

**Savonlinnan terveydenhuollon ja liiketalouden instituutti**  
**TERVEYDENHUOLLON KOULUTUSYKSIKÖ**

**NUORTEN DIABEETIKOIDEN SITOUTUMINEN**  
**PISTOSHOITON**

**Tiina Kupiainen, Mira Pakarinen, Satu Varis**

**Opinnäytetyö**

**Sisätauti-kirurginen sairaanhoitajakoulutus**

**Oppijakso 15**

**Syksy 1998**

Kupiainen Tiina, Pakarinen Mira, Varis Satu

NUORTEN DIABEETIKOIDEN SITOUTUMINEN PISTOSHOITOON

Ohjaaja: Saramäki Kyllikki

Sisätauti-kirurginen sairaanhoitajakoulutus

Oppijakso SK15

Savonlinnan terveydenhuollon ja liiketalouden instituutti

Terveydenhuollon koulutusyksikkö

Syksy 1998

NUORUUSIÄN DIABETES, HOITOON SITOUTUMINEN, PISTOSHOITO

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten diabeetikoiden sitoutumista pistoshoitoon. Tutkimuksen kohteena olivat Imatran ja Savonlinnan Diabetesyhdistyksiin kuuluvat 12 - 17- vuotiaat nuoret diabeetikot.

Aineisto kerättiin kyselykaavakkeilla, joita jaettiin 32. Niistä palautettiin 23. Vastausprosentti oli 72. Kysely suoritettiin kesä-heinäkuussa 1998. Tulokset esitetään suorina jakaumina, taulukoiden avulla, sanallisesti ilmaistuina sekä suorina lainauksina.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli kiinnostunut pistoshoidostaan. He noudattivat annettuja ohjeita ja suunnittelivat pistoshoitoaan itse. Kiinnostus ilmeni myös Diabetes-lehden lukemisena. Tytöt lukivat lehteä keskimäärin enemmän kuin pojat. Suuria eroja pistoshoitoon sitoutumisessa ei kuitenkaan ollut tyttöjen ja poikien välillä.

Vastaajat kokivat perheeltä saamansa tuen tärkeänä. Ystäviltä, diabetes-hoitajalta sekä lääkäriltä saatua tukea pidettiin melko tärkeänä. Tyttöjen mielestä pistoshoito rajoitti harrastuksia ja jokapäiväistä elämää enemmän kuin poikien mielestä. rajoittaminen koettiin kuitenkin vähäisenä.

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	1
2 NUORUUSIÄN DIABETES .....	3
2.1 Mitä on nuoruusiän diabetes .....	3
2.2 Pistoshoito .....	4
2.2.1 Monipistoshoito .....	5
2.2.2 Kolmipistoshoito.....	5
2.2.3 Kaksipistoshoito.....	6
2.2.4 Yksipistoshoito .....	6
2.2.5 Insuliinipumppuhoito.....	6
3 NUORUUSIÄN DIABEETIKON HOITON SITOUTUMINEN .....	7
3.1 Hoitoon sitoutuminen .....	7
3.2 Nuoruusiän diabeetikon hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	8
3.2.1 Sisäisten tekijöiden vaikutus diabeetikko nuoren pistoshoitoon sitoutumiseen .....	8
3.2.2 Sosiaalisen ympäristön vaikutus diabeetikko nuoren pistoshoitoon sitoutumiseen .....	9
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS .....	10
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	10
5.1 Tutkimuskohde.....	10
5.2 Aineiston keruu .....	10
5.3 Aineiston käsittely.....	11
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	12

6.1 Taustatiedot.....	12
6.2 Sisäisten tekijöiden vaikutus pistoshoitoon sitoutumiseen.....	12
6.3 Sosiaalisten tekijöiden vaikutus pistoshoitoon sitoutumiseen.....	13
6.4 Vastanneiden kommentteja.....	14
7 POHDINTA.....	15
7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä.....	15
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu.....	16
7.3 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.....	17

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä haluamme selvittää nuorten (12 - 17-vuotiaiden) diabeetikoiden sitoutumista pistoshoitoon. Murrosikä ilman diabetestakin on monelle vaikeaa, joten murrosiän ja diabeteksen yhteensovittaminen voi olla hyvin hankalaa siitä syystä, että hoito sotii nuoren elämäntapaa vastaan. Murrosikä on sekä fyysisistä että henkistä kasvamista ja kypsymistä, itsenäistymistä, siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen. Diabeteksen hoidossa se tarkoittaa päävastuun siirtymistä vanhemmilta nuorelle itselleen. Nuorten diabeetikoiden hoitoon sitoutumista on tutkittu kokonaisuutena. Me olemme rajanneet opinnäytetyömme pistoshoitoon sitoutumiseen. Sairaanhoidajan työssä joudumme kohtaamaan nuoria diabeetikoita, jotka eivät ole enää lastenosaston asiakkaita. Siksi mielestämme on tärkeää tietää, kuinka nuoret ovat ennen aikuistumistaan sitoutuneet pistoshoitoonsa.

Diabetes on suurin jatkuvasti lisääntyvä terveysongelma Euroopassa. Huoli tästä johti Euroopan terveysviranomaiset kokoontumaan yhdessä potilasjärjestöjen ja diabetesasiantuntijoiden kanssa WHO:n ja kansainvälisen diabetesyhdistyksen suojeluksessa St. Vincentiin Italiaan vuonna 1989. Kokouksen seurauksena syntyi St. Vincentin nimellä kulkeva julkilausuma diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon tavoitteista Euroopassa. Suomi on sitoutunut tähän ohjelmaan ja sen toteuttaminen aloitettiin vuonna 1992. St. Vincent yksilöi ne palvelut, joihin diabeetikolla on oikeus. Julkilausuma arvostaa hoitotyön asiantuntijoita niin välittömässä hoitotyössä potilaiden ja perheiden kanssa kuin tasaveroisina työryhmän jäseninä niiden toiminnan kehittäjinä. Palvelut tähtäävät diabeetikoiden - sekä lasten että aikuisten - terveyden ja elämänlaadun jatkuvaan paranemiseen sekä diabeteksen että sen komplikaatioiden parempaan ehkäisyyn ja hoitoon. Palveluiden tavoitteet tulisi saavuttaa viiden vuoden aikana kansallisen hoito-ohjelman tavoittamisesta. Suomi on jäljessä tavoitteista, vaikka diabeteksen hoito on Suomessa hyvää verrattuna moniin Euroopan maihin. (Merjola-Partanen 1996, 1, 6 - 7.)

Julkilausuman mukaan diabeetikoiden hoito pohjautuu potilaan ja perheen tarpeisiin. Ensisijaisena hoidon tavoitteena on itsehoitovalmiuksien kehittäminen ja sairauteen sopeutuminen. Siinä arvioidaan, mistä asioista potilas/perhe ottaa vastuun ja mikä on varsinaisen hoitoryhmän, ystävien ja diabetesyhdistysten ja muiden diabeetikoiden

tuen osuus. Nuorille diabeetikoille itsehoitovalmiuksien omaksuminen voi tuottaa vaikeuksia. Miten saadaan nuoret sitoutumaan hoitoonsa? Julkilausuman mukaan pelkkä hyväntahtoisuus hoitosuhteissa ei riitä. Sairaanhoidajat tarvitsevat tieteellisesti tutkittua tietoa. Psykososiaalisen tiedon osuutta tulisi lisätä. Diabetespotilaan hoitoprosessi perustuu jatkuvalla arvioinnille. Arvioitavia kohteita ovat hoidon tavoitteet ja itsehoidon onnistuminen sekä opittavien asioiden arviointi. (Merjola-Partanen 1996, 1, 6 - 7.)

## 2 NUORUUSIÄN DIABETES

### 2.1 Mitä on nuoruusiän diabetes

Nuoruusiän diabetes on autoimmuunisairaus, joka puhkeaa yleensä ennen 16 ikävuotta. Sille on ominaista haiman Langerhansin saarekkeiden insuliinia tuottavien beetasolujen vaurioituminen ja tuhoutuminen. Nuoruusiän diabeteksen puhkeaminen edellyttää perinnöllisen tautialttiuden lisäksi ulkoisia tekijöitä, jotka käynnistävät ja ylläpitävät beetasolun vaurioitusprosessia. Mahdollisia diabetekselle altistavia ulkoisia tekijöitä ovat virusinfektiot tai ravintotekijät. Diabeteksen aiheuttaessa oireita, kuten väsymystä, janon tunnetta, laihtumista sekä runsaita virtsamääriä, on beetasoluista vaurioitunut jo 80 - 90 %. Taudinkuvaan kuuluu insuliinin erityksen väheneminen ja loppuminen kokonaan, jolloin veren sokeripitoisuus nousee. Hoitoon tarvitaan insuliinia ja hoito kestää koko elämän. (Iivanainen ym. 1997, 325; Koivisto ym. 1997, 13.)

Nuoruusiän diabetes on Suomessa yleisempää kuin missään muualla. Alle 30-vuotiailla diabetekseen sairastuneista yli 90 %:lla on nuoruusiän diabetes. Vuonna 1997 heitä oli 28 000 - 30 000. Sairautta todetaan vuosittain Suomessa noin 400:lla alle 15-vuotiaalla lapsella. Sen esiintyvyydessä ei ole todettu merkitseviä alueellisia eroja. Sen sijaan sen ilmaantuvuus on kasvanut nelinkertaiseksi viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana. Syitä, jotka tämän aiheuttavat, ei toistaiseksi tunneta. (Iivanainen ym. 1997, 325; Koivisto ym. 1997, 23.)

Nuoruusiän diabeteksen hoito perustuu insuliinin, ruokavalion ja liikunnan yhteispelin ymmärtämiseen ja hallitsemiseen: insuliini ja liikunta laskevat veren sokeripitoisuutta, ruokailu nostaa sitä. Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi on näiden oltava tasapainossa keskenään. (Autio 1996, 5; Iivanainen ym. 1997, 327.)

Nuoruusiän diabeteksen hoidon tavoitteena on sekä laadultaan että pituudeltaan normaali elämä pysyvästä sairaudesta huolimatta, oireiden poistaminen ja veren sokeripitoisuuden normalisoiminen. Lisäksi tavoitteena on, että nuoruusiän diabetekseen sairastuva ihminen ja hänen perheensä hyväksyvät diabeteksen osaksi jokapäiväistä elämää, ilman että he kokevat sen hallitsevan koko elämää. Pitkällä aikavälillä

tavoitteena on diabetekseen liittyvien silmnpohjamuutosten, munuais- ja hermo-  
vaurioiden sekä sydän- ja aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisy. (Iivanainen ym. 1997,  
327; Koivisto ym. 1995, 12.)

## 2.2 Pistohoito

Nuoruusiän diabeetikolla insuliinihoito on hormonikorvaushoitoa, jossa insuliini  
pyritään annostelemaan mahdollisimman hyvin elimistön tarvetta vastaavaksi. Insu-  
liini on synteettisesti valmistettua ja sitä annetaan pistoksina ihonalaiseen rasvaku-  
dokseen. Mitä luonnonmukaisemmin insuliini annostellaan, sitä paremmat ovat  
mahdollisuudet saada sokeritasapaino lähes normaaliksi. Terveellä insuliinin erity-  
s kiihtyy aterioiden vaikutuksesta, siksi verensokeritaso pysyy syömisen jälkeenkin  
normaalina aterioiden välillä ja yön aikana insuliinin erity-  
s on vähäistä. Aamulla insuliinin erity-  
s voimistuu ja on suhteellisen runsasta ennen aamiaista. Aamuyöllä  
insuliinin teho on heikoimmillaan elimistön muiden hormonien vaikutuksesta.  
(Ilanne-Parikka 1994: 4, 6; Suomen diabetesliitto ry. 1993, 12.)

Parhaiten normaalia haiman toimintaa jäljittelevät monipistos- ja pumppuhoito, jois-  
sa tarvittava insuliini jaetaan useampaan annokseen. Insuliiniannokset ja muu hoito  
sovitetaan yksilöllisesti omaan päivärytmiin. Tarvittava insuliinimäärä vaihtelee  
huomattavasti painon, oman jäljellä olevan insuliininerityksen ja insuliiniherkkyyden  
mukaan. Tarve vaihtelee myös samalla ihmisellä eri tilanteissa. Vaihtelu voi olla  
jopa 40 %, kuumesairaudessa joskus vieläkin enemmän. Luotettava omaseuranta  
muodostaa siten perustan oikealle insuliiniannostelulle. (Ilanne-Parikka 1994: 4, 6;  
Suomen diabetesliitto ry. 1993, 12.)

Insuliinia voidaan annostella yhtenä tai useampana pistoksena tai insuliinipumpulla.  
Hoitomuodon ratkaisee lopputulos, pistosten määrä ei ole itseisarvo. Pistosten määrä  
ei automaattisesti paranna hoitotasapainoa. Potilasohjausta tulee samanaikaisesti  
tehostaa ja annosten suuruutta, lukumäärää ja insuliinityyppien keskinäistä suhdetta  
tarvittaessa muuttaa. Yleensä pätee seuraava: mitä useampia pistoksia, sitä joust-  
vampi ruokailu- ja elämänrytmi on mahdollinen. Insuliinia voidaan annostella moni-  
kolmi-, kaksi- ja yksipistohoitoa. (Koivisto 1995, 15 - 16.)



### 2.2.1 Monipistohoito

Monipistoshoidolla tarkoitetaan insuliinin annostelua, jossa lyhytvaikutteista insuliinia pistetään ennen pääaterioita: ennen aamupalaa, lounasta ja päivällistä ja joskus myös ennen iltapalaa. Monipistoshoidon etu on joustavuus: aterioita voidaan siirtää, niiden energiamäärää vaihdella ja liikuntaharrastukset voidaan ottaa huomioon insuliinin annostelussa. Jotta monipistoshoidosta olisi todella hyötyä, on välttämätöntä paneutua huolellisesti hoitoon ja ymmärtää sokeritasapainoon vaikuttavat tekijät. Näin monipistoshoidon joustavuutta voi käyttää täysimääräisesti hyväksi ja lisäksi saada aikaan hyvä verensokeritaso.

Hieman pulmallista on, että lyhytvaikutteisen insuliinin vaikutusaika on vähän liian pitkä ja sen takia varsinaisen aterian lisäksi tarvitaan yleensä välipala 2 - 3 tunnin kuluttua pistämisestä. Pitkävaikutteiset insuliinit saattavat olla hitaasti alkavia ja lyhytkestoisia, eli insuliinin vaikutus jää liian vähäiseksi loppuillasta ja iltayöstä. Tämän voi korjata pienellä annoksella lyhytvaikutteista insuliinia ennen iltapalaa. (Suomen Diabetesliitto ry. 1993, 14.)

### 2.2.2 Kolmipistohoito

Kolmen pistoksen annosteluohjelmassa perusinsuliinia eli pitkävaikutteista insuliinia pistetään kahdesti päivässä: ennen aamupalaa ja illalla. Lyhytvaikutteista insuliinia pistetään yhdessä pitkävaikutteisen kanssa ennen aamupalaa, yksinään ennen päivällistä ja mahdollisesti vielä pieni annos ennen iltapalaa pitkävaikutteisen kanssa. Kolmipistoshoidon etuna on riittävä perusinsuliinin määrä ympäri vuorokauden. Kun toinen pistos pitkävaikutteista insuliinia pistetään illalla, saadaan voimakas insuliinivaikutus aamuyöllä ja aamua varten, jolloin elimistön oma insuliinin tarve on lisääntynyt. Pitkävaikutteinen insuliini vaikuttaa täydellä teholla vasta aamulla, mikä vähentää yösokkien mahdollisuutta.

Vapaapäivinä voi kolmipistoshoidossa oleva nukkua pidempään halutessaan. Tämä täytyy huomioida lounaan ajoituksessa. Päivällisen ruokamäärää ja ajoitusta voi myös muuttaa, jos samalla muuttaa ennen päivällistä otettavan lyhytvaikutteisen

insuliinin annostusta ja ajoitusta. Kolmipistoshoido sopii potilaille, jotka eivät mittaa säännöllisesti verensokeriaan eivätkä osaa vaihdella lyhytvaikutteisen insuliinin määrää, kuten monipistoshoidossa tulisi tehdä. (Koivisto ym. 1995, 17; Suomen Diabetesliitto ry. 1993, 15.)

### **2.2.3 Kaksipistoshoido**

Kun pistetään kahdesti päivässä, käytetään joko pelkkää pitkävaikutteista insuliinia tai lyhyt- ja pitkävaikutteista insuliinia yhdessä ennen aamupalaa ja päivällistä. Kaksipistoshoido on helppoa, mutta haittana on insuliinivaikutuksen kaavamaisuus. Lisäksi yöhypoglykemiariski on suuri. Ruoka-aikojen, ateriakokojen ja liikunnan kanssa tulee olla täsmällinen. Kaksipistoshoido sopii säännöllistä elämää viettävälle. (Iivanainen 1997, 338; Koivisto, ym. 1995, 17; Suomen Diabetesliitto ry. 1993, 15.)

### **2.2.4 Yksipistoshoido**

Yhdellä pistoksella pitkävaikutteista insuliinia - mahdollisesti lyhytvaikutteisen kanssa - saadaan hyvä sokeritasapaino yleensä vain siinä tapauksessa, että oma insuliinineritystä on jäljellä. Näin on usein sairauden alkuvaiheessa eli ns. remissio-vaiheessa. Jos oma insuliinineritys on loppunut kokonaan, jää aterian jälkeinen verensokeritaso liian korkeaksi käytettäessä pelkästään pitkävaikutteista insuliinia. Jos verensokerin nousun kumoamiseksi annosta suurennetaan, seuraa liian matala sokeritaso eli hypoglykemia aterioiden välillä ja yöaikaan. Yksipistoshoidossa liikunta ja ruokavalio tulee suunnitella huolellisesti insuliinin vaikutuksen mukaan. (Iivanainen 1997, 338; Koivisto ym. 1995, 16 - 17; Suomen Diabetesliitto ry. 1993, 16.)

### **2.2.5 Insuliinipumppuhoido**

Insuliinipumppuhoidolla tarkoitetaan sitä, että diabeetikko saa jatkuvana infuusiona tasaisella nopeudella lyhytvaikutteista insuliinia ihon alle ympäri vuorokauden. In-

suliinipumppua käytetään erityisesti silloin, kun muut hoitokeinot eivät ole tuottaneet riittävän hyvää tulosta. Ennen aterioita diabeetikko ottaa tarvittavan lisäannoksen painamalla pumpun nappia. Insuliinipumppuhoido muistuttaa normaalin terveen haiman insuliinin eritystä. Insuliinipumppu vapauttaa käyttäjänsä tavanomaisen pistoshoidon edellyttämistä ruokailuajoista; diabeetikko voi syödä haluamanaan ajan-kohtana. (Iivanainen 1997, 338 - 339.)

### 3 NUORUUSIÄN DIABEETIKON HOITOON SITOUTUMINEN

#### 3.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on yksi tärkein keino saavuttaa hoidolle asetetut tavoitteet. Hoitoon sitoutuminen on monimutkainen ihmisen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat myös monet ulkopuolelta tulevat tekijät. Tästä syystä hoitoon sitoutumisen määrittelyminen on erittäin vaikeaa. Sille ei olekaan kattavaa, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Suomenkieliselle termille hoitoon sitoutuminen löytyy useita englanninkielisiä vastineita, kuten compliance (hoitomyöntyvyys, suostuvuus), adherence (kiinnipitäminen, hoitouskollisuus), co-operation (yhteistyö). (Kyngäs 1996, 8, 41; Kyngäs 1997, 1, 3.)

Sackett (1976) määrittelee käsitteen compliance tilanteeksi, jolloin potilaan käyttäytyminen vastaa hänelle annettuja kliinisiä ohjeita. Hoitoon sitoutumista ei voida kuitenkaan tarkastella pelkästään ohjeiden noudattamisena. Hentinen (1988) määrittelee sen potilaan aktiivisena ja vastuullisena itsensä hoitamisenä terveyden vaatimalla tavalla yhteistyössä hoitavien henkilöiden kanssa. Kyngäksen (1989) mukaan hoitoon sitoutuminen perustuu diabeetikon vapaaehtoiseen ja aktiiviseen käyttäytymiseen. Käyttäytyminen muodostuu siitä, miten nuori diabeetikko noudattaa terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa sovittuja hoito-ohjeita, miten hän on ne sisäistänyt ja miten hän on sitoutunut omaan hoitoprosessiinsa. Sisäistäminen ilmenee hoito-ohjeiden joustavana toteuttamisena ja moraalisen vastuun ohjeiden noudattamisessa. (Iivanainen ym. 1997, 329; Kyngäs 1995, 19; Kyngäs 1996, 8, 41; Kyngäs 1997, 1, 3.)

Tässä opinnäytetyössä hoitoon sitoutumisella tarkoitamme sitä, miten 12-17-vuotias diabeetikko noudattaa annettuja pistoshoito-ohjeita ja miten hän kokee pistoshoidon päivittäisessä elämässään.

### **3.2 Nuoruusiän diabeetikon hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä**

Hoitoon sitoutuminen edellyttää nuorelta itseltään aktiivista, vastuullista roolia ja tavoitteiden mukaista toimintaa. Sitoutuakseen hoitoonsa nuorelle on tärkeää, että hän voi elää kuin muutkin nuoret ja itsensä hoitaminen voidaan sovittaa joustavasti normaaliin päiväohjelmaan. Sisäinen motivaatio ja kokemus siitä, että jaksaa hoitaa itseään edistävät nuoren itsehoitoon sitoutumista. Nuori tarvitsee myös tukea vanhemmiltaan ja kannustusta muilta säilyttääkseen motivaationsa ja jaksakseen hoitaa itseään. (Kyngäs 1996, 1, 42.)

Kyngäksen (1995) mukaan hyvin hoitoonsa sitoutuneet nuoret hoitavat itseään ohjeiden mukaisesti ja saavuttavat sillä mielestään arvokkaita päämääriä, kuten vapautta, terveyttä ja hyvää oloa. Hoitokuuliaiset nuoret noudattavat ohjeita useimmiten, mutta pakonomaisesti. Hoito ei sovi heidän elämäntapaansa, ja se merkitsee usein negatiivisia asioita, kuten erilaisuutta, syyllisyyttä ja pelkoa. Tietoisesti hoitoon sitoutumattomat poikkeavat jatkuvasti hoito-ohjeista: heiltä puuttuu hoitomotivaatio, heillä on heikko itsekuri ja hoito-ohjeet tuntuvat heistä kaavamaisilta. Välinpitämättömästi hoitoonsa suhtautuvilta nuorilta puuttuu puolestaan kannustus hoidossa. (Ahonen 1996, 6 - 7, 4.)

#### **3.2.1 Sisäisten tekijöiden vaikutus diabeetikkonuoren pistoshoitoon sitoutumiseen**

Nuorilla diabeetikoilla käsitykset sairaudesta, sen hoidosta ja merkityksestä sekä motivaatio ovat tärkeimmät hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät. Hoidon mielekkäänä kokeminen edistää hoidon onnistumista. Myös tiukka hoidon kontrolli voi johtaa hyvään hoitotulokseen, vaikka potilaat eivät koe sitä mielekkäänä. Diabeetikko saattaa menettää vapauden tunteen elämästään, koska diabetes ja hoito hallitsevat

sitä. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös tunteet, kuten pelko, syyllisyys, häpeä, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Diabeetikkonuoret voivat kokea syyllisyyttä siitä, että he eivät hoida itseään paremmin. Lisäksi heillä voi olla pelkoja mahdollisista komplikaatioista, kuten sokeutumisesta ja munuaisten menettämisestä. Monet kokevat olevansa erilaisia ja elävänsä sosiaalisesti eristäytyneemmin kuin muut ikäisensä. Stressin ja masennuksen kokemukset ovat yleisiä. Sairauden aiheuttama pelko ja masennus johtaa usein siihen, että lapsi tai nuori yrittää elää niin kuin sairautta ei olisikaan ja lyö laimin sairauden hoidon. (Kyngäs 1995, 22-23; Ahonen ym. 1991, 219.)

### **3.2.2 Sosiaalisen ympäristön vaikutus diabeetikkonuoren pistohoitoon sitoutumiseen**

Diabetes vaikuttaa nuoren sosiaalisiin suhteisiin, työhön, koulunkäyntiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen. Sosiaalisella ympäristöllä on keskeinen merkitys sille, miten nuori sitoutuu hoitoonsa, miten hän sovittaa hoidon elämäntapaansa ja millaisena hän kokee elämänsä diabeteksen ja siihen liittyvän pistohoidon kanssa. Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki auttaa nuoria sitoutumaan hoitoonsa. Nuoren vuorovaikutussuhde hoitohenkilökuntaan on myös tärkeä osatekijä. (Kyngäs 1995, 24 - 25.)

Kyngäksen (1995) mukaan tytöillä hoitoon sitoutumisvaikeudet liittyvät usein sosiaalisiin suhteisiin, pojilla harrastuksiin. Nuoret ovat usein vahvasti kiinni ikätovereissaan, ja mitä enemmän he viettävät aikaansa kodin ulkopuolella, sitä huonompaa hoitoon sitoutuminen on. Ongelmana voi olla vaikeus hyväksyä diabetes osaksi omaa minää ja ruumiinkuvaa. Osa nuorista pitää myönteisenä sitä, että heidän terveyttään seurataan jatkuvasti ja että diabetes mahdollistaa terveet elämäntavat. (Ahonen 1996, 6 - 7, 4 - 5.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tällä opinnäytetyöllä haluamme vastauksia nuorten diabeetikoiden sitoutumisesta pistoshoitoon. Tarkoituksenamme on selvittää, kuinka sisäiset tekijät ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat pistoshoitoon sitoutumisessa.

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### 5.1 Tutkimuskohde

Opinnäytetyömme kohteena on Savonlinnan ja Imatran Diabetesyhdistyksiin kuuluvat 12 -17-vuotiaat nuoret diabeetikot. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan tarkoituksenamme oli ottaa myös Joensuun alue opinnäytetyöhömmme. Koska emme saaneet Joensuun alueelta aineistoa, jätimme sen pois tuloksien laskennasta, ettei se olisi antanut väärää kuvaa tuloksista.

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kyselyn, koska se on helppo ja yksinkertainen tapa saada tietoa ja koska tutkimuksen tekemiseen varattu aika on rajallinen. Kyselyyn vastaaminen on yksinkertaista ja helppoa. Vastaaja voi toteuttaa kyselyn kotonaan kaikessa rauhassa valitsemanaan ajankohtana ja nuorimmat vastaajat voivat halutessaan pyytää apua huoltajiltaan. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tule meille esiin missään vaiheessa. (Kiikkala 1996: 107 - 108.)

Kyselyn haittana voi olla, että vastaajat ymmärtävät jotkut kysymykset väärin ja vastaaja voi jättää vastaamatta johonkin kysymykseen. Kyselyn avulla ei saa syvälistä tietoa tutkimuskohdeesta ja vastausten palauttaminen voi olla puutteellista. (Kiikkala 1996: 107 - 108.)

Laadimme kyselykaavakkeen opinnäytetyön teoriaosan pohjalta. Kokosimme paperille erilaisia kysymyksiä, joihin halusimme vastauksia. Ryhmittelimme kysymykset asiakokonaisuuksien mukaan taustatietoihin, sisäisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Esitetasimme kyselykaavakkeita kahdella diabeetikolla, joiden iät olivat 12 ja 13 vuotta. Esitestauksella halusimme saada tietoa kysymystemme ymmärrettävyydestä ja siitä, vastasivatko ne tutkimusongelmiimme. Saamamme palautteen avulla selvensimme muutamaa kysymystä siten, että ne palvelisivat paremmin tarkoitustamme.

Kysymyksiä oli yhteensä 23 ja ne olivat strukturoituja. Kysymykset 1 - 4 koskivat taustatietoja, joilla haimme tietoja vastaajien iästä, sukupuolesta, sairauden kesto-  
vuosista ja pistoshoidon muodosta. Kysymyksillä 5 - 15 haimme vastauksia sisäisten tekijöiden ja kysymyksillä 16 - 23 sosiaalisten tekijöiden vaikutuksista pistohoitoon sitoutumiseen. Kysymykseen 24 vastaajalla oli mahdollisuus lisätä omia ajatuksiaan ja mielipiteitään.

Olimme aikaisemmin keväällä yhteydessä Diabetesyhdistyksiin ja sopineet, että he lähettävät kyselykaavakkeet jäsenilleen, jotka kuuluivat ikäryhmään 12 - 17 vuotta. Veimme kyselykaavakkeet kesäkuun alussa Diabetesyhdistyksiin, joista ne lähetettiin eteenpäin. Kyselykaavakkeen mukana oli saatekirje, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus sekä kaavakkeen palautusohje. Vastaukset pyydettiin palauttamaan heinäkuun loppuun mennessä.

### **5.3 Aineiston käsittely**

Tutkimustulokset käsitelimme käsin laskien. Kokosimme kaikkien kyselykaavakkeiden vastaukset tyhjälle kyselykaavakkeelle vastausten käsittelyä helpottaaksemme. Esitämme tulokset frekvenssi-jakaumina, koska vastausten pienestä määrästä johtuen prosenttiosuudet antaisivat vääristyneen kuvan tuloksista. Avoimen kysymyksen 24 osalta esitämme tulokset sanallisessa muodossa suorina lainauksina.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Imatran Diabetesyhdistykseen veimme 15, Joensuun Diabetesyhdistykseen 15 ja Savonlinnan Diabetesyhdistykseen 17 kyselykaavaketta. Kyselykaavakkeita lähetettiin siis yhteensä 47 kappaletta. Joensuusta emme saaneet yhtään vastausta takaisin, joten jätimme sen pois tuloksien laskennasta. Tulokset laskettiin Imatran ja Savonlinnan alueille lähetetyistä kyselykaavakkeista (32 kappaletta). Kyselykaavakkeista palautettiin yhteensä 23 kappaletta. Vastausprosentti oli 72. Vastanneista (N=23) oli tyttöjä 11 ja poikia 12.

Vastanneista (N=23) 10 oli 12 - 13-vuotiaita, kuusi (6) oli 14 - 15-vuotiaita ja seitsemän (7) oli 16 - 17-vuotiaita. Sairausvuosien keston keskiarvo oli 5,5 vuotta. Vastaajista 18 oli monipistos-, neljä (4) kolmipistos- ja yksi (1) kaksipistoshoidolla.

### 6.2 Sisäisten tekijöiden vaikutus pistoshoitoon sitoutumiseen

Suurimmalle osalle vastanneista tuli Diabetes-lehti. 17 vastaajista ilmoitti lukevansa lehteä, heistä 10 oli tyttöjä ja seitsemän (7) poikia. Viisi (5) ei lukenut lehteä, heistä yksi (1) oli tyttö ja neljä (4) poikaa. Yksi (1) ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista (N=23) suurin osa oli kiinnostunut pistoshoidostaan paljon (19). Kolmea (3) pistoshoito kiinnosti vain vähän ja yhtä (1) ei ollenkaan. Tytöt ja pojat olivat yhtä kiinnostuneita pistoshoidostaan.

TAULUKKO 1. Diabetes-lehden lukeminen

Luen Diabetes-lehteä	kaikki f	tytöt f	pojat f
kyllä	17	10	7
ei	5	1	4



Vastanneista (N=23) 18 suunnitteli itse pistoshoitoaan usein, kolme (3) suunnitteli itse aina ja kaksi (2) ei suunnitellut itse ollenkaan. Suurin osa noudatti pistosohjeitaan aina. Vastaajista (N=23) yhdeksän (9) ilmoitti huolehtivansa pistospaikkojen kunnosta aina ja loput 14 usein. Vastaajista melkein kaikki ilmoittivat pistävänsä itse. Suurin osa huolehti myös pistosvälineistään itse.

TAULUKKO 2. Pistoshoidon toteuttaminen

Pistoshoidon toteuttaminen	Aina f	Usein f	En ollenkaan f
Suunnittelen itse pistoshoitoani	3	18	2
Noudatan annettuja pistosohjeita	14	8	1
Huolehdin pistospaikkojeni kunnosta	9	14	-
Pistän itse	20	3	-
Huolehdin itse pistosvälineistäni	14	9	-

Vastanneista (N=23) 21:n mielestä pistämisestä huolehtiminen oli helppoa ja yhden (1) mielestä vaikeaa. Yksi (1) ei ollut vastannut kysymykseen. Suurin osa vastaajista pisti sovittuina kellonaikoina. Pistos jäi pistämättä 10:llä harvoin ja 13:lla ei koskaan.

### 6.3 Sosiaalisten tekijöiden vaikutus pistoshoitoon sitoutumiseen

Diabetestunnusta käytti usein 12, harvoin viisi (5) ja viisi (5) ei käyttänyt koskaan. Yksi ei vastannut kysymykseen. Vastanneista (N=23) 12 pisti koulussa tai muualla muiden nähden usein, 10 harvoin ja yksi (1) ei koskaan. Kaikkien vastanneiden ystävät tiesivät vastaajan diabeteksestä.

Vastaajista kuudelle (6) ystävien tuki oli tärkeää ja 13:lle melko tärkeää. Neljä (4) ei pitänyt ystävien tukea tärkeänä. Tytöille ystävän tuki oli tärkeämpää kuin pojille. Yli puolet vastaajista koki perheen tuen tärkeänä. Diabeteshoitajan ja lääkärin tuen koki yli puolet vastaajista melko tärkeänä.

TAULUKKO 3. Ystäviltä saadun tuen tärkeys diabeetikolle

Ystäviltä saatu tuki on minulle	Kaikki f	Tytöt f	Pojat f
Tärkeä	6	5	1
Melko tärkeä	13	5	8
Ei ollenkaan tärkeä	4	1	3

Vastanneista 11 oli sitä mieltä, että pistoshoito ei rajoita ollenkaan harrastuksia. 12 nuoren mielestä se rajoitti joskus. Pojilla pistoshoito rajoitti harrastuksia vähemmän kuin tytöillä. Seitsemän (7) vastanneen mielestä pistoshoito ei vaikuta ollenkaan jokapäiväiseen elämään, 15:n mielestä se vaikuttaa vähän ja yhden (1) mielestä paljon.

TAULUKKO 4. Pistoshoidon vaikutus harrastuksiin

Vaikutus harrastuksiini	Kaikki f	Tytöt f	Pojat f
Ei rajoita ollenkaan	11	4	7
Rajoittaa joskus	12	7	5
Rajoittaa usein	-	-	-

#### 6.4 Vastanneiden mielipiteitä sairaudestaan

Kysymykseen 24 nuoret saivat lisätä omia kommenttejaan sairaudestaan. Vastaajista kaksi (2) ei ollut vielä sopeutunut sairauteensa.

*"En todellakaan haluaisi olla diabeetikko!"* (Tyttyö 12 - 13 v.)

Vastaajista kaksi (2) oli sopeutunut sairauteensa ja koki voivansa elää normaalia elämää.

*"Minusta diabetes on tauti, jonka kanssa voi elää melko normaalisti.*

*Se ei ole haitannut minua mitenkään."* (Tyttö12 - 13 v.)

Eräs vastaajista koki monipistoshoidon hyvänä, koska pistosajat voivat vaihdella.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tekeminen oli mielenkiintoista ja innostavaa. Aihe oli selkeä ja helposti rajattavissa. Aiheeksi valitsimme nuorten (12 - 17-vuotiaiden) diabeetikkojen

sitoutumisen pistoshoitoon, koska mielestämme siitä ei löytynyt kirjoitettua tietoa. Pistoshoidosta ja hoitoon sitoutumisesta löysimme riittävästi aineistoa, jonka avulla pystyimme tarkastelemaan aihetta monesta eri näkökulmasta.

### 7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Kyselymenetelmällä saimme hyvin vastauksia tutkimusongelmaamme. Vastauksista ilmeni, että nuoret ovat sitoutuneet pistoshoitoonsa hyvin. Heidän mielestään pistoshoito ei rajoita jokapäiväistä elämää ja harrastuksia kirjoitettua. Nuoret ovat kiinnostuneita pistoshoitoon liittyvistä asioista ja huolehtivat hoidostaan. He eivät salaa sairauttaan ystäviltään ja koulutovereiltaan. Ystävien ja perheen tuki on tärkeää nuorille. Tytöt pitävät ystävien merkitystä tärkeämpänä kuin pojat. Myös diabeteshoitajan ja lääkärin tukea arvostetaan.

Kyngäksen (1995) tutkimuksen mukaan murrosikäisillä voi olla ongelmia, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Meidän kyselyssämme ilmeni, että nuoret ovat sitoutuneet ainakin pistoshoitoonsa hyvin. Kyngäksen mukaan monet nuoret kokevat olevansa erilaisia ja elävänsä sosiaalisesti eristäytyneemmin kuin muut ikäisensä. Kyselyssämme ei suoraan kysytty tätä asiaa, mutta kysymykset 18 - 23 liittyvät sosiaalisen ympäristön merkitykseen nuoren elämässä. Kysyimme esimerkiksi, vaikuttaako pistoshoito jokapäiväiseen elämään ja harrastuksiin. Nuorten mielestä pistoshoito

vaikuttaa jokapäiväiseen elämään vähän tai ei ollenkaan, ja harrastuksia se rajoittaa joskus tai ei ollenkaan. Kyngäksen (1995) mukaan sairauden aiheuttama pelko ja masennus johtaa usein siihen, että lapsi tai nuori yrittää elää niin kuin sairautta ei olisikaan ja lyö laimin sen hoidon. Kysymyksissä 8 - 12 sekä 14 ja 15 selvitimme nuodattivatko nuoret saamiaan pistoshoidon ohjeita. Vastauksista ilmeni, että pistoshoidon ohjeita noudatetaan hyvin ja laiminlyöntejä tapahtuu vain vähän.

Kyngäksen (1995) tutkimuksessa ilmeni, että perheeltä ja ystäviltä saatu tuki auttaa nuoria sitoutumaan hoitoonsa. Nuoren vuorovaikutussuhde hoitohenkilökuntaan on myös tärkeä osatekijä. Tyttöillä hoitoon sitoutumisvaikeudet liittyvät usein sosiaaliin suhteisiin, pojilla harrastuksiin. (Kyngäs 1995.) Kyselyssämme tämä ilmeni siten, että tytöt pitivät ystävien tukea tärkeämpänä kuin pojat. Poikien mielestä pistohoito vaikutti harrastuksiin vähemmän kuin tyttöjen mielestä. Kyselymme tulokset ovat samansuuntaisia. Koska kuitenkin otos oli pieni (N=23), tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, niitä ei voida yleistää.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Esitestauksen avulla testasimme kysymysten toimivuutta, loogisuutta ja ymmärrettävyyttä sekä sitä vastaavatko kysymykset tutkimusongelmiimme. Testattaviltamme pyysimme palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä ja määrästä. Liian suuri määrä kysymyksiä voi vähentää vastausmäärää ja kaikki eivät välttämättä jaksaa vastata loppuun asti. Muotoilimme kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta nuorimmatkin vastaajat osaisivat niihin vastata. Kysymyksiä ei esitestattavien mielestä ollut liikaa, mutta joitakin kysymyksiä jouduimme tarkentamaan ja joihinkin lisäämään vastausvaihtoehtoja.

Kyselykaavakkeen (liite 2) mukana lähetimme vastaajille saatekirjeen (liite 1), jossa selitimme työmme tarkoituksen ja kerroimme täyttöohjeet. Vastausprosentti oli (72) ja kaikki vastaukset pystyttiin ottamaan mukaan tulosten laskentaan. Kysely toteutettiin postikyselynä, jonka heikkoutena on usein alhainen vastausprosentti. Toisena heikkoutena on vastaamiseen liittyvä arvaamattomuus. Ei myöskään tiedetä, onko kyselykaavakkeen täyttämässä käytetty huoltajien apua. (Kiikkala 1996, 107 - 108.)

Tutkimusongelma oli rajattavissa selkeästi, jolloin kysymysten laatiminen oli helppoa. Pohtiessamme tuloksia esiin nousi kysymyksiä, joilla olisimme saaneet lisää tietoa pistoshoitoon sitoutumisesta. Nuorilta olisi voitu kysyä, kuinka tärkeänä he pitävät terveytensä seuranta. Olisimme voineet myös selvittää, kuinka pistoshoito vaikuttaa nuoren tunteisiin.

### **7.3 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi**

Opinnäytetyötä tehdessämme jatkotutkimusaiheeksi nousi nuorten pistoshoitoon sitoutuminen muuttujana ikä tai sairastamisvuodet. Tutkimuksessa selvitettäisiin, kuinka sairastamisaika vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Samoin voitaisiin selvittää eri-ikäisten nuorten hoitoon sitoutumista. Pistoshoidon vaikutus nuoren seksuaalisuuteen ja omaan minäkuvaan voisi olla yksi jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Ahonen, R. 1996. Nuoruus on haaste diabeetikolle. *Diabetes* 48 (6 - 7), 4 - 5.

Ahonen, S. ym. 1991. *Suomalainen Lääkärikeskus*. Espoo: Weilin+Göös.

Autio, E. 1996. *Diabeetikko koulussa*. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 1997. *Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ilanne-Parikka, P. 1994. Insuliinihoidon joustava toteutus. *Diabetes* 46 (4), 6 - 8.

Kiikkala, K. & Krause, K. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Koivisto, V., Knip, M., Nikkanen, P., Saltevo, J., Vähätalo, M. & Heinonen, L. 1995. Nuoruustyypin diabeteksen hoitosuositus. Suomen Diabetesliitto ry:n julkaisusarja 1/1995. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.

Koivisto, V. & Uusitupa, M. 1997. *Diabeteksen lääkehoito*. Helsinki: Lääkelaitos ja Kela.

Kyngäs, H. 1989. *Diabeetikonuoren hoitoon sitoutuminen ja perheen toimivuus nuoren itsensä arvioimana*. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H. 1995. *Diabeetikonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen*. Oulu: Monistus- ja kuvakeskus.

Kyngäs, H. 1996. *Diabeetikonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen*. *Hoitotiede* 9 (1), 40 - 42.

Kyngäs, H. 1997. Hoitoon sitoutuminen: Käsitteen rakenteen todentaminen tilastollisesti. *Hoitotiede* 9 (1), 3 - 10.

Kyngäs, H. 1997. Hoitotieteellisen teorian kehittäminen; esimerkkinä teoreettisen mallin rakentaminen. *Hoitotiede* 9 (3), 107 - 117.

Merjola-Partanen T. 1996. St. Vincent ja hoitotyö. *Sairaanhoitaja* 1 (69), 6 - 7.

Suomen diabetesliitto ry 1993. Insuliinidiabeetikon opas. Tampere.

Tapanainen, P. 1997. Murrosikä tuo vastuuta ja vapautta. *Diabetes* 49 (10), 21.

ARVOISA VASTAAJA

Olemme kolme sisätautien ja kirurgisen sairaanhoidon opiskelijaa Savonlinnan terveydenhuollon ja liiketalouden instituutista terveydenhuollon kuolotusyksiköstä. Valmistumme sairaanhoitajiksi jouluna 1998. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää 12-17 vuotiaiden diabeetikoiden sitoutumista pistoshoitoon. Tärkeää on saada tietoa juuri sinun kokemuksistasi. Kysely suoritetaan Savonlinnan, Joensuun ja Imatran alueilla kesä- elokuun aikana.

Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä sinun tarvitse laittaa nimeäsi kyselykaavakkeeseen. Henkilöllisyytesi ei siis paljastu missään vaiheessa ja kyselylomakkeet tulevat vain meidän käyttöömme. Lomakkeet lähetetään Diabetes yhdistysten kautta.

Toivomme sinun palauttavan kyselylomakkeen oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu, 31.7.1998 mennessä. Kun vastaat kysymyksiin laitathan yhtä kysymystä kohti vain yhden rastin. Halutessasi voit täyttää kyselylomakkeen myös yhdessä huoltajasi kanssa.

Vastauksestasi kiittäen

Tiina Kupiainen

Mira Pakarinen

Satu Varis



## KYSELYKAAVAKE

1. Ikä: 12-13 vuotta \_\_\_  
14-15 vuotta \_\_\_  
16-17 vuotta \_\_\_
2. Sukupuoli: poika \_\_\_  
tyttö \_\_\_
3. Sairauteni on kestänyt \_\_\_ vuotta.
4. Pistoshoitoni on: monipistoshoito \_\_\_  
kolmipistoshoito \_\_\_  
kaksipistoshoito \_\_\_  
yksipistoshoito \_\_\_  
insuliinipumppu \_\_\_
5. Minulle tulee diabetes-lehti      Kyllä      Ei  
   \_\_\_      \_\_\_
6. Luen diabetes-lehteä      \_\_\_      \_\_\_
7. Olen kiinnostunut pistoshoidostani      paljon \_\_\_  
   melko paljon \_\_\_  
   vähän \_\_\_  
   en ollenkaan \_\_\_
- |  | Aina | Usein | Joskus | En ollenkaan |
|--|------|-------|--------|--------------|
| 8. Suunnittelen itse pistoshoitoni     | ___  | ___   | ___    | ___          |
| 9. Noudatan annettuja pistosohjeita    | ___  | ___   | ___    | ___          |
| 10. Huolehdin pistospaikkojen kunnosta | ___  | ___   | ___    | ___          |
| 11. Pistän itse                        | ___  | ___   | ___    | ___          |
| 12. Huolehdin itse pistosvälineistäni  | ___  | ___   | ___    | ___          |

13. Pistämisestä huolehtiminen on:

helppoa \_\_

vaikeaa \_\_

14. Pistän sovittuina kellonaikoina:

aina \_\_

usein \_\_

en koskaan \_\_

15. Pistos jää pistämättä

Ei koskaan    Harvoin    Usein

\_\_

\_\_

\_\_

16. Käytän diabetestunnusta

\_\_

\_\_

\_\_

17. Pistän koulussa tai muualla  
muiden nähden

\_\_

\_\_

\_\_

18. Ystäväni tietävät diabeteksestäni

kyllä \_\_

ei \_\_

19. Ystävieni tuki on minulle

Tärkeä    Melko    Ei ollenkaan  
                 tärkeä    tärkeä

\_\_

\_\_

\_\_

20. Perheeni tuki on minulle

\_\_

\_\_

\_\_

21. Diabeteshoitajan ja lääkärin tuki on minulle

\_\_

\_\_

\_\_

22. Pistoshoidon vaikutus harrastuksiini:

ei rajoita ollenkaan \_\_

rajoittaa joskus \_\_

rajoittaa usein \_\_

23. Pistohoito vaikuttaa jokapäiväiseen elämäni:

ei ollenkaan \_\_

vähän \_\_

paljon \_\_

24. Haluan lisätä vielä:

---

---

---

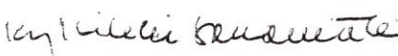
## OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

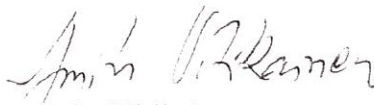
*Työn nimi:* Nuorten diabeetikoiden sitoutuminen pistoshoitoon

*Tekijät:* Tiina Kupiainen, Mira Pakarinen, Satu Varis

- Aiheen valinta:* Päätötyön aihe on erittäin keskeinen sisätautikirurgisen sairaanhoitajan työssä. Aiheen valinta on myös hyvin perusteltu.
- Aiheen käsittely:* Päätötyö on selkeästi rajattu. Työn teoreettinen osa etenee selkeästi ja johdonmukaisesti. Keskeisistä käsitteistä diabeetikon pistoshoito on hyvin selostettu, mutta hoitoon sitoutumisesta valitut käsitteet, sisäiset tekijät ja sosiaalinen ympäristö, ovat määritelty aika pinnallisesti. Tutkimuksen suorittaminen on kuvattu riittävän tarkasti. Myös aineiston analyysi on asiallista. Tutkimustulosten esittelyssä on jonkin verran toistoa tekstin ja taulukoiden sisällöstä. Johtopäätöksissä on joitakin arvosidonnaisia lauseita. Päätötyön luotettavuuden pohdinta on myös riittävää. Teoriaosuus ja empiria muodostavat tarkasti rajatun kokonaisuuden.
- Lähdeaineisto:* Käytetty lähdeaineisto on riittävän monipuolinen ja ajankohtainen.
- Ulkoasu:* Päätötyön ulkoasu on siisti ja asiallinen. Kielellisestä raportointitaidosta arvion antaa äidinkielen opettaja.
- Työn esittäminen:* Päätötyön esitys oli luontevaa ja asiallista.
- Yleisarvio:* Päätötyön lopullinen arvosana on H4

Savonlinnassa 2.12.1998

  
Kyllikki Saramäki

  
Anita Vitikainen