

Outi Haataja, Tiina Heikura ja Laura Juntunen

**ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN OHJAUS POLIKLIINISESSA HOITO-  
TYÖSSÄ**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta - ala  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden  
Kevät 2008



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta - ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Outi Haataja, Tiina Heikura ja Laura Juntunen	
Työn nimi Astmaa sairastavan nuoren ohjaus polikliinisessä hoitotyössä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitaja	Ohjaaja(t) Kaisa Mikkonen  Toimeksiantaja Kainuun Maakunta - kuntayhtymä / Kainuun Keskus- sairaala Lastentautien Poliklinikka
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 69 + 6
<p>Astma on keuhkoputkissa oleva pitkäaikainen tulehdustila. Se on yleisimpiä pitkäaikaissairauksia sekä aikuisilla kuin myös kouluikäisillä lapsilla. Se on lisääntynyt lasten keskuudessa jatkuvasti. Murrosikä on astman hoidon suhteen kriisi - ikä ja se voi muuttua murrosiässä oireettomaksi tai se voi myös pahentua.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kainuun Maakunta - Kuntayhtymä. Teimme opinnäytetyömme Kainuun Keskussairaalan lastentautien poliklinikalle kainuulaisten astmanuorten saamasta ohjauksesta. Tutkimuskohteena oli 11 - 16 - vuotiaat nuoret, jotka ovat käyneet lastentautien poliklinikalla astmakontrollissa kahden kuluneen vuoden aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten näkemyksiä saamastaan ohjauksesta astman hoidossa ja minkälaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten keskuudessa. Tavoitteena oli kehittää astmanuorten ohjausta, hoitoon sitoutuvuutta ja nuorten omien voimavarojen hyödyntämistä hoidon ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusongelmat olivat 1. Millaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten kohdalla? 2. Millaisia sisältöalueita käsitellään nuorten astmahoidon ohjauksessa poliklinikalla? 3. Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään astmaa sairastavien nuorten ohjaukseen poliklinikalla? Keräsimme tutkimusaineiston kyselylomakkeen avulla, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset laadimme tutkimusongelmien perusteella. Aineisto kerättiin joulukuussa 2007, johon vastasi 27 nuorta. Vastausprosentti oli 29.03. Aineisto analysoitiin SPSS 13.0 for Windows- tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmalla.</p> <p>Tulokset ja johtopäätökset käsiteltiin tutkimusongelmien pohjalta. Johtopäätösten mukaan nuoret kokevat, että hoitajat käyttäytyvät heitä kohtaan kunnioittavasti. Nuorten mielestä hoitajat antavat ohjausta heidän kehityksensä huomioon ottaen, ei liian lapsellisesti eikä liian aikuismaisesti. Nuoret ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja he kokevat, että saavat tarpeellisen tiedon astmasta ja sen hoidosta. Hoitaja on ottanut nuoren mielipiteen huomioon hoitoon liittyvissä asioissa kysymällä sitä nuorelta. Ohjaustilanteet ovat olleet kiireettömiä ja nuoret ovat kokeneet ohjaustilanteet onnistuneiksi. Nuoret pystyvät kysymään hoitajilta epäselviksi jääneistä asioista.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	ohjaus, nuoren astman hoito, hoitoon sitoutuminen ja voimavarat
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sport	Degree Programme Nursing care
Author(s) Outi Haataja, Tiina Heikura & Laura Juntunen	
Title Counselling of Adolescents with Asthma in Outpatient Care	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Kaisa Mikkonen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 69 + 6
<p>Asthma is a chronic inflammation of bronchi. It is one of the most common long-term illnesses both among adults and school-aged children and increasing constantly among children. Puberty is a critical age as far as asthma care is concerned, and at that time asthma can become asymptomatic and it can also get worse.</p> <p>The commissioner of this thesis on the counseling of young people with asthma in Kainuu was the Joint Authority of Kainuu Region, the pediatric outpatient clinic. The research focused on 11-16- year-old young who had had an asthma control in the clinic during the past two years. The purpose of the thesis was to describe the views of the young on counselling and asthma treatment, and also on the question of what factors might make the young neglect their treatment. The aim of the thesis was to develop asthma counseling of the young, to better commitment to treatment and to involve young people's own resources in counseling.</p> <p>This thesis was quantitative and deductive. The research tasks were: 1. What factors might make the young neglect their treatment, 2. Which topics were included in the counseling of young people with asthma in the pediatric outpatient clinic, and 3. Which counselling method was used in the clinic? The research material was collected with the help of a structured questionnaire with open questions in December 2007. The research problems were formed on the basis of the answers given by 27 young persons. The quantitative analysis of the material was made using the SPSS 13.0- computer program.</p> <p>According to the results of this thesis, the young felt that the nurses treated them respectfully. Also the nurses considered young persons' developmental phase when they gave guidance to young. The young were content with the counselling and felt that they got useful information about asthma and asthma treatment. The nurse also considered the young's own opinions related to treatment. The counselling situation was leisurely and, according to the young, successful. The young could ask the nurses about unclear issues.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Counselling, treatment of young with asthma, commitment to treatment, resources
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ASTMAA SAIRASTAVA NUORI JA HOITTOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	4
2.1 Astmaa sairastava nuori	5
2.2 Astmaa sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen	8
3 ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN HOITTOON SITOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS POLIKLINIKALLA	10
3.1 Asiakkaan ohjaus polikliinisessä hoitotyössä	12
3.2 Astmanuoren ohjaus ja arkielämässä selviytymistä tukeva tieto	14
3.3 Rohkaiseva ohjaus astmaa sairastavan nuoren hoidossa	17
3.4 Yksilöllinen ohjaus astmaa sairastavan nuoren hoidossa	18
4 TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSONGELMAT	20
4.1 Tutkimusasetelma	20
4.2 Tutkimusongelmat	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikka	22
5.2 Tutkimusaineisto	22
5.3 Kyselylomakkeen laadinta	24
5.4 Aineiston analyysi	28
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6.1 Taustatiedot	32
6.2 Astmahoittoon vaikuttavat tekijät	37
6.3 Astmahoidossa käytettävät sisältöalueet	41
6.4 Poliklinikalla käytetyt ohjausmenetelmät	47
7 POHDINTA	54
7.1 Luotettavuus	54
7.1.1 Validiteetti	56
7.1.2 Reliaabelius	57
7.2 Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa	59

7.3 Eettisyys	61
7.4 Yleinen pohdinta	63

LÄHTEET	66
---------	----

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Teemme opinnäytetyön astman hoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Kohderyhmänä ovat 11 – 16 – vuotiaat astmaa sairastavat kainuulaisnuoret. 11 – 16 – vuotiaan elämä on muutoksen ja itsenäistymisen aikaa, jolloin nuori alkaa ottaa vastuuta omista tekemisistä enemmän. Astman hoito voi heiketä usein tässä vaiheessa elämää. Keräsimme aineiston Kainuun Keskussairaalan lastentautien poliklinikan asiakkailta kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällinen tutkimus kuvaa sekä tulkitsee ilmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä tarkkoja mittausmenetelmiä. Lisäksi siinä kerätään tutkimusaineistot esimerkiksi perusjoukkoa hyvin edustavien otosten perusteella. (Tutkimuksen – opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää astma nuorten ohjausta, hoitoon sitoutumista ja nuorten omien voimavarojen hyödyntämistä hoidon ohjauksessa. Tarkoituksena on kuvata nuorten näkemyksiä saamastaan ohjauksesta astman hoidossa ja minkälaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten keskuudessa. Tuloksista saatuja johtopäätöksiä hyödynnetään Kainuun Maakunta - kuntayhtymän lastentautien poliklinikan hoitajien käyttöön, jotta he voivat kehittää antamaansa ohjausta nuorten toivomusten mukaiseksi.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ohjaus, nuoren astman hoito, hoitoon sitoutuminen ja voimavarat. Ohjauksella tarkoitamme lastentautienpoliklinikan hoitajan ja astmanuoren välistä astmakontrollissa käytävää tilannetta. Nuoren astman hoidolla tarkoitamme sitä, miten nuori hoitaa astmaansa. Hoitoon sitoutumisella tarkoitamme nuoren omaa hoitoon sitoutumista ja niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa astmahoitoon. Voimavaroista kerrottaessa tarkoitamme nuoren omien voimavarojen hyödyntämistä hänen omassa astmahoidossaan.

Hyvän potilasohjauksen päämääränä on auttaa potilaita ja heidän perheitään ymmärtämään sairautta, terveyttä, hoitoa ja saavuttamaan hyvä elämänlaatu. Potilasohjaus on moni ammattillista ja kurinalaista yhteistyötä. Jokainen asiakas on oma yksilö, eivätkä kaikki halua lukea pitkiä selityksiä hoitopäätöksiin vaikuttavista tekijöistä. Usein on vaikeaa päättää miten annetaan yksilökohtaista tietoa asiakkaalle ja miten asiakas ymmärtää ohjeet. Käytäntö näyttää, miten yksilökohtaista ja miten paljon asiaa potilasohjeisiin on hyvä kirjoittaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 13; Tähtinen 2007, 4.)

Ohjaustilanne on rakenteeltaan suunnitelmallista ja se sisältää tiedon antamista. Asiakkaan ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan väliselle luottamukselliseen ja turvalliseen vuorovaikutussuhteeseen. Ohjauksen tarkoituksena on herättää potilaan mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25; Onnismaa 2007, 7.)

Nuoruus iällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, jolloin jokainen nuori kehittyy eri tahdissa ja eri tavalla. Nuoruus ajoittuu 11 – vuodesta 22 – ikävuoteen, jonka aikana nuoren persoonallisuus ja minäkuva muodostuvat. Näiden vuosien aikana nuori käy elämässään tärkeimpiä kehitysvaiheita läpi. (Aalberg & Siimes 1999, 15, 55, Vuorinen 1998, 202.)

Astma on tulehdussairaus, jossa keuhkoputkien limakalvon sisäpinta on tulehtunut ja turvoksissa. Seurauksena on lisääntynyt limaneritys, hengityksen vaikeutuminen ja vinkuminen, hengenahdistus ja keuhkoputkien supistuminen. Astman hoidon tarkoituksena on helpottaa potilaan oireita. Astma oireet voivat olla lapsena hyvinkin vaikeat, mutta ne voivat helpottaa murrosiän aikana tai jopa hävitä kokonaan. Vastakohta tälle on se, että astman puhkeaminen voi ajoittua nuoruuteen, jolloin ihmisen keho muuttuu radikaalisti. Nuoruus on astman suhteen kriisi-ikä. Tällöin voidaan luoda edellytykset oireettomuudelle, mutta toisaalta voidaan myös tuhota se, mitä on saatu aikaan astman hoidossa varhaisvuosina. (Hakola 2002, 34-35, Laitinen, Juntunen – Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 140–141; Huovinen 2002, 10, 14; Nurminen 2004, 115.)

Aikaisemmin on puhuttu hoitomyöntyvyydestä, mutta nykyään painotetaan potilaan aktiivista osallistumista ja roolia eli puhutaan hoitoon sitoutumisesta ja hoitokumppanuudesta (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 228). Hoitoon sitoutumista määriteltäessä korostetaan potilaan vastuuta omasta hoidostaan sekä vuorovaikutusta ja yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa (Stenman & Toljamo 2002, 20–21).

Nuoruusiän kriiseissä osoittautuvat tärkeiksi kaikki olemassa olevat voimavarat (Jarasto & Sinervo 1999, 37). Niitä ovat henkilökohtaiset -, ihmistenväliset -, organisatoriset – sekä yhteisölliset voimavarat. Henkilökohtaisiin voimavaroihin luetaan asenteet, työskentelystrategiat ja harrastukset. Ihmistenvälisiin voimavaroihin kuuluvat rakkaus, läheisten tuki ja sosiaalinen elämä. Organisatorisia voimavaroja saadaan esimerkiksi erilaisista ohjaustilanteista ja yh-

teisöllisiä voimavaroja saadaan yhteisön tarjoamista kulttuuri ja vapaa – ajan palveluista. (Ayalon 1995, 14.)

Opinnäytetyön avulla kehitämme omaa asiantuntijuuttamme terveydenhoitajatyössä. Opinnäytetyön tuloksia voimme hyödyntää toimiessa tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina. Opinnäytetyön avulla saimme paljon tietoa nuorista, ohjauksesta sekä astmasta sairauteina. Tietojen avulla osamme kiinnittää huomiota antamassamme ohjauksessa tuloksista nouseviin ongelma-kohtiin.



## 2 ASTMAA SAIRASTAVA NUORI JA HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Astma on keuhkoputkissa oleva pitkäaikainen tulehdustila, jonka taustalla on perinnöllisiä tekijöitä kuten atooppinen allergia ja taipumus keuhkoputkien supistumisherkkyyteen. Tulehdustilaan liittyy taipumus keuhkoputkien ahtautumiseen, koska oireiden jatkuessa tulehdus johtaa limakalvon paksuuntumiseen ja limakalvon alla oleva lihaskerros supistuu. Tulehtunut keuhkoputki on herkkä monille eri ärsykeille, kuten pölylle ja savulle. Astma on yleinen sairaus ja sitä esiintyy kaikenikäisillä. (Haahtela ym. 2007, 217-219; Hyland 1998, 1-3, 11.)

Astma voidaan jakaa eri vaiheisiin ja vaikeusasteisiin. Ensimmäinen vaihe on astman kaltainen tulehdus, joka johtaa vuosien varrella astmaan noin kolmasosassa tapauksista. Usein potilailla on astman kaltainen, eosinofiilinen keuhkoputkentulehdus, johon annetaan kuuriluontoisesti tulehdusta hoitavaa lääkettä. Kaikki keuhkoputkentulehdusta sairastavat potilaat eivät sairastu kuitenkaan astmaan, vaan heillä kaikilla on riski sairastua siihen. Potilailla voi olla myös pitkiä yskäjaksoja, mutta heidän keuhkojen toiminta pysyy normaalina. (Haahtela ym. 2007, 219.)

Toinen vaihe, tuore astma, voi olla lievä tai vaikea. Noin 70 %:lla astmapotilaista on lievä astma, joka on hallittavissa yhdellä tulehdusta hoitavalla lääkkeellä. Hoitoa voidaan tarvittaessa tehostaa keuhkoputkia avaavalla lääkkeellä. Astman ollessa aluksi lievä, se usein myös pysyy jatkossa lievänä. (Haahtela ym. 2007, 219.)

Kolmas vaihe on oireileva astma, joka voi olla ajoittainen, lievä-, keskivaikea- ja vaikea jatkuva. Keskivaikeaa tai vaikeaa astmaa sairastava tarvitsee lääkitystä koko ajan. He käyttävät usein säännöllisesti kahta lääkettä. Täydellinen paraneminen astmasta on hyvin epätodennäköistä, ja potilas tarvitsee säännöllistä seurantaa. Voimakkaat pahenemisoireet ovat mahdollisia, ja ne voivat olla niinkin rajuja, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa. Kaikkia näitä oireita voidaan estää ohjatulla omahoidolla. (Haahtela ym. 2007, 219.)

## 2.1 Astmaa sairastava nuori

Nuoruutta on vaikea määritellä tiettyyn ikään kuuluvaksi, koska jokainen nuori kehittyy eri tahdissa ja eri tavoin. Aaltosen, Ojaseen, Vihusen ja Vilénin (2003) mukaan nuoruus voidaan määritellä alkavan noin 11 – vuotiaana ja päättyvän noin 25 - vuotiaana. Nuoruuden katsotaan yleisesti alkavan biologisista muutoksista, puberteetista eli murrosiästä, joka on psyykkisen kehityksen ensimmäinen osa - alue. Silloin seksuaalinen kehitys alkaa ja nuori ottaa haltuun oman kehonsa. Toinen osa-alue käsittää irtaantumisen vanhemmista ja itsenäistymisen. Kolmas osa-alue käsittää nuoren identiteetin kehityksen eli nuoren persoonalliset pyrkimykset ja moraaliset arvonsa, sekä hänen kykynsä liittyä ympäröivään yhteiskuntaan kehittyvät. (Aaltonen, Ojaneen, Vihunen & Vilén 2003, 18; Aalberg ym. 1999, 60-61; Terho & Alalaurila & Laakso 2002, 113.)

Nuoruuden kehityksen päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Nuoren ruumiinkuva, seksuaalisuus ja seksuaali - identiteettinsä jäsenyväät puberteetin johdosta. Nuori kokeilee vanhemmistaan etäännyntä, arvostelee heitä ja etsii kodin ulkopuolisia ihmissuhteita. Ikätovereita etsitään, heidän apuun turvaudutaan kasvun ja kehityksen aikana. Heidän kanssaan myös kokeillaan erilaisia rooleja minäkuvan muodostamiseksi. (Aalberg ym. 1999, 55-56; Vuorinen 1998, 202.)

Psyykkisen kehityksen ensimmäiseen osa - alueeseen kuuluvat murrosiän fyysinen kasvu ja kehitys, jotka ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa perimä (Aaltonen ym. 2003, 52). Nuoren kasvu on kolmivaiheinen. Aluksi kasvunopeus on hitaimmillaan, jonka jälkeen on kaksi vuotta kestävä nopean kasvun vaihe, niin sanottu kasvupyrähdys. Tämän jälkeen kasvu jälleen hidastuu ja lopulta päättyy. Nämä kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat kiihtymystä ja levottomuutta. Nuoren kokemus omasta itsestään vaihtelee nopeasti ja nuori voi olla hämmentynyt. (Aalberg ym. 1999, 56-57; Terho ym. 2002, 113; Jalanko 2007.)

Fyysinen kasvu ja siihen liittyvät sukupuoliominaisuudet työntävät nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta. Sukupuoliominaisuudet hämmentävät ja muuttavat nuorten suhtautumista itseensä. Muutokset seksuaalisuudessa vaikuttavat nuoren minäkuvaan. Sisältä nuori on epävarma ja ulospäin hän voi esittää hyvin itsetietoista. (Aalberg ym. 1999, 56-57; Vuorinen 1998, 203.)

Murrosiän normaaliin kehitykseen liittyy laaja yksilöllinen vaihtelu. Laajan yksilöllisen vaihtelun lisäksi pojat ja tytöt kehittyvät eri tahdissa. Pojilla murrosiän alku keskittyy ikävuosien 9 - 13 välille. Ensimmäiset merkit murrosiän alkamisesta ovat kivesten koon kasvaminen, kivespussin venyminen ja tummeneminen sekä hien erityksen alkaminen. Ensimmäisen siemensyöksyn pojat saavat usein masturboimalla 13 – 15 vuoden iässä. Poikien kasvupyrähdys ajoittuu murrosiän myöhäisvaiheeseen. Parta alkaa kasvaa selvästi myöhemmin eli usein vasta armeijaiässä. Pojan murrosiän kehitykseen kuuluvat myös kurkunpään ja sen lihasten sekä kilpiruston kasvu, josta seuraa äänenmurros. (Jalanko 2008.)

Tyttöillä rintarauhasen kehitys alkaa useimmiten 8 – 13 vuoden iässä, ja se on ensimmäinen merkki murrosiästä. Häpykarvoitus ilmaantuu 9 – 13 vuoden iässä, yleensä rintojen kasvun alettua. Häpykarvoitus voi kuitenkin alkaa myös ennen rintojen kehitystä. Ensimmäiset kuu-kautiset ilmaantuvat 10 – 14 vuoden välillä. Kuukautisten alkaminen ajoittuu yleensä kasvupyrähdysen jälkeiseen vaiheeseen, jolloin kasvu hidastuu. Kasvun kiihtyminen alkaa samoihin aikoihin kuin rintojen kasvaminen, siksi tyttöjen kasvupyrähdys ajoittuu huomattavasti aiemmaksi kuin pojilla. (Jalanko 2007.)

Toisen psyykkisen osa – alueen aikana nuoren suhtautuminen vanhempiin yleensä muuttuu radikaalisti ja nuori elää ristiriidassa itsenäistymistarpeidensa kanssa. Nuoren rakkauden tunteet heitä kohtaan voivat muuttua vihan tunteiksi ja nuori voi alkaa kapinalliseksi. Hän haluaa irti vanhemmistaan ja saada enemmän tilaa ja toisaalta eriytymisen tarve herättää halun palata riippuvuuteen. Näin ollen nuori haluaa provosoida vanhempiaan aiheuttamalla riitoja. Hän arvostelee heidän sääntöjään ja määräyksiään sekä puolustaa tiukasti omia näkemyksiään. (Terho ym. 2002, 107-108; Aalberg ym. 1999, 56; Vuorinen 1998, 203.)

Psyykkisen kehityksen kolmannessa osa – alueessa nuoren sosiaalinen kehitys voi muuttua. Sosiaalisen kehityksen päämääränä on saavuttaa oma sosiaalinen ja kulttuurinen pääoma. Nuoruusiässä siirrytään alakoulusta yläkouluun, koetaan kehityksen tuomaa epävarmuutta, itsetunnon heikkoutta ja keskittymisen vaikeuksia. Nämä muutokset tuovat heille uusia haasteita ja ne voivat johtaa sosiaalisten taitojen väliaikaiseen taantumiseen. Psyykkisellä tasolla he käyvät läpi omia tunteitaan ja muuttumisprosessiaan ja muodostavat itsenäisempää identiteettiä. (Terho ym. 2002, 116-117; Aaltonen ym. 2003, 18.)

Astma on lapsuusiän yleisin pitkäaikaissairaus. Astmaa sairastavien lasten määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja lisääntyminen on ollut erityisen selvää alle viisivuotiailla. Astman lisääntyminen

lasten keskuudessa viittaa siihen, että atooppisen astman muoto yleistyy nopeammin kuin sisäsyntyinen astma, joka puhkeaa aikuisiällä. Lasten astmalla on taipumus muuttua murrosiässä oireettomaksi, mutta oireettomista nuorista sairastuu puolet uudelleen aikuisiässä. (Hakola 2002, 34–35; Laitinen ym. 2000, 140–141.)

Murrosikä on astman suhteenkin kriisi-ikä. Tällöin voidaan luoda edellytykset astman pitkälle oireettomuudelle, mutta toisaalta tuhota paljon siitä, mitä on varhaisvuosina saatu aikaan astman hoidossa. Useimmilla 12 – 18 -vuotiailla astma on helpottunut ja lääkkeiden käyttö vähentynyt. Yleensä astma on tässä iässä lievä sairaus, joka ei oikein hoidettuna vaikuta jokapäiväiseen elämään. (Hakola 2002, 34–35; Laitinen ym. 2000, 140–141.)

Nuoruudessa pitkäaikaisen sairauden oireiden vähättely on tavallista, joka voi johtaa pikkuhiljaa astmaoireiden pahenemiseen ja oireisiin tottumiseen. Tällöin äkillinen astman paheneminen voi olla hyvinkin nopeaa, jopa muutamassa päivässä voidaan saada aikaan hyvin vaikea astmakohtaus. (Huttunen 2002, 129.)

Niin nuoren kuin myös kaikkien muidenkin astmaa sairastavien astmahoidon päätavoitteena on, että keuhkojen toiminta olisi normaalia eikä toistuvia rasitusoireita, hengenahdistuskohtauksia ja yskää ilmenisi. Nuoren astman hoidossa toisena päätavoitteena on, että nuori pysyy osallistumaan leikkeihin, liikuntaan, koulunkäyntiin ja harrastuksiin eikä hän tuntisi itseään ulkopuoliseksi astma oireiden takia. (Huttunen 2002, 130–131.)

Nuoret harrastavat nykyään vähän arkiliikuntaa ja se näkyy erilaisina huonon yleiskunnan seurauksina. Erityisesti nuoria täytyy kannustaa ja ohjata liikkumaan astmasta huolimatta. Astmaatikon on hyödyllistä harrastaa liikuntaa ja he voivat harrastaa liikuntaa kilpailumielessä. Astma ei estä heitä harjoittelemasta säännöllisesti ja kovaa. Kuitenkin monella kestävyysurheilulajia harrastavalla on muuta väestöä enemmän lievää astmaa. Pitkäaikainen yskä, hengityksen vinkuminen tai hengitysvaikeuksista kärsiviä nuoria urheilijoita on seurattava tiiviimmin. Hyvä fyysinen kunto parantaa astman hoitotasapainoa. (Haahtela ym. 2007, 236, 252.)

Ennen, 1980 – ja 1990 – luvulla, lapset ja nuoret astmaatikot ohjattiin fysioterapeutin luokse opettelemaan hengitysharjoituksia. Nykyiset astmalääkkeet ovat niin tehokkaita, ettei fysioterapeutin taputteluhoitoja ja hengitysharjoituksia enää tarvita. Astmaatikko nuoret voivat nykyään käydä fysioterapeutin luona liikunnan puitteissa. Fysioterapeutti voi ohjata nuorta löy-

tämään juuri hänelle sopivan liikuntatavan. Näin ammattihenkilö samalla motivoi nuorta liikumaan. (Haahtela ym. 2007, 252.)

## 2.2 Astmaa sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen

Aikaisemmin on puhuttu hoitomyöntyvyydestä, mutta nykyään painotetaan potilaan aktiivista osallistumista ja roolia eli puhutaan hoitoon sitoutumisesta ja hoitokumppanuudesta (Haahtela ym. 2007, 228). Hoitoon sitoutumista määriteltäessä korostetaan potilaan vastuuta omasta hoidosta sekä vuorovaikutusta ja yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa. Parhaimmillaan hoitoon sitoutuminen on itsehoitoon sitoutumista eikä hoitohenkilöstön sanelemien ohjeiden noudattamista. Vastuulliseen omahoitoon kuuluu se, että potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja tarvittaessa säännöstelee lääkitystä oireiden ja voinnin mukaan. (Stenman ym. 2002, 20–21.)

Itsehoidon keskeinen tavoite on estää pahenemisvaiheita. Säännöllisellä lääkityksellä ja onnistuneella itsehoidolla tämä on mahdollista. Asiakkaan on ymmärrettävä, mistä limaneritys, yskä, hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen johtuvat. Hänen on ymmärrettävä avaavan ja tulehduslääkkeen tarkoitus, jotta hän käyttäisi niitä oikein. Yskän ja avaavan lääkkeen tarpeen lisääntyminen ovat usein viesti siitä, että tulehdus on lisääntynyt. (Haahtela ym. 2007, 228–229.)

Nuoren hoitoon sitoutumista on tutkittu paljon eri tieteiden näkökulmasta, mutta tieto on pirstaleista eikä anna yksiselitteistä kuvaa hoitoon sitoutumisesta. Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että tärkeimmät hoitoon sitoutumista säätelevät tekijät liittyvät asenteisiin ja arvoihin. Tutkimusten perusteella on myös todettu, että hoitomotivaatiolla on merkittävä osuus hoitoon sitoutumisessa. Hoitomotivaatiota edistäviä tekijöitä ovat vanhemmilta ja ystäviltä saatu tuki ja kannustus hoidon toteuttamisessa. Hoitoon sitoutumista edistävät myös hyväksi koettu hoitotulos sekä jaksaminen hoidossa ja se, että nuori kokee olevansa samanlainen kuin muut nuoret. (Kyngäs & Rissanen 2001, 199-200.)

Motivaatio, jaksaminen, tuki hoitajilta, vanhemmilta ja kavereilta ovat merkittäviä hoitomotivaatioon liittyviä tekijöitä. Tuki on näistä motivaatioon liittyvistä tekijöistä keskeisin nuoren hoitoon sitoutumista ennustava tekijä. Eniten nuoret kaipaavat tukea hoitajilta, joiden kanssa

he ovat hoitosuhteessa. Hoitajan täytyy pystyä luomaan luottamuksellinen suhde nuoreen, jotta nuori kertoisi totuuden itse hoidosta. (Kyngäs ym. 2001, 202–203.)

Perheenjäsenten avoin ja luottamuksellinen suhde edistää nuoren hoitoon sitoutumista. Yhteiskuuluvuuden tunne, vanhempien kannustus, positiivinen palaute ja aito kiinnostus auttavat nuorta sitoutumaan hoitoonsa. Myös kavereiden merkitys on suuri, jotta nuori toteuttaa hoitoansa suunnitelman mukaisesti. Kaverit tarjoavat nuorelle emotionaalista tukea hyväksymällä nuoren kaverikseen, vaikka sairaus ja hoito saattavat rajoittaa nuoren elämää. Nuoren on saatava kavereiden hyväksyntä hoidon toteuttamiselle ennen kuin hän sitoutuu hoitoon. Tällöin hän on tietoinen siitä, että kaverit hyväksyvät hänet sellaisena kuin hän on. (Kyngäs ym. 2001, 204.)

### 3 ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN HOITOOON SITOUTUMISTA TUKEVA OHJ- JAUS POLIKLINIKALLA

Ohjaus on työmenetelmä, ammatillisen keskustelun muoto, jota sovelletaan monissa eri ammateissa. Ohjaustyön kuvaukset poikkeavat sen mukaan, korostetaanko niissä menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutussuhdetta vai prosessia, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan. (Onnismaa 2007, 7.)

Hoitotyössä ohjauksen tunnistaminen ja tiedostaminen tulee ongelmalliseksi, koska ohjauksesta käytetään moninaisia käsitteitä. Ohjauksen synonyymeja ovat esimerkiksi kasvatus, koulutus ja valmennus. Ohjaus voidaan määritellä ohjauksen antamiseksi, asiakkaan johtamiseksi tai johdattamiseksi johonkin aiheeseen tai asiakkaan toimintaan vaikuttamiseksi. Sanakirjan määritelmässä korostetaan ohjauksen perinteitä esimerkiksi asiakkaan passiivista roolia, hoitajan asiantuntemista ja yksilöohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaus on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista. Ohjaus on parhaimmillaan ohjaajan ja asiakkaan neuvottelua. Sen periaatteena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija ohjauksessa. Hoitajan tarkoituksena on tukea asiakasta päätöksen teossa ja hän pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaustilanne on rakenteeltaan suunnitelmallista ja se sisältää tiedon antamista. Ohjaustilanteessa hoitajan ja asiakkaan suhde on tasa-arvoinen ja tulokellinen ohjaus vaatii useita ohjauksetoja. (Kyngäs ym. 2007, 25; Onnismaa 2007, 7.)

Ohjauksessa lähdetään jostakin tilanteesta, tunteesta tai tavoitteesta ja lopuksi päädytään tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. Syntyvä tilanne on sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, jotka ovat lähtökohtana ohjauksessa. Asiakkaan taustatekijät ja käsitykset muodostavat todellisuuden, jossa hän elää ja toteuttaa hoitoaan. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja sen laatu. Nämä kaikki vaikuttavat asiakkaan arkielämään ja näin ollen myös hänen ohjaustarpeeseensa. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat myös asiakkaan kykyyn ottaa vastaan hänelle annettua ohjausta. Esimerkiksi miten asiakas ottaa ohjausta vastaan, vältteleekö hän ohjausta, unohtaako hän asioita tai kieltäkö hän niitä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7; Kyngäs ym. 2007, 30.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat erityisesti motivaatio, terveystottumukset, käsitys omasta terveydentilasta, kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistavat ja valmiudet. Asiakkaan omaan motivoitumiseen vaikuttaa se, että haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Ohjauksessa on tärkeää, että hoitaja rakentaa ohjauksen sellaiseksi, että se täyttää motivoivan ohjauksen tunnusmerkit hyvin. Esimerkiksi hoitaja voi esittää kysymyksiä, jotka selkiyttävät hoitajan käsitystä siitä, mitkä tekijät saattaisivat motivoida asiakasta omahoitoon. (Kääriäinen ym. 2006, 8; Kyngäs ym. 2007, 32.)

Sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät ovat tärkeitä taustatekijöitä ohjauksen kannalta. Hoitajan sekä asiakkaan omat arvot ja maailman katsomus vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Hoitajan tulee tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukemaan hänen yksilöllisyyttä. Hoitajan tulee muodostaa oma käsitys siitä, mitä ohjaus on, miten ja miksi hän ohjaa, mikä on ohjauksessa tärkeää ja millainen vastuu hoitajalla on asiakkaan valintojen edistämisessä. (Kyngäs ym. 2007, 35.)

Terveystottumukset ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten asiakas suhtautuu ohjaukseen. Asiakkaan mieltymykset terveyteen vaikuttavat ohjauksen tehokkuuteen. Näin ollen hoitajan täytyy tietää asiakkaan mieltymyksistä, jotta yhteisiin tavoitteisiin päästäisiin. Pitkään sairastaneet voivat osata arvioida ohjaustarpeita sekä ilmaista mitä ohjauksessa tulisi käsitellä. (Kääriäinen ym. 2006, 8.)

Sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää tietämystä, millainen asiakkaan oppimistyyli on omaksua asioita. Ennen ohjausmenetelmän valintaa hoitajan täytyy perehtyä asiakkaan taustatekijöihin ja keskustella hänen kanssaan. Keskustelun jälkeen hoitaja voi esittää vaihtoehtoisia ohjausmenetelmiä ja neuvotella siitä, mikä tuntuisi asiakkaasta parhaalta tavalla omaksua ohjatut asiat. (Kääriäinen ym. 2006, 8.)

Hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Ohjaus voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä. Fyysinen ja psyykinen ympäristö voi vaihdella ohjaustilanteissa suuresti. Fyysisessä ympäristössä voidaan keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan ja siellä tulee olla ohjaukseen tarvittava materiaali saatavilla. Psyykinen ilmapiiri rakentuu monista tekijöistä. Kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävä ajan vähyys hankaloittavat ohjausta. Kiire vaikuttaa



vuorovaikutuksen laatuun ja ohjauksen suunnitelmallisuuteen. Onnistunut ohjaus vaatii rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

### 3.1 Asiakkaan ohjaus polikliinisessä hoitotyössä

Poliklinikka on jatkuva päivysteininen sairaanhoitoyksikkö, jossa asiakkaiden ei tarvitse olla sairaanhoidossa yön yli. Poliklinikalla toimii sairaanhoitajia, lääkäreitä ja toimistohenkilökuntaa. Siellä on tarvittavat tutkimuslaitteistot potilaiden diagnosointia varten. (Poliklinikka 2007.)

Asiakkaan ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä on osa sairaanhoitajan työtä. Hoitajat ovat ajallisesti eniten tekemisissä asiakkaiden kanssa, joten heillä on parhaat mahdollisuudet ohjata asiakasta. Vaikka asiakkaat saavat sairastuessaan tietoa monilta eri asiantuntijoilta, kokonaisvastuu jää hoitajalle asiakkaan ohjauksessa. Onnistunut asiakkaan ohjaus lähtee hoitajan taidoista ohjata asiakasta sekä suunnitellusta ja valmistellusta ohjaustilanteesta. Asiakkaan ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan väliselle luottamukselliseen ja turvalliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakkaan tunnettua olonsa turvalliseksi ja tilanteen luottamukselliseksi, voidaan ohjauksessa käsitellä pelkoja tai selviytymistä tulevissa hoidoissa. (Torkkola ym. 2002, 26, 30.)

Hyvän ohjauksen päämääränä on auttaa asiakasta ja heidän perheitään ymmärtämään sairautta, terveyttä, hoitoa ja saavuttamaan hyvä elämänlaatu. Ohjaus on moni ammatillista ja kurinalaista yhteistyötä. Ohjaus nähdään merkittävänä hoitotyön auttamismenetelmänä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Ohjaus on tehokkain tapa auttaa ehkäisemään ja lievittämään pelkoa hoitotilanteissa. Asiakkaat arvostavat ohjausta ja ymmärtävät sen kuuluvan hoitoon. (Tähtinen 2007, 4.)

Muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet, joten aikaa suulliseen, henkilökohtaiseen ohjaukseen on entistä vähemmän. Ajan puute ei kuitenkaan ole ainoa syy antaa kirjallisia potilasohjeita, vaan kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. Nykyään joudutaan pohtimaan entistä tarkemmin sitä, miten asiat pitäisi ilmaista, niin että asiakkaat sen ymmärtäisivät. Ohjauksen sisältö on suunniteltava siten, että siihen varatussa ajas-

sa ehditään käsitellä kaikki potilaalle tärkeät asiat. Tämän takia potilasta rohkaistaan kysymään epäselviksi jääneissä asioissa. (Torkkola ym. 2002, 7–8, 31.)

Kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa (Torkkola ym. 2002, 7). Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sanastoltaan selkeä ja sisällöltään potilaan tarpeita vastaavaa, ajan tasalla oleva ja tunteisiin mahdollisimman vähän vetoava. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaat pystyvät lisäämään tietoa, säilyttämään saamansa tiedon, palauttamaan asian mieleensä ja selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007, 35.)

Suullinen ja kirjallinen ohjaus täydentävät toisiaan. Henkilökohtaisen, suullisen ohjauksen haittapuoli on ohjauksessa annettujen asioiden unohtaminen. Suullisesti läpikäytyjen kirjallisten ohjeiden antamisen jälkeen tulisi tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. Tärkeää on, ettei suullinen ohjaus ole ristiriidassa kirjallisen ohjeen kanssa. Myös eri asiantuntijoiden antaman ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja toisiaan täydentävää. (Torkkola ym. 2002, 29; Tähtinen 2007, 14.)

Useimmissa tutkimuksissa on osoitettu, että asiakkaat ovat olleet osin tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Asiakkaat tarvitsevat enemmän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, kuten sairauden oireista, syistä, läikehoidosta ja ongelmista. ”Jotta potilas voisi todella itse päättää hoidostaan, hän tarvitsee päätöksensä tueksi tietoa.” (Torkkola ym. 2002, 8.) Ongelman taustalla ovat joko hoitohenkilöstöön, asiakkaisiin tai molempiin liittyvät tekijät. Hoitohenkilöstön tulee huomioida asiakkaan ohjaustarpeet, jotta asiakkaat tunnistaisivat tilanteen ohjaustilanteeksi. (Kääriäinen 2007, 34.)

Asiakkaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita täsmennetään ohjaustilanteessa keskustelun pohjalta. Ohjaajan persoonalliset ominaisuudet, kuten äänenkäyttö, rauhallisuus tai ärtymys, vaikuttavat ohjauksen toteuttamiseen. Hoitajalla tulee olla taito kuunnella ja havainnoida asiakasta, jossa asiakkaan ilmeet ja eleet kertovat hänen psyykkisestä tilastaan. Myös hoitajan asiantuntijuus ohjauksessa on tärkeää, jotta hoitaja osaa jäsentää asian asiakkaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. Asiakkaat kunnioittavat hoitajaa, joka tuntee ohjattavan asian ja osaa vastata heidän kysymyksiinsä ymmärrettävästi. Joskus asiakas voi kokea sairauteensa liittyvän ohjauksen vaikeaksi. Tällöin hoitajan käyttäytyminen ja sanaton viestintä vaikuttavat ohjaustilanteen onnistumiseen. Näin asiakas saa hänen tarvitsemaansa psyykkistä ja sosiaalista tukea. (Torkkola ym. 2002, 26–27, 29, 32.)

Sopivalla ajankohdalla ja ympäristöllä on tärkeä merkitys ohjauksen onnistumiseksi. Ohjausajankohta valitaan kunkin asiakkaan vastaanottokyvyn mukaan ja potilasohjeiden antamiseen valitaan mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön paikka. Rauhallinen ohjauspaikka ei ole verhon takana, jonka toisella puolella toinen asiakas odottaa ohjausta ja kuulee toisen asiakkaan sairautteen liittyvät arkaluontoisetkin asiat. Näillä asioilla taataan asiakkaan yksityisyys. (Torkkola ym. 2002, 30.)

Omaisten ja läheisten tiedon tarve on otettava huomioon potilasohjauksessa. Tilanteissa, joissa asiakas ei itse ymmärrä ohjeita, ohjausta annetaan hänelle ja hänen omaiselleen tai muulle jatkohoidosta huolehtivalle henkilölle. Joskus asiakas ei hyväksy sairauttaan ja hän voi kieltäytyä ohjauksesta. Tällöin hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Asiakkaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö vaikuttavat ohjaukseen. Esimerkiksi nuorille asiakkaille on puhuttava heidän ikätasolleen sopivalla kielellä, ei lapsellisesti eikä liian virallisesti. Nuoren kohdalla pitää myös selvittää, haluaako hän vanhempiaan ohjaustilanteeseen mukaan. Esimerkiksi nuoret voivat tuntea itsensä holhotuiksi, mikäli ohjeet annetaan vain heidän vanhemmilleen. (Torkkola ym. 2002, 31-32.)

### 3.2 Astmanuoren ohjaus ja arkielämässä selviytymistä tukeva tieto

Nuoruusiän kriiseissä osoittautuvat tärkeiksi kaikki olemassa olevat voimavarat (Jarasto ym. 1999, 37). Kaikki voimavarat vaikuttavat ihmisten käyttämiin selviytymismalleihin. Selviytymisvoimavarat luokitellaan neljään perustyyppiin. Niitä ovat henkilökohtaiset -, ihmistenväliset -, organisatoriset - sekä yksilölliset voimavarat. Kaikki, mitä ihminen tekee tai sanoo itselleen vähentääkseen stressiä, kuuluvat henkilökohtaisiin voimavaroihin. Tähän kuuluvat myös asenteet, työskentely strategiat ja harrastukset. Ihmisten välisiin voimavaroihin kuuluvat rakkaus, läheisten tuki, vertaisryhmäntuki sekä sosiaalinen elämä. Käytettävissä olevat organisatoriset voimavarat ovat tärkeitä. Niitä saadaan organisaation sisäisistä ohjauksista kuten koulutuskursseilta tai ammatillisesta ohjauksesta. Yhteisöllä on tarjottavana ihmisille monenlaisia yhteisöllisiä voimavaroja. Niitä ovat esimerkiksi kulttuuri-, vapaa-ajan- ja sosiaalipalvelut. (Ayalon 1995, 14.)

Astmanuorten ongelmia ovat muun muassa sairauden aiheuttama riippuvaisuus vanhemmista, itsetunto-ongelmat, masennus, näkyvästä lääkkeen käytöstä koettu häpeän tunne ja mah-

dolliset rasisastmaoireet harrastuksien yhteydessä kuten kestävyysurheiluharrastuksissa. Itsenäistymishaluiset nuoret eivät välttämättä voi sietää aikuisen ohjausta, neuvoja ja holhousta hoito-ohjeiden ja elämäntapaneuvojen suhteen. He haluavat kieltää sairautensa ja sen hoidontarve voi muodostua ongelmaksi. (Kajosaari 2004.)

Kognitiivisia selviytymistapoja ovat tiedonhankinta ja sen kriittinen jäsentäminen sekä sen hyväksikäyttö ongelmien ratkaisussa. Nykynuoret saavat tietoa heitä koskevista keskeisistä asioista, eikä sen etsiminen ole vaikeaa. Jokaisella nuorella on sairautta koskevia kysymyksiä, joihin hän etsii vastauksia. Oman itsensä kanssa sisäisesti keskusteleminen on tiedollisen alueen voimavara, mikäli se on kannustavaa ja rohkaisevaa. Emotionaalisia selviytymistapoja on nuorilla paljon. Emotionaalisia voimavaroja tulee, kun nuori oppii tunteiden tunnistamisen ja niiden alkuperän tiedostamisen. Voimavaroja saadaksesen nuori ilmaisee tunteitaan erilaisin tavoin kuten puhuen, itkien, tanssien tai piirtäen. Toimivien ihmissuhteiden tärkeys korostuu sosiaalisia selviytymistapoja hankittaessa. Nuorille kuuluminen johonkin ryhmään on hyvin tärkeää, jo nuoren itsetunnon takia. Ihmissuhteissa toisilta saadut palautteet ovat merkityksellisiä. Ihmissuhteiden tärkeys ei pois sulje sitä, ettei nuori saa olla myös itsekseen. (Jarasto ym. 1999, 38–39.)

Selviytyminen on ihmisen omakohtaista kokemusta ja tuntemusta omasta jaksamisesta ja pärjäämisestä. Se on yksilökohtainen, subjektiivinen ja kokemuksellinen asia. Selviytyminen liittyy vahvasti yksilön voimavaroihin tai asioihin, joissa hän on kokenut onnistuvansa. Voimavarat ovat sekä fyysisiä, kognitiivisia, emotionaalisia, sosiaalisia että spirituaalisia. Selviytymisessä on myös kyse siitä, miten ihminen kokee itsensä olevan elämänsä muovaajana. Jokaisella on rajansa ja näissä rajoissa hän muokkaa niin itseään kuin myös ympäristöään. (Mertala & Rönkkö 2005, 5.)

Oma mielikuvitus ja luovuus auttavat nuorta saamaan käyttövoimaa päivittäisiin tilanteisiin. Haaveillen ja unelmoiden voidaan saada uusia näkökulmia ja ratkaisuja avoimiin kysymyksiin. Nuoren omat arvot ja uskomukset vaikuttavat vaikeuksista selviytymiseen. Fyysisten selviytymiskeinojen riittävyys on nuorilla koetuksella. Jotta voimavaroja saataisiin kehollisesta hyvinvoinnista, nuoren pitää osata rentoutua, syödä terveellisesti, nukkua riittävästi sekä liikkua monipuolisesti. (Jarasto ym. 1999, 40–41.)

Asiakkaalle perhe tai suku voivat olla tärkeitä. Hoitaja voi havainnoida asiakkaan vuorovaikutusta ja omaisten mahdollisuuksia tukea asiakasta selvittääkseen asiakkaan ja omaisten välistä

suhdetta. (Kynygäs ym. 2007, 35-36.) Asiakkaat haluavat, että omaisia rohkaistaan yhteistyöhön ja otetaan mukaan ohjaukseen. Omaisten mukana olo ohjauksessa auttaa tulkitsemaan ja käyttämään tietoa sekä välttämään väärinkäsityksiä ja esittämään lisäkysymyksiä. (Kääriäinen 2007, 33.)

Kajosaaren (2004) tutkimuksessa käytetyn Courielin, Osmanin ja Taylorin (1999) kyselytutkimuksen mukaan 33 % vastanneista nuorista astmaatikoista oli sitä mieltä, että lääkärit puhuvat heille liian lapsellisesti, mutta toisaalta 20 % ei ymmärtänyt lääkärin puhetta. Kyseisen tutkimuksen mukaan vain 10 % astmanuorista ei ollut huolissaan astmaan liittyvästä elämänsään. Puolet vastanneista nuorista pelkäsi, ettei astma parane koskaan ja puolet pelkäsi sen rajoittavan työmahdollisuuksia. Yli kolmannes kärsi urheiluun ja liikuntaan liittyvistä rajoituksista, 25% pelkäsi lihovansa astman takia, ja 12 %:lla oli huoli, ettei kukaan suostu seurustelemaan hänen kanssaan astman takia. (Kajosaari 2004.)

Moni aloittaa tupakoinnin nuorena. Tupakointi on huolestuttavan yleistä nuorten keskuudessa ja se yleistyy voimakkaasti 13 - 15 vuoden iässä. Astmapotilaista moni tupakoi, noin kolmasosa 16 - vuotiaista tytöistä ja pojista tupakoi säännöllisesti. Kuitenkin, nuorten omat mielikuvat tupakoivista aikuisista kertovat kielteisestä asennoitumisesta tupakointiin. Tupakan poltto heikentää astmalääkkeen tehoa, kuten inhaloitavien kortikoidien tehoa. (Haahtela ym. 2007, 230; Kajosaari 2004.)

Aktiivinen ja passiivinen tupakointi pahentavat astma oireita sekä lisäävät allergisen herkistymisen vaaraa ja aiheuttavat keuhkohtaumataudin riskiä. Eli tupakointi ja altistuminen tupakansavulle huonontavat astmatasapaino. Tupakointi lisää muun muassa hengitysteiden limaneritystä, värekarvatoiminnan häiriintymistä sekä limakalvojen läpäisevyyden kasvua. (Haahtela ym. 2007, 230.)

Tupakoivaa astmaatikkoa pitäisi kannustaa lopettamaan tupakointi sekä tukea heitä heidän päätöksessään. Heille pitää ohjata erilaisia tukitoimia tupakoinnin lopettamiseen kuten nikotiinilaastarien käyttöä sekä nikotiinia sisältäviä purukumeja. Etenkin astmanuoria tulisi motiivoida tupakoimattomuuteen. Myös astmanuoren vanhempia on tuettava tupakoinnin lopettamisessa, koska passiivisen tupakoinnin on todettu lisäävän nuoren astmariskiä noin 1.3 - kertaiseksi. Omien vanhempien tupakointi vaikuttaa nuorten tupakointiin, koska jos nuoren molemmat vanhemmat tupakoivat ja heidän asenteensa nuorten tupakointiin on salliva, jopa 70% nuorista aloittaa tupakoinnin. (Kaila & Riikola 2007; Haahtela ym. 2007, 230.)

### 3.3 Rohkaiseva ohjaus astmaa sairastavan nuoren hoidossa

Sairastuminen on ihmiselle uusi ja outo tilanne. Se voi aiheuttaa epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Tilanteesta selviytymisessä on ensiarvoisen tärkeää se, että asiakas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ymmärrettävää tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen rohkaisee asiakasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan itse hoitoon. Asiakkaan ja omaisen saama ohjaus vähentää sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoja. (Torkkola ym.2002, 23–24.)

Ohjauksen tarkoituksena on herättää asiakkaan mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. Havainnollistamisen on todettu olevan hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Visualisointi on hyvä keino havainnollistaa ohjausta. Potilasohjeiden kuvat helpottavat opitun asian mieleen palauttamista. Opetusvideot ovat hyviä oppimisen apuvälineitä. Esimerkiksi liikkuvankuvan ja äänen liittäminen ohjeisiin tekee niistä aiempaa informatiivisempia ja havainnollisempia. Perinteinen henkilökohtainen ohjaus ja paperiohjeistus ovat kuitenkin tärkeimpiä ohjaus menetelmiä, sillä läheskään kaikilla kansalaisilla ei ole haluja, kykyä tai mahdollisuuksia käyttää uutta tietotekniikkaa. (Torkkola ym. 2002, 28.)

Rohkaiseva ohjaus sisältää muutakin kuin sairaudesta keskustelemista. Hoitajan kanssa pohditaan yhdessä, kuinka jaksaa eteenpäin sairauden kanssa, millaisia hoitovaihtoehtoja on olemassa, mitä kirjalliset ohjeet konkreettisesti tarkoittavat arkielämässä ja sitä kuinka asiakas osaisi paremmin tunnistaa omat voimavaransa. Ohjauksen on oltava sellaista, että asiakkaat luottavat tulevaisuuteen ja mahdollisuuteen selviytyä sairauden kanssa. Rohkaisevassa ohjauksessa on myös käsiteltävä asioita, jotka auttavat jaksamaan. (Sonninen, Kinnunen & Pietilä 2006, 19-20.)

Rohkaisevassa ohjauksessa korostuu eri hoitovaihtoehtoista keskusteleminen. Keskusteleminen luo asiakkaalle positiivisen ja rauhoittavan kuvan sairaudesta. Tällöin asiakas tietää, että sairautta voidaan hoitaa monella eri tavalla. (Sonninen ym. 2006, 20.)

Astmanuoren hoitomotivaation saavuttaminen ja sen ylläpito ovat suuri haaste hoitavalle lääkärille ja sairaanhoitajalle. Arvioinnin mukaan vain noin puolet astmatikoista käyttää lää-

kitystä sovitusti ja osa nuorista luultavasti vielä heikommin. Mitä useampia lääkkeitä nuorella on käytössä, niin sen todennäköisempää on sen laiminlyönti. Kahdesti päivässä otettavaa lääkitystä saattaa toteutua noin 70 %:n todennäköisyydellä, mutta esimerkiksi kolmesti päivässä sovitun lääkityksen toteuttaa vain noin kolmasosa astmaatikoista. (Kajosaari 2004.)

### 3.4 Yksilöllinen ohjaus astmaa sairastavan nuoren hoidossa

Tasa – arvo ja taustatekijät huomioiva vuorovaikutus auttaa ohjaussuhteen rakentamisessa. Vuorovaikutus on asiakkaan kuuntelemista, kyselemistä ja rohkaisua kertoa omista taustatekijöistään. Vuorovaikutusta on myös se, että asiakkaalle annetaan palautetta. Tällainen toiminta mahdollistaa luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentumisen. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että kumpikin kunnioittaa toisensa asiantuntijuutta. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisällön ja prosessin tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjaus – prosessin ja vuorovaikutuksen. (Kääriäinen ym. 2006, 8.)

Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei synny, jos asiakas ja hoitaja eivät ole aktiivisia ohjaussuhteessa. Aktiivisuus edellyttää asiakkaan hoitomyöntyvyyttä. Koska asiakkaat ovat erilaisia, heillä on myös jokaisella omat valmiudet ottaa vastuuta. Asiakkaiden ei pitäisi olla riippuvaisia hoitajistaan ja heidän täytyisi ajatella, että he itse vaikuttavat oman sairautensa hoitoon. Tällainen ajattelu on vastuullista toimintaa. Aktiivisuuteen voivat vaikuttaa myös aikaisemmat kokemukset ja uskomukset hoidosta. Tällöin hoitajan täytyy ottaa vastuu ja hänen on kerrottava asiakkaalle perusasiat, jotka ovat välttämättömiä jotta omahoito onnistuisi. (Kääriäinen ym. 2006, 8-9.)

Asiakkaan ja hoitajan aktiivisen hoitosuhteen syntyessä, he voivat yhdessä suunnitella ja rakentaa tavoitteellista hoitoprosessia sekä edistää asiakkaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. Hoitaja selvittää asiakkaan taustatekijät ja asettaa yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet asiakkaan elämäntilanteeseen sopiviksi. Tavoitteiden asettamisessa on tärkeää, että asiakas tietää ennalta, mitä hän haluaa tietää ja mikä on paras ohjausmenetelmä omaksua asiat. Asiakkaan omat näkemykset hoidosta edistävät hänen tyytyväisyyttään ja hoitoon sitoutumistaan. (Kääriäinen ym. 2006, 9.)

Nuorten kohdalla luottamuksellinen vuorovaikutussuhde korostuu. Nuoret eivät välttämättä kerro totuutta sairautensa hoidosta, jolloin hoitohenkilökunnan on vaikea arvioida todellista hoidon tarvetta. Totuuden kertomisen esteenä pidetään sitä, että nuoret pyrkivät välttelemään negatiivista palautetta ja kertomaan itsestään hyviä asioita. Tämän takia on tärkeää, että nuoret kohdataan ihmisinä, omaa merkittävää elämänvaihettaan elävinä. Ei vaan tiettyä sairautta sairastavina ja tiettyyn ryhmään kuuluvina nuorina. Nuoret haluavat, että heidän mieli pidetään kysytään hoidon toteutuksessa ja sitä myös kunnioitetaan antamalla valinnan mahdollisuus. (Kyngäs ym. 2001, 203–204.)

Henkilökohtaisessa ohjauksessa asiakkaalla on mahdollisuus välittömästi kysyä epäselvät asiat. Yksilöllisessä ohjauksessa voidaan poiketa alkuperäisestä suunnitelmasta tai tehdä muutoksia asiasisältöön. Mitä enemmän asiakas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisempi hän voi olla. (Torkkola ym. 2002, 27.)

Pef – mittaus on yksi yksilöllisen ohjauksen muoto, jota hoitaja antaa asiakkaalle. Pef on lyhenne englannin kielen sanoista peak expiratory flow. Se mittaa, kuinka nopeaan uloshengitykseen potilas pystyy syvän sisään hengityksen jälkeen. Se on osa astman omahoitoa, jonka hoitaja ohjaa asiakkaalle henkilökohtaisesti. Puhaltamisessa on tärkeää käyttää oikeanlaista tekniikkaa. Mittauksissa puhalletaan kolme kertaa ja tulokseksi otetaan näiden puhallusten keskiarvo. (Mustajoki 2008; Mustajoki & Kaukua 2007; Hyland 1998, 6.)

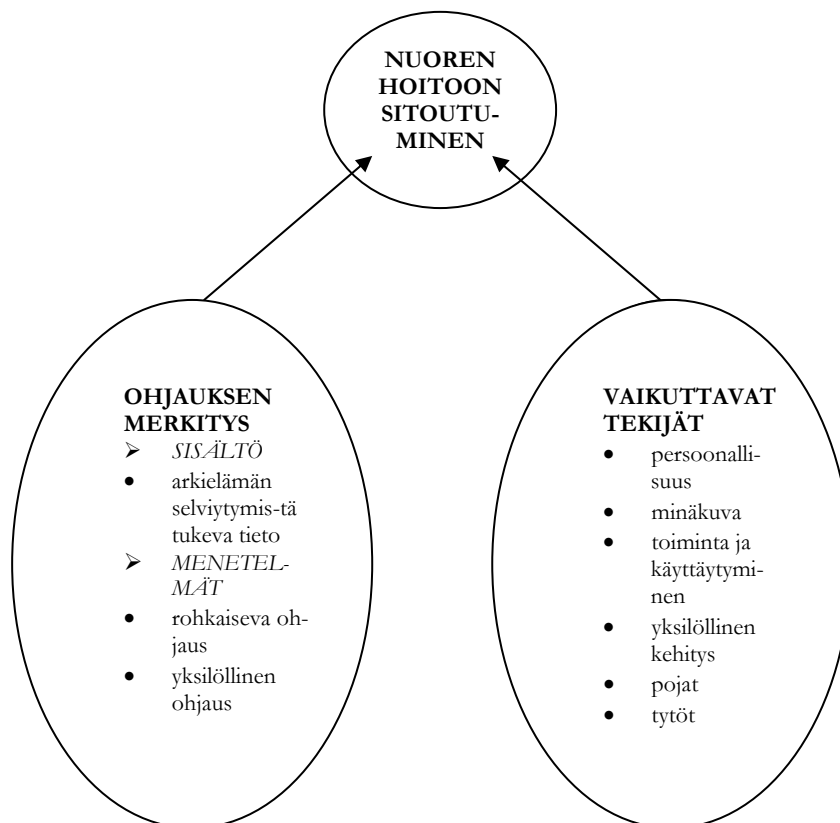
Pef - mittausta käytetään varsinkin astman toteamisessa ja astmahoidon tehokkuuden arvioinnissa. Mittarilla tehtyjen mittausten avulla voidaan muuttaa läkehoitoa ja oppia paremmin välttämään hengenahdistusta aiheuttavia tilanteita. Astmassa keuhkoputket supistuvat ajoittain, jolloin pef - arvo pienenee. Astman diagnoosin kannalta keskimääräistä PEF - arvoa tärkeämpi on pef - arvон vaihtelut päivän aikana. (Mustajoki 2008; Mustajoki ym. 2007.)



## 4 TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSONGELMAT

### 4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelmaa voidaan myös kutsua tutkimuksen desingniksi ja yleensä se esitetään kuviona. Tutkimusasetelma antaa monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta sekä jättää jokaiselle kuvan siitä mitä tarkoituksenamme on tutkia. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1996, 21, 24.)



Kaavio 1. Tutkimusasetelma

## 4.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat nousevat luetun kirjallisuuden eli teorian pohjalta. Ensiksi hahmotellaan tutkimuksen pääongelma, jonka jälkeen pääongelma pilkkoutuu moniksi pienemmiksi ongelmiksi. Kysymysten perusmuoto määräytyy sen mukaan, millaisesta tutkimustyyppistä on kysymys. (Erätuuli ym. 1996, 29–30.) Koska meillä on kyseessä selvittävä tutkimus, tutkimusongelmat muotoutuvat selvittävän tutkimuksen muotoon, miksi asia on tietyllä tavalla tai mitä seuraa tietynlaisista asiantiloista.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat perustuvat aiheen tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Tarkoituksena on kuvata nuorten näkemyksiä saamastaan ohjauksesta astman hoidossa ja minkälaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten keskuudessa. Tavoitteena on kehittää astmanuorten ohjausta, hoitoon sitoutuvuutta ja nuorten omien voimavarojen hyödyntämistä hoidon ohjauksessa.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Millaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten kohdalla?
2. Millaisia sisältöalueita käsitellään nuorten astmanhoidon ohjauksessa poliklinikalla?
3. Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään astmaa sairastavien nuorten ohjaukseen poliklinikalla?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jolla tutkimme 11 - 16 -vuotiaiden kainuulaisnuorten astman ohjausta lastentautien poliklinikalla. Keräsimme aineistomme kyselylomakkeen avulla ja analysoimme tulokset SPSS – ohjelman avulla.

### 5.1 Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikka

Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikat ovat ajanvarauspoliklinikoita, jossa hoidetaan pääasiallisesti Kainuun alueella asuvia 0 - 16 -vuotiaita lapsia. Lastentautien poliklinikalla hoidetaan ja tutkitaan laaja-alaisesti erilaisia lastensairauksia. Lapset / perheet tulevat sinne avoterveydenhuollon tai yksityislääkärin lähettämänä, lastenosastojen jälkitarkastuskäynneille tai siirtona toisesta sairaalasta. Päivystysläheteillä tulevat lapset hoidetaan ensisijaisesti virka-aikana lastentautien poliklinikalla, muuna aikana päivystyspoliklinikalla. (Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikka 2007.)

Erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit vastaavat lasten tutkimuksista ja hoidosta yhdessä hoitohenkilökunnan ja moni ammatillisen työryhmän kanssa. Sydänlääkäri, perinnöllisyyslääkäri ja endokrinologi eli hormoneihin erikoistunut lääkäri, tekevät konsultaatiokäyntejä muutama kerran vuodessa. (Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikka 2007.)

### 5.2 Tutkimusaineisto

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksien liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Sen tarkoituksena on, että otos on riittävän suuri ja edustava. Aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 1998, 15–16.)

Tutkimusaineiston kerääminen on osa tutkimusta. Tutkimusaineistoa mietittäessä on otettava huomioon monia asioita ennen kuin aineistonkerääminen on mahdollista. Tässä vaiheessa on pohdittava kerätäänkö aineisto itse vai onko olemassa valmiita aineistoja, mikä tai ketkä

ovat tutkimuksen kohteena, minkälainen aikataulu tutkimuksella on, millainen on aineiston keruu metodi ja sen oikeanlainen käyttäminen. Lisäksi on tiedettävä miten tutkittavat valitaan ja miten paljon, miten tutkittavat tavoitetaan ja miten pyydetään heidän suostumus tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 166.)

Määrällisessä tutkimuksessa suositaan otosaineistoja, koska niiden avulla voidaan tehdä paremmin tilastollisia yleistyksiä perusjoukkoon (Hirsjärvi ym. 2005, 169). Perusjoukko on se tutkimuksen kohteena oleva joukko, josta tietoa halutaan (Heikkilä 2004, 14). Otos on perusjoukkoa pienempi havaintoyksikköjoukko, johon kaikilla havaintoyksiköillä on tiedossa oleva nollaa suurempi todennäköisyys tulla valituksi. (Otos ja otantamenetelmät 2008.)

Perusjoukko koostuu kainuulaisista astmaa sairastavista nuorista ja otokseksi rajasimme astmaa sairastavista nuorista 11 – 16 – vuotiaat nuoret. Otantaan rajasimme vielä ne, jotka olivat käyneet astmaohjauksessa Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalla, viimeisen kahden vuoden aikana. Rajasimme käynnit kahteen vuoteen, koska kaikki nuoret eivät käy kontrolloissa lastentautien poliklinikalla vuosittain, vaan he voivat käydä kontrollissa oman paikkakunnan astmahoitajan luona. Oletamme, että nuoret muistavat kahden vuoden takaisesta käynnistään jotain, jolloin saamme luotettavaa tietoa. Perusjoukon määrittämisen jälkeen saimme tiedon lastentautien poliklinikalta otosta kuvaavasta rekisteristä. Saimme poliklinikalta tiedon 93 astmaatikkonuoresta, jotka täyttivät kriteerin osallistua kyselyyn.

Ryväsotannan tavoitteena on vähentää tietojen keruun aiheuttamia kustannuksia samalla varmistaen, että otos on mahdollisimman edustava. Ryväsotanta koostuu useasta eri otoksesta. Ensin tehdään otanta havaintoyksikköjä suuremmista kokonaisuuksista, jonka jälkeen valitaan näistä kokonaisuuksista varsinaiseen otokseen tulevat havaintoyksiköt. (Otos ja otantamenetelmät 2008.) Otantamme oli ryväsotanta, jossa perusjoukko koostuu ryhmistä, tässä tapauksessa nuorista astmatikoista. Tutkimme kaikki kahden vuoden aikana lastentautien poliklinikalla käyneet 11 – 16 - vuotiaat kainuulaiset astmaatikkonuoret. Perusjoukosta ulkopuolelle otantaa jäivät muut ikäryhmät.

Toimitimme 93 kyselylomaketta lastentautien poliklinikalle, joka on rekisterinsä pohjalta lähettänyt kyselylomakkeet eteenpäin rajaamallemme otannalle. Otoksemme oli mielestämme sopiva, ei liian pieni eikä liian suuri. Mikäli kvantitatiivisessa tutkimuksessa on alle 100 perusjoukkoon kuuluvaa, silloin tutkitaan jokainen perusjoukon eli populaation jäsen (Heikkilä

1998, 33, 45). Aikataulu oli rajallinen, koska saimme lomakkeet lähetettyä vasta joulukuussa 2007 ja meidän on tarkoitus valmistua keväällä 2008.

### 5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa tärkein asia on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu (Vilka 2005, 84). Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää teoriaan tutustumista, tutkimusongelman pohtimista, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa (Heikkilä 2004, 47). Käsitteet on määriteltävä sellaisiksi, että niitä voidaan tutkia. Tutkimukseen vastaajien on ymmärrettävä käsitteet ja kysymykset samalla tavalla, koska muuten se vaikuttaa tutkimustuloksien luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Määrällisen tutkimuksen tärkein vaihe on se, että tutkittavaa asiaa koskevat teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön ja arkikielen tasolle. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilka 2007, 36-67.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa on otettava huomioon kuinka aineisto käsitellään. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa selvitetään se, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkoja tietoja on mahdollista saada. Ennen kyselylomakkeen laadintaa on tutkimuksen tavoite oltava selvillä eli tiedettävä mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. Kyselylomakkeen kysymykset on suunniteltava huolellisesti, koska kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Huonosti suunniteltu tai puutteellinen kyselylomake voi pilata tutkimuksen. On myös selvítettävä taustatekijät, joilla voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin, ellei niistä ole etukäteen teorian antamaa tietoa. (Heikkilä 2004, 47.)

Kyselylomakkeeseen voi muotoilla kysymyksiä joko monivalintakysymyksinä, avoimina kysymyksinä tai asteikkoihin perustuvina kysymyksinä. Monivalintakysymyksissä laaditaan valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joihin vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa vastausvaihtoehdon. Avoimissa kysymyksissä esitetään yksi kysymys ja jätetään tyhjä tila vastaukselle. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen, minkä kanssa hän on samaa mieltä. (Hirsjärvi ym. 2005, 187–189.)

Monivalintakysymyksiä kutsutaan myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun vastausvaihtoehdot tiedetään ennalta tai niitä on rajoitetusti. Strukturoitujen kysymysten peruspiirteisiin kuuluu, ettei vaihtoehtojen lukumäärä

ole liian suuri, kaikille löytyy sopiva vaihtoehto, vastausvaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia sekä mielekkäitä että järkeviä. Kysymysten tarkoitus on vastausten yksinkertainen käsitteleminen sekä tiettyjen virheiden torjunta. Vastaajalle tarjotut vaihtoehdot takaavat sen, ettei vastaaminen esty kielellisen lahjattomuuden vuoksi ja vastaus on helpompi antaa myös moitittavana ja arvosteltavana. (Heikkilä 2004, 50-51.)

Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun vaihtoehtoja vastauksille ei tunneta etukäteen. Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta työläisiä käsitellä ja vastaamatta jättämiseen houkuttelevia. Avointen kysymysten vastauksien luokittelu on vaikeaa, mutta numeraalisina vastaukset ovat helposti luokiteltavia ohjelman avulla. (Heikkilä 2004, 49.)

Kyselylomakkeen taustatietokysymykset muotoillaan niin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu. Kysymyksien tulee olla lyhyitä, koska liian pitkät kysymykset voivat unohtua sekä muuttaa kysymyksen merkitystä. Liian vaikeiden sanojen, kuten vieraskielisten ja sivistyssanojen käyttöä on mietittävä, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen tarkoituksen. Kysymysten asettelun avulla voidaan määrittää, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan. Samaa asiaa voidaan kysyä monella eri kysymyksellä, jotka vaikuttavat tietojen syöttöön ja käsittelyyn. Syöttäessä lomaketta aineiston analysointi ohjelmille on myöhäistä tehdä muutoksia kysymyksiin. (Heikkilä 2004, 58.)

Asteikkotyyppeistä kysymysten etuna on, että niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Heikkoutena on, että vastauksista ei voi päätellä mikä painopiste kohteilla on vastaajalle. Tavallisimmin käytetyt asteikot ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Kyselylomakkeessa käytetään Likertin asteikkoa mielipideväittämiin. Sen toisena vastaus ääripäänä on useimmin ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä”. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystä kuvaavan vaihtoehdon. Aineistoa käsiteltäessä on otettava huomioon, ettei mahdollista vaihtoehtoa en osaa sanoa, oteta huomioon, esimerkiksi laskehtaessa keskiarvoa. Tavallisesti Likertin asteikko on 4 - tai 5 - portainen asteikko. Arvoja voi olla enemmän kuin viisi. (Heikkilä. 2004, 52–53; Karjalainen 2004, 16.)

Kyselylomake on aina esitettävä, ennen tarkoituksen mukaista aineiston keruuta. Lomakkeen testaamiseen riittää 5 – 10 henkeä. Heidän tehtävänä on pyrkiä aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä. Lisäksi he selvittävät vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan

ajan. Tässä vaiheessa on syytä miettiä onko jotain olennaista jäänyt kysymättä tai onko jokin kysymys turha. Testaamisen jälkeen tehdään tarpeelliset muutokset kysymysten järjestykseen, lomakkeen rakenteeseen, muotoiluun ja vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2004, 61.)

Postitse lähetetty lomake sisältää kaksi osaa, saatekirjeen ja kyselylomakkeen. Saatekirje sisältää tietoa tutkimuksesta, jonka perusteella tutkittava voi päättää tutkimukseen osallistumisesta tai kieltäytymisestä. (Vilka 2007, 80-81.)

Laadimme kyselylomakkeen kysymykset teorian pohjalta. Keräsimme teoriatietoa eri lähteistä ja pohdimme sen jälkeen lastentautien poliklinikan henkilökunnan kanssa, minkälaista tutkimustietoa he tarvitsevat nuorista astmaatikoista. Tämän jälkeen mietimme mitkä ovat meidän opinnäytetyön tutkimusongelmat. Tutkimusongelmien ja teoriatiedon pohjalta laadimme kysymyksiä kyselylomakkeeseen (Liite 1). Lopulliseen kyselylomakkeeseen tuli yhteensä 39 kysymystä. Kyselylomakkeen kysymykset ovat strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen alkuun päätimme laittaa muutamia taustatieto kysymyksiä. Taustatietokysymykset olivat vaihtoehtokysymyksiä tai avoimia kysymyksiä, joiden perusteella saamme tiedon muun muassa vastanneiden iästä, sukupuolesta sekä kotipaikkakunnasta. Halusimme kysyä nämä taustatiedot tietääksemme onko jollakin alueella enemmän astmaatikkoja kuin toisella. Iän halusimme tietää siksi, että lomakkeen on täyttänyt varmasti oikean ikäinen nuori sekä onko iällä merkitystä astman hoitoon.

Sukupuolta kysyimme, koska pojat ja tytöt kehittyvät eri aikaan, jolloin myös astman hoidossa voi olla suuriakin poikkeamia. Taustatiedoissa kysyimme myös nuoren elinympäristöä. Halusimme selvittää millaisia nuorten elinympäristö sekä heidän ystävänsä ovat. Näille haimme yhtäläisyyksiä kodin asenteen ja nuoren astman hoidon kanssa. Perhetaustalla on myös merkitystä nuoren astmaan. Astma on perinnöllinen sairaus, joten myös muilla perheen jäsenillä voi olla astmaa. Tällöin nuoren käyttäytyminen astmaa kohtaan voi olla erilainen kuin nuorella, joka on perheen ainut astmaatikko. Myös kodilla on vaikutusta astmaan. Mahdolliset lemmikkieläimet voivat myös vaikuttaa astman laatuun. Kysyimme myös kyselylomakkeen taustatiedoissa tupakoinnista. Halusimme tietää tupakoiko nuori itse tai kukaan muu hänen perheestään. Tupakoinnilla on merkitystä astman hoitotasapainoon sekä perheenjäsenten tupakoinnilla merkitystä siihen aloittaako nuori tupakoinnin.

Suurin osa kysymyksistä on laadittu strukturoituun muotoon. Kysymykset ovat väittämiä, joihin täytyy valita Likertin – asteikon mukainen vaihtoehto. Likertin - asteikon vastausvaihtoehdot ovat vaakatasossa, jolloin vaihtoehdot näyttävät samanarvoisilta. Valitsimme kuusiportaisen asteikon, joissa väittämät ovat ”en osaa sanoa” ja ”täysin samaa mieltä” väliltä. Laitoimme jokaisen sivun yläreunaan asteikon, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Kysymykset ovat muotoiltu mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon, jotta vastaajalle tulisi heti kysymyksen lukiessa mielikuva siitä miten asia hänen mielestään on.

Strukturoitujen kysymyksien lisäksi laadimme muutamia avoimia kysymyksiä, lisäkysymyksiä kyselylomakkeeseen, jotta saisimme kattavamman vastauksen tietyistä kysymyksistä. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, koska ne antavat laajemman kuvan nuoren astmasta.

Esitestasimme kyselylomakkeen kolmella henkilöllä. Kolmesta esitestaajasta kaksi oli 13 - vuotiasta sekä yksi 45 – vuotias. Toisella 13 – vuotiaalla sekä 45 – vuotiaalla oli astma. Esitestauksella pyrimme kartoittamaan, kuinka kauan kyselyn täyttämiseen kului aikaa sekä halusimme tietää olivatko kysymyksemme sellaisia, jotka sekä nuoret että aikuiset ymmärtävät samalla tavoin. Saimme lisäksi 45 – vuotiaalta esitestattavalta suullista palautetta kyselylomakkeesta ymmärrettävyydestä ja kieliasusta.

Esitestattavia olisi ehkä pitänyt olla enemmän, mutta ajan rajallisuuden sekä kustannuksien takia emme voineet lähettää lomakkeita. Esitestattavista tunsimme vain 45 – vuotiaan. Toinen 13 – vuotias oli luokkakaverimme sukulainen ja toinen erään ystävän pikkuveli. Saimme esitestaajilta positiivista palautetta kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen täyttämiseen oli kulunut vastaajilla aikaa 15 minuutista jopa 1 tuntiin. Esitestattavien mielestä vastaamisaika riippui siitä, kuinka tarkasti halusi kuvata avoimiin kysymyksiin tuntemuksiaan. Mietimme, että tunti on aika pitkä aika, mutta emme kuitenkaan lyhentäneet kyselylomaketta. Tutkimukseen osallistujat ovat kuitenkin nuoria, joten he eivät välttämättä pohdi kysymyksiä kauan. Mielestämme kaikki kyselylomakkeen kysymykset olivat tarpeellisia lopullisten johtopäätösten kannalta.

Emme syöttäneet esitestattujen kyselylomakkeita SPSS - ohjelmalle, koska vastanneita oli vain kolme. Olisimme tarvinneet enemmän materiaalia, jotta analysointi olisi ollut kannattava. Kävimme jokaisen täytetyn lomakkeen läpi ja peilasimme vastauksia tutkimusongelmiin. Pohdimme myös onko aiheita kyselylomakkeen kysymyksien muokkaukseen tai kysymyksien



eri järjestykseen laittamiseen. Esitestauksen jälkeen kävimme vielä ohjaavan opettajan sekä lastentautien poliklinikan henkilökunnan kanssa kyselylomakkeen läpi ja mietimme yhdessä lisäkysymyksiä sekä kysymyksien muotoja. Kyselylomakkeemme muuttui hieman tämän jälkeen, koska lastentautien poliklinikan henkilökunta halusi kyselyyn lisäkysymyksiä sekä he halusivat muuttaa muutamia sanamuotoja toisenlaisiksi.

Ennen kyselylomakkeiden postittamista meidän täytyi kirjoittaa saatekirjeet sekä kyselyyn vastanneille (Liite 2), että myös kyselyyn vastanneiden huoltajille (Liite 3). Saatekirjeiden muotoon otimme mallia aikaisempien tutkimuksien tekijöiden saatekirjeistä. Saatekirjeen täytyy olla selkeäkielinen sekä kertova. Sen täytyi olla sellainen, että sekä nuoren huoltaja että itse nuori ymmärtävät mistä on kysymys ja miksi me olemme valinneet juuri heidät kohderyhmäämme.

Tulostimme saatekirjeet sekä kyselylomakkeet lastentautien poliklinikalla. Tulostimme kaikkiaan 93 saatekirjettä sekä kyselylomaketta, jotka poliklinikka postitti eteenpäin. Laitoimme kirjekuoriin saatekirjeet, kyselylomakkeet sekä vastauskirjekuoret. Olimme varautuneet 100 isoon ja pieneen kirjekuoreen sekä 200 postimerkkiin, mutta poliklinikan henkilökunta välitti meille aika – ajoin tietoa siitä, kuinka monta nuorta heidän kontrollissaan oli käynyt kahden vuoden aikana.

Valmiit kuoret jätimme lastentautien poliklinikan henkilökunnalle, josta hoitajat etsivät rekisteristään kohderyhmäämme kuuluvat nuoret, vuonna 1991 - 1996 syntyneet eli 11 – 16 vuotiaat, sekä heidän huoltajiensa nimet ja postittivat kirjeet. Kirjeet oli postitettava huoltajien nimellä, koska tutkimus koskee alaikäisiä nuoria. Opinnäytetyön kannalta on tärkeää, että nuoret ovat käyneet lastentautien poliklinikan kontrollissa kahden vuoden sisällä ja heillä on myös hoitosuhde poliklinikan kanssa.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmät pohditaan jo otoksen valinnan ja mittarin teon vaiheissa. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. Sen määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysivaiheessa aineisto aluksi tarkistetaan, jonka jälkeen käytetään tietokonepohjaisia analyysimenetelmiä.(Paunonen &

Julkunen-Vehviläinen 1997, 24; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Analyysimenetelmäksi valitaan sellainen, jolla saadaan tietoa siihen mitä ollaan tutkimassa (Vilka 2007, 119).

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina kuin myös teoreettisena kehyksenä, jota voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Usein laadullinen tutkimus tehdään sisällönanalyysilla ja niiden analyysimenetelmät perustuvat tähän, mikäli sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Tästä syystä sisällönanalyysia ei myöskään voi pitää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. (Tuomi ym. 2002, 93.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti. Dokumentti tarkoittaa melkein mitä tahansa sanalliseen muotoon kirjoitettua materiaalia. Analyysi voidaan tehdä täysin strukturoimattomaankin aineistoon tällä menetelmällä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kerätystä aineistosta tiivistetty ja yleistetty muoto tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin on mahdollista aloittaa johtopäätösten tekeminen, kun aineisto on saatu järjestetyksi. Monet sisällönanalyysilla tehdyt analyysit voivat jäädä keskeneräisiksi siinä tapauksessa, mikäli hyviä johtopäätöksiä ei ole kyetty tekemään hyvin analysoidun kuvauksen pohjalta. (Tuomi ym. 2002, 105.)

Sisällönanalyysi on kolmevaiheinen prosessi. Siihen kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston kluserointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa auki kirjoitetaan dokumentti ja poistetaan epäoleellinen materiaali. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka avulla aineisto litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan tai koodataan tutkimustehtävälle oleellisista ilmauksista. (Tuomi ym. 2002, 111.)

Aineiston ryhmittelyssä, aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Samalla aineistosta ryhmitellään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä eli alaluokkia. Ne yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät mukautetaan yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyssä tehdään pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Alaluokkien ryhmittelyä kuvataan pääluokkina. Yhdistävä luokka on kuvaus pääluokkia yhdistävästä ryhmittelystä. (Tuomi ym. 2002, 112-113.)

Kluseroinnin jälkeen on aineiston abstrahointi. Siinä käsitteellistetään alkuperäisilmauksesta teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Käsitteellistämistä jatketaan, niin kauan kuin se aineiston puolesta on mahdollista. Yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimustehtäviin. (Tuomi ym. 2002, 114-115.)

Aineiston analysoinnissa käytetään aineiston kuvailuun frekvenssejä, prosenttilukuja ja ristiintaulukointia kuvaamaan tutkimusjoukkoa. Taulukko on hyvä tapa esittää monia lukuja pienessä tilassa. Suora jakauma eli yksiulotteinen frekvenssijakauma kertoo muuttujan yleisyyden havaintoaineistossa. Frekvenssijakaumissa tulokset voidaan ilmoittaa absoluuttisina lukumäärinä tai prosenttilukuina, molempiakin voidaan käyttää. Kokonaistutkimuksessa, jonka tavoitteena on saada selville jonkin ilmiön laajuus ja levinneisyys lukumäärät soveltuvat hyvin ilmiön kuvaamiseen. Prosenttiluvut sopivat eri ryhmien väliseen vertailuun. Jos prosenttilukuja käytetään, tulee aina ilmetä se, mistä prosentit on laskettu. Kahden muuttujan välistä yhteyttä voidaan tarkastella ristiintaulukoinnilla. (Heikkilä 1998, 145-146.)

Teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä käytetään usein tutkimuksissa, joissa halutaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 9). Kerätty tutkimusaineisto muutetaan määrällisessä tutkimuksessa aina sellaiseen muotoon, jossa se voidaan käsitellä tilastollisesti. Tavanomaisin tapa on syöttää aineisto havaintomatriisiin. Aineisto tarkastetaan ennen analysoinnin aloittamista, jolloin jokainen lomake käydään uudelleen läpi. Samalla syötetään tiedot havaintomatriisiin, jolloin myös tarkastetaan muuttujien arvot ja nimet. (Vilka 2007, 117.)

Palautuneet tutkimuslomakkeet tarkistetaan ja numeroidaan juoksevasti ennen aineiston syöttöä tietokoneohjelmalle. Tämä helpottaa tietojen korjaamista, mikäli löytyy virheellinen muuttujan arvo. Tietokoneohjelmalla tuloksia voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- ja tilasto - ohjelmia. ( Heikkilä 2004, 125; Vilka 2007, 106.)

Ennen kuin aloimme analysoida aineistoa, meidän tuli päättää miten saamme aineiston analysoitua. Päädyimme aineiston analysointiin SPSS – ohjelmalla. Valitsimme SPSS - ohjelman, koska kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu strukturoituun muotoon ja vastaukset ovat Likertin – asteikolla. Likertin asteikolta vastaukset on helppo syöttää SPSS – ohjelmaan, jonka kautta saamme tuloksia, jotka analysoimme. Ohjelman käyttöä myös puoltaa se, että kouluksamme on käytössä kyseinen ohjelma ja olemme käyneet sen käyttöä läpi muutamalla harjoitustunnilla.

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on yleisesti käytössä Suomen korkeakouluissa. SPSS – ohjelma on tehty tietojen analysointia varten. Sen avulla voi nähdä heti, mikä tieto on merkityksellinen ja mikä ei. SPSS – ohjelman avulla voidaan hyödyntää tuloksia. SPSS - ohjelmistoihin voi siirtää tiedot analysoitavaksi melkein mistä tahansa lähteestä. Tietojen muokkaaminen ja yhdistely on helppoa ja nopeaa. (SPSS Finland Oy 2006.)

Sisällönanalyysissa käytimme teorialähtöistä ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Strukturoidut kyselylomakkeen kysymykset syötimme SPSS – ohjelmalle, joten teimme niille teorialähtöisen eli deduktiivisen sisällönanalyysin. Kun olimme saaneet kerättyä aineiston, tarkastimme kyselylomakkeet ja numeroimme eli koodasimme vastauslomakkeet juoksevilla numeroinnilla. Numeroimme lomakkeet helpottamaan aineiston käsittelyä ja tietojen tarkastamista jälkepäin. Syötimme aineiston tietojenkäsittelyohjelmaan, SPSS-13.0 for Windowsiin. Määrittelimme jokaisen muuttujan erikseen, vaakariveillä ovat tilastoyksiköt ja pystysarakkeilla muuttujat. Vaakarivit kuvaavat yhden tutkittavan tietoja ja sarakkeet kuvaavat kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskevaa tietoa (Heikkilä 2004, 123). Raportoimme tulokset sanallisten ilmaisujen lisäksi frekvensseinä, prosentteina, keskiarvoina ja vastaajalukuina. Havainnollistamme tuloksia kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Taustatietoja koskevat kysymykset 6 ja 7 olivat avoimia kysymyksiä. Päätimme tehdä niistä muuttujia, jotta saimme syötettyä ne SPSS - ohjelmalle. Teimme kysymysten vastauksista muuttujia, koska halusimme tarkastella vastauksia frekvensseinä. Jotta saimme vastaukset muuttujiksi, kävimme kyselylomakkeet läpi ja etsimme vastauksista yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi harrastuksiin liittyvistä vastauksista saimme yhdistäväksi muuttujaksi erilaiset liikunnan muodot esimerkiksi pesäpallosta, laskettelusta ja tanssista. Lisäksi kysymys 21 oli monivalintakysymys josta sai valita useamman vaihtoehdon. Jouduimme tekemään vaihtoehtoista muuttujia, jotta pystyimme syöttämään kaikki valitut kohdat ohjelmaan.

Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä (8,20,30,38,39), jotka litteroimme Word tekstinkäsittelyohjelmalle. Nämä kysymykset käsittelimme aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Luimme nämä alkuperäisilmaukset jokainen erikseen, jolloin saimme käsityksen vastauksista. Sitten redusioimme aineiston. Luettuamme etsimme yhdessä yhdistävät ja poikkeavat tekijät. Jatkaessamme analysointia yhdistimme pelkistetyt ilmaukset ja nimesimme sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi. Tämän jälkeen muodostimme yläluokat. (Liite 4)(Liite 5)(Liite 6)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

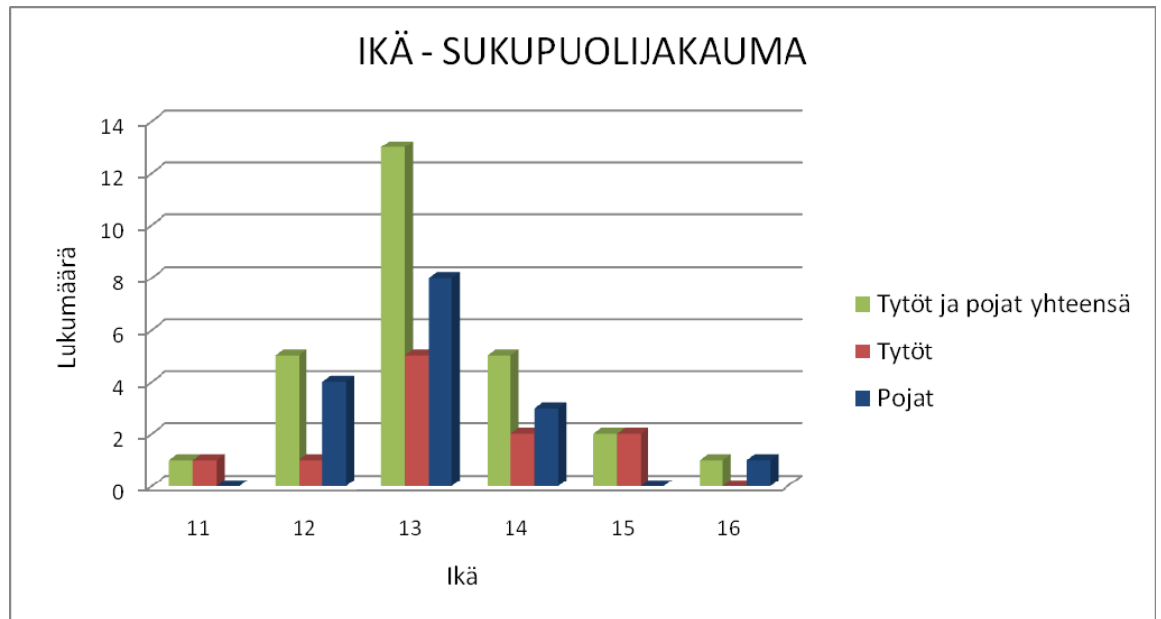
Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorten näkemyksiä saamastaan ohjauksesta astman hoidossa, ja minkälaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten keskuudessa. Tuloksien analysoinnin jälkeen tutkija alkaa selittää ja tulkita tuloksia. Tulkinta on aineiston analyysissa havaittujen merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa eli tuloksista saatuja johtopäätöksiä. Opinnäytetyön johtopäätösten perusteella tavoitteena on kehittää astmanuoren ohjausta, hoitoon sitoutuvuutta ja nuorten omien voimavarojen hyödyntämistä hoidon ohjauksessa. (Hirsjärvi ym. 2005, 213-215.)

Käsittelimme tulokset ja johtopäätökset tutkimusongelmien pohjalta. Tulokset esitämme vastaajaluvuin ja prosenttein. Kyselylomakkeen kysymykset 1 - 10, olivat taustatietokysymyksiä. Kysymykset 28, 33, 36, 37, 38 ja 39 käsittelivät motivaatiota, luottamuksellisuutta sekä hoidon laiminlyöntiä. Nämä kysymykset vastasivat opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimusongelmaan, millaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten kohdalla. Kysymykset 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 24, 29, 30 ja 31 käsittelivät astmaa, astman hoitoa sekä pef – mittausta. Kysymykset vastaavat opinnäytetyön toiseen tutkimusongelmaan, millaisia sisältöalueita käsitellään nuorten astmahoidon ohjauksessa poliklinikalla. Kysymykset 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 32, 34 ja 35 käsittelivät ohjausta eli kysymykset vastaavat kolmanteen tutkimusongelmaan, millaisia ohjausmenetelmiä käytetään astmaa sairastavien nuorten ohjaukseen poliklinikalla.

### 6.1 Taustatiedot

Olemme havainnollistaneet kysymyslomakkeen taustatietokysymykset 1 ja 2, ikä-sukupuolijakaumana pylväsdiagrammilla (Kaavio 2). Olemme myös havainnollistaneet kysymyslomakkeen kysymyksen 6 astma nuoren harrastukset ympyrädiagrammilla (Kaavio 3).

Lähetimme kyselylomakkeen 93 astmanuorelle. Alla olevasta kaaviosta (Kaavio 2) selviää, että kyselyyn vastasi N 27 nuorta, joista tyttöjä oli 11 ja poikia 16. Vastaajien keski-ikäsi saimme 13.19 vuotta. Vastausprosentiksi saimme 29,03. Näin ollen kato oli 66 lomaketta eli 70,97 %. Pojat ja tytöt kehittyvät eri tahdissa, joten siksi kysyimme sukupuolijakauman (Kyngäs ym. 2007, 26).



Kaavio 2. Kyselyyn osallistuneiden nuorten ikä – sukupuolijakauma

Taustatietokysymyksistä (1 - 8) selvitimme nuorten astman laatua, perhettä, asuinympäristöä sekä kaveripiiriä. Näillä kysymyksillä haimme tietoa nuorten persoonallisuudesta. Vastauksista selvisi, että nuoret olivat sairastaneet astmaa keskimäärin 8.26 vuotta. Astma tyypeistä allergista astmaa oli 16:lla (59,3 %), rasitusastmaa oli 7:llä (25,9 %) nuorella ja loput 4 (14,8 %) eivät tieneet oman astmansa tyyppiä. Saimme enimmäkseen vastauksia Kajaanista, joita tuli 13 (48,1 %) ja vähiten Sotkamosta, josta saatiin 3 (11,1 %) vastausta. Lisäksi saimme vastauksia Suomussalmelta 6 (22,2 %) ja Kuhmosta 5 (18,5 %). Ristijärveltä, Hyrynsalmelta, Puolangalta ja Vuolijoelta emme saaneet yhtään vastausta.

Teorian mukaan astma on yksi yleisimmistä lapsuuden pitkäaikais sairauksista (Haahtela ym. 2007, 219). Tuloksien perusteella voimme todeta, että myös opinnäytetyömme tulokset osoittavat sen. Kyselyyn vastaajat olivat iältään 11 - 16 – vuotiaita nuoria ja he olivat sairastaneet astmaa keskimäärin 8,26 vuotta eli suurimman osan elämästään. Yli puolella vastaajista (59,3%) oli allerginen astma, joten sairauden taustalla todennäköisesti on atooppinen allergia ja taipumus keuhkoputkien supistusherkkyyteen (Haahtela ym. 2007, 219). Emme kuitenkaan tiedä kuinka monen nuoren perheessä vanhemmilla / vanhemmalla on astma. Huolestuttavan moni vastaajista ei tiennyt astma tyyppiään (14,8%). Tämä voi vaikuttaa astman omahoitoon, koska nuoret eivät esimerkiksi tiedä ottaa astmalääkettä ennen liikuntasuoritusta mikäli sairastaa rasitusastmaa. Koska emme tiedä kuinka monta kyselylomaketta millekin paikkakunnille on lähetetty, emme voi tehdä johtopäätöksiä paikkakuntien perusteella.

Taustatieto kysymyksiin kuuluvien avointen kysymyksien perusteella 19:llä (70,4 %) astmaattikonuorella perheeseen kuuluivat äiti, isä sekä sisaruksia. 2 (7,4 %) ei ollut kuvannut perhettään mitenkään. Vastaajista 20 (74,1 %) vastaajista asui omakotitalossa, 4 (14,8 %) asui rivitalossa ja 3 (11,1 %) kerrostalossa. Tähän kysymykseen kaikki olivat vastanneet. 11:lla (40,7 %) nuoren kavereihin kuuluu sekä tyttöjä että poikia, 4:llä (14,8 %) on muutama hyvä kaveri. 4 (14,8 %) ei ollut kuvannut kavereitaan mitenkään.

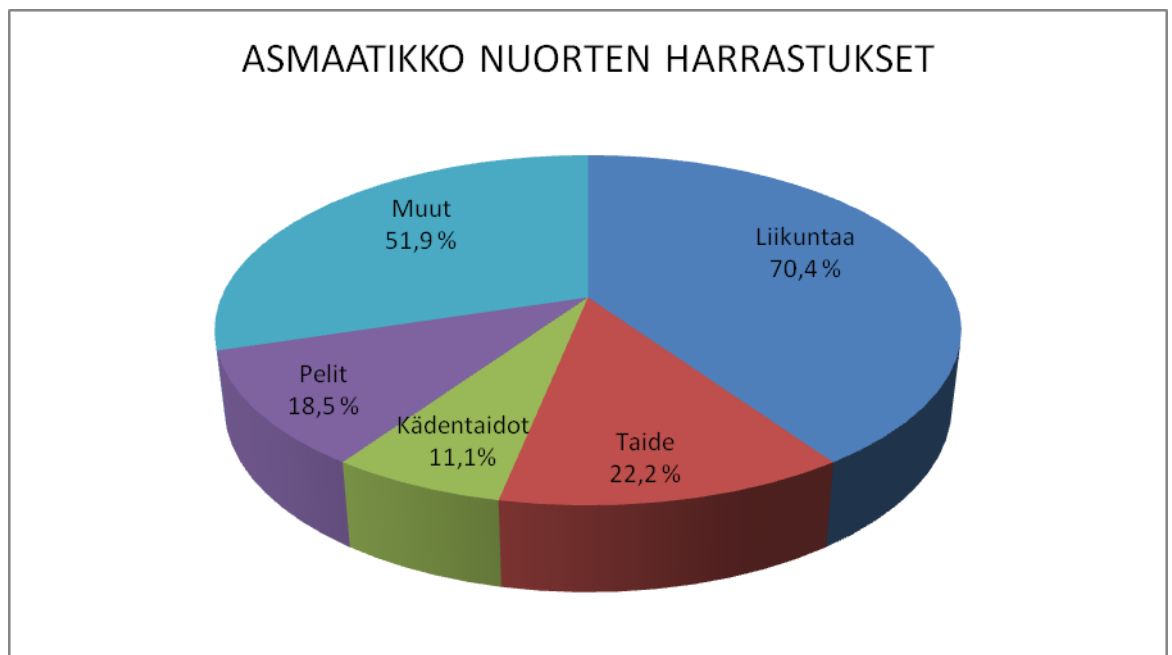
Kysymyksellä 7 selvitimme miten nuorten koti, koulu, ystävät ja harrastuskaverit huomioivat nuoren astman. Halusimme selvittää tällä kysymyksellä ympäristön ja kavereiden toimintaa, ettei nuori saisi hengenahdistusta/astmaakohtausta. Nuorista 9 (33,3 %) vastasi perheen huolehtivan hänen astmansa hoidosta, kuten muistuttamalla lääkkeen otosta. 8:lla (29,6%) vastaajista kotona huolehdittiin ettei allergeenejä ole, kuten huolehtimalla ettei tuoksukukkia ole tai ei käytetä voimakkaita tuoksujia. 1 (3,7 %) ei osannut sanoa kuinka perhe huomioi hänen astmansa. 5 (18,5 %) ei ollut vastannut kysymykseen. Vastaajista 9:n (33,3 %) kertoi, että koululla oli tieto hänen astmastaan. 4 (14,8 %) ei osannut sanoa, huomioiko koulu mitenkään hänen astmaansa. 10 (37,0 %) ei ollut vastannut kysymykseen. Vastaajista 5:llä (18,5 %) nuorten kaverit tai ystävät tiesivät sairaudesta ja 5:n (18,5 %) kaverit eivät huomioineet mitenkään heidän astmaansa. 4 (14,8 %) ei osannut sanoa huomioivatko kaverit millään tavoin ja 10 (37,0 %) jätti vastamaatta kysymykseen.

Suurin osa nuorista asui perheessä, jossa oli äiti, isä ja sisaruksia ja kolmanneksella nuorista perhe huolehti nuoren lääkityksestä. Vanhemmilta saatu tuki, kannustus ja aito kiinnostus auttavat nuorta sitoutumaan astman hoitoon (Kyngäs ym. 2001, 204). Koska kolmanneksella nuorista vanhemmat huolehtivat nuoren lääkityksestä, näin ollen he ovat kiinnostuneita nuoren hyvinvoinnista. Heidän ei välttämättä tarvitse valvoa nuoren astman lääkehoitoa vaan pelkkä kiinnostuminen nuoren omahoitoon riittää. Myös kodin ympäristöllä on merkitystä nuoren astman hoitotasapainoon. Koska vanhemmat kiinnittävät huomiota kodin siisteyteen ja allergeenien minimoimiseen, näin ollen he huomioivat nuorensa astman ja antavat oman panoksensa nuoren astman hoitoon, jolloin nuorten oma hoitoon sitoutuminen vahvistuu.

Toisaalta hoitajien olisi erittäin hyvä kannustaa nuoria ottamaan vastuuta astman omahoidosta. Jos nuori saataisiin kiinnostumaan astman omahoidosta niin paljon, että hän itse hoitaisi lääkityksen, parantaisi se huomattavasti hänen hoitoon sitoutumista. Samalla myös nuoren oma persoonallisuus tulisi enemmän esiin astman omahoidossa sekä hän oppisi ottamaan vastuuta itsestään.

Yli puolella nuorista ei koulussa tiedetä hänen astmastaan. Vastanneista vain 18,5 %:lla nuoren kaverit tiesivät hänen astmastaan. Nuoruudessa ikätovereita etsitään, heidän apuun turvaututaan kasvun ja kehityksen aikana (Aalberg ym. 1999, 56). Sisältä nuori on epävarma ja ulospäin hän voi esittää hyvin itsetietoista (Vuorinen 1998, 203). Näin voimme olettaa että nuori ei välttämättä halua kertoa sairaudestaan ympäristölleen, koska hän ei halua näyttää että hänessä olisi jotain ”vikaa”.

Astmahoitajien tulisikin kiinnittää huomiota ohjauksessa siihen, että he kannustaisivat nuoria kertomaan astmasta kouluissa sekä harrastuksissa. Kertomisen tärkeyttä tulisi korostaa nuorille ja perustella kertomisen tärkeyttä sillä, että jos nuoret saavat esimerkiksi astma-kohtauksen liikuntatunnin aikana opettaja ei välttämättä tiedä miten tilanteessa tulisi toimia. Nuorille myös pitäisi korostaa sitä, että astman sairastaminen ei ole häpeän asia, eikä sairauden takia kiusaaminen ole järkevää.



Kaavio 3. Kyselyyn vastanneiden nuorten harrastukset

Taustatiedoissa selvitimme nuorten harrastuksia avoimen kysymyksen avulla. Liikuntaa nuorista harrastaa 19:n (70,4 %) jossakin liikunnan muodossa (Kaavio 3). Taiteellisia harrastuksia löytyy 6:lta (22,2 %). Taiteellisiin harrastuksiin luokittelimme kuuluvaksi muun muassa musiikki instrumentin soiton ja valokuvauksen. Kädentaitoja vaativiin harrastuksiin luokitte-



limme muun muassa piirtämisen, maalaamisen ja keramiikan, näitä harrasti 3 (11,1 %). Pelit olivat yksi harrastusmuoto, joihin kuului tietokone- ja videopelit. Niitä harrasti 5 (18,5 %). Muihin harrastuksiin luokittelimme muun muassa metsästyksen, lukemisen, erilaiset kerhot, kuten partion, joita harrasti 14 (51,9 %). 5:llä (18,5 %) vastanneista harrastuskaverit eivät huomioineet astmaa mitenkään. 15 (55,6 %) ei ollut vastannut kysymykseen olleenkaan.

Astmaatikon on hyödyllistä harrastaa liikuntaa sekä erityisesti nuoria täytyy kannustaa ja ohjata liikkumaan astmasta huolimatta. Hyvä fyysinen kunto parantaa astman hoitotasapainoa (Haahtela ym. 2007, 252). Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että suuri osa (70,4 %) astmaa sairastavista nuorista harrastaa liikuntaa astmasta huolimatta ja näin ollen heidän astmanhoidon pitäisi olla hyvässä tasapainossa. Suurella osalla harrastuskaverit eivät olleet huomioineet nuoren astmaa, joka voi johtua siitä, ettei nuori ollut harrastusten yhteydessä saanut astma-kohtausta hyvän hoitotasapainon vuoksi. Tällöin kavereiden ei ole tarvinnut huomioida sairautta mitenkään.

Lisäksi kysymyksellä 8 selvitimme ovatko nuoret joutuneet luopumaan harrastuksistaan astman takia. 24 (88,9 %) ei ollut joutunut luopumaan harrastuksistaan astmansa takia. Kysymyksessä oli tarkentava kysymys kyllä vaihtoehdolle, johon vastaajia oli 3 (11,1 %). Ensimmäiseksi alateemaksi saimme uinnin ja hiihdon. Tämän yläteemaksi muodostuivat kestävyyslajit. Toiseksi alateemaksi saimme hengenahdistuksen ja allergian. Tämän yläteemaksi muodostuivat oireet. Yhteiseksi tekijäksi saimme astman. (Liite 6)

Astmaatikko nuoret voivat harrastaa liikuntaa kilpailumielessä. Astma ei estä heitä harjoittelemasta säännöllisesti ja kovaa (Haahtela ym. 2007, 236). Tuloksista päätellen astmaatikko nuoret voivat harrastaa liikuntaa lopettamatta sitä sairautensa vuoksi. Vain kaksi kestävyyslajia harrastavaa nuorta oli joutunut luopumaan harrastuksistaan. Harrastuksien lopettamisen syyksi nuoret vastasivat hengenahdistuksen ja allergian. Kestävyyslajien harrastajat, kuten hiihdon ja uinnin, harjoittelevat yleensä kovaa sekä tekevät pitkäkestoisia harjoituksia, jolloin hengenahdistusoireiden tuleminen on yleistä. Uinnin harrastajat tekevät useita harjoituksia viikossa uimahallissa, joten kloori voi aiheuttaa allergisia oireita iholle sekä myös mahdollisesti limakalvoille. Todennäköisesti nämä nuoret harrastivat liikuntaa säännöllisesti, niin heidän hoitotasapainonsa ei välttämättä ollut kohdallaan, koska harrastuksen lopettaminen oli liitoksissa astmaoireisiin.

Kysymyksillä 9 ja 10 halusimme selvittää tupakoiko nuori itse tai tupakoiko kukaan nuoren perheessä. 26 (96,3 %) vastaajista ei tupakoinut eli vain yksi vastaajista ainoastaan tupakoi. 17:lla (63,0 %) nuorten perheistä ei kukaan tupakoinut ja 10:llä (37,0 %) joku tupakoi perheessä.

Astmapotilaista moni tupakoi. Noin kolmasosa 16 – vuotiaista tytöistä ja pojista tupakoi säännöllisesti. Tupakointi on huolestuttavan yleistä nuorten keskuudessa ja se yleistyy voimakkaasti 13 - 15 vuoden iässä (Haahtela ym. 2007, 230). Näin ollen saimme hyviä tuloksia siitä, etteivät nuoret astmaatikot tupakoi Kainuussa. Aktiivinen ja passiivinen tupakointi pahentavat astmaoireita sekä lisäävät allergisen herkistymisen vaaraa (Haahtela ym. 2007, 230). Kymmenen vastasi, että nuoren perheessä tupakoidaan. Vanhemmat eivät ehkä tiedä, että heidän tupakointi voi vahingoittaa astmaatikko nuorta sekä huonontaa nuoren astmatasapainoa. Ainoastaan yksi nuori kertoi itse polttavansa tupakkaa säännöllisesti. Hän oli 13 – vuotias nuori, mikä on usein juuri se ikä jolloin tupakointi aloitetaan. Samaisen nuoren perheessä myös kotona tupakoidaan, joten suhtautuminen tupakointiin voi olla hieman löysempi kuin perheessä missä kukaan ei tupakoi.

## 6.2 Astmahoitoon vaikuttavat tekijät

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä ensimmäisen tutkimusongelman pohjalta, millaiset tekijät vaikuttavat astmahoidon laiminlyömiseen nuorten kohdalla. Tutkimusongelmaan vastaavat kyselymme kysymykset 28, 33, 36, 37, 38 ja 39, jotka käsittelevät motivaatiota, luottamuksellisuutta sekä hoidon laiminlyöntiä.

Kysymyksellä 28 selvitimme onko hoitajan motivoituminen ohjaukseen vaikuttanut myös nuoren motivoitumiseen astman hoidossa. 8 (29,6 %) oli jokseenkin samaa mieltä, 6 (22,2 %) oli samaa mieltä ja 5 (18,5 %) täysin samaa mieltä. 4 (14,8 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 4 (14,8 %) ei osannut sanoa.

Hoitaja voi selvittää asiakkaan motivaatiota esittämällä avoimia kysymyksiä. Suuri merkitys ohjauksen onnistumisessa on hoitajan oma motivaatio sekä hänen omat valmiudet tukea asiakkaan motivaatiota. (Kääriäinen ym. 2006, 8.) Tuloksien perusteella 70,4 % nuorista oli sitä mieltä, että hoitajan motivoitumisella ja hänen ohjaustyyllillä on merkitystä nuoren astman

omahoitoon. Ainoastaan 29,6 % nuorista ei kokenut hoitajan motivoitumisella olevan vaikutusta hänen omaan motivaatioon.

Kysymyksellä 33 halusimme tietää nuorten mielipiteen siitä, vaikuttaako omamotivaatio astmalääkkeiden säännölliseen ottamiseen. Neljännes (25,9 %) oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 7 (25,9 %), ja 8 (29,6 %) oli samaa mieltä, että oma motivaatio vaikuttaa lääkkeiden säännölliseen ottamiseen. 1 (3,7 %) vastaajista oli täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä oli 2 (7,4 %) ja 2 (7,4 %) ei osannut sanoa.

Tuloksista päätellen astmahoidon laiminlyömiseen voi vaikuttaa oman motivaation katoaminen. Suurin osa vastaajista (81,5 %) ilmaisi vastauksissaan hyvän oman motivaation vaikuttavan positiivisesti siihen, ottavatko he astmalääkkeensä säännöllisesti. Näin he haluavat omak-sua hoitoonsa liittyviä asioita, jotta oma motivaatio pysyisi korkeana (Kääriäinen ym. 2006, 8). Vain pieni osa (18,5 %) ei osannut kertoa kuinka omamotivaatio vaikuttaisi astmalääkkeiden säännölliseen ottamiseen.

Kysymyksellä 36 selvitimme voiko nuori kertoa hoitajalle muistakin asioistaan. Täysin samaa mieltä oli 8 (29,6 %), jokseenkin samaa mieltä oli 2 (7,4 %) ja neljännes vastaajista eli 7 (25,9 %) oli samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin eri mieltä oli 4 (14,8 %) ja täysin eri mieltä oli 4 (14,8 %). 2 (7,4 %) vastaajista ei osannut sanoa.

Kehityksen mennessä eteenpäin nuori voi kokea pelkoa ja hämmennystä muutosten edessä. Terveystuella hän odottaa hienotunteista ja kunnioitettavaa suhteutumista itseensä. Näin ollen terveydenhuollon työntekijän tulee olla neuvotteleva ja yhteistyökykyinen. (Terho ym. 2002, 147.) Tuloksista päätellen yli puolet nuorista oli sitä mieltä, että he voivat kertoa hoitajalle muita asioitaan. Näin ollen hoitaja on pystynyt luomaan luottamuksellisen suhteen nuoren kanssa. Voidaan myös olettaa, että nuoret ovat sinut itsensä kanssa ja he eivät koe kehityksen tuomia muutoksia esteenä avoimuudelleen. 37,0 % nuorista ei kuitenkaan voinut kertoa omista asioistaan hoitajalle. Emme tiedä mitkä tekijät vaikuttavat siihen, mutta voidaan olettaa, että nuoret jotka eivät pysty avautumaan vieraalle henkilölle omista asioistaan, nämä nuoret vaivat myös olla hieman ujompia ja he eivät halua kertoa itsestään enempää.

Kysymyksellä 37 selvitimme tietävätkö nuoret, että hoitaja pitää keskustelut kahden keskeisinä. Vastaajista 7 (25,9 %) oli täysin samaa mieltä hoitajan vaitiolovelvollisuudesta, jokseenkin samaa mieltä oli 7 (25,9 %) ja 5 (18,5 %) oli samaa mieltä. 2 (7,4 %) oli täysin eri mieltä ja 6 (22,2 %) ei osannut sanoa.

Murrosiässä salassapito asiat tulevat ajankohtaisiksi. Jos nuori on ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykeneväinen ymmärtämään terveydenhuollon tekemät toimenpiteet, eikä halua että vanhemmat saavat ne selville, on nuoren tahtoa kunnioitettava. (Terho ym. 2002, 147.) 70,4 % vastaajista tiesi, että hoitajilla on vaitiolovelvollisuus ja he eivät kerro astmakontrollin yhteydessä käytyjä asioita muille. Nuoret tietävät, että hoitaja ei voi kertoa heidän asioitaan edes heidän omille vanhemmilleen. Kuitenkaan 29,6 % ei ollut tästä ilmeisesti tietoisia. He eivät näin ollen tienneet, että he voivat itse vaikuttaa itseänsä koskeviin päätöksiin, eivätkä sitä ettivät heidän vanhempansa saa tietää heidän hoitoonsa liittyvistä asioista ilman heidän suostumustaan. Potilasohjaus on moni ammatillista ja kurinalaista yhteistyötä (Tähtinen 2007, 4). Kaikki nuoret eivät olleet tietoisia siitä, pitääkö hoitaja asiat kahdenkeskeisinä. Siihen on voinut vaikuttaa esimerkiksi se, että hoitaja on joutunut ohjauksen aikana kysymään luvan vaikka kertoa lääkärille asiakkaan asiasta. Tällöinhän nuori ei siten ole aivan varma pitääkö hoitaja asiat kahdenkeskeisinä.

Kysymys 38 oli avoin kysymys, johon nuori sai vapaasti kirjoittaa omasta astman hoidosta. Tällä haimme tietoa miksi nuoret kokevat hoidon hyvänä tai huonona. Kysymykseen vastasi 22 nuorta (81,4 %). Alateemaksi saimme hyvän hoitotasapainon, säännöllisen lääkityksen ja elämänlaadun paranemisen. Yläteemaksi saimme positiivisuuden. Toiseksi alateemaksi saimme pelon ja lääkityksen unohtamisen. Yläteemaksi saimme negatiivisuuden. Yhteiseksi tekijäksi saimme oman hoidon. (Liite 6)

Suurin osa nuorista vastasi kysymykseen, vain 18,5 % ei vastannut. Tästä voimme päätellä, että useat nuoret hoitavat jollain tasolla omaa astmaansa. Vastaamatta jättäneet nuoret ovat voineet olla juuri niitä joiden vanhemmat ovat olleet hyvin huolehtiviaisia heidän astmansa hoidosta. Eivätkä ole näin ollen osanneet kirjoittaa omaa mielipidettään omasta astman hoidosta. Hyvänä nuoret kokivat astman säännöllisen hoidon, koska näin he saivat hyvän hoitotasapainon. Siten he eivät saaneet yskänkohtauksia tai astma-kohtauksia, jolloin myös elämänlaatu paranee. Nuoret myös hoitivat astmaansa hyvin, jotta astmalääkitys voitaisiin mahdollisesti lopettaa.

Nuoret eivät halunneet käyttää astmalääkkeitä, koska pelkäävät esimerkiksi tulevansa immuuniksi lääkkeille. Nuoret myös pelkäävät, että astma mahdollisesti pahenee heillä, jolloin he eivät kykene normaaliin elämään. Nuoret kertoivat, etteivät he muista ottaa astmalääkkeitä säännöllisesti. Hoitajien tulee selittää nuorille vielä tarkemmin lääkityksen merkityksestä ja astman vaikutuksesta nuoren elämään. Nuoret kaipaavat selkeää ohjausta ja perusteluja sille,

miksi lääkkeitä tulee käyttää tai sille, miten toimitaan jos astmaoireet pahenevat. Hoitajien täytyy myös muistaa korostaa nuorille lääkityksen merkitystä, vaikka nuorilla ei olisikaan mitään astmaoireita. Esimerkiksi nuorille pitää kertoa, että pitkään hoitamattomana ollut astma voi oireilla entistä voimakkaammin tietyn ajan kuluttua lääkityksen lopettamisesta.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys 39 oli avoin kysymys. Tähän tarvitsi vastata vain, mikäli nuori ei hoida astmaansa. Tällä kysymyksellä halusimme selvittää mitkä tekijät vaikuttavat astman hoitamattomuuteen. Kysymykseen oli vastannut 4 (14,8 %) nuorta. Alateemaksi saimme, aina ei muista, ei koe tärkeäksi ja oireettomuus. Yläteemaksi saimme omamotivaation. Toiseksi alateemaksi saimme lääkärin mielipiteen ja lääkityksen poistamisen. Yläteemaksi syntyi lääkärin määräys. Yhteiseksi tekijäksi saimme henkilöstä riippuvaisen. (Liite 4)

Tähän kysymykseen saimme vähän vastauksia, joka on mielestämme hyvä asia. Vähäinen vastaaja määrä kertoo, että nuoret hoitavat astmaansa. Osa nuorista ei hoitanut astmaansa, koska ei kokenut hoitoa tärkeäksi tai heillä ei ollut mitään astma oireita sekä he eivät oireettomuuden takia muistaneet aina ottaa lääkkeitä. Osa vastaajista kertoi, etteivät hoida astmaansa lääkärin päätöksen vuoksi. Lääkäri on joko poistanut lääkityksen tai laittanut sen tauolle, koska lääkkeillä on saatu jo tarvittava hyöty. Voi myös olla, että nuorten murrosikä on se, joka vaikuttaa astman oireettomuuteen. Lapsuudessa alkaneella astmalla on taipumus muuttua oireettomaksi murrosiässä (Laitinen ym. 2000, 141).

Tulosten ja johtopäätöksien perusteella, nuoret ovat tyytyväisiä poliklinikalla annettavaan ohjaukseen. Hoitajat ovat heidän mielestään käyttäytyneet heitä kohtaan kunnioittavasti, koska nuoret pystyvät kertomaan hoitajalle muistakin asioista. Hoitajien olisi hyvä muistaa kertoa vaihtoehtoisuuteen liittyvistä asioista nuorille, vaikka ne voivat tuntua hoitajista itsestään selviltä. Mikäli nuorella ei ole syntynyt hoitajan kanssa luottamuksellista hoitosuhdetta, hän voi kertoa hoitajalle asioita joita vain hoitaja haluaa kuulla.

Astman hoidon laiminlyömiseen voi vaikuttaa nuoren oma persoonallisuus. Jokainen nuori kehittyy eri tahdissa, joten yksilöllisyys on otettava ohjauksessa huomioon. 11 – 16- vuotias nuori kohtaa elämässään monenlaisia muutoksia kuten muutokset seksuaalisuudessa vaikuttavat nuoren minäkuvaan, ruumiissa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat kiihtymystä ja levottomuutta ja nämä yhdessä aiheuttavat nuoressa hämmennystä. Nämä kaikki vaikuttavat nuoren persoonallisuuteen, jotka taas hoitomyöntyvyyteen. 13 - vuoden iässä nuori siirtyy alakoulusta yläkouluun, jolloin nuori kokee epävarmuutta, koska muutos koulujen välillä on

suuri. Nuorella voi olla paineita siitä, mikäli kaverit kehittyvät eri tahtiin kuin nuori itse. Yläkouluun mennessä myös kaveripiirit muuttuvat, jonka vuoksi nuori ei välttämättä kerro astmastaan uusille kavereille ja tämän vuoksi esimerkiksi lääkehoito voi kärsiä.

Nuorten kohdalla astman laiminlyömiseen vaikutti hyvän hoitotasapainon aikaansaama oireettomuus, josta aiheutuu muistamattomuutta lääkkeen ottamisen kannalta. On paljon tekijöitä, jotka taas vaikuttavat astma hoidon oikeanlaiseen toteuttamiseen kuten hyvä hoitoon sitoutuminen. Nuoruuden tuomat muutokset voivat vaikuttaa siihen, että nuoret eivät kykene sitoutumaan täysin astman hoitoon.

### 6.3 Astmahoidossa käytettävät sisältöalueet

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä toisen tutkimusongelman pohjalta, millaisia sisältöalueita käsitellään nuorten astmahoidon ohjauksessa poliklinikalla. Tutkimusongelmaan vastaavat kyselymme kysymykset 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 29, 30 ja 31, jotka käsittelevät astmaa, astman hoitoa sekä pef – mittausta.

Kysymyksellä 11 selvitimme astman ohjausta. Selvitimme, onko hoitaja kertonut nuorelle mitä astma on. 14 (51,9 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 9 (33,3 %) oli samaa mieltä, että hoitaja on kertonut mitä astma on. Jokseenkin samaa mieltä oli 3 (11,1 %) ja 1 (3,7 %) vastaajista ei osannut sanoa.

Tuloksien perusteella astmahoitajat ovat kertoneet suurimmalle osalle (96,3 %) ohjaustilanteessa, mitä astma on. Se on hyvä sillä nuoren omahoidon aktiivisuuteen voi vaikuttaa nuoren aikaisemmat kokemukset ja uskomukset hoidosta. Hoitajan on hyvä kertoa nuorelle astman perusasiat, jotka ovat välttämättömiä nuoren tietää, jotta omahoito onnistuisi (Kääriäinen ym. 2006, 9). Taustatiedoissa kysyimme astmatyyppiä, eikä osa nuorista tiennyt sitä. Tähän kysymykseen yksi nuorista ei osannut vastata, joten hän voi olla se nuori, joka ei tiennyt astmatyyppiään.

Kysymyksellä 12 selvitimme onko hoitaja kysynyt nuorelta, mitä hän haluaa tietää astmasta. 10 (37,0 %) on täysin samaa mieltä, 3 (11,1 %) on jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 6 (22,2 %) siitä, että hoitaja on kysynyt mitä asiakas haluaa tietää astmasta. Jokseenkin eri

mieltä väittämän kanssa oli 5 (18,5 %), täysin eri mieltä oli 1 (3,7 %) ja 2 (7,4 %) ei osannut vastata kysymykseen.

Tulosten perusteella hoitajat ottavat hyvin huomioon nuoren mielipiteen astman hoitoa suunniteltaessa. Nuoret haluavat, että heidän mielipidettä kysytään hoidon toteutuksessa ja sitä myös kunnioitetaan antamalla valinnan mahdollisuus. (Kyngäs ym. 2001, 204.) He ovat kysyneet 70,4 %:lta nuorista, mitä nuoret haluavat tietää astmasta. Näin ollen hoitajat ovat ohjaustilanteessa antaneet nuorelle mahdollisuuden vaikuttaa hänen omahoitoonsa. He ovat myös kehittäneet antamaansa ohjausta tällä tavoin juuri nuorelle sopivaksi.

Kysymys 13 selvitti onko hoitaja selvittänyt mitä astman hoito tarkoittaa nuoren kohdalla. 12 (44,4 %) oli täysin samaa mieltä, 4 (14,8 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 7 (25,9 %) oli samaa mieltä, että hoitaja on kertonut mitä astman hoito tarkoittaa heidän kohdallaan. Jokseenkin eri mieltä oli 2 (7,4 %) ja täysin eri mieltä oli 1 (3,7 %) vastaajista. 1 (3,7 %) vastaajista ei osannut sanoa, onko hänelle selvitetty astman hoidosta.

Yksilöllisellä ohjauksella pyritään motivoimaan asiakasta omaksumaan hoitoonsa liittyviä asioita ja saada hänet kokemaan ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi (Kääriäinen ym. 2006, 8). 85,2 % vastaajista on kokenut, että hoitaja on kertonut nuorelle juuri hänelle tarkoitettua astman hoidosta. Hoitaja on tällä tavoin motivoinut nuorta hänen itsehoidossaan. Hoitaja on myös kysymysten avulla pyrkinyt selkeyttämään hoitoon liittyviä asioita nuorelle.

Kysymyksellä 14 halusimme tietää, että onko nuorta pyydetty kertomaan omasta astman hoidostaan hoitajalle. 14 (51,9 %) oli täysin samaa mieltä, 5 (18,5 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 6 (22,2 %) samaa mieltä, että hoitaja on pyytänyt heitä kertomaan omasta astman hoidostaan. Vastaajista 2 (7,4 %) oli jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Hoitajan pitää pystyä luomaan luottamuksellinen suhde nuoreen, jotta nuori kertoisi totuuden nuoren itse hoidosta (Kyngäs ym. 2001, 203). Hoitajat ovat olleet pääsääntöisesti jokaisella käyntikerralla kiinnostuneita nuoren astmanhoidosta. 92,6 % nuorista koki, että hoitajat olivat kiinnostuneita heidän omasta hoidostaan. Hoitajat ovat näin ollen saaneet luotua nuoren kanssa luottamuksellisen suhteen, joka on edellytys sille, että nuori kertoo todenmukaisesti itsehoidostaan.

Toisaalta luottamukselliseen suhteeseen voi vaikuttaa se, että osan nuoren vanhemmat osallistuvat astman ohjaustilanteeseen. Tällöin nuori ei välttämättä pysty kertomaan totuutta astman omahoidosta, vaan he kertovat sen mitä vanhemmat haluavat kuulla. Joissakin tilanteissa vanhemmat saattavat vastata ja puhua nuoren puolesta, eikä nuori saa itse puheenvuoroa. Hoitajan olisi hyvä keskustella ohjaustilanteessa nuoren kanssa kahden kesken ilman vanhempaa. Tällöin hoitajan ja nuoren välille syntyisi luottamuksellinen suhde. Jos kuitenkin vanhempi haluaa olla mukana, hoitaja voisi pyytää vanhemman huoneeseen, kun on aluksi keskustellut nuoren kanssa kahden kesken.

Kysymyksellä 15 selvitimme, onko hoitaja kertonut nuorille miksi heidän tulee ottaa astmalääkkeet säännöllisesti. 16 (59,3 %) oli täysin samaa mieltä, 3 (11,1 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 5 (18,5 %) oli samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 1 (3,7 %) vastaajista ja 2 (7,4 %) ei osannut sanoa, onko hoitaja kertonut heille miksi astmalääkkeiden säännöllinen ottaminen on tärkeää.

Niin nuoren kuin myös kaikkien muidenkin astmaa sairastavien astmahoidon päätavoitteena on, että keuhkojen toiminta olisi normaalia. Itsehoidon keskeinen tavoite on estää pahenemisvaiheita keuhkojen hyvällä toiminnalla. Säännöllisellä lääkityksellä ja onnistuneella itsehoidolla tämä on mahdollista. (Huttunen 2002, 130-131.) Tuloksien mukaan hoitaja on kertonut hyvin nuorelle miksi heidän tulisi käyttää astmalääkkeitä säännöllisesti. Hoitajat ovat kertoneet asiat heille oikealla tavalla, koska he ovat sisäistäneet lääkityksen merkityksen.

Kysymyksellä 16 selvitimme, onko hoitaja kertonut nuorelle liikunnan merkityksestä astman hoidossa. Täysin samaa mieltä oli 13 (48,1 %), jokseenkin samaa mieltä oli 8 (29,6 %) ja samaa mieltä oli 4 (14,8 %) vastaajista oliko nuorelle kerrottu liikunnan merkityksestä astman hoidossa. 1 (3,7 %) vastaajista oli jokseenkin erimieltä ja 1 (3,7 %) ei osannut sanoa.

Nuoren hoidon yhtenä tavoitteena on, että hän pystyy osallistumaan liikuntaan ja harrastuksiin, eikä hän tuntisi itseään ulkopuoliseksi astmaoireiden takia (Huttunen 2002, 130-131). Astmaatikon on hyödyllistä harrastaa liikuntaa, joten nuoria täytyy kannustaa ja ohjata liikumaan astmasta huolimatta. Hyvä fyysinen kunto parantaa hoitotasapainoa. (Hahtela ym. 2007.) Tuloksien perusteella hoitajat ovat kertoneet lähes kaikille vastaajille liikunnan positiivisesta merkityksestä astman hoidossa. Nuoret ovat näin ollen tietoisia, että he voivat harrastaa liikuntaa astmasta huolimatta. Nuoret myös tietävät, että liikunta vaikuttaa fyysiseen kuntoon ja näin ollen myös parantaa astman hoitotasapainoa.



Kysymyksellä 17 selvitimme tietävätkö nuoret mielestään, mitä astmaa sairastavan täytyy tietää. Täysin samaa mieltä oli 12 (44,4 %), jokseenkin samaa mieltä oli 7 (25,9 %) ja samaa mieltä oli 7 (25,9 %) siitä, että he tietävät mielestään astmasta tarpeeksi. Jokseenkin eri mieltä oli 1 (3,7 %) vastaajista.

Ainoastaan yksi vastaajista, ei tiennyt omasta mielestään astmasta kaikkea mitä hänen tulisi omasta mielestään tietää. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että astmahoitaja on kertonut laaja – alaisesti nuorille astmasta sekä sen hoidosta. Nuoret kokevat tietävänsä astmasta tarpeellisen, joten hoitajien ohjaus on ollut sopivaa. Toisaalta nykynuoret ovat sen verran tiedon haluisia, että he varmasti osaavat myös itse etsiä tietoa astmasta, jos kokevat tiedon olevan puutteellista. Kuitenkaan astmahoitajan ei pidä tyytyä siihen, että nuori itse ottaa asiasta selvää. Esimerkiksi internetissä on paljon myös sellaista tietoa, jota ei ole tutkittu ja se voi antaa väärän kuvan nuorille astman hoidosta.

Kysymyksellä 18 selvitimme onko hoitaja antanut positiivista palautetta nuoren astman hoidosta. 9 (33,3 %) oli täysin samaa mieltä, 8 (29,6 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 7 (25,9 %) oli samaa mieltä, että hoitajalta saatu palaute on ollut positiivista. Jokseenkin erimieltä oli 1 (3,7 %), täysin eri mieltä oli 1 (3,7 %) ja 1 (3,7 %) ei osannut sanoa.

Totuuden kertomisen esteenä pidetään sitä, että nuoret pyrkivät välttelemään negatiivista palautetta ja kertomaan itsestään hyviä asioista (Kyngäs ym. 2001, 203). Tulosten perusteella voidaan olettaa, että nuoret ovat kertoneet itsestään totuuden, koska suurin osa vastaajista oli saanut hoitajalta positiivista palautetta. Voi myös olla että nuoret ovat kertoneet hoidostaan epärehellisesti vältellen negatiivista palautetta. Toisaalta erilaiset astmatutkimukset näyttävät kuitenkin totuuden nuoren astman hoidosta ja siitä millainen hoitotasapaino on. Vaikka tulokset olisivat huonot, täytyy hoitajan pystyä antamaan positiivista palautetta, jotta nuoren motivaatio astman hoitoon lisääntyisi.

Kysymyksellä 23 selvitimme onko hoitaja ohjannut pef - mittauksen. 18 (66,7 %) oli täysin samaa mieltä, 5 (18,5 %) jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 2 (7,4 %), siitä että hoitaja on ohjannut pef - mittauksen. 2 (7,4 %) vastaajista ei osannut sanoa.

Kysymyksellä 24 selvitimme käyttävätkö nuoret pef - mittauksia astmansa hoidossa. 14 (51,9 %) oli täysin samaa mieltä, 6 (22,2 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 4 (14,8 %) oli samaa mieltä, että käyttävät pef - mittauksia osana astman hoitoa. 1 (3,7 %) oli jokseenkin eri mieltä, 1 (3,7 %) oli täysin eri mieltä ja 1 (3,7 %) vastasi, en osaa sanoa.

Pef – mittauksella on mahdollista tehostaa astman hoitoa (Mustajoki 2008). Tekniikan oikeanlainen ohjaus kuuluu hoitajalle (Mustajoki ym. 2007). Hoitaja on ohjannut pef – mittauksen melkein kaikille kyselyyn osallistujille. Ainoastaan kaksi vastaajista, ei ollut ilmeisesti saanut ohjausta mittaukseen. Suurin osa nuorista käyttääkin pef – mittauksia astman hoidossa. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoret ottavat vastuuta omahoidostaan ja ymmärtävät miksi pef -mittausta käytetään apuna astman hoidossa. Hoitajat myös haluavat ennen jokaista kontrollikäyntiä, että nuoret ovat käyttäneet pef -mittausta, jota käytetään apuna astman hoitotasapainon selvittämisessä. Pef – mittauksen tulokset antavat viitteitä siitä, missä hoitotasapainossa astma on.

Kysymyksellä 29 selvitimme, onko hoitaja tarkistanut jokaisella käyntikerralla nuorelta lääkkeen ottotekniikan. Vastaajista 17 (63,0 %) oli täysin samaa mieltä, 4 (14,8 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 3 (11,1 %) oli samaa mieltä. 1 (3,7 %) oli jokseenkin eri mieltä ja vastaajista 2 (7,4 %) oli täysin eri mieltä.

Kysymyksellä 30 selvitimme onko nuorelle tullut tilanteita, joissa hän ei olisi halunnut käyttää astmalääkettä. 1 (3,7 %) vastaajista oli kertonut vastaan tulleen sellaisia tilanteita, mutta suurimmalle osalle eli 26:lle (96,3 %) vastaajalle ei vastaavaa tilannetta ollut tullut.

Kysymyksellä 31 selvitimme voivatko nuoret kysyä hoitajalta astmalääkkeiden ottamiseen liittyviä asioita. 13 (48,1 %) oli täysin samaa mieltä, 7 (25,9 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 6 (22,2 %) vastaajista oli samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli 1 (3,7 %).

Astmalääkityksen oikeanlaisen ottotekniikan opettaminen ja opetteleminen on tärkeää. Tekniikan säännöllinen tarkistaminen ja ottotavan kertaaminen on myös tärkeää. (Huttunen 2002, 130-131.) Hoitaja onkin tarkistanut suurimmalta osalta nuorista astmalääkkeiden ottotekniikan kontrollikäyntien yhteydessä. Hoitajat ovat näin ollen olleet kiinnostuneita nuorten astman omahoidosta. Lääkkeen ottotekniikan tarkistaminen on tärkeää, jotta lääkkeiden teho ei menisi väärällä lääkkeiden ottamistekniikalla hukkaan ja nuorten astma olisi tasapainossa lääkityksen avulla. Koska hoitajat ovat tarkistaneet lääkkeen ottotekniikan, he ovat myös näin motivoineet ja rohkaisseet nuoria kysymään astmaan liittyvissä asioissa sekä kertoneet nuorille, että lääkkeenotto ei ole häpeällinen asia. Suurin osa nuorista kokeekin, että he voivat kysyä hoitajalta lääkkeisiin liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätöksiä perusteella hoitajat käyttävät ohjauksessaan monipuolisia sisältöalueita. Astmaohjauksen sisältöalueisiin kuuluu lääkahoito ja astman itsehoi-

to sekä hoitajat pyrkivät motivoimaan nuorta keskustelun avulla. Lisäksi hoitajat kertovat nuorille hoitotasapainoon vaikuttavista tekijöistä kuten liikunnan merkityksestä.

Nuorten astmahoidon ohjauksessa poliklinikalla käsitellään astmaa ja sen hoitoa monipuolisesti. Hoitajat ovat johtopäätöksien perusteella kertoneet nuorille heille tärkeistä hoitoon liittyvistä asioista. Nuoret ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kokevat, että saavat ohjauksessa kaiken tarpeellisen tiedon astmasta ja sen hoidosta eli nuoret ovat tyytyväisiä sisältöaluisiin. Nuoret kokevat tietävänsä astmasta kaiken tarpeellisen ja näin ollen heidän omahoito toteutuu ohjauksen mukaisesti. Hoitajat ovat näin ollen antaneet jokaiselle nuorelle juuri sellaista ohjausta, jota he ovat kaivanneet.

Kyselyn mukaan poliklinikan hoitajat toteuttavat astman ohjausta tutkitun tiedon mukaan. He kertovat ja ohjaavat nuoria oikealla tavalla. Pääsääntöisesti hoitajat ovat puhuneet nuorille heidän ikätasolleen sopivalla kielellä, ei lapsellisesti eikä liian virallisesti (Torkkola ym. 2002, 31). Hoitajat ovat myös pystyneet luomaan nuorten kanssa luottamuksellisen suhteen, koska ohjaus on vuorovaikutuksellista.

Kyselyn mukaan lääkehoidon merkitys korostui astman ohjauksessa. Lääkkeen ottotekniikka täytyy opettaa tai kerrata nuorten kanssa jokaisella käyntikerralla, jotta lääkkeiden ottamisen laiminlyönniltä vältyttäisiin. Hoitajien tulisi myös motivoida ja kannustaa nuoria käyttämään astmalääkkeitä säännöllisesti. Nuorille täytyy antaa hyvät perustelut lääkkeiden säännöllisen ottamisen hyödyille. Nuorten pitää tietää, että jos heillä ei ole astma oireita niin se kertoo siitä, että heidän astmansa on hyvässä hoitotasapainossa. Jos he kuitenkin jättävät astmalääkkeet ottamatta pidemmäksi aikaa niin astmaoireet voivat pahentua nopeassakin ajassa.

Hoitajat myös kertovat ohjaustilanteessa nuorille liikunnan merkityksestä astman hoidossa. Nuorista ainoastaan kaksi oli joutunut luopumaan liikuntaharrastuksestaan astman takia, joten tuloksien perusteella voidaan olettaa, että nuorten astma on hyvässä hoitotasapainossa. Teorian mukaan säännöllisellä liikunnalla myös saadaan hyviä tuloksia aikaan astman hoidon suhteen, joten liikunnan merkityksen korostamista ohjauksessa ei kannata unohtaa. Liikunnan merkityksen korostamisen yhteydessä hoitajat voivat motivoida nuoria liikkumaan säännöllisesti ja samalla vaikuttaa nuoren mahdolliseen lihavuuteen ja parantaa heidän itsetuntoaan. Hyvä itsetunto myös rohkaisee ja motivoi nuorta astmansa omahoitoon.

#### 6.4 Poliklinikalla käytetyt ohjausmenetelmät

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä kolmannen tutkimusongelman pohjalta, millaisia ohjausmenetelmiä käytetään astmaa sairastavien nuorten ohjauksessa poliklinikalla. Tutkimusongelmaan vastaavat kyselymme kysymykset 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 32, 34 ja 35, jotka käsittelevät ohjausta.

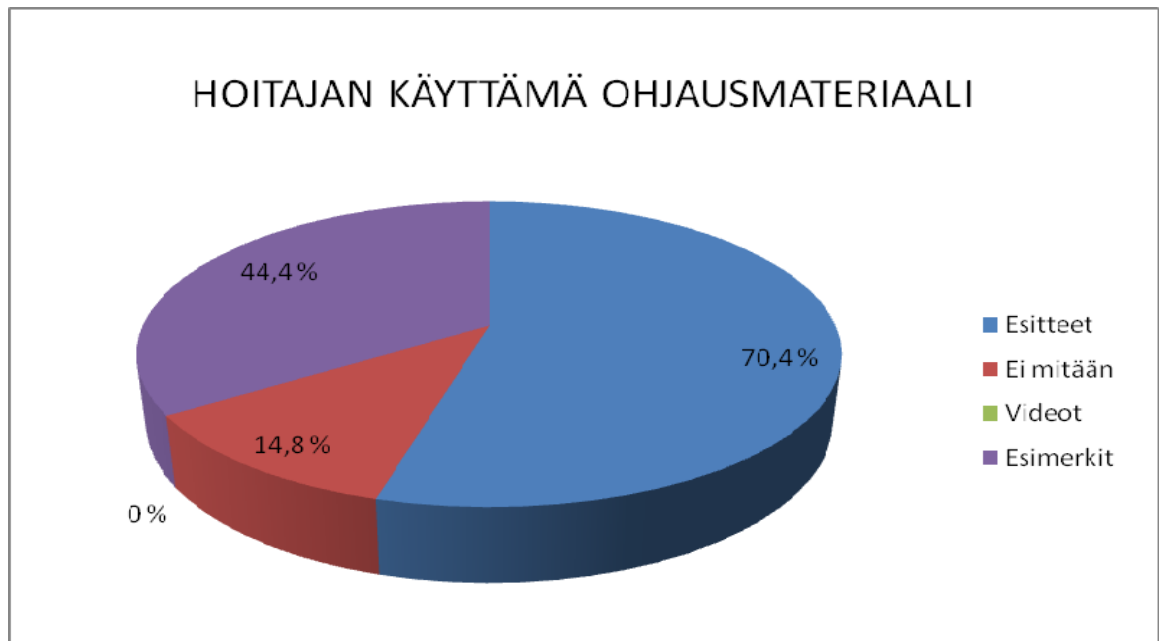
Kysymyksellä 19 selvitimme onko nuori saanut odottamaansa ohjausta käydessään lastentautien poliklinikalla. Täysin samaa mieltä oli 8 (29,6 %), jokseenkin samaa mieltä oli 10 (37,0 %) ja samaa mieltä oli 5 (18,5 %) vastaajista. Täysin eri mieltä oli 1 (3,7 %) ja 2 (7,4 %) vastaajista ei osannut sanoa.

Nuoren fyysiset taustatekijät kuten ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja sen laatu vaikuttavat arkielämään ja näin ollen myös hänen ohjaustarpeeseensa. Nämä tekijät vaikuttavat myös asiakkaan kykyyn ottaa vastaan hänelle annettua ohjausta. Esimerkiksi miten asiakas ottaa ohjausta vastaan, vältteleekö hän ohjausta, unohtaako hän asioita tai kieltääkö hän niitä. (Kääriäinen ym. 2006, 7; Kyngäs ym. 2007, 30.) Nuorten mielestä he olivat saaneet odottamaansa ohjausta ja he olivat tyytyväisiä sen sisältöön. Vain yksi vastaaja oli täysin eri mieltä siitä, että olisi saanut mieleistään ohjausta poliklinikalla. Aina ei nuoren ja hoitajan yhteistyö suju, eikä nuoren kehitys ole sillä tasolla, joka edellyttäisi asioiden sisäistämisen niin kuin pitäisi. Tämä tarkoittaa sitä, ettei nuori osaa odottaa ohjaukselta muuta kuin hoitajan antamaa tietoa.

Kysymys 20 oli avoin kysymys, jonka avulla pyysimme nuoria kertomaan millaista ohjausta he haluaisivat saada lastentautien poliklinikalla. Nuorista 9 (33,3 %) oli vastannut kysymykseen eli 18 (66,7 %) oli jättänyt vastaamatta. Kysymyksen alateemaksi nousi lisää aikaa, kiinnostus, ammattitaito sekä tyrkyttävä. Tästä ryhmästä muodostui yläteema hoitaja. Toiseksi alateemaksi muodostuivat tulevaisuus, samankaltaisuus, kiitettävää, sekä henkilökohtaista. Tästä ryhmästä muodostui yläteema ohjaustyyli. Näistä muodostui yhdessä ohjaustilanne. (Liite 5)

Tuloksien perusteella nuoret olivat tyytyväisiä astmaohjaukseen. Hoitajat olivat heidän mielestään ammattitaitoisia, josta saimmekin kommentin ” *osaavaa ohjausta*”. Toisaalta nuoret kaipasivat myös muutoksia ohjaukseen. Nuoret ” *kaipaisivat enemmän aikaa*” ohjaustilanteeseen sekä haluaisivat, että hoitajat olisivat enemmän kiinnostuneita heistä ja heidän astman oma-

hoidosta, ”hoitaja voisi kysellä tarkemmin”. Nuoret myös kaipasivat astmahoitajilta ohjausta ja mielipiteitä ”ammattiin liittyvistä asioista”. Hoitajien olisikin hyvä kertoa yläkouluikäisille nuorille konkreettisia esimerkkejä siitä, mihin ammatteihin nuorten ei kannata astman takia hakeutua. Ammatit, joissa ollaan paljon tekemisissä esimerkiksi pölyjen kanssa voivat pahentaa astmaa ja näin ollen nuori ei välttämättä voisikaan toimia haluamassaan ammatissa tulevaisuudessa. Ainoana miinuksena astmaohjauksessa nuoret kokivat olevan hoitajien tyrkyttävän asenteen. Nuoret kokivat, että hoitajat tyrkyttävät nuorille astmaleiriä vuodesta toiseen.



Kaavio 4. Hoitajan käyttämä ohjausmateriaali astmaohjauksessa lastentautien poliklinikalla

Kysymyksellä 21 selvitimme mitä ohjausmateriaalia hoitaja on käyttänyt nuoren astman ohjauksessa (Kaavio 4). Videoita ei ollut yksikään hoitaja käyttänyt ohjaus materiaalina vastaajille, 12 (44,4 %) oli saanut hoitajalta esimerkkejä ohjauskäynnillään. Esitteitä oli saanut 19 (70,4 %) ja 4 (14,8 %) vastaajista koki, ettei hoitaja ollut käyttänyt mitään edellä mainituista apuna ohjauksessa.

Havainnollistamisen on todettu olevan hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Visualisointi on hyvä keino havainnollistaa ohjausta. Potilasohjeiden kuvat helpottavat opitun asian mieleen palauttamista. (Torkkola ym. 2002, 28.) Opetusvideot ovat hyviä oppimisen apuvälineitä. Esimerkiksi liikkuvankuvan ja äänen liittäminen ohjeisiin tekee niistä informatiivisempia ja havainnollisempia, vaikka videoita ei käytetäkään lastentautien poliklinikalla. Poliklinikalla ei ole tilaa, jossa videoiden katsominen olisi mahdollista. Ti-

lan täytyisi kuitenkin olla rauhallinen, jotta keskittyminen videon katseluun olisi mahdollista. Teorian mukaan liikkuvan kuvan näkeminen auttaa asian sisäistämisessä.

Kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa. Liiallinen ohjauksessa annettava tieto voi olla este ohjauksen onnistumiselle, sillä runsas tieto hukuttaa helposti alleen olennaisimman asian. Henkilökohtaisen, suullisen ohjauksen haittapuoli on ohjauksessa annettujen asioiden unohtaminen. Kirjallinen ohje on aina tarpeellinen, jotta potilas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. (Kääriäinen 2007, 35; Torkkola ym. 2002, 7.)

Perinteinen henkilökohtainen ohjaus ja paperiohjeistus ovat kuitenkin tärkeimpiä ohjausmenetelmiä (Torkkola ym. 2002, 28). Hoitajat käyttävät enimmäkseen ohjauksen apuna esitteitä sekä konkreettisia esimerkkejä. Hoitajat kokevat niiden olevan paras keino ohjauksen toteuttamiselle. Nuorten kohdalla juuri esimerkkien käyttö sekä esitteiden antaminen on suositeltavaa. Nuoret saattavat ohjaustilanteessa olla jännittyneitä tai välinpitämättömiä, joten esitteiden avulla he voivat kotona omassa rauhassaan palauttaa mieleen ohjauksessa annettuja asioita.

Osa nuorista kertoi, etteivät he olleet saaneet mitään ohjausmateriaalia hoitajilta. Tämä voi johtua siitä, etteivät nuoret välttämättä tiedosta mitä ohjaus on. Voi myös olla, että ohjauksessa on ollut mukana vanhempi, joka on ottanut vastaan hoitajan antamat esitteet.

Kysymyksellä 32 kartoitimme oppivatko nuoret parhaiten hoitajan antaman esimerkin kautta. 12 (44,4 %) oli täysin samaa mieltä ja 10 (37,0 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 5 (18,5 %) oli samaa mieltä. Eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Nuoret kokeilevat vanhemmistaan etäntymistä, arvostelevat heitä ja etsivät kodin ulkopuolisia ihmissuhteita. Ulkopuolisten ihmisten kanssa he kokeilevat erilaisia rooleja minäkuvan muodostamiseksi. Nuori arvostelee vanhempiansa sääntöjä ja määräyksiä sekä puolustaa tiukasti omia näkemyksiään. (Terho ym. 2002, 107-108; Aalberg ym. 1999, 55-56; Vuorinen 1998, 202-203.) Kaikki vastaajista oli sitä mieltä, että he oppivat parhaiten hoitajan antaman esimerkin kautta. Tähän voi vaikuttaa se, että jonkun muun kuin oman vanhemman antamat neuvot ja esimerkit jäävät paremmin mieleen. Siksi ohjaus tilanteessa olisi hyvä antaa esimerkkejä varsinkin sellaisille nuorille, jotka kapinoivat vanhempiaan kohtaan. Esimerkkien

avulla on myös helpompi selvittää asioita laajemmin. Esimerkki auttaa asian sisäistämisessä sekä antaa asialle uusia näkökulmia.

Kysymyksellä 22 selvitimme onko nuori antanut palautetta saamastaan ohjauksesta hoitajalle. 3 (11,1 %) oli täysin samaa mieltä, 2 (7,4 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 4 (14,8 %) oli samaa mieltä, että ovat antaneet palautetta hoitajalle saamastaan ohjauksesta. Vastaajista 3 (11,1 %) oli jokseenkin eri mieltä, 8 (29,6 %) oli täysin eri mieltä, ja 7 (25,9 %) ei osannut sanoa.

Hoitoon sitoutumista määriteltäessä korostetaan potilaan vastuuta omasta hoidostaan sekä vuorovaikutusta ja yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa. Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei synny, jos asiakas ja hoitaja eivät ole aktiivisia ohjaussuhteessa (Kääriäinen ym. 2006, 8-9.) Nuoret eivät ole olleet kovin innokkaita antamaan palautetta hoitajille saamastaan ohjauksesta. 66,6% nuorista ei ilmeisesti ollut antanut palautetta hoitajille lainkaan. Vain 33,3 % oli mielestään kertonut mitä mieltä hän oli ohjauksesta. Nuoren palautteen antamiseen voi vaikuttaa se, että nuoret käyvät astmakontrolleissa harvoin, joten nuorten ja hoitajien välille ei välttämättä ole syntynyt aktiivista ohjaussuhdetta. Nuoret eivät tällöin välttämättä uskalla antaa palautetta hoitajille, koska kokevat heidän olevan vieraita. Voi myös olla, että nuoret kapinoivat hoitajaa kohtaan ja eivät koe astman hoitoa tarpeelliseksi, eivätkä näin ollen halua antaa palautetta.

Kysymyksellä 25 selvitimme onko hoitajalla ollut nuoren mielestä riittävästi aikaa ohjaustilanteessa. 12 (44,4 %) oli täysin samaa mieltä, 6 (22,2 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 4 (14,8 %) oli samaa mieltä. 3 (11,1 %) oli täysin eri mieltä ja 2 (7,4 %) ei osannut sanoa.

Kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävä ajan vähyys hankaloittavat ohjausta. Kiire vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun ja ohjauksen suunnitelmallisuuteen. Jotta ohjaus olisi onnistunut, vaatii se rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Vastaajista lähes puolet (44,7 %) olivat sitä mieltä, että hoitajalla on ohjaustilanteessa aikaa hänelle riittävästi. Näin ollen hoitajat ovat suunnitelleet ohjaustilanteen hyvin ja nuoret ovat saaneet tarvitsemansa tiedon käytetyssä ajassa. Tulokset kertovat myös siitä, että hoitajat antavat ohjausta kiireettömässä ympäristössä, jolloin ohjauksesta tulee onnistunut.

Kolme vastaajista oli eri mieltä. Jokainen nuori on oma persoonansa ja kokee ohjaustilanteen eri tavoin. Voi olla, että ohjaustilanne on ollut epämiellyttävä, jolloin he eivät ole kokeneet tilannetta rauhalliseksi ja kiireettömäksi eli tilanne on ollut kokonaisuudessaan negatiivinen.

Kysymyksellä 26 selvitimme onko nuori ymmärtänyt mitä hoitaja on kertonut ohjaustilanteessa. 11 (40,7 %) oli täysin samaa mieltä, 7 (25,9 %) oli samaa mieltä, ja 6 (22,2 %) oli jokseenkin samaa mieltä. 1 (3,7 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 2 (7,4 %) ei osannut sanoa.

Asiakkaat, jotka tulevat ohjaukseen tarvitsevat selkeää ja ymmärrettävää hoitajan antamaan tietoa ja ohjausta (Kääriäinen ym. 2006, 8). Pääosin nuoret olivat saaneet ymmärrettävää sekä selkeää ohjausta hoitajilta, jonka aikaisemmatkin tulokset todistavat. Ainoastaan pieni osa ei ollut ymmärtänyt mitä hoitaja oli kertonut heille ohjaustilanteessa astmasta. Hoitajien tulisi-kin muistaa kysyä nuorilta ovatko he ymmärtäneet saamansa ohjauksen. Hoitajien tulee myös kiinnittää huomiota ohjauksen kielelliseen ymmärrettävyyteen ja heidän täytyy kertoa asioista kansan kielellä.

Kysymyksellä 35 selvitimme kannustaako hoitaja kysymään epäselvissä asioissa. 11 (40,7 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 4 (14,8 %) ja 5 (18,5%) oli samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 5 (18,5 %), täysin eri mieltä oli 1 (3,7 %) ja 1 (3,7 %) vastaajista ei osannut sanoa.

Torkkolan ym. (2002, 27, 31) mukaan potilasta rohkaistaan kysymään epäselviksi jääneet asiat. Henkilökohtaisessa ohjauksessa potilaalla on mahdollisuus välittömästi tehdä näin. Yksilöllisessä ohjauksessa voidaan poiketa alkuperäisestä suunnitelmasta tai tehdä muutoksia asiasisältöön. Mitä enemmän potilas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisempi hän voi olla.

Suurin osa vastaajista on saanut hoitajalta kannustusta kysyä epäselvistä asioista. Nuoret kunnioittavat hoitajaa, joka tuntee ohjattavan asian ja osaa vastata heidän kysymyksiinsä ymmärrettävästi. Muutamat nuoret kokivat käynnin aikana, ettei heitä kehoitettu kysymään lisäkysymyksiä mieltä askarruttavissa asioissa. Ohjaustilanne, jossa on ollut uusi hoitaja voi vaikuttaa siihen, että hän ei ole kehottanut nuoria kysymään. Uudet hoitajat voivat kokea itsensä epävarmoiksi ja eivät vielä tiedä tarpeeksi asioista. Tällainen tilanne on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Kysymyksellä 27 selvitimme onko hoitaja ottanut nuoren mielipiteen huomioon astman ohjauksessa. 6 (22,2 %) oli samaa mieltä, 6 (22,2 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 6 (22,2 %) oli täysin samaa mieltä. Neljännes eli 7 (25,9 %) ei osannut sanoa.



Nuoret haluavat, että heidän mielipidettään kysytään hoidon toteutuksessa ja sitä myös kunnioitetaan antamalla valinnan mahdollisuus (Kyngäs ym. 2001, 203–204). Kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että hoitaja on ottanut nuoren mielipiteen huomioon ohjaustilanteessa. Hoitajat ovat kysyneet nuorilta millaista ohjausta he haluavat saada. Hoitajat ovat myös kunnioittaneet nuoren mielipidettä ohjaustilanteessa. Esimerkiksi, osalle nuorista annetaan mahdollisuus osallistua astmaleirille. Ainoastaan yksi nuorista koki, että hänet oli pakotettu osallistumaan leirille. Voimme olettaa, että hoitajat ovat kunnioittaneet nuorten mielipidettä ja antaneet heille mahdollisuuden päättää itse leirille osallistumisesta.

Kysymyksellä 34 selvitimme hoitajan käyttäytymistä ohjaustilanteessa. Kysyimme, että puhuko ja kertooko hoitaja asioita eikä kuuntele mitä sanottavaa nuorella on. Täysin samaa mieltä oli 3 (11,1 %), jokseenkin samaa mieltä oli 2 (7,4 %) ja samaa mieltä oli 1 (3,7 %) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 3 (11,1 %), täysin eri mieltä oli 14 (51,9 %) ja 4 (14,8 %) vastaajista ei osannut sanoa.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei hoitaja kuuntele mitä sanottavaa nuorella on. Tällöin ohjaustilanteessa hoitaja on enimmäkseen vain äänessä ja nuoren mielipiteen huomioon ottaminen ei toteudu eikä ohjaus tapahdu asiakaslähtöisesti. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että heidän annetaan osallistua keskusteluihin ja vaikuttaa oman astmanhoidon toteutukseen.

Tuloksien ja johtopäätösten perusteella hoitajat käyttävät ohjauksessa menetelminä esitteitä ja esimerkkejä. Esitteet ja esimerkit ovat tehokkaita ohjauksessa käytettäviä apukeinoja, jotka auttavat asian sisäistämisessä. Hoitajien ohjaus on näin ollen ollut kattavaa ja monipuolista, koska nuoret ovat saaneet tarvitsemansa tiedon. Nuoret kertoivatkin oppivansa parhaiten hoitajien antamien esimerkkien kautta. Videon ja liikkuvan kuvan käyttö ei ole ollut mahdollista lastentautien poliklinikalla. Hoitajien pitäisi miettiä olisiko poliklinikalla mahdollisesti dvd:itä, joita he voisivat näyttää nuorille ohjauksen yhteydessä. Heillä on kuitenkin huoneissaan tietokoneet, joissa dvd:n katselu on mahdollista.

Ohjaajan persoonalliset ominaisuudet ja asiantuntijuus vaikuttavat ohjaukseen. Hyvä hoitaja jäsentää asian potilaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. Hoitajan tiedostamat asiakkaan omat näkemykset hoidosta edistävät hänen tyytyväisyyttään ja hoitoon sitoutumistaan. Tärkeää on keskustella asiakkaan kanssa ohjauksen kohdistuvista odotuksista, jotta voidaan välttyä väärinkäsityksiltä ohjaustilanteissa. (Kääriäinen ym. 2006, 8-9.) Nuoret kokivat ohjaustilanteet vuorovaikutukselliseksi ja he pystyivät kysymään hoitajilta epäselvistä asi-

oista. Hoitajat olivat ottaneet hyvin huomioon nuoren mielipiteen hoitoon liittyvissä asioissa kysymällä nuorilta mitä he ohjaukselta haluavat. Tämä vaikuttaa nuorten tyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen. Nuoret myös kokivat, että hoitajat olivat asiantuntevia ja antoivat osaavaa ohjausta. Ohjaustilanteet myös koettiin pääsääntöisesti kiireettömiksi ja näin ollen ohjauksen onnistuneeksi.

Osa nuorista kaipasi ohjaustilanteeseen enemmän aikaa sekä ymmärrettävyyttä. Nämä voivat olla liitoksissa toisiinsa, koska jos nuori ei ymmärrä mitä hoitaja on kertonut niin hän voi tarvita lisää aikaa ohjaukselle. Emme tiedä, mutta voi olla että nuorten vanhemmat ovat olleet mukana ohjauksessa, jolloin vanhempi on vienyt nuoren tarvitseman ajan. Voi myös olla, että nuori ei ole uskaltanut kysyä hoitajalta astmaan liittyvistä asioita vanhemman läsnä ollessa. Hoitajien tulisikin kannustaa nuoria kysymään epäselvissä asioissa, jotta väärin ymmärryksiltä vältyttäisiin.

Hoitajan käyttäytymisellä on suuri merkitys ohjauksen onnistumiselle. Se kuinka hoitaja kuuntelee, kyselee ja näyttää asioita on merkitystä nuoren hoitoon sitoutumiselle. Hoitajan antamalla palautteella ja vuorovaikutuksellisuudella on myös vaikutusta hyvään ohjaukseen. Kaikki ohjausmenetelmät ovat tiiviisti liitoksissa sisältöalueisiin. Hyvillä sisältöalueilla, joita ohjaa hyvä hoitaja rauhallisessa ja kiirettömässä paikassa antavat edellytykset kiitettävälle ohjaukselle.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinta osiossa käsittelemme luotettavuutta, reliabiliteetin ja validiteetin avulla, eettisyyttä, opinnäytetyöprosessimme edistymistä sekä itse arviointia. Mietimme myös osion lopussa jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöllemme.

### 7.1 Luotettavuus

Tutkimuksissa vältetään virheiden syntymistä, mutta silti tuloksien pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän takia kaikkien tutkimuksien luotettavuutta arvioidaan. Tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä on luotettavuus. On tärkeää, että tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun suhteen ja toisaalta tulosten luotettavuutena. Tutkimuksen tulokset ovat niin luotettavia kuin on siinä käytetyt mittarit. (Hirsjärvi ym. 1997, 216; Paunonen ym. 1997, 206.)

Tutkimuksessa arvioidaan koko tutkimuksen luotettavuutta käytettävissä olevien tietojen perusteella. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen tutkimusongelman. (Heikkilä 2004, 188.) Siinä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Teorialähtöisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein kahden käsitteen avulla, validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli pysyvyyden kannalta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Toimitimme kyselylomakkeen postikyselyn muodossa, oli suuri kadon määrä mahdollinen. Postikyselyn haittana on juuri kato, koska kyselyn saapuessa kotiin, monet voivat unohtaa sen olla kiinnostumatta siitä lainkaan. Meillä kyselyn kato oli suuri, lähetimme 93 kyselylomaketta ja saimme takaisin 27 vastausta, joten vastausprosentiksi saimme 29,03. Otoksen määrä oli hyvä ja realistinen tavoite oli saada noin 50 vastausta otoksesta. Näin ei kuitenkaan käynyt, joten jouduimme miettimään, mitkä seikat ovat mahdollisesti vaikuttaneet kyselymme katoon. Katoon voi vaikuttaa kyselymme ajankohta eli joulun aika. Lähetimme kyselyt joulukuun alussa ja pyysimme vastauksia joulukuun loppuun mennessä. Monessakin per-

heessä joulu on kiireistä aikaa, joten kyselyn täyttäminen on voinut tämän takia unohtua. Jouluna jokainen miettii esimerkiksi joululahjoja ja sitä miten joulu vietetään. Joulun aikaan myös koululaiset ovat lomalla, joten he eivät varmastikaan ole kiinnostuneita vastaamaan mihinkään kyselyyn, joka vie heidän vapaa – aikaansa. Mielestämme kyselyn vastausaika oli sopiva eli noin kolme viikkoa, jonka uskoimme riittävän ja se olisi myös mahdollisesti toteutunut eri ajankohtana.

Postikyselyn haittana on myös se, että emme voi olla varmoja onko vastaukset antanut otokseen valittu henkilö vai joku muu. Koska opinnäytetyömme koski alaikäisiä nuoria, lähetettiin kyselylomakkeet heidän huoltajiensa nimellä. Haittana tässä on juuri se, ovatko huoltajat antaneet itse nuoren päättää vastaavatko he kyselyyn vai ovatko huoltajat päättäneet heidän puolestaan. Myös huoltajien mahdollinen kyselyn eteenpäin antaminen nuorelle on voinut unohtua, juuri joulukiireiden takia. Joissakin tapauksissa on myös mahdollista, etteivät nuoret ole itse vastanneet kyselyyn vaan heidän huoltajansa ovat vastanneet siihen nuoren puolesta. Tämä vaikuttaa tutkimustuloksien luotettavuuteen. Mikäli nuori on joutunut vastaamaan huoltajan läsnä ollessa tai huoltaja on täyttänyt kyselyn nuoren puolesta, niin vastaukset eivät välttämättä ole totuuden mukaisia vaan huoltajan toiveiden mukaisesti. Tämä kaikki vaikuttaa opinnäytetyön tuloksien luotettavuuteen.

Luotettavuuteen myös vaikuttaa tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu, tehtiinkö uusinta kysely vai ei (Vilkka, 2007, 152-153). Kyselymme aihe saattoi myös olla nuorten mielestä tylsä ja ehkä myös liian henkilökohtainen. Kaikki nuoret eivät välttämättä hyväksy sairauttaan, joten he eivät ole valmiita vastaamaan siihen koskeviin kysymyksiin. Osa murrosikäisistä on kapinallisia, joten he eivät halua vaivautua vastaamaan kyselyyn. Kyselyn kysymykset olivat myös samansuuntaisia, joten kyselyyn vastaaminen saattoi tuntua saman toistolta. Kyselymme oli laaja, siinä oli 39 kysymystä ja se oli seitsemän sivua pitkä. Nuoret ovat voineet katsoa kyselyn, mutta ovat sen pituuden takia tulleet siihen tulokseen, etteivät vastaa, koska se veisi niin paljon aikaa. Ne jotka ovat täyttäneet kyselyn, niin myös heidän mielenkiinto sen täyttämiseen on voinut herpaantua ja näin ollen vastaukset eivät ole luotettavia.

Yritimme saada lisää vastauksia toimittamalla lastentautien poliklinikan henkilökunnalle kyselylomakkeita, jotta he antaisivat lomakkeen täytettäväksi nuorelle kontrollin yhteydessä. Lomakkeet olivat lastentautien poliklinikalla kaksi viikkoa, mutta tänä aikana emme saaneet li-

sää vastauksia. Lähetettyyn uusintakyselyyn meillä ei ollut aikaa eikä resursseja, koska meidän täytyi saada tuloksia mahdollisimman nopeasti, jotta pääsisimme tekemään opinnäytetyötämme.

### 7.1.1 Validiteetti

Validiteetti mittaa tutkimustulosten tarkkuutta eli missä määrin tehdyt johtopäätökset vastaavat todellisuutta, josta ne on saatu. Tutkimusmenetelmän mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin ja millaiset ovat systemaattiset mittausrvirheet. (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu vastaamaan tutkimusongelmia. Validiutta voidaan arvioida eri näkökulmista, sisäisellä ja ulkoisella validiteetilla. ”Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavoin.” (Heikkilä 1998, 178.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä tutkimuksissa erilaisia menetelmiä. Tällä tarkoitetaan sitä, että samassa tutkimuksessa on monta eri tutkijaa, jotka kaikki osallistuvat aineistonkeräämiseen, analysointiin ja tulkintaan sekä sitä, että saamaa ilmiötä lähestytään eri teorioiden näkökulmista. (Hirsjärvi ym. 2005, 218.)

Opinnäytetyössämme on tutkimusasetelma, jonka olemme laatineet teoriasta nousseiden tärkeiden asioiden pohjalta (Kaavio 1). Tutkimusasetelma on siis lähtöisin teorian pohjalta, joten tutkimusasetelman tutkimusongelmat ovat olleet mukana asetelman toteuttamisessa. Tutkimusasetelma esittää teoriasta nousseet tärkeät asiat opinnäytetyömme kannalta, niin asetelmasta löytyvät nuoren hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät, jotka ovat ohjanneet kyselylomakkeen laatimisessa. Eli kyselylomakkeen kysymykset olemme laatineet teorian pohjalta nousseiden nuoren hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Kyselylomakkeen avulla saamamme tulokset vastaavat teoriassa esitettyjä käsitteitä. Saaduille tuloksille ja johtopäätöksille löytyy teoriasta vastaus, joten opinnäytetyömme sisäinen validiteetti toteutuu hyvin. Tuloksien perusteella tekemämme johtopäätökset ovat olleet myös teorian kanssa samansuuntaisia, joten olemme tulkinneet ne samalla tavoin. Eli myös ulkoinen validiteetti toteutuu opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyössämme oli kolme tekijää ja kaikki me osallistuimme aineistonkeräämiseen, analysointiin ja tulkintaan. Kuten edellä mainittiin, keräsimme aineiston kyselylomakkeen avulla, jonka lähetimme vastaajille. Kyselylomakkeen vastaukset analysoimme SPSS – ohjelman avulla sekä aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Strukturoidut kysymykset kävimme läpi jokainen erikseen sekä tarkistimme jokaisen kysymyksen vastauksen, ettei virheitä syntyisi. Avoimet kysymykset, jotka analysoimme aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, kirjoitimme kaikki vastaukset puhtaaksi ennen analysoinnin aloittamista. Jokainen meistä luki yksikseen avoimien kysymyksien vastaukset läpi, ennen kuin aloimme yhdessä miettiä ala- ja yläteemoja. Kyselylomakkeesta saatuja tuloksia tulkitsimme yhdessä sekä jokainen erikseen. Olemme kirjoittaneet johtopäätöksiä jokainen tahollaan, mutta olemme kuitenkin käyneet ne läpi yhdessä ja miettineet, josko toinen saisi erilaisia johtopäätöksiä. Kaikki nämä asiat vaikuttavat opinnäytetyömme ulkoiseen validiteettiin.

### 7.1.2 Reliaabelius

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistuvuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei – sattumanvaraisia tuloksia. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla arvioidaan mittareiden luotettavuutta. Reliaabelius on jaettu sisäiseen ja ulkoiseen reliabiliteettiin. Sisäisellä reliabiliteetilla voidaan mitata samaa tilastoyksikköä useampaan otteeseen, kun taas ulkoisella reliabiliteetilla mittaukset voidaan toistaa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 1998, 179.) Reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana (Vilka 2007, 149).

Reliabiliteetissa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Tarkkuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä. (Vilka 2007, 149.) Satunnaisvirheitä aiheuttavat otanta sekä erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet. Mitä pienempi otos, sitä sattumanvaraisempia tuloksia, eli tulosten tarkkuus riippuu tiettyyn rajaan saakka otoksen koosta. (Heikkilä 1998, 179.)

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa erilaisilla toimenpiteillä. Mittari on esitettävä, mukana on oltava hyvät ohjeet ja aineistonkeruutilanteessa minimoidaan kohteesta johtuvat virhetekijät. Näitä virhetekijöitä voivat olla mittausaika, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys sekä väsymys. Myös tutkimusympäristö voi vaikuttaa mittarin luotettavuuteen. (Paunonen ym. 1997, 210.)

Opinnäytetyön mittarina oli kyselylomake, jonka avulla keräsimme aineiston. Laadimme sen yhteistyössä ohjaavan opettajamme ja työelämän kanssa. Kyselylomakkeen esitestasimme kolmella esitestattavalla, jotka antoivat palautetta kyselylomakkeestamme. Emme siis lähettäneet kyselylomaketta eteenpäin ennen kuin saimme esitestattavilta palautteen kyselystä. Esitestauksemme avulla paransimme kyselylomakkeen eli mittarin luotettavuutta. Saimme esitestattavilta palautetta. Palautteen avulla muokkasimme kyselylomaketta sekä lisäksi saimme varmuuden siitä, että kyselymme vastaa tutkimusongelmiimme.

Jotta reliabelius toteutuisi, pitää kyselylomakkeen eli mittarin olla sellainen, että se antaa esittämättömien tuloksia. Kaikkiin kyselylomakkeen kohtiin saimme sellaiset vastaukset, joihin vastauksia on täytynyt miettiä edes hiukan. Avoimet kysymykset ovat olleet varsinkin sellaisia, jotka tukivat opinnäytetyön reliabeliutta. Niihin etenkin ei voinut vastata esittämättömien varaisesti.

Voisimme käyttää kyselylomaketta myös toisen kerran ja saisimme silloinkin luultavasti samankaltaisia tuloksia kuin nyt. Emme ole kuitenkaan testanneet kyselylomaketta uudelleen keräämisen jälkeen, joten emme voi olla aivan varmoja tässä asiassa opinnäytetyön reliabiliteetista. Uskomme, että opinnäytetyötämme voidaan käyttää apuna uusien opinnäytetöiden tai tutkimuksien tekoon. Samojen sisältöalueiden käyttö on mahdollista esimerkiksi tehtäessä opinnäytetyötä nuorista tai ohjauksesta. Kyselylomakkeen kysymykset toimisivat myös näissä tutkimuksissa, joten tutkimuksemme ulkoinen reliabiliteetti toteutuu.

Otoksemme edustaa hyvin valitsemaamme perusjoukkoa. Kaikki otokseemme valitut ovat olleet lastentautien poliklinikan asiakkaina, joten otokseen valitut olivat luotettavia laadullisesti sopivia vastaamaan kyselymme. Vastajat olivat kainuulaisia astmaa sairastavia nuoria, joten saamamme tutkimustulokset ovat päteviä Kainuun alueella. Emme kuitenkaan voi yleistää vastauksia koko Suomen alueelle. Vastausprosentiksi saimme vain 29,03, joten kato on reliabiliteetin kannalta hieman liian suuri.

Käsittelimme aineiston SPSS – ohjelman avulla, johon syötimme havaintoyksikköjen muuttujia koskevat tiedot tarkasti. Havaintoyksiköt on purettu pieniin osiin – alueisiin, esimerkiksi 11-vuotiaisiin sekä kuhmolaisiin. Luotettavuutta lisää, että havaintoyksikköjen syöttämisen jälkeen tarkistimme vielä kerran ohjelmalle syötetyt vastaukset. Tarkastimme kyselylomakkeet yksitellen ja syötimme kaikki otokseen kuuluvat vastaukset ohjelmaan eli katoa ei ollut vastauksissa. Numeroimme kyselylomakkeet syöttämisen yhteydessä. Tällöin pystymme tar-

kastamaan myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti tietyn kyselylomakkeen vastauksia, jos ne jotenkin viittaavat siihen, että syöttämisen yhteydessä on syntynyt jotain virheitä.

Mittarimme oli tehty aikaa käyttäen ja mahdollisimman huolellisesti. Mittarimme mittasi tutkittavaa asiaa, koska olimme esitestanneet sen ja lukeneet sitä useita kertoja läpi sekä muokanneet sitä sopivammaksi nuorille. Olimme operaationalistaneet kyselylomakkeen käsitteitä ja teimme siitä mahdollisimman lukijaystävällisen juuri nuorille tarkoitettuna. Vastausvaihtoehdot olivat strukturoituja että avoimia, joka mielestämme lisäsi opinnäytetyön reliabiliteettia. Vastausvaihtoehdot ovat voineet motivoida vastaajia tekemään vähemmän itsestä riippumattomia mittausvirheitä.

Esitestasimme kyselylomakkeen ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kyselyn mukaan laitoimme saatekirjeen nuoren huoltajille (Liite 2) sekä nuorille itselleen (Liite 3). Ennen lähettämistä luetettiin saatekirjeet kahdella yläkouluikäisellä nuorella ja kahdella aikuisella, parantaaksemme saatekirjeiden ulkoasua sekä ymmärrettävyyttä. Pyrimme tekemään saatekirjeistä mahdollisemman selkeitä ja kertomaan niissä, että mikä merkitys kyselyyn osallistumisella on. Saatekirjeessä painotimme myös, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Aineistonkeruu paikkana toimi jokaisen nuoren koti, joten se on mielestämme reliabiliteettia lisäävä asia. Nuoret saivat olla kyselyn yhteydessä tutussa ja turvallisessa ympäristössä, jossa ei ole ulkoisia häiriötekijöitä. Lisäksi kyselyyn vastaaminen ei ollut aikaan sidonnainen, joten jokainen sai täyttää kyselyn haluamallaan ajalla ja tarvittaessa pystyi keskeyttämään vastaamisen. Kyselyn alkuun laitoimme ohjeistuksen, minkä mukaan kyselyyn vastattiin.

## 7.2 Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa

Opinnäytetyössä tarkastelemme myös luotettavuutta laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa olleiden muutamia avoimia kysymyksien vuoksi, jotka analysoimme laadullisella sisällön analyysillä. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuus kriteerit eivät joidenkin tutkijoiden mielestä eroa toisistaan. Laadullisen tutkimukseen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksissa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa se, että tutkimustulokset vastaavat tutki-



mukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä on riittävän kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vastaajan näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa, ja laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkimuksen osallistujan näkökulmasta. Uskottavuutta vahvistaa tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja, missä hän kuvaa tuntemuksiaan ja valintojaan. (Kylmä ym. 2007, 127-128.)

Vahvistettavuus on koko tutkimusprosessiin liittyvä ja se edellyttää tutkimusprosessin raportoimista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on joskus ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei aina päädy samaan tulkintaan vaikka taustalla olisi sama aineisto. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät välttämättä merkitse ongelmaa luotettavuuden kannalta, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2007, 128.)

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissansa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävän kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ym. 2007, 128-129.)

Uskottavuus toteutuu opinnäytetyömme sisällönanalyysissa. Saimme kyselylomakkeen vastaukset tammikuussa 2008 ja teimme tuloksista saadut johtopäätökset maaliskuussa. Tämä merkitsee sitä, että meillä oli tarpeeksi aikaa lukea saamiamme avoimia vastauksia ja pohtia niitä, tällöin olimme tarpeeksi kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Ymmärsimme jokainen saadut vastaukset eri tavoin, koska olimme vastauksista kiinnostuneita ja halusimme pyöritellä niitä mielissämme erikseen ja yhdessä miettien. Uskottavuuteen voi vaikuttaa se, ettemme pitäneet tutkimuspäiväkirjaa emmekä kirjanneet omia tuntemuksiamme ja valintojamme paperille, ennen varsinaista johtopäätösten tekemistä.

Vahvistettavuus toteutuu hyvin, koska meillä oli koko prosessin ajan vertaistuki ja tarvittaessa ohjaus saatavilla. Saimme vertaistukea tutkimusprosessin ajan samassa tilanteessa olevilta, jotka antoivat palautetta sekä uusia näkökulmia työhömmme. Vaikka vahvistettavuus koetaan usein ongelmalliseksi, emme henkilökohtaisesti kokeneet sitä vaikeaksi vaan hyödylliseksi,

uusien näkökulmien saannin ansiosta. Vahvistettavuutta helpotti myös se, että vertaistukijat eli toiset tutkijat olivat pääpiirteittäin samaa mieltä kanssamme. Erimielisyyksiä ei tullut ja näin ollen heidän antamansa mielipiteet aineistosta tukivat tekemiämme johtopäätöksiä ja ymmärrystämme tutkittavasta ilmiöstä.

Olemme tietoisia opinnäyteyö prosessin lähtökohdista, joka on edellytys luotettavuuden reflektiivisyydelle. Pohdimme laadullista luotettavuutta kysymyslomakkeen avointen kysymysten saralta ja olimme tietoisia lähettämistämme kyselylomakkeista ja siitä millaisille henkilöille ne päätyivät. Tekijöinä emme voi vaikuttaa kerättyyn aineistoon mitenkään. Ainoastaan yksi vaikutus keino on kyselylomakkeen laadinta, muttemme voi vaikuttaa aineistoon enää kun vastaaja on jo vastannut. Olemme kuvanneet lähtökohdat tutkimusraporttiin.

Olemme kuvanneet opinnäytetyöhön osallistuneet vastaajat iän, sukupuolen ja paikkakunnan mukaan. Enempää emme olisi voineet kuvailla nuoria ja heidän ympäristöään, muuten työn eettisyys olisi ollut vaakalaudalla. Uskomme, että antamamme kuvaus osallistujista antaa tietyn kuvan lukijalle, jotta hän voi tehdä omia tulkintojaan ja jatkaa siten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tulokset ovat paikallisia, joten niiden siirrettävyys voi olla hankalaa.

### 7.3 Eettisyys

Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä ja niistä vallitsee laaja yksimielisyys. Ydinkysymykseksi on noussut kysymys siitä, että missä määrin tieteen ja tutkimustoiminnan on otettava vastuuta tiedon käytöstä ja seurauksista yhteiskunnalle. Tämän takia on erittäin hyvä ottaa tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset huomioon jo tutkimuksen varhaisessa vaiheessa ja pohtia niitä monelta eri kantilta. Tutkimuksen pyrkimyksenä olisi, että tehdään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tutkimustoiminnan eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2005, 26.)

Itse tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai – ongelman valinnassa on kysyttävä monia kysymyksiä. Kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tässä yhteydessä ongelmana on usein se, että tulisiko valita vai välttää muodinmukaisia aiheita vai valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta ei välttämättä ole

erityisen tärkeä. Miten tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkityksellisyys. (Hirsjärvi ym. 2005, 26.)

Suostumus itsessään sisältää neljä eri seikkaa, kaksi vaatimusta liittyä sanaan perehtyneisyys ja kaksi sanaan suostumus. Tutkimuskohteen perehdytys on oleellinen seikka. Perehtyneisyys pitää sisällään kaksi asiaa, jotka ovat erittäin tärkeitä henkilön suostumuksen kannalta. Ensimmäisenä on se, että kaikki tärkeät näkökulmat tulevat esille. Eli paljastetaan tutkimushenkilölle, miten tutkimus tapahtuu tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa. Toinen asia on se, että tutkimushenkilön täytyy ymmärtää hänelle annettu informaatio. Termi suostumus taas tarkoittaa sitä, että henkilö on pätevä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja ja osallistuminen on vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2005, 26-27.)

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä jokaisessa osavaiheessa. Tämä sisältää periaatteita, jotka on otettava huomioon kaikissa tieteellisissä toiminnoissa. Keskeisiä asioita ovat seuraavat osa – alueet tutkimusta tehdessä. *Toisen tekstiä ei saa plagioida.* Jokaisella kirjoittajalla on copyright – oikeus omaan tekstiinsä, joten tekstiä lainatessa on lainaus osoitettava asianmukaisin merkinnöin. Suoraan lainatessa on muistettava tekstin olevan painovirheitä myöten suoraan lainattua. *Toisen tutkijan osuutta ei vähätellä,* eli julkaisussa on mainittava kaikki tutkimusryhmän jäsenet. *Tutkijan ei pidä plagioida itseään,* eli omia tutkimuksiaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tuottaa näennäisesti uutta tutkimusta muuttaen pieniä osioita aikaisemmasta tutkimuksestaan. *Tuloksia ei voida yleistää kritiikittömästi.* Tuloksia ei sepitellä eikä kaunistella. Tässä vaiheessa on pohdittava, kenen totuudesta saaduissa tuloksissa on kyse. *Raportointi ei saa olla harbaanjohtavaa tai puutteellista.* Käytetyt menetelmät ovat tämän takia selostettava huolellisesti. Tutkimuksessa esiin tulleet puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2005, 28.)

Keväällä 2006 meille esitettiin opinnäytetyön aiheet. Valitsimme yhteisellä päätöksellä meitä kiinnostavimman aiheen ja valintaamme ei ole vaikuttanut kukaan ulkopuoleinen. Valitsimme aiheen, koska nuorilla on paljon astmaa ja astma on yksi yleisimmistä perussairauksista. Kaksi meistä sairastaa astmaa, joten tuntui luonnolliselta valita aihe, joka koskee myös itseämme. Halusimme myös selvittää kuinka nuoret hoitavat astmaansa ja miten heidät saataisiin motivoitua hoitamaan sairauttaan paremmin.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että aihe on työelämästä lähtöisin eli emme ole itse aihetta keksineet. Koska aihe on työelämästä lähtöisin, niin tutkimuksella on todettu olevan tarvetta. Lastentautien poliklinikalle ei ole aikaisemmin tehty aiheesta tutkimusta, joten aiheemme oli

heille tärkeä ja ajankohtainen. Osaston astmahoitajat kokevat juuri nuoret haasteellisimmiksi asiakkaikseen ja tämän takia he haluavat uutta tietoa siitä, miten heidän antamansa ohjaus on onnistunut nuorten mielestä.

Ennen tutkimuksen tekemistä tarvittiin tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus opinnäytetyölle. Tutkimusluvan saimme osaston ylihoitaja Eila Karjalaiselta. Kyselyyn vastanneiden nuorten vanhemmilta/hoitajilta emme tarvinneet erillistä suostumusta opinnäytetyöhön osallistumisesta vaan katsoimme, että täytetty ja palautettu lomake oli myönteinen vastaus kyselyyn osallistumiselle. Kyselylomakkeen mukaan laitoimme hoitajille ja nuorille saatekirjeet, joissa kerroimme miksi tutkimusta tehdään ja miten juuri heidät on valittu tutkimukseen. Painotimme saatekirjeessä myös, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei paljastu meille eikä lukijoille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimustulokset esitetään kokonaistutkimuksena ja me emme tiedä kenelle lastentautien poliklinikka on lähettänyt kirjeitä tietokantansa pohjalta. Vastauksia ei ole lukeneet muut kuin opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön jälkeen aineisto hävitetään polttamalla.

Opinnäytetyön aikana olemme työskennelleet rehellisesti ja huomioineet eettisyyden. Teoriaa kirjoittaessamme emme ole plagioineet eli kopioineet toisten tekstiä vaan olemme perehtyneet teoriaan hyvin ja muodostaneet siitä omaa tekstiä. Jos olemme lainanneet suoraan tekstiä, olemme merkinneet sen asianomaisin merkinnöin. Tutkimustuloksia emme ole vääristelleet vaan olemme syöttäneet kyselylomakkeiden tiedot SPSS - ohjelmalle juuri siten kuin ne olivat kyselylomakkeissa. Avointen kysymysten vastaukset olemme kirjanneet ylös siinä muodossa kuin ne olivat kyselylomakkeissa. Olemme kaikki osallistuneet opinnäytetyön tekemiseen ja kaikkien tekijöiden mielipiteet on otettu huomioon työtä tehdessä.

#### 7.4 Yleinen pohdinta

Tavoitteenamme oli saada selville opinnäytetyötä tehdessä koko tutkimusprosessi. Pakolliset tauot opinnäytetyötä tehdessä vahvistivat osittain työmme laatua. Kerralla tehtynä, emme olisi joutuneet miettimään aina uudelleen aihetta ja siihen liittyviä asioita. Erillään olon vuoksi taukojen vuoksi olemme joutuneet lukemattomia kertoja aloittamaan opinnäytetyön prosessiajattelun yhä uudelleen ja uudelleen. Joskus nämä pitkät välimatkat ja tauot työtä tehdessä masensivat mieltämme, mutta jälkepäin ajatellen ne olivat toisaalta antoisia, vaikkakin siis mieltä rasittavia. Eli ajan anto prosessin aikana oli hyväksi, sen aikana meillä oli hyvä

mieltä mitä opinnäytetyöhön tarvitsisi laittaa lisää ja tekstin lukeminen pienen tauon jälkeen oli kehittävää myös.

Teoria tieto tuki saamiamme johtopäätöksiä mielestämme hyvin. Olihan kaikki kyselylomakkeen kysymyksetkin teoriasta lähtöisin. Johtopäätösten miettiminen oli mielestämme helppoa hyvin tehtyjen tulosten perusteella. Tulokset ja niistä johdetut johtopäätökset toivat meille toivomaamme tutkittua tietoa jota voidaan itse hyödyntää tulevina terveydenhoitajina että poliklinikan henkilökunnalle hyödynnettäviksi. Olemme pitäneet saamistamme tuloksista ja johtopäätöksistä osastotunnin lastentautien poliklinikan henkilökunnan työntekijöille jotka olivat osana tutkimusprosessiamme.

Ryhmässä työskentelemisen hyvänä puolena koimme sen, että olemme saaneet työtä tehdessä vaihtaa mielipiteitä kasvatusten ja ottaa kaikkien mielipiteet huomioon. Muun muassa pitkien välimatkojen vuoksi olemme tehneet työtä kahdestaan kuin myös kukin tahollamme. Miten on ollut mahdollisuuksia prosessin aikana. Kolmestaan tehtynä saimme paljon enemmän näkemyksiä työntekoon, kuin mitä olisi tullut kahdella tekijällä.

Ohjaavan opettajamme antama ohjaus on ollut todella arvokasta. Olemme saaneet häneltä lukemattomia hyviä ideoita ja ratkaisukeinoja työmme edistämiseksi. Vertaistuen saaminen alkuvaiheessa oli hieman heikkoa, mutta loppuvaiheen vertaisarviointi antoi meille lisää uusia näkökulmia tehdä työtä paremmaksi ja lukija ystävällisemmäksi. Opinnäytetyön hiominen yhä paremmaksi on loppumaton työnsara, johonkin on kuitenkin lopetettava ja tyydyttävä.

Terveydenhoitajan tulee käyttää terveydenhoitajantyössä tutkittua tietoa. Hänen on luettava alan kirjallisuutta ja olla perillä uudesta tutkitusta tiedosta. Kuitenkin tutkimuksia tulee vuosittain paljon, joten tutkittuun tietoon tulee suhtautua kriittisesti. Tutkimuksista on osattava etsiä kaikkein oleellinen tieto. Opinnäytetyön aikana olemme oppineet lukemaan tutkimuksia ja hyödyntämään niistä saatua tietoa. Olemme joutuneet etsimään juuri opinnäytetyöhömmöme tarvittavan tutkitun tiedon kirjallisuudesta.

Ohjaus on tärkeää terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyötä tehdessä ohjaus on tullut tutuksi teoriassa ja olemme saaneet hyvää tietoa siitä, mitä tulee huomioida ohjaustilanteissa erityisesti nuorten kohdalla. Terveydenhoitajan työssä nuoret ovat yksi kohderyhmä, joiden kanssa työskentely on haastavaa ja palkitsevaa. Terveydenhoitajina osaamme huomioida nuoren astman hoidon eri tavalla, kun olemme tehneet opinnäytetyön aiheesta. Esimerkiksi koulu-

terveydenhoitajana osaamme kiinnittää huomiota astmaan tarkemmin ja paneudumme siihen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla jonkin muun sairauden yhteydessä annettavan ohjauksen kehittäminen. Astmaa sairastavien kohdalla voitaisiin tehdä jatkotutkimus esimerkiksi saduttamalla tai tekemällä enemmän avoimia kysymyksiä oleva haastattelu tai lomake, jolla tutkittaisiin lisää heidän saamaansa ohjausta poliklinikalla. Eri ikäryhmät voisivat tulla tässä kohden myös kysymykseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella hoitajien saamien johtopäätösten käyttöön ottamista poliklinikalla ja saada sitä kautta myös näkökulmia itse ohjaajan antamasta tiedoista ohjauksen kehittämiseksi. Tällä tavoin saataisiin kehitettyä ohjausta vielä monipuolisemmaksi ja laadukkaammaksi, kuin miksi se on saatu yhden opinnäytetyön avulla.

## LÄHTEET

## PAINETUT LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M & Ojanen, T. & Vihunen, R & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Ayalon, O. 1995. Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Erätuuli, M. & Leino, J. & Yli - Luoma, P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma. Painopaikka Kirjapaino Oy West Point

Haahtela, T. & Hannuksela, M. & Mäkelä, M. & Terho, E.O. 2007. Allergia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Hakola, R. 2002, Mitä on olla astmaa sairastava Suomessa, Hengitysluon tutkimuksia 11/2002.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Ebita Ab Oy.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Ebita Ab Oy.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Gummerus.

Huovinen, M. 2002. Astma. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Huttunen, N-P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Hyland, M. E. 1998. Astma Management for Practice Nurses. A Psychological Perspective. Edinburgh. Churchill Livingstone.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1999. Murrosikäisen ja nuoren maailma. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Karjalainen, L. 2004. Tilastomatematiikka. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. & Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H & Rissanen, M 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät. Hoitotiede 13 (4)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1)
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu. Oulun University Press.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79 (10)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Laitinen, L. & Juntunen-Backman, K. & Hedman, J. & Ojaniemi, S. 2000. Astma. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mertala, T. & Rönkkö, L. 2005. Astman vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen: Oppimateriaalia Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan. Kajaanin Ammattikorkeakoulu
- Nurminen, M-L.2004. Lääkehoito. Juva. WS Bookwell Oy.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvottelutyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere. Tammerpaino.
- Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.
- Sonninen, E. & Kinnunen, P. & Pietilä, A-M. 2006. Elämän hallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen. Sairaanhoitaja 79 (10).
- Stenman, P. & Toljamo, M. 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14 (1).
- Terho, P. & Ala- Laurila, E-L. & Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. Porvoo. WSOY – Kirjapainoyksikkö.

#### PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Jalanko, H. 2007. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 25.2.2008.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=nuori&p\\_artikkeli=dlk00453](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=nuori&p_artikkeli=dlk00453)

Jalanko, H. 2008. Murrosiän viivästyminen pojilla. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 25.2.2008.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=nuori&p\\_artikkeli=dlk00454](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=nuori&p_artikkeli=dlk00454)

Kaila, M. & Riikola, T. 2007. Astma, potilasversio. Käyvän hoidon potilasversiot. Luettu 13.3.2008. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00003#s3>

Kajosaari, M. 2004. Nuorten astman erityispiirteitä. Lääkärilehti. Luettu 13.3.2008

[http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.avaa?p\\_artikkeli=sll21140&p\\_haku=astma](http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.avaa?p_artikkeli=sll21140&p_haku=astma)

Lastentautien ja lastenneurologian poliklinikka. 2007. Luettu 24.2.2008.

[http://maakunta.kainuu.fi/alltypes.asp?menu\\_id=1390](http://maakunta.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=1390)

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2007. PEF (uloshengityksen huippuvirtaus). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Luettu 25.2.2008.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03203](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03203)

Mustajoki, P. 2008. Astma. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 25.2.2008.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=pef&p\\_artikkeli=dlk00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=pef&p_artikkeli=dlk00009)

Otos ja otantamenetelmät. 2008. Tulostettu 28.3.2008.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

Poliklinikka. 2007. Luettu 24.2.2008.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Poliklinikka>

SPSS Finland Oy. 2006. SPSS® Base 15 for Windows®. Luettu 7.3.2008.

<http://www.spss.fi/products/base/>

Tutkimuksen – opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Luettu

17.3.2008. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTarkoitus.aspx>

## LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje vanhemmille

Liite 3. Saatekirje vastaajille

Liite 4. Kaaviot 5. ja 6.

Liite 5. Kaavio 7.

Liite 6. Kaavio 8.

## KYSELYLOMAKE

Lue kyselylomakkeen jokainen kysymys huolella. Vastaa kysymyksiin rengastamalla numero, joka parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. Vastaa avoimiin kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että päätät vastata kyselyyn. Kyselylomakkeeseen ei tarvitse laittaa nimeä. Kyselylomakkeen vastaukset tulevat vain ja ainoastaan meidän tietoon.

1. Ikä \_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli                      tyttö \_\_\_\_                      poika \_\_\_\_
3. Paikkakunta \_\_\_\_\_
4. Olen sairastanut astmaa noin \_\_\_\_ vuotta
5. Minulla on allerginen astma \_\_\_\_      rasitus astma \_\_\_\_      en tiedä \_\_\_\_
6. Kuvaa muutamalla sanalla

perhettäsi (esim. ketä perheeseesi kuuluu):

---

---

ystäviäsi (esim. poikia/tyttöjä yms.):

---

---

kotiasi (omakoti-, rivi- tai kerrostalo yms.):

---

---

harrastuksiasi:

---

---

7. Miten ympäristösi ja ystäväsi huomioivat, että et saisi hengenhdistusta/astmakohtausta?

Koti:

---

---

Koulu:

---

---

Ystävät:

---

---

Harrastuskaverit:

---

---

8. Oletko joutunut luopumaan harrastuksista astman vuoksi?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

Jos vastasit kyllä, niin miksi olet joutunut luopumaan astman vuoksi?

---

---

---

9. Tupakoitko? kyllä \_\_\_\_ en \_\_\_\_

10. Tupakoiko kukaan perheessäsi? kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_

Alla on vastausvaihtoehdot, joista valitset mielestäsi sopivimman vaihtoehdon ympäröimällä numeron.

en osaa sanoa	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5	6

11. Hoitaja on selvittänyt minulle, mitä astma on?

1                      2                      3                      4                      5                      6

12. Hoitaja on kysynyt minulta, mitä haluan tietää astmasta?

1                      2                      3                      4                      5                      6

13. Hoitaja on selvittänyt, mitä astman hoito tarkoittaa kohdallani?

1                      2                      3                      4                      5                      6

14. Hoitaja on pyytänyt kertomaan, miten olen hoitanut astmaani?

1                      2                      3                      4                      5                      6

15. Hoitaja on selvittänyt, miksi minun tulee ottaa astmalääkkeet säännöllisesti?

1                      2                      3                      4                      5                      6

16. Hoitaja on kertonut liikunnan merkityksestä astman hoidossa?

1                      2                      3                      4                      5                      6

17. Tiedän mielestäni, mitä astmaa sairastavan täytyy tietää?

1                      2                      3                      4                      5                      6

18. Hoitaja on antanut positiivista palautetta astmani hoidosta?

1                      2                      3                      4                      5                      6

en osaa sanoa	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5	6

Ohjauksella tarkoitetaan hoitajan kanssa käytävää tilannetta, jossa hoitaja esimerkiksi kertoo astmasta tai neuvoo astmalääkkeen ottotekniikan sinulle.

19. Kun olet käynyt lasten poliklinikalla ohjauksessa, oletko saanut sellaista ohjausta mitä olet odottanut?

1                      2                      3                      4                      5                      6

20. Kerro, millaista ohjausta haluaisit saada lastenpoliklinikalla?

---



---



---

21. Hoitaja on käyttänyt ohjauksessa apuna (voit rastittaa useampia vaihtoehtoja)

Videoita \_\_\_\_ Esimerkkejä \_\_\_\_ Esitteitä \_\_\_\_ Ei mitään näistä \_\_\_\_

22. Olen antanut palautetta saamastani ohjauksesta hoitajalle?

1                      2                      3                      4                      5                      6

23. Hoitaja on ohjannut PEF- mittauksen?

1                      2                      3                      4                      5                      6

24. Käytän PEF- mittauksia astmani hoidossa?

1                      2                      3                      4                      5                      6

25. Hoitajalla on ohjaustilanteessa aikaa minulle riittävästi?

1                      2                      3                      4                      5                      6

en osaa sanoa	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5	6

26. Ymmärrän, mitä hoitaja on kertonut minulle ohjaustilanteessa?

1                      2                      3                      4                      5                      6

27. Hoitaja on ottanut huomioon mielipiteeni astman ohjauksessa?

1                      2                      3                      4                      5                      6

28. Hoitajan motivoituminen ohjaukseen on vaikuttanut myös minun motivoitumiseeni astman hoidossa?

1                      2                      3                      4                      5                      6

Sanalla astmalääke, tarkoitetaan astmanhoidossa käytettyjä lääkkeitä (Ventoline, Flixotide, Seretide, Pulmicort, Symbicort, Bricanyl, Buventol, Budesonid).

29. Hoitaja on tarkistanut jokaisella käyntikerralla astmalääkkeen ottotekniikan?

1                      2                      3                      4                      5                      6

30. Onko sinulla tullut tilanteita, joissa et olisi halunnut näyttää toisille käyttäväsi astmalääkkeitä?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Jos vastasit kyllä, kuvaile millainen tilanne se oli?

---



---



---



en osaa sanoa	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5	6

31. Voin kysyä hoitajalta astmalääkkeiden ottamiseen liittyviä asioista?

1                      2                      3                      4                      5                      6

32. Opin parhaiten hoitajan antaman esimerkin kautta (esim. hoitaja näyttää astmalääkkeen ottotekniikan)?

1                      2                      3                      4                      5                      6

33. Oma motivaatio vaikuttaa siihen, että otan astmalääkkeeni säännöllisesti?

1                      2                      3                      4                      5                      6

34. Hoitaja puhuu ja kertoo asioita, eikä kuuntele mitä sanottavaa minulla on?

1                      2                      3                      4                      5                      6

35. Hoitaja kannustaa kysymään epäselvissä asioissa?

1                      2                      3                      4                      5                      6

36. Voin kertoa hoitajalle muistakin asioistani?

1                      2                      3                      4                      5                      6

37. Tiedän, että hoitaja pitää keskustelemamme asiat kahdenkeskeisenä?

1                      2                      3                      4                      5                      6

38. Kirjoita vapaasti omasta astman hoidostasi. Miksi koet astman hoidon hyvänä tai huonona?

---

---

---

---

39. Vastaa tähän vain, jos et hoida astmaasi.

Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että et hoida?

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

## SAATEKIRJE VANHEMMILLE

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Tiedote vanhemmille

Sosiaali-, terveys- ja liikunta – ala

Hoitotyön koulutusohjelma

3.12.2007

Hyvä nuoren vanhempi / huoltaja

Olemme kolme opiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja valmistumme keväällä 2008 terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalle astmanuoren ohjauksesta. Tavoitteenamme on kehittää astmanuorten ohjausta, hoitoon sitoutumista ja nuorten omien voimavarojen hyödyntämistä hoidon ohjauksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme että suhtaudutte myönteisesti lapsenne osallistumiseen. Vastaukset ovat nimettömiä eli nuoren henkilöllisyys ei selviä meille missään vaiheessa. Lastentautien poliklinikan henkilökunta on postittanut nämä kirjeet oman tietokantansa pohjalta. Me emme tiedä kenelle kirjeet ovat lähteneet. Tulokset julkaitaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäinen vastaus ei paljastu. Jokaisen nuoren vastaus on tärkeä, jotta astman ohjausta ja näin ollen myös hoitoa voitaisiin kehittää.

Täytetyt lomakkeet postitatte vastauskuoressa olevaan postitusosoitteeseen. Vastauskuorissa on valmiiksi maksettu postimaksu. Katsomme, että täytetty ja palautettu lomake on myönteinen vastaus kyselyyn osallistumiselle.

Mikäli, lomakkeesta ilmenee jotain kysyttävää vastaamme mielellämme kysymyksiinne (sth4salauraj@kajak.fi).

**Palauttakaa lomakkeet 28.12.2007 mennessä.**

Outi Haataja

Tiina Heikura

Laura Juntunen

## SAATEKIRJE VASTAAJILLE

Hei!

Tiedote kyselyyn vastaajille

Olemme kolme terveydenhoitaja opiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja valmistumme keväällä 2008. Teemme opinnäytetyötä astmaa sairastavista 11 – 16 – vuotiaista nuorista. Toivomme, että juuri sinä vastaisit kyselyymme. Kysymyksiin vastaaminen vie hieman aikaa. Kyselylomakkeessa on 39 kysymystä. Kyselylomakkeessa on vaihtoehtokysymyksiä sekä muutamia tarkentavia kysymyksiä. Kun päätät vastata kyselyyn toivomme, että vastaat mahdollisimman totuuden mukaisesti.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn ei tarvitse laittaa nimeä, joten emme saa tietää henkilöllisyyttänne. Me kolme opiskelijaa luemme vastaukset, jonka jälkeen hävitämme ne.

Mitä hyötyä kyselyyn vastaamisesta on? Vastauksellasi autat kehittämään lastentautien poliklinikan sairaanhoitajien antamaa ohjausta astmasta. Hoitajat osaavat tämän jälkeen kiinnittää huomiota juuri sellaisiin asioihin, joihin teidän mielestänne täytyisi kiinnittää huomiota. Vastaukset ovat tärkeitä, jotta ohjauksesta tulisi mahdollisimman monipuolista sekä mukavaa.

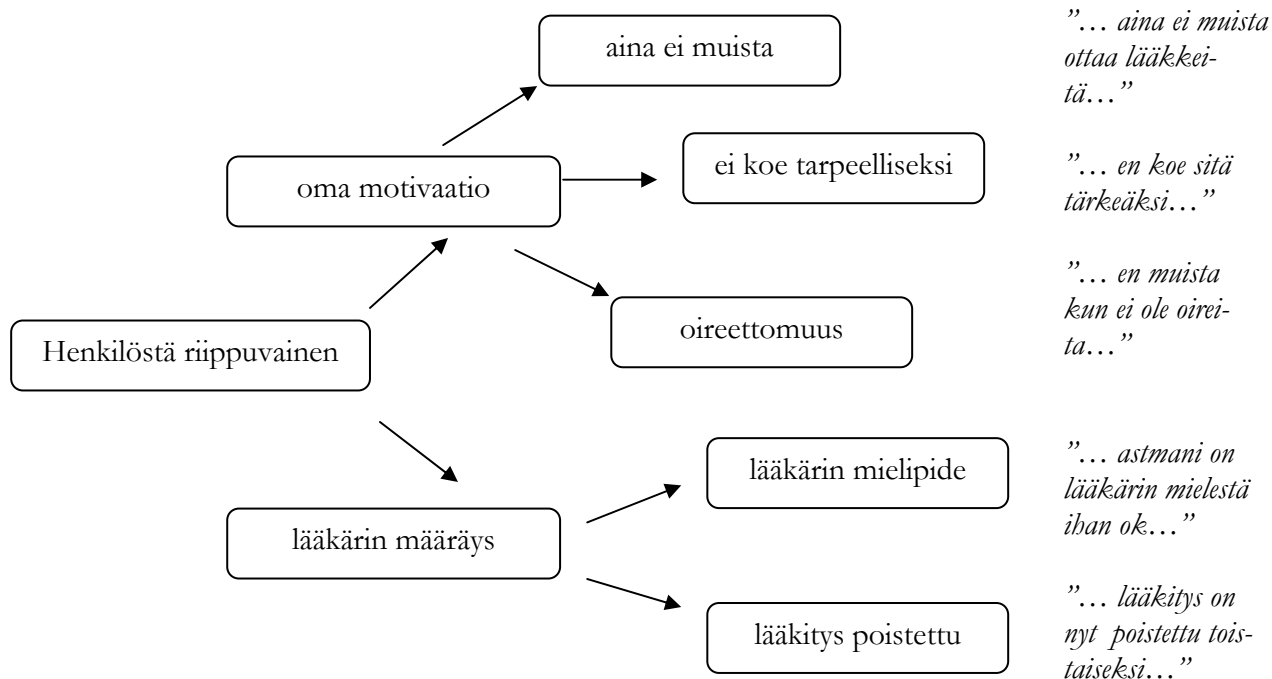
Jos teille tulee jotain kysyttävää tutkimuksesta, hoitajat ja me vastaamme mielellämme kysymyksiinne (sth4salauraj@kajak.fi).

**Palauttakaa lomakkeet 28.12.2007 mennessä.**

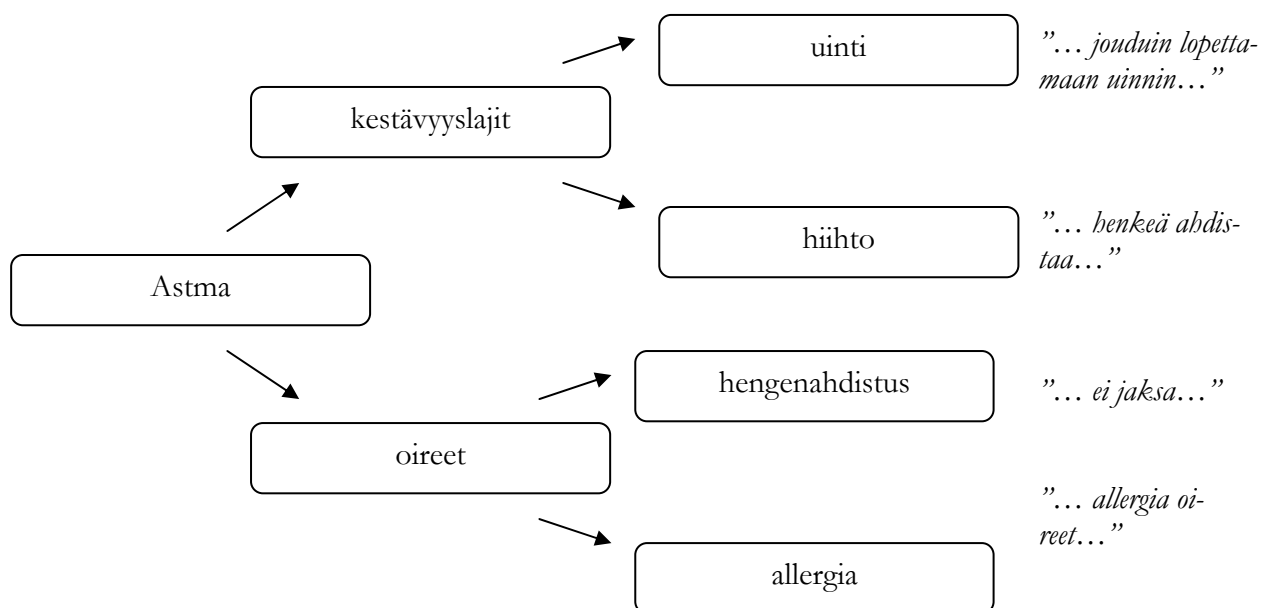
Outi Haataja

Tiina Heikura

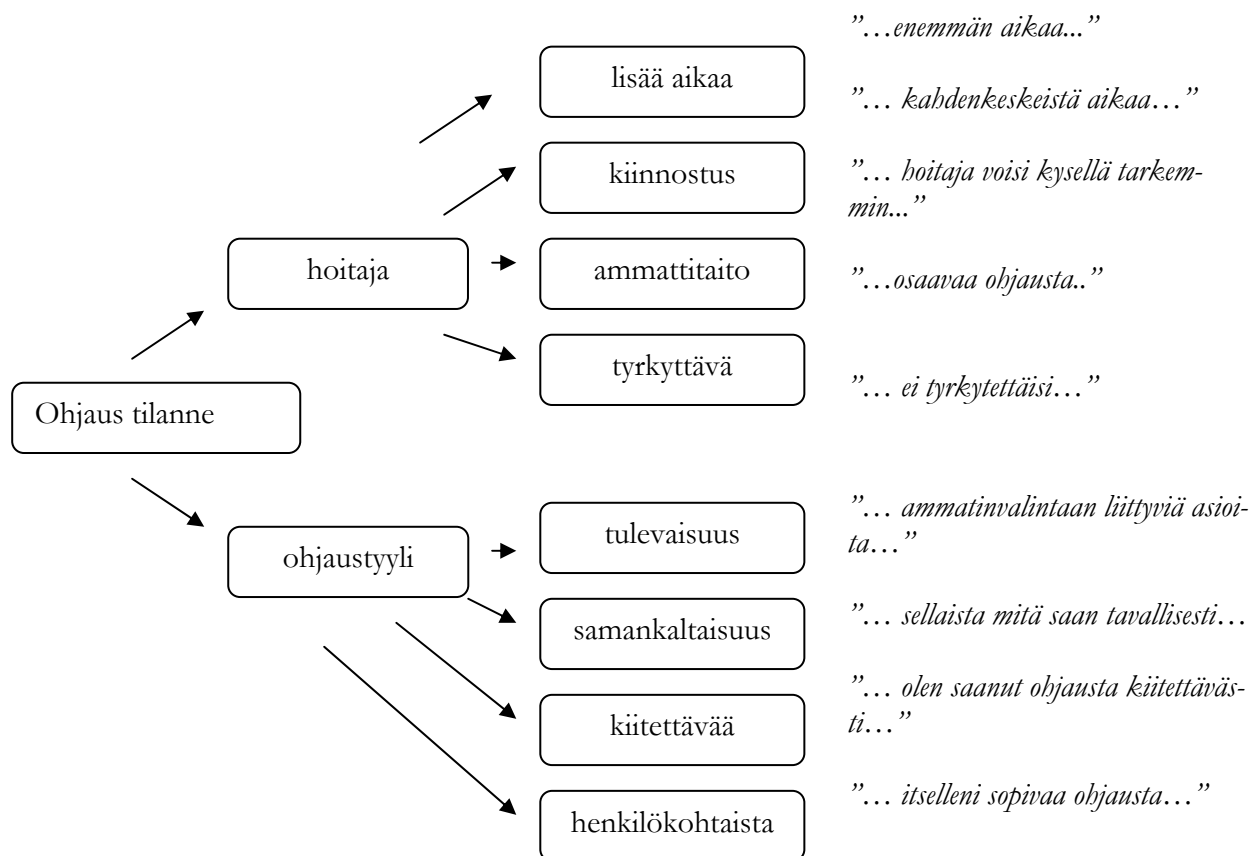
Laura Juntunen



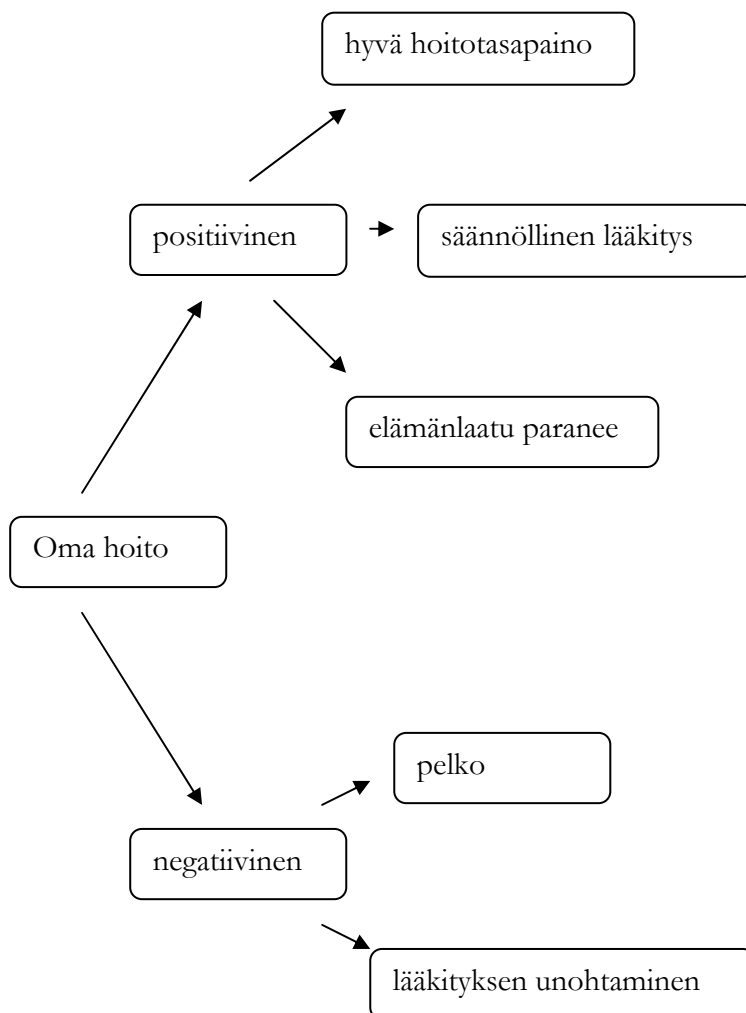
Kaavio 5. Asiat, jotka vaikuttavat astman hoitamattomuuteen



Kaavio 6. Astman takia harrastuksista luopuminen



Kaavio 7. Ohjaus poliklinikalla



”... ei astmakobtausta...”  
 ”... ei yskänkobtausta...”  
 ”... säännöllinen hoito pitää oireet pois...”  
 ”... hoito hyvänä: astman laatu paranee...”  
 ”... astma voi parantua...”

”... helpottaa oloa...”  
 ”... rutiini lääkkeen ottoon...”  
 ”... ei tulisi hengenahdistuksia...”

”... helpompi liikkua...”  
 ”... voi elä normaalia elämää...”  
 ”... haluan pysyä terveenä...”  
 ”... voin harrastaa...”  
 ”... lääkärin päätös poistaa lääkitys...”

”...onko voinut tulla immuuniksi...”  
 ”... ettei astma pahene...”

”... en vain itse muista ottaa...”  
 ”... pitää muistaa ottaa lääke...”  
 ”... lääkkeen säännöllisen ottamisen unohtaa helposti...”

Kaavio 8. Astman hoito