

Heini Kiukkonen ja Miika Rajamäki

**Ohjaajien kokemuksia diabetesta sairastavan nuoren  
kasvatuksesta nuorisokodissa.**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi



# SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali-alan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijät: Heini Kiukkonen ja Miika Rajamäki

Työn nimi: Ohjaajien kokemuksia diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta nuorisokodissa.

Ohjaaja: Päivi Rinne

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ohjaajilla on diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta nuorisokodissa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomake koostui teemoista: taustatieto, suhtautuminen diabetesta sairastavaan nuoreen, tietoisuus diabetesnuoren kasvatuksesta ja hoidosta, toimintamallit ja hyvät työkäytännöt, työyhteisön tuki sekä kehittäminen. Kyselylomake osoitettiin nuorisokoti Nummelan ohjaajille.

Teoriaosuudessa käsittelemme nuoruutta elämänvaiheena, nuoruusiän eli ykköstyypin diabetesta ja diabeteksen puhkeamista nuoruusiällä. Lisäksi esittelemme nuorisokoti Nummelan, sijaishuoltoa ohjaavia lakeja sekä kerromme diabetesta sairastavan nuoren sijoituksesta kodin ulkopuolelle. Teoriassa kerromme diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja tukemisesta ohjaajien näkökulmasta sekä tuomme esiin nuoren hoitoon sitoutumisen sekä omaohjaajan merkityksen diabetesta sairastavalle nuorelle.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa ohjaajista kohtaa sekä terveen että diabetesta sairastavan nuoren samalla tavalla. Ohjaajat kokivat, että diabetesta sairastava nuori tuo heidän työhönsä lisää vastuuta, jota he eivät kuitenkaan kokeneet negatiivisena asiana. Ohjaajat kaipaisivat lisää tietoa diabeteksestä selkeän toimintamallin tai tietopakettien muodossa. Epävarmuutta omaan kasvatustyöhön tuo, mikäli ohjattavalla on esimerkiksi diabetes. Ohjaajien on toimittava tukijana ja heidän on oltava tietoisia diabeteksen hoidon perusperiaatteista. Tutkimustuloksia tarkastellessa esiin nousi ohjaajien huoli nuoren omasta sitoutumisesta diabeteksen hoitoon.

Avainsanat: nuoruusiän diabetes, nuoruus, nuorisokoti, kasvatusta, tukeminen

# SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme of Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Work

Authors: Heini Kiukkonen and Miika Rajamäki

Title of thesis: Counselors' experiences regarding education of adolescents suffering from type 1 diabetes in a residential care home for young people.

Supervisor: Päivi Rinne

Year: 2013

Number of pages: 57

Number of appendices: 2

---

Our thesis' purpose was to find out what kind of experiences counselors do have with educating adolescents suffering from type 1 diabetes in a youth home. Our research was conducted as a qualitative research. The research method was questionnaire, which included open-ended questions. The questionnaire consisted of the following themes: background knowledge, attitude on adolescent suffering from type 1 diabetes, awareness for education and care on adolescent suffering from type 1 diabetes, procedures and good work practices, and organizational support, as well as developing. The questionnaire was addressed to the counselors of the youth home Nummela.

In the theoretical part, we deal with youth as a life stage, a young person with type 1 diabetes and the onset of youth diabetes. In addition, we introduce the youth home Nummela's foster care guiding laws, and we also tell about a young diabetic placed outside the home. In the theory part, we concentrate on patient education for adolescents suffering from type 1 diabetes and support from the perspective of counselors, and we bring up adolescents' commitment to the treatment and their own counselor meaning to young persons with type 1 diabetes.

The results indicate that the majority of counselors deal with adolescents suffering from type 1 diabetes in the same way as with healthy adolescents. Counselors felt that adolescents who are suffering from type 1 diabetes bring more responsibility to their work, which they do not, however, experienced as a negative thing. Counselors needed more information about diabetes, a clear approach or an information package. Uncertainty appears in counselors' own education work if the patients are suffering from illnesses such as diabetes. Counselors must act to support their clients and they must know the basic principles of diabetes treatment. The research points out the counselors' increased concern for the adolescents' own commitment to the treatment of diabetes.

Keywords: type 1 diabetes, adolescents, youth home, education, support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 NUORI JA DIABETES .....	8
2.1 Nuoruus elämänvaiheena.....	8
2.2 Nuoruusiän diabetes.....	10
2.3 Kun diabetes puhkeaa .....	11
2.4 Diabetes ja murrosikä .....	12
2.5 Diabeteksen ja masennuksen yhteys .....	14
3 NUORISOKOTI DIABETESTA SAIRASTAVAN NUOREN SIJOITUSPAIKKANA .....	16
3.1 Nuorisokoti Nummela nuoren sijaishuoltopaikkana .....	17
3.2 Sijaishuoltoa ohjaavat lait .....	19
3.3 Kun diabetesta sairastava nuori sijoitetaan kodin ulkopuolelle .....	20
4 DIABETESNUOREN KASVATUS JA TUKEMINEN NUORISOKODISSA.....	22
4.1 Ohjaaja diabetesta sairastavan nuoren hoitajana.....	22
4.2 Nuoren sitoutuminen sairauden hoitoon .....	25
4.3 Omaohjaajuus .....	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
5.1 Laadullinen tutkimus kyselylomakkeen avulla .....	29
5.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston hankinta .....	30
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	32
5.4 Aineiston analysointi.....	34

6 OHJAAJIEN KOKEMUKSET DIABETESTA SAIRASTAVA NUOREN KASVATUKSESTA JA HOIDOSTA.....	36
6.1 Tutkimuksen taustatietoa.....	36
6.2 Ohjaajien suhtautuminen diabetesta sairastaviin nuoriin .....	37
6.3 Tietoisuus diabetesnuoren kasvatuksesta ja hoidosta.....	39
6.4 Työyhteisön toimintamallit ja hyvät työkäytännöt.....	40
6.5 Ohjaajien saama tuki ja koulutus diabetesnuoren kanssa työskentelyyn	42
6.6 Työn kehittäminen diabetesnuoren kanssa työskentelyyn.....	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
8 POHDINTA.....	49
LÄHTEET .....	53
LIITTEET .....	58

## 1 JOHDANTO

Koko maailmassa on arvioitu olevan jo noin 300 miljoonaa diabeetikkoa. Suomessa diabetesta sairastaa jo lähes 300 000 ihmistä. Heistä noin 40 000 sairastaa tyyppin 1 diabetesta. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 13.) Diabetesta on kahta päätyyppiä: tyyppin 1 diabetes ja tyyppin 2 diabetes. Nuoruusiän diabetes eli toiselta nimeltään tyyppin 1 diabetes tarkoittaa tilaa, jossa veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. (Hämäläinen, Kalavainen, Kaprio, Komulainen & Simonen 2008, 17). Tässä työssä käsittelemme nuoruusiän eli tyyppin 1 diabetesta. Diabetes luokitellaan pitkäaikaissairaudeksi, jonka määritelmä liitetään yleisesti sairauden kestoon, sairauden vaikutuksiin sairastuneen jokapäiväisessä elämässä tai säännöllisten lääkkeiden käyttöön sekä hoidon tarpeeseen (Kynäs 2007, 120).

Diabetekseen sairastuminen saattaa järkyttää, sillä se on elinikäinen ongelma (Laliberte 2010, 14). Mitä pienempi sairastunut lapsi on, sitä konkreettisempi selitys tarvitaan. Kouluikäisenä lapsi painii itsetuntokysymysten kanssa ja kouluiässä sairastuminen on erityisen haasteellista. Nuori ei halua olla erilainen, siksi itsetunnon kehittyminen tarvitsee tukea. (Kinnari 2012, 16–17.) Diabetesliiton julkaisemassa artikkelissa erikoislääkäri Ulla Venesmaa Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorten diabetespoliklinikalta sanoo, että nuoren sairastuttua ykköstyypin diabetekseen, kaikkein suurimmat muutokset ja mullistukset tapahtuvat nuoren mielessä. Venesmaan mukaan tämä näkyy murrosikäisen toiminnassa niin, että sairastunut nuori käyttäytyy kuin sairautta ei olisi olemassa ollenkaan. Kun itsensä hyväksyminen on jokaiselle nuorelle iso urakka, on se Venesmaan mukaan diabeetikolle usein tavallistakin haastavampaa. (Vehmanen, [viitattu 28.8.2012].)

Työssä tulemme tutkimaan, mitä kokemuksia nuorisokoti Nummelan ohjaajilla on diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta. Tutkimuksemme tutkimuskysymyksenä on: Minkälaisia kokemuksia nuorisokodin ohjaajilla on diabetesnuoren kasvatuksesta ja ohjaamisesta? Aihevalintaamme päädyimme oman kiinnostuksen ja työkokemuksemme kautta. Halusimme tarkentaa tutkimusaihetta diabetesta sairastaviin huostaan otettuihin nuoriin, sillä meillä oli entuudestaan kokemusta diabetesta sairastavien nuorten kasvatuksesta ja ohjaamisesta. Työn kautta tulleen kokemuksen lisäksi toinen tutkimuksen tekijöistä sairastaa tyyppin 1

diabetesta, joten aihe oli siksikin meille läheinen. Lisäksi toinen tutkimuksen tekijöistä työskentelee nuorisokoti Nummelassa, johon tutkimus on kohdistettu.

Päädyimme tekemään nuorisokoti Nummelan ohjaajille kyselylomakkeen, jonka avulla halusimme selvittää ohjaajien kokemuksia diabetesta sairastavien nuorten kasvatuksesta ja ohjaamisesta. Opinnäytetyömme tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jossa käytimme kyselylomaketta (Liite 2). Kyselylomake on jaettu viiteen eri teemaan, joidenka avulla olemme pyrkineet löytämään tutkimusongelmaamme vastauksen.

Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta, jossa kerromme nuoruudesta, sen tuomista haasteista sekä kerromme diabeteksestä ja nuoruuden yhteydestä. Kerromme myös, mitä vaikutuksia murrosiällä ja masennuksella on, kun kyseessä on diabetesta sairastava nuori. Teoriaosuudessa esittelemme nuorisokoti Nummelaa ja kerromme diabetesta sairastavan nuoren sijoituksesta kodin ulkopuolelle. Teoriaosuuden viimeisessä luvussa kerromme diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja tukemisesta ohjaajien näkökulmasta sekä tuomme esiin omaohjaajan merkityksen diabetesta sairastavalle nuorelle. Luvussa kerromme lisäksi nuoren sitoutumisesta sairautensa hoitoon ja mitä vaikutuksia on hoitoon sitoutumisella tai sitoutumattomuudella. Teoriaosuuden jälkeen kerromme tutkimuksemme toteutuksesta, käymme läpi laadullisen tutkimuksen määritelmää, tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä kuvaamme tapaa, jolla kerätty aineisto on analysoitu. Opinnäytetyön lopussa käsittelemme tutkimustuloksia asetetun tutkimusongelman näkökulmasta sekä kerromme johtopäätöksiä tehdystä tutkimuksesta.

## 2 NUORI JA DIABETES

*Nuoruus on ihana ja ihan kamala juttu. Ihanaa on, kun tietää, ettei ole enää mikään pikkulapsi. Voi tehdä enemmän asioita ja saada hiukan enemmän omaa vastuuta, joka kyllä myös välillä painaa. Mutta toisaalta, tässä on noin sata huonoa puolta. (Sinkkonen 2010,13.) Tyttö 13v. Helsinki.*

Nuoruus on ihanaa aikaa. Näin toteaa 13-vuotias tyttö Helsingistä. Nuoresta on hienoa, kun saa vapauksia ja vastuuta. Tuleeko vastuu kuitenkin liian äkkiä? Nuoret odottavat ikää, kun holhoaminen vähenee ja vastuu lisääntyy. Saa tehdä asioita enemmän omalla tyylillä, eivätkä vanhemmat ole määräämässä enää niin paljon. Nuori kiinnittää huomion yleensä vain niihin positiivisiin asioihin, joita nuoruusikä hänelle tuo tullessaan, muistamatta sitä, että nuoruuteen voi kuulua myös ne sata huonoa puolta.

### 2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, joka sijoittuu 12–22 ikävuoden väliin (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuoruusikään kuuluu murrosikä, eli puberteetti, joka on noin 2-5 vuoden ajanjakso nuoruusiän alusta. Nuori kasvaa ja kehittyy sekä psyykkisiltä että fyysisiltä ominaisuuksilta. Nuoruusiässä persoonallisuus muovautuu kohti aikuisuuden persoonallisuutta. (Nuoruuden kehitystehtävät, [viitattu 27.8.2012].)

Murrosikä alkaa nykyisin nuorilla jo hyvin varhain. Murrosikä kuohuttaa tyttöjä aikaisemmin kuin poikia. Tyttöillä murrosikä alkaa keskimäärin 10–14 vuoden iässä ja pojilla muutamaa vuotta myöhemmin. Tyttöjen murrosikä myös päättyy aikaisemmin kuin poikien. Nuorten murrosikä on hyvin yksilöllinen ikäkausi. Jokaisella on jonkinlainen murrosikä. Murrosikää pidetään hyvin ongelmakeskeisenä ikäkaupena, mutta aina se ei välttämättä näy päällepäin. Murrosiässä ulkoisten olemusten lisäksi muutokset tapahtuvat ajattelussa. Murrosiän tyyppisiä tuntemuksia ovat ahdistuneisuus, epätietoisuus ja kärsimys. (Airola & Tarsalainen 2005, 15–18.)



Murrosikäisen nuoren identiteetti on vielä keskeneräinen. Nuori hakee paikkaansa ja miettii omia valintojaan tulevaisuutta ajatellen. Kokeileva, epävarma ja utelias nuori on usein helppo ja otollinen kohde erilaisille uusille ”tuttavuuksille.” Murrosikään kuuluu, ettei nuorella ole vielä kokemuksia ja vastakokemuksia. Murrosikäinen ei siis ole vielä riittävän tietoinen omasta vastuullisuudestaan. (Kemppinen 1997, 72–73.)

Nuoruuden kehityshaasteet ovat hyvin mullistavia, sillä nuori etsii merkitystä elämälleen ja paikkaansa maailmassa. Nuoruudessa ihminen tavallaan käy läpi samanlaisia minuuteen liittyviä prosesseja kuin lapsi käy ensimmäisten elinvuosien aikana. Yksilöllisyyden ja erillisyyden löytämistä pidetään nuoruuden kehityshaasteina. Nuori pyrkii etsimään erillisyyttä vanhemmistaan ja opettelemaan selviytymistä entistä itsenäisemmin uusista tilanteista. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 172.)

Yhtenä nuoruuden kehityksen hidastajana ja haasteena voidaan pitää pitkäaikais-sairauden aiheuttamaa kasvun hidastumista ja puberteetin viivästyistä (Pitkäaikais-sairaus ja nuoruus – haastava yhtälö, [viitattu 11.1.2013]). Pitkäaikais-sairau-den määritelmä liitetään yleisesti sairauden kestoon, sairauden vaikutuksiin sairastuneen jokapäiväisessä elämässä tai säännöllisten lääkkeiden käyttöön sekä hoidon tarpeeseen (Kyngäs 2007, 120). Pitkäaikais-sairaus voidaan määritellä monin eri tavoin. Voidaan sanoa, että pitkäaikais-sairaudessa on kyse siitä, että tauti muodostuu yhdestä tai useammasta seuraavasta ominaisuudesta: aiheuttavat pysyvää vammautumista, vaativat asiakkaalta erityistä koulutusta kuntoutumista varten tai voivat vaatia pitkäaikaista ohjausta, tarkkailua tai hoitoa. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 22.) Sairaus vaikuttaa nuoruusiän fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen, jolloin kehitys väistämättä vaikuttaa sairauden ja sen hoidon onnistumiseen ja kulkuun. Samalla, kun nuori joutuu selviytymään pitkäaikais-sairauden kanssa, täytyy hänen kohdata samat nuoruusiän kehitykselliset haasteet, kuin terveet nuoret. (Pitkäaikais-sairaus ja nuoruus – haastava yhtälö, [viitattu 11.1.2013].)

## 2.2 Nuoruusiän diabetes

Nuoruusiän diabetes eli toiselta nimeltään tyypin 1 diabetes tarkoittaa tilaa, jossa veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabetesta on kahta päätyyppiä: tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Nuoruusiän diabetes eli tyypin 1 diabetes puhkeaa useimmiten lapsuudessa, nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä. (Hämäläinen ym. 2008, 17.) Koko maailmassa on arvioitu olevan jo noin 300 miljoonaa diabeetikkoa, joista 80–90% sairastaa kakkostyypin diabetesta. Suomessa diabetesta sairastaa jo lähes 300 000 ihmistä. Heistä noin 40 000 sairastaa tyypin 1 diabetesta. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 13.)

Tyypin 1 diabetes alkaa varsin nopeasti ja sen tavallisimpiin oireisiin kuuluu väsymys, voimakas jano ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jonka syntymisen syitä ei täysin tunneta. Taustalla on sekä ympäristö- että perinnöllisiä tekijöitä. Sairastuessa haiman insuliinihormonia erittävät solut ovat tuhoutuneet. Nuoruusiän diabeteksessa haima ei pysty tarkkailemaan ja hallitsemaan veren glukoosipitoisuutta, jolloin pitoisuus suurenee tai pienenee hyvin nopeasti. Nuoruusiän diabetesta sairastavan on hallittava glukoositasoaan annostelemalla ja ajoittamalla insuliinipistoksia oikein. (Laliberte 2011, 39–40.)

Nuoruusiän diabeteksen hoidon ensisijainen tavoite on saavuttaa jokapäiväinen hyvinvointi ja oireettomuus, jolloin voidaan puhua myös hyvästä hoitotasapainosta. Lapsen ja nuoren kohdalla nuoruusiän diabeteksen hoidon tavoitteena on lisäksi turvata lapsen tai nuoren normaali kasvu ja kehitys. Hoidon tulee olla turvallista ja joustavaa, jolla tarkoitetaan sitä, että diabetesta sairastava lapsi tai nuori voi sairaudesta huolimatta elää mahdollisimman normaalia elämää. Tyypin 1 diabeteksen hoidossa käytetään aina insuliinihoitoa. Pelkän elintapojen muutoksen ja ruokavalion muutos ei riitä, toisin kuin tyypin 2 diabeteksessa usein riittää. Tyypin 1 diabeteksen hoidossa tavoitteena on välttää liian matalat verensokeriarvot ennen ateriaa ja sen jälkeen. Tavoitteellinen verensokeriarvon keskiarvo tulisi olla ennen ateriaa alle 6,5 millimoolia litrassa ja aterioiden jälkeen alle 9 mmol/l. Nuoruusiän diabeteksen hoidossa keskeistä on sovittaa yhteen pistetty insuliini, syötyjen hiilihydraattien määrä ja fyysinen rasitus. (Seppänen & Alahuhta 2007, 19–22.)

### 2.3 Kun diabetes puhkeaa

Diabetekseen sairastuminen saattaa järkyttää, sillä se on parantumaton sairaus (Laliberte 2010, 14). Diabetekseen sairastuminen tapahtuu yleensä yllättäen ja odottamatta, joten sairauden alkua voidaan kuvata kriisinä. Sairastumisen tuoma kriisireaktio sisältää neljä vaihetta, joita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe. Shokkivaiheessa ihminen tyypillisesti kieltää tilanteen ja mieli pyrkii suojautumaan epämiellyttävältä kokemuksesta. Äkillinen sairaus rajoittaa ihmisen vastaanottokykyä, joten esimerkiksi hoidonohjauksen ja elintapaohjeiden antaminen ei vielä ole järkevää. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa ymmärtää mitä on tapahtunut ja hän pystyy yhdistämään tapahtuneen oman elämänsä jatkumoon. Tässä vaiheessa ihminen yrittää purkaa omaa kokemustaan esimerkiksi aggressiivisella käytöksellä. (Kriisireaktion 4 vaihetta, [viitattu 12.1.2013].)

Työstämisvaiheessa ihminen sulkeutuu ja suree tapahtunutta. Tähän vaiheeseen tyypillisesti kuuluu keskittymisen ja muistamisen vaikeudet. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa ihminen pystyy olemaan ajattelematta tapahtunutta kriisiä. Tässä vaiheessa surutyön teon jälkeen ihminen saa mahdollisesti tilaa uusille asioille ja epämiellyttävästä kokemuksesta tulee osa itseä. Tähän uudelleen orientoitumisen vaiheeseen pääsyä edellytetään, että kriisi on pystytty käsittelemään avoimesti. (Kriisireaktion 4 vaihetta, [viitattu 12.1.2013].)

Sairastuneesta voi tuntua, että keho on muuttunut hallitsemattomaksi. Hän pelkää, että sairauden seurauksena hän vaikkapa vähitellen menettää näkönsä tai saa muun rappeuttavan sairauden. Diabeteksen tuomat muutokset, kuten itsehoitomenetelmien opettelu ja lääketieteellisen tiedon omaksuminen saattavat tuntua uuvuttavalta. Diabeteksen hoidonohjauksessa painotetaan tämän ja huomisen päivän tavoitteita, jotka auttavat etenemään eteenpäin. (Laliberte 2010, 14–15.)

Lapsen sairastuminen diabetekseen järkyttää koko perhettä. Järkytystä voidaan lieventää vähitellen tiedon, puhumisen, sosiaalisten suhteiden ja ajan avulla. Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheessä, niin aikuisissa, kuin lapsissakin monenlaisia tunteita. Sairastumisen tuoma stressi ja sen sietokyky ovat yksilöllisiä, joihin vaikuttavat muun muassa ikä, kehitysvaihe, kasvuolosuhteet, perimä ja tempera-

mentti. (Kinnari 2012, 16–17.) Tieto siitä, että lapsi on sairastunut saattaa herättää vanhemmissa usein surua, pettymystä ja ahdistusta. Lapsi tarvitsee tukea sekä myönteistä kannustusta. Lapsella on lupa olla pettynyt, surullinen ja huolestunut. Lapsen sairastuessa on vanhempien muistettava huolehtia myös omasta jaksamisestaan, jolloin vanhempien on hyvä jakaa hoitovastuuta ja arkipäivän töitä. (Hämäläinen ym. 2008, 11–14 ). Lastenklินิกoiden johtajan psykologi Kaarina Pelto-saaren mukaan äideillä ja isillä voi olla hyvinkin erilainen tapa ja aikataulu tottua lapsen sairauteen ja sen hoitoon. Äitien tapa käsitellä sairaudesta aiheutuvaa stressiä tapahtuu usein puhumalla ja jakamalla, isät työstävät lapsen sairastumista ehkä enemmän tekemällä. (Kinnari 2012, 16–17.)

## 2.4 Diabetes ja murrosikä

Ikä vaikuttaa sairastuneen lapsen reagointiin. Leikki-ikäisen saattaa olla vaikea ymmärtää insuliinin pistämistä. Tällaisissa tilanteissa tieteellisten selitysten antaminen ei auta, vaan asioista pitää puhua konkreettisesti lapsen kehitystasoa vastaavalla tavalla. Mitä nuorempi sairastunut lapsi on, sitä konkreettisempi selitys tarvitaan. Kouluikäisenä lapsi painii itsetuntokysymysten kanssa ja kouluiässä sairastuminen on erityisen haasteellista. Nuori ei halua olla erilainen, siksi itsetunnon kehittyminen tarvitsee tukea. Murrosikäiselle voi olla vaikea myös toimia diabeteksen hoidon vaatimalla tavalla kurinalaisesti. (Kinnari 2012, 16–17.)

Diabetesliiton julkaisemassa artikkelissa erikoislääkäri Ulla Venesmaa Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorten diabetespoliklinikalta sanoo, että nuoren sairastuessa diabetekseen, kaikkein suurimmat muutokset ja mullistukset tapahtuvat nuoren mielessä. Venesmaan mukaan tämä näkyy murrosikäisen toiminnassa niin, että nuori käyttäytyy, kuin sairautta ei olisi olemassa ollenkaan. Kun itsensä hyväksyminen on jokaiselle nuorelle iso urakka, on se Venesmaan mukaan diabeetikolle usein tavallistakin haastavampaa. Venesmaa toteaa, että joistakin nuorista voi aistia, että he ovat voineet jäädä varsin yksin diabeteksen kanssa. (Vehmanen, [viitattu 28.8.2012].)

Mitä nuorempi diabetekseen sairastunut lapsi on, sen helpompaa hoitoon sitoutuminen yleensä on. Diabeteksen takia lapsi kokee usein menettäneensä jotakin.

Mieleen saattaa tulla muistikuvia, millaista elämä oli ennen diabetekseen sairastumista. Sairastumisen alkuvaiheessa kielteiset asiat korostuvat myönteisiä asioita enemmän. Murrosikäiselle diabeteksen hoito voi olla vaikeaa, koska nuori pelkää erottuvansa muista ikäisistään. Tavallisesti murrosikään liittyvät asiat kuten seurustelu, tulevaisuus, alkoholi ja tupakka mietityttävät eri tavalla, koska diabetes on otettava huomioon terveydellisistä syistä. (Hämäläinen ym. 2008, 14–16.) Lisäksi riskikäyttäytyminen ja erilaiset kokeilut saattavat lisätä diabeetikonnuorella akuuttien ja kroonisten komplikaatioiden riskiä. Murrosiässä hyvä hoitotasapaino on erittäin tärkeää, sillä se ehkäisee myöhempiä verisuonikomplikaatioita sekä myöhäistää muiden lisäsairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden etenemistä. (Kiviniemi & Saha 2005, 8.)

Diabetekseen sairastunut oleva nuori tarvitsee alussa ikäisiään enemmän vanhempiensa valvontaa ja huolenpitoa. Tässä ikävaiheessa jatkuva vahtiminen ärsyttää sairastunutta nuorta, koska nuori on siinä iässä, että hänen pitäisi opetella itsenäisyyttä ja vanhemmista irtautumista. Vanhempien huolestuneisuuden aiheuttamat rajoitukset voivat nuoresta joskus tuntua kohtuuttomilta, minkä vuoksi rajoituksia on joskus vaikea hyväksyä ja noudattaa. On tärkeää, että vanhemmat rohkaisevat nuorta tekemään asioita itse, sillä yrityksen ja erehdyksen kautta oppii parhaiten. Vaikka nuorelle on hyvä antaa vastuuta, tarvitaan aikuista kuitenkin aina nuoren tukena. (Hämäläinen ym. 2008, 14–16.)

Murrosiässä nuori vielä harjoittelee itsenäistä diabeteksen hoitoa. Hyvän hoitotasapainon löytämistä vaikeuttavat hormonaaliset muutokset. Sairautensa vuoksi nuori saattaa epäillä, että hänessä on jotain vikaa. Diabeteksen hyväksymistä voi vaikeuttaa toisilla hyvin rajuna ilmenevä murrosikä erilaisine kokeiluineen. Koska nuorille ystävät ja joukkoon kuulumisen ovat tärkeitä asioita, on ystäväpiirin hyvä tietää diabeteksen hoidosta ja sen tuomista mahdollisista riskeistä. (Hämäläinen ym. 2008, 76–77.)

## 2.5 Diabeteksen ja masennuksen yhteys

Lapsuudesta nuoruusikään siirryttäessä psykiatristen häiriöiden mahdollisuus usein kaksinkertaistuu ja niistä selkeästi yleisin on masennus (Vehmanen 2012, 22–23). Tilapäiset mielialanvaihtelut ja masentuneisuus kuuluu murrosikään ja on normaalia reagoida alakuloisuudella elämän vastoinkäymisiin. Masennus voi ilmetä lapsilla ja nuorilla monin eri tavoin. Tyypillisiä tunnistettavia masennuksen oireita voi olla pidempään jatkunut ärtyneisyys, levottomuus, väsymys, jatkuvat fyysiset oireet sekä esimerkiksi runsas päihteiden käyttö ja ilkeä. (Nuoren masennus [viitattu 23.8.2012].)

Nuorista 15–25 prosentilla on masennusoireita. Määrä alkaa konkretisoitua, kun mieltii, että tilastollisesti keskimäärin yläkoulun luokassa istuu noin viisi masentunut nuorta. Joidenkin arvioiden mukaan jopa kymmenellä prosentilla nuorista masennus on edennyt vakavaksi. Sen sijaan hoitoon hakeutuu huomattavasti harvempi. Avun saaminen masennukseen on eriarvoisen tärkeää koko loppuelämän kannalta. Masennuksen kroonistumisen lisäksi uhkana ovat esimerkiksi pitkäaikaiset vaikutukset ihmissuhteisiin ja tulevaisuuden valintoihin sekä kaksisuuntainen mielialahäiriöön sairastuminen. (Vehmanen 2012, 22–23.)

Diabeteksen ja mielialan välistä yhteyttä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Mielialojen vaihtelevuus on välittömässä yhteydessä korkeaan ja matalaan verensokeriin. Varsinkin korkea verensokeri aiheuttaa usein väsymystä, keskittymiskyvyttömyyttä, välinpitämättömyyttä ja haluttomuuden tunnetta, jotka liitetään usein myös masennukseen. Diabetes on vakava ja pysyvä sairaus ja sen hoito vaatii vastuullisuutta ja ponnistelua. Kuormittava sairauden hoito voi joskus johtaa masennukseen, joka väistämättä vaikuttaa omahoidon heikkenemiseen. (Marttila 2011, 55–56.) Diabetes sinänsä saattaa lisätä nuoren riskiä masentua, jolloin diabeetikon masennusoireisiin olisi syytä puuttua mahdollisimman varhain (Viinanen 2012, 24).

Masennustila tai merkittäviä masennusoireita esiintyy noin joka neljännellä diabeetikolla. Lieväkin depressio vaikuttaa diabeteksen itsehoidon toteutumiseen. Huono hoitotasapaino voi altistaa masennukseen ja näin ollen heikentää vastetta itse masennuksen hoitoon. Diabeetikon masennusta voidaan hoitaa psykoterapialla ja

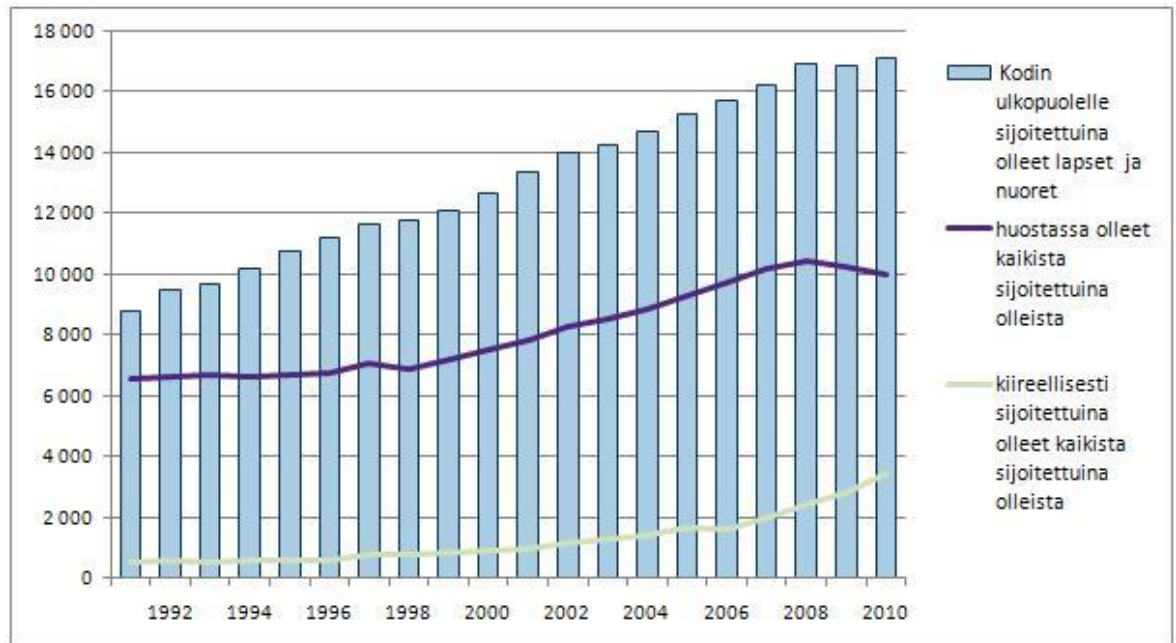
masennuslääkkeillä. Diabeetikon masennuslääkitystä valittaessa huomioon on kuitenkin otettava masennuslääkkeiden haitalliset vaikutukset ajatellen diabetesta. Masennus ja diabetes ovat molemmat yleisiä sairauksia ja niiden esiintyminen samalla henkilöllä on mahdollista. (Leppävuori 2010, 522–523.) Leppävuoren (2010, 525) tekstissä Kinderin ym. (2002) mukaan useat diabetesta sairastavat kokevat komplikaatioiden sekä diabeteksen hoidon taakaksi ja sitä kautta elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi. Tämä voi edistää masennuksen syntyä ja myös pitkittymistä.

### **3 NUORISOKOTI DIABETESTA SAIRASTAVAN NUOREN SIJOITUSPAIKKANA**

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lain 83 §:ssä tarkoitettun väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Poikkeuksellisesti huostaan otettu lapsi voidaan sijoittaa myös sijaiskotiin. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshoitona taikka muulla lapsen tarpeiden mukaisella tavalla. Sijoittava kunta on vastuussa siitä, että sijaishuoltopaikka on lapsen tarpeen mukainen. Sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. (Sijaishuolto, [viitattu 27.8.2012].)

Tässä työssä puhumme nuorisokodista nuoren sijaishuoltopaikkana, joka on rinnastettavissa lastensuojelulaitokseen. Nuorisokodilla tarkoitetaan laitosta, jonne nuori voidaan sijoittaa Lastensuojelulain (L 13.4.2007/417) mukaisin perustein, joita käsittelemme myöhemmin tässä luvussa. Eri sijaishuoltomuotojen erot eivät nykyisin ole kovin selkeitä, mutta lastensuojelulaitokset eroavat toisistaan esimerkiksi erikoistumalla hoitamaan pieniä lapsia tai nuoria ja osa keskittyy arviointityöhön tai lyhytaikaisiin kriisisijoituksiin. Nuorisokoti vastaa usein erityisongelmista kärsivien nuorten hoidosta ja kasvatuksesta. (Laakso 2012, 129–131.)





Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2010 (Lastensuojelu 2010).

Yläpuolella olevasta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemasta tilastosta näkee, että vuonna 2010 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna kaiken kaikkiaan 17 064 lasta ja nuorta. Näistä 10 003 oli huostaan otettuja ja 3432 oli kiireellisesti sijoitettu. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten kokonaismäärään on laskettu mukaan myös avohuollon tukitoimena tehdyt lyhyempiaikaiset sijoitukset. Kaavios-ta on otettava huomioon, että sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisiin sijoituksiin että huostassa olleiden lukumääriin (Lastensuojelu 2010, [viitattu 26.8.2012].)

### 3.1 Nuorisokoti Nummela nuoren sijaishuoltopaikkana

Nuorisokoti Nummela on perustettu vuonna 2003 auttamaan moniongelmaisia nuoria ja heidän perheitään sekä vastaamaan heidän ja heitä auttavien kuntien tarpeisiin. Nummelassa tuotettavat palvelut on suunnattu 13–18-vuotiaille tytöille ja pojille, joilla on esimerkiksi mielenterveysongelmia ja käytöshäiriöitä. Lisäksi nuoren elämään saattaa liittyä kriisejä, jolloin nuori voi oireilla esimerkiksi tekemällä rikoksia, käyttämällä päihteitä ja käyttäytymällä väkivaltaisesti. (Paavola 2010, 2.) Nummelassa työskentelee yhteensä 30 ohjaajaa. Ohjaajat ovat koulutukseltaan

sosionomeja (AMK), lähihoitajia, sairaanhoitajia ja liikunnanohjaajia. Ohjaajat ovat iältään keskimäärin noin 25–40 -vuotiaita naisia ja miehiä.

Nummela on erityisnuorisokoti, joka kuntien kilpailutuksissa lasketaan erityisyksiköiden joukkoon. Erityisyksiköiltä edellytetään erityisosaamista joiltakin erityisalueilta esim. psykiatrinen osaaminen. Nuorisokoti Nummela tarjoaa palveluita kuntien käyttöön ja kunnat voivat niitä halutessaan ostaa (Paavola 2010, 2). Nuorisokoti Nummela kuuluu MILApro -nimisen yhtiön alaisuuteen, joka koostuu erilaisista lastensuojelu- ja mielenterveyspalveluita tuottavista yksiköistä ja yhtiöistä (MILApro, [viitattu 9.2.2013]).

Nuorisokoti Nummelassa on 16 paikkaa pitkäaikaissijoitettuja nuoria varten ja kaksi paikkaa nuoren arviointijaksoa varten. Nuorisokodin kasvatusjohtajan Ville Nisosen (2013) mukaan sijoitetut nuoret ovat keskimäärin 16–17 -vuotiaita tyttöjä sekä poikia. Nummelaan tehdään vuoden aikana keskimäärin 16 sijoitusta. Sijoituksia Nummelassa on kiireellisistä sijoituksista pitkäaikaiseen sijaishuoltoon. Kiireelliset sijoitukset kestävät Nisosen (2013) mukaan keskimäärin 30–60 päivää ja pidemmät sijoitukset yleensä noin vuoden verran. Nummelaan sijoitetaan nuoria ympäri Suomea, mutta Etelä-Suomen alue on kuitenkin suurin sijoittava alue.

Toiminta-ajatuksena Nummelassa on tarjota palveluita, joilla hoidetaan, kasvatetaan ja kuntoutetaan huostaan otettuja ja sijoitettuja nuoria. Nummela on laitos, jossa voidaan toteuttaa tarvittaessa lastensuojelulain mukaisia rajoittamiskeinoja. Tämän johdosta Nummela on vahvasti resursoitu eli henkilökuntaa on paljon. Toimintaa määrittelee pitkälti lastensuojelulaki ja muu lastensuojelun sijaishuoltoa koskeva lainsäädäntö. Toimintaa ohjaa myös mm. Lastensuojelun keskusliiton julkaisemat sijaishuollon laatukriteerit. (Kaattari & Sollersten 2010.)

Nummelassa on osaamista ja kokemusta hoitaa psykiatrista osaamista vaativia ja moniongelmaisia lapsia. Lapsi voi oireilla muun muassa päihteillä, asosiaalisella käytöksellä, väkivallalla, vakavilla rikoksilla ja esim. karkailemalla. Lapsen tulon liittyy usein jokin akuutti tilanne, jonka seurauksena lapsen sijoitus entisessä sijoituspaikassa päättyy ja hänet sijoitetaan Nummelaan. Nummelassa suljetussa ympäristössä lapsi pyritään pysäyttämään arjen keskellä lastensuojelulain edellyttämien rajoitustoimin. Lapsen prosessin kannalta kuitenkin on tärkeintä saada muu-

toksia lapsen kuntoutumisessa keskusteluiden ja suhteen luomisen avulla. Myös perheen aktiivinen mukaanotto on erittäin tärkeää. (Paavola 2010, 4.)

Nummelan toiminnan arvoja ovat hyviin kasvatuksellisiin ja hoidollisiin tuloksiin pyrkiminen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikella toiminnalla pitää tähdätä toiminnan asiakaslähtöiseen parantamiseen ajatellen nuorta, hänen perhettään, sijoittavaa sosiaalityöntekijää ja kuntaa. Nummelassa pidetään tärkeänä, että nuoren ja hänen perheensä tarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman yksilöllisesti. Yksilöllisten tarpeiden tyydyttämisen avulla voidaan saavuttaa myös tuloksia. Tämä näkyy käytännön arjessa niin, että nuoren viimeinen sijoituspaikka ennen täysi-ikäisyyttä on lähes poikkeuksetta Nummela, eikä nuorta enää siirretä seuraavaan laitokseen. On tärkeää, että nuorten elämässä jokin asia olisi ainakin pysyvää. (Kaattari & Sollersten 2010, 12.)

Arvostus Nummelassa näkyy sekä nuoren että hänen perheensä, mutta myös työyhteisön arvostuksena. Kaikessa Nummelan toiminnassa korostetaan nuoren, hänen perheensä ja kaikkien verkostossa toimivien arvostusta. Nuorta ja perhettä ollaan ensisijaisesti auttamassa ja heidän kanssaan luodaan hyvä luottamuksellinen suhde. Nummelassa otetaan perhe aktiivisesti mukaan nuoren hoitoprosessiin. Perheterapeuttisin keinoin perhe saa osakseen paljon huomiota kuitenkin niin, että nuori on koko työskentelyn keskipiste. Perheen kanssa luodaan luottamuksellinen suhde, tavoitteena perheen tuki ja apu nuoren prosessiin. Perheen vahva huomioiminen työskentelyn ohessa takaa jälkihuollon paremman onnistumisen. Kun perhe on mukana koko sijaishuollon ajan, onnistuu jälkihuolto huomattavasti paremmin. (Kaattari & Sollersten 2010, 13.)

### **3.2 Sijaishuoltoa ohjaavat lait**

Sijaishuoltoa ohjaavat monet eri lait. Esittelemme seuraavassa niistä keskeisimmät ja jotka oleellisesti liittyvät tutkimusaiheeseemme. Tarkoituksena ei ole avata lakeja yksityiskohtaisesti vaan esittelemme lait kertomalla mitä laki pääpiirteittäin sisältää ja käsittelee.

**Lastensuojelulaki.** Lastensuojelulaki 2007/417 käsittelee lapsen oikeuksia, joihin kuuluu turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys sekä erityinen suojelu. Laissa määritellään lastensuojelun keskeiset periaatteet sekä lastensuojelun järjestäminen, johon kuuluu myös sen kehittäminen. Laissa määritellään myös lapsen osallisuus lastensuojelussa eli lapsen mielipiteen selvittäminen sekä kuuleminen. Laki määrittelee lastensuojeluasiakkuuden prosessin aina ilmoitusvelvollisuudesta lastensuojelun asiakkuuden päättymiseen asti, käsitellen jokaista lastensuojeluun kuuluvaa muotoa erikseen. (L 13.4.2007/417.) Lastensuojelulain (L 13.4.2007/417) mukaan nuori on otettava huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuoltopaikka, mikäli nuorella on puutteita hänen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet vakavasti uhkaavat vaarantaa nuoren terveyttä tai kehitystä. Nuori tai lapsi on otettava Lastensuojelulain (L 13.4.2007/417) nojalla myös huostaan, jos hän vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.

**Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta.** Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361 sisältää määritelmän lapsen oikeanlaisesta huollosta, johon liittyy hyvä hoito ja kasvatus sekä ymmärtämys, turva ja hellyys. Laki määrittelee myös lapsen tapaamisoikeuden sekä lapsen huoltajat sekä huoltajalle tai huoltajille kuuluvat perustehtävät. (L 8.4.1983/361.)

**Sosiaalihuoltolaki.** Sosiaalihuoltolaissa 1982/710 määritellään sosiaalihuoltoon kuuluvat palvelut ja niiden suunnittelu, kehittäminen ja valvonta. Sosiaalihuollon palveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilöiden, yhteisöjen sekä perheiden sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (L 17.9.1982/710.)

### **3.3 Kun diabetesta sairastava nuori sijoitetaan kodin ulkopuolelle**

Lastensuojelulain (L 13.4.2007/417) mukaan nuori tai lapsi on otettava huostaan, mikäli hän vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään, jollakin rikollisella, päihteitä sisältämällä, tai muulla vaarallisella tavalla. Kun nuori sairastuu johonkin pitkäaikaissairauteen ja tässä tapauksessa diabetekseen, voi sairaus ja totutusta

elämästä poikkeava tilanne vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan pitkäaikaissairaana nuoren aktiivista, vastuullista ja tavoitteellista itsensä hoitamista itsenäisesti oman terveydentilan edellyttämällä tavalla. Puutteellinen hoitoon sitoutuminen tai hoidon laiminlyönti voi olla joko tiedostamatonta tai tiedostettu valinta. Sairastunut henkilö voi pitää muita asioita tärkeämpänä, kuin itsensä hoitamista, tällöin hän tekee tietoisin valinnan jättämällä hoitamatta oman sairautensa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 30–42.)

Jokaisen lapsen, olipa hänellä sairautta tai ei, hoidon tarkoituksena on turvata hänelle onnellinen nykyhetki ja mahdollisuus onnelliseen tulevaisuuteen. Diabetesta sairastavalle lapselle hyvä hoitotasapaino antaa mahdollisuuden tasapainoiseen elämiseen. Hoitotasapainolla tarkoitetaan pitkäaikaista verensokeritasoa. Diabeteksen hoidon ensimmäinen päämäärä on, että lapsi voi hyvin ja tuntee itsensä terveeksi. Hoidon toinen päämäärä on ehkäistä diabetekseen liittyviä pitkän ajan elinmuutoksia. Tämän vuoksi tavoitteena on, että diabeetikon verensokeritaso olisi mahdollisimman lähellä terveen ihmisen verensokerin tasoa. (Hämäläinen ym. 2008, 23.)

Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden piirissä oleva, huostaan otettu tai muutoin kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi on usein altistunut useille traumaalille sekä haavoittaville kokemuksille. Lapsuusiässä koetut traumaattiset kokemukset on todettu olevan yhteydessä sosiaalisiin ja emotionaalisiin ongelmiin sekä lapsuudesta aikuisiällä. Monet traumaattisia kokemuksia lapsuudessa kokeneista ovat riskissä ajautua aikuisiässä rikollisuuteen, päihteiden väärinkäyttöön tai kärsivät psyykkisistä häiriöistä. (Välivaara 2004, 13–14.)

Sijaishuollon aikana on huolehdittava lapsen erityisten oikeuksien toteutumisesta. Prosessin tulee aina edetä yhtä laadukkaasti, oli lapsen sijaishuolto perustunut suostumukseen tai ei. Sijaishuollon aikana lapsen oikeuksien toteutumisen lisäksi on myös kiinnitettävä huomiota lapsen sijaishuollon sisältöön ja laatuun. Lapsen arjen, hoidon ja kasvatuksen sijaishuollossa tulee olla lapsen huollosta ja tapamisoikeudesta annetun lain mukaista. Näin ollen lapsella on oikeus tavata hänelle läheisiä henkilöitä sekä sosiaalityöntekijää tai muuta lastensuojelun työntekijää. (Saastamoinen 2010, 1-2.)

## **4 DIABETESNUOREN KASVATUS JA TUKEMINEN NUORISOKODISSA**

Tässä luvussa kerromme diabetesta sairastavan nuoren hoidosta ja ohjaamisesta. Käsittelemme ohjauksen keskeisiä tavoitteita sekä hyvän ohjauksen piirteitä. Kerromme myös nuoren diabeetikon hoitoon sitoutumisesta sekä laiminlyömisestä. Viimeisessä alaluvussa kerromme omaohjaajan merkityksestä laitokseen sijoitetulle nuorelle.

### **4.1 Ohjaaja diabetesta sairastavan nuoren hoitajana**

Hyvän hoitosuhteen avaintekijä on asiantuntijoiden yhteistyössä. Terveystieteiden hoitopaikassa olevat ihmiset ovat oman alansa ammattilaisia ja asiantuntijoita. Heidän tietonsa ja taitonsa voivat auttaa diabeetikon itsehoitoa. Ei sovi kuitenkaan unohtaa diabeetikkoa, joka on myös asiantuntija, sillä hän on elämäntilanteensa ja hoitonsa paras tuntija. (Marttila & Sampo-Mäkinen 1992, 58 – 59).

Hyvän ja onnistuneen ohjauksen tunnuspiirteitä ovat hoitajan ja asiakkaan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. Ohjaajan tehtävänä ja ammatillisena vastuuna on edistää sekä tukea asiakkaan valintoja. Ohjaajan tulisi erityisesti kiinnittää huomioita asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta omasta toiminnastaan, näin ollen ohjaajan on rohkaistava asiakasta vastuun ottamisessa. Asiakkaat, jotka ovat riippuvaisia ohjaajasta eivätkä usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, eivät ota vastuuta hoidostaan. Asiakkaalla tulisi olla kuitenkin mahdollisuus esittää ristiriitaisia argumentteja ja tehdä omia itsenäisiä valintoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 41.)

Diabeteksen hoito perustuu omaan toimintaan ja itsenäiseen tekemiseen. Diabeetikko hoitaa itseään, mutta ei yksin vaan ohjaajan tukemana. Menestykselliseen ja tulokselliseen hoidon toteuttamiseen tarvitaan ammatti-ihmisten tukea. (Marttila & Sampo-Mäkinen 1992, 58.) Diabeetikolle tärkeimmät hoitokontaktit terveydenhuollossa ovat oma lääkäri sekä oma diabeteshoitaja (Diabetesliiton D-oppaat 2004, 25). Osaava ja taitava ohjaaja asettaa oppimistavoitteen jo aikaisemman opittuun

tiedon- ja taidontasoon niin, että se tukee diabeetikon sen hetkistä omahoidon kehittymistä askel askeleelta eteenpäin (Turku 2008, 44). Ohjauksen keskeiseksi tavoitteeksi nousee esiin arjessa selviäminen. Oppiminen perustuu ohjaajan antaman mallin simulaatioon. Uuden oppimisen mahdollisuuksia saattaa heikentää selkeästi se, että ohjattava on emotionaalisesti kuormittunut, ahdistunut ja peloisaa. Ohjaajan kertomat faktat eivät pysy ohjattavan mielessä laisinkaan. (Turku 2008, 46.)

Murrosikäisen nuoren kanssa työskenneltäessä ammatti-ihmisiä uhkaa leimautuminen kieltoja ja rajoituksia lateleviksi aikuisiksi. Työskennellessä nuoren kanssa on tärkeä korostaa hoidon merkitystä nuorelle itselleen ja hänen omaa vastuullisuuttaan tehdyistä päätöksistä hoidon osalta. Nuori voi myös uhmata omaa sairauttaan tai vanhempiaan laiminlyömällä itsehoidon toteutumista. Hoidosta voi näin ollen tulla myös jonkinlainen kiristyksen väline. Diabeetikko voi ajatella, että jos ei hän saa täyttä vapautta, ei hänen tarvitse myöskään huolehtia itsestään. Niin vanhemmat kuin ohjaajat voivat käyttää diabetesta ja sen hoitoa myös niin kutsuttuna sitomisen välineenä. Diabeteksen hoidosta saatetaan helposti tehdä murrosiän taisteluareena ja keskeisin kysymys. (Marttila 1992, 17.)

Diabeteksen hoito on pitkäjänteistä ja siinä vaaditaan tarpeeksi riittävää kokemusta kaikilta hoitoon osallistuvilta ja se edellyttää monien eri ammattiryhmien yhteistyötä. Hyvin toimivat tarkoituksen mukaiset hoitoketjut sekä koko ajan tapahtuva hoidon laadun arviointi ovat mahdollisuutena tulosten parantamiselle. (Ilvesmäki 2006, 262). Ohjaussuhde koostuu ja rakentuu sanattomasta sekä sanallisesta vuorovaikutuksesta. Ohjaajasuhteesta puhuttaessa, ohjaajan roolina ja tehtävänä on arvioida asiakkaan taustaa sekä myös omia taustatekijöitä, jotka vaikuttavat ohjaukseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97.)

Ohjauksessa on tärkeää painottaa rauhallista ja elämän jatkumiseen kannustavaa viestittämistä, sillä se luo henkisesti turvallisuuden tunnetta ja tukee erilaisten tunteiden käsittelyä akuuteissa vaiheissa. Liian nopeasti tietopainotteiseen ohjaukseen siirtyminen voi turhauttaa ohjattavaa ja siksi ohjattava saattaa kokea epävarmuutta. (Turku 2008, 46.)

On ymmärrettävää, että ohjaaja on rutinoitunut noudattamaan tiettyjä ohjeita. Rutinoituminen auttaa hallitsemaan työtä ja se luo turvallisuutta sekä antaa ohjaajalle

tunteen, että on tehnyt voitavansa tilanteen korjaamiseksi tuomalla oman mielipiteensä asiasta esille. (Turku 2008, 44.) Ohjauksen yhtenä kulmakivenä pidetään tavoitetta rohkaista ja motivoida asiakasta. Asiakasta tulisi rohkaista tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistä koskevia käsityksiään ja asenteitaan. Motivoivassa ohjauksessa pyritään käsittelemään asiakkaan sen hetkisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan välistä ristiriitaa. Motivoiva ohjaus perustuu ennen kaikkea empatian ilmaisemiseen, ristiriitojen tuottamiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pystyvyyden tunteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Hoitajalta vaaditaan, että hän omalla toiminnallaan selvittäisi asiakkaan taustatekijät ja asettaa asiakkaan kanssa yhdessä sopivia tavoitteita, sekä rakentaa ohjaussuhdetta tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on, että ohjaus olisi kahden henkilön välistä tavoitteellista ongelmaratkaisua. Asiakasta autetaan tarkkailemaan hänen tilannettaan monesta eri näkökulmasta. Asiakasta ei auteta vain tarkkailemalla häntä itseään vaan myös hänen elämäänsä, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan sekä päättämään muutoskeinoista. (Kyngäs ym. 2007, 42–43.) Toimivan vuorovaikutuksen perustana on, että asiakas ja ohjaaja ovat aidosti läsnä vuorovaikutustilanteissa sekä ovat kiinnostuneita toisistaan. Läsnäolo näkyy hyvin siinä, että molemmat osapuolet pystyvät sulkemaan mielestään muut asiat ja keskittyvät ohjaukseen ja siinä käytävään vuorovaikutukseen. Ohjaajan on pyrittävä rohkaisemaan asiakasta aktiiviseen vuorovaikutukseen, sillä ohjaajalla on vastuu ohjauksen onnistumisesta ja hoidon sitoutumisen edistyksestä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 98–99.)

Pitkäaikaisesti sairaiden lasten ja nuorten hoidossa keskeisin asia on toiveiden, odotusten, kokemusten sekä omahoitoon liittyvät asiantuntijuuden kartoittamiset. Näiden keskeisten asioiden pohjalta nuori voidaan saada sitoutumaan omaan hoitoonsa ja estää näin ollen mahdollisesti pahimmat hoidon laiminlyönnit. (Honkasalo ym. 2003, 304 – 305.) Ohjaajan motivaatiota ohjaukseen on syytä tarkastella samassa määrin kriittisesti ja laaja-alaisesti, kuin asiakkaan motivaatiota suhtautua ja sitoutua omaan hoitoonsa. Keskeisesti ohjaajan motivaatio vaikuttaa siihen, millainen ohjaussuhde asiakkaan ja ohjaajan välille rakentuu ja miten päämäärätietoisesti ohjaaja pyrkii tukemaan asiakasta hoitoon sitoutumiseen. Lisäksi ohjaajan on mietittävä miten hyvin hän aikoo selvittää asiakkaan taustatekijät ohjauksen lähtökohdaksi. (Kyngäs & Hentinen 2008, 88.)



## 4.2 Nuoren sitoutuminen sairauden hoitoon

Hyvään hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan nuoren itsensä oma-aloitteista, vastuullista ja mielekästä hoitamista. Hoitoon sitoutuminen mahdollistaa mielekkäiden ja arvokkaiden päämäärien saavuttamisen, kuten muun muassa terveyden, hyvän olon ja itsenäisyyden. (Kyngäs 1993, 47.) Helvi Kyngäs (1993, 48–49) on tutkinut 13–17 -vuotiaiden diabeetikkonuorten hoitoonsitoutumista, jonka mukaan kävi ilmi, että hoitoon sitoutumista edistävät tekijät diabeetikkonuorten osalta voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisinä tekijöinä diabeetikoiden mielestä nousivat esiin arvot, asenteet, vastuullisuus, hoitomotivaatio, pettymykset sekä luonteenpiirteet ja vahva tai heikko itsekuri. Ulkoisista tekijöistä taasen nousi esiin terveydenhuoltojärjestelmän toiminta, perheen toiminta, kavereiden toiminta ja hoidon kaavamaisuus sekä hoitotavoitteet.

Tietoista hoitoon sitoutumattomuutta kutsutaan passiiviseksi itsensä hoitamiseksi. Nuoren passiivisuus ja vastuuton toiminta on välinpitämätöntä hoitoon sitoutumisesta. Passiivisessa itsensä hoitamisessa hoitoa ei toteuteta sovittujen ja annettujen ohjeiden mukaisesti. Nuoret itse kokevat voimavaransa liian ohuiksi, eivätkä näin ollen pysty toteuttamaan heille asetettuja hoidollisia tavoitteita. Nuorten mukaan hoitamattomuus mahdollistaa heille arvokkaaksi koettujen päämäärien saavuttamisen, kuten kavereiden kanssa olemisen ja muiden nuorten elämäntavan. (Kyngäs 1993, 47–48.)

Hoitomotivaatio vaikuttaa siihen, miten ja millä eri tavoin diabeetikkonuoret sitoutuvat hoitoonsa ja minkälaisena he itse näkevät hoidon päämäärän. Se millainen merkitys hoitoon sitoutumisella on nuorelle, vaikuttaa nuoren jaksamista hoitaa itseään. (Kyngäs 1993, 49.) Ei voida olettaa nuoren sitoutuvan hoitoonsa, jos hän ei itse koe omaa hoitamistaan ja hoitoon sitoutumista merkityksellisenä asiana elämässään (Kyngäs 1993, 8).

### 4.3 Omaohjaajuus

Nuoren sijoituksen alkuvaiheessa hänelle nimetään omaohjaaja. Niin nuoren kuin hänen perheeseensä ja tukiverkostoonsa tutustuminen ja työ alkavat saman tien. Omaohjaajan tehtäviin kuuluu olla mukana nuorta koskevissa asiakassuunnitelma- sekä muissa neuvotteluissa, ja osallistua nuoren kanssa yhdessä tavoitteiden rakentamiseen. Omaohjaajan vastuu alueella on muun muassa lapsen asioista tiedottaminen muulle henkilökunnalle, perheelle, koululle sekä muille yhteistyötahoille. (Klap 2005, 95.)

Edellytyksenä turvalliselle ja jatkuvalla hoitosuhteelle on se, että ohjaaja kiinnittää tarpeeksi huomiota nuoren yksilöllisiin tarpeisiin sekä myös hänen mahdollisiin vajavaisuuksiinsa (Karppinen 2000, 16). Omaohjaajasuhteessa nuori voi kokea ja kokeilla aikuisen avulla erilaisia tunteita ja niiden liikkeille panevaa käyttäytymistä ilman hylätyksi tulemisen pelkoa, sillä omaohjaaja on läsnä koko ajan. Nuoren ja omaohjaajan väliset keskustelut tapahtuneista asioista antaa nuorelle yleensä mahdollisuuden lisätä omaa käsitystä tunteistaan ja käytöksestään. Tässä yhteydessä nuoren minäkuva hahmottuu ja selkiytyy. Omaohjaajan tarkoituksena on auttaa nuorta hahmottamaan omia kokemuksiaan ja kehittämään taitojaan sekä minätoimintojaan. (Karppinen 2000, 16.)

Omaohjaajamenetelmän tärkeimpiä tarkoituksia on turvata lapselle yksilöllinen hoito- ja kasvatus lastensuojelun laitoshuollossa. Yksilöllisyyden korostamisen lähtökohdiana on ajatus yksilön käyttäytymisen tarkoituksenmukaisuudesta: käyttäytymisen pitää olla ihmiselle psykologisesti motivoitua ja tärkeää. Tämän tarkoituksenmukaisuuden havaitseminen edellyttää sitä, että lapsen kanssa työskentelevät löytävät ja ymmärtävät hänen käyttäytymisensä taustalla olevat psykologiset syyt ja vaikuttimet. Kun lapsen hoitaja ja kasvattaja pystyvät tunnistamaan nämä vaikuttimet ja vastaa lapsen henkilökohtaisiin kehitystarpeisiin, voidaan varmistaa yksilöllisen työskentelyn toteutuminen. (Karppinen 2000, 14.)

Nuoren yksilöllisyyden huomioon ottaen, omaohjaaja voi omalla toiminnallaan auttaa nuorta prosessoimaan vaikeitakin asioita. Omaohjaajan ja nuoren välisessä suhteessa tietojen jakaminen, asioiden kysyminen ja kuunteleminen ovat osa nuo-

ren ja omaohjaajan välistä suhdetta. Omaohjaajan ja nuoren kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut ovat tärkeitä ja niiden tavoitteellisena pohjana voidaan pitää nuoren oman käsityksen kehittymistä asioista ja hyvien sekä huonojen valintojen ymmärtämistä. (Sorsa, M 2002, 174.)

Omaohjaajasuhde voi olla parhaimmillaan terveyttävä edistävää hoitoa ja kasvatusta aikuisen ja nuoren välillä. On muistettava, että aikuisen ja nuoren suhde on aina henkilökohtainen sekä ainutlaatuinen ja se on samaan aikaan molemminpuolista. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101 – 102.) Nuoren tehtävänä olisi pitää aikuista hänelle tärkeänä ja voimakkaana, joka tukee nuoren kehitystä ja kasvua. Jotta nuori pitäisi aikuista hänelle tärkeänä ja luottamuksen arvoisena, tulee suhteen sisältää molemminpuolisia sekä myönteisiä tunteita. (Karppinen 2000, 17.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsittelemme laadullista tutkimusta yleisesti sekä kerromme tutkimuksen toteuttamisesta ja aineiston hankinnasta. Kerromme myös tutkimuksemme luotettavuudesta sekä eettisyydestä. Kappaleen lopussa kerromme, miten olemme analysoineet tutkimuksemme aineistoa.

Tutkimuksemme tutkimuskysymyksenä oli: Minkälaisia kokemuksia nuorisokodin ohjaajilla on diabetesnuoren kasvatuksesta ja ohjaamisesta? Tätä tutkimusongelmaa lähestymme taustatietokysymysten sekä viiden eri teeman kautta, joiden pohjalta olemme laatineet kyselylomakkeen. Tutkimuskysymykseemme liittyviä teemoja ovat ohjaajien suhtautuminen diabetesta sairastavaan nuoreen, ohjaajien tietoisuus diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta, ohjaajien toimintamallit ja hyvät käytännöt diabetesnuoren kasvatuksessa ja hoidossa, työyhteisöltä saatu tuki sekä kehittäminen. Taustatietokysymyksinä kysyimme ovatko ohjaajat kohdanneet aikaisemmin diabetesta sairastavia nuoria ja jos ovat, niin missä tilanteessa.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuorisokoti Nummelan ohjaajat. Tähän kohderyhmään päädyimme, sillä halusimme selvittää nuorisokodin ohjaajien kokemuksia diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta. Kohderyhmänä meitä kiinnostivat nuorisokodin ohjaajat, sillä he ovat tärkeimmässä roolissa Nuorisokodin kasvatus- ja ohjaustyössä. Kohderyhmään kuului kaiken kaikkiaan 30 Nuorisokoti Nummelan ohjaajaa. Ohjaajat ovat koulutukseltaan sosionomeja (AMK), lähihoitajia, sairaanhoitajia ja liikunnanohjaajia. Ohjaajat ovat iältään keskimäärin noin 25–40 -vuotiaita naisia ja miehiä.

## 5.1 Laadullinen tutkimus kyselylomakkeen avulla

Päädyimme tekemään opinnäytetyön tutkimuksen laadullisena tutkimuksena, koska avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle. Kuten laadulliselle tutkimukselle on ominaista, halusimme, että tutkittavien oma ääni ja näkökulma tulevat tutkimuksessa esiin. Kyselylomakkeen laatiminen tuntui meistä kummastakin luontevimmalta, sillä halusimme analysoida vastaajien itse tuottamaa tekstiä. Tutkimuksen kyselylomake (Liite 2) koostuu avoimista kysymyksistä, jossa vastaaja vastaa kunkin teeman kysymyksiin omin sanoin. Kyselylomakkeen avulla koemme saavamme parhaalla mahdollisella tavalla vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Suunnittelimme kyselylomakkeen miettimällä jokaisen teeman alapuolelle kysymyksiä, joidenka avulla saisimme mahdollisimman kattavasti tietoa koskien tutkimusongelmaamme. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002, 77) tekstissään toteavat lomakehaastattelussa on kysyttävä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, eikä mitä tahansa mitä olisi mukavaa tai hyödyllistä tietää. Avoimia kysymyksiä tehdessä, täytyi miettiä tarkasti, että kysymys on aseteltu siten, että siihen on helppo vastata kattavasti. Asettelimme kysymykset niin, että vastaaja voisi vastata kysymykseen kokonaisuudessaan lausein, kyllä ja ei-vastausten sijaan.

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on tiedon kokonaisvaltainen hankkiminen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana ei pidetä teoriaa, vaan tarkoituksena on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu on tärkeää meidän tutkimuksessamme, sillä ilman yksityiskohtaista aineiston analysointia on vaikea saada haluttuja, laajoja tuloksia aikaan. Kuten aiemmin totesimme, laadullisen tutkimuksen aineiston keruuna suositaan metodeja, joidenka avulla tutkittavan oma ääni tulee kuuluviin. Kyselylomakkeen avulla tutkittavat pääsevät vastaamaan haluamallaan tavalla mielestämme meidän tutkimuksessamme paremmin kuin esimerkiksi teemahaastattelun avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 155.) Tämä siksi, että teemahaastattelussa haasteeksi olisi voinut muodostua se, että tutkijoina olemme tuttuja tutkittaviin nähden. Tämä olisi voinut vaikuttaa ohjaajien vastauksiin. Koimme, että tutun ihmisen on helpompi tuoda julki oma näkemyksensä kirjallisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukkoa ei valita satunnaisotosta käyttäen vaan kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Jokaista tutkimusta aloitettaessa on tehtävä tutkimussuunnitelma, joka ohjaa tutkimuksen kulkua. Laadullisella tutkimukselle ominaista on, että tutkimussuunnitelma muokkaantuu suunnitelman edetessä. Kuten myös meidän tutkimuksessamme, suunnitelma muokkaantui kyselylomaketta laatiessamme. Aluksi tarkoituksena oli kohdistaa kysely vain nuorisokodin vakituisille ohjaajille, mutta päädyimme osoittamaan kyselyn sekä vakituisille että määräaikaissa työsuhhteissa oleville työntekijöille varmistaaksemme, että saamme riittävän kattavan aineiston analysoitavaksi. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineistoa ja kutakin tapausta käsitellään ainutlaatuisesti ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa jokainen tutkija tekee omannäköisensä tutkimuksen ja näin ollen tutkimuksien metodien kirjo kasvaa. (Hirsjärvi ym. 2001, 155–156.)

## **5.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston hankinta**

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme keväällä 2012, jolloin aloimme miettiä mielenkiintoista aihetta, jota haluaisimme tutkia. Halusimme liittää opinnäytetyöhömmme asiakasryhmän, josta meillä molemmilla on kokemusta. Työskentelimme keväällä 2012 molemmat nuorisokodissa nuorten parissa ja kohdistimme näkökulman nuorten kanssa työskenteleviin ohjaajiin. Halusimme tarkentaa tutkimusaihetta diabetesta sairastaviin nuoriin, sillä meillä oli entuudestaan kokemusta diabetesta sairastavien nuorten kasvatuksesta ja ohjaamisesta. Työn kautta tulleen kokemuksen lisäksi toinen tutkimuksen tekijöistä sairastaa ykköstyypin diabetesta, joten aihe oli siksikin meille läheinen. Päädyimme tekemään Nuorisokodin ohjaajille kyselylomakkeen, jonka avulla halusimme selvittää ohjaajien kokemuksia diabetesta sairastavien nuorten kasvatuksesta ja ohjaamisesta. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitimme 2012 vuoden kesällä ja syksyllä, jonka aikana meille selkiintyi tutkimustapa, jota halusimme käyttää.

Tammikuussa 2013 laadimme kyselylomakkeen, jossa oli olennaiset ja tärkeät kysymykset ajatellen tutkimusongelmaa ja lähetimme sen ohjaavalle opettajalle.

Ohjaava opettaja ehdotti muokkaamaan kyselylomaketta rakenteeltaan selkeämmäksi sekä sellaiseksi, että vastaajaa ei johdatella kysymyksellä vastaamaan tietyllä tavalla.

Kuten Hirsjärvi ym. (2001, 188) kirjassaan toteavat, laadullisessa tutkimuksessa avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia vaan kysymykset sallivat vastaajia ilmaisemaan itseään omin sanoin. Kyselylomakkeeseen tehtyjen muutosten jälkeen, ohjaava opettaja hyväksyi kyselylomakkeemme. Lähetimme lomakkeen sekä tutkimuslupahakemuksen nuorisokodin kasvatusjohtajalle. Kasvatusjohtaja hyväksyi kyselylomakkeen ja antoi tutkimuksellemme luvan (Liite 1).

Saatuamme tutkimusluvan nuorisokodilta ja vahvistuksen ohjaavalta opettajalta, jaoimme kyselylomakkeet nuorisokotiin. Kyselylomakkeiden jakamisen jälkeen laitoimme nuorisokodin Nappula-järjestelmän yleiseen viestivihkoon ilmoituksen kyselystä. Viestissä kerroimme mikä on tutkimusaihe, kenelle kysely on tarkoitettu ja aika jolloin kyselyyn on mahdollista vastata. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa ja se tuli palauttaa sille tarkoitettuun suljettuun laatikkoon. Viestivihkoon kirjattu teksti oli samankaltainen kuin kyselylomakkeen saatetekstissä. Saate- ja viestivihkon tekstissä painotimme jokaisen vastauksen merkityksellisyyttä sekä luottamuksellisuutta. Kuten Kuula (2006, 64) tekstissään toteaa, luottamuksella tarkoitetaan, että tutkija käsittelee, säilyttää ja käyttää tutkimusaineistoa, kuten on tutkimuksen alussa tutkittavilleen luvannut.

Kun kyselylomakkeet oli jaettu, meitä jännitti, miten ohjaajat reagoivat kyselyyn ja saammeko riittävästä palautettuja lomakkeita. Ensimmäisen viikon jälkeen vastauksia oli tullut kuusi. Laitoimme vielä viestivihkoon saman tekstin, kuin kyselyn alussa jonka tarkoituksena oli muistuttaa ohjaajia kyselystä. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä työvuorojensa aikana motivoi ja kannusti työntekijöitä osallistumaan kyselyyn. Tutkimuskyselyn loppuessa olimme saaneet yhteensä 10 vastausta. Keräsimme lomakkeet ja silmäilimme pikaisesti kyselyjä joista päättelimme, että meillä on tarpeeksi aineistoa tutkimustamme varten.

### 5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

**Luotettavuudella** eli validiteudella tarkoitetaan tulosten pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät kuitenkaan aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija luulee tutkivansa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että kyselylomakkeiden kysymyksiin voidaan saada vastauksia, mutta vastaajat ovat saattaneen ymmärtää monet kysymykset aivan eri tavalla kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2001, 213–214.) Validiteettiongelma eli luotettavuusongelma voi syntyä siitä, että tutkimuksesta kerätty aineisto ei anna vastausta tutkimusongelmaan sekä siitä, että aineistoke-räämisessä on puutteita ja tutkimusaineisto ei ole riittävän hyvä (Nieminen 1997, 215). Niemisen (1997, 215) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tehdyt tulkinnat ovat aina tutkijan henkilökohtaisia näkemyksiä, jotka perustuvat tutkijan omaan tunteeseen ja ajatteluun. Tämän takia tulkinta ei ole siirrettävissä eikä toistettavissa toiseen asiayhteyteen.

Kuten Hirsjärvi ym (2001, 213) toteavat, tutkimuksessa on pyrittävä välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa voidaan käyttää monia erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2001, 133) kirjassaan toteavat, tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa täytyy ottaa huomioon tutkijan puolueettomuusnäkökulma. Luotettavuudesta puhuttaessa, nousi tutkimuksemme aikana esiin kysymyksiä, miten vastaajat aikovat vastata kyselyyn. Mietimme miten yhteinen työhistoriamme Nuorisodissa vaikuttaa vastaajiin. Vastaajien totuudenmukaisiin vastauksiin voi vaikuttaa se, että tunnemme tutkimuksen kohderyhmän entuudestaan. Vastaaja voi alkaa epäilemään tutkimuksen luotettavuutta ja oman identiteetin paljastumista, mikäli tutkijat ovat vastaajalle liian tuttuja. Painotimme kuitenkin kyselylomakkeen alussa, että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi, joten tämä on myös tekijä, joka vaikuttaa identiteetin salassa pysymiseen.

Tutkimuksen luotettavuuden haittana voidaan pitää sitä, ettei tutkijan ole mahdollista varmistua siitä miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei voida varmistua siitä onko vastaaja vastannut kyselyyn



huolellisesti ja rehellisesti. Kyselytutkimuksen haittana voidaan pitää myös sitä, ettei tiedetä onko vastaaja perehtynyt aiheeseen, josta kysymyksiä on esitetty. (Hirsjärvi ym. 2001, 182.) Meidän tutkimuksessamme luotettavuuden haasteena voidaan pitää, että kyselyyn vastanneella henkilöllä ei välttämättä ole kokemusta diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta. Näin ollen voidaan ajatella, että vastaajan asiantuntemus tutkittavasta aiheesta voi olla mahdollisesti suppea.

**Eettisyydellä** tutkimuksessa tarkoitetaan, ettei tutkimus saa vahingoittaa tutkittavaa millään tavalla ja tutkimuksesta saatava hyöty on oltava huomattavasti suurempi kuin haitta. Tutkimuksen eettisyydestä puhuttaessa on huomioitava, että tutkimus on vapaaehtoista. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27). Vehviläinen-Julkunen (1997, 28) mukaan eettisiä kysymyksiä pohtiessa on otettava huomioon, että laadullisen tutkimuksen aineisto on saatettu kerätä yhdestä paikasta muutamalta henkilöltä, jolloin tutkittavien anonymiteetti saattaa paljastua. Tämän vuoksi meidän tutkimuksessamme on tärkeää, että aineisto säilytetään asianmukaisesti ja tutkimustulokset kirjoitetaan auki siten, ettei vastaajan anonymiteetti paljastu.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkija pitää lupaukset joita tutkimuskohteen jäsenille on antanut. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee tutkimuksen nimissä tehdä siten kuinka on luvannut. Tutkijan on muistettava, että ihmisten yksityisyyttä suojellaan ja kunnioitetaan ja täten tutkijan on pidettävä vaitiololupaus ja salassapitovelvollisuus, jonka hän on tutkimuskohteelle antanut. (Vilka 2006, 113). Kuten aiemmin tekstissä mainitsimme, olemme tutkimuksen kyselylomakkeen saatetekstissä painottaneet tutkimuksen luottamuksellisuutta.

Vilkan (2006, 115) tekstiin viitaten, meidän on tutkijoina muistettava tehdä tutkimuksen johtopäätökset tutkijoina eikä yksityishenkilöinä. Meidän tutkimuksessamme tähän on kiinnitettävä erityisen tarkasti huomiota, sillä tunnemme tutkittavat henkilöt entuudestaan. Johtopäätöksiä kirjoittaessa on kiinnitettävä huomiota kirjoittamistapaan. Jos tutkijan kirjoitustyyli on ilmaisutyyliltään kielteistä, voi tutkija leimata tutkittavan ryhmän. Tutkimuksen eettisyyden kannalta pidetään tärkeänä, että tutkimusteksti ei sisällä tunnistetietoja, joita ei ole tutkimuksen kannalta oleellista paljastaa.

## 5.4 Aineiston analysointi

Käytimme aineiston analysoinnissa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumenttia objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysissa dokumentti on usein hyvin väljässä muodossa eli esimerkiksi kirja, artikkeli, kirje, haastattelu, puhe tai melkein mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu dokumentti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Meidän tutkimuksessamme dokumenttina toimii kyselylomake, joka koostuu avoimista kysymyksistä ja niiden kautta vastauksista, jotka ovat ohjaajien itsensä tuottamia.

Sisällönanalyysi on menetelmä jolla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysille on ominaista kuvata analyysi hyvinkin tarkasti. Sen jälkeen tuotetaan tutkimuksen johtopäätökset, sen sijaan, että tutkija esittelisi järjestetyn aineiston ikään kuin tuloksina. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106.)

Sisällönanalyysissa laadullista aineistoa analysoidaan tutkimuksen prosessin jokaisessa vaiheessa. Kerätty aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysille on tyypillistä, että saatu aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttämällä aineiston todellisen informaation. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106.) Lisäksi Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 110) hyvä analyysi luo selkeyttä aineistoon, jonka avulla voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002, 110) kirjassaan toteavat, tutkimuksemme aineiston laadullinen käsittely koostuu loogisesta päättelystä sekä tulkinnasta, jossa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Aluksi nimesimme jokaisen kyselylomakkeen erikseen, (V1, V2, V3...) jonka jälkeen kirjoitimme jokaisen vastaajan vastaukset kysymyskohtaisesti erilliselle paperille. Kun kunkin kysymyksen vastaukset on kirjoitettu samaan paikkaan, on helpompi analysoida jokaisen kysymyksen vastauksia erikseen. Kun kyselylomake koostuu teemoista, on kunkin teeman alapuolella olevia kysymyksiä

analysoitaessa helpompaa löytää vastaus asetettuun teemaan. Kun saatu aineisto on ryhmitelty, ryhdytään etsimään kunkin kysymyksen vastauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

On tärkeää, että vastauksen analysoinnissa pysytään tiukasti siinä mitä vastaaja on kirjoittanut. Tutkija ei voi muuttaa vastaajan vastausta, vaan johtopäätös on tehtävä vastaajan antamien vastausten mukaan. Sisällönanalyysille on tyypillistä, että tulkinta ja päättely etenevät empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tällä tarkoitetaan sitä, että teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2001, 115.)

## 6 OHJAAJIEN KOKEMUKSET DIABETESTA SAIRASTAVA NUOREN KASVATUKSESTA JA HOIDOSTA

Tässä kappaleessa kerromme teemoittain saamiamme tutkimustuloksia. Tutkimuksemme tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia nuorisokodin ohjaajilla on diabetesnuoren kasvatuksesta ja ohjaamisesta? Tätä tutkimusongelmaa lähestymme taustatietokysymysten sekä viiden eri teeman kautta, joidenka pohjalta olemme laatineet kyselylomakkeen, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Teemat koostuivat alun taustatietokysymyksistä, suhtautumisesta, tietoisuudesta diabetesnuoren kasvatuksesta ja hoidosta, toimintamalleista ja hyvistä työkäytännöistä, työyhteisön tuesta sekä kehittämisestä.

### 6.1 Tutkimuksen taustatietoa

Tutkimuksemme oli aikaa vastata kaksi viikkoa, jonka aikana saimme yhteensä 10 täytettyä vastauslomaketta. Kävimme lomakkeet läpi ja päädyimme siihen, että 10 vastauslomaketta on riittävä määrä tutkimuksemme toteuttamiseen. Vastaajat olivat vastanneet esitettyihin kysymyksiin asetetulla tavalla. Osa vastaajista oli selkeästi täyttänyt jokaisen kysymyksen laajoilla vastauksilla, kun taas osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin lyhyesti.

Taustatietokysymykset koostuivat kahdesta eri kysymyksestä: Oletko kohdannut aikaisemmin diabetesta sairastavaa nuorta? Jos olet niin missä tilanteessa? Vastaajista kahdeksan oli aikaisemmin kohdannut diabetesta sairastavan nuoren. Kaksi vastaajaa eivät olleet kohdanneet ollenkaan diabetesta sairastavaa nuorta.

*Kyllä, mutta ainoastaan kaveripiirissä. Sen Lisäksi joskus koulun harjoittelussa terveystieteiden keskuksessa. (V1)*

*Olen työni puolesta ja perheeseen kuuluu. (V2)*

*Olen. Aiempi omaohjattava nuori, ensimmäisessä työpaikassa. (V8)*

Taustatietokysymysten vastausten perusteella voidaan huomata, että suurin osa vastaajista oli kohdannut diabetesta sairastavia nuoria monissa eri yhteyksissä ennen Nuorisokoti Nummelassa työskentelyä.

## 6.2 Ohjaajien suhtautuminen diabetesta sairastaviin nuoriin

Tutkimuksessa pyrimme selvittämään ohjaajien suhtautumista diabetesta sairastavaan nuoreen kolmen eri kysymyksen avulla. Kysymykset olivat: Mitä erityistä mielestäsi diabetesta sairastavan nuoren kasvatus ja hoito tuo työhösi? Mitä tunteita ja ajatuksia diabetesta sairastavan nuoren kohtaaminen sinussa herättää? Eroaako mielestäsi ammatillinen ohjaustyösi, suhtautumisesi ja työotteesi terveen ja diabetesta sairastavan nuoren välillä? Jos eroaa, niin miten?

Jokaisen vastaajan mielestä diabetesta sairastavan nuoren kasvatus ja hoito tuo jotain erityistä osaamista työhön. Merkittävimmiksi vastauksiksi nousi esiin vastuun ja erityisosaamisen lisääntyminen sekä aikuisen ymmärryksen ja tuen tärkeys nuorta kohtaan.

*Paljon lisää vastuuta ja vaatii erityisosaamista. (V5)*

*Nuoren vaikea hyväksyä tilannetta, joten aikuisen ymmärtävä tuki oleellista. (V2)*

*Pitää olla riittävä osaaminen ja ymmärrys. (V10)*

*Tuo myös vastuuta koska on kyseessä toisen terveys täytyy ottaa asia huolella ja hoitaa hyvin. (V6)*

Lisäksi useista vastauksista kävi ilmi, että erityistä ohjaajan työhön tuo se, että ohjaajan on huolehdittava diabeetikonuoren säännöllisestä ruokailusta sekä verensokerimittauksista ja insuliinin pistämisestä. Vastaajien mielestä ohjaajalla täytyy olla tietoa ja kokemusta diabeteksen hoidosta ja sen peruseriaatteista.

*Pitäisi olla itsekkin perillä verensokereista ja siitä montako yksikköä pitäisi kulloinkin pistää. Myös ruokailussa pitää olla tarkempi, niin herkujen kun oikean ruuankin suhteen. (V1)*

*Se tuo työhön vastuuta, huolehtimista, huolta. Esim. yövuoron soke-  
rimittaukset -> toimenpiteet sen jälkeen. (V3)*

*Hoitotyötä: huolehtimista sokeriarvoista, pistämisestä, voinnin tarkkai-  
lua. (V4)*

Kysyttäessä mitä tunteita ja ajatuksia diabetesta sairastavan nuoren kohtaaminen ohjaajissa herättää, vastaajista kolme oli sitä mieltä, ettei diabetesnuoren kohtaaminen herätä mitään erityisiä tunteita ja ajatuksia, vaan he kohtaavat nuoren samalla tavalla, kuin terveen nuoren. Vastaajista kolme toi esiin, että heillä on huoli nuoresta ja hänen kyvystä huolehtia omasta sairaudestaan. Vastaajat toivat esiin myös, että diabetes ei ole ”leikin asia” sekä diabetes vaatii jatkuvaa tietojen päivittämistä sairauden hoidosta. Yksi vastaajista kertoi positiivisena ajatuksena, että diabetesta sairastava nuori tuo mukavasti lisähaastetta työhön.

Suhtautumisteeman viimeisessä kysymyksessä halusimme selvittää eroaako ohjaajien ammatillinen ohjaustyö, suhtautuminen ja työote terveen ja diabetesta sairastavan nuoren välillä ja jos eroaa, niin miten? Vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, ettei heidän ohjaustyö, suhtautuminen ja työote eroa terveen ja diabetes sairastavan nuoren välillä. Yksi vastaaja toi esiin, että suhtautuminen ei eroa terveen ja diabetesta sairastavan nuoren välillä, mutta kertoi ohjaustyön olevan toivottavasti nuorta kannustavaa. Lisäksi yksi vastaaja oli sitä mieltä, että diabetesta sairastavaa nuorta seurataan enemmän ja tarkemmin. Yhden vastaajan mukaan nuoren huono hoitomotivaatio on tuonut diabeteksen hoidon ylikorostuneesti mukaan ohjaustyöhön.

*Diabeteksen ja normaalin välillä ei varsinaista eroa. (V8)*

*Eroaa jonkin verran. Kohtaamisiin liittyy useammin joki diabetekseen  
liittyvä toimenpide ja myös esim. vanhemman huolet/vaatimukset ovat  
mielessä... Tämä tuonut diabeteksen ylikorostuneesti mukaan työhön.  
(V10)*

Suhtautumisteemasta voidaan päätellä, että ohjaajien mielestä diabetesta sairastavan nuoren kasvatusta ja ohjausta vaatii huolehtimista, tarkkailua ja erityisosaamista diabeteksen hoidosta sekä ohjaajan on ymmärrettävä ja tuettava nuorta. Vaikka vastaajat toivat esiin ohjaajalle tärkeitä erityispiirteitä, kävi tutkimuksesta ilmi, ettei heidän suhtautuminen diabetesta sairastavaan nuoreen eroa suureksi osaksi terveeseen nuoreen verrattuna.

### 6.3 Tietoisuus diabetesnuoren kasvatuksesta ja hoidosta

Tutkimuksessa pyrimme selvittämään ohjaajien tietoisuutta diabetesta sairastavaan nuoreen kolmen eri kysymyksen avulla. Kysymykset olivat: Koetko, että sinulla on mielestäsi riittävästi tietoa diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta? Minkälaisia (ohjauksellisia, hoidollisia, kasvatuksellisia) asioita olet oppinut diabeteksen hoidosta? Onko jotain mitä haluaisit oppia ja tietää lisää?

Kyselystä käy ilmi, että suurimmalla osalla vastaajista ei ole riittävästi tietoa. Muutamat vastaajat kokivat, että heillä on tietoa suoriutua kasvatuksesta ja hoidosta nykyisillä tiedoilla, mutta olivat sitä mieltä, ettei tietoa koskaan ole liikaa. Lisäksi yksi vastaaja vastasi, että oma kiinnostus asian kohtaamiseen auttaa tiedon saamisissa.

*En voi sanoa, että riittävästi, tietoa on mutta edelleen tarvitsen työyhteisön tukea. (V6)*

*En koe. Kaipaisin siihen luentoa ja tiivistettyä selkeää manuaalia. (V9)*

Tietoisuusteeman toisessa kysymyksessä vastaajat tuottivat, että he olivat oppineet diabeteksen hoidosta sen, että nuorta itseään on kannustettava pitämään huolta diabeteksen hoidosta. Vastaajat ovat oppineet diabeteksen hoitoon liittyviä perusasioita, kuten verensokerinmittaus, ruokavalion tärkeys sekä insuliinin pistäminen ja sen vaikutus.

*Mittaamisen ja syömisen laskemisen merkitys. Diabeteksen pitämisen normaalina, elämään kuuluvana asiana. Tärkeä hoitaa ja pitää nuorenkin mielessä, mutta ei saa antaa määrittää ihmistä sairauden kaut-*

*ta. Käytännön hoitotoimet, kuten vs. mittaamiset ja insuliinin pistäminen. (V10)*

Vastaajat olivat huomioineet, että nuori voi laiminlyödä omaa sairauden hoitoa ja tarvitsee siksi ohjaajan seurantaa ja ohjausta. Hyvänä huomiona nousi esiin, että nuorta ei saa leimata sairautensa takia.

*Vaikka perusasiat noudattavat kaikilla samaa kaavaa niin yksilölliset erot vaikuttavat lopputulokseen. (V2)*

*Paljon hoidollisia toimenpiteitä, kasvatuksellisesti nuoren sairauden huomiointi arjessa osana päiväntoimintoja leimaamatta nuorta sairaaksi muiden nuorten silmissä. (V4)*

*Sen, että nuori voi olla täysin välittämätön hoitonsa suhteen ja tarvitsee seurantaa ja ohjausta hoidossa. (V5)*

Kaikki vastaajat vastasivat haluavansa oppia ja tietää lisää ohjauksellisia, hoidollisia ja kasvatuksellisia asioita liittyen diabetekseen. Osa vastaajista oli kertonut tarkemmin asioista, joita haluaisivat oppia. Kaksi vastaajaa toivoivat tietopakettia esimerkiksi korkean verensokerin pitkäaikaisvaikutuksista, diabeteksen tuomista mahdollisista lisäsairauksista sekä liikunnan ja ruokavalion merkityksestä diabeteksen kannalta. Yksi vastaaja toivoi yhteistä toimintamallia, miten toimia erityisissä tilanteissa.

#### **6.4 Työyhteisön toimintamallit ja hyvät työkäytännöt**

Tutkimuksessamme pyrimme selvittämään ohjaajien toimintamalleja sekä hyviä työkäytäntöjä diabetesta sairastavan nuoren kohdalla kolmen eri kysymyksen avulla. Kysymykset olivat: Mitkä ovat mielestäsi olleet haastavia tilanteita ohjatesasi diabetesnuorta? Miten olet toiminut näissä haastavissa tilanteissa diabetesnuoren kanssa? Mitkä toimintamallit olet kokenut hyväksi edistäessäsi diabetesnuoren kasvua ja kehitystä?



Kysyimme vastaajilta mitkä ovat olleet haastavia tilanteita diabetesnuoren ohjauksessa ja miten he ovat näissä mainitsemissaan haastavissa tilanteissa toimineet? Haastaviksi tilanteiksi vastaajat kokivat sen, että nuori ei välttämättä ole kiinnostunut hoitamaan itseään. Lisäksi haastavaksi ohjaajat ovat kokeneet sen, miten saada nuori motivoitumaan omaan hoitoonsa. Näissä edellä mainituissa tilanteissa ohjaajat ovat toimineet muun muassa: puhumalla asian vakavuudesta ja tärkeydestä, keskustelemalla ja ohjaamalla konkreettisesti sekä ”uhkailu, kiristys ja lahjonta” -periaatteella.

*Sen kun nuori itse ei ole kiinnostunut omasta hoidostaan. (V5)*

*Puhunut asian vakavuudesta ja tärkeydestä. (V5)*

Vastaajat kokivat haasteelliseksi diabetesnuoren oikeanlaisen ruokavalion noudattamisen. Ruokavalion noudattamisella vastaajat tarkoittivat muun muassa yösyömistä sekä makeisten tai sipsien syömistä. Vastaajat ovat pyrkineet käsittelemään haastavia tilanteita muun muassa keskustelemalla sekä ohjaamalla diabetesnuorta terveellisten elämäntapojen noudattamiseen.

*Järkevän + terveellisen ruokavalion noudattaminen, yöherkuttelun pois jättäminen ja ylipäätään vastuunottaminen omasta diabeteksen hoidosta. (V3)*

*Keskustelemalla, antamalla ohjeita perusteellisesti. (V3)*

Vastauksista kävi ilmi, että ohjaajille oli epäselvää ja haastavaa oikeiden insuliinimäärien laskeminen ja sen vaikutukset pistotilanteissa. Hoitotilanteisiin lisähaastetta toi se, että ohjaajan ja diabetesta sairastavan nuoren tietämys hoidon tarpeesta oli ristiriidassa keskenään. Näissä tilanteissa vastaajat kertoivat kysyneensä apua muilta Nuorisokodin ohjaajilta.

*Jos yöaikaan on ollut matala/korkea verensokeri, ja se että laskea se miten paljon insuliini laskee sokeria, montako yksikköä. (V6)*

*Kysynyt työkavereilta apua. (V6)*

Kolme vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, jossa halusimme selvittää mitkä toimintamallit ohjaaja on kokenut hyväksi edistäessään diabetesnuoren kasvua ja kehitystä.

Hyviksi toimintamalleiksi ohjaajat mainitsivat, että on tärkeää kohdella nuorta samalla tavalla kuin muitakin nuoria. Yksi vastaajista piti tärkeänä, että hoitavilla aikuisilla on oltava perustietämys diabeteksestä sekä asenne kohdillaan omassa ohjaustyössä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että nuoren kanssa on keskusteltava, annettava selkeitä ohjeita sekä huolehdittava säännöllisestä arjen rytmistä. Yksi vastaajista on kokenut hyväksi toimintamalliksi sen, että nuorelle kannattaa kertoa sairauden laiminlyömisestä ja sen mahdollisista seurauksista.

*Sovella, kysele, kuuntele ja koeta ymmärtää ettei aina ole nuorella muutenkaan helppoa. (V2)*

### **6.5 Ohjaajien saama tuki ja koulutus diabetesnuoren kanssa työskentelyyn**

Tutkimuksessamme halusimme selvittää onko työyhteisöä koulutettu tai opastettu ykköstyypin diabeteksen hoidossa ja jos on, niin miten? Sekä minkälaista tukea ohjaajat ovat saaneet työyhteisöltä diabetesnuoren kasvatuksessa ja hoidossa.

Vastaajista kuusi kertoi, että työyhteisöä on koulutettu tai opastettu. Vastaavasti loput neljä vastasivat, ettei työyhteisöä ole koulutettu. Tutkimuksesta käy ilmi, että Nuorisokodissa on järjestetty koulutus, jossa diabeteshoitaja on käynyt kertomassa sairaudesta ja sen hoidosta. Vastaajista yksi kertoi saaneensa neuvoja myös työyhteisön jäseniltä, jotka tietävät sairaudesta. Lisäksi yksi vastaaja kertoi aiemmin saaneensa opastusta sairastavan nuoren perheen ohjauksesta.

Vastauksista kävi ilmi, että kaikki jotka olivat saaneet koulutusta tai opastusta diabeteksen hoidosta, kokivat siitä olleen jonkinlaista apua itselleen.

*Ymmärrys ja tieto kasvoi. (V2)*

*Oli, mutta tuli ehkä ummikolla liikaa tietoa kerralla eikä sen jälkeen ole tullut uutta koulutusta. (V6)*

*Kyllä, opettelin mittaamalla oman verensokerini. (V10)*

Vastaajista suurin osa (kahdeksan) kertoi saaneensa tukea työyhteisöltä, kohdattaessaan haastavan tilanteen diabetesta sairastavan nuoren kanssa. Haastavissa tilanteissa ohjaajien tuki on ollut ohjaavaa ja neuvovaa. Vastaajat kertoivat, että ovat saaneet tukea ja opastusta muun muassa: insuliinimäärissä, yhdessä ohjaajien kesken mietitty mikä olisi paras tapa toimia sekä heitä on neuvottu kädestä pitäen. Yksi vastaajista kertoi, että hänellä ei ole ollut tarvetta saada tukea työyhteisöltä haastavissa tilanteissa.

## 6.6 Työn kehittäminen diabetesnuoren kanssa työskentelyyn

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa halusimme selvittää nuorisokodin ohjaajilta, minkälaisin eri keinoin ohjaajat itse voisivat kehittää omaa työskentelyään diabetesnuoren kasvatuksessa ja hoidossa, sekä millä eri tavoin koko työyhteisö voisi kehittää diabetesnuoren kasvatusta ja hoitoa sijoituksen aikana?

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että oman työskentelyn kehittämistä voisi parhaiten edistää itseopiskelulla ja tiedon hankinnalla. Muutamat vastaajat kertoivat, että lisäkoulutus olisi tarpeen. Kaksi vastaajista kertoi, että omaa työskentelyä diabetesnuoren kasvatuksessa ja hoidossa voisi kehittää keskustelemalla enemmän nuoren kanssa kokonaisvaltaisesti.

*Hankkia tietoa ja kysellä nuorelta itseltään tämän voinnista. (V4)*

*Koettaa antaa vielä paremmin nuorelle oma ääni, kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemus. (V10)*

Vastaajat toivat esiin, että työyhteisö voi kehittää diabetesnuoren kasvatusta ja hoitoa sijoituksen aikana, kiinnittämällä huomiota siihen minkälainen ruokavalio on diabeetikolle sopiva. Lisäksi vastaajat toivat esiin, että kenties koko työyhteisöllä olisi syytä tarkastaa ruokavaliota ja liittää se osaksi kasvatusta. Vastaajista 5 oli sitä mieltä, että työyhteisö voisi kehittää diabetesnuoren kasvatusta ja hoitoa järjestämällä koulutuksen kyseisestä aiheesta. Kehittämisehdotuksena yksi vastaajista kertoi, että diabetesnuorelle tulisi nimetä niin sanottu diabetestukihenkilö, joka

vastaisi päivittäin diabetesnuoren hoidosta ja kasvatuksesta. Yksi vastaajista toi myös esiin omaohjaajan merkityksen diabetesnuorelle sekä koko henkilökunnalle.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa teemme johtopäätöksiä saamistamme kyselylomakkeiden vastauksista. Kyselylomakkeiden vastauksia tarkastellessa havainnoimme, että joitakin kysymyksiä olisi voitu asetella eri tavalla. Kuten Hirsjärvi ym. (2001, 213–214) totesivat, kyselylomakkeiden kysymyksiin saatetaan saada vastauksia, mutta vastaaja on saattanut ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on ajatellut. Mikäli olisimme asettelleet kysymykset hieman eri tavalla, olisimme voineet saada vastaajia vastaamaan ehkä monipuolisemmin.

Vaikka kymmenen vastauslomaketta riitti löytämään vastauksia tutkimusongelmaamme, olisimme kaivanneet lisää vastaajia. Pohdimme, että vastausmäärään on saattanut vaikuttaa kiire tai mahdollinen epätietoisuus kyselyn aiheesta. Saatujen vastauksien laajuuteen on varmasti vaikuttanut, onko vastaaja vastannut kyselyyn työvuoron (aamu, ilta tai yövuoro) aikana, onko hänellä ollut riittävästi aikaa ja mahdollisuutta keskittyä sekä miten paljon hänellä on ollut kokemusta tutkittavasta aiheesta. Nuorisokodissa on kolme eri osastoa, jossa nuoret asuvat. Vastaajien määrään tai vastauksien laatuun on voinut vaikuttaa se, ettei ohjaaja välttämättä kohtaa usein diabetesta sairastavaa nuorta työvuoronsa aikana. Mietimme myös, mitä vaikutuksia työntekijöiden vaihtuvuudella on kyselyyn vastaamiseen? Kyselyyn vastaamisen ajankohta on ollut melko lyhyt. Työntekijät, jotka ovat mahdollisesti työskennelleet Nuorisokodissa, ovat voineet kokea, ettei heillä ole riittävästi kokemusta aiheesta ja ovat siksi jättäneet kyselyyn vastaamatta.

Aineistosta käy ilmi yhtenäisenä tekijänä, että suurin osa ohjaajista kohtaa sekä terveen että diabetesta sairastavan nuoren samalla tavalla. Ohjaajat kertoivat kuitenkin, että heidän on toimittava tukijana ja oltava tietoisia diabeteksen hoidon peruseriaatteista ohjatessaan diabetesta sairastavaa nuorta. Ohjaajat kokevat, että diabetesta sairastava nuori tuo heidän työhönsä lisää vastuuta, jota he eivät kuitenkaan sanoneet kokevansa negatiivisena asiana. Aineistoa analysoitaessa esiin nousee muutamien vastaajien huoli nuoren omasta sitoutumisesta diabeteksen hoitoon. Kuten erikoislääkäri Ulla Venesmaa (Vehmanen, [viitattu 30.1.2013]) toteaa, kaikista suurimmat muutokset ja mullistukset tapahtuvat nuoren mielessä, joka näkyy Venesmaan mukaan nuoren toiminnassa – murrosikäinen nuori voi

toimia niin, ettei sairautta olisi olemassa ollenkaan ja näin ollen hän laiminlyö omaa hoitoaan.

Vaikka osalla vastaajista on tietoja ja taitoa suoritua diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta, kaipaisivat he lisää tietoa aiheesta. Meidän mielestämme päällimmäiseksi ajatukseksi tuloksia analysoitaessa voidaan nostaa selkeän toimintamallin tai tietopakettin kokoaminen nuorisokotiin, joka auttaa ohjaajia heidän ohjaustyössään diabetesnuoren kanssa. Vastauksista voidaan päätellä, että ohjaajat ovat oppineet ohjauksellisia ja hoidollisia menetelmiä toimiessaan diabetesta sairastava nuoren kanssa käytännössä ja näin ollen he ovat kokemuksen kautta kartuttaneet omaa tietouttaan. Mielestämme tärkeän asian toi esiin vastaaja, joka kertoi oppineensa ottamaan nuoren sairauden huomioon arjessa, leimaamatta nuorta sairaaksi muiden nuorten silmissä. Kuten Hämäläinen ym. (2008, 14–16) toteavat, murrosikäiselle diabeteksen hoito voi olla vaikeaa juuriksi, että hän pelkää erottuvansa muista nuorista. Tämän takia meidän mielestämme on tärkeää, että ohjaaja kykenee huomioimaan diabetesnuoren mahdollisimman tasapuolisesti yhdessä terveiden nuorten kanssa.

Vastaajat olivat kokeneet haastavia tilanteita diabetesta sairastavan nuoren kanssa muun muassa verensokerin mittaustilanteissa. Pohdimme, että tähän vaikuttaa varmasti edellä mainitsemamme tutkimustulokset, joista huomasi, ettei ohjaajilla ole välttämättä riittävästi tietoa, miten toimia hoitotilanteissa. Haastavia tilanteita ohjaajat olivat kohdanneet myös tilanteissa, joissa nuori ei ollut kiinnostunut omasta sairauden hoidosta. Kuten Marttila (1992, 17) artikkelissaan toteaa, nuoren kanssa on oleellista korostaa hoidon merkitystä ja nuoren vastuullisuutta hoidon osalta tekemistään päätöksistä. Kuten Marttila on ohjeistanut, olivat Nuorisokodin ohjaajat pyrkineet keskustelemalla nuoren kanssa painottamaan sairauden vakavuutta ja hoidon tärkeyttä.

Marttilan (1992, 17) mukaan murrosikäisen nuoren kanssa työskennellessä ammatti-ihmisiä uhkaa leimautuminen kieltoja ja rajoituksia lateleviksi aikuisiksi. Ohjaustyöhön on mielestämme kiinnitettävä huomiota, ettei ohjaustyö tapahtuisi periaatteella: ”Uhkailu, kiristys, lahjonta,” kuten vastauksessaan yksi vastaaja toi esiin. Tämä voi mielestämme vaikuttaa nuoren motivaatioon, omaa sairautta kohtaan.

Kysyessämme, mitkä toimintamallit ohjaaja on kokenut hyväksi edistäessään diabetesnuoren kasvua ja kehitystä, jätti kolme (3) vastaajaa tähän vastaamatta. Pohdimme, että vastaamatta jättämiseen on voinut vaikuttaa, ettei vastaaja ole kokenut, että diabetesta sairastavan nuoren kasvun edistykseen ei vaadita mitään erityistä toimintamallia. Voidaan olettaa, että ohjaaja pitää diabeetikkuuorta samalla viivalla terveen nuoren kanssa ja toimii näin ollen samojen käytäntöjen puitteissa. Meidän mielestämme on tärkeää, että ohjaaja on itse aktiivinen, aidosti kiinnostunut ja vuorovaikutuksessa nuoren kanssa. Ohjaajan tulisi huomioida nuoren kokonaisvaltainen tilanne, eikä keskittyä vain pelkästään yhteen seikkaan. Vaikka tässä tapauksessa diabetes on sairaus joka kulkee elämässä mukana ja vaatii erityistä huomiota.

Nuorisokodissa järjestettiin vuoden 2012 keväällä koulutus diabeteshoitajan toimesta, johon meistäkin toinen osallistui. Kuten vastauksistakin kävi ilmi, nuorisokodissa on järjestetty koulutus koskien diabetesnuoren hoitoa, mutta kyselyyn osallistuneista neljä ei koulutusta tai ohjausta ole saanut. Pohdimme, että tähän syynä voi olla aiemmin mainitsemamme työntekijöiden vaihtuvuus nuorisokodissa. Koulutuksesta on jo jonkin aikaa joten, työntekijät ovat vaihtuneet tänä aikana. Näin ollen uusilla työntekijöillä ei ole ollut mahdollisuutta saada koulutusta diabetekseen liittyen. Nuorisokodin vuorotyö on myös voinut vaikeuttaa koulutukseen osallistumista.

Vastauksia tarkasteltaessa ne, jotka ovat saaneet koulutusta ykköstyypin diabeteksen hoitoon, ovat kokeneet, että siitä on ollut apua. Heillä ymmärrys ja tieto sairautta kohtaan parantuivat ja koulutuksessa pääsi itse kokeilemaan esimerkiksi verensokerin mittausta. Tutkimuksessa saaduista vastauksista voidaan päätellä, että työyhteisö toimii yhdessä ja haastavan tilanteen tullessa ohjaajat kokivat saavansa tukea työkavereiltaan.

Saimme tutkimusaineistosta hyviä ideoita, miten kehittää työskentelyä diabetesnuoren kanssa. Vastaajat tuottivat, että työyhteisön olisi hyvä kehittää yhteinen linjaus ja niin sanottu toimintamalli, manuaali, jonka puitteissa työskennellään. Tarkasteltuamme kehittämiseen liittyviä vastauksia, pohdimme, että kehitysehdotuksia voi olla vaikea tuoda ilmi, jos kokee tiettyä epävarmuutta asiaan liittyen.

Tämän takia voidaan kysymyksiä tarkasteltaessa päätellä, että ohjaajat kaipaavat jonkinlaista lisäkoulusta ajatellen diabetesnuoren kasvatusta ja ohjausta.

Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että vastanneilla ohjaajilla on hyvä tietämys peruskasvatustyöstä ja nuorten ohjaamisesta nuorisokodissa, mutta epävarmuutta omaan kasvatustyöhön tuo, mikäli ohjattavalla on esimerkiksi diabetes. Tämän tutkimuksen perusteella pohdimme, olisiko sosiaalialan koulutukseen hyvä lisätä enemmän opetusta koskien pitkäaikaissairaiden kanssa työskentelyä. Sosiaalialan ammattilaiset tulevat väistämättä työssään kohtaamaan asiakkaita, jotka sairastavat jotakin pitkäaikaissairautta. Sosiaalialan ammattilaisen tulee kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti, jolloin pitkäaikaissairauksista saatu tietämys on eduksi.



## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme koko opinnäytetyöprosessia, sen onnistumista ja asioita, joita olisimme voineet työssämme tehdä toisin. Pohdinnan aluksi toinen opinnäytetyöntekijöistä kertoo omiin kokemuksiinsa omaohjaajuudesta nuorisokodissa.

Puhuttaessa diabetesnuoren ja terveen nuoren omaohjauksesta näen, että niissä on eroja. Oli nuori terve tai sairas, niin omaohjaajan suhtautuminen ei mielestäni muutu, eikä sen saisi muuttua, ainakaan sen perusajatus. Kuitenkin näen, että on huomattavaa hyötyä sairastaa itse diabetesta tai muuta sairautta, mitä nuorikin sairastaa. Näin omaohjaaja voi samaistua helpommin nuoren tunteisiin ja ajatuksiin, vaikkakin ne ovat yksilöllisiä. Nuori voi myös helpommin lähestyä ja ottaa neuvoja sellaiselta ihmiseltä, jolla on kokemusta sairaudesta. Tämä helpottaa työskentelyä ja asioista puhuminen sekä ajatusten vaihtaminen on molemmiin puolin antoisaa.

Omaohjaajan vastuu ei ole pelkästään vain asioista tiedottaminen henkilökunnalle, perheelle, sosiaalityöntekijälle ja muille yhteistyötahoille. Oman kokemukseni mukaan omaohjaajatyön tärkein avain on se miten saada luotua suhde asiakkaan kanssa. Suhteen luomisesta on esitetty monta eri teoria pohjaa, joita jokainen niin sanotusti muokkaa oman henkilökohtaisen tyylin sekä asiakkaan tyylin mukaisesti. Suhteenluominen ja sen rakentuminen saattaa kestää kauan aikaa. Oman henkilökohtaisen kokemuksen ja havaintojeni pohjalta näen, että suhteen luominen on myös paljon henkilöstä ja asenteista riippuvaa. Jokaisella ohjaajalla on varmasti erilaisia sisäisiä luonteenpiirteitä. Erityisen tärkeää on, että olet oma itsesi ja oikeasti läsnä. Se miten sinä kohtaat asiakkaan ja miten asiakas sinut näkee, näyttää suunnan mihin päin omaohjaussuhde on rakentumassa. Tervejärkinen suhtautuminen, kuunteleminen, ymmärtäminen, aitous ja asioiden hoitaminen ovat olleet nuorten mielestä tärkeimpiä asioita. Nuorten mielestä hyvä omaohjaaja on sellainen joka pystyy hoitamaan ja viemään asiakkaan asioita eteenpäin, eikä vain lupaa hoitaa niitä.

Hyvän omaohjaus suhteen tärkeimpiä tunnuspiirteitä on myös luottamus, jonka täytyy olla molemmiin puolista. Jos jompikumpi pettää luottamuksen, on kaikki aloitettava niin sanotusti uudelleen. Itse olen kohdannut kerran tullessi petetyksi luot-

tamuksen osalta, kun nuori päätti tehdä asioitaan omalla tyyllillä ja tavalla. Nuori itse sanoi syyksi, ettei vielä tuntenut minua ja siksi päätti ”lakaista maton jalkojeni alta”. Kun suhde on luotu ja luottamus on ansaittu molemmin puolin, voidaan paremmin esittää ja asettaa erilaisia tavoitteita. Olen huomioinut, että vuorovaikutukselliset keskustelut ovat paljon enemmän antavia, kun luottamus on kunnossa. Nuori tietää, että voi kertoa ihan mitä tahansa, omaohjaaja kuuntelee ja auttaa häntä.

Opinnäytetyömme on ollut kaiken kaikkiaan pitkä ja haastava prosessi. Päätös tehdä työ yhdessä, tuntui meistä molemmista parhaimmalta ratkaisulta ajatellen aikataulujen ja mielenkiinnon yhteensovittamista. Koimme, että työskentelytappamme sopivat hyvin yhteen ja alusta lähtien meillä molemmilla oli halu tehdä opinnäytetyö, jonka aihe liittyisi jollakin tapaa nuoriin. Aihe muotoutui keskustellessamme ja päätimme tutkia aiheitamme ohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa työskennellessämme nuorisokoti Nummelassa. Meidän mielestämme ohjaus- ja kasvatustyöhön tulee lisää haastetta, kun kyseessä on moniongelmainen nuori, jolla saattaa lisäksi olla jokin pitkäaikaissairaus. Halusimme selvittää, miten ohjaajat kokevat ohjaustyön, kun kyseessä on nuori, joka sairastaa diabetesta. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä sairastaa ykköstyypin diabetesta.

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme keväällä 2012, jolloin esittelimme alustavan suunnitelman seminaarissa. Saimme seminaarissa hyviä vinkkejä tutkimukseemme, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa teoriaa aiheesta. Päätimme jättää tutkimuksen suorittamisen vielä hautumaan ja keskityimme teoriaosuuden kirjoittamiseen. Työmme on välillä ollut pitkäänkin pöytälaatikossa. Näin prosessin loppuvaiheilla olemme miettineet asioita, joita olisi ehkä kannattanut tehdä toisin. Osittain kiireen ja paineen keskellä työskentely on sokeuttanut meitä tiettyjen asioiden suhteen. Sanotaan, että aina tutkimuksen suorittamisen jälkeen näkee vasta, miten tutkimus olisi kannattanut tehdä. Jos aikaa tutkimuksen suorittamiseen olisi ollut enemmän, olisi lomake kannattanut täyttää kokeiluna esimerkiksi muutaman ohjaajan toimesta. Päädyimme kuitenkin tarkastamaan lomakkeen itse ja hyväksyttämään sen ohjaavalla opettajalla ja yhteistyötahon henkilöllä, jonka jälkeen laitoimme kyselyn jakoon. Saimme mielestämme aseteltua lomakkeen kysymykset siten, että ohjaajien oli niihin helppo vastata. Jälkeenpäin ajatellen olemme mielti-

neet, että joitakin kysymyksiä olisi voinut vielä lisätä, jotta olisimme saaneet kattavammin tietoa ohjaajien kokemuksista.

Opinnäytetyömme teoriaosuuteen, joka käsitteli diabetesta yleisesti, löytyi paljon kirjallisuutta. Haasteena teorian kirjoittamisessa oli, että teoriaa diabetesta sairastavasta nuoresta nuorisokodissa ei juurikaan löytynyt. Saimme ohjaavalta opettajalta neuvon, että voimme hakea teoriaosuuteen tietoa myös terveydenhuollon puolelta, jolloin diabetesta sairastavan nuoren kanssa työskentelijänä on hoitaja eikä ohjaaja. Mielestämme molemmilla on kuitenkin samankaltainen vastuu - Täytyy olla tietoa diabeteksen perushoidosta, mutta täytyy myös osata suhtautua nuoreen kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon tämän koko elämäntilanne.

Saavutimme tutkimuksellemme asetetut tavoitteet, sillä saimme tutkimuksemme avulla vastauksen tutkimusongelmaamme. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ohjaajat kaipaavat lisää koulutusta diabeteksestä. Tutkimusaineistosta löytyi hyviä ideoita, miten kehittää työskentelyä diabetesnuoren kanssa. Vastajat tuottivat, että työyhteisön olisi hyvä kehittää yhteinen linjaus ja niin sanottu toimintamalli, manuaali, jonka puitteissa työskennellään. Jatkotutkimusta ajatellen, mietimme, että hyvänä opinnäytetyöaiheena voisi olla jonkin oppaan tai esitteen laatiminen nuorisokoti Nummelalle. Työprosessimme aikana saimme myös palautetta, että moni muukin työyhteisö, ei pelkästään nuorisokoti tai lastensuojelulaitos tarvitsisi meidän tutkimuksemme kaltaista tutkimusta. Kommentteissa kävi ilmi, että diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria on nykypäivänä yhä enemmän. Keskusteluissa nousi myös esiin, että diabeteksen lisäksi monet muut pitkäaikaissairaudet näyttävät päivittäin sosiaalialan ammattilaisten työkentällä. Näemme, että selkeän yhteisen toimintamallin tai manuaalin luominen työyhteisölle, voisi helpottaa pitkäaikaissairaalan asiakkaan kanssa työskentelyä.

Koemme, että Sosionomi (AMK) opinnot ovat edistäneet ja antaneet meille eväitä kypsyä sosiaalialan ammattilaisina. Sosionomi (AMK) opinnot ovat antaneet meille tietoa ja taitoa, miten kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. Opintojen aikana suoritettujen harjoitteluiden ja työkokemuksen avulla olemme saaneet itsevarmuutta sosiaalialalla työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessi on antanut varmuutta siihen, että meistä tavallisista untuvikoista voi myös olla tutkijoiksi. Nyt kun peilaa opintovuotia ja tätä viimeistä isoa prosessia sosionomi (AMK) opinnoissa, saamme olla

kiitollisia, että opinnot ovat olleet sellaisia, että voimme luottaa nyt omiin kykyihimme ja kokeilla, miten omat siivet sosiaalialan ammattilaisina nyt kantavat.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Diabetesliiton D-oppaat. Tyypin 1 diabetes: Opas nuoruustyypin diabeetikolle. 2004. Suomen diabetesliitto ry.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, M. Kalavainen, M. Kaprio, E. Komulainen, J. & Simonen, R. 2008. Lapsen diabetes – Opas perheelle. Suomen Diabetesliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Lapsen diabetes: Opas perheille. Suomen Diabetesliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ilvesmäki, V. 2006. Diabetes ja endokrinologia. Teoksessa: Kauppinen, R (toim.) Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita Prima Oy, s.252–302.
- Kaattari, J. & Sollersten, N. 2010. Nuorisokoti Nummelan perehdytyskansio.
- Karppinen, S. 2000. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitaja menetelmä. Teoksessa: Tervonen- Arnkill, K. (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja, 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 14 – 20.
- Kinder, L., Kamarck, T., Baum, A. & Orchard, T.J. 2002. Depressive symptomatology and coronary heart disease in type 1 diabetes mellitus: a study of possible mechanism. Health Psychol. 542-552.
- Kinnari, M. 2012. Alkujärkytyksen jälkeen lapsen sairastumisesta selviää kyllä. Diabetes-lehti (1), 16–17. Diabetes 2012/1.
- Kiviniemi, M. & Saha, M-T. 2005. Ei päiväystä. Murrosikäinen tarvitsee perheen tukea ja vanhempien osallistumista omahoitoon. [Verkkolehti]. Julkaisija: Diabetesliitto. [Viitattu 28.8.2012]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/19/Diabetes\\_ja\\_laakari\\_-lehti\\_3\\_2005.pdf](http://www.diabetes.fi/files/19/Diabetes_ja_laakari_-lehti_3_2005.pdf)
- Klap, K. 2005. Perheen merkitys sijoitetun lapsen kuntoutumisprosessissa. Teoksessa: Laaksonen, S. & Kemppainen, M. (toim.). Oljista, risuista vai tiilestä: Artikkeleita hoidon laatua tukevista tekijöistä sijaishuollossa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 79–107.
- Kriisireaktion 4 vaihetta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Julkaisija: Sydänliitto ry. [Viitattu 12.1.2013]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/kriisireaktio>

- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia: Matkalla muutokseen. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. 1993. Itsensä hoitaminen: Elämäntapa, hengissä säilymisen ehto vai merkityksetön asia. Tutkimus 13-17-vuotiaiden diabeetikko nuorten hoitoon sitoutumisesta. Jyväskylä: Gummerus.
- Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.
- Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa: Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi, 27–40.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyrönseppä, U. & Rautiainen, J-M. 1993. Lapsi laitoksessa. Helsinki: WSOY.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.
- L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta.
- Laakso, R. 2012. Lastensuojelun laitostyön arki ja ammatillisuus. Teoksessa: Jahnukainen, M (toim.) Lasten erityishuolto ja – erityisopetus Suomessa. Tampere: Vastapaino, 127–151.
- Laliberte, R. 2011. Diabetes kuriin: Kaikki mitä on tiedettävä diabeteksestä. Suomentaja Teija Hartikainen. Slovakia: Neografia.
- Lastensuojelu 2010. Päivitetty: 10.5.2012. [Verkojulkaisu]. Julkaisija: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 26.8.2012]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>
- Leppävuori, A. 2010. Ei päiväystä. Masennus ja diabetes. [Verkojulkaisu]. Julkaisija: Duodecim. [Viitattu 15.8.2012]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98643.pdf>
- Marttila, J. & Sampo-Mäkinen, T. 1992. Diabeteksen hoitojärjestelmä. Teoksessa: Asiakkaana diabeetikko. Työministeriö: Ammatinvalinnan ohjaustoimisto, 58–61.

- Marttila, J. 1992. Diabeteksen kanssa eläminen. Teoksessa: Asiakkaana diabeetikko. Työministeriö: Työvoimapalveluosasto, Ammatinvalinnanohjaustoimisto, 16-18.
- Marttila, J. 2011. Diabetekseen sairastuminen: Diabetes ja mieliala. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 55–56.
- MILAprö. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Viitattu 9.2.2013. Saatavana: <http://www.milapro.fi/>
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 206–214.
- Nisonen, V. <xxx.xxx@xxx.fi> 20.1.2013. Kommentteja teoriaosuuteen. Nuorisokoti Nummela. Kasvatusjohtaja [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastanottaja: Heini Kiukkonen. [Viitattu 24.1.2013].
- Nuoren masennus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Julkaisija: Väestöliitto. [Viitattu 23.8.2012]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren\\_masennus/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren_masennus/)
- Nuoruuden kehitystehtävät. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Julkaisija: Väestöliitto. [Viitattu 28.8.2012]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)
- Nuoruus elämänvaiheena. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Julkaisija: Virtuaali AMK. [Viitattu 28.8.2012]. Saatavana: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/1107868110284/1107868147641.html>
- Paavola, A. 2010. Nuorisokoti Nummelan laatukäsikirja.
- Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – Näyttöä toiminnan tueksi 2004. Lääketietokeskus. Alkuperäinen WHO:n (World Health Organization) julkaisu vuodelta 2003.
- Pitkäaikais sairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Ei päiväystä. [Verkojulkaisu]. Julkaisija: Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 11.1.2013]. Saatavana: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunn](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunn)

us=duo96235&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_frompage=uusi  
numero

- Pyörälä, E. 2003. "Aina se alkaa huolehtia" – lapset, nuoret ja äidit diabeetikkojen ravitsemusneuvonnassa. Teoksessa: Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen, 290–307.
- Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa – käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Oy.
- Seppälä, U. 2003. Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitsoijoina. Teoksessa: Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen, 167–191.
- Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sijaishuolto. Päivitetty: 20.8.2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. THL. [Viitattu 27.8.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/>
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sorsa, M. 2002. Lapsen ja hoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrian osastolla. Teoksessa: Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajanani – Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 161–181.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turku, R. 2008. Mallin antajasta valmentajaksi ja oppimisen edistäjäksi. Teoksessa: Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi, 41–62.
- Vehmanen, M. 2012. Nuoren masennus on vaikea tunnistaa. Diabetes-lehti (1), 22–23. Diabetes 2012/1.
- Vehmanen, M. Päiväys: 15.11.2010. Motivaatio ja jaksaminen: Murkun kapinasta kypsyä vastuu. [Verkkolehtiartikkeli]. Julkaisija: Diabetesliitto. [Viitattu 30.1.2013]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/motivaatio\\_ja\\_jaksaminen/murkun\\_kapinasta\\_kypsy\\_vastuu.html](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/motivaatio_ja_jaksaminen/murkun_kapinasta_kypsy_vastuu.html)
- Viinanen, J. 2012. Diabetes ja masennus on vaikea yhtälö. Diabetes-lehti (1), 24. Diabetes 2012/1.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.



Välivaara, C. 2004. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä: Menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun. Jyväskylä: Pesäpuu ry. Raportti 1/2004.

## **LIITTEET**

LIITE 1 Tutkimuslupa

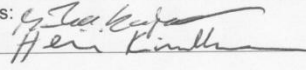
LIITE 2 Kyselylomake ohjaajille

## LIITE 1 Tutkimuslupa

 <b>Seinäjoen ammattikorkeakoulu</b> SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		<b>TUTKIMUSLUPAHAKEMUS</b>
<b>Hakijan tiedot</b>		
Nimi: Miika Rajamäki ja Heini Kiukkonen	Puhelinnumero: 045-6312104	Sähköpostiosoite: miika.rajamaki@seamk.fi
Katuosoite: Postitie 158	Postinumero: 61300	Postitoimipaikka: Kurikka
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema: Sosionomi opiskelija	
<b>Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta</b>		
Tutkimuksen nimi: Ohjaajien kokemukset diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta nuorisokodissa		<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä
Tutkimuksen aihe: Ohjaajien kokemukset diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta nuorisokodissa.		Tutkimuksen aikataulu: 14.1-27.1.2013
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi: Laadullinen tutkimus.		
<p>Kyselylomake nuorisokoti Nummelan ohjaajille, joka koostuu viidestä eri osa-alueesta ja sisältää 11 kysymystä. Kyselylomake tulostetaan ja jaetaan jokaiselle ohjaajalle täytettäväksi. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Täytettyään kyselylomakkeen, ohjaaja jättää sen nimettömänä vastauslaatikkoon. Vastausajan umpeuduttua, aloitamme tutkimaan ja tarkastelemaan vastauksia. Kyselylomakkeista saatua aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti.</p>		
Tutkimuskohteen kuvaus: Kyselylomake on suunnattu Nuorisokoti Nummelan ohjaajille.		
<p>Tämän kyselyn avulla pyrimme selvittämään millaisia kokemuksia ohjaajalla on diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta. Vastajat eli tässä tapauksessa ohjaajat sekä heidän vastauksensa ovat tutkimuksen kannalta suuressa roolissa. Sillä heillä on arjesta ja diabetesta sairastavasta nuoresta parhain tietämys ja kyselylomakkeen kautta he saavat tuoda omia näkökulmiaan esille.</p> <p>Halusimme tutkia tätä aihetta ohjaajien näkökulmasta, sillä diabetesta sairastava nuori tuo mielestämme laitoksen työntekijöille paljon lisää vastuuta, haastetta sekä huomioon otettavia seikkoja. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esiin missään vaiheessa. Lomake täytetään nimettömänä.</p>		
<b>Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa</b>		
Pyydettyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:		
Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:		

**Päiväys ja hakijan allekirjoitus**Paikka ja päivämäärä:  
6.1.2013

Allekirjoitus:

**Tutkimusluvan myöntäminen** Tutkimuslupa myönnetään Tutkimuslupaa ei myönnetä

Lisätiedot:

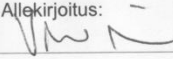
Päätäjän nimi:

VILLE NISOLIN

Paikka ja päivämäärä:

Kuikka 8.1.2012

Allekirjoitus:



## LIITE 2 Kyselylomake ohjaajille

### Hyvä nuorisokoti Nummelan työntekijä

Teemme tällä hetkellä sosionomi (AMK) opintojemme opinnäytetyötä ja aiheenamme on: ”*Ohjaajien kokemukset diabetesnuoren kasvatuksesta ja hoidosta nuorisokodissa.*” Tämän kyselyn avulla pyrimme selvittämään millaisia kokemuksia sinulla on diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta. Tutkimuksen kannalta suurella roolissa ovat arjessa olevat ohjaajat. Halusimme tutkia tätä aihetta juuri teidän näkökulmastanne, sillä diabetesta sairastava nuori saattaa tuoda laitoksen työntekijöille paljon lisää vastuuta, haastetta sekä erilaisia huomioon otettavia seikkoja. Haluamme, että toisit omat ajatukseti ja vastauksesi esiin juuri sellaisina kuin ne itse koet. Kyselylomake koostuu kuudesta eri osa-alueesta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esiin missään vaiheessa. Lomake täytetään nimettömänä. Kyselyn ajankohta on: 11. - 25.1.2013. Täytetyt kyselyt jätetään Nuorisokodissa sijaitsevaan vastauslaatikkoon.

Lisätietoja voi kysyä: Miika Rajamäeltä: [miika.rajamaki@nummela.fi](mailto:miika.rajamaki@nummela.fi) / 045-6312104

Jokainen vastaus on meille erittäin kallisarvoinen ☺ - Kiitos jo etukäteen!

Terveisin: Miika Rajamäki ja Heini Kiukkonen

### KARTOITUS

1. Oletko kohdannut aikaisemmin diabetesta sairastavaa nuorta?

2. Jos, olet niin missä tilanteessa ja koska?

## SUHTAUTUMINEN

3. Mitä erityistä mielestäsi diabetesta sairastavan nuoren kasvatus ja hoito tuo työhösi?
4. Mitä tunteita ja ajatuksia diabetesta sairastavan nuoren kohtaaminen sinussa herättää?
5. Eroaako mielestäsi ammatillinen ohjaustyösi, suhtautumisesi ja työtteesi terveen ja diabetesta sairastavan nuoren välillä? Jos eroaa, niin miten?

## TIETOISUUS DIABETESNUOREN KASVATUKSESTA JA HOIDOSTA

6. Koetko, että sinulla on mielestäsi riittävästi tietoa diabetesta sairastavan nuoren kasvatuksesta ja hoidosta?

7. Minkälaisia (ohjauksellisia, hoidollisia, kasvatuksellisia) asioita olet oppinut diabeteksenhoidosta?

8. Onko jotain mitä haluaisit oppia ja tietää lisää?

## TOIMINTAMALLIT JA HYVÄT TYÖKÄYTÄNNÖT

9. Mitkä ovat mielestäsi olleet haastavia tilanteita, ohjatessasi diabetesnuorta?

10. Miten olet toiminut näissä haastavissa tilanteessa diabetesnuoren kanssa?

11. Mitkä toimintamallit olet kokenut hyväksi edistäessäsi diabetesnuoren kasvua ja kehitystä?



## TYÖYHTEISÖN TUKI

12. Onko työyhteisöä koulutettu tai opastettu 1 tyypin diabeteksen hoidossa?

\_\_ Kyllä

\_\_ Ei (Jos vastasit Ei, siirry kysymykseen 13.)

a. Miten?

b. Koitko, että siitä oli apua?

13. Minkälaista tukea olet saanut työyhteisöltäsi, mikäli olet kohdannut haastavan tilanteen diabetesnuoren kasvatuksessa ja hoitamisessa?

## KEHITTÄMINEN

14. Minkälaisin eri keinoin voisit kehittää omaa työskentelyäsi diabetesnuoren kasvatuksessa ja hoidossa?

15. Millä eri tavoin työyhteisösi voisi kehittää diabetesnuoren kasvatusta ja hoitoa sijoituksen aikana?

