulla myöhemmin. Tämä ennaltaehkäisevä puoli ja se, että herkkyyseroja on.”

”Että onhan niitä erilaisia tarinoita, että alkaa kertyä sitä ja alkaa vuosien varrella oireilla. Kyllä mä uskon, että jokainen ihminen on varustettu omanlaisella paketillaan ja vahvuuksillaan. Sit tavallaan niin kuin tulee näitä sattumuksia, tämmöisiä vammoja ja sairauksia. Niin sitä pitää vaan rakentaa niille vahvuuksille ja focustaa niihin. Kyllä mä näen sen ihan posititiivisena.”

”Taidettiin ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan. Kerrottiin ja tietysti hän kysyi meiltä tarvitaanko me apua. Hänellä oli omalla tyttärellään vastaavanlainen joku, sekin oli ihme juttu. Oliko tinnitus tai vastaava? Terveydenhoitaja oli ehdottanut, jos sä haluat lisää tietoa tai vaihtaa kuulumisia, soita hänelle. Siinä oli jotakin johdatusta ja siitä olin ihmeissään, että hyvänen aika. Ensiksi löytyy hyvä tuttu, joka on puolikuuro ettei toisella korvalla kuule. Ja sit terveydenhoitaja tiesi tämän ja tämä sattunut omalle tyttärelle.”

”Kouluterveydenhoitaja oli tietoinen, mutta ei koskaan kutsunut. Ei me olla käyty kertakaan kouluterveydenhuollon puolella juttelemassa tästä asiasta. Mä olen ollut häneen yhteydessä, että tällainen on tullut ja miten edetään. Hän vastasi ai jaa te kävitte lääkärissä ja käykää lääkärissä. Ei olla tavattu, ei olla tätä asiaa käsitelty mitenkään siellä kouluterveydenhuollossa.”

”On saattanut käydä. Hän on terveydenhoitajien superasiakas. Hän on niin kiinnostunut terveydestä ja kaikesta. Ja tässä kun asiat palautuvat mieleen, hän on silleen ylireagoiva kaikkiin sairauksiin tai symptomeihin tai sen mä ymmärrän tällaisessa tilanteessa. Olisin varmaan samanlainen varmaan itse.”

Kuulo-ongelman toteamisen jälkeen vanhemmat joutuivat miettimään lapsen tulevaisuutta. Perheet toivoivat ulkopuolista tukea rohkaista lasta keskustelemaan mieltä askarruttavista

asioista. Terveystenhoitaja voi tarjota keskusteluapua ja miettiä psykologin apua keskustelun tueksi. Vanhemmat toivoivat lapsilleen vertaistukea.

”Vertaistukeen rohkaiseminen yli päänsä, jos tällaista tapahtuu.”

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja terveydenhoitajan työn kannalta hyödyllinen. Opinnäytetyö tuotti uutta kokemuksellista tietoa terveydenhoitoalalle, jota voi hyödyntää käytännön työelämässä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa uutta tietoa vanhempien kokemuksista lastensa kuulo-ongelmista ja kuulon kuntoutuksesta. Opinnäytetyön tekemistä ja aiheeseen sisällyttämistä helpotti kuulovaurio käsitteen avaaminen ja kuulovaurioihin johtavien syiden selvittäminen. Opinnäytetyössä käsiteltiin lapsen kuulon kuntoutusta kuntoutuspolun mukaisesti. Lapsen kuulon kuntoutus muodostui eri kuntoutusvaiheista. Näin terveydenhoitajan on helpompi muodostaa kokonaiskuva lapsen yksilöllisestä kuulon kuntoutuksesta. Hänen on myös helpompi ohjata eri vaiheissa olevia kuulo-ongelmaisia lapsia. Lapsen kuulon kuntoutus kestää läpi koko elämän.

Aineistokeruumenetelmänä haastattelu oli toimiva tapa kerätä tietoa. Haastattelujen jälkeen aineistoa oli riittävästi ja se oli sisällöltään tunnepitoista ja ratkaisukeskeistä. Haastateltavat äidit olivat hyvin motivoituneita ja kertoivat oma-aloitteisesti ajatuksiaan. Heillä oli paljon kehitysehdotuksia lasten kuulon kuntoutuksen polulle. Haastattelun ilmapiiri osoittautui turvalliseksi ja luottamukselliseksi. Haastatteluaineisto vastasi molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Molempien lasten kuulo-ongelman taustalla oli äkillinen kuulovamma.

Opinnäytetyöprosessissa eniten aikaa vei aineiston käsittely ja sen analysointi. Samansisältöisten luokkien yhdistely oli haastavaa ja vaati syvällistä ajattelua ja reflektointia. Ryhmittelyä helpotti käsittekartta, jossa muistilappuihin oli merkitty sisällöllisesti pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia.

Haastatteluista saatuja tuloksia voidaan käyttää hyödyksi terveydenhoitoalalla. Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys kohdentui lapsen kuulo-ongelmaan ja kuulon kuntoutukseen. Lasten kuulo-ongelma oli alkuun haastava, mutta hoitojen edetessä ja vaikuttaessa lapsen ja perheen suhtautuminen kuulo-ongelmaan muuttui neutraalimmaksi. Tutkimuksen tulokset toivat lisää tietoa äkillisen kuulovamman hoidosta ja kuulon kuntoutuksesta. Perheet ja lapset tarvitsivat paljon aikaa keskustella kuulo-ongelmasta. Haastateltujen perheiden vastauksista nousi esille selkeä tarve tietää lisää kuulon kuntoutuksesta. Perheet olivat tietoisia kuulon kuntoutuksen polusta. Perheet pitivät tärkeänä vertaistukea muiden kuulo-ongelman kanssa elävien kanssa.

Perheiden huolellinen ohjaus ja hoidon oikea ajoitus auttoivat perheitä selviämään alkuvaiheen sekavuudesta. Terveydenhoitajan työssä olisi tärkeää huomioida, että lapselle ja perheelle varattaisiin riittävästi aikaa keskusteluun. Terveydenhoitajana pidän tärkeänä, että perheille kerrotaan uusien tutkimustietoa, eri hoitokeinoista muun muassa ylipainehappihoidosta äkillisen kuulonmenetyksen kohdatessa. Terveydenhoitajana ottaisin lapsen kanssa puheeksi kuulo-ongelmasta aiheutuvan kuulonmenetyksen pelon. Lapsen kanssa olisi hyvä käydä läpi pelkoa ja menetelmiä kohdata pelkotiloja ja stressiä. Käsittelisin vastaanotolla mahdollisesti tinnitusta ja siitä johtuvaa nukahtamisvaikeutta. Terveydenhoitajana pyrkisin auttamaan perheitä löytämään keinoja selvitä arjessa kuulo-ongelman kanssa. Erityisesti vanhemmat esittivät toiveen siitä, että terveydenhoitajat ottaisivat puheeksi psyykkisen voinnin lasten ja perheiden kanssa määräaikaissa ja laajoissa terveydentarkastuksissa.

Perheet kokivat, että heidät oli hyvin vastaanotettu Helsinki Ear Institutessa. Molemmat lapset ja heidän perheensä olivat saaneet sieltä henkistä tukea. Samoin molemmat lapset olivat saaneet tukea ja ymmärrystä lähipiiristä, opettajilta ja muilta koulun ihmisiltä. Lapsille oli järjestetty eturivin paikka luokassa. Terveydenhoitajat olivat tarjonneet keskusteluapua lapselle ja perheelle. Vanhemmat olivat saaneet vertaistukea työkavereilta ja ystäväviltä, jotka olivat jaksaneet kysyä kuulumisia vanhemmilta. Perheet olivat etsineet tietoa äkillisestä kuulonmenetyksestä ja sen hoidosta. Lapsen elämänlaatua ja hyvinvointia tuettiin perheissä, harrastustoiminnassa, kouluissa ja terveydenhuollossa.

Opinnäytetyönprosessin aikana mietin lasten kuntoutusasennetta kuulovammaisena. Opinnäytetyössä viitatus Susanna Kosken (2013) Pro gradu- tutkielmassa kerrottiin, että kuulokojeen käyttäjän identiteetti muuttui käytön aikana. Toinen haastatelluista äideistä kertoi, että lapsensa oli hyötynyt kuulolaitteesta ja saanut siitä hyvän vasteen. Perheellä ei ollut ongelmia siitä, että tyttö ei käyttäisi kuulolaitetta. Äidin kertoman mukaan työllä ei esiintynyt sosiaalista painetta, josta tutkielmassa mainittiin.

Laadullisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että ylipainehappihoidolla saatiin hyviä tuloksia aikaiseksi lasten äkillisen kuulovamman hoidossa. Toinen perhe oli toistamiseen ottanut ylipainehappihoitoa lapsen tinnituksen hoitoon. Silläkin kerralla hoito oli auttanut. Hoitoon pääseminen ei ole kaikille tasa-arvoista. Kaikilla perheillä ei ole taloudellisesti mahdollisuuksia ottaa kaiken kattavaa vakuutusta. Toinen perhe oli itse kustantanut ylipainehappihoidon ja toisen perheen lapsen kuulovamman hoidon oli korvannut vakuutus. Vanhemmat toivoivat, että ylipainehappihoitoa voitaisiin tarjota kuulo-ongelmista kärsiville lapsille. He toivoivat sen osaksi kuulon kuntoutuksen polkua. Vanhemmat oli huolissaan siitä, kun julkisella terveydenhuollon puolella ylipainehappihoito ei ole kaikkien saatavilla ja Kela ei tule vastaan kuluissa. HYKS lähettää ylipainehappihoitoon, jos toisessa korvassa on kuulonmenetys. HYKS ei tarjoa

tätä vaihtoehtona. Yksi perhe toivoi myös, että kouluaikana tapahtuneet kuulovammat ja toisen lapsen aiheuttama äkillisen meluvamma korvattaisiin lapsille niin kuin armeijassa korvataan meluvammat.

Haastatteluissa tuli selkeästi esille vanhempien kuulluksi tulemisen tärkeys ja suuri kuuntelemisen tarve. Toinen äideistä toivoi, että lääkärinkoulutuksessa huomioitaisiin lääkärin taitoa kohdata asiakkaita. Opinnäytetyön viitekehyksessä oli viitattu Korhosen tutkimuksen tuloksiin, joiden mukaan ammattihenkilöt eivät luottaneet vanhempien havaintoihin lapsensa oireista, poikkeavasta käyttäytymisestä ja eivät kuulleet vanhempien tuskaa.

9.1 Eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen hyviä eettisiä käytäntöjä koko prosessin ajan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteita ihmistieteille. Niitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että hän saa itse päättää osallistuuko tutkimukseen. (Kuula, 2013, 60 - 64.) Tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistujilta on kysytty haluavatko he osallistua tutkimukseen, heiltä myös kysytty lupa haastattelujen nauhoittamiseen ja heillä on ollut mahdollisuus keskeyttää haastattelu tarvittaessa. Tutkittavalle kerrottiin perustiedot, tärkeimmät tiedot tutkimuksesta ja heille kerrottiin kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (Kuula, 2013, 60-64.)

Opinnäytetyön prosessissa on noudatettu tiedeyhteisön hyviä tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Niitä noudatettiin teoreettisen viitekehystä kirjoitettaessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tuomi, 2009, 132 - 133.) Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti niiden vaatimusten mukaan, joita tieteelliselle työlle on asetettu. Tutkijan tulee ottaa huomioon kunnioittavalla tavalla muiden tutkijoiden työt. (Tuomi, 2009, 132-133.)

Opinnäytetyössä kunnioitettiin haastateltavan anonymiteettiä eli nimettömyyttä koko prosessin ajan. Opinnäytetyö kirjoitettiin siten, että yksittäisiä tutkittavia ei tunnusteta. Tutkimusaineistosta poistettiin suorat tunnistetiedot esimerkiksi henkilönimet eli aineisto anonymisoitiin. Arkaluonteisia asioita poistettiin, muutettiin ja taustatiedot luokiteltiin kategorioihin harkinnanvaraisesti. (Kuula, 2013, 60 - 64, 209, 214 -215.)

Haastatteluista saatua tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastattelukysymykset aukaistiin, tutkimusaineisto analysoitiin ja käsiteltiin kokonaisuudessaan luotettavasti. Analysoinnin jälkeen nauhoitteet tullaan hävittämään asianmukaisesti. Tutkimusaineiston jatkokäyttö vaatii, että aineiston keruuta koskevat ja itse aineistoa kuvaavat tiedot kirjataan tarkasti. Erityisesti

haastatteluaineiston tarkka litterointi ja kirjaaminen ovat tärkeitä vaiheita. (Ruusuvoori, 2010, 451.)

9.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava aina omista lähtökohdista erityisesti silloin, tutkimuksen kohteena on ihminen, hänen elämänsä ja niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä, 2007, 134.) Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. (Leino-Kilpi, 2003, 290). Haastattelua tehdessä tutkimussuhde on välitön. Tutkijan on kunnioitettava haastateltavaa vuorovaikutustilanteessa ja tutkijan on pyrittävä objektiivisuuteen. Hän ei esitä voimakkaita tunteita ja mielipiteitä tutkimusta tehdessään. Kuitenkin tutkija on riippuvainen tutkittavistaan. (Kuula, 2013, 60 - 64, 290.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi aiheeseen perehtyminen ja sen tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa. Vahvistettavuutta lisäsi koko opinnäytetyöprosessin selkeä kirjaaminen niin, että toiset tutkijat pystyvät seuraamaan opinnäyteprosessin kulkua. Opinnäytetyön prosessissa arvioitiin ja refleктоitiin omia lähtökohtia miten on vaikuttanut aineistoon ja koko tutkimusprosessiin. Opinnäytetyössä annettiin riittävästi kuvailevaa tietoa osallistujista ja ympäristöstä, joten lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä, 2007, 129.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeää tehdä kriittisiä valintoja tietolähteissä. Laadullisessa opinnäytetyössä käytettiin monipuolisia ja laadukkaita lähteitä (Leino-Kilpi, 2003, 289). Erityisesti tietolähteiden valinta on ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään suomalaisia tutkimuksia, koska löydetyt tutkimukset soveltuivat opinnäytetyön viitekehukseen. Suomenkieliset tutkimukset lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta siten, että sanoma on pystytty säilyttämään ennallaan niitä lukiessa ja tutkittaessa. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset toivat hyvin esiin suomalaisten tutkijoiden kuulo-ongelmiin liittyvän osaamisen kuulon kuntoutuksesta ja ohjauksesta. Kuulo-ongelmista löytyi myös englanninkielisiä tutkimuksia hakusanoilla lapsi ja kuulonmenetyks.

10 Johtopäätökset

Perheet eivät halunneet korostaa kuulo-ongelman olemassa oloa puhumalla siitä lapsilleen päivittäin. Perheet pystyivät jatkamaan elämäänsä entiseen tapaan. He hyväksyivät kuulo-ongelman ja tinnituksen kuuluvaksi osana heidän lapsensa elämää. Vanhemmat luottivat siihen,

että he tulevat sanomaan kuulossa tapahtuneista muutoksista. Vanhemmat olivat valmiita ottamaan kuulo-ongelman tuomat haasteet esimerkiksi lentomatkoilla, jonka jälkeen tinnitus palasi takaisin voimakkaampana. Vanhemmat mielsivät kuulo-ongelman asioiksi, joita tulee elämän varrella ikävin seurauksin.

Vanhemmat ehdottivat, että kouluterveydenhuollossa puhuttaisiin enemmän psyykkisestä hyvinvoinnista. He toivoivat myös, että psyykinen puoli otettaisiin paremmin huomioon lasten kuulon kuntoutuksen polulla. Perheet pitivät tärkeänä vertaistukea ja mahdollisuutta keskustella kokemuksistaan. Kuulonsuojaaminen kuului osana kuulo-ongelmaisen lapsen arkea. Vanhemmat pitivät tärkeänä puhua kuulonsuojaamisesta koulussa. He toivoivat, että koulut tekisivät asennekasvatusta kuulonsuojainten käyttämisessä.

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin tutkiminen on tärkeää. Hyviä jatkokehittämideoita ja ehdotuksia voisi olla kuinka kuulo-ongelmaisen lapsen psyykkistä terveyttä hoidetaan osana kuulon kuntoutusta. Jatkossa voisi myös tutkia vertaistuen vaikutusta ja merkitystä kuulo-ongelma perheissä. Tutkimuskohteena voisi myös olla lasten kuulon suojainten käyttö peruskouluissa ja kuinka siellä tehdään asennekasvatusta kuulosuojainten käyttämisen edistämiseksi.

Lähteet

- Espoon musiikkiopisto. 2009. EMON meluntorjuntaohjelma pähkinäkuoressa. Multiprint Oy, Espoo
- Hakala, S. 2011. Koululuokkien ääniergonomiariskit ja niiden yhteys opettajien äänioireisiin ja puheäänien akustisten parametrien työpäivänaikaisiin muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Logopedia. Viitattu 25.1.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82480/gradu04988.pdf?sequence=1>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Heinonen-Guzejev, M., Jauhiainen, J. Sala, E., Ström, U & Vuorinen, H-S. 2012. Melulla on monia vaikutuksia terveyteen. Suomen lääkärilehti 36/2012.VSK67. Viitattu 20.1.2017.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- Helsinki Ear Institute. Ylipainehappihoito. Viitattu 20.1.2017
<http://www.happihoito.fi/>
- Hermanson, E. 2012. Kuulon kehitys ja seulonta. Kotineuvola.1.7.2012. Duodecim. Viitattu 20.1.2017. http://www.terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00610&phakusana=kuuloviat
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes. P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy.
- Hirvonen, T. 2009. Äkillisen kuulonmenetyksen hoito. Duodecim; 125:1421-6. Viitattu 22.1.2017
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk>
- Hyvärinen, A., Dirtz, A. & Löppönen, H, 2011. Lasten kuolonkuntoutuksen polku. Duodecim.Viitattu 20.1.2017.
<http://www.laurea.fi/finna>.
- Hämmäinen, P., Jokinen, J-J., Yesil, C., Hellstedt, M-L & Harjula, A. 2009. Millainen elämänlaatu. Viitattu 24.3.2017
https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3388/sa_teema09
- Jalanko, H. 2017. Kuulohäiriöt lapsella. Lastentautien erikoislääkäri. Lääkärikirja Duodecim 13.1.2017. Viitattu 20.1.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00436
- Jauhiainen, T. & Yli-Pohja, P. 2009. Tinnitus. Tuhat ja yksi ääntä. Duodecim. WS Bookwell Oy.
- Jauhiainen, T. 2008. Audiologia. Kustannus Oy Duodecim. Hakapaino Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän Amattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Korhonen, M. 1997. Kuulovammaisen lapsen kuntoutus ja kuntoutusohjaus osana perheen arkea. Erityispedagogiikan Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto/Avoin Yliopisto. Viitattu 30.2.2017.

<http://jyx.jyu.fi/library/tutkielmat/199/>

Koski, S. 2013. Kuulokojeen käyttöönotto kuntoutumisprosessissa? -uhka vai mahdollisuus. Sosiaalipsykologian Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 4.3.2017

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84584/gradu06727.pdf?>

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Hansaprint OY.

Kuuloavain. Kuulo ja kuulovammat. Viitattu 20.1.2017

<https://www.kuuloavain.fi/>

Kuuloliitto ry. Tinnitus. Viitattu 20.3.2017. PrintComm2013.

<https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2017/03/tinnitus>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy.

Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 1996. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Tammer-Paino Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2013. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. WSOY

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. 1.painos.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistäminen teorioista toimintaan. WSOYpro.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2011. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen. 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino.

Saarelma, O. 2016. Tietoa potilaalle: äkillinen kuulonmenetys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2017.

<http://www.laurea.fi/finna>

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Starck, J.& Teräsvirta, L. 2009. Melu. Työterveyslaitos. Esa Print Oy.

Takala, M. & Sume, H. 2016. Kieli, kuulo ja oppiminen. Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Oy Finn Lectura Ab.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Hyvinvointi. Viitattu 26.2.2017.

<https://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 26.2.2017
https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/.../voimavaralahtoiset_menetelmat

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla. Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Edita Prima Oy.

Kuviot

Kuvio 1: Korvan rakenne.....	10
Kuvio 2: Äkillisen kuulonmenetyksen hoitopolku.....	12
Kuvio 3: Lasten kuulon kuntoutuksen polku.....	15

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu	25
---	----

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	45
Liite 2: Haastattelukysymykset.....	46
Liite 3: Aineiston kategoriointitaulukko	48

Liite 1: Saatekirje

10.6.2016

Hyvät vanhemmat!

Olen terveydenhoitaja opiskelija Tikkurilan Laurean Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön hankeyhteistyönä Laurean ja Helsinki Ear Instituten kanssa. Opinnäytetyön aiheeni on peruskouluikäisten lasten ja nuorten kuulo-ongelmat. Opinnäytetyöni on laadullinen, joka sisältää teoreettinen viitekehysten, aineiston keräyksen haastattelun avulla ja vastausten analysoinnin. Valitsin opinnäytetyön aiheeksi lasten ja nuorten kuulon liittyvät ongelmat, koska tavoitteenani on tehdä työtä valmistumisen jälkeen joko neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa lapsiperheiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda lisää kokemuseräistä tietoa peruskouluikäisten ja nuorten kuulo-ongelmista vanhempia haastattelemalla. Toteutan haastattelun teemahaastatteluna ja kysymykset muodostuvat niiden ympärille. Lähetän haastattelun kysymysrungon teille nähtäväksi ennen varsinaista haastattelua. Haastattelu on vapaamuotoinen, jolloin haastattelu etenee haastateltavien ja tilanteen ehdoilla. Opinnäytetyössä kunnioitetaan haastateltavan anonymiteettiä, nimettömyyttä koko prosessin ajan. Haastattelussa saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelut nauhoitetaan suostumuksellanne. Haastattelumateriaali ja nauhoitteet tullaan hävittämään niiden analysoinnin jälkeen.

Teidän kanssa sovitaan erikseen rauhallinen paikka, missä haastattelu voidaan toteuttaa.

Jarmo Lehtimäki toimittaa saatekirjeen haastateltaville ja on myös valinnut mahdolliset haastateltavat. Haastattelijalla ei tiedä keille kaikille kirje on lähetetty. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi halutessaan kieltäytyä. Haastattelun toteutumisaikajankohta olisi syksyllä 2016. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin kaksi tuntia.

Ystävällisin Terveisin

Merja Visuri
Terveydenhoitaja opiskelija
merja.J.visuri@student.laurea.fi

Ylihoitaja
Helsinki Ear Institute

Hannele Moisander
Hoitotyön lehtori, opinnäytetyön ohjaaja
Laurea AMK
hannele.moisander@laurea.fi

Liite 2: Haastattelukysymykset

Laadullinen opinnäytetyö. Yksilöhaastattelun kysymyksiä

Voisitko kertoa minulle lapsenne kuulo-ongelmasta?

Lisäkysymys: Milloin sairaus alkoi ja missä vaiheessa kuulo-ongelma havaittiin?

Lisäkysymys: Voitko kertoa yksityiskohtaisemmin sairauden taustasta/ongelmasta?

Lisäkysymys: Miten ongelma tarkalleen ottaen näkyy ja kuinka usein ongelma tulee esiin?

Lisäkysymys: Onko olemassa jokin erityinen asia, joka laukaisee ongelman? Milloin ongelma tulee esiin?

Lisäkysymys: Voitko kertoa minulle jonkin esimerkkitilanteen arjesta, jossa lapsen kuulon ongelma tulee konkreettisesti esille?

Lisäkysymys: Miten lapsen kuulo-ongelmaa hoidetaan ja seurataan? Mitä olisi voitu ottaa paremmin huomioon lapsen kuulo-ongelman hoidossa? Oliko hoidollisia ongelmia?

Lisäkysymys: Missä vaiheessa olette menossa kuulon kuntoutuksen polulla?

Miten lapsenne on kokenut sairautensa?

Lisäkysymys. Miten hän selviää arjen haastavissa kommunikointitilanteissa?

Miten reagoitte kun kuulitte, että lapsellanne on kuulo-ongelma?

Mitä kuormittavia tekijöitä esiintyy lapsenne sairaudessa?

Miten olet vanhempana kokenut lapsen kuulo-ongelman?

Lisäkysymys: Millaisia ajatuksia tai pelkoja teillä vanhemmillä on lapsenne kuulo-ongelmasta?

Epäsuora kysymys toisten ihmisten kokemuksista: Miten muut ihmiset ovat kokeneet lapsenne kuulo-ongelman esimerkiksi isovanhemmat?

Millaista tukea perheenne on saanut?

Lisäkysymys: Miten lapsen kasvuympäristö tukee lapsen tervettä kasvua ja kehitystä?

Lisäkysymys: Miten kuulo-ongelma on otettu huomioon lapsenne koulussa esimerkiksi erityisen tuen tarve koulussa?

Miten lapsenne terveydenhoitaja tukee lapsen hyvinvointia? Millaista tukea saatte terveydenhoitajalta?

Millaista tukea toivotte lapsellenne ja perheelle tulevaisuudessa?

Liite 3: Aineiston kategoriointitaulukko

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
kuulon menetys, kuulo- vamma, lyöntivamma, paine- vamma, äänen särinä ja soi- minen, tinnitus, tasapaino- häiriöt, huippaus, tilojen hahmottamisen vaikeus, siir- tyminen tilasta toiseen	Kuulo-ongelman oireet	Kuulo-ongelman aiheutta- mat haasteet
tutkimukset, HYKS, au- diogrammi, magneettikuvaus	Diagnosointi	
c-vitamiinin vaikutus solujen uusiutumiseen, kortiso- nikuuri, ylipainehappihoito	Hoito	
Kuulolaitteen puhdistusväli- neet ja -aineet, patterit ko- tiin postitse, muotin valmis- tus, kuulolaitteen hankinta, kuulonsuojaaminen	Kuulon kuntoutus	Lapsen voimavaroihin vai- kuttavat tekijät
Unen laadun heikkeneminen, kovat äänet ympäristössä, tanssiharrastuksen lopettami- nen, korvatulpat ja tulppabo- xit, äkillisen tilanteen arvi- ointi, perheen ja lapsen asenoituminen kuulo-ongel- maan	Arjen hallinta	
Paniikkikohtaukset, pelko kuulonmenetyksestä, ahdis- tus, väsymys, jatkuva soiva korva psyykkisenä kuormana, hoidon korvaus	Kuormittavat tekijät: henki- nen, fyysinen ja taloudelli- nen	
Lapsen kehittynyt tunne- elämä ja hankalien tilantei- den ongelmanratkaisutaidot	Elämänhallintataidot	
Vertaistuki, ystävät, opet- taja, sukulaiset, aviomies	Tuen saaminen	

Musiikin harrastaminen, musiikkiluokalla jatkaminen, lasten harrastukset, matkustaminen lentokoneella	Arkielämän jatkuminen	Lapsen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät
Tinnitukseen hyväksyminen ja asennoituminen		
Lapsen ja perheen tukeminen	Lapsen ja perheen tukeminen	
Asennekasvatus kuulosuojainten käytössä	Asennekasvatus suojainten käytössä	
Toivon ylläpitäminen		

Taulukko: Haastattelun tulokset teemoittain