




Kuntoutussäätiö

Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen yksilö- ja ryhmämuotoinen kuntoutus

| tietoa kuntouttajalle



Johanna Nukari & Laura Sarkki



Julkaisija:
Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4-5
00410 Helsinki

© Kuntoutussäätiö
www.kuntoutussaatio.fi

Helsinki 2017
ISBN 978-952-5961-64-5



Kuntoutussäätiö

Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen yksilö- ja ryhmämuotoinen kuntoutus

| tietoa kuntouttajalle

Johanna Nukari & Laura Sarkki



Sisältö

Lukijalle	6
Kuvaus tutkimushankkeesta: Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus – tuloksellisuuden arviointi	7
Johdanto	7
Tutkimusasetelma	7
Kuntoutuksen rakenne	8
Kuntoutuksen menetelmät	9
Tieteellisen tutkimuksen tulokset lyhyesti	10
Kuntoutujien palautetta toteutetun kuntoutuksen sisällöstä	11
Kuntouttajina toimineiden neuropsykologien antama palaute kuntoutuksesta	15
Kuntoutuksessa annetut jatkosuositukset	17
Kuntouttaja-neuropsykologin kokemuksia kuntoutuksesta	17
Ketkä hyötyvät kuntoutuksesta	17
Mikä vaikeuttaa kuntoutuksesta hyötymistä	20
Tapauskuvauksia	21
Kokemuksia GAS-menetelmän käytöstä kuntoutuksessa	24
Lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus, kuntouttajan suositukset käytäntöön	26
Kuntoutuksen rakenne	26
Ryhmien koostaminen	27
Kuntoutuksen tiheys	28
Kuntoutuksen kesto	28
Lähteet	29

Lukijalle

Kuntoutussäätiössä on vuosina 2012–2017 toteutettu Kelan tukemana satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimus 'Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus – tuloksellisuuden arviointi'. Tässä teoksessa kuvataan tutkimuksen kohteena olleita lukivaikeuden neuropsykologisen yksilö- ja ryhmäkuntoutukseen malleja, kuntoutuksen toteutuksen prosessia sekä kuntoutujien ja kuntouttajien näkemyksiä kuntoutuksen sisällöistä ja toimivuudesta.

Tutkimuksellisista syistä kuntoutus on toteutettu varsin yhtenäisesti niin sisällön kuin etenemisen osalta. Kliinisessä kuntoutuskäytännössä on kuitenkin usein tarpeen muokata sisältöjä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tässä kirjassa esitetyt mallit voivat toimia sovellettavana pohjana neuropsykologin suunnitellessa ja toteuttaessa kuntoutusta. Suuri osa kuvatun kuntoutuksen sisältömaterialista on neuropsykologien saatavilla Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen verkkosivujen suljetuilla jäsensivuilla.

Tutkimuksen kohdejoukko koostui iältään 18–35 -vuotiaista nuorista aikuisista, joilla on diagnosoitu lukivaikeus ja todettu kuntoutustarve. Lukivaikeuden diagnoosin varmentamisessa sekä tutkimukseen ja kuntoutukseen liittyvän neuropsykologisen tutkimuksen toteutuksessa keskeisenä yhteistyötahona toimi HYKS:n Korva-, nenä- ja kurkkutautien foniatrian yksikkö. Kiitän lämpimästi lääketieteellistä asiantuntemusta hankkeelle tarjonneita foniatrian erikoislääkäri LT Eva Arkkilaa ja dosentti Marja-Leena Haapasta. Lisäksi erityiskiitokset neuropsykologian erikoispsykologi, dosentti Marja Laasoselle, joka toteutti merkittävän osan lukivaikeuden tunnistamisen ja tarkentamisen edellyttämistä kliinisistä neuropsykologisista tutkimuksista ja osallistuu aktiivisesti myös tieteelliseen tutkimusosuuteen.

Kuntoutusta toteuttivat kokeneet neuropsykologit. Kiitän erityisesti neuropsykologian erikoispsykologeja, PsL Mona Sotaniemeä ja Laura Sarkkia, jotka toteuttivat paneutuen ja vahvalla ammattitaidolla kaikki ryhmäkuntoutukset ja pääosan yksilökuntoutuksista. Lämpimät kiitokset myös kaikille muille ammattitaitoisille neuropsykologeille, jotka toteuttivat hankkeen yksilökuntoutuksia.

Erityisen lämpimät kiitokset kuuluvat tämän teoksen kirjoittajille. Neuropsykologian erikoispsykologi, PsL Johanna Nukari on toteuttanut hankkeen tutkimusosuuden sekä koonnut ja analysoinut tässä kuvatut aineistot. Neuropsykologian erikoispsykologi, PsL Laura Sarkki taas on kuvannut ansiokkaasti neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajan näkökulmaa. Lopuksi suuri kiitos kaikille lukivaikeuden kuntoutuksen läpikäyneille henkilöille, ilman heitä ja heidän antamaansa palautetta hanketta ei olisi ollut mahdollista toteuttaa.

Erja Poutiainen

tutkimushankkeen vastuututkija
johtava tutkija
Kuntoutussäätiö

Kuvaus tutkimushankkeesta: Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus – tuloksellisuuden arviointi

Johdanto

Lukivaikeus ilmenee noin 5–10 %:lla väestöstä vaikeuttaen opiskelua, työtä ja jokapäiväistä elämää (Shaywitz, 1998). Hoitamattomana lukivaikeus voi aiheuttaa merkittävää haittaa yksilölle opintojen suorittamisessa, työllistymisessä ja työtehtävien menestyksessä hoitamisessa. Lukivaikeus voi altistaa myös itsetunnon ja mielenterveyden ongelmille, työuupumukselle, masennukselle, päihteiden väärinkäytölle ja jopa rikollisuudelle (Brier, 1989; Carroll & Iles, 2006; Karacostas & Fisher, 1993; McNulty, 2003; Riddick, Sterling, Farmer & Morgan, 1999).

Aikuisten lukivaikeudet ovat huonosti tunnistettuja, eikä niiden hoitamiseksi ole riittävästi palveluja tarjolla. Oppimisvaikeuksien kielteisten seurausvaikutusten ennaltaehkäisy niiden mahdollisimman varhaisen tunnistamisen ja erilaisten kuntoutusmuotojen avulla on yhteiskunnallisesti tärkeä haaste. Lukivaikeuden kuntoutuksen vaikuttavuudesta tarvitaan tietoa oikeanlaisten tukitoimenpiteiden suunnittelemiseksi ja lukivaikeudesta kärsivien nuorten aikuisten opintojen ja työllistymisen tukemiseksi.

Kuntoutussäätiö toteutti yhteistyössä HUS:n Foniatrian yksikön kanssa tutkimushankkeen: Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus – tuloksellisuuden arviointi. Tutkimuksen rahoittajana toimi Kela. Tavoitteena oli selvittää suhteellisen lyhyen neuropsykologisen kuntoutusintervention vaikutuksia nuorten aikuisten lukivaikeuteen. Yksi hankkeen tavoitteista oli myös saattaa tutkimusta varten suunnitellut kuntoutusmateriaalit kuntoutustyötä tekevien neuropsykologien käyttöön.

Tutkimusasetelma

Tutkimushankkeessa arvioitiin nuorten ja aikuisten kehityksellisen lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen tuloksellisuutta. Satunnaistetulla, kontrolloidulla tutkimusasetelmalla verrattiin yksilöllistä neuropsykologista kuntoutusta ja ryhmämuotoista neuropsykologista kuntoutusta toisiinsa sekä kontrollitilanteeseen, jossa kuntoutusta ei tarjota lainkaan, eli käytössä oli niin sanottu odottavan ryhmän asetelma. Tutkimusasetelman avulla selvitettiin, voidaanko käyntimäärältään tiiviillä (12 x kaksoisaika) neuropsykologisella interventiolla saada aikaan kuntoutettavien elämänlaadun ja selviytymisen kannalta relevantteja tuloksia.

Kohderymänä olivat 18–35 -vuotiaat nuoret aikuiset, joilla on kehityksellinen lukivaikeus, joka haittaa heidän kiinnittymistään opintoihin, opintojen loppuun saattamistaan tai työllistymistään. He täyttivät Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntämisen edellyttämät kriteerit. Tutkimukseen otettiin mukaan yhteensä 120 osallistujaa, 40 kuhunkin ryhmään. Lukivaikeusdiagnoosi tehtiin neuropsykologisen ja foniatrian tutkimuksen perusteella pääosin HYKS:n foniatrian yksikössä, neuropsykologiset tutkimukset osin myös Kuntoutussäätiössä. Satunnaistamisen mukainen kuntoutus toteutettiin pääsääntöisesti Kuntoutussäätiössä. Viisi kuukautta kuntoutuksen päättymisestä toteutettiin seurantatutkimus kuntoutusvaikutuksen pysyvyyden arvioimiseksi. Aluksi kuntoutusta odottaneiden ryhmään satunnaistetut saivat viiden kuukauden odotuksen ja uuden tutkimuksen jälkeen vastaavaa yksilö- tai ryhmäkuntoutusta kuin heti jompaankumpaan kuntoutusmuotoon satunnaistetut. Kaikille osallistujille tehtiin vielä seurantatutkimus postikyselyn muodossa 15 kuukautta kuntoutuksen päättymisestä.

Tarkempi kuvaus hankkeesta löytyy hankkeen Kelalle toimitetusta loppuraportista ”Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus - tuloksellisuuden arviointi”, Kela Dnro 36/26/2012.

Kuntoutuksen rakenne

Kuntoutus tutkimushankkeessa perustui neuropsykologisessa tutkimuksessa todettuihin vaikeuksiin, joista lukivaikeuden tuli olla keskeisin. Lukivaikeuden lisäksi osallistujalla saattoi olla siihen liittyviä työmuistin ongelmia tai esimerkiksi matematiikan vaikeuksia, joita tuettiin myös tarpeen mukaan.

Sekä yksilö- että ryhmämuotoinen kuntoutus pyrittiin tutkimusasetelman vuoksi pitämään puitteiltaan mahdollisimman samankaltaisina. Näin ollen molemmat kuntoutusmuodot sisälsivät yhtä monta tapaamista (yhteensä 12) ja tapaamisten kestot pyrittiin pitämään mahdollisimman yhtenäisinä. Yksilökuntoutuksessa käytössä oli 45 minuutin kaksoisaika (= 1,5h) ja ryhmäkuntoutuksessa tunnin kaksoisaika (=2h), jonka välissä pidettiin pieni tauko. Tapaamiset toteutettiin viiden kuukauden ajalla siten, että ensimmäiset kaksi tapaamista toteutuivat viikon sisällä toisistaan ja loput tapaamiset joka toinen viikko, jolloin jäi aikaa kuntoutuksessa käsiteltävien teemojen työstämiseen kuntoutuskäyntien välillä. Kuntouttajana toimivat Kelan pätevyysvaatimukset täyttäneet neuropsykologit, joista kaksi oli mukana puolesta vuodesta kahteen vuoteen ja neljä muuta neuropsykologia toteutti joitakin yksilökuntoutuksia.

Ryhmäkuntoutus toteutettiin 10 hengen ryhmissä. Kaikilla kuntoutustapaamisilla neuropsykologi oli kuntoutuksen päävastuullinen toimija. Ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla paikalla oli ainoastaan ryhmän ohjaajana toimiva neuropsykologi. Näiden tapaamisten väliin sijoituvista kymmenestä kuntoutuskerrasta puolella paikalla oli lisäksi joku muu asiantuntija (osalla kerroista toinen neuropsykologi mahdollistamassa yksilöllisempää pienryhmätyöskentelyä ja ohjausta, muilla kerroilla asiantuntijoina erityisopettaja tai fysioterapeutti). Kuntoutuksen käyntikohtaiset käsiteltävät aiheet ovat taulukossa 1.

Taulukko 1. Kuntoutuskertojen aiheet

Käynti	Yksilökuntoutus	Ryhmäkuntoutus
1	Palaute tutkimuksesta*, tavoitteiden asettaminen	Palaute tutkimuksesta*, tavoitteiden asettaminen
2	Lukemisen strategiat ja apuvälineet	Tietoa lukivaikeudesta, tutustuminen ryhmään
3	Kirjoittamisen strategiat ja apuvälineet	Lukemisen strategiat ja apuvälineet
4	Muististrategiat ja apuvälineet	Kirjoittamisen strategiat ja apuvälineet **
5	Vieraan kielen oppimisen strategiat	Muististrategiat ja apuvälineet
6	Kertaus osallistujien valitsemista teemoista	Stressin hallinta ja rentoutumiskeinot**
7	Tarkkaavuus ja keskittyminen	Kertaus osallistujien valitsemista teemoista**
8	Toiminnanohjaus ja ajanhallinta	Vieraan kielen oppimisen strategiat**
9	Läheinen läsnä tai kertaus aiemmasta	Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja ajanhallinta
10	Matematiikan tuki tai kertaus aiemmasta	Matematiikan tuki tai kertaus aiemmasta**
11	Itsetuntemus ja itsetunto	Itsetuntemus ja itsetunto
12	Lopetus, tavoitteiden arviointi, tulevaisuus	Lopetus, tavoitteiden arviointi, tulevaisuus

* neuropsykologinen tutkimus, joka toteutettiin jokaiselle osallistujalle ennen hankkeeseen valintaa

** kaksi kuntouttajaa paikalla (toinen neuropsykologi / fysioterapeutti /erityisopettaja)

Kuntoutuksen menetelmät

Toteutettu neuropsykologinen kuntoutus oli ratkaisukeskeistä ja edellytti kuntoutujalta aktiivista osallistumista. Siinä käsiteltiin kunkin kuntoutujan sen hetkisessä elämäntilanteessa olevia keskeisiä haasteita (vaikeudet opinnoissa, työssä tai niihin hakeutumisessa) ja pyrittiin vahvistamaan osallistujien selviytymiskeinoja. Menetelminä olivat muun muassa keskustelujen avulla ongelmien ja oman tilanteen jäsentäminen sekä oman oppimisvaikeuden vaikutusten ymmärtäminen, harjoitteiden avulla metakognitiivisten taitojen parantaminen ja uusien strategioiden omaksuminen, itsenäisten harjoitusten tekeminen kotona opeteltujen asioiden soveltamiseksi käytäntöön sekä itsetunnon tukeminen ja kielteisten oppimiskokemusten purkaminen. Ryhmäkuntoutuksessa toimintamuotoina olivat keskustelut, pienryhmätoiminta, toiminnalliset menetelmät, luento-tyyppinen tiedon välittäminen, harjoitukset ja kotona tehtävät itsenäiset harjoitukset.

Jokaisen tapaamiskerran jälkeen osallistujat saivat oppimispäiväkirja-muotoisia kotitehtäviä, jotka olivat sisällöltään samanlaisia sekä yksilö- että ryhmäkuntoutuksessa. Osallistujille jaettiin kunkin kerran jälkeen myös yhteenvedot tapaamiskerran tärkeimmistä sisällöistä. Ryhmäkuntoutuksessa osallistujat saivat myös ryhmän kanssa kyseisellä tapaamiskerralla käsitellyn Powerpoint-aineiston itselleen. Oppimispäiväkirjoissa käsiteltiin kyseisen kuntoutuskerran teemoja pyytäen esimerkiksi soveltamaan tapaamisessa käsiteltyjä uusia strategioita omaan opiskelu- tai työelämään ja raportoimaan näistä kokemuksista. Systemaattisesti kerätyn palautteen perusteella osallistujista 85,5 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kotona tehtäviä harjoituksia oli sopivasti ja 72,7 % piti niitä melko tai erittäin tarpeellisina. Niihin tai muuhun kuntoutukseen liittyvään käytetty aika kuntoutustapaamisten välissä ilmenee taulukosta 2.

Taulukko 2. Kuntoutusasioihin käytetty aika kuntoutustapaamisten välissä kuntoutuksen lopussa täytetyn palautelomakkeen tietojen pohjalta.

Kuinka paljon aikaa olet käyttänyt kuntoutustapaamisten välissä kuntoutusasioihin? n = 96	Kaikki %	Yksilö-kuntoutus %	Ryhmä-kuntoutus %
En lainkaan	2,1	0	4,8
n. 15 minuuttia	24,0	16,7	33,3
n. 30 minuuttia	33,3	31,5	35,7
n. 45 minuuttia	9,4	11,1	7,1
n. 1h	15,6	20,4	9,5
n. 1,5h	7,3	9,3	4,8
yli 1,5h	8,3	11,1	4,8
Yhteensä	100	100	100

Ryhmäkuntoutuksessa kuntouttava neuropsykologi lähetti yhden viestin osallistujille jokaisen tapaamiskerran välissä. Viesti saattoi sisältää lisätietoa edellisen tapaamisen teemaan liittyen, muistutuksia tulevista sisällöistä tai muita vinkkejä tai kannustusta kuntoutukseen liittyvien asioiden parissa työskentelemiseksi myös ryhmätapaamisten väliajalla. Palautekyseelyyn tähän kysymykseen vastanneista (n = 51) 86,3 % piti kyseistä kuntoutuskertojen välistä yhteydenpitoa melko tai erittäin tarpeellisena.

Tieteellisen tutkimuksen tulokset lyhyesti

Tutkimushankkeen tieteellisiä tuloksia raportoidaan artikkelimuotoisesti ja Kelalle toimitetussa loppuraportissa. Tuloksellisuutta arvioitiin neuropsykologisin testimenetelmin koskien niitä osa-alueita, joilla lukivaikeuden yhteydessä ilmenee usein vaikeuksia sekä erilaisin itsearviointimenetelmin.

Neuropsykologisin testimenetelmin arvioituna sekä yksilö- että ryhmämuotoisella kuntoutuksella oli tilastollisesti merkitsevä myönteinen vaikutus osallistujien prosessointinopeuteen ja keskittymiseen verrattuna kontrolliryhmään ja muutos pysyi myös seurannassa. Itsearviointimenetelmien perusteella saatiin molempien kuntoutusmuotojen osalta myönteinen muutos lukemiseen liittyvän toiminnan kohenemisessa liittyen mm. itsearvioituun lukemisen määrään, asenteeseen lukemista kohtaan ja arvioihin omista lukemiseen liittyvistä kyvyistä (Aikuisten lukemishistoriakysely osin, Adult Reading History Questionnaire; Lefly & Pennington, 2000). Myös lukemiseen ja kirjoittamiseen liittyvässä itsearvioidussa muistin toiminnassa ilmeni myönteinen muutos ryhmäkuntoutuksen osalta (Kysely arkipäivän muistiongelmistä, Lukemisen ja kirjoittamisen alaskaala, Everyday Memory Questionnaire; Sunderland, Harris, & Baddeley, 1983).

Sekä yksilö- että ryhmämuotoinen kuntoutus lisäsivät itsearviointimenetelmin arvioituna tilastollisesti merkitsevästi suoritusoptimismia verrattuna kontrolliryhmään ja ryhmämuotoinen kuntoutus vähensi tilastollisesti melkein merkitsevästi sosiaalista pessimismia verrattuna yksilökuntoutukseen ja kontrollitilanteeseen. Lisäksi tehtävien välttelyn suhteen molemmissa kuntoutusmuodoissa saatiin myönteinen trendi, jossa välttely väheni kuntoutuksen myötä. (Itsearviointimenetelmä sosiaalisten ja kognitiivisten käyttäytymisstrategioiden arviointiin, Strategy Attribution Questionnaire; Nurmi ym. 1995). Myös itsetunnon osalta havaittiin myönteinen trendi, jossa itsetunto näytti kohenevan molemmissa kuntoutusmuodoissa (Rosenbergin itsetuntomittari, Rosenberg's Self-esteem scale Rosenberg; 1965).

Kuntoutujien palautetta toteutetun kuntoutuksen sisällöistä

Osallistujilta kysyttiin anonyymisti lomakkeiden muodossa palautetta kuntoutuksen puolivälissä ja kuntoutuksen päätyttyä. Kuntoutujien vastausosuuksia melko tarpeellisina tai erittäin tarpeellisina pitämistään kuntoutuksen sisällöistä on raportoitu taulukossa 3. Jotkin kysymykset olivat kyseisessä muodossa vain toisessa kuntoutusmuodossa johtuen kuntoutusmuotojen hieman erilaisista käyntikohtaisista sisällöistä. Näiden kysymysten kohdalla n-luku on ilmoitettu erikseen.

Taulukko 3. Vastauksia kysymykseen: Kuinka tarpeellisina olet kokenut seuraavat asiat kuntoutuksessa? Neliportaisella asteikolla tarpeeton – erittäin tarpeellinen (n= 103 – 110)

Kuntoutuksen sisältö	Melko / erittäin tarpeellinen
Palaute neuropsykologisesta tutkimuksesta	97 %
Keskittyminen ja tarkkaavuus (n=59)	97 %
Tieto apuvälineistä	95 %
Kokemusten jakaminen (n=51)	94 %
Kotiin jaettava materiaali	93 %
Kirjoittamisen tukikeinot	92 %
Muistin tukikeinot	91 %
Lukemisen tukikeinot	91 %
Erillinen luitodistus	89 %
Tavoitteiden asettaminen	87 %
Stressin hallinta ja rentoutuminen	85 %
Vieraiden kielten tukikeinot	84 %
Itsetuntemus ja itsetunto (n=58)	83 %
Toiminnan suunnittelu ja ajanhallinta	82 %
Oppimispäiväkirjan tehtävät	73 %
Läheisen mukana olo	52 %
Matematiikan tukikeinot	51 %

Palautelomakkeissa hyödynnettiin myös avovastauksia sisältäviä kysymyksiä. Vastauksessa kysymykseen: **Millaista käytännön hyötyä koet saaneesi kuntoutuksesta?** monet raportoivat hyötynensä konkreettisesti kuntoutuksessa harjoitelluista asioista tai saaduista tiedoista:

”Ymmärtävä lukeminen on parantunut ja luku- ja muististrategiat helpottavat oppimista ja arkea.”

”Olen saanut käytännön hyötyä koulun esseiden kirjoittamisessa ja sanojen oppimisessa sekä lukutavassa, kuinka lukea kokeeseen.”

”Olen tehnyt paljon muutoksia (opiskelutapoihin). Esim. käytän paljon mind mapia, to do -listaa, käytän visuaalisia lahjojani kaikessa.”

”Olen edistynyt heikoimpien osa-alueiden suhteen (= vieraat kielet) niin että pystyn jossain määrin kirjoittamaan englantia ja lukemisoikeuteni on lisääntynyt.”

”Olen oppinut oppimisstrategioita, joiden avulla olen oppinut asioita, jotka ennen tuntuivat liki mahdottomilta.”

”Töissä työskentely on helpottunut: todistus lukihäiriöstä, muistin havaintovihjeet, työaikojen hallinta.”

”Tietoa apuvälineistä (mm. kääntävä kynä tulee tarpeeseen)”

Myös itseymmärryksen lisääntyminen ja itsensä hyväksyminen näkyivät raportoiduissa koetuissa hyödyissä ja toiveissa kuntoutuksen suhteen:

”Olen nyt tietoinen omista vahvuuksistani ja heikkouksistani enemmän ja tästä on kyllä varmasti hyötyä koulussa.”

”Sain tiedon, että minulla on lukivaikeus. Olen hyväksynyt tietyt asiat sen takia.”

”Vähintäänkin asenteen muutos tiettyjä ”ongelmakohtia” kohtaan. Itsetunto kirjoittamiseen on kohentunut myös huomattavasti. Tähän on vaikuttanut asiasta puhuminen.”

”Sain itsevarmuutta ongelmieni suhteen ja paljon apua niiden selvittämiseen.”

”Arjenhallintani ja itsetuntoni ovat selvästi parantuneet.”

”Ymmärrän lukihäiriötäni paremmin, osaan toimia asian kanssa paljon avoimemmin ja vapautuneemmin. Huomaan pikkuhiljaa pääseväni kirjoittamisen pelosta irti, mikä on merkittävää muutosta!”

”Kuntoutus on avartanut näkemyksiäni lukivaikeudesta.”

”Kiitos mahdollisuudesta ”parantaa” lukihäiriö. Itsetunto teema olisi voinut olla ehkä aiemmin, auttoi todella paljon hyväksymään lukihäiriön ja antamaan itselle anteeksi virheet.”

”Itsetuntoa ja itseluottamusta voisi käsitellä useammalla kerralla. On varmasti monelle hankala aihe esim. ikävien koulukokemusten vuoksi.”

Kysymykseen **Onko kuntoutus auttanut sinua pärjäämään paremmin opinnoissasi tai työelämässä tai niihin hakeutumises**sa liittyen osa osallistujista toi esiin hyvin konkreettisiakin vaikutuksia omaan elämäntilanteeseen:

”Ilman kuntoutusta en olisi päässyt opiskelemaan.”

”Ilman tätä kuntoutusta olisin lopettanut opinnot. Täällä opin keinoja, joilla pärjään opinnoissani lukivaikeudesta huolimatta.”

”Kuntoutus on tukenut työn ohella tekemiäni opintoja. Olen jatkanut opintoja kokemuksen innoittamana.”

”Veikkaan että ilman tätä kuntoutusta en olisi päässyt tänä kesänä haluamaani kouluun!”

”Muistiinpanokeinot, muistitekniikat ja lukutekniikat ovat tosi hyödyllisiä arjessa. Auttaa, kun on oppinut millainen on opiskelijana. Pääsykokeisiin lukemisessa kuntoutus auttoi kovasti.”

Myös ryhmämuotoisesta toiminnasta saatiin avovastauksissa palautetta koskien kuntoutuksen tuomaa hyötyä. Palaute vertaistuesta oli suurelta osin myönteistä:

”Vertaistuki oli todella tärkeää. Keskustelut kuntoutuksessa antoivat paljon tietoa ja apua.”

”Ryhmän vertaistuki on ollut varmaan kaikille tosi positiivinen kokemus. Tietää ettei ole vaikeuksiensa kanssa yksin. On ollut mukava kuulla muiden kokemuksia ja jakaa omiaan.”

”Ensin ajattelin, että yksilökuntoutus olisi ollut minun juttuni, mutta ryhmäkuntoutus osoittautui paremmaksi. Koska sai kuulla muiden ihmisten kamppailevan samojen ongelmien parissa tai myös erilaisten lukihäiriöön liittyvien ongelmien kanssa.”

”Vertaistuki on ollut mielestäni ryhmän merkittävin asia. Vertaistuki on ollut melkeinpä isoin apu kuntoutuksessa.”

Ryhmien heterogeeninen koostumus sai aikaan myös kriittisempääkin palautetta:

”Ryhmämuotoinen toiminta itse istunnoissa saattoi ajoittain tuntua hitaalta.”

”Ryhmän tulisi olla homogeenisempi. Nyt ikärakenne oli liian laaja.”

”Mietin, voisiko olla ryhmä- että yksilökuntoutusta samaan aikaan, ettei olisi vain joko tai. Ryhmän koko oli aika iso ja hyvin heterogeeninen.”

Palautteiden yhteydessä ryhmäkuntoutuksessa olleilta kysyttiin, olisivatko he kaivanneet ryhmäkuntoutuksen oheen myös henkilökohtaisia tapaamisia neuropsykologin kanssa. Kysymykseen vastanneista (n=51) 82,4 % vastasi myöntävästi. Jatkokysymyksenä selvitettiin, kuinka monta yksilötapaamista osallistuja olisi arvioinut tarvitsevänsä, luvun sai kirjoittaa vapaasti. Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista toivoi 1–3 yksilötapaamista. Tulokset toivotuista yksilötapaamismääristä ilmenevät taulukosta 4.

Taulukko 4. Kuinka monta henkilökohtaista tapaamista arvioisit tarvitseesi?

Toivottu tapaamisten lukumäärä (n=38)	%
1 tapaaminen	15,8
2 tapaamista	28,9
3 tapaamista	34,2
4 tapaamista	10,5
5 tapaamista	7,9
7 tapaamista	2,6
Yhteensä:	100

Vastaavasti yksilökuntoutuksessa olleilta kysyttiin, olisiko osallistuja kaivannut vertaistukea kuntoutuksessa, eli mahdollisuutta keskustella ja jakaa kokemuksia muiden kanssa, joilla on lukivaikeus. Tähän kysymykseen vastanneista (n=56) 28,6 % vastasi myöntävästi ja 23,2 % kieltävästi. Muualta vertaistukea ilmoitti saavansa 8,9 % ja suurin osa ei osannut sanoa tarvitsisiko vertaistukea (39,3 %).

Osallistujilta kysyttiin myös, olivatko he tehneet joitakin muutoksia opiskelu- tai työtapoihinsa kuntoutuksen myötä. Osallistujat (n = 100) olivat tehneet keskimäärin 3,3 muutosta opiskelu- tai työtapoihinsa. Vain 7 % ei ollut tehnyt lainkaan muutoksia kuntoutuksen myötä. Yksilökuntoutuksessa vain yksi henkilö ei tehnyt lainkaan muutoksia opiskelu- tai työskentelytapoihinsa, ryhmäkuntoutuksessa näin oli kuuden osallistujan kohdalla. Yksilökuntoutuksessa muutoksia tehtiin kaiken kaikkiaan keskimäärin 3,7 (kh 1,9) ja ryhmäkuntoutuksessa 2,9 (kh 2,1). Ero kuntoutusmuotojen välillä oli tässä suhteessa tilastollisesti melkein merkitsevä.

Kuntouttajina toimineiden neuropsykologien antama palaute kuntoutuksesta

Kaikilta kuntoutusta toteuttaneilta neuropsykologeilta kerättiin myös kirjallista palautetta kuntoutuksen toteutukseen liittyen. Kysymykseen **Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttivat yksilökuntoutuksesta hyötymiseen?** saaduissa vastauksissa nostettiin esiin erityisesti motivaation merkitystä. Myös kuntoutujan oirekuvan ja komorbidien tilojen sekä elämäntilanteen vaikutuksia tuotiin esiin useammassa vastauksessa:

”Sitoutuminen itsenäiseen harjoitteluun omassa arjessa, strategioiden soveltaminen ja muokkaaminen itselle sopiviksi, keskusteleminen ja aktiivinen ote, luottamus kuntouttajaan.”

”Yleinen psyykinen vointi. Persoonallisuushäiriö asettaa haasteita kuntoutukselle!”

”Eniten vaikutti motivaatio ja aloitekyky: paremmin tuli kokeiltua menetelmiä käytännössä. Lisäksi peruskapasiteetti vaikutti kuntoutuksesta hyötymiseen. Lisäksi toimiva yhteistyösuhde. Tärkeää oli myös, että elämäntilanne oli sellainen, jossa pystyi hyödyntämään ja kokeilemaan käytettyjä menetelmiä.”

”Esisijaisesti siihen mielestäni vaikutti kjan motivaatio ja halu itsenäisesti myös harjoittaa vaikeuksia/kokeilla menetelmiä kuntoutuskäyntien välillä. Lisäksi keskeinen tekijä oli, että jakso sopi elämäntilanteeseen: siten, että oli mahdollisuus kokeilla menetelmiä käytännössä mielekkäillä harjoituksilla (esim. opinnot juuri menossa).”

”Elämäntilanne (onko mahd. sitoutua ja aikaa paneutua). Vaikeuden laajuus ei liian lievä muttei liian hankalakaan vaikeus. Lievää psyykkistä komorbiditeettia muttei liikaa. Oma motivaatio ja halu ymmärtää ja työskennellä tavoitteiden eteen on keskeistä.”

Ryhmäkuntoutuksen kohdalla vastaavaan kysymykseen **Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttivat ryhmäkuntoutuksesta hyötymiseen?** annetuissa vastauksissa korostui kyky käsitellä materiaalin soveltamiseen:

”Sitoutuneisuus, kyky asettua toisen asemaan, kyky tehdä kompromisseja, itsenäinen ajattelu ja ideointi, uteliaisuus ja kyky soveltaa oppimaansa.”

”Suurin osa ryhmästä oli opiskelijoita, joten he olivat ehkä keskeisemmin asian ytimessä. Työn tekeminen.”

”Toiminnanohjauksen taidot! Kyky soveltaa tietoa itsenäisesti ja käsitellä uusia asioita aktiivisesti ja pohdiskellen. Kyky poimia suuresta tietomäärästä itselle keskeiset asiat ja havaita olennaisuuksia. Kyky keskittyä, ylläpitää tarkkaavuutta, ryhmätilanteessa. Aktiivinen osallistuminen keskusteluihin. Kysyminen, asioiden esiin ottaminen spontaanisti. Kyky oppia toisten kokemuksista.”

”Kuntoutujan ymmärrys omasta oirekuvastaan ja arjen vaikeuksistaan + riittävä oivalluskyky valita läpikäytyistä strategioista ja vinkeistä itselle sopivat. Kyky soveltaa teoretietoa käytäntöön, kyky muokata strategioita omaan elämään sopiviksi. Aktiivisuus kokeilla erilaisia strategioita tapaamisten väliajoilla. Aktiivisuus kysellä, ottaa asioita esiin kuntoutustapaamisissa. Toiminnanohjauksen / itseohjautuvuuden ja päättelyn taidot.”

Kuntoutusta toteuttaneilta neuropsykologeilta kysyttiin myös **Miten muuttaisit yksilökuntoutusta?** Vastauksissa nostettiin esiin muun muassa itsetunnon, stressin hallinnan ja rentoutumiskeinojen käsittelyn vahvistamista/laajentamista. Yksi kuntouttajista koki tarjotun kuntoutusmallin liian kaavamaiseksi.

”Yksilökuntoutuksen oletusarvoiseen ohjelmaan voisi sisältyä erillinen stressinhallinta/rentoutumiskerta. Aihe olisi monien kuntoutujien kanssa erittäin tärkeää käsitellä. Niiden kanssa, jotka ovat halunneet jättää jonkin muun teeman pois (esim. läheisen kerta, matematiikka jne.), on päästy hyvin käsittelemään stressinhallintaa. Muut ovat jääneet paljosta paitsi. Stressinhallintateema ei mielestäni oikein hyvin tule käsiteltyksi, jos sitä käydään pikaisesti läpi muiden teemojen lomassa silloin kun ehditään. Muita erityisiä muutostarpeita ei nyt tule mieleen, koska yksilökuntoutus mahdollistaa onneksi jo nyt suuremman liikkumavaran ja soveltamisen kuin ryhmäkuntoutus.”

”Yksi kuntoutujista koki itsetunto-osuuden niin tärkeäksi, että ihmetteli, miksi se oli jätetty viimeiseksi. Hyvä kysymys! Olisiko hyvä aloittaa jollakin enemmän tunteita ja itsekäsitystä esiin tuovasta materiaalista, nyt ydin jää sinne loppuun?”

”Tuntuu, että monella on lieviä ahdistusoireita ja asioiden murehtimista. Mukaan voisi ottaa vähän enemmän esim. tietoisuustaitoharjoituksia tai psykofyysisiä harjoitteita. Rentoutusosiossa voisi olla mukana tietoa.”

”Ei näin ohjelmallista ja kaavamaista.”

”Peruspohja kuntoutuksessa oli toimiva. Matematiikkaosuus oli monelle ehkä vähiten hyödyllinen ja materiaali siinä ei ollut kovin kattava. Osassa olisi myös kaivannut enemmän valmista materiaalia, jota olisi voinut hyödyntää, kun aiheita kerrattiin. Monille myös läheisen kerta ei tuntunut tarpeelliselta. Toisaalta hyvä tarjota sitä vaihtoehtoa.”

”Sinänsä paketti on hyvä, oikean kohderyhmän löytäminen hankalaa. Hankaluudet pitäisi olla kohtalaisia, ei liian lieviä muttei liian vaikeita.”

Kysymyksen **Miten muuttaisit ryhmäkuntoutusta?** vastauksissa korostui pienryhmätoiminnan tärkeys. Tämä saattoi liittyä osaltaan ryhmien satunnaistamisesta johtuvaan hyvin heterogeeniseen koostumukseen.

”Liian tiivis aikataulu, kuntoutuskerrat liian (?) lyhyitä, 2,5 h olisi hyvä aika. Ryhmät nyt liian heterogeenisiä, vaikea saada kaikille jotain.”

”Lisää toiminnallisuutta ja käytännön harjoituksia. Ryhmäkeskusteluista en tinkisi, ne ovat tärkeitä. Niitä voi toteuttaa hyvin myös pienryhmissä tai pareittain välillä. Pienryhmiin jakaminen tuntuu muutenkin hyvältä tavalta käsitellä asioita. Oli monta hyvää tilannetta, jossa ryhmä jaettiin puoliksi ja kumpikin puolisko teki oman tehtävänsä taululle. Sen jälkeen vierailtiin toisten tauluilla ja keskusteltiin. Kertauskertoja tarvitaan enemmän, ryhmäläiset toivoivat erityisesti kuntoutuksen loppupuolelle toista kertauskertaa. Ryhmäläiset kokivat, etteivät oikein ehtineet prosessoida kunkin tapaamiskerran teemaa riittävästi, koska jokaisella kerralla siirryttiin uuteen teemaan. Kirjoittamisteema vaatii ehdottomasti kaksi käsittelykertaa, yhdellä tapaamiskerralla laajan ja äärettömän keskeisen aiheen käsittely jää pinnalliseksi. Tarkkaavuus ja toiminnanohjaus olisi jaettava kahteen eri kertaan tai käsiteltävää materiaalia supistettava. Muisti-teemalle olisi myös hyvä olla kaksi käsittelykertaa.”

”Ryhmä olisi hyötynyt useammista kahden kuntouttajan kerroista, mieluiten vaikka niin, että joka kerralla olisi ollut mahdollisuus yhteisen alustuksen jälkeen jakautua pienryhmiin. Tällöin kuntoutujat olisivat päässeet etenemään kahdessa pienemmässä tasoryhmässä paremmin omassa tahdissaan. Myös kuntoutujien erilaiset/eritasoiset tavoitteet olisi voitu tällöin huomioida paremmin.”

Kuntoutuksessa annetut jatkosuositukset

Osalle tutkimuksen osallistujista toteutettu 12 tapaamista sisältänyt kuntoutusinterventio ei ollut riittävä. Kuntoutusta toteuttaneilta neuropsykologeilta kerätyssä palautteessa esitettiin yksilökuntoutusta koskien kysymys ”Olisivatko jotkut tarvinneet mielestäsi pidemmän kuntoutuksen?”. Tähän kysymykseen neuropsykologit nimesivät yhteensä yhdeksän kuntoutujaa, joiden olisivat arvioineet tarvinneen pidemmän neuropsykologisen kuntoutuksen. Lisäksi ryhmäkuntoutusta toteuttaneet neuropsykologit nimesivät yhteensä kahdeksan osallistujaa, joiden olisivat arvioineet hyötyvän enemmän yksilöllisestä kuntoutuksesta.

Osalle yksilökuntoutuksen osallistujista haettiin yhteistyössä kuntouttavan neuropsykologin kanssa Kelan rahoittamaa harkinnanvaraista neuropsykologista kuntoutusta tutkimushankkeen päättymisen jälkeen. Kuntoutujista, joille haettiin vielä tutkimushankkeen jälkeen lisäkuntoutusta, monilla ilmeni lukivaikeuden lisäksi myös muita kognitiivisia oireita, kuten lukivaikeutta laajempia kielellisiä vaikeuksia tai tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen merkittäviä vaikeuksia, ja opintoihin pääsy tai niissä eteneminen oli neuropsykologisen oirekuvan vuoksi huomattavan vaikeaa.

Useammalle osallistujalle kuntouttava neuropsykologi suositteli myös psykoterapiatarpeen arviointia ja ohjasi osan heistä akuuttien psyykkisten oireiden vuoksi terveydenhuollon palveluihin. Osallistujilla kuntoutuksen aikana ilmeneviä oireita olivat kuntouttavien neuropsykologien palautteiden perusteella muun muassa pakko-oireet, syömishäiriöt, mielialaoireet, uupuminen ja somatisaatio-oireet.

Kuntouttaja-neuropsykologin kokemuksia kuntoutuksesta

Yksi tutkimushankkeessa kuntouttajana olleista neuropsykologeista toimi hankkeessa kahden vuoden ajan kuntouttaen suurimman osan hankkeen osallistujista. Seuraavissa luvuissa on hänen kokemuksiaan hankkeessa toteutetusta kuntoutuksesta.

Ketkä hyötyvät kuntoutuksesta

Tutkimushankkeen kuntoutujista valtaosa hyötyi ja koki hyötynensä kuntoutuksesta kuntoutusmuodosta tai tavoitteista riippumatta. Koettu hyöty oli monesti laajempaa kuin kuntoutuksen alussa yksilöllisesti määriteltyjen tavoitteiden saavuttaminen. Myös ne kuntoutujat, jotka eivät saavuttaneet (kaikkia) kuntoutustavoitteitaan, kokivat pääosin hyötynensä kuntoutuksesta. Hyöty saattoi olla paitsi lukivaikeuden oireiden kompensointikeinojen käyttöönottoa, myös esimerkiksi tiedon lisääntymistä omasta lukivaikeudesta ja kognitiosta yleensä, itsetunnon kohenemistä ja vertaistuen saamista.

Useat kuntoutujat kuvasivat, etteivät osanneet ajatella kuntoutuksen alussa tavoitteita valitessaan, miten paljon kaikenlaista kuntoutuksesta voisi saada irti.

Sekä lukivaikeuden neuropsykologista yksilö- että ryhmäkuntoutusta saaneet olivat pääosin tyytyväisiä samaansa kuntoutusmuotoon. Jotkut ryhmäkuntoutusta saaneista olivat alun perin toivoneet pääsevänsä yksilökuntoutukseen mutta olivat kuntoutuksen lopussa tyytyväisiä ryhmään päättymisestään. Sekä yksilö- että ryhmäkuntoutus näyttäisi voivan hyödyttää lukivaikeudesta kärsivää nuorta aikuista. Kuntoutusmuodoilla on kuitenkin eroja, jotka on hyvä ottaa huomioon soveltuvaa kuntoutusmuotoa valittaessa.

Yksilökuntoutus

Yksilö- ja ryhmäkuntoutusta verrattaessa yksilökuntoutuksesta hyötyivät erityisesti kuntoutujat, joilla lukivaikeuden oirekuva oli hyvin kapea tai laaja. Kapea-alaisista vaikeuksista kärsiville kuntoutujille osa ryhmäkuntoutuksen teemoista jäi tarpeettomiksi. Toisaalta laaja oirekuva ja liitännäisoireet vaikeuttivat ryhmätilanteissa mukana pysymistä ja itselle olennaisien asioiden löytämistä laajasti käsiteltyjen aiheiden joukosta. Yksilökuntoutuksesta hyötyivät myös ne kuntoutujat, jotka omaksuivat asioita keskimääräistä selvästi nopeammin tai hitaammin, koska ryhmäkuntoutuksessa he saattoivat turhautua ryhmän etenemistähtiin.

Yksilökuntoutuksen etuna oli mahdollisuus huomioida kuntoutujan yksilöllinen tilanne ja räätälöidä kuntoutus sen mukaan. Yksilöllisesti huomioitavia asioita olivat esimerkiksi lukivaikeuden oirekuva ja lukivaikeuteen sopeutumisen vaihe, elämäntilanne, tehokkaimmat oppimisen tavat, uusien asioiden omaksumisen nopeus ja kiinnostus teknologisiin apuvälineisiin. Kuntoutuksen runkoa, eri teemojen painotuksia ja etenemistähtiä oli mahdollista muokata kunkin kuntoutujan tarpeisiin. Kustakin asiakokonaisuudesta voitiin poimia kuntoutujan omien tavoitteiden mukaiset asiat, valita hänen vahvuuksiensa mukaiset strategiat ja apuvälineet ja jättää hänelle tarpeettomat asiat käsittelemättä.

Kuntoutuja ei kokenut hänellä olevan vaikeuksia ajanhallinnassa eikä matematiikassa. Sen sijaan hän koki kirjoittamisen ja tekstin työstämisen erittäin vaikeaksi, eikä 1–2 tapaamiskertaa riittänyt näiden vaikeuksien ratkaisemiseen. Ajanhallinta- ja matematiikka-teemat käytiin läpi alustuksenomaisesti, ja säästynyt aika käytettiin kirjoittamisen harjoitteluun.

Kuntoutujalla oli huomattavia toiminnanohjauksen vaikeuksia, jotka häirtasivat paitsi opiskelukykyä myös kuntoutustapaamisten sujuvuutta. Toiminnanohjausteema nostettiin käsittelyyn heti kuntoutuksen aluksi, ja sitä työstettiin läpi kuntoutusjakson muiden teemojen ohessa.

Kuntoutujat, joilla oli luki-oireiden lisäksi toiminnanohjauksen, päättelysuorittamisen tai tarkkaavuuden vaikeuksia, saivat yksilökuntoutuksessa tarvitsemaansa tukea. Rauhallinen ja rajattu työskentely-ympäristö helpotti olennaiseen keskittymistä. Jos kuntoutujalla oli vaikeuksia soveltaa kuntoutuksessa oppimaansa omaan työ- ja opiskeluarkeensa, neuropsykologi pystyi auttamaan häntä siinä hyvin yksilöllisesti ja käytännönläheisesti. Itsenäisten harjoitusten tekemistä oli mahdollista seurata tehokkaasti, antaa niistä riittävää palautetta ja suunnitella tehtäviä juuri kyseiselle kuntoutujalle sopiviksi.

Lukemisen strategioita ja muistitekniikoita harjoiteltiin kuntoutustapaamisissa kuntoutujan omaan tenttiaineistoon. Ajanhallintateeman yhteydessä suunniteltiin tenttiinlukemisen aikataulua ja pilkottiin opiskeltavaa aineistoa. Myös vieraiden kielten oppimistekniikoita sovellettiin tenttiaineiston opiskeluun.

Yksilökuntoutuksessa ehdittiin ryhmäkuntoutusta enemmän tehdä käytännön harjoituksia, ja kuntouttavalle neuropsykologille oli hyödyllistä päästä näkemään konkreettisesti kuntoutujan työskentelytapoja, lukemista ja kirjoittamista.

Kuntoutujat tekivät harjoituksia valkotaululle, jossa kuntoutuja ja kuntouttaja pääsivät seuraamaan työskentelyprosessia rinnakkain.

Niille, joille ryhmässä toimiminen tai omien asioiden jakaminen ryhmän kanssa tuntui vaikealta, yksilökuntoutus olisi sopinut paremmin. Yksilökuntoutuksessa kuntoutujan elämäntilanteeseen syventymiseen oli enemmän aikaa, ja luottamuksellisen kuntoutussuhteen kehittyttyä kuntoutuja saattoi uskaltautua prosessoimaan hyvinkin kipeitä lukivaikeuteen liittyviä kokemuksia ja esimerkiksi lukivaikeuden vaikutusta mielialaan ja itsetuntoon.

Ryhmäkuntoutus

Ryhmätilanteissa kuntoutuksen teemat käytiin läpi yksilökuntoutusta laajemmin mutta väistämättä pinnallisemmin kuntoutujien erilaiset tarpeet huomioiden. Sen vuoksi ryhmästä hyötyivät parhaiten kuntoutujat, joilla on valmiudet poimia ryhmässä käsitellyistä tiedoista ja strategioista itselleen sopivimmat. Vaikka ryhmässä pyrittiin paneutumaan tasapuolisesti jokaisen kuntoutujan tilanteeseen, aikaa yksittäistä kuntoutujaa kohden oli vähän. Yksilöllisen palautteen jäädessä vähäiseksi omatoiminen ja aktiivinen ote kuntoutukseen oli tärkeää.

Ryhmäkuntoutuksesta saatava vertaistuki voi olla erittäin terapeutista, mikäli lukivaikeuteen liittyy itsetunnon heikentymistä tai häpeän ja ahdistuksen tunteita. Ryhmään parhaimmillaan syntynyt keskinäisen kannustuksen ja luottamuksen ilmapiiri tuntui kuntoutujista helpottavalta. Moni lukivaikeuden kanssa elävä aikuinen oli joutunut kokemaan erilaisuutta ja ulkopuolisuutta kouluajoista lähtien. Ryhmäkuntoutujat totesivatkin, kuinka hienoa oli ensimmäistä kertaa elämässään tavata muita lukivaikeuden kanssa eläviä ja huomata, kuinka samanlaisia kokemuksia heillä oli keskenään.

”En ollut aiemmin tavannut ketään, jolla olisi lukivaikeus. Oli hyvä huomata, että me lukivaikeuden kanssa elävät ollaan normaaleja, mukavia ja pärjääviä ihmisiä.”

Ryhmämuotoinen kuntoutus edisti lukivaikeuteen liittyvien asenteiden muokkaamista ja lukivaikeuden hyväksymistä osaksi itseä kenties tehokkaammin kuin yksilökuntoutus. Niille, joilla lukivaikeus oli vastikään diagnosoitu, ryhmästä sai hyvän tuen sopeutumiseen.

Kuntoutujat olivat kehittäneet itselleen elämän varrella spontaanisti lukivaikeuden kompensatiokeinoja, ja niiden jakaminen ja uusien kehittäminen ryhmän kanssa oli rikkaus, jota yksilökuntoutuksessa ei tavoitettu. Ryhmässä ja pienryhmissä tehdyt harjoitukset ja strategioiden opettelu oli monesti palkitsevaa, kun kuntoutujat näkivät erilaisia hyviä työskentelytapoja. Ryhmissä kuntoutujat saivat myös onnistumiskokemuksia vaikeiltakin tuntuvista tehtävistä, kun ongelmia ratkottiin yhdessä, ja ryhmän tuki oli aina käytettävissä.

Mikä vaikeuttaa kuntoutuksesta hyötymistä

Kuntoutuksesta hyötymistä rajoittivat akuutit ongelmat elämäntilanteessa ja mielenterveyden häiriöt. Esimerkiksi oma tai läheisen sairastuminen, parisuhdeongelmat ja taloudelliset vaikeudet vaikeuttivat kuntoutukseen keskittymistä. Luki-vaikeuden yhteydessä mielenterveyden häiriöt eivät ole harvinaisia eivätkä ne välttämättä ole este kuntoutukselle, mutta akuutit mielialahäiriöt, pakko-oireiset häiriöt ja syömishäiriöt tai akuutti traumaattinen kriisi vähensivät kuntoutuksesta hyötymistä. Tällaisissa tilanteissa kuntoutuksen aloittamista tulisi lykätä, kunnes akuutti tilanne on ratkaistu.

Pakko-oireiden vuoksi kuntoutuja alkoi käyttää kuntoutuksessa harjoiteltuja tekstin tarkistamisen keinoja pakonomaisen runsaasti ja tarkasti, mikä hidasti tekstin tuottamista entisestään.

Strategiat tai tehtävät, jotka sisälsivät numeroita, eivät soveltuneet kuntoutujalle, joka koki pakkoajatusten vuoksi tietyt numerot pahahteisinä.

Kuntoutuja joutui kuntoutusjakson aikana liikenneonnettomuuteen. Vaikka hänen motivaationsa lukikuntoutuksen jatkamiselle oli hyvä, akuutin traumaattisen kriisin vuoksi kuntoutuksen sisältöihin keskittyminen onnistui vasta muutamien viikkojen kuluttua. Kokemus nousi esiin useasti kuntoutustapaamisissa, ja kuntoutujan kanssa sovittiin osan kuntoutusajasta varaamisesta kriisin käsittelyyn.

Kuntoutujan opiskelua vaikeuttivat lukivaikeuttakin enemmän parisuhteen ongelmat ja heikko taloudellinen tilanne ja niihin liittyvä jatkuva stressi ja uniongelmat.

Tutkimushankkeessa kehitetty kuntoutusohjelma oli siinä määrin lyhyt ja intensiivinen, että kuntoutujan oli oltava alusta lähtien motivoitunut tekemään töitä kuntoutumisensa eteen, jotta tuloksia syntyisi. Koska kuntoutustapaamisia oli alkuvaiheen jälkeen harvakseltaan kahden viikon välein, kuntoutujan täytyi olla riittävän motivoitunut pystyäkseen työskentelemään tavoitteellisesti kuntoutumisensa eteen tapaamisten välisenä aikana.

Ryhmäkuntoutuksessa kuntoutusmotivaation merkitys korostuu. Onnistunut ryhmäytyminen, kaikkien kuntoutujien osallistaminen tapaamisissa ja mahdollisuuksien mukaan yksilöllinen palaute ryhmätilanteissakin edesauttoivat kuntoutusmotivaation pysymistä yllä. Motivaatio-ongelmat tulivat näkyviin ryhmäkuntoutuksessa poissaoloina ja kotitehtävien tekemättä jättämisenä. Yksilökuntoutuksessa sitoutuminen oli helpompaa, koska kahdenkeskisessä kuntoutussuhteessa kuntoutuja oli suoraan vastuussa edistymisestään ja sai runsaasti yksilöllistä palautetta ja paneutumista tilanteeseensa.

Yhdessä ryhmässä ryhmäytyminen oli haasteellista, mikä tuli esiin esimerkiksi kuntoutujien välisen spontaanin kommunikoinnin vähäisyytenä. Noin puolelle ryhmän jäsenistä kertyi runsaasti poissaoloja kuntoutuksen aikana.

Osalla kuntoutujista kuntoutusprosessia monimutkaistivat ajanhallinnan ongelmat. Yllättävän suurella osalla kuntoutujia oli vaikeuksia sovittujen tapaamisaikojen ja kotitehtävien muistamisessa, vaikka kuntoutusmotivaatio olisikin ollut hyvä. Ongelmat saattoivat näkyä tapaamisaikojen sekaannuksina, päällekkäisten varausten kirjaamisena kalenteriin ja itsenäisiin harjoituksiin kuluvan ajan arvioinnin vaikeutena. Tällaiset tilanteet tarjosivat hyvän alustan ajanhallintastrategioiden harjoitteluun. Esimerkiksi muistutusten ohjelmoinnista kännykän kalenteriin ja selkeiden kalenterimerkintöjen harjoittelusta oli hyötyä. Muutamalle kuntoutujalle oli lähetettävä tekstiviestimuistutus säännöllisesti ennen tapaamisia.

Kuntoutuja soitti tapaamispäivän aamuna, ettei pääse tulemaan, koska oli unohtanut, että hänellä on ylioppilaskirjoitukset samana päivänä.

Ryhmäkuntoutuksessa poissaolot saattoivat vaikeuttaa kuntoutumisesta hyötymistä merkittävästi. Koska osaa kuntoutuksen aiheista käsiteltiin laajasti vain yhdellä tapaamiskerralla, poissaolosta saattoi seurata se, että kuntoutujalta jäi väliin ainoa ryhmätapaaminen, jossa hänen kuntoutustavoitteisiinsa liittyvään aiheeseen syvennyttiin. Kertauskerralla tällaisia tilanteita pystyttiin hieman paikkaamaan, mutta aiheen käsittely jäi joka tapauksessa vähäiseksi.

Tapauskuvauksia

Tapauskuvauksissa kuntoutujien nimet on muutettu.

Gradua ja elämää varten

Riikka oli graduvaiheen yliopisto-opiskelija. Hän kuvasi selviytyneensä opinnoista pitkälti opiskelutoveriensä tuella, esimerkiksi muistiinpanoja lainaamalla ja opintopiirien avulla. Koska luku- ja opiskelustrategiat eivät olleet päässeet harjaantumaan, Riikka törmäsi gradua aloittaessaan lukivaikeuden aiheuttamiin rajoituksiin. Graduun vaadittava lukemisen ja kirjoittamisen määrä tuntui yksinkertaisesti ylivoimaiselta.

Riikalla oli jonkin verran tietoa tehokkaista opiskelutekniikoista, mutta niiden tarkoituksenmukaisessa soveltamisessa oli hankaluuksia. Riikka esimerkiksi oli ottanut graduaineiston hallitsemiseksi käyttöönsä mind map -tekniikan mutta koki vaikeana hahmottaa, mitä asioita mind mapeihin kannattaisi kirjata.

Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettiin lukeminen hitaaksi, tarkka lukeminen virhealttiiksi ja luetun ymmärtäminen hieman hitaaksi ja epätarkaksi. Kirjoittaminen oli erittäin virheeltistä. Työmuisti oli erittäin niukka. Vahvuuksina olivat päätelysuoriutuminen ja toiminnanohjaus.

Riikan kuntoutustavoitteina olivat graduaineiston lukemisen tehostuminen, akateemisen tekstin kirjoittamisen sujuvoituminen ja työmuistin tehostaminen. Hänen elämäntilanteensa ja motivaationsa olivat suotuisat kuntoutukselle, joten kuntoutuksessa pystyttiin keskittymään yksinomaan lukivaikeustematiikkaan. Riikka otti omatoimisen ja keskustelevan otteen kuntoutukseen ja oivalsi asioita helposti. Riikka oli tiennyt lukivaikeudestaan alakoulusta lähtien, oli saanut siihen tukea, eikä se heikentänyt hänen itsetuntoaan.

Neuropsykologisen yksilökuntoutuksen aikana Riikka tutki ja havainnoi omaa oppimistaan, muistiaan ja tarkkaavuuttaan ja kokeili niitä edesauttavia strategioita. Hän oppi laatimaan realistisia opiskelu- ja ajankäyttösuunnitelmia ja jäsentämään tiedonhaun, lukemisen ja kirjoittamisen prosessiaan. Hän löysi kokeillen itselleen otollisimmat lukuympäristöt. Hän opetteli kunnioittamaan omaa lukemisen tahtiaan ilman vertailua muihin ja ennakoimaan tehokkaan lukemisen parhaita ajankoh-
tia, kestoa ja taukojen tarvetta. Riikka harjoitteli käyttämään silmäilevää ja olennaisuuksia etsivää lukutapaa ja tekemään tehokkaita muistiinpanoja mind map -muotoon, hierarkkiseen otsikkorunkoon tai vertailevaan taulukkoon. Hän oppi luke-
maan ratkaisukeskeisesti: etsimään laajoista teksteistä itselleen merkittäviä asioita sen sijaan, että lukisi koko tekstin alusta loppuun.

”Kuntoutuksen aikana olen lukenut ensimmäistä kertaa elämässäni kokonaisen tenttikirjan.”

Kirjoittamista Riikka alkoi ajatella prosessina, joka koostuu eri vaiheista ja jota on mahdollista jäsenellä ja paloitella. Riikka pystyi hyödyntämään kuntoutuksen annin suoraan graduprosessiinsa ja sai gradun tehtyä onnistuneesti.

Erityisjärjestelyillä sujuvuutta työhön

Sannalla oli kouluaikana vaikeuksia lukemalla oppimisessa, ja hän oli siksi kokenut itsensä opiskelutovereitaan tyhmemmäksi. Nyt työelämässä keskittyminen ja annettujen tehtävien muistaminen oli vaikeaa, ja häntä oli moitittu huolimattomaksi. Hän oli kehittänyt vaikeuksia kompensoivia työskentelytapoja, mutta työnantaja ei hyväksynyt niitä. Sanna ei ollut saanut tukea lukemisen tai oppimisen vaikeuksiin.

Sannan tavoitteena oli suorittaa oman alansa kirjallinen tutkintokoe. Hän ei ollut kuitenkaan uskaltanut osallistua kokeeseen lukemisen vaikeuksien vuoksi.

Neuropsykologisessa tutkimuksessa Sannan lukeminen ja luetun ymmärtäminen todettiin hitaaksi ja virhealttiiksi. Vahvuuksina olivat kielellinen ja näönvarainen päättely ja toiminnanohjauksen taidot. Tutkimuksessa Sanna ahdistui vaikeaksi ennakoimistaan tehtävistä. Sannalla todettiin ensimmäistä kertaa lukivaikeus.

Lukivaikeuden neuropsykologisessa ryhmäkuntoutuksessa Sanna pääsi käsittelemään tilannettaan ja saamaansa lukivaikeusdiagnoosia ja sai tähän ryhmältä paljon tukea. Sannan itsetunnossa tapahtui kuntoutuksen aikana selvää kohentumista. Hän oppi ymmärtämään paremmin paitsi lukivaikeutensa luonnetta, myös erityisesti omia vahvuuksiaan ja itselleen soveltuvia oppimis- ja työskentelystrategioita.

”Töissä en ota tehtävänantoja, ellei ole aidosti rauhallinen hetki ja ellen saa niitä kirjallisesti. Enää ei anneta tehtäviä huutelemalla kesken muun työnteon.”

Sanna sai kuntouttavalta neuropsykologilta kirjallisen todistuksen lukivaikeuden perusteella suositeltavista erityisjärjestelyistä työhön ja opiskeluun. Sen avulla Sanna haki ja sai tutkintokokeeseensa lisäaikaa. Sanna läpäisi kokeen. Hän otti myös työn erityisjärjestelyt puheeksi työnantajansa kanssa.

”Töissä olen saanut erityistarpeen vaatimat järjestelyt läpi; nyt on syy miksi tarpeita on.”

Rohkaistumista vieraan kielen oppimiseen

Minna oli haaveillut ulkomailla työskentelystä, koska hänen alallaan työtilanne ja liikkuvuus ulkomaille oli erityisen hyvä. Hän kuitenkin koki, että vieraiden kielten oppimisessa oli lukko. Minna ei ollut aiemmin uskaltanut edes matkustaa ulkomaille, koska ei uskonut pystyvänsä oppimaan vierasta kieltä riittävästi. Minna valitsi yhdeksi kuntoutustavoitteekseen erilaisista arkitilanteista selviytymisen englannin kielellä.

Kuntoutuksessa purettiin keskusteluin Minnan itsetuntoa kielenoppijana ja kouluaikoina syntyneitä suorituspaineita. Käytiin läpi esimerkein, miten vähilläkin vihjeillä kuulija ymmärtää viestin kommunikointitilanteissa, miten kuulijalta voi saada tukea omaan ilmaisuun, ja miten eleet tukevat ilmaisua. Muisteltiin, miten tunnetut suomalaiset ja ulkomaalaiset menestyvät kansainvälisesti puutteellisella kielitaidolla. Minnaa kannustettiin altistumaan englannin kielelle itselleen sopivilla tavoitteilla, keinoilla ja tahdilla – ei enää opetusohjelmien vaatimalla tavalla. Minna rohkaistui osallistumaan oppimisvaikeuksisille suunnatulle kielikurssille.

Englantia lähestyttiin myös jääkaappityöskentelyllä, jossa Minna keräsi jääkaapin oveen kiinnitettyyn paperiin valitsemansa aihealueen sanoja. Kuntoutustapaamisissa Minna pääsi kokeilemaan englannin kielen käyttämistä turvallisessa vuorovaikutuksessa aloittaen ensin piirtämisestä ja sanojen yhdistämistä piirroksiin ja rohkaistuen hiljalleen englanninkielisten sanojen ja lauseiden ääneen puhumiseen. Sanoista rakennettiin lauseita elaboroimalla eli kasvattamalla opittavan sanan ympärille sana- ja lausekokonaisuuksia. Lisäksi pohdittiin, mitkä olisivat vaikeita tilanteita, joihin ulkomailla voisi joutua, ja kerättiin ”selviytymisreplikkejä”, joilla niistä selviytyisi. Minna keräsi itselleen tärkeitä lauseita erityiseen vihkoon, jonka lopuksi laminoi matkakäyttöä kestäväksi. Minnan älypuheliimeen ladattiin sanakirjasovellus.

Jokin aika kuntoutuksen päätyttyä Minna lähetti sähköpostitse terveisiä ensimmäiseltä ulkomaanmatkaltaan. Hän kertoi ilahduttavia selviytymiskokemuksiaan englannin puhujana ja kuuntelijana vieraassa maassa. Hän oli huomannut myös, ettei kyseisessä maassakaan puhuta täydellistä englantia, mikä oli lisännyt rohkeutta osallistua vieraskielisiin tilanteisiin. Viestissä Minnan asenne itseään kohtaan vieraan kielen oppijana oli muuttunut myötätuntoiseksi ja rohkaisevaksi.

”Minut on aina saatu uskomaan, ettei minulla ole kykyä oppia vieraita kieliä. Nyt kuitenkin olen todennut, että se on mahdollista, kunhan saan oppia itselleni sopivilla keinoilla.”

Kokemuksia GAS-menetelmän käytöstä kuntoutuksessa

GAS (Goal Attainment Scaling; Kiresuk ym. 1994, Sukula & Vainiemi 2015) on menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arvioimiseen. GAS-menetelmässä kuntoutuja laatii yhteistyössä kuntouttajan kanssa itselleen tavoitteen tai tavoitteita, jotka määritellään viisiportaisella asteikolla, ja joiden saavuttamista arvioidaan sovittuina ajankohtina kuntoutuksen edetessä.

Lukivaikeuden yksilökuntoutuksessa GAS tuntui konkreettiselta ja toimivalta työkalulta kuntoutujan ja kuntouttajan yhteisten kuntoutustavoitteiden löytämiseen ja kuntoutuksen säilyttämiseen johdonmukaisena. Kuntoutustavoitteen selkeä muotoilu ja kirjaaminen kannustivat kuntoutujia oma-aloitteisuuteen ja vastuunottoon omasta kuntoutumisestaan. Tavoitteiden laatimiseen liittyvässä keskustelussa ja tavoitteiden käytännönläheisellä määrittelyllä tuli varmistettua, että sekä kuntoutujalla että kuntouttajalla oli realistiset odotukset kuntoutusjaksolta, ja että kumpikin oli ymmärtänyt tavoitteet samalla tavalla.

Ryhmäkuntoutuksessa GAS:n käyttö oli haastavampaa, koska tutkimusasetelman vuoksi kuntouttajana toiminut neuropsykologi ei voinut tavata ryhmän jäseniä yksilöllisesti. Tutkimushankkeessa ryhmäkuntoutajat laativat GAS-tavoitteensa yhdessä kuntoutuksen ulkopuolisen neuropsykologin kanssa. Kokemustemme mukaan sekä yksilö- että ryhmäkuntoutujien kohdalla olisi kuitenkin tärkeää, että tavoitteet muotoiltaisiin nimenomaan kuntoutujan ja kuntouttavan neuropsykologin yhteistyönä. Ihanteellisimmillaan tavoitteiden laatimisesta alkanut keskustelu kuntoutujan ja kuntouttajan välillä jatkuisi saumattomasti kuntoutuksen ajan.

Kuntoutujien yksilöllisistä tavoitteista keskusteleminen ryhmässä oli hedelmällistä, samoin sen pohtiminen yhdessä, mitä kukakin voisi tehdä tavoitteidensa saavuttamiseksi. Toisaalta kaikki kuntoutajat eivät kokeneet luontevaksi tuoda ryhmäkeskusteluun henkilökohtaisia, esimerkiksi itsetuntoon liittyviä, tavoitteitaan. Ryhmissä olikin sovittu, ettei ryhmän kanssa tarvitse jakaa enempää kuin itsestä tuntuu hyvältä. Ryhmätilanne ei soveltunut yksittäisten kuntoutujien tavoitteiden muokkaamiseen ja vaihtamiseen kuntoutusjakson aikana, vaan sitä varten olisi tarvittu yksilötapaamisia.

Tutkimushankkeessa tavoitteiden saavuttamista arvioitiin yhdessä kuntoutujien kanssa kuntoutuksen puolivälissä ja lopussa. Sen lisäksi tavoitteista ja kuntoutujan niiden eteen tekemästä työstä keskusteltiin usein. Tavoitteiden oli hyvä olla esillä kuntoutustapaamisissa sekä kuntoutujan että kuntouttajan muistin virkistämiseksi. Yksilökuntoutuksessa tämä onnistui helpommin kuin ryhmäkuntoutuksessa.

Yksilökuntoutuksessa tavoitteiden asettamista lähestyttiin niin, että kuntoutujan esitietoihin tutustuttiin ja hänen kanssaan keskusteltiin ensin vapaamuotoisesti siitä, miten lukivaikeus vaikuttaa hänen elämänsä eri osa-alueisiin. Kuntoutuja sai kertoa omin sanoin ja kysymyksillä tuettuna, millaista apua hän kuntoutuksesta toivoisi. Tämän jälkeen käytiin pääpiirteittäin läpi GAS-menetelmä, ja kuntoutuja sai kotitehtäväkseen kirjata alustavia tavoitteitaan lomakkeelle. Seuraavalla tapaamiskerralla tavoitteet asteikkoineen muotoiltiin loppuun yhdessä kuntouttavan neuropsykologin kanssa.

Ryhmäkuntoutuksessa kuntouttava neuropsykologi valmisteli kuntoutajat tavoitteiden asettamiseen niin, että toiveista ja odotuksista kuntoutusta kohtaan keskusteltiin ryhmässä, kerättiin toiveita ja tavoitteita anonymisti tarralapuilla seinälle ja tutkittiin yhdessä, millaisia teemoja niistä nousi esiin. Kuntouttava neuropsykologi esitteli kuntoutuksen rungon ja kommentoi, millaisiin tavoitteisiin kuntoutus pystyisi vastaamaan ja millaisiin ei. Käytiin läpi lyhyesti GAS-tavoitteiden perusteet. Kuntoutajat kirjasivat kotitehtävänä alustavia tavoitteitaan, joiden pohjalta he laativat GAS-tavoitteensa kuntoutuksen ulkopuolisen neuropsykologin kanssa.

GAS-lomake ja asteikon pistemäärät olivat monelle kuntoutujalle vaikeita ymmärtää (Sittemmin, vuonna 2015, Kela julkaisi GAS-lomakkeesta asiakaslähtöisemmän version nimeltään ”Omat tavoitteet”.) Siksi päädyttiin siihen, ettei lomaketta kovin tarkasti käyty läpi ennen tavoitteiden valitsemista, vaan kuntoutuja sai keskittyä vapaamuotoisemmin tavoitteiden nimeämiseen, ja neuropsykologi huolehti siitä, että lomake tuli oikein täytettyä.

Joskus tavoitteiden muotoilu GAS:n kriteerien mukaisiksi oli työlästä. Esimerkiksi tavoitetason ylittävien portaiden määrittely oli joidenkin tavoitteiden osalta vaikeaa, vaikka asteikko muutoin syntyi luontevasti. Tällöin asteikosta saattoi tulla osin keinotekoisena tuntuinen.

Kun kuntoutuksen sisältö, keinot ja vaadittava työmäärä tulivat kuntoutujille tutummiksi, muutamat heistä kokivat, ettei alussa asetettu tavoite ollutkaan kaikista huolimatta heille paras mahdollinen. Tällöin tavoitetta muutettiin tai se saatettiin vaihtaa kokonaan uuteen, kuntoutumisen kannalta mielekkäämpään.

Tavoitteiden saavuttamisen seuraaminen oli lomakkeen avulla periaatteessa helppoa, kun asteikko oli alun perin määritelty hyvin. Usein tavoitteet eivät olleet objektiivisesti mitattavissa, vaan tavoitteen saavuttaminen perustui kuntoutujan omaan arvioon. Ryhmäkuntoutuksessa kuntoutujien oma arvio tavoitteiden saavuttamisesta korostui. Tällöin monilla kuntoutujilla oli taipumusta arvioida omaa edistymistään yläkanttiin – halu hyötyä kuntoutuksesta oli suuri. Keskustelemalla pyrittiin tukemaan kuntoutujaa realistisiin arvioihin omasta edistymisestäään.

Kuntoutujia kannustettiin työskentelemään tavoitteiden eteen myös kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutujille tehtiin suunnitelmia siitä, miten he voisivat jatkossa työskennellä tavoitteidensa edistämiseksi. Mikäli kuntoutuksessa asetetut tavoitteet oli jo saavutettu, kirjattiin joillekin kuntoutujille uusia GAS-muotoisia tavoitteita kuntoutuksen jälkeiseen elämään.

Lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus, kuntouttajan suositukset käytäntöön

Kuntoutuksen rakenne

Optimaalinen lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen rakenne voisi muodostua yksilö- ja ryhmäkuntoutuksen yhdistelmästä. Ainakin kuntoutujalle voisi antaa mahdollisuuden tällaiseen yhdistelmäkuntoutukseen, vaikka kaikki eivät sitä haluaisikaan hyödyntää. Yksilökuntoutusta saavien voisi olla hedelmällistä kokoontua ryhmänä pariin otteeseen keskustelemaan lukivaikeuden ilmenemisestä, sen vaikutuksista omaan elämään ja selviytymiskeinoista. Ryhmäkuntoutuksessa saatujen kokemusten perusteella jo ensimmäisen tapaamiskerran ryhmäkeskustelulla oli tärkeä vertaistuellinen merkitys.

Samoin ryhmäkuntoutusta saaville kuntoutujille olisi hyödyllistä tarjota vähintään pari yksilöllistä tapaamista kuntouttavan neuropsykologin kanssa. Näissä tapaamisissa olisi mahdollisuus perehtyä kuntoutujan oirekuvaan, tavoitteisiin ja kuntoutumisen edistymiseen ja ratkaista näihin liittyviä ongelmia. Myös jatkokuntoutustarpeen arvioimiseksi yksilölliset tapaamiset olisivat tärkeitä, koska ryhmätilanteissa mahdollisuudet yksittäisen kuntoutujan havainnoimiseen kuntoutustarpeen arviointia varten ovat hyvin rajalliset.

Koska lukivaikeuteen liittyy työmuistivaikeuksia ja vaikeuksia prosessoida yhtä aikaa kuultua ja luettua informaatiota, luentomaiset alustukset olisi hyvä pitää kuntoutuksessa lyhyinä. Dioja käytettäessä kuvat ja mahdollisimman vähäinen tekstmäärä ovat suositeltavia. Etenkin, kun kuntoutustapaamisiin osallistutaan opiskelu- tai työpäivän jälkeen, jaksaminen kielellistä prosessointia vaativassa tilanteessa on rajallista. Oppimisen ja oivaltamisen edistämiseksi kuntoutujat olisi tärkeää saada pidettyä mahdollisimman aktiivisena kuntoutustapaamisten aikana.

Tutkimushankkeessa käytetty kuntoutusohjelma teoriainformaaleineen, tehtävineen ja oppimispäiväkirjoineen on käyttökelpoinen runko lukivaikeuden kuntoutukseen. Materiaalipaketti selkeyttää ja tehostaa kuntoutusta ja ohjaa laadukkaaseen kuntoutukseen silloinkin, kun kuntouttavalla neuropsykologilla ei ole vielä vahvaa kokemusta lukivaikeuden kuntoutamisesta. Materiaali toimii parhaiten kuntoutujan tarpeisiin sovellettuna. Soveltaminen voi tarkoittaa esimerkiksi tiettyjen teemojen korostamista tai poisjättöä ja kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin sopivien harjoitusten poimimista materiaalista. Materiaalin aiheita olisi hyvä käsitellä sellaisessa järjestyksessä ja tahdissa, joka on kuntoutujalle luonteva ja tarkoituksenmukainen, ei niinkään etukäteen päätetyn ohjelman mukaisesti. Lisäksi keskustelut ja muista lähteistä kerättävä lisämateriaali tuovat kuntoutukseen yksilöllisyyttä.

Ryhmäkuntoutuksessa kuntoutusohjelman räätälöiminen kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan ei ole mahdollista, mutta siinäkin voi ottaa ryhmän toiveita huomioon. Mikäli ryhmä äänestää tarvitsevansa tiettyä teemaa enemmän ja toista vähemmän, siihen pitäisi pystyä vastaamaan.

Puolet ryhmän jäsenistä ei tarvinnut matematiikka-teeman läpikäyntiä mutta olisi halunnut syventää toiminnanohjausaihetta. Kuntoutujille järjestettiin mahdollisuus osallistua kyseisellä tapaamiskerralla joko matematiikka- tai toiminnanohjaustee-man pienryhmätyöskentelyyn.

Ryhmä toivoi enemmän toiminnallisia harjoituksia ja keskustelua ja vähemmän teorian läpikäyntiä, joten tapaamisten rakennetta muokattiin toiveen mukaisesti.

Lukivaikeuden monipuolinen käsittely on tutkimushankkeessa kehitetyn kuntoutusohjelman keskeinen ansio. Kuntoutujilta tuli paljon positiivista palautetta kuntoutusteemojen monipuolisuudesta – monikaan ei ollut aiemmin osannut yhdistää esimerkiksi työmuistin vaikeuksia lukivaikeuteen. Vaikka kuntoutujan vaikeudet ilmenisivätkin suhteellisen kapealla alueella, on suositeltavaa käsitellä hänen kanssaan kuntoutusrunkoon sisältyvät aiheet. Lukivaikeuteen liittyvien aiheiden monipuolinen käsittely syventää paitsi kuntoutujan ymmärrystä lukivaikeudesta, myös hänen metakognitiivisia taitojaan ja hallinnan tunnettaan luki-taitojaan ja yleisesti kognitiotaan kohtaan.

Kuntoutusrungon aiheista kaikille tai lähes kaikille kuntoutujille keskeisiä olivat kuntouttajan näkökulmasta lukivaikeus-tieto, lukeminen, kirjoittaminen, muisti ja vieraat kielet. Erittäin moni hyötyi stressinhallinta- ja itsetuntoteemoista, jotka nuorilla aikuisilla liittyivät sekä lukivaikeuteen että yleisesti elämäntilanteeseen ja -vaiheeseen. Matematiikka- ja toiminnanohjausteemat eivät olleet kaikille ajankohtaisia, mutta toisaalta osalle kuntoutujista juuri nämä teemat olivat erityisen hyödyllisiä.

Läheisen osallistuminen yhdelle tapaamiskerralle tai läheisille erikseen järjestetty läheisten ilta on hyvä pitää mahdollisuutena. Kaikki kuntoutujat eivät sitä halua tai koe tarvitsevansa, etenkin jos lukivaikeus on ollut tiedossa jo kauan. Vasta diagnoosin saaneille kuntoutujille tai kuntoutujille, joiden perhe-elämää lukivaikeus haittaa, aiheen työstäminen läheisten kanssa on tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta. Lapsiperheissä lukivaikeusalttiuden mahdollisesta periytyvyydestä ja lapsen lukivaikeuden toteamisesta ja tukikeinoista keskustelu koettiin hyödylliseksi.

Ryhmien koostaminen

Kuntoutusryhmien koko olisi hyvä pitää melko pienenä, esimerkiksi noin 5–6:ssa kuntoutujassa. Vaihtoehtoisesti suuremmassa, esimerkiksi kymmenen kuntoutujan ryhmässä, olisi hyvä olla kaksi vetäjää. Kotitehtävien, kommenttien ja kysymysten läpikäyntiin kuluu sitä suurempi osa kuntoutustapaamisesta, mitä enemmän kuntoutujia ryhmässä on. Suuren ryhmän toiminnan seuraaminen on kuormittavaa paitsi vetäjälle myös ryhmän jäsenille, ja eteneminen aiheesta toiseen on pientä ryhmää hitaampaa.

Kuntoutusryhmät olisi ihanteellista koostaa niin, että kuntoutujat olisivat elämäntilanteiltaan, kognitiiviselta tasoltaan ja mahdollisesti kuntoutumistavoitteiltaan samankaltaisia. Tällöin kuntoutuksen painopisteet, etenemistahti ja harjoitusten vaatavuus olisi mahdollista valita palvelemaan koko ryhmän tarpeita. Mitä useampiin erilaisiin tarpeisiin ryhmäkuntoutuksen tulisi vastata, sitä vähemmän mahdollisuuksia on syventyä yksittäisiin aiheisiin.

Ryhmäkuntoutujat antoivat positiivista palautetta pienryhmätyöskentelystä: suuri ryhmä jaettiin osalla tapaamiskerroista kahdeksi pienryhmäksi, jotka työskentelivät osan ajasta eri vetäjien ohjauksessa erillisissä työskentelytiloissa. Tällöin ehdittiin paneutua huomattavasti tavallisia tapaamiskertoja enemmän käytännön harjoitteluun ja keskusteluun. Pienryhmään voi koota tapaamisen aiheesta ja tavoitteesta riippuen esimerkiksi keskenään työ- ja opiskelutilanteiltaan tai lukivaikeus- haasteiltaan samanlaisia kuntoutujia, jolloin pienryhmän työskentelyaika voidaan käyttää kuntoutujien yhteisten kiinnostusten mukaisesti keskusteluihin ja harjoituksiin. Toisaalta erilaisten näkökulmien saaminen samaan pienryhmään voi myös olla hedelmällistä.

Kuntoutuksen tiheys

Yksilökuntoutujien kohdalla kuntoutustapaamisen kesto (2 x 45 min) oli sopiva, mutta ryhmäkuntoutuksessa tapaamisiin varattu kahden tunnin aika tuntui usein loppuvan kesken. Kuntoutusohjelman etenemistahti on nopea, koska lähes joka tapaamiskerralle on käsiteltävänä uusi aihe. Voisikin olla hyödyllistä työstää kuntoutujien kanssa pientä määrää heille keskeisiä aiheita niin kauan, että edistymistä tapahtuu, ja siirtyä uusiin teemoihin vasta sen jälkeen.

Jos kuntoutujalla on esimerkiksi ollut koko elämänsä ajan vaikeuksia kirjoittamisessa, aiheen yksi käsittelykerta ja omatoiminen harjoittelu eivät välttämättä riitä lievittämään vaikeuksia. Jo yhdellä tai kahdella käsittelykerralla kuntoutuja kuitenkin saa uskoa siihen, että kirjoittajana on mahdollista kehittyä lukivaikeudesta huolimatta ja ideoita siihen, mitä kirjoittamisen helpottamiseksi voisi tehdä. Jos halutaan varmistua, että kuntoutuja todella ymmärtää, mitkä hänen haasteensa kirjoittajana ovat, pystyy käyttämään kirjoittamisen strategioita ja apuvälineitä ja myös edistyy kirjoittajana, tarvitaan yksilöllistä kuntoutusotetta, riittävästi kertaavaa harjoittelua ja aikaa.

Kuntoutustapaamisten kahden viikon väliajat tuntuivat ajoittain pitkiltä sekä kuntoutujista että kuntouttajasta. Jotkut kuntoutajat kommentoivat, että kuntoutusprosessi saattoi unohtua mielestä väliajoilla. Kuntoutusta voisikin tarpeen mukaan tiivistää kertaviikkoiseksi. Pitkillä tapaamisten väliajoilla kuntouttajan on hyödyllistä olla yhteydessä kuntoutujiin omatoimisen kuntoutusharjoittelun aktivoimiseksi esimerkiksi sähköpostitse.

Kuntoutuksen kesto

Kahdentoista kaksoistunnin kuntoutusohjelma voi olla riittävä, mikäli lukivaikeuden oireet ovat melko lieviä tai niiden aiheuttama haitta kohdistuu kapeasti yksittäisille kognition tai elämän alueille. Mikäli lukivaikeuden aiheuttama haitta on laaja-alaista tai vaikea-asteista, päättely- tai toiminnanohjauksen taidoissa on vaikeuksia, uusien strategioiden omaksuminen on vaikeaa tai kuntoutujalla on merkittäviä liitännäisoireita, kahdentoista tapaamiskerran kuntoutus on liian lyhyt. Riittävä kuntoutuksen kesto on määriteltävä kunkin kuntoutujan kohdalla yksilöllisesti.

Tutkimushankkeeseen osallistuneilla kuntoutujilla ei ollut laaja-alaisia oppimisvaikeuksia eikä merkittäviä liitännäisoireita. Siitä huolimatta tutkimushankkeessa tarjottu kuntoutus tuntui jäävän osan kuntoutujista kohdalla lyhyeksi. Tutkimushankkeessa kuntoutujille, joiden kuntoutustarve jatkui merkittävänä saadun kuntoutuksen jälkeen, päädyttiin hakemaan esimerkiksi neuropsykologista yksilökuntoutusta Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Tällöin tutkimushankkeen kuntoutusjakso toimi hyvänä kuntoutumisen alkuna.

Monet ryhmäkuntoutujat ja jotkut yksilökuntoutujat toivoivat kuntoutusjakson jälkeen järjestettävää seurantatapaamista esimerkiksi puolen vuoden päähän. Tapaamisessa voitaisiin käydä läpi edistymisiä ja ongelmakohtia ja palauttaa mieleen keskeisiä asioita. Se tukisi kuntoutumisen jatkumista pitkälläkin aikavälillä.

Lähteet

Brier, N. (1989). The Relationship between learning disability and delinquency: A Review and reappraisal. *Journal of Learning Disabilities*, 22 (9), 546–553.

Carroll, J. M., & Iles, J. E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 651–662.

Karacostas, D. & Fisher, G. (1993). Chemical dependency in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 26(7), 491-495.

Kiresuk, T. J., Smith A. & Cardillo, J. E., toim. (1994). *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Lefly, D. L. & Pennington, B. F. (2000). Reliability and validity of the adult reading history questionnaire. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 286-296.

McNulty, M. A. (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36, 363–381.

Nurmi, J.-E. (2009). SAQ-09 (Strategy and Attribution Questionnaire) Ajattelu- ja toimintatavat –lomake. Jyväskylän yliopisto, 2009.

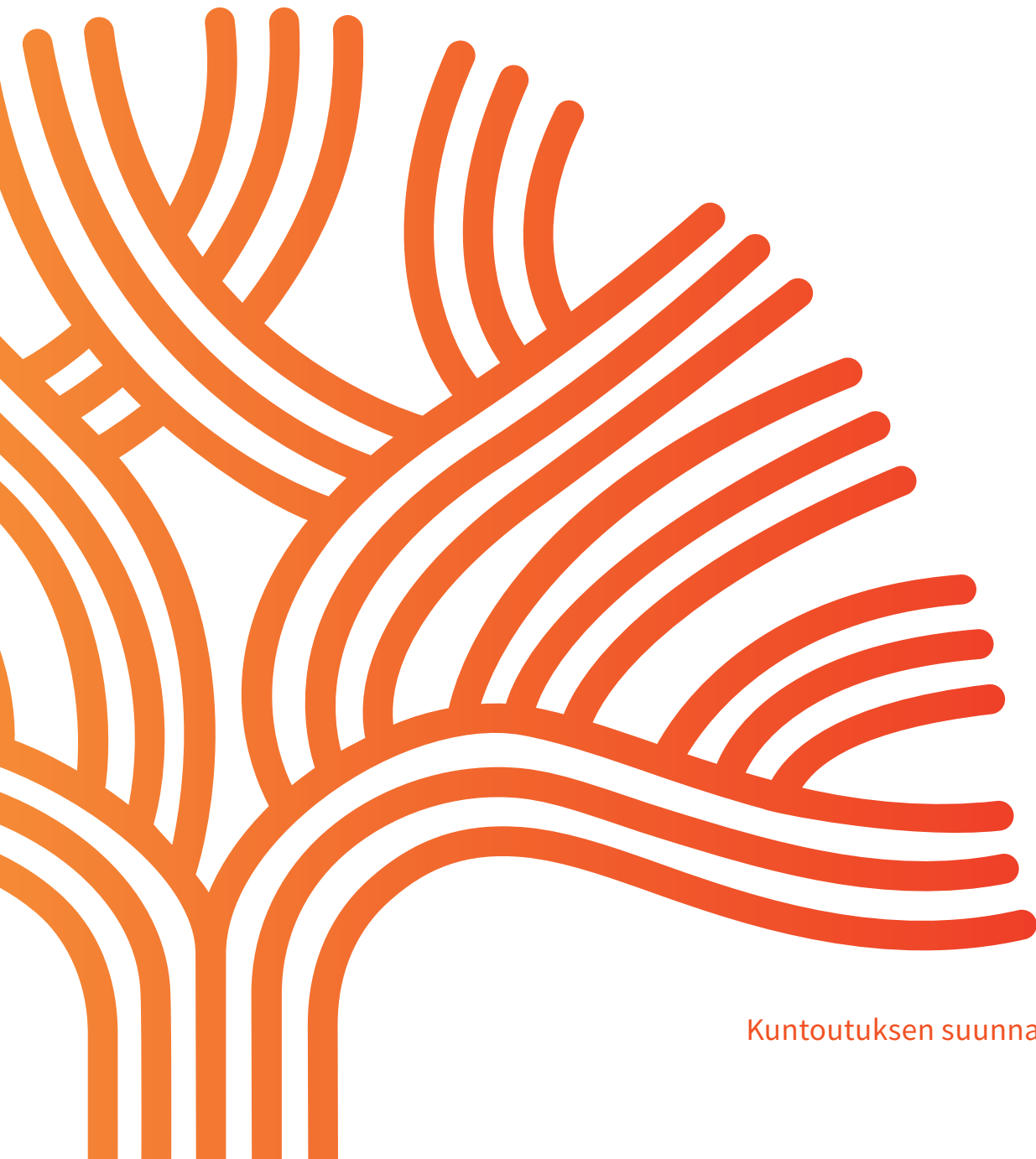
Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M. & Morgan, S. (1999). Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia*, 5, 227-48.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Shaywitz S (1998). Current concepts in dyslexia. *The New England Journal of Medicine*, 338(5), 307-312.

Sukula, S. & Vainiemi, K. (2015) GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela.

Sunderland, A., Harris, J. E., & Baddeley, A. D. (1983). Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. *Journal of verbal learning and verbal behavior*, 22, 341-357.



Kuntoutuksen suunnannäyttäjä