

785

“ KATKO ARKEEN “

Hengityselinsairaiden kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta ja niiden merkityksiä puolen vuoden kuluttua

**Sinikka Lassila
Seija Polkko**

Fysioterapian pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Terveystieteen laitos
Kevät 1998

TIIVISTELMÄ

Lassila Sinikka, Polkko Seija: "KATKO ARKEEN"; Hengityselinsairaiden kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta ja niiden merkityksiä puolen vuoden kuluttua. Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta/ Terveystieteen laitos, 1998

Fysioterapian pro gradu -tutkielma: sivuja 58, liitteitä 3
Avainsanat: sopeutumisvalmennus, työikäiset hengityselinsairaat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hengityselinsairaiden kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta ja mitä kurssikokemukset merkitsivät heille puolen vuoden kuluttua. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sopeutumisvalmennuskurssien kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistui kahdeksan (8) työikäisten hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssien kuntoutujaa Kaprakan kuntoutuslaitoksessa keväällä 1995. Tutkimusaineisto kerättiin avointa haastattelua käyttäen lokakuussa 1995 kurssin seurantapäivillä.

Tutkimuksen lähestymistapa oli fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisesti pyrkien kuvaamaan ja ymmärtämään kuntoutujien omia kokemuksia.

Kaikki haastateltavat kokivat sopeutumisvalmennuskurssin lomana, katkona arkeen. Kurssi merkitsi ymmärretyksi tuleamista ja yhteyden kokemista kohtalotovereiden kanssa. Tutkimuksen mukaan liikunnan harrastamisen esteet nousivat tärkeämmäksi kuin liikuntaharrastuksen omaksuminen säännölliseksi tavaksi. Liikunnan harrastaminen jatkui pääsääntöisesti samanlaisena kuin ennen kurssia, mitään muutosta ei ollut tapahtunut puolen vuoden aikana. Mielenkiintoista oli, että säännöllisen liikunnan laiminlyöminen aiheutti syyllisyyden tunnetta, mutta saneerausohjeiden noudattamattomuus ei, kuntoutujat arvostivat ympäristön viihtyvyyttä terveydellisten tekijöiden kustannuksella. Kurssi merkitsi joillekin elämäntilanteen selkiytymistä, joka johti muutoksiin asenteissa, suhtautumisessa itseensä ja terveyteensä.

Tutkimustulosten perusteella hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssia voisi kehittää niin, että lähtökohtana ovat kuntoutujien yksilölliset kokemukset ja elämäntilanne ja kurssin toteutus tapahtuisi ymmärrysorientaatiomallin mukaisesti.

Sisällys	Sivu
1. TUTKIMUKSEN TAUSTAA	1
2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS	3
3. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	4
3.1 Tutkimuksen kohderyhmä	4
3.2 Sopeutumisvalmennuskurssin työskentelyote ja sisältö	5
3.3 Tutkimuksen metodi	7
3.4 Tutkimuksen kulku	9
4. TUTKIMUSTULOKSET	12
4.1 “Oli kyllä ihanaa, semmonen lepo ja loma...”	12
4.2 “Tapaa samanlaisia ihmisiä”	14
4.3 “Mun kohdalla on niinkun paremmin...”	17
4.4 “Miksi liikun” “miksi en liikun”	20
4.4.1 ”Olisin toivonut hierontaa,...mutta se on itseohjautuvaa”	21
4.4.2 “Uskallanko sanoa, meneekö nauhalle”	24
4.5 “Paljon tekkee se viihtyvyysskin”	29
4.6 “Vanhan kertausta”	32
4.7 “Uutta ja mielenkiintoista”	34
5. YHTEENVETO	35
6. YHTEISTEN OMINAISUUKSIEN TARKASTELU	39
7. POHDINTA	41
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	41
7.2 Tutkimusprosessin arviointi	44
7.3 Sopeutumisvalmennuskurssin kehittäminen	46
Lähteet	50
Liitteet	56

Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön mahdollisimman itsenäinen ja aktiivinen elämä. Keinoina tämän päämäärän saavuttamiseksi esitetään kuntoutuja- eli resurssikeskeistä toimintamallia, jossa korostetaan huomion kiinnittämistä kuntoutujan voimavaroihin hänen rajoitustensa sijasta sekä yhteisöllisten että ympäristönäkökohtien huomioonottamista kuntoutuksessa. Tässä mallissa ei ainoastaan eliminoida suurimpia esteitä vaan tuetaan yksilöä rakentamaan elämäänsä toiminta- ja työkykyiseksi, sekä asettamaan elämälleen mielekkäitä tavoitteita. (Järvikoski 1994, Nordenfelt 1991, Tossavainen 1995.)

Kuntoutus nähdään prosessina, jonka lähtökohta on yksilön omassa kuntoutumisen tarpeessa ja tavoiteasettelussa. Hyypä (1985) määrittelee sen yksilöllisenä kasvutapahtumana, jota kuntoutuspalvelujärjestelmä tukee ja jossa ammattihenkilöiden tehtävänä on auttaa ratkaisemaan kynnyshaitat. Kuntoutuksen toimenpiteiden ajoitus tulisi riippua siitä, missä elämänsä ja kuntoutumisensa vaiheessa yksilö on. (Hyypä ym.1983, Hyypä 1985, Leino, Jormakka & Rissanen 1994, Suikkanen ym.1995.)

Sopeutumisvalmennus on suomalaisessa yhteiskunnassa toteutettava kuntoutumistoiminnan muoto. Asetuksessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta sopeutumisvalmennuksella tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen jälkeisessä elämäntilanteessa. Se on lääkinnällisen kuntoutuksen palvelumuoto, jonka avulla pyritään parantamaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa. (Asetus 1015/91, Wikström 1991, 1994.)

Sopeutumisvalmennuksen yleisenä tavoitteena on vahvistaa yksilöiden elämänhallinnan tunnetta, selviytyvyyttä ja luottamusta omiin ratkaisumalleihin. Selviytymiseen ja omien ratkaisujen tekoon vaikuttaa se, missä vaiheessa sairauteensa sopeutumista yksilö on. Sopeutumiseen kuuluu tulevaisuutta koskeva pohdiskelu ja leimallisempänä piirteenä sopeutumisprosessissa on Johnsonin (1991) mukaan hallinnan tunteen saavuttaminen. Tutkimusten mukaan vahva käsitys henkilökohtaisesta elämänsä hallinnasta johtaa parempaan omasta terveydestä huolehtimiseen, omatoimisen hoidon noudattamiseen ja kuntoutusinterventiosta hyötymiseen. (Aalberg 1991, Cullberg 1973, Fink 1967, Johnson

1991, Järvikoski 1994, Suikkanen ym. 1995.) Kurssiohjelmien mukaan tätä suuntausta näytetäänkin tällä hetkellä toteutettavan kuntoutuslaitosten sopeutumisvalmennuskursseilla.

Yksilön kokemuksista sairauteen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennuksen kykyä tukea tätä sopeutumista on tehty maassamme monia tutkimuksia eri potilasryhmille, esim MS-potilaiden kohdalla (Aho-Kaara 1992). Samoin on raportoitu sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuudesta diabetes-, rintasyöpä- aivohalvaus-, ohitusleikattujen sydänpotilaiden ja monien muiden kuntoutusprosessissa. Nämä tutkimukset käsittelevät sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia kysely- ja haastattelututkimuksia. (Heikkinen 1992, Nyrkkö & Nykänen 1990, Seppälä ym. 1990, Toiviainen 1992.)

Suorittaessamme opiskelumme kuuluvaa kuntoutuksen suunnittelukurssia tutustuimme astmapotilaiden kuntoutukseen. Teimme seminaarityön tästä aiheesta ja työn esittämistilaisuudessa tuli esiin hyvin ristiriitaisia näkemyksiä sopeutumisvalmennuskurssin merkityksistä kuntoutujille. Tällöin kiinnostuimme astmaatikkojen sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden ohjelmista. Astmapotilaiden kokemuksista sopeutumisvalmennuskursseista emme löytäneet tutkimuksia ja hengityselinsairaudet aihealueena kiinnosti meitä sekä opetuksellisista että perhekohtaisista syistä. Meille järjestyi tilaisuus tutkimuksemme suorittamiseen Keuhkovammaliiton kuntoutuslaitoksessa hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssilla. Nämä kurssit on tarkoitettu astmaatikoille sekä muille hengityselinsairaille yhteisesti.

Hengityselinsairaudet ovat tilastojen mukaan maamme lääkehoitoa vaativista pitkäaikaissairauksista yleisimpiä, noin kolmella prosentilla suomalaisväestöä on astma. Hengityselinsairaat kokevat sairautensa rajaavan heidän vapaa-ajan toimintaansa, alentavan heidän työkykyään tai estävän ammatin harjoittamisen. He kuvaavat sairauttaan, yskänä, liman erityksenä, hengityksen vaikeutumisena ja usein aamuöisin tai rasituksessa tulevana tunteena, että ilma ei kulje tai ei saa happea. Lääketieteellisesti perusongelma on keuhkoputkien tai keuhkojen alueella, useimmiten erilaiset tulehdukset aiheuttavat hengityselimistön vajaatoiminnan tai ärsytystilan, jonka potilas kokee yllämainittuina oireina. (Astmaohjelma 1994, Haahtela, Hannuksela & Tervo 1993, Laitinen ym. 1994.)

Kuntoutukseen kuuluvan henkilökohtaisen opastuksen ja ohjauksen lisäksi järjestetään sopeutumisvalmennusta erilaisina ryhmätoimintoina, jotka voidaan toteuttaa julkisen terveydenhuollon toimesta tai ostamalla palvelut eri vammais- ja kansanterveysjärjestöiltä.

Niin sanotun ensitiedon muodossa käynnistyvän sopeutumisvalmennuksen pääpaino on perustietojen antamisessa vammasta tai sairaudesta ja sen hoidosta. Oikein ajoitettu ensitieto auttaa parhaiten tunnekriisissä, lisää hoitomyönteisyyttä ja helpottaa oman sairauden hyväksymistä. Ensitietona toteutettu sopeutumisvalmennus on kohdistettava myös lähiomaisiin. (Suikkanen ym. 1995, Wikström 1994, Vilkkumaa 1991.)

Kansaneläkelaitos (Kela) toteuttaa sopeutumisvalmennuskursseja yhteistyössä vammaisjärjestöjen ja kuntoutuslaitosten kanssa eri kohderyhmille. Keuhkovammaliiton kuntoutuslaitoksissa järjestetään hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskursseja. Nämä kurssit ovat yleensä kaksiviikkoisia ryhmätoimintaan perustuvia kuntoutuskursseja, joissa voi olla myös seurantajakso (3 päivää) noin puolen vuoden kuluttua.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksemme avulla haluamme lisätä ymmärrystämme kuntoutujasta ja hänen elämänsä maailmastaan kuvaamalla hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssin merkityksiä kurssilaisten kokemina. Kaprakan kuntoutuslaitoksessa pyritään kehittämään sopeutumisvalmennuskurssien sisältöä siten, että ne paremmin tukisivat kuntoutujien elämänhallinnan ja voimavarojen kehittymistä. Tutkimustuloksiamme voidaan käyttää sopeutumisvalmennuskurssien sisällölliseen kehittämiseen tätä päämäärää kohti.

Seuraavat kysymykset ovat tutkimuksemme kannalta oleellisia:

1. Millaisia kokemuksia kuntoutujilla on sopeutumisvalmennuskurssilta?
2. Mitä kurssikokemukset merkitsivät kuntoutujille puolen vuoden kuluttua?

3 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmä muodostui kuntoutuslaitos Kaprakan hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssilaisista, jotka olivat seurantapäivillä lokakuussa 1995. Kuntoutujia oli 10, joista kahdeksan osallistui tutkimuksemme. Kurssi jakautui kahteen jaksoon, joista ensimmäinen oli toukokuussa ja seurantajakso lokakuussa. Lokakuun seurantajaksoon osallistuvista kuntoutujista kahdeksan oli siltä kevään kurssilta, jolle itse osallistuimme ja kaksi kevään jälkimmäiseltä kurssilta, jolle emme osallistuneet. Tutkimuksemme osallistumishalukkuus kartoitettiin kurssin alussa kuntoutuslaitoksen ennakkokyselylomakkeeseen lisätyn kysymyksen avulla. (Liite1)

Kurssin ensimmäisenä päivänä kerroimme myös kurssilaisille tutkimuksemme tarkoituksesta ja haastattelumenetelmästä. Tavoitteenamme oli saada tutkimuksemme kaikki kurssilaiset, mutta kaksi kuntoutujaa kieltäytyi. Toinen kieltäytyjistä kertoi osallistuneensa jo niin moniin tutkimuksiin erilaisten terveydellisten ongelmiansa vuoksi, ettei tällä kertaa halunnut. Toisen kuntoutujan haluttomuuden perimmäinen syy jäi epäselväksi meille, koska hän ei spontaanisti kertonut syytä emmekä halunneet painostaa ketään osallistumaan tutkimuksemme.

Haastateltavista kuusi sairasti astmaa, yhdellä oli keuhkoputken laajentumatauti ja yhdellä lapsena sairastetun komplisoituneen keuhkokuumeen jälkeinen vaikea restriktio ja obstruktio sekä rintarangan skolioosi. (Liite2)

Kuntoutujat olivat itse hakeutuneet kurssille tai Kela tai hoitava lääkäri oli suositellut heille sopeutumisvalmennuskurssia. Kuntoutussuunnitelmaa ei ollut tehty yhdelläkään kuntoutujista. Kurssilaisten ikä vaihteli 34 vuodesta 56 vuoteen. Tutkimuksemme osallistui viisi naista ja kolme miestä. Kaksi kurssilaisista oli haastatteluhetkellä työttömänä, kaksi uudelleen koulutuksessa, yksi tekemässä sukupolvenvaihdosta maatilallaan, muut olivat työelämässä.

Kurssilaisista osa (3 henkilöä) oli osallistunut astman diagnosoimisen jälkeen keskussairaالاتasolla ns. ensitiedon päville, jossa oli käyty astman hoidon perusasioita läpi

lääketieteen, hoitotyön, fysioterapian, ja sosiaalialan asiantuntijoiden avulla. Kaksi kurssilaisista oli ollut aikaisemmin hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssilla ja kolme kuntoutuskurssilla tuki- ja liikuntaelinoireittensa vuoksi. Yksi kuntoutuja oli ollut vanhemman ominaisuudessa astmalasten perheleirillä. (Liite 2)

Kuntoutujat olivat eri vaiheissa sairautensa sopeutumisprosessia. Tämä tuli ilmi haastattelutilanteissa heidän kertoessaan sairautensa hoidosta ja reagoineistaan sairauteensa.

3.2 Sopeutumisvalmennuskurssin työskentelyote ja sisältö

Kuntoutujakeskeisyys sopeutumisvalmennuksessa voidaan toteuttaa resurssikeskeisen toimintamallin mukaan. Tässä mallissa kuntoutuja on omaa elämäänsä eteenpäin suunnitteleva, aktiivinen subjekti ja kuntoutustyöntekijä kuntoutujan yhteistyökumppani, joka pyrkii toiminnallaan lisäämään asiakkaan toimintakompetensseja ratkaisujen tekoon. Ratkaisuja haetaan yksilön voimavaroista ja fyysisten ja sosiaalisten esteiden poistamisesta. Tämän toiminnan tuloksena ajatellaan olevan kuntoutujan ongelmien ratkaisukeinojen lisääntyminen ja elämänhallinnan lisääntyminen. (Minkkinen 1995, Suikkanen ym. 1995.)

Laitoksen kuntoutusnäkemys perustuu resurssikeskeiseen kuntoutusnäkemykseen, jota on kehitelty omassa talossa. Sen mukaan hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssi perustuu ajatukseen toimintakykyisestä ihmisestä, joka rakentuu kolmesta toisiinsa liittyvästä ja päällekkäisestä kokonaisuudesta kehosta, tajunnasta ja elämäntilanteesta. Ihminen on aina suhteessa johonkin, perheeseen, työhön, ystäviin, ympäröivään yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Hän suhteuttaa sairautensa elämäntilanteensa kautta, hän joutuu arvioimaan sairautensa hallintaan liittyviä tietojaan ja tunteitaan sekä antamaan niille oman sisäisen ja ulkoisen merkityksensä. (Antonovsky 1979, Jaffe 1982, Lipowski 1981, Rauhala 1983, 1991.) Eri kokonaisuuksien ollessa tasapainossa toisiinsa nähden, ihminen hallitsee elämäntilanteitaan, hänellä on voimavaroja arjen vaatimiin valintoihin ja erilaisten ongelmien ratkomiseen. Psykologi Juha Minkkisen mukaan kurssilla kartoitetaan kuntoutujien kanssa yhteistyössä heidän senhetkistä elämäntilannettaan ja tavoitteitaan ja tuetaan ryhmäprosessien kautta kuntoutujien kehittymistä omaa elämäntilannettaan jäsentäväksi, toimintasuuntautuneeksi ihmiseksi. Toiminta-suuntautunut ihminen on aktiivinen, toimii tavoitehakuisesti ja vaikuttaa

omaan tilanteeseensa. Hänellä on visioita ja odotuksia tulevaisuudesta. (Minkkinen henkilökohtainen tiedonanto 24.10.1995.)

Kuntoutuslaitoksen kurssiesitteen (1995) mukaan sopeutumisvalmennuskurssit on rakennettu pienistä asioista suuriin kokonaisuuksiin eteneviksi oppimistapahtumiksi, joiden aikana kuntoutujille tarjotaan tilaisuuksia kokeilla, jäsentää ja tulkita oppimiaan sairauden hallintaan liittyviä asioita. Toiminta on ryhmätoimintaa, jossa ryhmän jäsenet oppivat myös toisiltaan, tukevat toistensa kehittymistä ja vaihtavat kokemuksiaan. Kurssilaisille pyritään antamaan valmiuksia ymmärtää omaa tilannettaan, lisätä itsehoitovalmiuksiaan ja ymmärtää liikunnan merkitys sairauden kokonaisuudessa. Tavoitteena on elämää ja sen muutoksia hallitseva toimintakykyinen kansalainen. (Enkenberg, Juvonen, Minkkinen & Puolanne 1991, Puolanne, 1994.)

Hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssi oli 14 vuorokauden pituinen. Se toteutettiin kahdessa jaksossa, keväällä 11 päivää ja puolen vuoden kuluttua oli 3 päivän seurantajakso. Kurssilaisille lähetettiin kurssille pääsyilmoituksen mukana ennakkokyselylomake, joka pyydettiin palauttamaan ennakkoon. (Liite 1)

Kurssin päiväohjelma oli laadittu ennen kurssin alkamista ja se oli tuntikohtainen. Kurssin aikana siihen tehtiin vain pieniä luennoitsijoista johtuvia muutoksia. (Liite 3)

Kurssin sisältö muodostui pääasiallisesti erilaisista ryhmätilanteista, jotka sisälsivät ryhmä- ja opetuskeskusteluja sekä erilaisia harjoitustilanteita. Kuntoutijille suoritettiin henkilökohtainen lääkärintarkastus ja fysioterapeutin suorittama toimintakyvyn arviointi. Fyysistä kuntoa mitattiin 2 km:n kävelytestillä. Erikoissairaanhoidtaja, joka toimi myöskin kurssin vetäjänä, suoritti terveyshaastattelun, spirometrian mittaamisen ja tarkisti lääkkeiden ottotekniikan.

Psykologin ja sosiaalityöntekijän opetuskeskustelut kuuluivat kurssiohjelmaan. Kuntoutujalla oli tarpeistaan ja toiveistaan riippuen mahdollisuus myös psykologin ja sosiaalityöntekijän henkilökohtaisiin palveluihin, mutta ne tapahtuivat samanaikaisesti muun kurssiohjelman kanssa.

Kurssilla käsiteltäviä aiheita olivat hengityselimistön rakenne ja toiminta sekä elimistön aineenvaihdunta ja hapen vaikutus elimistölle, hengityselinsairaudet ja niiden hoito. Tästä aiheesta oli useampiakin tunteja. Hengityselinsairauksien hoitoa käsiteltiin opetuskeskusteluina, joissa tarkennettuja aiheita olivat mm. lääkkeenottotekniikka, sisäilman laatu, turhien ärsykkeiden vähentäminen ja limaisuuden hoitokeinot.

Harjoitustilanteiden tavoitteena oli kokemuksellisen oppimisen kautta opettaa kuntoutujille taitoja lähinnä fyysisen kunnon ylläpitämiseen. Ne sisälsivät rintarangan liikkuvuusharjoituksia, lihaksia vahvistavia ja rentouttavia harjoituksia, hengitys- ja verenkiertoelimistön harjoittamista mm. intervallimenetelmällä. Harjoitukset tapahtuivat sekä vesi-, ulko-, kuntosali- että voimisteluharjoitteina. (Liite 3)

Resurssityöskentelyä, jonka avulla ryhmässä pyrittiin konkretisoimaan jokaisen kurssilaisen hetkistä elämäntilannetta, mitä hyvää, mitä parannettavaa kurssilaiset elämässään näkivät ja millaisia voimavaroja he tunsivat itsellään olevan, oli kevään kurssilla kaksi kertaa, kurssin toisena ja viimeisenä päivänä. Seurantapäivien ohjelmassa oli myös resurssityöskentelyä, vuorovaikutusharjoituksia ja fyysisen kunnon harjoittamista. Kuntoutujille tehtiin myös kävelytesti kuten keväälläkin. Samoin kurssilaisilla oli mahdollisuus lääkärin luona käyntiin. Nyt vain oli toinen lääkäri kuin keväällä.

3.3 Tutkimuksen metodi

Ihmisen elämismaailma ja hänen kokemuksensa ovat laadullisen tutkimuksen kohteena (Varto, 1992). Tässä tutkimuksessa on mielenkiinnon kohteena kuntoutuja ja hänen kokemuksensa sopeutumisvalmennuskurssilta ja omasta arjestaan. Tällä perusteella tutkimuksemme on kvalitatiivista tutkimusta.

Hermeneutiikassa keskeiset avainkäsitteet ovat ymmärtäminen, tulkinta, esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä. Työssämme tulkitsemme kuntoutujien kokemuksia esiymmärryksemme ja ymmärryksemme kautta. (Heikkinen & Laine 1997.).

Fenomenologiassa ei hyväksytä valmiita teorioita ja malleja, vaan pyritään katsomaan ilmiötä sellaisena kuin se on, pyritään ymmärtämään inhimillisen kokemuksen merkityksiä (Heikkinen & Laine 1997). Olemme avoimen haastattelun ja intuitiivisen havainnoinnin ja analyysin avulla etsineet aineistosta ilmiötä kuvaavia ulottuvuuksia ja niiden välisiä yhteyksiä. Olemme aineistosta ymmärryksemme mukaan luokitelleet kuntoutujien kokemukset. Tutkimusotteemme on fenomenologis-hermeneuttinen, koska tutkimme ihmisen koettua maailmaa. Etsimme niitä merkityksiä, joita tutkittavat antavat omalle toiminnalleen ja joiden avulla he elämäänsä ja ympäristöään hahmottavat. Pyrimme analysoimaan kurssilaisten kokemuksia, erottelemaan eri kokemusten sisältöjä. Tuloksena on empiirisen aineiston pohjalta tapahtuva ilmiöiden tulkitseminen, ymmärtäminen ja kuvaaminen. (Alasuutari 1994, Mäkelä 1990, Pyörälä 1994, Turunen 1995, Varto 1992.) Pyrimme olemaan tulkinnoissamme avoimia kuntoutujien kokemuksille, mutta teemme tulkinnan oman ymmärryksemme mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii tutkimuskohteen uudelleen ymmärtämiseen ja tilastollisen yleisen sijasta käsitteelliseen yleiseen (Lehtovaara 1994). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1996).

Tietojen keruumenetelmänä käytimme avointa haastattelua. Avoin haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuksia kertoa ja kuvailla kokemuksiaan vapaasti. Ihminen on haastattelutilanteessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli, hän voi kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin kuin tutkija pystyy ennakoimaan. Avoimessa haastattelussa haastattelija tarkentaa haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan, kun ne tulevat esiin keskustelun kuluessa. (Eskola & Suoranta 1996, Heikkinen 1991, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on osa aineistoaan. Haastattelutilanteissa tutkija ja tutkittava kommunikoivat keskenään, ovat toisistaan riippuvaisia, jakavat yhteisessä maailmassa olemisen ja yhteisen merkitysyhteyden. Kannanotto on selkeästi fenomenologinen. (Varto 1992.)

Empiriasta nousseet kokemukset luokiteltiin siten, että pyrittiin tunnistamaan samaa asiaa kuvaavat kokemukset omiksi luokikseen. Erilaiset kokemukset on otettu huomioon sellaisenaan. Luokitus muodostettiin siten, että ensin kerrotaan niistä kokemuksista, joita

kurssilaisilla on kurssilla olosta. Toiseksi luokittelun perustaksi muodostuivat ne merkitykset, joita kurssilla on ollut heidän elämälleen kurssin jälkeen.

3.4 Tutkimuksen kulku

Kaprakan kuntoutuslaitoksessa oli keväällä 1995 kolme hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssia, joista valitsimme ajankohdaltaan meille sopivimman kurssin. Olimme käyneet etukäteen tutustumassa laitokseen ja kurssin ohjaajiin. Samalla keskustelimme tutkimusongelmista, sovimme tutkimuksen suorittamisesta ja saimme kurssiohjelman. Kuntoutuslaitos lupasi hoitaa tutkimuksemme suorittamisluvan Kelalta ja kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta kurssilaisilta.

Osallistuimme kurssille keväällä olemalla itse mukana kuutena päivänä ja lokakuussa kaikille kolmelle seurantapäivälle. Keväällä myös haastattelimme silloin kurssilla olleet kuntoutujat saadaksemme kuvan siitä, miten he kokivat sairautensa, miten olivat hoitaneet itseään ja mitä tavoitteita heillä oli kurssille tullessaan. Varsinaisen tutkimusaineiston keräsimme avoimella haastattelulla lokakuussa seurantapäivien aikana.

Koska olimme keväällä osallistuneet kurssille, viettäneet kurssilaisten kanssa myös vapaa-aikaa ja haastatelleet jo silloin kurssilaisia, olimme saaneet omakohtaisen kokemuksen kurssiohjelmasta ja kurssilaisista. Tämä auttoi luontevan haastatteluilmapiirin luomisessa, mutta toisaalta se on saattanut vaikuttaa lokakuun haastattelun kulkuun, koska meille oli muodostunut tietty ennakkokäsitys kuntoutujista ja heidän toiminnastaan. Toisaalta yhteiset kokemukset lisännevat ymmärrystämme tutkittavien elämismaailmasta. Luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään myös kuvaamalla tutkimuksen kulkua niin tarkasti kuin mahdollista, jotta lukija voi tehdä omat päätelmänsä tutkimuksen luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 1996, Grönfors 1982, Tynjälä 1991.)

Alkunäkemyksemme mukaan täydensimme haastattelua tarkentavilla kysymyksillä, saadaksemme selville, millaisia kokemuksia kuntoutujilla oli sopeutumisvalmennuskurssilta ja millaisia merkityksiä he antoivat kokemuksilleen. Merkitysten maailma ilmenee ihmisen toimina

ja suunnitelmina. Yritimme ymmärtää tutkittavia heidän omasta viitekehuksestään ja suorittaa tulkintaa heidän omassa kontekstissaan. (Grönfors 1982, Varto 1992.)

Kuntoutujien kanssa sovimme keväällä haastattelujen suorittamisesta lokakuussa 1995 Kaprakassa seurantapäivien aikana, joten kumpikin osapuoli oli tietoinen asiasta. Keskustelutilanteiden ajankohta sovittiin lokakuun ensimmäisenä kurssipäivänä kuntoutujien toiveiden mukaisesti.

Meitä oli kaksi haastattelijaa ja jaoimme kahdeksan (8) kuntoutujan haastattelut niin, että kumpikin haastatteli neljä (4) kuntoutujaa. Haastateltavista kuusi (6) olimme tavanneet jo keväällä. Haastattelut suoritimme iltaisin varsinaisen kurssiohjelman ulkopuolella joko kuntoutujan huoneessa/ omassa huoneessamme tai Kaprakan toimistotiloissa. Tutkimuksen tekemisessä tutkijan on tunnistettava oma subjektiivisuutensa, eikä siitä voi kokonaan päästä pois. Subjektiivisuutta mielestämme vähensi se, että meitä oli kaksi ja vaikka teimme haastattelut ajan säästämiseksi yksin, analysointivaiheen ja tulkinnan teimme yhdessä. (Tynjälä 1991.)

Haastattelutilanteissa vuorovaikutus oli luontevaa. Haastattelut kestoltaan 1-2 tuntia nauhoitettiin. Valitsimme avoimen haastattelun varsinaiseksi tutkimusmenetelmäksemme, jotta saisimme kuntoutujat kertomaan todelliset, spontaanit kokemuksensa kurssista ja kuinka ne elävät heidän arjessaan. Käytännössä huomasimme, että valitsemamme menetelmä osoittautui meille tosi työlääksi. Avoin haastattelu vaatii Hirsjärven, Liikasen, Remeksen ja Sajavaaran (1995) mukaan enemmän taitoja kuin muut haastattelumuodot. Kun haastattelussa ei ole kiinteää runkoa, jää haastattelun runko haastattelijan huoleksi. Tavoitteena oli antaa haastateltavien kertoa vapaasti omat kokemuksensa. Joskus tässä onnistuttiin, mutta joskus jouduttiin tekemään lisäkysymyksiä. Toinen haastattelijaa pitäytyi tarkasti kurssiohjelman mukaisessa haastattelussa, koska keskustelua ei spontaanisti syntynyt. Toinen haastattelijaa pyrki keskustelunomaiseen haastatteluun, jolloin haastattelut tahtoivat mennä sivuraitelle, kuten analysointivaiheessa huomasimme. Koska selviä teema-alueita ei ollut, saatiin myös tutkimusongelman kannalta epärelevanttia aineistoa, joka pyrittiin jättämään analysointivaiheessa huomioimatta. Analyysivaiheessa kummaltakin haastattelijalta löytyi kuitenkin samantyyppisiä asioita riippumatta haastattelutekniikasta.

Nauhoitteet purettiin tekstin muoton sanatarkasti. Purkaminen aloitettiin välittömästi aineiston keruun jälkeen. Kumpikin tutkijoista luki ja teki omat tulkintansa koko aineistosta hakien aineistosta yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Aineistoa pyrittiin tarkastelemaan avoimesti, pakottamatta sitä mihinkään viitekehykseen. Se oli vaikeaa ja ja tekstiin jouduttiin palaamaan useita kertoja, jotta varmistettaisiin, että asia oli ymmärretty haastateltavan kontekstista lähtöisin omien ennakkoluulojen poissulkemiseksi. Analyysissä tutkimustuloksia havainnollistettiin haastateltavien autentisilla lausumilla sitaatteina, jotta lukija voi tehdä omat päätelmänsä tulkinnan totuudellisuudesta (Argyris ym. 1985). Useiden yhteisten keskustelujen, lukemisten, uudelleen kuuntelemisten ja pohdintojen perusteella aineistosta nostettiin yhteisiä olemuksia, palattiin takaisin aineistoon ja keskusteltiin. Vaikeutena oli olemattoman kokemuksen ja laadulliseen tutkimukseen perehtymättömyyden takia löytää työtämme eteenpäin vievät kysymykset ja luokitella merkityssisällöt. Tutkimuksen luotettavuutta lisännee se, että meitä on ollut kaksi, olemme osallistuneet tutkittavien kanssa kurssille ja viettäneet yhteistä vapaa-aikaa, seikkoja, jotka auttavat meitä ymmärtämään heidän ajatusmaailmaansa paremmin. (Eskola & Suoranta 1996, Grönfors 1982, Perttula 1995, Syrjälä ym. 1994.)

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme kurssilaisten kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssista ja niitä merkityksiä joita he antavat kokemuksilleen ½ vuoden kuluttua. Olemme luokitelleet niitä empiriasta nousevien yhteisten olemusten mukaan, erilaisuutta unohtamatta, jotka ovat luokan sisällä (Alasuutari 1994, Syrjälä 1996).

4.1 ”Oli kyllä ihanaa, semmonen lepo ja loma...”

Kaikki haastateltavat kuvasivat kokeneensa kurssin jonkinlaisena lomana, lepona tai virkistykseenä. Jonkun mielestä kurssille tullessa ”maisemat vaihtuivat”, toinen koki pääsevänsä irti arjesta. Joku koki kurssiajan liian lyhyeksi, koska väsymisen takia alkuosa kurssista kului lepäämiseen, eikä ollut voimia kunnon kohentamiseen, vaikka kurssiohjelma sitä edellytti. Joku kuntoutuja kertoi, että kurssi oli hänelle hoitoa ja itselle annettua aikaa toisin kuin loma etelässä.

Yksi kuntoutuja toi esiin useassa yhteydessä sitä, että hänen elämänsä oli työtä täynnä. Hän oli vuorotyössä ja kotona oli miehen ja pojan lisäksi vanha äiti, jonka omaishoitajana hän toimi. Mummon vaatima säännöllinen elämä ja ruokailuajat ja toisaalta vuorotyö saivat hänet tuntemaan, että elämä oli kellon kanssa kulkemista ja ettei hän osakaan ottaa itselleen aikaa ja että kurssillakin hänen mielestään oli luppoaikaa ja tunne seinille hyppimisestä, kun ei ollut tekemistä ja kotona töitä olisi ollut. Kuntoutujan mielestä kurssi kuitenkin oli hänelle henkistä ja ruumiillista lepoa.

Yhden kuntoutujan mielestä kurssi oli koko talven kestäneen sairastelun jälkeen virkistys. Hänellä on iso perhe ja hän opiskelee, opiskelun ja perhe-elämän yhteensovittaminen vie voimia, joten kurssi oli hänelle itselleen annettua aikaa.

Kun taas toinen kuvaili elämässään olleen parin vuoden aikana vaikeita jaksoja; sairastuminen, työttömäksi joutuminen, läheisen sairastaminen. Mielenterveydellisesti on ollut rankkaa, elämä on välillä ollut ”sammaa harmaata putkea”, ei ole ollut valopilkkaa näkyvissä. Hän kertoo

päässeensä niiden yli ja tällä hetkellä osaa iloita mahdollisuudesta viettää aikaa lastenlastensa kanssa. Kotona menee päivä kerrallaan ja kurssi merkitsi kotiympyröistä poispääsyä, itseensä satsaamista.

”Se, että olin fyysisesti niin väsynyt, että täällä sai levätä, vähän sai sitä kuntoa takaisin.. vaan kun ois ollut mahdollisuus jatkaa... ..tää oli todella mulle annettua aikaa.”

Miten mie nyt sanoisin, että miun tyylilläin joutenolo, mie oon sellanen, ett miulla pittää aina olla jottain tekemist.....miun elämä on nyt sellaista kellon kanssa kulkemista nykyään.....mut mitä mie jo sanoinkin, ett’ henkisesti ja ruumiillisesti siitä oli,..... että sai niiku levätä...”

” Mulle tää kuntoutus oli tosi mahtavaa sen sairastamisen jälkeen ja koko talven olin ollut sisällä....., mulle se oli kyllä ihanaa, semmonen lepo ja virkistys.... ”

”...kuin lomana eli psyykkisenä puolena niin, että maisemat vaihtu.... En minä muuta hyötyä nää kun lomana...”

Kuntoutujien elämäntilanteet ennen kurssia ovat olleet fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia, joten he ovat olleet levon ja loman tarpeessa. Heillä oli kurssilla mahdollisuus levätä. Kurssi merkitsi myös katkosta, erilaisuutta normaaliin elämäntilanteeseen, jota toiset kuvasivat kiireisenä, rasittavana, työn täyteenä, toiset samanlaisena päivästä toiseen. Näin ollen kurssi koettiin virkistykseenä, mieliala parani. Joillekin kuntoutujille kurssi oli merkityksellinen, koska he kokivat saaneensa aikaa itselleen.

Avo- ja laituskuntoutuksen vaikuttavuudesta tehdyssä tutkimuksessa selvin tulos oli se, että kuntoutuslaitosjakso koettiin mielialan kannalta hyödyllisimpänä. Holstilan ynnä muiden (1989) raportissa kuntoutujat kuvasivat kuntoutuslaitoshoitoa samanlaisin elementein kuin

haastateltavamme eli irtautumisena kotiympäristöstä ja-töistä, iltaohjelmat ja ryhmädynamiikka mainittiin.

Samoin Pättikankaan ja Korhosen (1996) tutkimuksessa liikuntavammaisten sopeutumisvalmennuskurssilaisten kokemuksista ilmeni, että eniten oli koettu psyykkisiä vaikutuksia kuten virkistymistä ja mielialan kohentumista.

Sopeutumisvalmennuksen kehittämistyöryhmän muistiossa sen sijaan todetaan, että sopeutumisvalmennus ei ole loma- eikä virkistystoimintaa, vaan pikemminkin oppimiselle ja henkiselle kasvuprosessille valmiuksia antavaa toimintaa (Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen, 1986). Kuntoutujien kokemukset ja hallinnon määräykset eivät näytä olevan yhdenmukaisia raportoitujen tutkimusten ja meidän haastateltaviemme kokemusten mukaan.

4.2 ”Tapaa samanlaisia ihmisiä”

Tässä luokassa kuvataan kuntoutujien yhteyden kokemisen tunteita kurssin aikana. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että ovat voineet vaihtaa sairaus- ja hoitokokemuksiaan kohtalotovereiden kanssa, ovat saaneet toisiltaan tietoa, miten toimia sairauden kanssa. He tunsivat, etteivät olleet yksin, koska olivat kohtalotovereiden parissa. He kertoivat, että astma vaikeutti perhe-elämää, koska aviopuolisot eivät ymmärtäneet astmaatikon ongelmia tai huolestuivat astmaatikon oireista; hengenahdistuksesta, yskimisestä, väsymyksestä.

”..ja sitten ne ihmiset ja kokemukset, mitä toisillakin on ollut, ettei ole yksin....”

“..minulla ei oo ollu yhtään astmaystävää tai tuttavaa, kenen kanssa olisi voimut jutella astmasta...aviopuoliso on väsynyt, että mua aina ahdisti.”

Yksi kuntoutuja kertoi, että hänellä on lenkkiystävä, jolla myös on astmaoireita ja näin heillä on yhteinen puheenaihe lenkillä. Tämän ystävän hän koki turvalliseksi lenkkikaveriksi sillä, jos ahdistaa voi hänelle sen kertoa ja sanoa, että huilataan. Terve lenkkikaveri ei ymmärrä, että toinen panee yks’kaks’ jarrut lenkillä. Sama kuntoutuja koki kurssilaisten muodostaneen tosi tiiviin ryhmän. Hän piti sitä hyvänä ja vertasi ryhmähenkeä toiseen kurssiin, jolla oli ollut vuotta aikaisemmin.

“...aivan erilaista. Se oli hajallaan, ei mittään tällaista ryhmätyöskentelyä ollu., lukujärjestys vaa kätteen....Miusta tää täällä on semmonen tiivis ryhmä siinä mielessä ja hyvä”

Kurssilaisista kahdella ei ollut astmaa ja he kokivat astmaatikkoja koskevissa asioissa olevansa ulkopuolisia. Haastattelussa tämä tuli esiin toisen kuntoutujan kohdalla tietynä ulkokohtaisuutena ja toteamuksena, että hänellä ei ole astma ja että ”opit” eivät koskettaneet häntä kurssin annista keskusteltaessa. Toisen mielestä kurssilla oli hänen kannaltaan epäoleellista, jonka tilalla olisi voinut olla jotain muuta. Kuitenkin kumpikin puhui “meidän ryhmästä” ja he kokivat tarpeellisena tavata myöhemminkin.

Kuntoutuja, joka kertoi ollensa Viron matkalla ammattiyhdistysväen kanssa ja suunnitteli Pärnun matkaa keuhkovammayhdistyksen kanssa, kertoi omalla paikkakunnallaan olevan mahdollisuus terveyskeskuksen ja keuhkovammayhdistyksen järjestämään ohjattuun ryhmävoimisteluun, johon pääsi vain lääkärin määräyksellä. Keskustelussa kävi kuitenkin ilmi, ettei kuntoutuja ollut ehtinyt käydä voimistelussa, eikä ollut varma tilanteiden useudestakaan *”taitaa olla kaksi kertaa kuukaudessa...”* Hän piti sopeutumisvalmennuskursseja tarpeellisena ja kurssi saisi hänen mielestään olla pitempi ja useammin pitäisi päästä kurssille. Hänen mielestään samanlaisten ihmisten tapaaminen selvittää ajatuksia, mutta omalla paikkakunnalla tapahtuvaan jatkuvaan hengityselinsairaille tarkoitettuun voimisteluun hänellä ei ollut aikaa.

Haastatteluissa kukaan ei tuonut esiin myöskään sitä, että halukkuus tai aktiivisuus yhdistystoimintaan, jossa tapaisi ”kohtalotovereita” tai voisi vaikuttaa ryhmän kautta asioidensa hoitamiseen, olisi muuttunut. Kuntoutuja, joka keskusteluissa toi esiin kuuluvansa astma- ja allergiayhdistykseen, kertoi yhdistyksestä saaneensa tietoa, mutta kaipasi enemmän yhteistä toimintaa. Hän koki, että kaikki yhdistyksessä on yhden miehen harteilla ja yhdistyksen toiminta on vähän lapsen kengissä. Kysymykseen, voisiko hän aktiivisesti toimia yhdistyksessä, hän totesi, ettei hänellä tällä hetkellä ole mahdollisuutta siihen.

”Täällä eri tavalla ajattelee asioita, kun on kohtalotovereita,... miten voisit kotona tehdä viisaammin ja toisella tavalla..”

”ajatellaan vaikka tätä meidänkin ryhmää, niin ois hirveen kiva tietää jo ensinnään tietää, miten toisilla on mennyt, vois vertailla sitä omaayhessä on paljon niinku tehokkaampaa...”

Yhteydenkokemiseen kuuluu kohtalotovereiden kanssa kokemusten jakaminen. Kokemusten jakaminen koski sairaus-, hoito- ja koko elämäkokemusten jakamista, kiinnostuksen osoittamista toisen vointiin ja yhdessä tekemistä. Ryhmä vahvisti tunnetta, ettei ollut yksin, ryhmäläisiltä voi oppia, yhdessä oli vahvempi. Seashoren mukaan yksilö tarvitsee ryhmää voidakseen kokeilla, ovatko hänen käsityksensä oikeita vai vääriä ja ryhmässä hän saa palkintona tarvitsemaansa hyväksymistä ja ryhmän avulla yksilö kykenee suhtautumaan ympäristöönsä niin, että pystyy välttämään uhkaavia asioita.(Johansson 1990, Tossavainen 1992, Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen 1986.) Holstilan ym. (1989) raportissa todetaan, että kuntolaitosjaksoilla olleet kokivat miellyttävänä tavata muita samantyyppisiä vaivoja potevia henkilöitä.

Kurssin loppukeskustelussa toivottiin uutta tapaamista ja puhuttiin uuden seurantajakson tarpeellisuudesta. Kurssilaiset olivat kiinnostuneita toistensa elämäntilanteen seuraamisesta ja olisivat haluneet suunnitella yhdessä eteenpäin. Haastatteluissa ei kuitenkaan tullut esiin, että kukaan kuntoutujista olisi ottanut yhteyttä puolen vuoden aikana toisiin kurssilaisiin, vaikka kurssin aikana yhteys oli tosi kiinteää, asuttiin pareittain, iltaa vietettiin keskustellen myöhäiseen yöhön. Ystävyysuhteista kurssilaiset eivät haastatteluissa maininneet, toisin kuin Pättikankaan & Korhosen (1996) tutkimuksessa, jossa sopeutumisvalmennuskurssilaiset kokivat kurssin myönteisenä vaikutuksena uusien ystävien saamisen.

Näyttää siltä, että astmaatit tuntevat olevansa yksin sairautensa kanssa, koska ei perhe eikä työyhteisö ole pystynyt olemaan kaikille kuntoutujille tukena sairauden kokemisessa. Siksi yhdessä oleminen ja kokemus siitä, että muilla on samanlaisia ongelmia, auttoi itsensä ja sairautensa ymmärtämisessä ja toi kokemuksen, ettei ole sittenkään yksin. Silti he eivät tunteneet löytäneensä ratkaisuvaihtoehtoja ongelmien käsittelyyn esim. perheissä tai työpaikassa. Yksi kuntoutuja toivoi, että omaiset voisivat osallistua osalle kurssia, silloin ymmärrys sairauden aiheuttamia ongelmia kohtaan perheyhteisössä voisi lisääntyä. Samoin

Hornby (1992) esittää perheen jäsenten tarpeesta saada tietoa sairaudesta, halusta keskustella muiden vammaisten omaisten kanssa vammaisten reaktiotavoista ja tunteista. Tämä auttaa omaisia ymmärtämään ja tukemaan vammaisia paremmin.

Pearlin mukaan sosiaaliset verkostot voivat merkitä yksilölle konkreettisen avun saamista kriisitilanteessa, mutta niillä on merkitystä myös turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen tuojana. Sosiaalisen tuen avulla hoito-ohjelman noudattaminen tai terveellisten elintapojen noudattaminen voi olla helpompaa ja mahdollisuus ongelman käsittelyyn yhdessä jonkun kanssa voi vähentää siihen liittyvää ahdistusta. (Järvikoski 1994, Peltonen & Ruohotie1992.)

4.3 ”.. Mun kohdalla on niinku paremmin...”

Tässä luokassa käsitellään niitä kokemuksia, jotka kuvaavat kuntoutujien asenteissa tapahtuneita muutoksia.

Haastattelun alussa pyysimme haastateltaviamme kuvailemaan, miten kesä on mennyt tai mitä he ovat tehneet viime tapaamisemme jälkeen, jolloin yksi kuntoutuja kertoi, että heidän asuntonsa oli vaihdettu pienempään ja hän oli päässyt ravintolatyöstä eroon ja uudelleenkoulutukseen. Kuntoutuja koki, että sopeutumisvalmennuskurssin aikaiset keskustelut sosiaalityöntekijän ja psykologin kanssa olivat antaneet hänelle ajatuksen, miten hakeutua uudelleenkoulutukseen. Välittömästi kurssin jälkeen hän oli ryhtynyt hoitamaan asioitaan. Elokuun viimeinen päivä firma lopettiin, ja hän pääsi kouluun ja kertoi, että hänen kohdallaan on nyt paremmin. Hän oli tyytyvänen ratkaisuunsa. Hän koki, että koulu ja siitä selviäminen ovat hänelle elämässä tällä hetkellä tärkeitä asioita. Hän kertoi elävänsä päivän kerrallaan, koska sanoo huomanneensa, ettei kannata tehdä pitempiäaikaisia suunnitelmia. Kurssi sai hänet ajattelemaan muutakin kun vaan työtä, terveyden kannalta myös itseänsä.

” ... saanut mut ajattelemaan niinku muutakin kun vaan työtä vaan itteenikin niinku terveyden kannalta, mitä niinku pitää tehdä”

” ...asunto on vaihdettu pienempään ja mä oon päässyt koulutukseen ja työstä eroon, mun kohdalla on niinku paremmin,.... ”

Toinen kuntoutuja kuvasi, että hänen tilanteensa terveyteensä nähden oli selkiytynyt. Kurssille tullessaan hän oli odottanut kuntonsa kohenevan, mutta hänelle on hiljalleen kirkastunut hänen todellinen tilansa. Lääkäriin tutkimustulokset ja kävelytesti seurantapäivillä saivat hänet vakuuttuneeksi siitä, että terveys ei tule muuttumaan paremmaksi, mutta hän toivoi kurssin antavan potkua, että pystyisi pitämään kuntonsa sillä tasolla kuin se haastatteluhetkellä oli.

” mulle on kirkastunu sillä tavalla tää mun todellinen tila, että tää on nyt ilman muuta selvää, että mun terveys ei tästä muutu paremmaks’ korkeintaan se pysyy tällä tasolla,”myöskin kuvitellut, että viettää niitä mukavia eläkepäiviä.....mutta hitto soikoon en mä pysty semmosiin..”

”..muutosta tapahtunut tän puolen vuoden aikana. Siinä mielessä ollaan menty huonompaan suuntaan..”

Kuntoutuja, jolla oli ollut kurssille tullessaan ennakkoluuloja, suhtautui koko kurssille tuloon vastahakoisesti, koska kurssin nimi “sopeutumisvalmennus” aiheutti hänessä aggressiivisia tunteita. Hänestä sopeutuminen toi mieleen alistumisen, että hän on sellainen vammaisen, jonka pitää sopeutua. Kurssilla hän huomasi, että se piti sisällään ihan muuta kuin alistamista. Kurssia hän katsoo nyt toisesta näkökulmasta eikä nimi aiheuta enää aggressioita.

”...sopeutumisvalmennus, tuli mieleen alistuminen ja hyväksyminen, jotta on sellanen parantumaton vaiva, jotta pitää sopeutua ja alistua. Sehän piti sisällään ihan tykkänään muuta.....sen katsoo toisesta näkökulmasta, ei tuu enää aggressioita mieleen.”

Eräältä kuntoutujalta kysyttäessä hänen selvitysmiskeinojaan työelämässä, hän totesi olevansa kohta niin raihnainen, ettei selviä eläkeikään asti vuorotyössä. Myös työpaikan ihmissuhteet ja ympäristölliset tekijät olivat hänen mielestään ongelmallisia. Hänen mielestään työpaikalla ei ymmärretä astmaatikkaa eikä sen perusteella saa mitään erikoisvapauksia tai järjestelyjä. Kysyttäessä miten kuntoutuja on pyrkinyt vaikuttamaan näihin ongelmiin, hän totesi, olevansa alistujaluonne. Hän vetäytyy syrjään eikä yritä vaikuttaa aktiivisesti työolosuhteisiinsa ja kokee, ettei työyhteisö tue hänen työssä selviytymistään. Kuntoutuja oli odottanut, että hän pääsee kurssilla eroon rykimisestään. Keväällä hän ei pitänyt itseään edes astmaatikkona eikä ajatellut,

että olisi aktiivisesti tehtävä itsensä eteen jotain. Hänen mielestään kurssista ei ollut vastaavaa hyötyä päinvastoin kurssi oli tehnyt loven perheen talouteen, koska kuntoutusraha oli vain 60% palkasta.

”Ei, kato työpaikalla sellaista ymmärretä, että joku voi olla astmaatikko ja ei pysty kaikkeen.....ku voimakkaat hajut ja kärytkyllä ärsyttää ja aiheuttaa sitä rykimistä ja niiku sosiaalisissa tiloissa jotkut hirveen voimakkaita deodorantteja aina suihkuttavat, kun työt alkavat, vaikka vasta oli työpaikkakoulutuksessa, että ne on kielletty. ...Mie oon alistujaluonne, yritän syrjään vettäytyä, ettei tarvitsis kellekään mittään sannaoo.”

”Aika vähän on ihmisiä, jotka jaksavat olla aktiivisia. Sitten vasta, kun tulee todella sairaaksi, sit vasta herrää, ett'on tehtävä itsensä eestä jotakin...Ei miull' oikeestaan mittään silleesti apua ollu siitä kurssista,...jotta jottain ois hyötty ollu,. ...tietysti sai uutta tietoa sit niiku siitä astmasta, kun en oo ite oikeestaan niiku hyväksynyt ,että mulla on astmaison loven teki mejjän toukokuun talouteen.”

Kuntoutujien kohdalla oli tapahtunut muutoksia asenteissa. Yksilön asenteisiin vaikuttavat: tiedot, tunteet ja tarpeet, mutta näiden ohessa ja joukossa myös arvostukset (Turunen 1992). Kahden kuntoutujan kohdalla kurssilla saatu tieto sai aikaan muutoksia suhtautumisessa terveyteensä. He olivat alkaneet arvostaa itseään ja terveyttään. Terveyden arvostaminen koettiin tärkeksi sen huononemisen/menettämisen pelossa ja se sai aikaan muutoshakuisuuden elämässä, että elämässä vielä selviäisi mahdollisimman hyvässä kunnossa. Banduran (1992) mukaan terveyden menettämisen uhkakuvat voivat herättää asennemuutoksen, jonka seurauksena motivaatio oman käyttäytymisen muutokseen voi kasvaa.

Kuntoutujan suhtautuminen sopeutumisvalmennukseen muuttui aggressiivisesta tunteesta myönteiseksi omakohtaisen kurssikokemuksen kautta. Samoin lääkäriluennolla saatu tieto vahvisti hänen itsetuntoaan, että hän sairaudestaan huolimatta on normaali ihminen.

Pättikangas ja Korhonen (1996) raportoivat sopeutumisvalmennuskurssilaisten kokeneen, että kurssin myönteisenä vaikutuksena oli mm. itsetunnon ja vamman ymmärtämisen lisääntyminen.

Vuorotyössä olevalla kuntoutujalla oli sairautensa hyväksymisprosessi kesken. Haastattelussa se ilmeni niin, että jossain tilanteissa hän käytti itsestään nimitystä astmaatikko, toisessa kohdassa kielsi olevansa astmaatikko. Näyttää siltä, että epävarmuus sairauden hyväksymisessä vaikeutti kuntoutujan sitoutumista kurssin opetukseen ja näin hänellä ei kurssin jälkeen ollut keinoja vaikuttaa työyhteisönsä työolosuhteisiin niin, että hän ei olisi kokenut työtään niin rasittavana. Banduran (1992) mukaan ihmiset pyrkivät välttämään sellaisia tilanteita tai toimintoja, joiden he uskovat ylittävän mahdollisuutensa tai kykynsä.

Piikiven (1992) mukaan työpaikkojen henkilöstö kaikkiaan tulee saada mukaan kuntoutusajatteluun terveydenhuollon kanssa. Liian paljon käytetään kuntoutuslaitoksia, joilla ei ole välittömiä yhteyksiä työpaikkaan, jolloin tiedon kulkeutuminen vaikeutuu ja muutoksia ei tapahdu. Samoin Valven (1990), Snookin (1987) ja Damkotin ynnä muiden (1984) mukaan kuntoutuslaitosjakso ei koskaan saisi olla irrallinen tapahtuma, vaan se pitäisi kytkeä olennaisesti joko perusterveyshuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Karasek ja Theoroll ovat kiinnostuneita työn hallinnan yhteydestä sairastavuuteen. Vähäiset vaikutusmahdollisuudet yhdessä työn kuormittavuuden kanssa merkitsevät sairauden kohonutta riskiä, kun taas hallinnan mahdollisuudet auttavat työkyvyn ylläpitämisessä. (Järvikoski 1994.)

Ihmisen suhteessa ympäristöönsä ei ole tärkeätä vain se, miten hän kokee asemansa ja toimintamahdollisuutensa vaan myöskin, mitä hän arvostaa ja tavoittelee. Pelkkä tiedon lisääminen ei riitä, jos se ei johda asenteiden ja käyttäytymisen muutoksiin. (Viitala, 1995.)

4.4 “Miksi liikun” ”Miksi en liiku”

Tässä luokassa kuvaamme kurssilaisten liikuntaan liittyviä kokemuksia kurssilla ja kotona. Kurssin yhtenä tavoitteena oli, että kuntoutujat ymmärtävät liikunnan merkityksen sairautensa kokonaishoidossa. Kurssiohjelma painottui ajallisesti fyysisen kunnon parantamiseen fyysisten harjoitteiden ja opetuskeskustelujen avulla. Harjoitteet sisälsivät erilaisia liikuntamuotoja kuten lenkkeilyä, uintia, kuntosali-, rentous- ja rintakehän liikkuvuusharjoituksia. Luennoilla

käsiteltiin astmaatikolle soveltuvia liikunnan toteutuksen periaatteita esim. intervalliharjoituksia. Harjoitustuokiot sisälsivät sekä tiedon jakamista että käytännön harjoituksia ja niissä korostettiin liikunnan tärkeyttä fyysisen kunnon kohentamiseksi ja säännöllisyyttä kunnon ylläpitämiseksi. Harjoitusten aikana korjattiin henkilöiden suorituksia yleisellä tasolla, harvoin henkilökohtaisesti. Kurssilaiset saivat vielä toukokuussa kurssin päättyessä yksilöllisesti heille laaditut liikunta- ja voimisteluohjeet, jotka ohjattiin yhteisesti kaikille.

4.4.1 “Olisin toivonut hierontaa,mutta se on itseohjautuvaa

Haastatteluissa tuli esiin, että kuntoutujien liikuntaan liittyvät kurssikokemukset vaihtelivat paljon. Yhden kurssilaisen mielestä kaikki kokemukset liikunnasta olivat olleet virikkeisiä ja lisänneet halua jatkaa kurssin jälkeen harjoitteita. Hän oli toivonut saavansa kurssilla hierontaa, mutta oli huomannut, ettei se kuulu tällaisen kurssin ohjelmaan, vaan kuntoutujan pitää olla itse aktiivinen, kuntoilla ja liikkua, vaikka hartiat olisivatkin jännittyneet ja kipeät. Hän oli saanut myös myönteisen kokemuksen, että omatoimiset kuntosaliharjoitteet ja lihasvenyttelyt auttoivat lihasten rentoutumisessa.

”...kaikki rinta-alan venyttämiset ja intervalliharjoitukset, joista ei ollut tietoa. Sen jälkeen on ollut virikettä toteuttaa....Olisin toivonut hierontaa, mutta se on tätä itseohjautuvaa täälläkin, täytyy olla itse aktiivinen, liikkua ja kuntoilla.

Toinen kuntoutuja kertoi ottaneensa kuntosaliharjoitukset myös tosissaan, mutta selkä kipeytyi kurssin aikana niin, että hän joutui selkäongelmien takia kurssin jälkeen keskussairaalaan. Vesivoimistelusta tämän kuntoutujan kokemukset olivat negatiivisia; veden kylmyys ja nopeat uintiliikkeet aiheuttivat yskänkohtauksen ja puristavan tunteen niin, ettei saanut henkeä vedettyä. Tämä oli lisännyt haastateltavan pelkoa uintia kohtaan, vaikka hän kertoikin harrastavansa uimista lastenlastensa kanssa. Näissä tilanteissa hän oli kokenut veden olevan lämmintä ja jalan yltävän pohjaan, jos yskänkohtaus yllättää.

” Minnu ahistaa, ja mie en uskalla uija.....miulle tulee se yskänkohtaus, kun vähän nopeemman uintiliikkeen teen....,tuntuu niin kauheen kylmältä tää vesi täällä...”

Kolmannen kuntoutujan kurssikokemusta kuvasti täyttymätön hierontatoive. Hän koki, että hänen selkensä ja hartia-seutunsa olivat ”jumissa”. Hänen mielestään ensin olisi pitänyt olla hierontaa, sitten voimistelua, jolloin olisi käynnistynyt kuntoutuminen ja lyhyt kurssiaika olisi tehokkaasti käytetty kuntoutujan hyväksi. Kuntoutuja ihmetteli myös sitä, että ohjattu kuntosaliharjoituskertoja oli niin vähän ja iltaisin kuntosali oli lukossa eivätkä kuntoutujat voineet käydä siellä itsenäisesti harjoittelemassa. Tämän haastateltavan mielestä kurssi olikin enemmän lomajuttu kuin kuntoutuskurssi.

” Mie tietysti odotin, että täällä saapi hierontaa ja muita jumppoja ja sillä keinoin keho pannaan kunnolla kuntoon, lihakset vahvistumaan....sitten se ei ollutkaan ..sen puolesta petyin pikkasen.”

Kuntoutuja, joka oli odottanut saavansa alkupotkua kuntoilulle siten, että kunto paranisi 10%, kertoi kurssin vastanneen hänen tavoitteitaan siten, että kuntoilu oli alkanut hyvin kurssin jälkeen, mutta sitten syksyllä kuntoilu oli jäänyt liian vähäiseksi. Toisaalta hänen mielestään kurssi oli astmaatikoidelle tarkoitettu ja hänen kannaltaan käsiteltiin epäoleellisia asioita, joiden tilalla hänen kohdallaan olisi voinut olla kunnan kohennukseen liittyviä asioita.

”...mulla on jo ajatuksena se, että sais vähän sitä vauhtia sille omatoimiselle...alku oli hyvä silloin kesällä, mutta sitten on tapahtunut sellainen lopahdus.... ”...tää oli astmaatikoidelle, siinä oli minun kannalta semmoista epäoleellista, joitten tilalla olisi voinut olla .. ehkä enemmän jotain kuntopuolen juttuja...”

Ne kuntoutujat, jotka olivat olleet aikaisemmin vastaavilla kursseilla, kertoivat useimpien liikuntaharjoitteiden olleen tuttuja heille edellisiltä kursseilta, mutta sanoivat, että ensi kertaa kurssilla olijalle harjoitteet ovat hyviä.

”Kaikki tuttua..., mutta ehkä semmoselle, joka ensi kertaa tämmösellä, niin silloin se on ihan hyvä”

Kurssin aikana kolmella kuntoutujalla oli harjoitusten suorittamista haittaavia olkapääkipuja. Yksi sanoi jättäneensä kipeällä kädellä liikkeet tekemättä, toiset eivät suorittaneet niitä harjoituksia, joissa olkapääkipua tuntui. Nämä henkilöt saivat kurssilla yksilöllistä fysioterapiaa vaivaansa, mutta eivät kokeneet hoidoista olleen oleellista helpotusta. Yhden olkapääkipu oli hoitunut kesän aikana laserilla Virossa, toisilla kipu häytti seurantapäivillekin tullessa.

”jumppassakin mie sitten jätän tällä käellä tekemättä”

”rintarangan liikkuvuusharjoituksia en ihan kaikkia, mulla on nyt ollu tää olkapää...”

...Niinku olka tuossa oikealla puolella. ...Niin, mutta kun ne anto Virossa laserhoidon, niin se loppu.”

Kurssikokemuksissa kuvastui kuntoutujien täytyneitä ja täyttymättömiä odotuksia. Haastasteltavien kokemukset painottuivat liikunnan kohdalla ohjelman sisältöön ja järjestelyihin. Kuntoutujat kokivat epämieliseksi sen, että kuntosaliin ei päässyt iltaisin itsenäisesti harjoittelemaan, koska ovi oli lukossa. Pelko ahdistuskohtauksesta, selän tai olkapään kipeytymisestä esti kuntoutujia osallistumasta täysillä tiettyihin harjoituksiin tai he jäivät pois harjoituksista.

Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteissa korostetaan yksilöllisyyden huomioonottamista kurssiohjelmassa. Useimpien kurssilaisten mielestä ohjelmaan ei enää voinut vaikuttaa kurssin aikana. Yksilöllisyys huomioitiin kuitenkin niin, ettei pakotettu liikkumaan. Ne kurssilaiset, joilla oli jokin muu hengityselinsairaus kuin astma kokivat, että kurssi painottui liikaa astmaatikoille ja kurssilla käsiteltiin ajallisesti paljon heidän kuntoutumisensa kannalta epäoleellisia asioita. Heidän kohdallaan yksilöllisyys ei toteutunut, vaan kurssinpitäjät olettivat kaikkien osallistuvan ennalta laadittuun ohjelmaan. Kuntoutujien yksittäisiä selkäongelmia ei huomioitu kurssin aikana, vaikka ne estivät joidenkin kohdalla täysipainosen osallistumisen

kurssiohjelmaan. Mutta olkapääongelmia yritettiin hoitaa fysioterapeuttisesti. Tässä on ristiriita kurssin yksilöllisyyden tavoitteiden ja toteutuksen välillä.

Kuntoutujat, jotka odottivat saavansa hierontaa jännittyneiden lihastensa rentouttamiseksi, pettyivät, koska kurssilla ei annettu passiivisia hoitoja vaan ohjattiin kuntoutujia itsenäiseen ja aktiiviseen harjoitteluun. Jonkun kohdalla pettymys muuttui positiiviseksi kokemukseksi kuntoutujan huomattua aktiivisen harjoittelun tuottavan tuloksia. Positiivinen kokemus lisäsi hänen motivaatiotaan jatkaa harjoituksia kurssin jälkeen, kun taas jonkun pettymys heijastui hänen negatiivisena asenteenaan koko kurssia kohtaan.

4.4.2 ”..Uskallanko sanoa, meneekö nauhalle..”

Tässä luokassa kuvaamme kurssilaisten kokemuksia liikunnan harrastamisesta kurssin jälkeen. Luokka on muodostunut siten, että haastattelussa keskustelimme kuntoutujien fyysisen kunnon harrastamistavoista, liikunnan säännöllisyydestä elämässä. Kuntoutujat kertoivat pitävänsä fyysistä kuntoaan yllä erilaisten lihasvenyttelyjen, uinnin, kävelyn, pyöräilyn, tanssin tai hyötyliikunnan avulla.

”olen aina pitänyt pyöräilystä, se on ollut mulle oikein elämäntapa,.....se on ihan hyvä, siinä on huvi ja hyöty samalla.....”

”kyllä tuolla metsätöissä tuntee ihan, että hengitys tuota parantuu. Siinä tulee samanlainen rasitus, kun hiki tulee.

”..tanssitilassa kyllä siellä suop sen hien....Sanotaan,että siellä kun hiki tulloo niin kyllä se vastaa aikamoista, elikkä se liike niissä ja minun lempijuttuja on valssit. Se ei satu selkään.”

Kysyttäessä kuntoutujilta kuinka säännöllisesti he liikkuvat, he kertoivat tietävänsä, että liikunta oli tärkeää, mutta toivat esille runsaasti esteitä, mikseivät he säännöllisesti harrasta liikuntaa. Esteitä olivat sairauksien pahenemisvaiheet, opiskelu, työn raskaus, vuorotyö, kiire,

lasten kuljetukset, mummon hoito, lenkkikaverin puute, laiskuus, pimeys, sääolosuhteet: tuuli, sade, kuumuus.

”Sitä ei ole vielä ehtinyt harrastaa, kunnon ylläpitämistä. Siinä mielessä, on hyvä, että on koira, on pakko lähteä ainakin vähän ulos.”

”Than silloin tällöin vaan, milloin mieleen juolahtaa.....meijän naapurin ihminen, jonka kanssa mie oon käyny, ei hää pääse maanantaina, keskiviikkona on saunailta, mummon saunassa käyttö, torstaina sillä on englannin tunti...”

”Yksin mie en ainakaan uskalla lähtee pimmeellä. Mies on talvella niin huono lenkkeilijä, et jos myö käyvään se meijän tien pätkä, niin on jo kiire takaisin kääntyä. Ja koiran kanssa ku se viel’ vettää niin älyttömästi, ni ei siit nauti siit lenkkeilystä yhtään.”

”Sen oon huomannut, että yksin en lähe herkästi lenkille,.....silloin mulle tulee synkät ajatukset mieleen....”

”..ja sitten kaikki kukkii yhtäaika. Se oli kyllä hirveetä ne pihlajan hajut. Kun ajo pyörällä niin, - tuolla on pihlaja-, ole hengittämättä ja aja ohi ja sitten taas hengitä happea.. “

”ja kun pakkanen on, ei voi hengittää, pitää olla huivi naaman edessä..”.

Kahdella kuntoutujalla oli kesällä astman pahenemisvaihe ja he olivat olleet sairaalahoidossa. Kuudella kuntoutujalla oli jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus esim. selkäongelma, jonka he kokivat rajoittavan säännöllistä ja pitempiaikaista liikkumista, joten omia liikkumis sovelluksia piti olla. Yksi kertoi, että on pakotettava itsensä liikkeelle ja ulos, vaikkei koekaan liikuntansa kohentavan hänen kuntoaan.

”..helppo ois antaa periksi, mutta pakko on lähtee liikkumaan ja jotain tehdä. Niinku tuoltakin nyt ohjeet on, ettei ja ulkoliikuntaa, mutta ei se oo mitään kunnon kohottamista semmonen kävely, mitä mie kävelen, ei siinä kunto nouse, mutta saanhan siinä raitista ilmaa.”

"Kyllä kävelen, minkä pystyn kävelemään. No jos ommoo vauhtia käveleevoin kävellä pitkästikkii, vähän nopeempaa vauhtia ei oo ku kilometri toista, siihen loppuu taival. Selkä estää aika pitkälle tän."

Vaikka kurssilaiset kuvasivat paljon esteitä liikkumiselle. He toisaalta kertoivat, että oli pakko suorittaa lihasvenyttelyjä pysyäkseen toimintakuntoisena. Kuntoutujien kuvauksissa ilmeni, että venyttelyt olivat omia sovellutuksia tai muualta kuin tältä kurssilta opittuja. Toisille kuntoutujille kurssilla saatujen voimisteluohjeiden suorittamattomuus aiheutti pelkoa seurantapäiville tullessa. Joku kertoi työpäivän jälkeen olevansa liian väsynyt kuntoilemaan. Myös laiskuutta syytettiin voimistelun laiminlyömiseen ja toivottiin liikuntaan ohjaajaa.

"Ohjeita mutt' sanotaan niinku niska ja niskavoimistelut ja nämä, niin kyll' minä aika useesti niitä teen, koska on pakko, jos haluttaa että ne liikkuu yhtään... ja niinkuin jalkain venytykset kaikki nää pohkeet ja muut niitä täytyy venyttellä ja liikuttaa. Ne on muuten jumissa."

"Sain monisteen. Me muutettiin ja ne on jossain laatikossa ja mä en niitä eilen löytänyt".

"Ehkä omien ja ohjeitakkii voi olla tuolla alitajunnassa niitä, että kahessa kuntolaitoksessa oon ollu sieltä on toisenlaisia ohjeita. Ja ne männöö vähän sekaisin sitten heittää, heittää ne ohjeet ja joku ohje on jäänyt enemmän piehän kun toinen ja. Niitä on siellä aika paljon , fysikaalisista oon saannu ohjeita siellä on aikamoiset niput ja ne on vähän toisenlaisia, näitä on ihan muillekin jakkaa".

" Uskallanko sanoa, meneekö nauhalle?... Huonosti. Joo ei tuota, ne on ihan hyviä ne paperit, joskus aina katsoo siitä, mutta mä nyt teen liikkeitä, jotka on tarpeellisia tehdä, niin niihin ei tarvitse kuvamonisteita".....".

"..kyll se on aika vähäistä...mitenkään mie en oo mikään aktiivinen liikkuja tai voimistelija... pitäisi olla vetäjä..."

“...aika vähän on ihmisiä, jotka jaksavat olla aktiivisia....sit tuntuu, työpäivän jälkeen on kertakaikkiaaan niin sipissä, ettei jaksa mitään tehdä, tuskin jaksaa kättä nostaa. Vielä pitäis jaksaa voimistelemaan ruveta”.

Haastatteluissa kuntoutujat toivat esiin jonkin mieleisen liikuntamuodon, jota he olivat harrastaneet ennen kurssia ja jatkoivat kurssin jälkeenkin. Tuntuu siltä, että kuntoutujat jatkoivat niitä toimintoja, jotka olivat ennen kurssia hyväksi havainneet. Åstedt-Kurjen (1992) tutkimuksessa tuli myös esille, että ihmisillä oli omia yksilöllisiä valintoja ja tottumuksia, joilla oli merkitystä heidän hyvälle voinnilleen, tällaisia merkityksellisiä asioita olivat esimerkiksi luontoon liittyvät harrastukset ja matkailu.

Banduran (1992) mukaan pystyvyyden tunne motivoi ylläpitämään toimintakykyä ja aktiivisia harrastuksia. Yksilöt pyrkivät hakeutumaan sellaisen toiminnan piiriin, jossa heillä on mahdollisuus toteuttaa itseään kykyjensä mukaan ja joka on heille sisäisesti palkitsevaa. Tällä kurssilla kuntoutujat eivät saaneet onnistumisen kokemuksia, jotka olisivat motivoineet heitä muuttamaan liikuntatottumuksiaan kurssin tavoitteiden suuntaisesti myös kotona. Poikkeuksena kuntoutuja, joka onnistui kurssilla aktiivisten kuntosaliharjoitteiden avulla rentouttamaan hartiaseutunsa, motivoitui jatkamaan harjoitteita myös kurssin jälkeen, koska hän kokee hyötyvänsä harjoituksista. Tämä esimerkki kuvastaa sitä, että harjoitteista suoriutuminen saa aikaan onnistumisen kokemuksen ja lisää motivaatiota. (Järvikoski 1994, Rauste von Wright & von Wright 1994.)

Kertoessaan liikuntatavoistaan kuntoutujat toivat usein esiin sääolosuhteiden ja sairauden pahenemisen estävän tai rajoittavan säännöllistä liikkumista. Useimmat astmaatikot voivat huonommin kesähelteellä, siitepölyaikana, talvipakkasella, sillä sääolosuhteet vaikuttavat keuhkoputkistoa ahtauttaen (Haahtela ym. 1993, Laitinen ym. 1994). Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet rajoittivat kuntoutujien liikuntaa. Tämän lisäksi työn aiheuttama uupumus ja jopa laiskuus koettiin säännöllistä liikunnan harrastamista estäväksi tekijäksi (Viitala, 1995). Samansuuntaisen tuloksen sai Åstedt-Kurki (1992) tutkiessaan kuntalaisten halua hoitaa itseään, tässäkin voimien puute oli esteenä.

Tutkimuksessamme haastateltavien kertomukset liikunnan harrastamisen esteistä kuvastavat sitä, että muut tarpeet ja halut kuin terveydelliset määräävät kuntoutujien käyttäytymistä. Löfgrenin mukaan terveystietoisuus edustaa eräänlaista ”sunnuntaikulttuuria” eli ideaalikuva. Arkiset valinnat ovat usein ristiriidassa terveyttä painottavien yleisten arvostusten kanssa. (Karisto, Lahelma & Rahkonen 1992.)

Kuntoutujat myös kuvaavat liikunnan suorittamista pakkona, ei mielihyvää tuottavana toimintana. Koska kuntoutujat tiesivät, että liikunta on tärkeää fyysisen kunnon säilymiseksi, he tunsivat syyllisyyttä ja huonoa omaatuntoa siitä, etteivät olleet toimineet kurssilla saamiensa ohjeiden mukaan. Kuusisen (1994) tutkimuksen mukaan pelkkä tiedon lisääminen ei paranna myöskään potilaiden itsehoitoa vaan tieto vaikuttaa vain, jos yksilö on motivoitunut ja kokee ohjeiden noudattamisen omalla kohdallaan tarpeelliseksi ja kannattavaksi. Elämäntapojen muuttamien vaatii ensin tiedon sisäistämistä ja asenteiden muuttamista. Tieto saattaa johtaa myös ahdistumiseen, pelkoon tai depression, jos yksilö ei koe itsellään olevan keinoja muuttaa uhkien toteutumista.

Uusi tieto ei saa myöskään olla ristiriidassa aikaisemman tiedon ja taidon kanssa. Tutkimuksessamme kuntoutujat eivät kokeneet mielekkääksi sellaisten toimintojen omaksumista, joihin he eivät olleet tottuneet ja joista eivät saaneet sisäisesti palkitsevaa tunnetta. Näin ollen he jatkoivat entisiä liikuntatottumuksiaan. Samoin kuntoutujien tarpeet ja toiveet olivat ristiriidassa kuntoutuskurssin tavoitteiden ja toimintatapojen kanssa, kun kuntoutujien yksilöllisiä toiveita ei huomioitu hoitojen ja liikuntatilojen suhteen. Poikkeuksena kuntoutuja, jolla oli jo selvä toimintatapa liikunnan suhteen kurssille tullessaan ja jonka liikunnan harrastaminen kurssin jälkeen oli laajentunut ja syventynyt.

Motivaatiolla tarkoitetaan motiivien aikaansaamaa tilaa. Telaman (1986) mukaan motiivit voidaan jakaa yleis- ja tilannemotiiveihin. Yleismotiivi on pysyvää tavoitteellisuutta tai kiinnostusta tiettyä toimintaa kohtaan. Tätä on kuvattu myös sisäisenä motiivina, joita ovat tarpeet, asenteet, toiveet ja tavat (Lewthwaite 1990). Sisäisen motivaation, jota Kirsti-Liisa Kuusinen (1993) kuvaa itsemotivaationa, syntymiseksi tulee huomioida kuntoutujan tarpeet, hänen toimintatapansa ja lähtötilanteensa. Telama (1986) määrittelee tilannemotivaation tilanteessa vaikuttaviksi yllykkeiksi ja toimintamahdollisuuksiksi. Tilannemotivaatiosta hänen

mukaansa lopulta riippuu, osallistuuko yksilö toimintaan ja miten intensiivisesti hän sen tekee. Esimerkiksi tutkimuksessamme kuntoutujien toimintaa rajoittivat sairauden pahenemisvaiheet, työuupumus, sääolot, lenkkikaverin puute.

4.5 ”Paljon tekkee se viihtyvyyskin”

Tässä luokassa kuvataan niitä kokemuksia, joita kuntoutujat arvostivat elinympäristöönsä liittyvissä asioissa. Kurssilla painotettiin oireita aiheuttavien tekijöiden poistamista astmaatikon elinympäristöstä, ts. saneerauksen tärkeyttä. Astmaatikkokuntoutujat kertoivat, kuinka heidän kodeissaan oli tehty muutoksia sairauden toteamisen jälkeen: vuodevaatteet oli vaihdettu, kukkivat kukat poistettu, hankittu vähemmän pölyä kerääviä materiaaleja kuten nahkaisia huonekaluja. Useat kuvasivat vuodevaatteiden tuuletuksen, huoneiden imuroinnin, lattioiden kostealla pyyhkimisen, pölyjen pyyhkimisen vievän paljon aikaa ja aiheuttavan perheessä keskusteluja.

Yhden kuntoutujan aviomies ei oikein hyväksynyt sitä ylenpalttista siivoamista ja kurssin jälkeen kuntoutuja olikin vähentänyt imurointia ja siirtynyt kostealla pyyhkimiseen, kun kurssilla oli keskustelu, että järki pitää olla siivouksessa mukana. Hän mainitsi, tuulettavansa vuodevaatteet ja matot joka viikko. Kuntoutuja kertoi, etteivät matot kuulu järkevään sisustamiseen, mutta hänen mielestään viihtyvyys merkitsee niin paljon. Samoin hän kuvaili olohuoneen plyysisohvineen ja villamattoineen olevan hänelle sellanen paikka, jossa ahdistaa. Myöskin kirjat ovat hänelle elämänsisältö ja viherkasvien hän kertoi puhdistavan huoneilman ja olevan heillä osa sisustusta.

”mie sitä mietin, että ois’ järkevää varmaan ...ett’,niin paljon merkitsee sekin viihtyvyys, ihan puuvillamatot niin.....miusta tuntuu, ettei ne niin pölyä kerääviä oo.

.. .., yhen seinän kokoinen kirjahylly, joka on täynnä kirjoja, ja niistä en luovu niin kauan kuin henki pihisee, koska miulle lukeminen on elämänsisältö... Toinen on sitten kukat. Luin, että viherkasvit puhdistaa huoneilman Niistä en kyllä luovu, ne on meillä ...osa sisustusta. ”

Yksi kuntoutujista kertoi lääkitsevänsä itseään yliannostuksin silloin, kun kovasti yskittää. Hän ei omien sanojensa mukaan ollut hyväksynyt sitä, että hänellä on astma. Toisella kuntoutujalla oli kesällä astman pahenemisvaihe ja hän kertoi yrittäneensä hoitaa itseään lisäämällä lääkitystä, mutta koki, että hän ei kuitenkaan osannut arvioida tilaansa oikein vaan astma pääsi pahenemaan niin, että hän joutui pitkäaikaiseen sairaalahoitoon.

”Ei ei se tehoo, se lääkityskään sillai, saan siitä hetkellisen avun, et yliannostusta joudun ottamaan, ihan sillaist silloin, kun on tosi tiukka paikka.”

”... kaikki tuttua oli. Mutta kyllähän se ihan hyvää tekee kerrata niitä.

”Vaikka ne tietää, ei välttämättä aina muista, miten otetaan oikein.

Siis mun on kyllä ihan hyvä tietää, mitä pitää tehdä, sitä ei osaa kuitenkaan välttämättä tehdä, kun se tosi paikka tulee.

...mä lisäsin itelleni lääkitystä et sillai meni viikon verran mut se ei ollu riittävä se mun oma lääkityksen lisääminen.... ihan tukossa. ...olisi pitänyt mennä aikaisemmin lääkäriin... se noilla puhallustesteillä pitäis niinku pystyä ite niinku kattomaan silloin kun se menee määrätyn rajan alapuolelle niin silloin pitäisi tajuta.... sitte ku ottaa ne lääkkeet ne kuitenkin vähän nousee sitten sitä niinku toivoo, että kyllä tää tästä taas. Mä vähän niinku itsepäinen että mä kovin herkästi lähe lääkäriin.”

Yksi kuntoutuja ilmaisi epävarmuutensa lääkityksen tehosta. Hän koki hallitsevansa lääkkeenottotekniikan ja tietävänsä vaikutukset, mutta toivoi, että hänellä olisi lisälääke-resepti kotona.

”Se onnistuu täysin, ei oo mitään ongelmia. Ainoa sitten, että jottain lisälääkettä täytyy saaha resepti, että ois hyvä olla, jos ois semmonen resepti paikalla, että sais otetta jottain muuta.”

Kuntoutujan kertomus lääkkeiden yliannostelusta ”rykimiskautena” kuvastaa mielestämme sitä, että hän ei ole omaksunut astmalääkityksen opetusta. Tähän voi vaikuttaa myös se, että hän ei ollut hyväksynyt sairauttaan.

Lääkkeenottotekniikan opetus lisäsi kuntoutujien tietoa ja osa kuntoutujista oli tyytyväisiä, koska heidän epävarmuutensa lääkeseoissa väheni. Kuitenkaan lääkkeenottotekniikan harjoittelu ei takaa sitä, että astmatilanteen nopeasti pahentuessa kuntoutuja osaisi arvioida tilansa oikein ja sen mukaan annostella lääkkeensä turvallisesti, vaan astmaatikko tarvitsee lääketieteellisistä asiantuntemusta. Astmaohjelman (1994) mukaan astmaatikon katsotaan pystyvän arvioimaan tilanteensa ja lääkitsemään itseään sen mukaisesti. Rauste-von Wrightin ja von Wrightin (1994) mukaan ihmiset kokevat mielekkääksi sellaisten asioiden oppimisen, jotka liittyvät sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja joilla on heille välitöntä sovellusarvoa. Toiviaisen (1992) haastattelututkimuksessa korostui tiedon merkitys sairauden hallittavuutta lisäävänä ja ahdistusta vähentävänä tekijänä.

4.7 ”Uutta ja mielenkiintoista”

Tässä luokassa kuvataan kuntoutujien mieleenpainuvimpia kokemuksia kurssilta liikunnan ja lääkkeenottotekniikan lisäksi.

Opetuskeskustelua ”vuorovaikutus arkipäivän tilanteissa” kurssilaiset pitivät hyvänä, mielenkiintoisena, ja mukavana. Se sai heidät ajattelemaan arkipäivän tilanteita uudella tavalla. Arkipäivän tilanteissa he eivät olleet ideoita käyttäneet ja kertoivat, että niitä luentoja ja harjoituksia olisi pitänyt olla enemmän.

”...uutta ja mielenkiintoista. Kun pääsee ajattelemaan, mikä mitenkin vaikuttaa...sitä ei ehkä näin arkielämässä ajattele tai pysty ajattelemaan sitä, miten minun käyttäytyminen vaikuttaa toiseen ja sit taas toisen käyttäytyminen edelleen...”

”Se oli ihan hyvä, mukava....hän pyrki tuomaan käytännön läheisesti....”

Se oli sellainen värikäs ihminen. Hänestä jäi vain semmosta positiivista kuvaa..... meilläkin se yksi ainut kerta ja vähän.”

Eräs kuntoutuja kertoi saaneensa lääkäriluennolla varmuuden siihen, että astma on keuhkoissa oleva sairaus, eikä “korvien välissä oleva vika” tai “itkemättömien itkujen tauti”, kuten hän kuvasi kansaneläkelaitoksen henkilökunnan hänelle sanoneen, kun hän oli asioitaan hoitamassa siellä.

”Kuten lääkäri... keväällä kertoi, että on tehty sellisia kokeita... ja saatu todistusperustaa jotta.. keuhkojen vaihdossa astma keuhkojen mukana siirtyy. Siinä olisi muka todistettu että se ei olisi päämupista lähtöisin, ehkä stressi tai tällaiset pahentaa, mutta se ei ole itse aiheuttaja Kelallakin mulle sanottiin, että teillä sitten se itkemättömien itkujen tauti, Kelallakin on näin vankat ennakkoluulot.”

Opetuskeskustelua ja harjoituksia vuorovaikutuksesta kurssilaiset pitivät mielekkäänä. Mielekkyyttä nousi siitä, että luennoitsija oli mukava persoona ja yhteiset harjoitukset olivat yksilön omaan elämään läheisesti liittyviä ja ne saivat heidät pohtimaan arkipäivän vuorovaikutustilanteita. Kuitenkaan kukaan ei kertonut soveltaneensa tietoa käytäntöön arkipäivän tilanteissa.

5 YHTEENVETO

Tässä tutkimuksessa on kuvattu hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssilaisten kokemuksia kurssilta ja niiden merkityksiä kurssilaisten elämässä kurssin jälkeen. Olemme luokitelleet haastateltavien kokemuksia haastattelussa löytämiemme yhteisten ominaisuuksien mukaan huomoiden erilaisuudet sellaisenaan. Seuraavaksi yritämme vertailla saamiamme luokkia, etsimme asiayhteyksiä ja mahdollisia ristiriitaisuuksia luokkien välillä.

katko arkeen,

Loma ilmeni haastatteluissa moni-ilmeisenä. Kuntoutujat kokivat kurssin lepona, itselle annettuna aikana, virkistykseenä, irti työstä tai kotiympyröistä pääsemisenä, maisemien vaihtumisena. Kurssilaisille loma merkitsi positiivista myönteistä kokemusta, katkoa normaaliin arkeen, erilaisuutta normaaliin elämään. Yhden kuntoutujan mielestä kurssi oli vain ”lomajuttu”, joka sisälsi negatiivisen latauksen, koska kuntoutujan odotukset hoitojen saamiseen eivät täyttyneet.

ymmärretyksi tuleminen, yhteyden kokeminen

Kurssilaiset kokivat tärkeäksi kohtalotovereiden tapaamisen, joilla oli samanlaisia kokemuksia sairauden aiheuttamista haitoista ja sairauden hoidosta. Yhteydenkokemisen tunne syntyi siitä kokemuksesta, että kurssilaiset puhuivat samaa kieltä, he ymmärsivät toisiansa paremmin kun taas kotona perhe ja ystävät eivät ymmärtäneet. Myöskään työpaikalla kuntoutuja ei ollut tuntenut saaneensa oikeudenmukaista kohtelua, koska työtoverit eivät ymmärtäneet astmaatikon ongelmia.

Ihmisen kokiessa yhteyttä muihin ihmisiin hän kokee tulevansa ymmärretyksi ja se voi merkitä hänelle omanarvontunteen nousua (Furman & Ahola 1993). Kielhofnerin (1995) mukaan ihmisjoukot ja sosiaaliset ryhmät muodostavat kontekstin, joka luo käyttäytymismahdollisuuksia tietyn tyyppiin toimintoihin. Intersubjektiiivinen ymmärtämisprosessi voi johtaa reflektiiviseen yhteisymmärrykseen ja asianosaiset ovat varmistuneet siitä, että ovat saaneet jotain yhdessä aikaan. Tutkimuksessamme yhteisymmärrys nousi siitä, että kuntoutujat vaikuttivat toinen toisiinsa ja halusivat jatkossakin seurata toistensa toimia. Tällainen ymmärrysorientoituva toiminta on kommunikatiivista toimintaa, jossa periaatteena on dialogisuus ja tavoitteena yhteisymmärryksen saavuttaminen (Habermans 1981).

elämäntilanteen selkiytyminen , elämäntavan muutos

Elämäntilanteen selkiytyminen tuli esiin joidenkin kuntoutujien kohdalla. Kurssilla käydyt keskustelut asiantuntijoiden kanssa ja luennot selkiyttivät ajatuksia ja kurssin jälkeen kuntoutuja pystyi jäsentämään paremmin todellisuuttaan. Ymmärrys omaa elämäntilannetta kohtaan selkiytyi siinä määrin, että elämäntapojen muutosta täytyy tapahtua, jotta selviäisi jokapäiväisessä elämässään. Päätökset vaikuttivat koko perheen elämäntilanteen muuttumiseen ja kuntoutuja oli tyytyväinen tekemäänsä valintaan, koska tunsivat voivansa paremmin nyt. Elämäntilanteen selkiytyminen tuli esiin myös niin, että kuntoutujalle kurssin aikana selvisi, ettei hänen kuntosaa tästä parane, mutta periksi ei saa antaa tai kun lääkäri-uento oli saanut kuntoutujan oivaltamaan, että hän sairaudestaan huolimatta oli normaali ihminen oikeuksineen ja velvollisuuksineen eikä hänen tarvitse sopeutua mihinkään toisarvoiseen asemaan.

Kuntoutujat kokivat sellaiset asiat mielekkäiksi, jotka auttoivat heitä selkiyttämään omaa elämäntilannettaan ja aktivoivat toimimaan. Jotkut kuntoutujista kokivat, että eivät enää selvinneet jatkamalla elämäänsä samalla tavalla. Niiden kohdalla, joilla elämäntilanteen selkiytymistä tapahtui, sosiaalisen kognitiivisen teorian mukaan oma arvio muutokseen tai toimintaan liittyvistä hyödyistä tuli todeksi (Miilunpalo 1995).

Kun kurssilaiset tulivat tietoisiksi omasta terveydentilastaan kurssilla saatujen kokemusten ja ohjauksen avulla, he alkoivat arvostaa terveyttään niin, että muuttivat toimintaansa terveydelle edulliseksi.

syllisyys

Kertoessaan kurssin jälkeisestä liikunnan harrastamisesta, kuntoutujat ilmaisivat kotivoimistelun tai kuntoilun suorittamisen pakonomisena tekemisenä, ei mielihyvää tuottavana ja siksi se usein jäi tekemättä ja aiheutti syllisyyden tunteen. Syllisyys ilmeni siten, että kuntoutujat puolustautivat tuomalla esiin erilaisia esteitä liikunnan säännölliselle harrastamiselle ja kertoivat kokeneensa huonoa omaatuntoa tekemättömistä harjoitteista. Omaa toimintaa arvioidaan moraalisesti, kun puhutaan omastatunnosta. Ihmisillä on olemassa ihanneminään perustuva malli, mutta ihminen ei toimi ihanteensa mukaan, kun muut tarpeet ja halut

määräävät käyttäytymistä. Kulttuurissamme kristinopin mukaan omatunto valvoo mielialaamme ja vaatii meitä tekemään, minkä tiedämme oikeaksi. (Ukkola 1983, Katekismus ja tietolipas 1977.)

itsemäärääminen/ arvostus

Tutkimuksessamme useat kuntoutujat arvostivat ympäristön viihtyvyyttä terveydellisten tekijöiden kustannuksella. Kodin kauneus ja sisustamisen tunnearvot merkitsivät heille enemmän kuin tieto terveyteen vaikuttavista asioista. Viihtymisen kokemus syntyi siitä, että voi itse valita sellaisen asuin- ja elinympäristön, joka vastaa omia tarpeita ja arvostuksia. Samoin kertoessaan liikuntatottumuksistaan he korostivat koiran asemaa enemmän ”ulkoiluttajana” kuin myönsivät sen astmaoireita lisääväksi terveydelliseksi haitaksi.

Lagerspetzin mukaan itsemääräävä ihminen kykenee arvioimaan omia mieltymyksiään, arvojaan ja valintojaan. Jo Spinoza (1632-1677) opetti: ”Vapaa ihminen ei mielistele ketään, vaan tekee niitä asioita, joiden tietää olevan elämässään tärkeimpiä ja joita hän siksi haluaa eniten”. Samoin John Locken (1632-1704) mukaan ihmisellä on luonnostaan ilman sopimuksia ja yhteiskunnallisia normeja täydellinen vapaus järjestää tekonsa ja omaa persoonaansa parhaaksi katsomallaan tavalla, kysymättä lupaa tai riippumatta muiden ihmisten tahdosta. Stuart Mill (1806-1873) meni yksilön itsemääräämisajattelussaan niin pitkälle, että ainoa asia, joka sen voi ylittää on vahingon aiheuttaminen toiselle ihmiselle. (Järvikoski 1994, Pietarinen, 1994, Sajama, 1997).

Kuusisen (1994) mukaan autonomisuus merkitsee muun muassa sitä, että yksilön omat tunteet, tarpeet ja tavoitteet ohjaavat toimintaa, hän tuntee voivansa tehdä valintoja ja kokee ympäristön turvalliseksi ja oman olemassaolonsa siinä hallitsevaksi. Autonomisen yksilön keskeisiä kokemuksia ovat valinnanvapaus, vastuullisuus, tahdonalaisuus ja tavoitteellisuus. (Kuusinen 1994, Järvikoski 1994.)

Ihminen ei toimi arvojensa vastaisesti, vaan ne määrittelevät sen, mikä on oikein, hyvää ja tärkeää. Arvot määrittelevät yksilölle, mitä kannattaa tehdä, miten yksilön pitää käyttäytyä

saadakseen tunnustusta ja mitkä päämäärät ja pyrkimykset kelpaavat yksilön vakaumukseksi. (Kielhofner 1995.)

Turusen (1987, 1992) mukaan arvoista seuraa ihanteita, terveys koetaan tällaisena ihanteena, mutta sitä voidaan pitää myös arvona. Ihanteet ovat jotain, mikä voi toteutua ihmisessä. Schelerin arvoluokituksen mukaan terveys on jo arvokas sellaisenaan ja liikunnalla on välinearvo, koska se auttaa pitämään yllä terveyttä. Yleensä terveydestä tulee tavoiteltavaa vasta, kun sen menettäminen uhkaa. Jos terveenä pysyminen ei ole arvo, ihminen ei myöskään motivoitu työskentelemään säilyttääkseen sen. Jos ihminen arvostaa tekemisiään hänelle syntyy myös luontainen motivaatio toimia tavoitteitteensa suunnassa. (Karisto 1991, Launis & Immaisi 1992.)

Kuntoutuja voi kokea ristiriitoja, joita syntyy toisaalta halusta ylläpitää ja edistää omaa terveyttään toisaalta haluttomuudesta luopua totutuista tavoista. Henkilö tuntee vastarintaa ja alkaa puolustaa omasta elämäntavasta kiinnipitämistä ja tuntee muutosehdotukset pakottamisena. Toisaalta ohjeiden noudattamisen esteiksi saattaa muodostua haluttomuus tehdä niin kuin muut kehoittavat, koska se tuntuu itsemääräämisoikeudesta luopumiselta ja uhkaa yksilön autonomian tunnetta. Toisaalta omatunto vaatii noudattamaan opittua normin mukaista käyttäytymistä (Kuusinen 1993, 1994, Ukkola 1983.)

Löytämämme merkitykset katko arkeen ja ymmärretyksi tuleminen liittyivät selkeästi kurssiaikaan kun taas elämäntilanteen selkiytyminen, huono omatunto ja itsemäärääminen näyttävät olevan suhteessa potilaan arkielämään.

6 YHTEISTEN OMINAISUUKSIEN TARKASTELUA

Löytämiämme yhteisiä ominaisuuksia tarkastelemme suhteessa sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteeseen, joka on elämäänsä ja sen muutoksia hallitseva toimintakykyinen kansalainen, jolla on valmiuksia ymmärtää omaa tilannettaan, lisätä itsehoitovalmiuksiaan ja joka ymmärtää liikunnan merkityksen hyvinvoinnilleen. (Minkkinen 1995, Enkenberg ym. 1991).

I on tietoa, ymmärsi ja toteutti

Kurssi oli näille kuntoutujille aktiivinen loma. Kohtalotovereiden tapaaminen merkitsi ymmärretyksi tulemista ja tätä kautta uusien toimintamallien löytymistä ja kokeilua käytännössä. He toivoivat jatkuvuutta kurssitapaamisiin koska olivat kiinnostuneita kohtalotovereiden hyvinvoinnista ja mahdollisuudesta jakaa kokemuksia auttakseen kohtalotovereiden elämäntilanteissa dialogisella tasolla. Kuntoutajat olivat kokeneet ennen kurssia tai sen jälkeen sairauden pahenemisvaiheita tai heille oli selvinnyt, että terveydentila ei tästä kohene. Kurssin jälkeen he ymmärsivät, että piti tehdä muutoksia omassa toiminnassa, elinolosuhteissa tai elinympäristössä, ettei elämäntilanne huonontuisi. He motivoituvat liikunnan harrastamiseen kurssin jälkeen niin, että siitä tuli säännöllinen elämäntapa.

He arvostivat terveyttä siinä määrin, että saneeraus oli toteutettu nykytiedon ja taidon vaatimusten mukaisesti.

II aikomus ylläpitää toimintakykyä

Tälle ryhmälle kurssi oli myös virkistävä loma, mutta virkistäminen tapahtui osittain aktiivisena toimintana. Kohtalotovereiden tapaaminen merkitsi sairauskokemusten ja hoitokokemusten jakamista ja sitä kautta ymmärretyksi tulemista.

Kurssi oli näille kuntoutujille tiedon saamista ja aktiivista toimintaa. He ymmärsivät liikunnan merkityksen ja heillä oli yritystä kurssin jälkeen jatkaa kurssilla saatujen ohjeiden mukaan liikuntaa. Vähitellen liikunnan harrastamiseen tuli erilaisia esteitä; työstä, sairaudesta ja perheestä johtuvia ja liikunnan laiminlyönti aiheutti heille huonoa omaatuntoa ja syyllisyyden tunteen. Seurantapäivien aikana he saivat taas uuden kipinän fyysisen kunnon kohentamiselle.

Tällä ryhmällä oli jo entuudestaan tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ja siksi he kokivat tiedon saannin kertauksena tai toisaalta asioiden vahvistumisena. Kurssilla saatu tieto saneerauksesta ja toisaalta totutut toimintatavat kotona aiheuttivat ristiriitaa ja muutospainetta joka ilmeni siten, että he puolustivat elämtapaansa arvoväritteisesti.

III toimintaan omistautumaton

Näille kuntoutujille kurssi oli loma. Se merkitsei heille viihtymistä tapaamalla uusia ihmisiä ja nauttimalla iltaohjelmasta. Kurssi tuntui heidän mielestään osin epäonnistuneelta, koska he eivät parantuneet tai kurssi ei vastannut heidän odotuksiaan tai opetus ei koskettanut heitä tai käsiteltävät asiat olivat jo heidän tiedossaan. Luppoaikaa oli paljon. Nämä kuntoutujat eivät omistautuneet liikunnan toteuttamiseen kurssilla eivätkä kurssin jälkeen. Heillä oli negatiivisia kokemuksia liikunnan suhteen. Heidän mielestään liikunnan toteuttamisessa pitäisi olla vetäjä, koska oma tahto ja halu olivat puutteellisia.

Nämä henkilöt jatkoivat kurssin jälkeen entistä elämäänsä, mitään tarvetta asenteen tai toiminnan muutoksiin kotiolosuhteissa ei tullut esiin. He eivät myöskään uskoneet mahdollisuuksiinsa saada aikaan muutoksia työpaikalla niin, että heidän oireita pahentavat tekijät vähenisivät.

Sairauden kieltäminen voi kuulua myös näiden henkilöiden ”olemukseen”. Seurantapäivät oli liian lyhyt aika tehdä mitään kuntoutumisekseen, mutta oli toivottu katko arkeen ja oli mukavaa tavata tuttuja..

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata sopeutumisvalmennuskurssilaisten kurssikokemuksia ja niitä merkityksiä, mitä he antavat kurssikokemuksilleen puolen vuoden jälkeen.

Tutkimuksemme pohjalta voimme todeta, että kaikki kurssilaiset kokivat kurssin jonkinlaisena lomana, jolle he yksilöllisesti antoivat erilaisia merkityksiä, esimerkiksi lepo, virkistys ja irti arjesta. Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös aikaisemmissa sopeutumisvalmennuskursseja koskevissa tutkimuksissa (Pättikangas & Korhonen 1996, Holstila ym. 1989). Sinkkosen ja muiden (1988) mukaan tutkimuksissa on todettu tutkittavien yleinen taipumus antaa myönteinen kuva toiminnasta.

Myös yhteyden kokeminen nousi tutkimuksessamme merkittäväksi kurssilaisten kesken. Koska tässä tutkimuksessa hengityselinsairaiden sosiaalisen tuen merkitys korostui siten, että kurssilaiset kokivat saaneensa ymmärrystä osakseen vertaisryhmässä olemalla, voitaisiin hengityselinsairaita ohjata enemmän vapaaehtoisjärjestöjen piiriin, jossa heillä olisi mahdollisuus tavata samanlaisia ihmisiä ja saada tukea ja ymmärrystä.

Furmanin ja Aholan (1992) mukaan omakohtainen kokemus antaa mahdollisuuden paremmin ymmärtää ja tukea selviytymiskeinojen löytämisessä. Samoin Pättikankaan ja Korhosen (1996) tutkimuksessa vertaistukea kuvattiin kuten sosiaalista tukea yleensä; oli saatu kokemuspohjaisia ohjeita, lohtua ja tukea ja koettu, että muut olivat ymmärtäneet ja olivat ”samassa veneessä” kuin itse.

Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on vahvistaa yksilöiden elämänhallinnan tunnetta, selviytyvyyttä ja luottamusta omiin ratkaisumalleihin. Tutkimustuloksistamme löytyy elämänhallinnan lisääntymistä. Esimerkkinä kuntoutuja joka sai kurssilla sysäyksen ryhtyä toimiin elämäntilanteensa muuttamiseksi. Tulkintamme mukaan tämän kuntoutuja pystyi huolehtimaan itsestään ja terveydestään paremmin elämänmuutosten jälkeen, joten hänen elämänhallinnan taitonsa olivat lisääntyneet. Hänen kohdallaan sopeutumisvalmennuskurssi on sattunut kuntoujan kuntoutusprosessin solmukohtaan, jolloin kurssi on toiminut hänen elämäntilanteensa jäsentäjänä ja eteenpäin suuntaajana (Suikkanen ym. 1995.) Päinvastoin kuntoutuja, joka oli odottanut parantuvansa kurssilla, turhautui, koska ei parantunut. Hän ei myöskään innostuneesti osallistunut ohjelmaan. Näin ollen kurssi oli hänelle taloudellinen uhraus.

Vastoin olettamustamme liikunnan harrastamisen esteet nousivat tärkeämmiksi kuin liikuntaharrastuksen omaksuminen säännölliseksi tavaksi. Oletetuilla tai tiedossa olevilla esteillä on Ajzen (1985) mukaan huomattava vaikutus liikuntakäyttäytymisaikaiseen. Toisaalta haastateltavat eivät olleet tottuneet harrastamaan liikuntaa säännöllisesti eivätkä siinä määrin, että olisivat saaneet sisäisiä tai ulkoisia palkintoja, jotka olisivat motivoineet heitä liikkumaan. Myöskin joidenkin kuntoutujien oma näkemys kyvyistään toteuttaa säännöllisesti liikuntaa oli huono. Yksi selitys tähän voisi olla se, että kurssilaiset olivat pääsääntöisesti keski-ikäisiä, taustaltaan maaseudulta kotoisin, eikä heidän elintapoihinsa ole kuulunut muunlainen liikunta

kuin hyötyliikunta. Tavat eli tottumukset ovat Kielhofnerin (1995) mukaan ominaisuuksia, jotka ovat syntyneet aikaisempien toistojen avulla ja vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Ne säätelevät myös ajankäyttöä. Oppijan iällä on myös Rauste-von Wrightin ja von Wrightin (1991) mukaan merkitystä tapojen rutinoitumiseen. Mitä vanhemmaksi tullaan sitä vaikeampaa on totuttujen tapojen kyseenalaistaminen ja uusien tapojen omaksuminen, koska se voi vaatia tietokehikkojen laajaakin uudelleen jäsentämistä ja jos tätä oppimistapaa ei ole omaksuttu, on se ikääntyessä aina vaikeampaa.

Toinen selitys, joka voisi auttaa ymmärtämään, miksi kuntoutujat eivät omaksuneet säännöllistä liikuntaharrastusta, on Banduran (1977, 1992) kehittämä sosiaalinen kognitiivinen teoria, jonka mukaan käyttäytymistä ohjaavat toisaalta odotukset ja toisaalta toiminnasta saadut sisäiset ja ulkoiset palkinnot. Keskeistä toiminnan käynnistymiselle on pystyvyysodotus eli henkilön oma näkemys kyvyistään toteuttaa tietty toiminto halutun tavoitteen saavuttamiseksi.

Positiivisena poikkeuksena aineistossamme oli se kuntoutuja, joka kurssin aikana sai sisäisesti palkitsevan tunteen ja muutti toimintatapaansa. Hänellä oli jo kurssille tullessaan erilaisia liikuntatottumuksia ja näin hänellä oli jo valmiuksia oppia helpommin uutta.

Liikunnan kohdalla kuntoutujat tunsivat huonoa omaatuntoa, kun toimivat vastoin ohjeita, mutta saneerauksen kohdalla he eivät kokeneet ristiriitaa ja huonoa omaatuntoa, vaikka eivät noudattaneet ohjeita. Esim. koiranomistajat eivät katsoneet, että koirasta olisi haittaa hengityselinsairaille. Päinvastoin he kokivat koiran tärkeänä ulkoiluttajana, koska usein päivän ainut liikunta tapahtui koiran pakollisena ulkoiluttamisena. Samoin he arvostivat kodin viihtyvyyttä sairauden pahenemisen uhalla. Omassa elinympäristössään he pitivät kiinni itsemääräämismahdollisuudestaan ja tekivät henkilökohtaisia ratkaisuja saneerauksen osalta.

Tutkimusaineistomme ei antanut meille vastausta tähän ristiriitaan; miksi liikunnan laiminlyönti aiheutti huonoa omaatuntoa, mutta kodin saneerauksen laiminlyönti ei. Liikuntaan liittyviä asioita käsiteltiin kurssilla paljon enemmän ja liikunnassa oli käytännön toimintaa. Saneerausasioita käsiteltiin vain opetuskeskusteluina. Tämän ristiriidan selvittäminen potilaan näkemyksestä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe.

Tutkimuksessamme ilmeni, että kurssilaiset valitsivat saamastaan tiedosta heidän elämäntilanteeseensa sopivaa tietoa. Kuntoutujat, jotka olivat ennen tätä kuntoutuskurssia osallistuneet ensitiedon päiville tai kuntoutuskurssille toivat esille, että tällaisella kurssilla jaettu tieto on erittäin tärkeää ensikertalaiselle ja sitä tulisi kaikkien astmaatikkojen saada heti sairastuttuaan. Keuhkotautien erikoislääkärien kokemuksen mukaan potilaan kyky omaksua saamia ohjeita ei ole parhaimmillan taudin alkuvaiheessa, koska uusi tilanne on potilasta hämmentävä. Siksi asioiden kertaus on paikallaan lääkehoidon ja kotiseurannan onnistumisen varmistamiseksi. Samoin tutkimuksessamme jotkut kuntoutujat kokivat lääkehoidon ohjauksen kertauksen tarpeelliseksi. (Kava, & Korhonen, 1991.)

Lääkkeenottotekniikan kohdalla kuntoutuja koki mielekkääksi opetuksen, koska hänen lääkkeenottotekniikkansa ei ollut kohdallaan vaan hän oli epävarma osaamisestaan ja halusi varmennusta tähän. Ihmiset kokevat mielekkääksi sellaisten asioiden oppimisen, joilla on heille välitöntä sovellutusarvoa ja jotka liittyvät sen hetkiseen elämäntilanteeseen (Rauste von Wright & von Wright 1994). Jotkut kokivat sen vanhan kertauksena.

Positiivisena tuloksena pidämme sitä, että jotkut kuntoutujat saivat kurssilta onnistumisen kokemuksia ja saivat varmistuksia ajatuksilleen. Positiivinen tulos saattoi johtua siitä, että sopeutumisvalmennuskurssi sattui näille kuntoutujille elämän solmukohtaan. Kurssilaisten sairauteen sopeutumisen asteella näyttää olevan merkitystä sille, miten motivoituneita ja vastaanottavaisia he ovat sairauttaan koskevissa asioissa.

7.2 Tutkimusprosessin arviointi

Lähtökohtanamme tutkimukselle oli avoin uteliaisuus siitä, mitä merkitystä sopeutumisvalmennuskurssilla oli kuntoutujille. Tavoitteenamme oli saada selville kuntoutujien todellisia, spontaaneja käsityksiä kuntoutuskurssista. Koska aikataulumme oli tiukka, jaoimme haastateltavat. Toisella tutkijalla ei ollut minkäänlaista haastattelurunkoa, vaan hän pyrki avoimen keskustelun avulla saamaan selville, mitä kokemuksia heillä oli kurssilta, mitä he olivat tehneet kurssin jälkeen ja millaisia selviytymiskeinoja heillä elämässään oli. Toinen tutkija pitäytyi kurssiohjelman mukaisessa haastattelussa pyrkien saamaan selville, mitä oppimiaan asioita kurssilaiset toteuttivat edelleen elämässään.

Aineiston analyysi osoittautui vaikeaksi, koska oli ollut kaksi eri haastattelutapaa ja tämän pohjalta aineisto oli muodostunut moninaiseksi. Tutkimukseen ryhtyessämme selkeää näkemystä myöskään siitä, mitä haluttiin saada selville, ei ollut, ainoastaan ristiriitaisia tietoja sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksista. Haastattelumateriaalia tuli paljon ja monet kuntoutujien ilmaisut jäivät kovin ohuiksi, koska emme osanneet tehdä syventäviä kysymyksiä. Näinollen yhteisten ominaisuuksien löytyminen oli työlästä. Mielestämme aineiston analyysivaihetta olisi voinut helpottaa se, että olisimme yhdessä haastatelleet kaikki kuntoutujat. Ehkä meitä tulkinnassa olisi auttanut myös se, että kurssilaiset olisivat pitäneet päiväkirjaa siitä, mitä kurssilla opituista asioista he ovat päivittäisessä elämässään toteuttaneet. Yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävä keino olisi ollut antaa tutkimukseen osallistuvien lukea ja arvioida tutkimustuloksia. (Eskola & Suoranta 1996).

Tutkimuksemme tavoitteena oli haastatella yhden sopeutumisvalmennuskurssin kaikki kuntoutujat. Näytteessä oli kahdelta kurssilta ne kuntoutujat, jotka olivat vapaaehtoisia ja jotka olivat seurantajaksolla haastattelumme aikana. Meidän on vaikea arvioida, miten tuloksiin olisi vaikuttanut, jos olisimme haastatelleet useampien sopeutumisvalmennuskurssien kuntoutujia. Mielestämme tämäkin aineisto oli riittävä tutkimustehtävämme kannalta, koska jokainen ihminen on yksilö ja tietää maailmasta kokemuksensa kautta. Toisaalta tulosten tulkinnan luotettavuuteen vaikuttaa se, kertoivatko haastateltavat totuuden mukaisesti ajatuksistaan, koska se, mitä ihmiset sanovat, ei välttämättä ole se, mitä he tekevät (Bruner 1990). Mielestämme haastattelutilanteet olivat luonnollisia keskustelutilanteita, joissa osallistuminen oli tasavertaista ja innokasta. Välittömästi ilmapiiristä oli osoituksena tutkittavien vapautunut puhetapa ja jopa henkilökohtaisesti luottamuksellisista asioista puhuminen yhtä kuntoutujaa lukuunottamatta. Kontaktin saaminen haastattelutilanteessa hänen kohdallaan oli vaikeaa ja vastaukset tuntuivat ulkokohtaisilta ja tilannetta häiritsi kuntoutujan kiire. Ihminen on tunteva, suunnitteleva, asioita arvottava ja hänen toimintansa on tavoitteellista. Meidän on tyytyminen siihen, mitä kukin tutkimukseen osallistuva katsoi tarpeelliseksi kertoa. Koska olimme osan kurssia mukana, emme voi välttyä subjektiivisuudesta, jonka havainnointikokemukseksemme mahdollisesti aiheutti haastattelutilanteessa ja mahdollisesti suuntasi näkemystämme analyysissä. Tarkoituksemme oli lisätä ymmärrystä ennemminkin kuin tavoitella tilastollista yleistä. Tieto, jota saimme, on inhimillistä, subjektiivista, arvosidonnaista ja rajallista. Tuloksiamme voidaan kuitenkin hyödyntää sopeutumisvalmennuskurssien suunnittelussa ja

toteutuksessa paremmin palvelemaan kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita.(Syrjälä ym. 1994, Tynjälä 1991.)

Lähdemateriaalissamme on niukasti vierakielistä tutkimusaineistoa, mutta tutkimusta aloittaessamme emme löytäneet tutkimusongelmiemme kannalta relevanttia vieraskielistä kirjallisuutta. Sopeutumisvalmennuksesta on tehty Suomessa eri potilasryhmiä koskevia vaikuttavuustutkimuksia runsaasti. Sopeutumisvalmennus on suomalainen käsite, joten vieraskielistä materiaalia juuri tätä koskien on niukasti. Lähinnä sopeutumisvalmennusta oleva käsite on *empowerment* (=vahvistaminen), joka ei mielestämme vastannut ongelmanasetteluamme.

Tutkimusta tehdessämme olemme oppineet laadullisen tutkimustyön eri vaiheet. Vaikka kaksin työn tekeminen on vienyt paljon aikaa, koska sekä analysointi- että tulkintavaiheessa yhteisten näkemysten löytyminen vaati paljon yhteistä keskustelua, toisaalta keskustelu laajensi ja monipuolisti näkökulmaa. Tutkimuksen tekeminen työn ohella aiheutti sen, ettemme jaksaneet hakea tarpeeksi ohjausta vaan painiskelimme ongelmienne kanssa itseksemme ja työn tekeminen venyi.

Koska laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkimusprosessin yksityiskohtaiseen kuvaamiseen tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan niin yksityiskohtaisesti, että lukija voi tehdä omat johtopäätöksensä tutkimuksen luotettavuudesta ja tulosten yleistettävyydestä muihin vastaaviin sopeutumisvalmennuskursseja koskeviin tutkimuksiin. Samoin luokkien muodostusperiaatteet on esitetty, jotta tutkimuksen hyödyntäjä voi sen perusteella arvioida, ovatko tutkimustulokset käyttökelpoisia. (Eskola & Suoranta 1996, Grönfors 1982, Mäkelä 1982, Tynjälä, 1991.)

7.3 Sopeutumisvalmennuskurssin kehittäminen

Tutkimuksemme yksi tavoite oli, että tutkimustuloksia voitaisiin käyttää hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennuskurssien kehittämiseksi. Tutkimuksemmehan tuo esiin kuntoutujan omakohtaisia kokemuksia kuntoutuskurssista ja sen merkityksestä kuntoutujan elämässä.

Tutkimuksessa tuli esiin, ettei yksilöllisyyttä huomioitu tarpeeksi. Kurssin tavoitteissa painotetaan yksilöllisyyden tärkeyttä, mutta kurssilaisten mukaan kurssilla edettiin kuitenkin pääsääntöisesti valmiin strategian mukaisesti. Valmiiksi suunniteltua ohjelmaa oli vaikea muuttaa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Olisi toivottavaa, että kurssin alussa suoritettua kuntoutujien resurssien ja odotusten kartoitusta käytettäisiin kurssin aikana hyväksi. Jos sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on aktiivinen, elämäänsä ja sen muutoksia hallitseva, toimintakykyinen kansalainen, kurssi pitäisi toteuttaa ymmärrysorientoituneen toimintamallin mukaisesti, jolloin toiminta tapahtuu koko ajan yhteisymmärryksessä, subjekti - subjekti tasolla kuntoutujan ja ohjaajan välillä. Yksilön kanssa vuoropuhelua, dialogia, pitäisi käydä paljon enemmän kuin nyt käytiin. Tämä mielestämme takaisi sen, että useampien kuntoutujien toiminnassa näkyisi pyrkimys muutokseen tavoitteiden suunnassa. (Habermans 1981).

Kuntoutuksen määrittelyssä esitetään kuntoutuja- eli resurssikeskeistä toimintamallia, jossa korostetaan huomion kiinnittämistä kuntoutujan voimavaroihin. Tätä kuntoutuksen määrittelyä sovellettiin tutkimuspaikassamme. Kurssityöskentelyn tavoitteena on löytää konkreettisia ratkaisuja arkielämän pulmatilanteisiin ja voimavaroja elämänhallinnan lisäämiseen. Kurssiesitteen mukaan ohjelma eriytetään ja painotetaan yksilön ja ryhmän tarpeita vastaavaksi. Toteutuksessa siihen pyrittiin kuntoutujien vapaaehtoisella mahdollisuudella hakeutua erityistyöntekijöiden kanssa keskusteluun normaalin kurssiohjelman aikana. Tällöin toteutettiin toimintaorientaatiomenetelmää.

Mielestämme, kuntoutujan voimavarojen ja elämänhallinnan lisäämiskeinojen löytymiseksi tarvittavia yksilöllisiä keskusteluja pitäisi sisältyä kurssiohjelmaan yksilön tarpeiden mukaisesti. Lähtökohtana pitäisi olla kuntoutujan yksilölliset kokemukset ja elämäntilanne. Kuntoutustyöntekijän pitäisi tehdä ehdotuksia, antaa virikkeitä erilaisista mahdollisuuksista, auttaa kuntoutujaa eri mahdollisuuksien arvioinnissa, ratkaisujen hakemisessa mm. fyysisten ja sosiaalisten esteiden poistamiseksi. Työntekijän pitäisi toimia yhteistyökumppanina, ohjata kuntoutujaa kohti itsenäisempää työskentelyä ja itsesäätelyä. Vuorovaikutussuhteen pitäisi perustua tasa-arvoon ja sen pitäisi auttaa kuntoutujan omien ratkaisukeinojen lisääntymistä, kuntoutukseen sitoutumista. Mikkolan (1994) mukaan onnistunut kuntoutuminen edellyttää kaikkien osapuolien sitoutumista yhteisesti asetetun tavoitteen suunnassa.

Kuntoutuksen pitäisi tapahtua aidossa ”dialogisessa suhteessa”. Habermansin (1981) mukaan tällainen ymmärrysorientaatiomalli sopii paremmin ja tuottaa parempia tuloksia aikuisten oppimisessa. Aikuisiän oppimiskokemukset sisältävät kriittistä reflektointia, uudelleen arviointeja suhteessa siihen, miten olemme aikaisemmin toimineet ja asennoituneet. Kuntoutujan pitää oppia arvioimaan omaa ymmärtämistään, tunnistamaan tietojensa ja taitojensa puutekohtia, ymmärtämään omia toimintatapojaan ja motivaatiotaan. (Habermans 1981, Mezirow 1995, Suikkanen ym. 1995, von Wright 1996.) Tämä prosessi vaatii aikaa, se edellyttää kuntoutujan arvioivan mahdollisten muutosten merkityksiä. Arveluttaa, onko näin lyhyen kuntoutusjakson aikana edes mahdollista sisäistää toimintakyvyn parantamisen periaatteet. Sisäistämistä olisi ehkä auttanut, jos kuntoutujilla olisi ollut kuntoutussuunnitelma, johon kuntoutuja itse olisi sitoutunut ja kuntoutuskurssi olisi ollut osa tätä kuntoutussuunnitelmaa ja seuranta olisi pitempiaikaista (Latikka & Takala 1992).

Yksi mahdollisuus olisi järjestää seuranta avoterveydenhuollon puolelle, joka olisi läheisessä kontaktissa kuntoutuslaitoksen kanssa. Arja Valve (1990) raportoi Lahdessa tehdystä yhteistyöprojektista, jossa kroonisia kipupotilaita otettiin ryhmämuotoiseen kuntoutukseen, jossa oli seitsemän vuorokauden laituskuntoutusjakso ja kerran kuukaudessa tapahtuva seurantatapaaminen vuoden ajan. Kurssilla oli asiantuntijoina lääkärit, psykologi, fysio- ja ravintoterapeutti. Kaikki kurssin asiantuntijat olivat koko ajan kurssilaisten käytettävissä yksilökeskusteluja varten. Kullekin laadittiin yksilöllinen kuntoutusohjelma ja sitä tarkennettiin kuukausitapaamisten yhteydessä. Tulokset projektista kerättiin kyselyn avulla ja niissä ilmeni, että kurssi oli lisännyt aktiivisuutta omien asioiden hoidossa, osallistujat olivat saaneet oivalluksia oman elämänsä helpottamiseksi, työpaikoilla oli tehty muutoksia työn helpottamiseksi.

Seashoren (1954) mukaan ryhmään kuuluminen antaa positiiviselle riippuvuussuhteelle seuraavia perusteita: vain ryhmän avulla yksilö kykenee suhtautumaan ympäristöönsä niin, että hän pystyy välttämään uhkaavia asioita ja että yksilö tarvitsee ryhmää voidakseen kokeilla ovatko hänen käsityksensä oikeita vai vääriä.

Perheenjäsenet voisivat myös osallistua kurssille, jolloin heidän näkemyksensä sairaudesta ja sen aiheuttamista ongelmista laajenisi ja sitä kautta ehkä ymmärrys kuntoujaa kohtaan

lisääntyisi. Lääkintöhallituksen ohjekirjeessä 1823/83 korostetaan että sopeutumisvalmennusta järjestettäessä olisi huomioitava omaisten ja muiden läheisten ohjaus. Yhtenä ratkaisuna voisi olla tukihenkilötoiminnan kehittäminen edelleen niin, että kaikilla halukkailla, niin kuntoutujalla kuin perheenjäsenelläkin olisi mahdollisuus tukihenkilöpalveluihin. (Repo & Siirtola 1992, Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen 1986).

Toinen mahdollisuus järjestää kuntoutumista olisi avokuntoutus; terveyskeskuksen tai työterveysyksikön järjestämänä. Tällöin kuntoutus tapahtuisi lähellä kuntoutujan omaa elinympäristöä, jolloin kuntoutujan elinolojen, ympäristön ja kuntoutumisen rakenteellisten esteiden selvittäminen kuntoutuksen asiantuntijoiden ja kuntoutujan kanssa dialogisessa suhteessa olisi mielestämme helpompaa ja seuranta luontevampaa kuin laitoksessa, jonka sijainti voi olla monta sataa kilometriä. Siirtovaikutus voisi olla parempi avokuntoutuksena.

Koska valtakunnallisessa astmaohjelmassa (1994) hengityselinsairaiden kuntoutuksen painopistettä ollaan siirtämässä tällä vuosikymmenellä avokuntoutuksen puolelle, on erittäin ajankohtaista tarkastella laitostuntoutuksen mahdollisuuksia kilpailla avokuntoutuksen kanssa hengityselinsairaista asiakkaista. Härkäpään ym. (1994) mukaan avo- ja laitostuntoutuksen vaikutukset tuki- ja liikuntaelinpotilaiden kohdalla 12 kuukauden kuluttua hoidosta olivat samanlaiset, eroja ei enää ollut. Jatkotutkimuksena olisi haastavaa selvittää, miten kuntoutussuunnitelmaan sidottu sopeutumisvalmennus avokuntoutuksena palvelisi hengityselinsairaiden tarpeita.

LÄHTEET:

- Aalberg, V. 1991. Kroonisen sairauden aiheuttama kriisi, Käytännön lääkäri 34; 5-9
- Aho-Kaara, P. 1992. MS-potilaiden selviytymiskeinot ja niiden muuttuminen sopeutumisvalmennuskurssin aikana. Sopeutumisvalmennus 3,12-17
- Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. Teoksessa Kuhl, J. & Beckman, j. (toim.) Action control. from cognition behavior, 11-40. Berlin: Springer.
- Alaranta, H., Rytökoski, U., Rissanen, A., Talo, S., Rönnemaa, T., Karppi, S-L., Puukka, P., Lind, J., Rissanen, P., Videman, T., Slätis, P. & Kallio, V. 1991. Aktiivinen ja laaja-alainen selkäpotilaan liikunta- ja harjoitusohjelma (AKSELI): toteutus ja vaikuttavuus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja. ML:103. Turku
- Alasuutari, P.1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä.
- Antonovsky, A. 1979. Healt, stress and coping. Helsinki: Jossey-Bass.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1991. 28.6.1991/1015
- Astmaohjelma 1994-2004. 1994. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmän kokonaisohjelma. Helsinki.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy; Toward unifying theory of behavioral change. Psychological review 84.2, 191-215.
- Bandura, A. 1992. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. Teoksessa Schwarzer, R. (toim.) Self efficacy: thought control of action. Washington DC: Hemisphere.
- Bruner, Jerome. 1990. Acts of meaning. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Cullberg J. 1973. Psykkinen trauma. A-klinikkasäätiön julkaisu n.ro 5, Helsinki
- Damkot, DK. Pope MH. Lord J. & Frymoyer JW. 1984. The relationship between work history, work environment and low-back pain in men. Spine 4: 395 - 399
- Enkenberg, T. Juvonen, P. Minkkinen, J. & Puolanne, M. 1991. Kuntoutujat uudenlaista arkea etsimässä. Kuntoutus 14, 4 36-42
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopisto
- Fink, S-L. 1967. Crisis and motivation. A theoretical model. Archives of physical medicine and rehabilitation 48, 592-597.
- Furman, B. & Ahola, T. 1993. Muuttuset, terapiasta ratkaisuihin. Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti.

- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: WSOY
- Haahtela, T. Hannuksela, M. & Tervo, E. 1993. Allergologia. Vammala: Duodecim
- Habermas, J. 1981. Theorie des kommunikativen Handelns. Band I. Handlungs-rationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Heikkinen, R-L. 1991. Kokemuksellinen vanheneminen. Gerontologia 5. 4, 291- 297
- Heikkinen, R-L. Laine T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Heikkonen S. 1992. Vaikuttaako sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennus 3, 9-11
- Hengityselinsairaiden sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssitoiminta. Kaprakan kurssiesittely 1995
- Hirsjärvi, S. Liikanen, P. Remes, P. & Sajavaara P. 1995. Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Holstila, A., Rönnemaa, T., Alanen, E., Alaranta H., Hyypä, M., Mattlar, C-E., Karppi S-L., Lind, J., Ollila, S., Pietilä, J., Waal, J. & Kallio, V. 1989. Avo- ja laitoskuntoutuksen vaikuttavuus tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 94. Turku.
- Hornby, G. 1992. Counselling family members of people with disabilities. Teoksessa Rehabilitation counselling. Approaches in the field of disability. (toim.) Robertson, S. & Brown R.I. London: Chapman & Hall
- Hyypä, M. 1985. Ihmiskuvat, kipu ja kuntoutuminen. Kelan julkaisusarja lm.44, 11-16.
- Hyypä, M. Kallio, V. Karppi, S-L. Lahtela, K. & Ruponen, S-L. 1983. Kuntoutuminen. Rauma
- Härkäpää, K. 1995. Optimismi, kompetenssi ja selviytymiskeinot. Käsitteiden ja empirian tarkastelu kuntoutuksen näkökulmasta. Työselosteita 11. Kuntoutussäätiö. Helsinki
- Härkäpää, K., Mellin, G., Hurri, H., Järvikoski, A., Mykkänen, P. & Luoma, J. 1988. Kuntoutushoito selkävaivan aiheuttaman vajaakuntoisuuden ehkäisyssä. Työselosteita 2. Kuntoutussäätiö. Helsinki
- Jaffe, K. 1982. Parantavat voimat. Hämeenlinna. Karisto.
- Johnson J. L. 1988. Learning to Live Again: The Process of Adjustment Following a Heart Attack. University of Alberta.
- Johansson, T. Kotiranta, P-L. & Purtanen, J. 1990. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteet ja uudistuvat sisällöt. Kuntoutus 1, 8-13

- Järvikoski A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Tutkimuksia 46 S.113. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Karisto, A. 1991: Tylsät hampaat vai sitkeä liha. Terveellisten elintapojen edistäminen riskialteimmista väestöryhmissä. Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 3. Helsinki: Valtion painatuskeskus
- Karisto, A. Lahelma E. & Rahkonen O. 1992: Terveys sosiologia. Juva: WSOY.
- Katekismus ja tietolipas. 1977. Pieksämäki: Raamattupaino
- Kava, T. Korhonen, J. 1991. Astman hoidon ja seurannan alueellinen järjestelmä-kokemuksia Pohjois-Karjalan keskussairaala-alueesta. Suomen Lääkärilehti 46. 4, 280-282.
- Keistinen, T. 1993. Astmapotilaille enemmän tietoa ja vastuuta hoidostaan. Terveystieteiden tutkimus 48. 31, 3041 - 3043
- Kielhofner, G. 1995. A model of human occupation, Theory and application. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kuusinen, K-L 1993. Hoito-ohjeiden noudattaminen-yksilön ja ohjauksen ongelma. Teoksessa: Kirsti- Liisa Kuusinen (toim.). Terveyspsykologia. Juva: WSOY.
- Kuusinen, K-L. 1994: Psyykinen itsesäätely itsehoidon perustana. Itsehoito I-tyypin diabetesta sairastavilla aikuisilla. Jyväskylä studies in Education, Psychology and Social Research, 106. Jyväskylän yliopisto.
- Laitinen, L. Helin P. Juvonen P. Mauro S. & Puolanne M. 1994. Hengityselinpotilaiden kuntoutus. Duodecim 110: 1439-1445
- Latikka, P. Takala, E-P. 1992. Elämä pitkä, kuntoloma lyhyt: voidaanko laitostuntoutuksen tuloksia mitata? Suomen lääkäri-lehti 47, 12, 1157-1159
- Launis, V & Immaisi A-M. 1992: Eettisyys, kriittisyys ja päätöksenteko sairaalan työyhteisössä. Sarja B: Raportit ja selvitykset 3. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus
- Lehtovaara, M. 1994. Subjektiiivinen maailmankuva kasvatustieteellisen tutkimuksen kohteena. Julkaisusarja A. Tutkimusraportti n:o 53. Tampere. Tampereen yliopisto kasvatustieteiden laitos
- Leino, E. Jormakka, A. & Rissanen, V. 1994. Kuntoutustyöote. Lääkinnällinen kuntoutus, 20 - 25. Helsinki. Suomen kuntaliitto
- Lewthwaite, 1990. Motivational Considerations in Physical Activity Involvement. Physical Therapy, Volume 70, Number 12, 808-819
- Lipowski, Z. 1981: Psychosocial reactions to physical illness. Julkaisussa: Achte, K. Pakaslahti A. (toim.) Psychosomatic factors in chronic illness. Psychiatria Fennica Suppl., 11-18

- Mezirow, J. 1995. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio. Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Miilunpalo, S. 1995. Yksilöllinen liikuntaneuvonta-ihmisiin vaikuttaminen. Teoksessa: Vuori, I, Taimela, S (toim.). Liikuntalääketiede, Duedecim.
- Mikkola, S. 1994. Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus. Selvitys Siuntion kuntoutumiskeskuksen TYK-asiakkaiden elämäntilanteesta. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja B: 11. Helsinki. Miina Sillanpää Säätiö
- Mäkelä, K. 1990: Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta, Helsinki: Gaudeamus
- Nordenfelt, L. 1991: Hälsa och värde. Stockholm. 48 - 49
- Nyrkkö H. & Nykänen A. 1990. Kokemuksia aivohalvauspotilaiden ryhmämuotoisista sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseista. Kuntoutus 1, 18-24
- Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992. Oppimismotivaatio. Keuruu: Otava.
- Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. Kasvatus 26, 1, 39 -47.
- Pietarinen, J. 1994. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus
- Piikivi, L. 1992. Työkykyä ylläpitävä toiminta- havaintoja työterveyshuollon kehittämishankkeista. Varhaiskuntoutus. Oulu. Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys, Pohjois-Suomen alaosasto.
- Puolanne, M. 1994. Kaprakan kuntoutusnäkemys ja sen toteutus käytännössä. Luento fysioterapiapäivillä 20.5.1994 Helsinki
- Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1, 4 - 13
- Pättikangas, M. & Korhonen, K. 1996. Kokemuksia sopeutumisvalmennuksesta, työselosteita* Working Papers 12. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki. Gaudeamus.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Rauhala, L. 1991. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauste - von Wright, M-L. & von Wright, J. 1991. Elämänkaari ja oppimisen ehdot. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22. 4, 273-278
- Rauste - von Wright, M-L. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY

- Repo, M. & Siirtola, T. 1992. Ensitedon ja sopeutumisvalmennuksen kehittäminen ja laadunvalvonta. Dialogi 5, 41-44
- Sajama, S. 1997. Missä kohtaavat itsemääräämisoikeus ja yhteiskunnallinen ohjailu. Hyvä kuntoutuskäytäntö-seminaari. STAKES. 25 - 26.11.1997 Lahti
- Seppälä, P. Heiskanen, M-L. Hemminki, K. Karjalainen, V. Kivekäs, J. Zilliacus, R. Tulokas, S. Huttunen, J. & Puomio, M. 1990. Diabeetikon sopeutumisvalmennus mietintö. Suomen diabetesliitto r.y:n julkaisusarja. Tampere
- Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen 1986: Sopeutumisvalmennuksen kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaalihuollon julkaisuja 15 Helsinki
- Suikkanen, A. Härkäpää, K. Järvikoski, A. Kalanranta, T. Piirainen, K. Repo, M. & Wikström J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY
- Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Telama, R. 1986. Mikä liikunnassa kiinnostaa - liikuntamotivaatio. Teoksessa: Vuolle, P. Telama, R. & Laakso, L. Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Toiviainen, T. 1992. Yksilön kokemus sopeutumisvalmennuksesta pitkäaikaissairauteen sopeutumisessa. Sopeutumisvalmennus 3, 22-26
- Tossavainen, A. 1992. Johdatus kuntoutukseen ja kuntoutujan sosiaaliturvaan. Helsinki: Kuntoutussäätiö
- Tossavainen, A. 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Vammala: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Turunen, K. E. 1987. Ihmissielun olemus. Vaasa: Arator.
- Turunen, K. E. 199. Arvojen todellisuus. Johdatrus arvokasvatukseen. Jyväskylä: Atena kustannus.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22. 5-6, 387-398
- Uutela, A. 1992. Elämänhallinta ja terveys. Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma, O. & Rahkonen. Terveys sosiologia. Juva: WSOY
- Valve, A. 1990. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssin järjestäminen terveyskeskuksen omana toimintana. Kuntoutus 1: 25- 29.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä
- Viitala, H. 1995. Työuupumus rajoittaa selkäpotilaiden kotiharjoittelua. Fysioterapia 7, 9-11.

Vilkkumaa I. 1992. Mistä tulevat paineet sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuuden mittaamiseksi Sopeutumisvalmennus 3, 27-29

Wikström J. 1991 Sopeutumisvalmennus osaksi terveydenhuoltoa. Käytännön lääkäri 1: 1-4

Wikström, J. 1994. Sopeutumisvalmennus. Teoksessa Lääkinnällinen kuntoutus. Helsinki: Suomen kuntaliitto

von Wright, J. 1996. Oppimisen tutkimuksen opetukselle asettamia haasteita. Kasvatus 27 1: 9-21

Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitas Tamperensis ser A vol 349. Tampere



-KUNTOUTUSTA JA TUTKIMUSTA

83430 KÄSÄMÄ PUH. (973) 853 511 FAX (973) 853 5777

ENNAKKOKYSELYLOMAKE

NIMI: _____

IKÄ: _____ AMMATTI: _____

PYYDÄMME SINUA YSTÄVÄLLISESTI TÄYTTÄMÄÄN TÄMÄN ENNAKKOKYSELYLOMAKKEEN JA PALAUTTAMAAN SEN OHEISESSA PALAUTEKUORESSA MEILLE KAPRAKKAAN ETUKÄTEEN. KIITOS !

1. MITÄ SAIRAUKSIA SINULLA ON? KUVAILE SAIRAUKSIASI.

2. KUINKA KAUAN OLET SAIRASTANUT?

3. MITEN SAIRAUTESI ON VAIKUTTANUT JOKAPÄIVÄISEEN ELÄMÄÄSI, TOIMINTAKYKYYSI JA LIIKUNTAASI?

4. MITEN OLET HOITANUT ITSEÄSI?

5. MITÄ TAVOITTEITA SINULLA ON OMALLE KUNTOUTUMISELLESI JA ALKAVALLE JAKSOLLE?

6. MITÄ AIOT TEHDÄ, JOTTA TAVOITTEESI VOIVAT TOTEUTUA?

7. OSALLISTUTKO JYVÄSKYLÄN YLIOPISTON OPISKELIJOIDEN TUTKIMUKSEEN?

KYLLÄ _____

EN _____

kuntoutu jat	vaikeusaste	kävelytesti	ikä	aikaisemmat kurssit	sairastamis aika	muut sairaudet	lääkitys
1.	fvc 61%, fev 61% pef300l/min	keskimääräi nen (km)	54	ensitioto, tules tytär esh	astma 2v, oireita 3v	selkä, migreeni	astmalääkitys
2.	fvc108%, fev105%, pef520l/min	keskimääräi nen (km)	34	astmalasten perheleiri	astma 3v, nuhaoireet lapsena	niska- hartiaseudun oireita, päänsärkyä	astmalääkitys
3.	fvc 58%, fev 61% pef320l/min	keskimääräi nen (km)	47	ei	astma 2v, oireita 13v	ryhtiöngelma, jalkaongelma	atrovent
4.	fvc105%, fev104,% pef475l/min	km huo- mattavasti matalampi	51	kuntoutus selkä ensitioto	astma 1v oireita 10v	selkä, allerginen nuha	zyrtec, astmalääkitys
5.	fvc 71 % fev 36 %, pef3,35 l/s	km vähän matalampi	41	sopeutumismv.- 89	COPD, astma 6v		spira astmalääkitys
6.	fvc115%, fev1171% pef9,41 l/s	km huo- mattavasti korkeampi	44	ensitioto-94, kunt.k tules -92	astma 5v	olkapää	becotide, zyrtec
7.	fvc25% fev,23% pef4,42 l/s,	keskimääräi nen	52	ei	restriktio, rintarang.sko liioosi + deform.	olkapää niska- hartiavaivat	ei lääkitystä
8.	93%, 47%,	keskimääräi nen	56	anttolanhovi - 84	bronchiectas ia, 11v	olkapää	becotide

PERJANTAI 05.05			
klo 08.15 - 09.00	HARJOITUSRYHMÄ -aamuvoimistelu		SALI I
klo 09.00 - 09.45	OPEUTUSKESKUSTELU -lääkkeenottotekniikka	RINNESALI	ALASALI
klo 09.45 - 11.00	YKSILOTARKASTUS JA -OHJAUS -lääkkeenottotekniikan tarkastukset/ omatoiminen ulkoilu		ALASALI
klo 12.00 - 13.00	OPEUTUSKESKUSTELU -lääkärin keskustelutilaisuus	KUNTOSALI	KUNTOSALI
klo 13.00 - 13.45	HARJOITUSRYHMÄ -kuntopiiri		ALASALI
klo 14.00 - 15.00	OPEUTUSKESKUSTELU -KVL hengityelinsairaana tukena		
klo 15.15 - 16.00	HARJOITUSRYHMÄ -omatoiminen ulkoilenkki yhdessä		
MAANANTAI 08.05.			
klo 08.15 - 9.15	HARJOITUSRYHMÄ -voimistelua: vatsa- ja selkälihaksat		SALI 2
klo 09.30 - 10.45	OPEUTUSKESKUSTELU -sosiaalitoimitehtävien keskustelu		ALASALI
klo 12.30 - 13.45	OPEUTUSKESKUSTELU -psykologin keskustelutilanne		ALASALI
klo 14.15 - 15.00	OPEUTUSKESKUSTELU -terveellinen ravinto		ALASALI
klo 15.00 - 16.00	HARJOITUSRYHMÄ -hengitys- ja rentousharjoitus		ALASALI
TIISTAI 09.05.			
klo 08.15 - 9.15	KÄVELYTESTI -kävelytesti		UIMA-ALLAS
klo 09.30 - 10.30	HARJOITUSRYHMÄ -alliasryhmä		ALASALI
klo 12.00 - 13.45	OPEUTUSKESKUSTELU -psykologin keskustelu		ALASALI
klo 14.00 - 15.00	OPEUTUSKESKUSTELU -lääkärin keskustelutilanne		KUNTOSALI
klo 15.00 - 16.00	HARJOITUSRYHMÄ -kuntopiiri		
TIISTAI 02.05.			
klo 12.30 - 13.45	AVAJAISET -esittely, tavoitteet, ohjelma		
klo 14.00 - 15.00	HARJOITUSRYHMÄ -ulkoliikunta, ympäristöön tutustuminen,		
klo 15.00 - 16.00	HARJOITUSRYHMÄ -kuntosalilaitteiden esittely, harjoittelu		
KESKIVIIKKO 03.05.			
klo 08.15 - 09.00	HARJOITUSRYHMÄ -allasvoimistelu ja sauna	UIMA-ALLAS	
klo 09.30 - 10.45	RESURSSITYÖSKENTELY -voimavarojen kartoitus	ALASALI	
klo 12.30 - 13.30	HARJOITUSRYHMÄ -ohjattu ulkoliikunta/ alkutarkastuksia		SALI I
klo 14.15 - 15.30	HARJOITUSRYHMÄ -rintarangan liikkuvuusharjoitukset/ alkutarkastuksia		
TORSTAI 04.05.			
klo 08.15 - 09.00	HARJOITUSRYHMÄ -aamulenkki ulkona/ alkutarkastuksia	UIMA-ALLAS	
klo 09.15 - 10.15	HARJOITUSRYHMÄ -allasvoimistelu/ alkutarkastuksia	ALASALI	
klo 12.30 - 13.00	OPEUTUSKESKUSTELU -aineenvaihdunta	ALASALI	
klo 13.00 - 13.45	OPEUTUSKESKUSTELU -hengityselinten rakenne ja toiminta	ALASALI	
klo 14.15 - 15.00	OPEUTUSKESKUSTELU -rentoutuminen	ALASALI	
klo 15.00 - 16.00	HARJOITUSRYHMÄ -hengitys- ja rentousharjoitus		

RYHMÄOHJELMA HEN121 AJALLE 23.10. - 25.10.1995

KESKIVIikko 10.05.

klo 08.15 - 09.00 HARJOITUSRYHMÄ
-aamulenkki
klo 09.00 - 10.00 OPETUSKESKUSTELU
-astma ja liikunta
klo 10.00 - 11.00 HARJOITUSRYHMÄ
-intervalliharjoittelu
klo 12.30 - 13.30 OPETUSKESKUSTELU
-sisäilman laatu
klo 14.00 - 15.00 OPETUSKESKUSTELU
-himmisuuden hoitokeinot
klo 15.00 - 16.00 HARJOITUSRYHMÄ
-voimistelua

ALASALI
SALI I
LUOKKA
RINNESALI
SALI I

MAANANTAI 23.10

klo 09.00 - 10.00 HARJOITUSRYHMÄ
-omatoinen aamulenkki lammen ympäri
klo 10.00 - 11.00 AVAJAISET
-kokemusten vaihtoa
klo 12.30 - 13.45 HARJOITUSRYHMÄ
-rintarangan liikkuvuusharjoitteet
klo 14.00 - 15.00 HARJOITUSRYHMÄ
-intervalliharjoittelu
klo 15.00 - 16.00 HARJOITUSRYHMÄ
-allasvoimistelu ja sauna

ULKOILU
ALASALI
SALI I
SALI I
UIMA-ALLAS

TORSTAI 11.05.

klo 8.15 - 11.00 OPETUSKESKUSTELUA
-vuorovaikutus arkipäivän tilanteissa
klo 12.30 - 13.30 OPETUSKESKUSTELU
-turhien ärsykkeiden vähentäminen
klo 15.00 - 15.30 HARJOITUSRYHMÄ
-reipas lenkki lammen ympäri
klo 15.30 - 16.30 OPETUSKESKUSTELU
-keuhkosairauksien ylläpitäjä T. Kava

RINNESALI
ALASALI
ULKOILU
LUOKKA

TIISTAI 24.10.

klo 08.15 - 9.30 KÄVELYTESTI
-alkuverryttely ja 2kmin kävelytesti
klo 9.30 - 10.45 RESURSSITYÖSKENTELEY
-miten lästä eteenpäin
klo 12.30 - 13.45 HARJOITUSRYHMÄ
-harjoituksia, venyttelyä / tarkastuksia
klo 14.00 - 15.00 HARJOITUSRYHMÄ
-hengitys- ja rentousharjoituksia
klo 15.00 - 16.00 HARJOITUSRYHMÄ
-allasvoimistelu ja sauna

ALASALI
KUNTOSALI
ALASALI
UIMA-ALLAS

PERJANTAI 12.05.

klo 8.15 - 9.00 HARJOITUSRYHMÄ
-aamuvoimistelu altaalla
klo 9.30 - 10.45 RESURSSITYÖSKENTELEY
-miten lästä eteenpäin
klo 12.00 - 13.00 HARJOITUSRYHMÄ
-kotivoimisteluharjoite/ yksilöhaastattelut
klo 13.00-14.00 PÄÄTÖSKESKUSTELU
-kurssin päätös

UIMA-ALLAS
ALASALI
SALI I
LUOKKA

KESKIVIikko 25.10.

klo 08.15 - 09.00 HARJOITUSRYHMÄ
-aamuverryttely
klo 9.00 - 11.00 VUOROVAIKUTUSOPETUS
-vuorovaikutusharjoituksia
klo 12.15 - 13.30 OPETUSKESKUSTELU
-kysymyksiä kurssiyöntekijöille
klo 13.30 - 14.00 PÄÄTÖSKESKUSTELU
-kurssin päätös

SALI I
RINNESALI
RINNESALI
RINNESALI