

# KIRJALLISUUSKATSAUS DIABETEKSEN HAASTEISTA NUORUUSIÄSSÄ

Ulla Matsi  
Marianne Puura

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala



Tekijä(t) MATSU, Ulla PUURA, Marianne	Julkaisun laji Oppinäytetyö	Päivämäärä 08.03.2010
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KIRJALLISUUSKATSAUS DIABETEKSEN HAASTEISTA NUORUUSIÄSSÄ		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>1 tyypin diabetes on Suomessa yleisempi, kuin missään muualla maailmassa. 1 tyypin diabetekseen sairastuu vuosittain noin 500 lasta ja nuorta ja määrä on koko ajan kasvussa. Diabetes on vakava sairaus, joka vaatii hoitotoimenpiteitä päivittäin. Diabetes vaatii nuorelta elämään säännöllisyyttä, kurinalaisuutta ja suunnitelmallisuutta, joka sopii huonosti nuoruusiän ajanjaksoon. Nuoruudessa irtaudutaan kaikesta tutusta ja turvallisesta ja suunnataan katse kohti itsenäistymistä. Pitkäaikaissairaus vaatii silti jokapäiväistä hoitoa ja seurantaa. Diabetesnuorelle ja hänen perheellensä tämän iän ajanjakso on haasteellisin, sillä nuoren kehitys kohti itsenäistymistä ja oman hoidon huolehtimista, ei suju ilman konflikteja. Nuoren on ensin löydettävä motivaatio omaan hoitoon, ennen kuin hän voi lopullisesti irtautua vanhemmistaan ja kehittyä itsenäiseksi kypsäksi aikuiseksi.</p> <p>Tämän oppinäytetyön tarkoituksena oli kuvata diabetesta sairastavan nuoren kasvua kohti aikuisuutta, sekä omaan hoitoon sitoutumista tukevia asioita nuoren näkökulmasta katsottuna. Tavoitteena oli selvittää ongelmia ja haasteita, joita diabetes nuoren elämään tuo. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksella, jossa käytettiin laadukkaita tutkimuksia ja artikkeleita. Valitut tutkimukset ja artikkelit analysoitiin teemoittelu menetelmää apuna käyttäen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin kuvattua, millaista on nuoruus pitkäaikaissairauden kanssa ja millaisia haasteita diabetes aiheuttaa nuorelle. Työtä voi hyödyntää diabetesnuorten kanssa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset. Työstä he saavat selkeän kuvauksen nuoruuden kehityshaasteista diabeteksen kanssa sekä saavat selkeän tiivistelmän tekijöistä, jotka tukevat nuorta oman hoidon sitoutumiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) nuoruus, diabetes, itsenäistymisen haasteet, hoitoon sitoutuminen, omahoito		
Muut tiedot		

Author(s) MATSI, Ulla PUURA, Marianne	Type of publication Bachelor´s Thesis	Date 08.03.2010
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title A LITERATURE REVIEW ON THE CHALLENGES OF DIABETES IN THE LIFE OF ADOLESCENTS		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Type 1 diabetes is more common in Finland than anywhere else in the world. There are about 500 children and adolescents annually who fall ill with type 1 diabetes and the number is rising all the time. Diabetes is a serious disease that needs care every day. Diabetes needs regularity, discipline and systematic life-conduct from an adolescent and this does not always suit well for adolescence. In youth one tears away from everything familiar and heads towards independence. A long-term disease needs daily care and follow-up. For an adolescent and her / his family this period of life is the most challenging, because adolescent development toward independence and self-care does not pass without conflicts. A young person has to find first a motivation for self-care before she / he can finally tear away from the parents and grow up to be an independent adult.</p> <p>The aims of this thesis were to describe adolescent's growth towards adulthood with diabetes and examine those aspects that would support adolescents to commit themselves to self-care in the perspective of adolescent. Also the aim was to find out the problems and challenges that diabetes brings to an adolescent's life. The thesis was carried out as a literature review, where high-quality research and articles were used. The chosen studies and articles were analyzed by using the themed method.</p> <p>With the help of the literature review it was possible to describe what adolescence with a long-term disease is like and what kind of challenges diabetes gives to an adolescent. The thesis can be utilized by nursing experts who work with diabetic adolescents. This work will give them a clear description of the developmental challenges with diabetic adolescents and a clear summary of the factors that support adolescents in committing themselves to self-care.</p>		
Keywords adolescent, diabetes, challenges of independence, commitment to care, self-care		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 NUORUUS JA DIABETES .....	6
2.1 Nuoruusiän kehitysvaiheet.....	6
2.2 Nuoren kehittyvä vartalo ja diabetes.....	7
2.3 Nuoren itsenäistymisen ongelmat.....	9
2.4 Diabetesnuoren hoito.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus aineiston keruu menetelmänä.....	13
4.2 Aineiston keruu.....	14
4.3 Haun suorittaminen.....	15
4.4 Hakuprosessi.....	15
4.5 Aineiston teemoittelu.....	17
5 TULOKSET .....	19
5.1 Diabeteksen aiheuttamat haasteet nuoruusiässä .....	19
5.1.1 Diabeetikkonuoren kehittyvä vartalo .....	19
5.1.2 Ystävät ja riskikäyttäytyminen .....	21
5.1.3 Kapinoiva nuori tarvitsee tukea antavat vanhemmat .....	22
5.2 Nuoren hoitoon sitoutuminen .....	24
5.2.1 Nuoren hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät.....	24
5.2.2 Omahoito.....	26
5.2.3 Jaksaminen .....	27
5.2.4. Liikunta omahoidon tukena .....	27
6 POHDINTA.....	29

6.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu.....	29
6.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen .....	32

LÄHTEET .....	35
---------------	----

LIITTEET .....	37
----------------	----

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja tutkimukset .....	37
---	----

## KUVIOT

<b>Kuvio 1</b> Hakuprosessin eteneminen .....	17
---	----

<b>Kuvio 2</b> Hoidon epäonnistumisen kierre .....	20
--	----

<b>Kuvio 3</b> Hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät.....	24
--	----

## 1 JOHDANTO

1 tyypin diabetekseen sairastuu vuosittain Suomessa noin 500 alle 15-vuotiasta lasta ja nuorta ja sairastuneiden määrä on lisääntymässä edelleen. Sairastuneiden määrä on kasvanut erityisesti alle 5-vuotiaiden joukossa. Nykyaikaisten hoitomenetelmien avulla on mahdollista parantaa diabeteksen hoitotasapainoa lapsilla ja nuorilla. (Saha & Keskinen 2009.)

Diabetes on suomessa suhteellisesti yleisempi kuin missään muualla maailmassa. Sairaus on elinikäinen, jota hoidetaan päivittäin insuliinilla. Diabeteksen puhkeamisen aiheuttajaa ei vielä tiedetä, mutta tiedetään, että puhkeamiseen liittyy monen altistavan tekijän yhteisvaikutus. (Koskela 2009, 42-43.)

Diabeteksen hoitotasapaino huononee rajusti murrosiän kynnyksellä. Tämä johtuu usein nuoren lisääntyneestä insuliinin tarpeesta, nuoren tietämättömyydestä, pitkäaikaissairauden hyväksynnästä ja nuoren irtautuminen vanhemmista sekä perheen rutiineista. (Näntö-Salonen, Kinnala, Keskinen, Putto-Laurila, Ruusu & Saha. 2004, 387-388.)

Lapsuudesta kasvetaan kohti horjuvaa nuoruutta, johon sopii huonosti pitkäaikasairaus, joka vaatii päivittäistä hoitoa. Nuoruudessa ei sovi erottautua toisista ikätovereista, vaan nuori haluaa elää samanlaista elämää kuin ikätoverinsa. Tarve olla samanlainen kuin ikätoverit ja saada heidän hyväksyntänsä on nuorelle tärkeämpää kuin sairauden seuranta ja sen vaatima hoito. Nuoret laiminlyövät omaa hoitoansa usein juuri murrosiässä. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387-388.)

Nuoren motivointi oman hoidon sitoutumiseen vaatii paljon aikaa hoitohenkilökunnalta. Nuoren hoidonohjaus on vaativaa, sillä nuorta ei voi pitää enää lapsena, mutta ei myöskään aikuisena. Jokaista nuorta tulisi ohjata yksilöllisesti ja myös nuoren tarpeet on huomioitava. Vanhempien ohjaaminen on myös tärkeää diabetes nuoren hoidon tasapainon vuoksi sekä vanhempien jaksamisen tukemisen takia. Nuori ei voi hyväksyä pitkäaikaissairautta ennen kuin on läpikäynyt ja ymmärtää sairauden vaatiman hoidon sekä sairauden loputtomuuden. (Näntö-Salonen ym. 2004, 388-389.)

Nuoruusiän on todettu lisäävän riskiä olla sitoutumatta omaan hoitoon. Hoitotasapainon saavuttamisessa nuori kokee helposti vaikeuksia, minkä vuoksi nuorten hoitoon sitoutumiseen on tällöin kiinnitettävä paljon huomiota. Hoitoon sitoutumisen merkitystä on käsiteltävä myös siksi, että tässä kehitysvaiheessa nuori muodostaa omaa hoitoa koskevan toimintatapansa. Hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää, että nuori kokee itsensä mahdollisimman terveeksi ja hyvinvoivaksi. (Kyngäs & Henttinen 2008, 124-125.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata 1 tyypin diabeetikkonuoren kehittymistä kohti itsenäistä aikuista ja sen aiheuttamia haasteita sekä hoitoon sitoutumista tukevia tekijöitä. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää lasten / nuorten vanhempien ohjaamisessa sekä antaa ohjaajille tiivis kuvaus diabetesta sairastavan nuoren kehittymishaasteista ja hoitoon sitoutumista tukevista tekijöistä.

## **2 NUORUUS JA DIABETES**

### **2.1 Nuoruusiän kehitysvaiheet**

Nuoruus on monimuotoinen kehityksellinen elämänvaihe, jossa lapsesta kehittyy hiljalleen kypsä aikuinen. Nuori kehittyy paljon sosiaalisilta taidoiltaan ja oppii muodostamaan uusia suhteita. Nuoruudessa kehittyy myös keho kohti sukukypsyyttä, sekä sen mukana itsetuntemus. (Salo & Tuunainen 1996, 136.)

Uudet tuntemattomat asiat alkavat kiinnostaa nuorta. Näitä ovat muun muassa seksuaalisuus, itsenäisyys ja usein myös päihteet. Nuori alkaa kapinoida vanhempien tahtoa sekä perhe-elämän rutiineja vastaan. Tämä kuuluu normaaliin kehitykseen jolloin, nuori irtautuu tutusta turvallisesta perheestä ja nuori suuntaa katseensa kohti tulevaisuutta. Aika lapsuudesta nuoruuteen ei ole kuitenkaan kivuton elämänvaihe, sillä nuoruuden ikävaihe on monien kriisiensä takia hyvinkin haavoittavaa aikaa. (Mts. 136.)

Identiteetti kehittyy nuoruudessa kohti aikuisen yksilön kypsää identiteettiä. Terve identiteetti kehittyy elettyjen kokemusten perusteella. Nuori tarvitsee kokemuksia eletyistä ihmissuhteista ja kriiseistä, joista hän on selvinnyt. Kyp-  
sän nuoren aikuisen identiteetti tarkoittaa realistista käsitystä itsestä. Tällöin hän tiedostaa heikkoutensa ja vahvuutensa ja hyväksyy ne osaksi itseään. Hän pystyy myös rakentamaan suhteita ja kokee itsensä osaksi yhteiskuntaa, sekä löytää paikkansa kaveriporukasta, ammattialalta tai työyhteisöstä. Tässä kehitysvaiheessa epäonnistumisesta seuraa nuoren roolinhajaannus. Tämä tarkoittaa sitä, että nuori ei tunne itseään eikä kykene tutustumaan ympäril-  
lään oleviin ihmisiin. Käytännössä hän voi eristäytyä yhteiskunnasta. (Mts. 139-140.)

Seksuaalinen herääminen alkaa yleensä nuorilla 12 -16 vuoden ikään sijoittu-  
en. Tällöin anatomiset ja fysiologiset muutokset aloittavat nuoren murrosiän  
kehityksen. Henkinen minä kasvaa muutosten mukana ja nuori sopeutuu tule-  
viin muutoksiin. Monet hormonilliset muutokset saavat kehon muuttumaan  
pikkuhiljaa kohti aikuisen ihmisen kehoa. Hormonit muokkaavat myös nuoren  
mieltä. Mieleen tunkeutuu seksuaalinen vietti, jonka aiheuttaa kehittyvät suku-  
puolielimet. (Mts.142.)

Nuori kaipaa paljon ohjausta ja tukea, mutta tätä ei usein haluta ottaa vastaan  
omilta vanhemmilta. Irtautuva nuori turhautuu ja taistelee vanhempiansa sään-  
töjä vastaan, jos vanhemmat pyrkivät huomaamatta liian lähelle hänen reviiriä.  
Vanhemmilta saatu valistus nolottaa ja asioista puhuminen on häveliästä.  
(Mts. 145.) Nuori rakentaa paljon uusia toverisuhteita juuri murrosiässä. Ver-  
taistovereidensä kanssa muodostetaan tiiviit ystäväsuhteet, jotka tukevat selviy-  
tymään uuden minuuden kanssa ja rakentamaan vanhemmista riippumatonta  
maailmaa. (Mts. 142- 143.)

## **2.2 Nuoren kehittyvä vartalo ja diabetes**

Pitkäaikaissairaus ja sen loputtomuus on nuoruusiässä vaikea nuoren sisäis-  
tää. (Muurinen & Surakka 2001, 184-185.) Insuliinin tarve kasvaa murrosiäs-  
sä, koska voimistuva kasvuhormonieritys vahvista insuliiniresistenssiä. Suku-



puolihormonierityksen käynnistyminen voi aiheuttaa nuoren verensokeritasapainon heilahtelua, sekä tyttöjen kuukautiset aiheuttavat yksilöllisesti verensokerin heilahteluja. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387.)

Opittu säännöllinen ja hyvin toiminut diabeteksen hoito, ei ehkä enää vain sovellu uudelle nuoren kehittyneelle keholle. (Näntö-Salonen & ym. 2004, 387.) Nuorta ahdistavat kehon muutokset sekä nuorelle uusi seksuaalisuuden vietti, mutta tämän kaiken lisäksi nuorelta vaaditaan tarkkavaisuutta ja lisääntyntä omanhoidon tarvetta, jotta hyvä verensokeritasapaino saavutettaisiin. (Muurinen & Surakka 2001, 184-185.)

Nuoren vartalon muuttuminen kohti sukukypsän aikuisen vartaloa, tapahtuu jokaiselle nuorelle yksilölliseen aikaan. Kehon muutokset huomataan kaveriporukoissa ja nuoret vertailevat itseään toisiin nuoriin. Diabetes saattaa hidastaa nuoren kehittymistä ja voi aiheuttaa nuoressa katkeruutta ja häpeää, kun kehitys ei ole yhtä nopeasti käynnistynyt, kuin ystävillä. Nuoren murrosiän kehittyminen asettaa selviytymishaasteita, jotka nuoren itse tulisi tunnistaa sekä terveydenhuollonhenkilöstön tulisi huomioida. (Kyngäs & Henttinen 2008, 120.)

Pitkäaikaissairaus voi olla nuorelle nuoruusiässä stressitekijä, sillä sairauden aiheuttamat rajoitukset ahdistavat ja saavat nuoren tuntemaan itsensä erilaiseksi kuin muut nuoret. Pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa nuoren psykologiseen kehittymiseen. (Kyngäs & Henttinen 2008, 121-122.) Pitkäaikaissairaus voi myös vaikeuttaa tutustumista ikätovereihin. Nuori voi joutua olemaan poissa koulusta sekä vapa-ajan harrastuksista sairauden vuoksi. Hän voi joutua poisjäämisensä vuoksi vaikeisiin tilanteisiin keksiessä selityksiä poisjäämisensä syyksi. (Kyngäs & Henttinen 2008, 122.)

Pitkäaikaissairas nuori haluaa olla samanlainen kuin ikätoverinsa ja tekee kaikkensa, että sairaus ei paljastuisi. On vaikea hyväksyä sekä keskustella omasta tilanteesta muiden kanssa. Pahimmassa tapauksessa nuori eristäytyy. Nuoret tarvitsevat vertaistukea, kun puhumisesta tulee liian vaikeaa. Nähdessään toisen ihmisen olevan samassa tilanteessa, on helpompi hyväksyä myös omat virheensä. (Kyngäs & Henttinen 2008, 122.)

Nuoren minäkuva saattaa häiriytyä, silloin kuin sairaus on näkyvää jossain muodossa, kuten insuliinin pistäminen tai verensokerin mittaaminen. Sairaus voi vaikuttaa myös tulevaisuuden suunnitelmiin, kuten ammatinharkintaan, parisuhteeseen ja itsenäiseen elämään. (Kyngäs & Henttinen 2008, 121-122.)

Pitkäaikaissairaat nuoret ovat usein tyytymättömämpiä omaan vartaloonsa, kuin terveet ikätoverinsa. Pitkäaikaissairailta nuorilla esiintyy myös enemmän emotionaalista ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, kuten masennusta, sopeutumisongelmia, sosiaalisia ongelmia, ahdistuneisuutta sekä huonoa itsetuntemusta. (Kyngäs & Henttinen 2008, 121-122.)

Diabetesnuori on haastavimpia ohjattavia potilaita terveydenhuollonhenkilöstölle. Samanlainen ohjaus ei toimi kaikille nuorille. On haastavaa, kun kyseessä on nuori, joka ymmärtää pitkäaikaisairauden loputtomuuden, mutta ei ymmärrä tai ehkä ei halua ymmärtää, että sairauden kanssa voi oppia elämään tasapainoista elämää. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387.)

### **2.3 Nuoren itsenäistymisen ongelmat**

Sosiaaliseen kehittymiseen vaikuttaa vanhempiin tai ainakin toiseen vanhempaan olevat hyvät ja lämpimät perhesuhteet sekä riittävät rajat. Perheellä on suuri vaikutus pitkäaikaissairaahan nuoren kehittymiselle kohti aikuisuutta. Pitkäaikaissairaahan nuoren itsenäistyminen voi olla hitaampaa kuin ikätovereilla, sillä pelot ja turvattomuus sekä taloudelliset kustannukset voivat hidastaa ja jopa estää nuoren irtautumista vanhemmista. Vanhemmat voivat omien pelkojensa vuoksi kontrolloida nuoren irtautumista omasta perheestä. (Kyngäs & Henttinen 2008, 121- 122.)

Vanhemmat saattavat myös ylihuolehtia ja hemmotella nuorta. Vanhemmat voivat vaatia tavallisessa arjessa nuorelta vähemmän kuin terveeltä sisaruselta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004,149.) Tämä ei kuitenkaan ole hyväksi nuorelle, joka pyrkii itsenäistymään. Häntä tulee tukea omassa hoidossa ja annettava vastuun siirtyä pikkuhiljaa nuorelle. Vastuu kasvattaa huolehtimaan

itsestä ja oman hoidon toteutuksesta. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2003, 329.)

Vanhempien huolestuneisuus nuoren hoidosta, saa aikaan usein vain vastarinnan sekä suhteiden kiristymisen. Nuoren irtautuminen vanhemmista vaikeuttaa vanhempien puuttumista nuoren hoidon turvaamiseksi. Paha mieli purkautuu aggressiivisena käytöksenä ja oman sairauden kieltämisenä. (Muurinen & Surakka 2001, 184-185.)

Diabetesnuoren elämä vaatii paljon säännöllisyyttä, jotta hoitotasapaino pysyisi hyvällä tasolla. Säännöllisenä olisi pyrittävä pitämään ruokailu, insuliini ja liikunnan määrä. Tämä onkin haasteellista, sillä nuoruusiässä kaikki pakolliset säännöt pyritään kaatamaan. Tietoisuus omasta sairaudesta ja sen vaatimasta hoidosta aiheuttaa nuorelle katkeruutta. Oma sairaus koetaan epärealistisena ja tällöin nuori myös laiminlyö helposti omaa hoitoa. (Muurinen & Surakka 2001, 184-185.)

## **2.4 Diabetesnuoren hoito**

Kyngäs ja Henttinen (2008) määrittelevät hoitoon sitoutumisen pitkäaikaissairaiden nuorten vastuulliseksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi itsensä hoitamiseksi terveydentilan edellyttämällä tavalla yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoonsa sitoutuneella nuorella ohjeiden mukainen toiminta esiintyy hyvänä olona, terveytenä ja vapautena, joiden taustalla on paljon hoitomotiivita tukevia tekijöitä.

Kun nuori arvostaa terveyttään ja haluaa hallita omaa tilannettaan, hän sitoutuu hyvin omaan hoitoonsa. Hän voi myös sitoutua hoitoon, koska on pakko ja hänen odotetaan toimivan niin, tai hän voi olla kokonaan sitoutumatta. Nuori voi tehdä päätöksiä elämäntapoihinsa liittyen, mutta vanhemmilla ja terveydenhuoltohenkilökunnalla on vastuu puuttua nuoren valintoihin terveyden edistämiseksi. (Kyngäs & Henttinen 2008, 134.)

Perheen merkitys hoitoon sitoutumisessa on suuri. Myönteinen ilmapiiri, avoimet ja luottamukselliset suhteet sekä yhteenkuuluvuus auttavat nuorta sitou-

tumaan hoitoonsa. Nuori voi myös kokea, että vanhemmat pyrkivät kontrolloimaan häntä liikaa. Terveystieteiden tutkimusten tulisi tukea nuoren omaa vastuunottoa sekä keskustella vanhempien kanssa nuoren itsenäistymisestä, sillä kehitysvaihe voi olla heille myös suuri stressin aihe. Keskustelu hoitoon sitoutumisesta on hyvä käydä yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa, sillä tämä edistää emotionaalista hyvinvointia sekä lääketieteellisiä tuloksia pitkäaikaissairaiden nuorten kohdalla. (Kyngäs & Henttinen 2008, 135-136.)

Diabeteksen omahoidon hallintaan kuuluu kaikki hoitoon ja seurantaan liittyvät asiat. Diabeetikon täytyy tietää paljon sairaudestaan sekä tuntea ja osata käyttää hoitoon liittyviä välineitä. Diabeetikon täytyy seurata aikaansa, sillä tietämys diabeteksestä ja sen hoitamisesta kehittyy koko ajan. (Ojala 2002, 117.)

Yhteistyö diabeetikon, hoitavan lääkärin ja hoitajan kanssa on tärkeä osa omahoitoa. Tietoa sairaudesta ja selkeitä neuvoja hoitamisesta tulee paljon, mikä helpottaa turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on, että diabeetikko oppii itse soveltamaan saatuja tietoja omassa hoidossaan. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 35-37.)

Diabeteksen hoito vaatii pitkäjänteisyyttä. Vain ajan, kokemuksen, opetteluun myötä sekä verensokerin omaseurannan avulla voi oppia ymmärtämään, miten eri asiat vaikuttavat diabeteksen hoitoon. Siksi voidaankin sanoa, että diabeetikko on itse oman hoitonsa asiantuntija. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 35-37.)

Nuoren diabeetikon vanhemmat kantavat vastuuta nuoren omahoidosta aina 18-vuotiaaksi saakka. Vastuuta omasta hoidosta on kuitenkin hyvä alkaa siirtämään nuorelle, jotta hänestä kehittyy itsenäinen yksilö. (Muurinen & Surakka 2001, 185.) Diabeteksen omahoito on jokapäiväistä ja se jatkuu nuorella vielä useita vuosikymmeniä. Väsyminen ja tuskastuminen hoitoon on aivan luonnollista. Vaihtuvat elämäntilanteet vaikuttavat siihen, kuinka kova halu ja jaksaminen ihmisellä on hyvään omahoitoon.

Motivaatiota jaksamiseen antaa oman hyvän olon ja toimintakyvyn tavoitteleminen. Liian korkeat verensokeriarvot aiheuttavat väsymystä, välinpitämättömyyden ja keskittymisen herpaantumisen tuntemuksia. Myös tieto liian korkeista verensokeriarvoista saattaa sinänsä aiheuttaa stressiä. On hyvä muis-

taa, että elämän tärkeät sisällöt auttavat jaksamaan diabeteksen hoidossa. (Ilanne-Parikka 2003, 39-41.)

Nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia juuri murrosiässä, kuten peruskoulun päätyminen ja ammattikouluun tai lukioon lähteminen, sekä kaveriryhmien vaihtuminen. Koulunkäynnin muuttuessa haasteellisemmaksi, ei harrastuksille ja liikunnalle tahdo jäädä aikaa. Koulunkäynti voi olla epäsäännöllistä ja nuoret usein jo työskentelevät koulun ohella. Liikunta on kuitenkin hyvin tärkeää omahoidon kannalta, sillä säännöllinen liikunta pitää insuliinin tehon parempana. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 330 - 331.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata diabetesta sairastavan nuoren kasvua kohti aikuisuutta, sekä omaan hoitoon sitoutumista tukevia asioita diabetesta sairastavan nuoren näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ongelmia ja haasteita, joita diabetes nuoren elämään tuo, sekä selvittää nuoren omaa hoitoa ja hoidon sitoutumiseen vaikuttavia asioita. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää nuoren ohjauksessa sekä vanhempien tukemisessa.

Tutkimuskysymykset:

- 1. Mitä ovat diabeteksen aiheuttamat haasteet nuoruusiässä?*
- 2. Mitkä asiat tukevat nuorta hoitoon sitoutumisessa?*

### **4 ANEISTON KERUU JA ANALYYSI**

#### **4.1 Kirjallisuuskatsaus aineiston keruu menetelmänä**

Kirjallisuuskatsaus on mahdollisimman informatiivinen ja jäsennelly selvitys siitä, minkälaisia tutkimuksia aiheesta on jo tehty, mistä näkökulmista ja millä menetelmillä aihetta on tutkittu, sekä miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy aiempiin tutkimuksiin. (Patala-Pudas 2008.) Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelman näkökulmasta olennaiseen kirjallisuuteen, kuten aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusjulkaisuun ja muihin keskeisiin julkaisuihin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 115).

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vähentää tutkimustulosten käyttöön liittyvää vinoumaa ja tarjota täsmällisempiä johtopäätöksiä. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty paljon tutkimustietoa, joka yhdistetään käyttökelpoisempaan ja hallittavampaan muotoon. Katsauksen avulla voidaan tunnistaa kriittisesti parhaimpia käytäntöjä ja osoittaa sisällöllisiä ja menetelmällisiä tutkimustarpeita. (Patala-Pudas 2008.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla hyväksi havaitut käytännöt tiivistetään selkeään ja nopeasti luettavaan muotoon diabetesta sairastavien lasten ja nuorten ohjaajien ja vanhempien avuksi. Tarkoituksena on tarkastella nuoruusiän diabeteksestä olevaa materiaalia tietokannoista ja internetistä, sekä selkeyttää käsitystä aiheesta laatimalla siitä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella saadaan selville millaista on diabetesnuoren kasvaminen kohti aikuisuutta ja oman elämän hallintaa.

## 4.2 Aineiston keruu

Hakutermeinä on käytetty MeSH-termejä, kuten nuoruus (Eng. adolescent), diabetes mellitus, omahoito (self care) ja liikunta (exercise). Diabetesnuoren omahoitoon liittyviä tutkimuksia hakiessa käytettiin sanayhdistelmiä ”adolescent” and ”diabetes mellitus”. and ”self care”. Hoitoa tukevia tekijöitä haettiin sanayhdistelmillä ”adolescent” and ”diabetes mellitus” and ”exercise”. Valintakriteerit valittiin huolella, jotta aiheen rajaaminen onnistuisi helposti tarkkojen valintakriteereiden avulla.

Valintakriteerimme olivat:

- 1 tyypin diabetes nuorten näkökulmasta
- Nuoren kehitysvaiheet
- Diabeteksen tuomat haasteet nuoruusiässä
- Nuoren hoitoon sitoutuminen

### 4.3 Haun suorittaminen

Tietokantojen ja hakusanojen valintoihin saatiin apua Hyvinvointiyksikön kirjaston henkilökunnalta. Hakuun on käytetty tietokantoja, joista saatiin opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa. Haku on rajattu Cinahl ja Medic - tietokantoihin, sillä tietokannoista löytyi osuvimpia tutkimuksia haun kriteereihin nähden.

Sähköiset haut rajattiin vuosille 2004-2009. Sähköisessä haussa käytettiin englannin kieltä ja hakuja rajattiin vain Full Text (FT) hakuun. Myös lääketieteellisten lehtien tietokannat tutkittiin seuraavilta julkaisuilta: Duodecim – Lääketieteen aikakauskirja sekä Terveysportti – sairaanhoitajan tietokanta ja lääkärin tietokanta.

### 4.4 Hakuprosessi

Haut tehtiin rajauksilla koko teksti (FT) ja vuosina 2004-2009. Medic-tietokannasta löytyi "adolescent" 429 osumaa, "self care" 1071 osumaa, "Diabetes mellitus" 345 osumaa ja "exercise" 165 osumaa. Hakua rajattiin sanayhdistelmällä "adolescent" and "Diabetes mellitus" löytyi 24 osumaa. "Diabetes mellitus" and "self care" yhdistelmällä löytyi 34 osumaa. "Diabetes mellitus" and "exercise" yhdistelmällä löytyi 16 osumaa.

Cinahl-tietokannasta sanayhdistelmällä "adolescent" and "Diabetes mellitus" and "self care" löytyi 10 osumaa. "Adolescent" and "exercise" and "Diabetes mellitus" sanayhdistelmällä löytyi 2 osumaa.

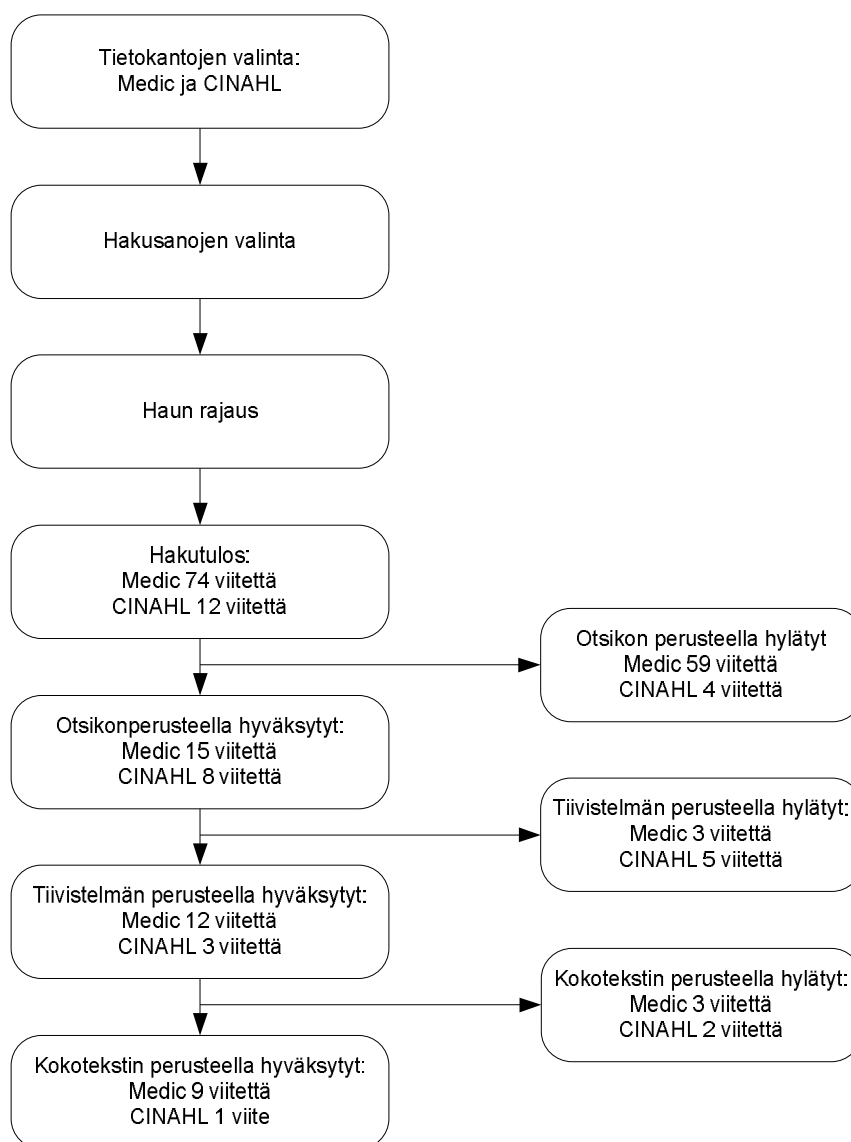
Työssä päädyttiin tutkimaan perusteellisemmin hakutermin yhdistelmällä saatuja osumia. Medic-tietokannasta löytyi 74 osumaa ja Cinahl-tietokannasta 12 osumaa. Otsikon perusteella otettiin Medicistä luettavaksi 15 tiivistelmää ja Cinahlista 8 tiivistelmää. Tiivistelmien perusteella valittiin Medicistä luettavaksi 12 tutkimusta / artikkelia ja Cinahlista 3 tutkimusta. Koko tekstin perusteella valittiin Medicistä 9 tutkimusta / artikkelia ja Cinahlista yhden tutkimuksen.



Lopuksi tutkittiin vielä yksittäisten julkaisujen tietokantoja, joista löydettiin 4 artikkelia, jotka valittiin työhön. Yksi artikkeli ei täysin täyttänyt kriteereitä, mutta sattumalta artikkeliin tutustuttiin ja siitä löytyi paljon hoitoon sitoutumiseen liittyvää teoriaa, joten katsauksen kannalta koettiin oleelliseksi ottaa se mukaan työhön.

Tietokantahaussa käytettiin tiukkoja kriteereitä heti alusta alkaen. Työskentelyn eteneminen oli näin selkeämpää. Otsikon perusteella hylätyt tutkimukset ja artikkelit poikkesivat valintakriteereistä tai ne käsittelivät esimerkiksi 2 tyyppin diabetesta. Tiivistelmän perusteella hylättiin samoilla kriteereillä. Koko tekstin perusteella hylättiin ne tutkimukset ja artikkelit, jotka eivät vastanneet tarpeeksi hyvin opinnäytetyön kriteereihin. Hakuprosessin eteneminen on kuvattu alla (kuvio 1).

Haut tehtiin yhdessä. Hakujen tuloksista keskusteltiin ja käytiin yhdessä läpi otsikot, joiden perusteella valittiin luettavaksi otettavat tiivistelmät. Tiivistelmät luettiin myös yhdessä ja niiden perusteella valittiin tutkimuksia / artikkeleita kokonaan luettavaksi. Koko teksti käytiin yhdessä tarkasti läpi, sillä haluttiin, että molemmat olivat yhtä mieltä tutkimusten / artikkeleiden sopivuudesta työhön.



**Kuvio 1** Hakuprosessin eteneminen

## 4.5 Aineiston teemoittelu

Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan (Hirsijärvi ym. 2000, 217-219). Tutkimuksen analysoinnissa on käytetty menetelmänä teemoittelua. Teemoittelun selkiyttämiseksi tutkimukset on taulukoitu (Liite 1). Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja jakamista erilaisien aihepiirien mukaan. Teemoittelussa korostuu aineiston lukumäärän sijasta teeman sisältö ja se mitä aiheesta on sanottu tai mitä siihen sisältyy. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytepakki.) Aineiston analyysitapana teemoitte-

lu on hyvä jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa ja sen avulla tekstiaineistosta voidaan tuoda esille kokoelma erilaisia tuloksia tai vastauksia esitettyihin näkemyksiin (Eskola & Suoranta 1998, 179-180).

Aineiston teemoitteluvaiheessa aineistoa on käyty läpi sekä yhdessä että erikseen. Osa aineistosta jaettiin tutkimuskysymysten mukaan ja osa käytiin läpi yhdessä.

Aineistosta muodostui seuraavat teemat:

- Diabetesnuoren kehitysvaiheet
- Ystävät ja riskikäyttäytyminen
- Vanhempien tuki
- Hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät
- Omahoito
- Jaksaminen
- Liikunta omahoidon tukena

## 5 TULOKSET

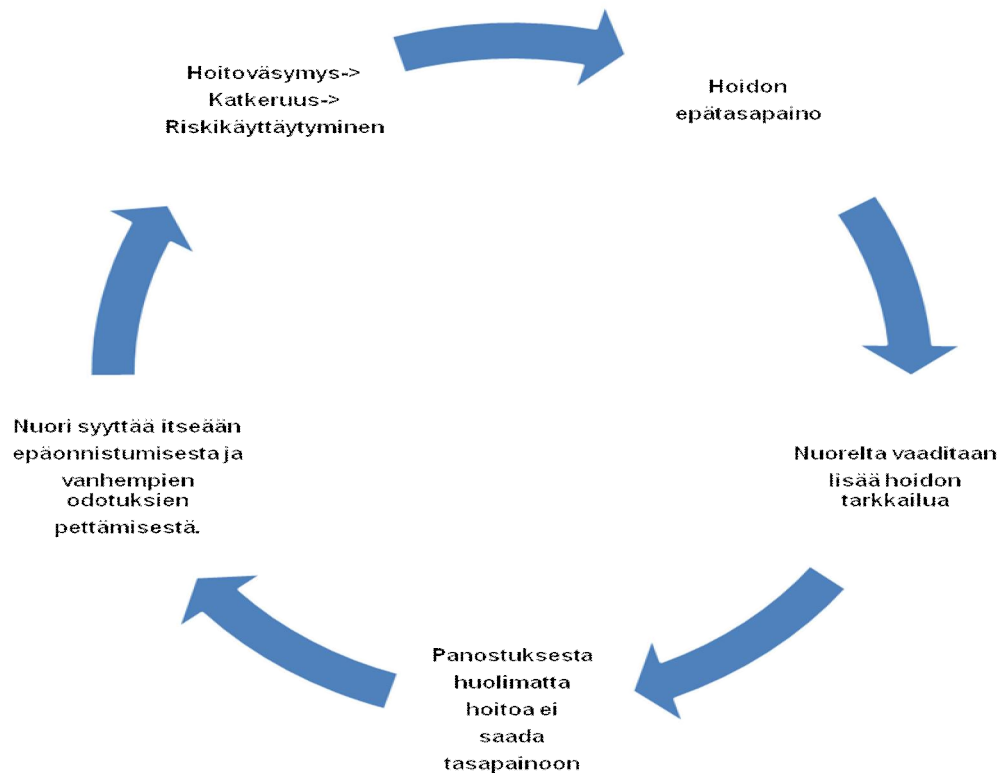
### 5.1 Diabeteksen aiheuttamat haasteet nuoruusiässä

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuudesta aikuisuuteen sijoittuvaa aikaväliä, joka tapahtuu 12-22 vuoden aikana (Makkonen & Pynnönen 2007). Nuoruusiässä tapahtuu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys kohti aikuisuutta (Näntö-Salonen ym. 2004, 387). Nuorella diabeetikolla on haasteena nuoruusiän kehitysvaiheet sekä pitkäaikaissairauden aiheuttamat lisähaasteet ja tämän lisäksi somaattisesti pitkäaikaissairastavalla nuorella on suurentunut riski psykologisiin ongelmiin. Sairauden ohella nuoruusiässä psyykinen kehitys vaikuttaa siihen, minkälaiseksi nuori kokee itsensä ja miten hän kykenee huolehtimaan itsestään. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

#### 5.1.1 Diabeetikonuoren kehittyvä vartalo

Diabeteksen jäsentäminen omaksi ruumiinkuvaksi ja osaksi itseään on nuorelle tärkeä vaihe. Jos nuori tässä epäonnistuu ja kokee sairauden itsestään irrallaan olevaksi, seurauksena on ongelmia. Kun sairaus koetaan irrallaan olevaksi, se on helpompi unohtaa sekä sairaus voidaan kokea ulkopuoliseksi uhaksi; nämä johtavat vakaviin hoidon laiminlyönteihin. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Kasvun ja kehitykseen kuuluu hormonitasapainon muutokset, jotka vaikuttavat glukoositasapainoon. Insuliinintarve kasvaa murrosiässä, kun sukuhormonin eritysvaihe voimistuu, joka herättää myös kasvuhormonin erityksen ja kasvuhormoni lisää insuliiniresistenssiä. Nuorelle tulisi selvittää, että hormonitoiminta lisää insuliinin tarvetta ja siksi hoitotasapaino kärsii. Nuori saattaa syyttää itseään huonosta hoitotasapainosta, jolloin motivaatio omanhoitoon heikkenee. Tietämättömyys lisää katkeruutta sairautta kohtaan ja omaan hoitoon väsymistä. (Tossavainen 2007, 20- 22.) Alla on kuvio, jossa hoidon epäonnistumisen kierre on kuvattu (Kuvio 2).



**Kuvio 2** Hoidon epäonnistumisen kierre

Nuori tarvitsee hoitoon liittyviä onnistumisen kokemuksia, jotka vahvistavat itsetuntemusta sekä auttaa nuorta ottamaan vastuu omasta elämästään (Makkonen & Pynnönen 2007). Tavoitteena on saada nuoruus sujumaan turvallisesti ja diabetessairaus integroituu hyväksytyksi osaksi omaa identiteettiä ja ruumiinkuvaa sekä oma hoito onnistuisi ja olisi osa normaalia arkielämää nuorelle. (Näntö-Salonen ym. 2004, 389.)

### 5.1.2 Ystävät ja riskikäyttäytyminen

Nuoruusiässä on vaikea hyväksyä ajatusta elinikäisestä sairaudesta joka vaatii jokapäiväistä seurantaa. Sairaus vaikuttaa elämän päätöksiin, kuten ammatinvalintaan ja parisuhteeseen. Sairaus vaikuttaa myös nuoren mahdollisuuksiin ystäväystyä sekä liikkumiseen ystävien kanssa. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7.)

Diabetessairaus ei kuulu nuoren elämään, vaan nuori kokee olevansa normaali niin kuin ystävänsä, eikä normaalin nuoren elämään kuulu tarkkailla syömistä tai pistää itseään monia kertoja päivässä. Tarve olla samankaltainen kuin ikätoverit ja ikätovereiden hyväksyntä on nuorelle tärkeämpää kuin itsensä hoito ja tällöin vaarana on diabeteksen hoitamattomuus. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387.)

Murrosiässä onkin tyypillistä, että nuori laiminlyö hoitoaan. Tämän lisäksi nuorella alkavien hormonimuutosten vuoksi sokeritasapaino huononee entisestään. (Tulokas, Ojanen, Koivisto & Pasternack 2005, 893.) Riskikäyttäytyminen ja omien rajojen rikkominen on osa nuoruutta. Pitkäaikaissairaus vaatii kurinalaisuutta ja elämän säännöllisyyttä sekä suunnitelmallisuutta, jotka sopivat kovin huonosti tämän iän kehitysvaiheeseen, jossa auktoriteetit ja ajattelu-tavat kyseenalaistetaan. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387.)

Päihteet tulevat usein kaveriporukoissa nuorta vastaan. Alkoholilla on huono vaikutus nuoren sokeritasapainoon ja voi aiheuttaa nopeastikin hypoglykemian. Alkoholilla on estävä vaikutus sokerin uudistusmuodostukselle maksassa, joka aiheuttaa alhaisen verensokeritason. Äkillinen verensokerin lasku yllättää elimistön omat korjausmenetelmät, jotka jäävät puutteellisiksi. Hypoglykemian oireet muistuttavat paljon päihtyneen oireita, jolloin vaarana on että verensokeri laskee liian alas, eikä nuori saa apua. (Mustajoki 2009.) Riittävät tiedot ja taidot välttävät alhaisen verensokeritason ja auttaa nuorta välttämään alkoholin rikinkäyttöä. Nuorta tulisi kannustaa ja tukea puhumaan lähimmille ystäville avoimesti sairaudesta, jolloin ystävätkin pystyisivät auttamaan ja tukemaan nuorta. (Näntö-Salonen ym. 2004, 390.)

Nuoruudessa sosiaalinen elämä laajenee ja uudet harrastukset ystävien kanssa vaativat hoidolta joustavuutta yhä enemmän. Perheestä irtautuminen aiheuttaa konflikteja vanhempien kanssa, joka myös vaikuttaa hoidon tasapainoon. (Raappana 2007, 28.) Monet tekijät vaikeuttavat ja muuttavat diabeteksen hoitoa murrosiässä. Tärkeää onkin tukea nuorta kokonaisvaltaisesti ja ymmärtää nuoren verensokeritason heilahtelut ja sairauden hoitamiseen väsymisen. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7.)

Nuorelle on tärkeää, että ystävät eivät näe häntä erilaisena. Nuorelle onkin tärkeää että sairaus ja omahoito olisivat mahdollisimman näkymätöntä, eivätkä elämäntavat poikkeaisi ikätovereiden elämän tottumuksista (Olli 2008 b, 28). Merkittävää on, että nuori kokee itsensä terveeksi ja samanlaiseksi kuin ikätoverinsa. Tämä onnistuu vain silloin, kun nuori hyväksyy sairautensa. Nuoren on hyväksyttävä, että pitkäaikaissairaus on osa hänen elämäänsä, eikä siitä voi parantua. Jokainen pitkäaikaissairautta sairastava nuori joutuu käymään läpi suhdettaan diabetekseen ennen kuin voi hyväksyä itsensä ja sairauden osaksi itseään. Vasta tämän jälkeen nuori voi sitoutua itsensä hoitamiseen. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387.)

### **5.1.3 Kapinoiva nuori tarvitsee tukea antavat vanhemmat**

Sairauden vaatimukset elämältä ja vanhempien kontrollointi saa nuoren kapinoimaan. Murrosiässä lisääntynyt hoitovastuu sekä päivittäiset sairauden hoitomenetelmät ja seurannat aiheuttaa perheessä kitkaa. Nuorelle on annettava lupa näyttää turhautuneisuutensa ja kapinansa sairauden aiheuttamille rajoituksille. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7- 9.)

Kapinoivan nuoren vanhemmat tarvitsevat itse tukea vanhemmuuteen ja jaksamiseen. Sairaus ei siis kuormita ainoastaan nuorta, vaan myös vanhempia ja sitä kautta koko perhettä. (Makkonen & Pynnönen 2007). Diabetesta sairastavan lapsen ja nuoren koko perheeltä vaaditaan päivittäistä elämän järjestelmällisyyttä niin, että nuoren jokapäiväinen hoito onnistuisi. (Raappana 2007, 28).

Nuorelle on annettava omassa hoidossa mahdollisuuksia omiin valintoihinsa ja päätöksiinsä (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 8- 9). Vastuun antaminen hoidosta ja tiedon antaminen sairaudesta tulisi antaa niissä määrissä, missä nuori jaksaa ottaa ne vastaan. Liian aikaisin annettu vastuu tai liian suuri tietomäärä kerrallaan annettuna voi kostautua hoitoväsymyksenä ja katkeruutena. (Näntö-Salonen ym. 2004, 389- 390.)

Nuori ja hänen perheensä tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta koko murrosiän ajan, jotta saavutettaisiin pysyvä hoitotasapaino. Hoitotasapainoon vaikuttaa vanhempien tyyli kasvattaa nuorta. Tukea koko perhe voi saada perheterapeuttisilla interventioilla, jotka vaikuttavat tutkimusten mukaan vähentämällä nuoren psyykkistä ahdistusta. Interventioissa vanhemmat saavat tietoa murrosiän kehittymisestä, diabeteksesta sekä saavat ohjausta, jolla perhe voi välttää koko perhettä stressaavat konfliktit. (Raappana 2007, 28.)

Hoidon epäonnistumisen kierteessä nuori kokee pettävänsä vanhempiensa ja hoitohenkilökunnan odotukset (Näntö-Salonen ym. 2004, 389-390). Perheelle ja nuorelle onkin tärkeää selvittää, että fysiologisten muutosten vuoksi hoitotasapaino järkkyy. Sama hoito, joka on toiminut jo vuosia, ei enää toimi. Insuliinihoidosta pyritään samaan jokaiselle yksilöllinen. (Tossavainen 2007, 20.)

Tavoitteena on tukea nuoren kasvua itsenäiseksi nuoreksi aikuiseksi sekä se, että hän kokisi pystyvänsä itse hallitsemaan hoitonsa. Nuoren itsetuntemuksen ja minäkuvan kehityksen kannalta on myös tärkeää, että nuori kokee onnistuvansa hoidossaan ja saa positiivista tukea vanhemmiltaan. (Näntö-Salonen ym. 2004, 389- 390.)



## 5.2 Nuoren hoitoon sitoutuminen

### 5.2.1 Nuoren hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät

Olli (2008b) on koonnut tutkimukseensa pitkäaikaissairaan nuoren hoitoon sitoutumista edistäviä tekijöitä. Näitä ovat sisäinen hoitomotiivaatio, hoidossa jaksaminen sekä vanhemmilta, lääkäreiltä, hoitajilta sekä ystäviltä saatu tuki. (Olli 2008b, 16.) Nuori saa motivaatiota ja voimavaroja omahoitoon läheisiltään ja hoitohenkilökunnalta, jotka pyrkivät ohjauksessa tuomaan nuorelle osaamisen, onnistumisen ja elämänhallinnan kokemuksia (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 10). Alla kuvattu hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät (Kuvio 3).



**Kuvio 3** Hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät

Kun hoitosuhde korostaa tasavertaisuutta ja vuorovaikutus on neuvottelevaa, puhutaan hoitoon sitoutumisesta. Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä (2009) ovat katsaukseensa koonneet hoitoon sitoutumisen merkitsevän sitä, että potilaalla ja hoitohenkilökunnalla on samanlainen käsitys siitä, kuinka henkilön käyttäytyminen, lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen sekä elämäntapojen muuttaminen ovat potilaan parhaaksi. Hoitohenkilökunnan asiantuntijuus korostuu, mutta potilas osallistuu myös aktiivisesti keskusteluun hoitoa suunniteltaessa. (Routasalo ym. 2009.)

Hoidon suunnittelu yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa on tärkeää. Potilaan täytyy kokea, että hoito tuottaa hyötyä, mielihyvää tai muuta myönteistä, jotta hän tuntee hoidon omakseen ja näin päättää ottaa vastuun hoidon onnistumisesta. Onnistuessaan potilas kokee voimaantumista, joka edesauttaa häntä tuntemaan itsensä pystyväksi hoidon jatkamiseen ja kykeneväksi selviytyä sairauden kanssa. (Routasalo ym. 2009.)

Murrosiän keskellä hoitoon sitoutuminen ei ole aina kuitenkaan helppoa. Diabetesuoren turhautumista ja epäonnistumisen tunteita omahoidossa on pyrittävä ehkäisemään. Hoitohenkilökunnan on syytä varmistaa, että nuorella on riittävät perustiedot diabeteksen hoidosta. Pikkulapsena sairastuneet tarvitsevat usein perusteellisen asioiden kertauksen, vaikka osaltaan hallitsisikin hoitokäytännöt. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7-10.) Nuoret diabeetikot ja heidän vanhempansa luottavat hoitohenkilökunnalta saatuun tietoon ja kokevat tiedon saamisen ja hoitotoimenpiteiden opettamisen välttämättömänä, jotta hoito onnistuu (Olli 2008b, 153).

Omahoidon arviointiin ja suunnitteluun kiinnitetään paljon huomiota nuorten diabeetikkojen hoidossa. Usein todetaan, että nuorta saattaa ahdistaa tieto lisäsairauksien mahdollisuuksista. Tossavainen (2007) toteaa artikkelissaan kuitenkin, että tiedon lisääntyminen voi paremminkin lisätä sitoutumista omaan hoitoon, kuin luovuttaa ja hyväksyä kohtalonsa. Tietenkin voi käydä myös niin, että nuori haluaa kieltää sairautensa. Nuoruuden on todettu ainakin väliaikaisesti vähentävän hoitoon sitoutuneisuutta, mutta nuorta on kuitenkin tuettava itsenäisyyden lisääntymiseen hoidossa. (Tossavainen 2007, 22.)

Tärkeää on, että nuori saa omahoidon toteuttamiseen paljon tukea ja kannustusta sekä ymmärrystä niin perheeltä kuin myös hoitotyön ammattilaisilta.

(Raappana 2007, 28.) Koskaan ei voi antaa liikaa positiivista palautetta osaamisen ja onnistumisien myötä. Nuori saattaa helposti lannistua takaiskuista, jonka jälkeen läheisien olisi tärkeää auttaa häntä innostumaan uudelleen. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 8.)

### **5.2.2 Omahoito**

Nuoren diabeetikon kasvun vaiheisiin kuuluu oman hoitomotivaation herääminen ja hoitovastuun ottaminen vähitellen itselleen. Näntö-Salosen ja muiden (2004) mukaan hoitomotivaation löytäminen on usein haastavaa. Nuorelle mahdollisesti tulevaisuudessa eteen tulevat elinmuutokset eivät ole riittävä peruste oman hoidon parantamiseksi. Pelkät ulkoiset vaatimukset, kuten lääkärin ja hoitohenkilökunnan ohjeet eivät riitä, vaan nuoren sisäisen motivaation tulisi kasvaa, jolloin hän kokee diabeteksen seurannan tärkeyden oman hyvinvointinsa kannalta. Nuori tarvitsee tietoa ja tunnetta omasta tärkeydestä sekä luottamusta omiin taitoihinsa, jotta hyvä motivaatio löytyy. (Näntö-Salonen ym. 2004, 389.)

Hoitovastuun siirtyminen vanhemmilta nuorelle on tärkeä vaihe, johon usein kuuluu myös ongelmia. Usein perheissä syntyy kiistaa nuoren lisääntyneestä hoitovastuusta, diabeteksen hoidon vaatimuksista, hoitotoimenpiteistä ja ruokavalion noudattamisesta. Tällaiset konfliktit vaikeuttavat diabeteksen omahoitoa ja lisäävät jännitystä perheenjäsenten kesellä. (Raappana 2007, 28.)

Monet vanhemmat kokevat olevansa neuvottomia hoitovastuun ja omahoidon työnjaon suhteen, sillä nuori hermostuu herkästi asioihinsa puuttumisesta, vaikka ei kuitenkaan itse kaikesta pysty vielä huolehtimaan. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7-10).

Dashiff, Hardeman ja McLain (2007) olivat koonneet kirjallisuuskatsaukseensa tärkeimpiä asioita omaan hoitoon liittyen. Vanhempien tuki oli ensiarvoisen tärkeä nuorelle diabeetikolle. Tuen merkitys korostui myös motivoijan roolissa. Se sisälsi muun muassa omassa hoidossa auttamista, tukemista ongelmanratkaisuisissa, auttamista nuorta sisällyttämään oma hoito päivittäisiin toimintoi-

hin sekä antaa positiivista palautetta tai palkkio tehokkaasta omasta hoidosta. (Dashiff ym. 2007, 142.)

### **5.2.3 Jaksaminen**

Väsyminen diabeteksen hoitoon on nuoruudessa varsin tavallista. Nuori tarvitsee paljon tukea jaksamiseen päivittäisissä toimissaan ja läheisten sekä hoitoyksikön tärkein, mutta samalla haastavin tehtävä diabetesta sairastavan nuoren hoidossa on kannustaa ja ylläpitää halu, kyky sekä voimavarat mahdollisimman hyvään hoidon toteuttamiseen. Kun jaksaminen vähenee, ei nuorta kuitenkaan pidä syyllistää. Tällöin voidaan sopia hänen kanssaan hieman joustavampaa hoitoa, mutta kuitenkin niin, että kaikki insuliinit tulevat pistetyksi. Tämä voi jatkua hetken, mutta on huolehdittava, että nuori jaksaa taas ryhdistäytyä ja motivoitua hoitoonsa hetkellisen väsymyksen jälkeen. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387,390.)

Olli (2008a) esittelee artikkelissaan tutkimuksia, jotka luokiteltiin tietoa ja taitoa lisääviin sekä psykososiaalisia keinoja vahvistaviin ja omahoidon toteutusta tukeviin interventioihin. Esille tuomassaan interventiossa on tutkittu henkilökohtaisen diabetesvalmentajan käyttöä nuoren ja hänen perheensä ohjauksen tukena ja kannustajana. Valmentajalla ei ole vastuuta hoitovaihtoehtoista päättämiseen ja hän voi olla esimerkiksi lääketieteen tai sosiaali- ja terveystieteiden alan opiskelija. Henkilökohtaisen diabetesvalmentajan käytöstä saatiin hyviä kokemuksia. Nuoren ja vanhempien välinen vastuunjako parani ja lisääntyi sekä toi perheen kokonaistilanteeseen ja jaksamiseen suurta helpotusta. (Olli 2008a, 30-31.)

### **5.2.4. Liikunta omahoidon tukena**

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia diabeteksen hoidossa. Diabetesnuorille suositellaan liikuntaa säännöllisenä osana elämää, ei pelkästään hoitokeinona. (Olli 2008b, 25.) Joskus diabeetikko saattaa vieraantua liikunnasta, jolloin

saatetaan tarvita ohjausapua liikunnan ilon ja hyödyn löytämiseksi. Hoitotyöntekijöillä on oltava paljon tietoa ja taitoa, jotta diabeetikko oivaltaa liikunnan mielekkyyden. Hyvä yhteistyö ja refleктоiva ohjaus sekä tuki tekee liikunnan lisäämisestä hyvän kokemuksen. Oman kehon kuuntelu ja sen mukaan liikkuminen on paras keino säädellä sopiva liikunta-annos. (Heinonen 2007, 24-26.)

Kullekin diabeetikolle liikunta voi vaikuttaa sokeritasapainoon eri tavoin ja eri aikoina. On suositeltavaa, että liikunta olisi säännöllistä ja kestoaltaan kohtuullista, sekä aina on huomioitava mahdolliset tehtävät muutokset aterioihin tai insuliiniannosteluun verensokerin omaseurannan perusteella. Kokemusten ja omaseurannan myötä on mahdollista oppia tuntemaan oman elimistönsä tavoin reagoida liikuntaan. Satunnaisesti liikkuvan hypoglykemia on estettävissä syömällä hieman tavallista enemmän ennen suoritusta tai syömällä välipaloja liikunnan aikana. (Niskanen 2007.)

Liikunta tukee nuoren omahoitoa ja edesauttaa ennalta ehkäisemään painon nousua sekä sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa parantamalla veren rasvakoostumusta. Nuoren hoitotasapaino paranee, sillä liikunta lisää glukoosin hyväksikäyttöä ja parantaa insuliiniherkkyyttä. Tärkeimpiä liikunnan vaikutuksista diabetesnuorelle ovat mielialan kohoaminen ja kunnon paraneminen, jolloin hyvän olon tunne lisääntyy. (Olli 2008b, 25.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä tarkastellaan jo kirjallisuuskatsauksen aiheenvalinnasta alkaen työn tekemisen loppuun saakka. Eettisiä vaatimuksia kirjallisuuskatsauksessa ovat tekijöiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Työnteossa tulee kunnioittaa aikaisempia tutkijoita ja heidän saavutuksiaan sekä kenenkään tutkijoiden osuutta ei tulisi vähätellä. Raportointi ei saa olla puutteellista eikä harhaanjohtavaa sekä aikaisempia tutkimustuloksia ei saa vääristellä. (Hirsjärvi ym. 2000, 27,29.) Myös tekstissä käytetyt viittaukset ovat merkittävä oikein eikä työ sisällä plagioituja kohtia (Mäkinen 2006, 123).

Olemme tehneet opinnäytetyömme kahdestaan, mikä lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Yhdessä käymämme keskustelut ja pohdinnat ovat antaneet meille suuntaa päätyä oikeisiin ratkaisuihin, joka on mielestämme lisännyt työmme luotettavuutta. Työssämme käytimme teemoittelu menetelmää, jossa tulokset nostettiin esille niissä muodoissa, että ne eivät muokkautuneet erilaiseksi asiaksi tai muuten vääristyneet. Myös työssä käytetyt artikkelit ja tutkimukset ovat löytyneet luotettavista lähteistä ja tunnetuista julkaisuista.

Meillä ei ole aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen laatimisesta, mutta ohjaajan antama ohjaus ja palaute ovat antaneet meille oikeaa suuntaa sen tekemiseen. Pyrimme olemaan vääristelemättä tutkimustuloksia ja harhaanjohtamatta lukijaa. Olemme tutustuneet huolellisesti ja puolueettomasti lähdemateriaaliimme ja kuvanneet hakuprosessin selkeästi työssämme, joka on kaikkien nähtävissä.

### 6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

**Diabetesnuorella on vastassa samat kehitykselliset vaiheet, kuten terveellä ikätoverillaan, mutta pitkäaikaissairaus lisää henkistä haastetta**

**yksilön kehittämisessä kohti aikuisuutta.** Yksilön kehittämisen haasteet nuoruusiässä vaikuttavat aikuisuuteen saakka. Nuoruusiän konfliktit, sairau- den hyväksymättömyys ja perheestä irtautumisen ongelmat vaikuttavat nuo- ren itsenäistymiseen ja itsestään huolehtimiseen. Niin kauan kun nuori taiste- lee sairautta vastaan, hoitotasapainon ylläpitämiseen ja itsensä hoitamisen motivaatioon ja kurinalaisuuteen nuori tarvitsee vanhempia.

Raappana (2007, 28) on myös todennut, että nuori on ailahteleva teoiltaan ja mielialtaan. Välillä nuori haluaa irtautua vanhempien säännöistä, holhouk- sesta ja kontrollista, mutta hetken kuluttua nuori on syliä kaipaava lapsi ja jät- tää vastuun mielellään vanhemmille. Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta terveen nuoren murrosiän kehityksestä sekä lisäksi siitä, miten lop- pelämän kestävä sairaus vaikuttaa nuoren henkiseen kehitykseen.

Diabeteksen jokapäiväinen seuranta ja hoitaminen on näkyvää ja se vaikuttaa nuoren sosiaalistumiseen, sillä nuoruudessa erilaisuus toisiin nuoriin verrattu- na on pelottavaa. Vanhempien on hyvä rohkaista nuorta puhumaan lähimmille ystävilleen sairaudestaan, jotta sairaus ei aiheuta pahoja ennakkoluuloja ka- veripiirissä.

Nuoruudessa rakentuu uusi sosiaalinen verkosto ystäväistä, joiden avulla sel- viydytään uuden minuuden kanssa. Diabetesta sairastavien vertaiskaverien kanssa nuori pystyy kokemaan itsensä yhtenäiseksi, terveeksi ja osaksi yhtei- söä. Sairaudesta kertominen on helpompaa vertaiskavereille, sillä heidän oma kokemuksensa sairaudesta ja nuoruusajan elämän vaiheiden haasteista on samankaltainen. Nuoren on helpompi hyväksyä ja antaa virheensä anteeksi itselleen, kun hän näkee ja kuulee, että muillakin on samankaltaisia ongelmia sairauden kanssa. Nuoren hyväksyessä sairaus osaksi omaa identiteettiään ja hän ymmärtää sairauden loputtomuuden, nuori pystyy ottamaan vastuun omasta hoidostaan. Omahoitaminen on jokapäiväistä, itsenäistä huolehtimista omasta hyvinvoinnista. (Salo & Tuunainen 1996, 142- 143.)

**Hoitoon sitoutuminen diabetesnuorelle on haastavaa,** sillä monet sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat hoitomotivaatioon sekä myös glukoositasapai- noon. Sisäisinä tekijöinä lisääntynyt hormonitoiminta ja sen aiheuttama insulii- niresistenssi aiheuttaa sokeritasapainon heilahteluja ja sen aiheuttama hoidon arvaamattomuus lannistaa nuoren. Nuorelle onkin selitettävä, että hormonien

aiheuttama lisääntynyt insuliinintarve heilauttaa itsestään sokeritasapainoa ja tämä on nuoresta riippumatonta. Ponnisteluista huolimatta hoidon epäonnistuminen aiheuttaa hoitoon väsymistä ja katkeruutta. (Tossavainen 2007.)

Nuoren hoitoon väsyminen on hyväksyttävä ja se tulee vastaan väistämättä jossakin vaiheessa. Nuorelle voidaan antaa mahdollisuus pelkästään välttämättömien hoitotoimien suorittamiseen, kuten esimerkiksi pelkästään insuliinin pistäminen, mutta on huomioitava, että tämä vaihe ei jää pitkäksi aikaa päälle. Nuoren ryhdistäytymiseen tarvitaan vanhempien tukea ja kannustusta sekä hoitohenkilökunnan panostusta ja motivointia. (Näntö-Salonen ym. 2004, 387,390.)

Ulkoiset tekijät, kuten vanhemmat, hoitohenkilökunta ja nuoren ystävät ovat merkittävässä roolissa nuoren oman hoidon onnistumisen kannalta. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan liiallinen painostus sekä liiallinen tiedonanto vaikuttavat nuoren jaksamiseen. On tärkeää, että nuorelle annetaan tietoa diabeteksestä niissä määrissä, jossa nuori pystyy sitä vastaanottamaan. Vastuu omasta hoidosta tulisi siirtää nuorelle pienissä erissä hänen jaksamisensa huomioiden. Nuorelle annetaan kuitenkin mahdollisuus ajoittain siirtää vastuu vanhempien harteille, mutta päämäärä hoitovastuun siirtämisestä kokonaan nuoren omalle vastuulle on tavoitteena ja edellytyksenä itsenäistymisessä.

Myös Dashiff ja muut (2007, 142) ovat todenneet, että nuoren hoitomotivaation kannalta vanhempien antama tuki, kannustus sekä positiivinen palaute on tärkein asia. Nuorelta pyritään saamaan suorittamisen paine omasta hoidosta poistetuksi. Epäonnistuminen ei ole kiellettyä eikä se aiheuta vanhempien ja hoitohenkilökunnan osalta negatiivisen palautteen antamista nuorelle. Onnistumisen ja epäonnistumisen kautta löydetään vähitellen nuorelle sopivat tekijät tukemaan hyvää hoitotasapainoa.



### 6.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada mahdollisimman selkeä kuvaus kehittyvästä diabeetikkonuoresta sekä tuoda esille asiat, jotka tukevat nuorta sitoutumaan omaan hoitoon. Ajatus oli, että opinnäytetyömme tuloksia voisi käyttää jatkossa hyödyksi diabeetikkonuoren vanhempien ohjauksessa sekä antaa selkeä kuvaus nuorta ohjaaville ammattihenkilöille.

Oppiennäytetyömme tulosta ei voi kirjoittaa yhdellä lauseella, sillä nuoruus on monivaiheinen ajanjakso ja jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti. Diabetesnuoren ohjaaminen on todella haastavaa hoitotyön henkilökunnalle. Nuori ei ole enää lapsi, mutta ei myöskään aikuinen, sekä jokainen nuori kokee sairautensa erilailla.

Diabetes aiheuttaa nuoren elämään paljon säännöllisyyttä ja vaati joka päivä hoitotoimenpiteitä. Sairauden näkyvyys aiheuttaa usein katkeruutta tämän iän ajanjaksossa, jossa erilaisuutta ei hyväksytä. Haasteita joita sairaus aiheuttaa useimmiten murrosiän kynnyksellä olevalle nuorelle ovat:

- Puberteetin alku viivästyy
- Sokeritasapainon heilahtelu (hormonitoiminnan vuoksi)
- Sosiaalinen kehitys hidastuu ja voi jopa estyä (sairauden näkyvyys)
- Nuoren ruumiinkuvan jäsentymisen ongelmat
- Vanhemmista irtautumisen haasteet
- Hoidon epäonnistumisen kierre

Diabeetikkonuoren kehittymisen haasteet hankaloittavat nuoren luonnollista itsenäistymistä sekä monien ongelmien kasautuminen voi jopa estää nuoren itsenäistymisen. Epäonnistumisen kierre sekä itsenäistymisen vaikeudet voivat aiheuttaa nuoren syrjäytymistä ja aiheuttaa riskikäyttäytymistä.

Hoitoon sitoutumisella sekä positiivisella asenteella nuori kokee onnistuvansa hoidossa ja kokee hallitsevansa elämää. Nuoren vanhemmat ja ystävät vaikuttavat paljon nuoren omaan hoitoon sitoutumiseen.

Positiivinen palaute sekä oikean aikaan annettu tuki vaikuttaa myös selvästi myönteisesti nuoren hoitoon sitoutumiseen. Tuloksista käy ilmi, että diabeetikonuorelle tulee antaa positiivista tukea, vaikka hoito ei olisikaan tasapainossa. Nuoren syyllistäminen johtaa vain sairauden katkeruuteen, hoito väsymykseen ja pahimmissa tapauksessa psyykkisiin ongelmiin.

Hoitoon sitoutumista tukevat tekijät:

- Tukevat vanhemmat
- Ystävät
- Vertaistoverit
- Hoitohenkilökunnan tuki
- Hoitomotivaatio
- Jaksaminen

Kirjallisuuskatsauksella oli tarkoitus löytää aiheesta jo tehdyt tutkimukset ja artikkelit, ja koota niistä mahdollisimman kattava apuväline / työväline nuorta ja vanhempia ohjaaville ammattihenkilöille. Useimmissa tutkimuksissa ja artikkeleissa on päästy samoihin johtopäätöksiin, johon mekin olemme nyt tulleet. Ollemme mielestämme onnistuneet kokoamaan keskeisimmät aihepiirin ja saaneet siitä tulokset, jotka vastaavat asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Tuloksia voitaisiin hyödyntää diabetespoliklinikoilla, esimerkiksi järjestämällä vanhemmille ryhmäkeskusteluja ja vertaistukea. Olisi tärkeää antaa heille tietoa murrosiän tuomista haasteista diabeteksen hoidossa sekä konkreettisia esimerkkejä konfliktien ratkaisuihin ja hoitovastuun siirtämiseen liittyen.

Hoitotyön ammattilaisille tuloksia voitaisiin hyödyntää siten, että he osaisivat ottaa nuoret paremmin huomioon diabetesvastaanotolla. Vastaanottojen sisustuksessa ja materiaaleissa voisi käyttää enemmän nuorille suunnattuja asioita, joka voisi edesauttaa nuorta kiinnostumaan diabetesvastaanotolla käytyjä asioita. Hoitohenkilökuntaa tulee tukea siinä, että he uskaltavat nuoren kanssa puhua asioista niin kuin ne oikeasti ovat sekä nuorta tulee kuunnella ja antaa hänen kertoa omat näkemyksensä hoidostaan. Tärkeää on myös huomioida nuoren maailma, missä hän elää ja puhua nuoren kielellä. Hyvä ja ta-

savertainen vuorovaikutus on tärkeää ja nuoren olisi hyvä käydä vastaanotolla myös ilman vanhempia.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia nuoren psyykkistä kehittymistä vaikean pitkäaikaissairauden kanssa. Suomalaisia tutkimuksia nuorten henkisestä kehityksestä ja voinnista vakavan sairauden kanssa, kuten diabetes, on tutkittu vielä vähän. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäi vielä tärkeitä aiheita, joista selkeän paketin laatimiselle olisi varmasti käyttöä, kuten nuoren henkinen jaksaminen pitkäaikaissairauden kanssa ja kuinka nuoren henkistä kehitystä tulisi tukea.

## LÄHTEET

- Dashiff, C., Hardeman, T. & McLain, R. 2007. Parent – adolescent communication and diabetes: an integrative review. University of Alabama, Kennesaw State University, Georgia. USA. Viitattu 11.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Cinahl).
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. 5. p. Tampere: Tammer-Paino.
- Heinonen, K. 2007. Terveysliikunnan motivoiva ohjaus. Diabetes ja lääkäri. 24-28. Viitattu 23.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, MEDIC](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,MEDIC).
- Ilanne- Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 2003. Diabetes. Hämeenlinna: Karisto.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytepakki. n.d. Viitattu 7.2.2010. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>
- Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 26.1.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>, haku, pitkäaikaissairaus ja nuoruus.
- Mustajoki, P. 2009. Tietoa potilaalle: Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.1.2010. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=diabetes%20ja%20alkoholi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=diabetes%20ja%20alkoholi).
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Niskanen, L. Liikunnan ja muun hoidon yhteensovittaminen tyypin 1 diabeteksessä. 2007. Duodecim. Viitattu 15.9.2009. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=.%20Liikunnan%20ja%20muun%20hoidon%20yhteensovittaminen%20tyypin%201%20diabeteksessa](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=.%20Liikunnan%20ja%20muun%20hoidon%20yhteensovittaminen%20tyypin%201%20diabeteksessa)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Näntö-Salonen, K. & Ruusu, P. 5/2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. Diabetes ja lääkäri 36, 7-10. Viitattu 20.8.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, MEDIC](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,MEDIC).
- Näntö-Salonen, K., Kinnala, A., Keskinen, P., Putto-Laurila, A., Ruusu, P., & Saha M – T. 5/2004. Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren hoito - kahdenlaisen tasapainon tavoittelu. Suomen Lääkärilehti. Viitattu: 23.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, MEDIC](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,MEDIC).

Ojala, M. 2002. Diabetes osana elämää. Jyväskylä: Gummerus.

Olli, S. 2/2008.a Oikeanlaista ohjausta oikeaan aikaan. Diabetes ja lääkäri 37, 31-32. Viitattu: 25.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, MEDIC.

Olli, S. 2008.b Diabetes elämänkumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Viitattu: 29.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, MEDIC.

Patala-Pudas L, 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Oulun Yliopisto, Terveystieteiden laitos, hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu, tutkimusmenetelmät I, luentomonisteet 31.3.2008., viitattu 17.1.2010 <http://www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt>

Raappana, S. 2/2007. Vanhempien osallistuminen diabetesta sairastavan nuoren omahoitoon. Diabetes ja lääkäri 36, 28-30. Viitattu 20.8.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, MEDIC.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim. Viitattu: 25.1.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>, haku, potilaan omahoidon tukeminen.

Saha M-T. & Keskinen, P. Lasten ja nuorten diabeteksen hoitotulokset paranevat. 27-32/2009 vsk 64. Suomen Lääkärilehti 2009.

Salo, O. & Tuunainen, K.1996. DA CAPO- alusta uudelleen kliininen psykologia. Hämeenlinna: Karisto.

Tossavainen, P. 2007. Nuoren diabetes ja komplikaatiot. Nuoret elävät nykyhetkessä, vanhempia huolestuttavat tulevaisuuden lisäsairaudet. Diabetes ja lääkäri. 20-23. Viitattu 20.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, MEDIC.

Tulokas, S., Ojanen, M., Koivisto, A-M. & Pasternack, A. 8/2005. Nuorten diabeetikkojen ohjaus ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä. -tulokset paremmat kuin periteisellä yksilöohjauksella. Suomen Lääkärilehti 8/2005. VSK 60. Viitattu: 23.1.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, MEDIC.

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja tutkimukset

Tutkimuksen tekijä/-t Tutkimuspaikka Vuosi	Artikkeli / Tutkimus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Dashiff, Hardeman, & McLain USA 2007	Parent – adolescent communication and diabetes: an integrative review	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimukset useista maista osoittavat, että äidillinen tuki, konfliktit, hallinta, osallisuus ja tunteiden ilmaisu ovat tärkeitä käsitteitä kommunikaatiossa diabetesnuoren kanssa. Erilaisen perherakenteen, kulttuurisen ja sosioekonomisen vaikutusten eroja kuten myös kehityksellinen asema ja nuorten sukupuolien väliset erot tällaisissa kommunikaatioissa ei ole systemaattisesti tutkittu.
Heinonen, Suomi 2007	Terveysliikunnan motivoiva ohjaus	Artikkeli	Oikeanlainen ohjaus ja motivointi lisäävät liikunnasta nauttimista.
Makkonen & Pynnönen, Suomi 2007	Pitkäaikaissairaus ja nuoruus-haastava yhtälö	Artikkeli	Pitkäaikaissairaana nuoren kehittyminen.

Mustajoki, Suomi 2009	Tietoa potilaalle: Diabetes ja alkoholi	Artikkeli	Alkoholin vaikutuksista diabeetikolle.
Näntö-Salonen & Ruusu TYKS, lastenkliniikka 2007	Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön	Artikkeli	Nuoren motivaatio ja sitoutuminen diabeteksen hoitoon ovat tärkeässä osassa onnistunutta hoitoa.
Näntö-Salonen, Kinnala, Keskinen, Putto-Laurila, Ruusu & Saha Lastenkliniikka, Tays 2004	Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren hoito - kahdenlaisen tasapainon tavoittelua	Katsausartikkeli	Oleellista on auttaa nuorta löytämään halu ja voimavarat hoidon toteuttamiseen. Hoidon ohjaukseen ja nuoren ja hänen perheensä tukemiseen tarvitaan juuri tähän elämänvaiheeseen räätälöityjä lähestymistapoja.
Niskanen, Suomi 2007	Liikunnan ja muun hoidon yhteensovittaminen tyypin 1 diabeteksessa	Artikkeli	Liikunnan vaikutukset ovat yksilöllisiä 1 tyypin diabeetikolla.
Olli, Tampereen yliopisto 2008	Nuorta diabeetikkoa tukevien interventioiden kehittäminen tärkeää - Oikeanlaista ohjausta oikeaan aikaan	Artikkeli	Nuoren ja perheen voimavaroja ja terveyttä edistävien interventioiden kehittämistä pidettiin tärkeänä.
Olli, Tampereen yliopisto 2008	Diabetes elämäkumppanina Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria	Aineisto kerättiin Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorisodiabetespoliklinikalta. Tutkimukseen osallistui diabetesta	Tuottaa käsitteellistä tietoa diabeteksen sopeutumisesta 15-18 -vuotiaan nuoren ja perheensä näkökulmasta

		sairastavia 15-18 vuotiaita nuoria sekä nuorten vanhempia. Nuorilta aineisto kerättiin ryhmänohjaustilanteissa, taustakyselyllä, päiväkirjoilla, haastatteluilla ja hoitotasapainon seurannan avulla. Vanhemmilta aineisto kerättiin haastatteluilla.	
Raappana, Tampereen yliopisto 2007	Vanhempien osallistuminen diabetesta sairastavan nuoren omahoitoon	Artikkeli	Interventiot ovat vähentäneet konflikteja, parantaneet vuorovaikutusta ja lisänneet vanhempien tarkoituksenmukaista osallistumista nuoren omahoitoon.
Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä, Suomi 2009	Potilaan omahoidon tukeminen	Artikkeli	Oleellista on, että pitkäaikais-sairautta sairastava löytää tasapainon sairauden vaatimusten, elämäntapojen, hoidon ja jokapäiväisen elämän välillä. Potilaan omahoitoa voidaan vahvistaa tukemalla hänen voimaantumistaan, autonomiansa, motivaatiotaan ja pysyvyyden tunnettaan hänen ratkaistessaan sairauden myötä tulleita ongelmia ja tehdesään hoitopäätöksiä.



Tossavainen, Oulun yliopistollinen sairaala 2007	Nuoren diabetes ja komplikaatiot Nuoret elävät nykyhetkessä, vanhempia huolestuttavat tulevaisuuden lisäsairaudet	Artikkeli	Tietoisuus lisää hoitoon sitoutumista nuorella.
Tulokas, Ojanen, Koivisto & Pasternack, Tampereen yliopisto 2005	Nuorten diabeetikkojen ohjaus ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä – tulokset paremmat kuin yksilöohjauksella	Tutkimukseen otettiin 86 peräkkäistä nuorta, jotka jaettiin pareihin sukupuolen ja diabeteksen keston mukaan. Tiedon keruu tapahtui kliinisen tutkimuksen, laboratorioparametrien ja kyselomakkeiden avulla.	Sokeritasapaino parani kummassakin ryhmässä, hoitokäytännössä tapahtui muutoksia parempaan.