



HENKINEN STRESSI KULUTTAA

Tyypin 2 diabeetikon jaksaminen sairauden kanssa

KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma,
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Kevät 2010

Hanna Lammi
Ira Pipatti

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Hoitotyö - Sairaanhoidaja (AMK)	
Tekijä/Tekijät			
Lammi, Hanna - Pipatti, Ira			
Työn nimi			
Henkinen stressi kuluttaa - tyypin 2 diabeetikon jaksaminen sairauden kanssa			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2010	35 + 1 liite
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata tyypin 2 diabeetikoiden hoitoväsymystä distress-käsitteen kautta, jonka suomensimme sanoiksi henkinen stressi. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat tyypin 2 diabeetikon kokemaan henkiseen stressiin ja kuinka voidaan tunnistaa diabeetikko, joka kokee henkistä stressiä. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys -kehittämishanketta, jonka ensimmäisen vaiheen tavoitteena on selvittää mitä hoitoväsymys on ja miten sen voi tunnistaa.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Aineistomme koostui 13 englanninkielisestä tutkimusartikkelista, jotka kerättiin lääketieteellisistä ja hoitotieteellisistä tietokannoista. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan tyypin 2 diabeetikon henkisen stressin kokemiseen vaikuttavat verensokeritason muutokset, diabeteksen oireet ja hoitotapa sekä diabetekseen liittyvä monisairastavuus. Myös diabeetikon tuntemukset selviytymisestä sairauden kanssa vaikuttavat henkisen stressin määrään. Tilannetta parantavat hoitoon motivoituminen ja ohjeiden noudattaminen ja heikentävät tunteet kohtuuttomista vaatimuksista diabeteksen hoidossa sekä negatiivisten tunteiden kirjo. Huolet selviytymisestä ja syyllisyys hoidon laiminlyönnistä sekä riittämätön tuki läheisiltä tai hoitohenkilökunnalta lisäävät henkistä stressiä.</p> <p>Henkinen stressi voi ilmetä alentuneena hoitomotivaationa ja omahoidon vaikeuksina, jotka näkyvät verensokeritason vaihteluina, sairauden komplikaatioiden ja liitännäissairauksien lisääntymisenä. Diabeetikon kokema alavireisyys eli negatiiviset tunteet ja psyykkiset oireet, kuten masennuksen tuntemukset, ilmentävät niin ikään henkistä stressiä. Hoitotyössä hyödyllisiä työvälineitä potilaan henkisen stressin tunnistamiseen ovat erilaiset mittausmenetelmät, joiden tavoitteena on löytää riskipotilaat. Seulonnan ja tunnistamisen jälkeen potilaat voidaan ohjata tarkempiin tutkimuksiin ja interventioon.</p> <p>Diabetes sairautena hallitsee koko elämää ja sen hoito koetaan vaativana. Diabetes aiheuttaa turhautumisen tunteita, vaikka sairautta hoitaisi hyvin. Henkinen stressi kuormittaa potilasta ja sen seurauksena omahoito kärsii ja sairaus etenee.</p>			
Avainsanat			
tyypin 2 diabetes, hoitoväsymys, henkinen stressi			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Lammi, Hanna - Pipatti, Ira			
Title			
Type 2 diabetic coping with the disease			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	35 + 1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The idea of this study was to describe the diabetes-related psychosocial distress of type 2 diabetic patients through the term “distress”. Our purpose was to find out the factors that influenced how a patient with type 2 diabetes experienced distress and how one may identify the diabetic that suffers from it. Our study was part of a larger project of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences which objective was to describe how fatigue and weariness were shown and how they might be identified in patients who suffer from a long-term disease.</p> <p>This final project was a literature review consisting of 13 English language research articles collected from different medical and health care databases. The material was analysed by using the method of inductive analysis.</p> <p>According to the articles, diabetes-related distress was affected by glycaemic control, diabetes symptoms, treatment differences and comorbid disorders. Also, the feeling of how patients coped with the diabetes affected the level of distress. Distress levels were lower when patients were motivated with the treatments and their adherence was good. And similarly, it was higher when the diabetes treatments felt too demanding and when patients had negative emotions. Moreover, concern about coping with diabetes, guilt over poor regimen-adherence and insufficient support from the medical personnel and family raised the levels of distress among the patients.</p> <p>The distress appeared as lowered motivation and troubles in self-care, which were shown in glucose metabolic status and increasing of complications and comorbidity. Melancholic feelings, negative emotions and psychological symptoms such as depressive feelings also implicated levels of distress. The tools used to identify risk patients were extremely useful in clinical care and allowed the medical personnel to direct the risk patient into a more detailed examination or intervention.</p> <p>Diabetes as an illness takes over the patient’s life and its treatments are experienced as very demanding. The illness gives the patient feelings of frustration, even if it is treated properly. It also wears up on the patient and, thus, decreases self-care and allows the illness to progress.</p>			
Keywords			
Type 2 diabetes, diabetes distress, literature review, patient			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	DIABETEKSEN HOITOON LIITTYVÄ HENKINEN STRESSI	3
4	KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ	4
4.1	Valintakriteerit	5
4.2	Hakujen kuvaus	6
4.3	Aineiston analyysi	7
5	TULOKSET	8
5.1	Diabeetikoiden henkisen stressin kokemiseen vaikuttavia tekijöitä	8
5.1.1	Sairauteen liittyvät fyysiset tekijät	10
5.1.2	Selviytyminen sairauden kanssa	11
5.2	Henkisen stressin tunnistaminen	12
5.2.1	Alentunut hoitomotivaatio	14
5.2.2	Potilaan alavireisyys	15
5.2.3	Tunnistamisen työvälineitä	16
5.3	Yhteenveto tuloksista	17
6	POHDINTAA	20
6.1	Diabeetikon henkisen stressin näkyminen ja siihen puuttuminen	20
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	22
6.3	Opinnäytetyö prosessina	23
6.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen	24
	LÄHTEET	25
	LIITE	

1 JOHDANTO

Tyypin 2 diabetes on yksi merkittävimmistä ja nopeimmin lisääntyvistä kansansairauksistamme. Suomessa sairastuneita on yli 250 000 ja lisäksi arvelaan 200 000 sairastavan sitä tietämättään. Tyypin 2 diabetesta pidetään elämäntapasairautena, mutta myös perimällä on siihen vaikutusta. Sairastumisen riski kasvaa 40 – 70 % mikäli toisella tai molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes. Tautiin sairastutaan yleensä 40 vuoden iässä, mutta yhä useampi sairastuneista on tätä nuorempi. Terveys 2000 -ohjelmassa todettiin, että vain kaksi kolmesta 18 – 29-vuotiaasta diabeetikosta sairastaa insuliinista riippuvaa diabetesta. Diabeteksen yleistyessä tyypin 1 ja 2 erot ovat hämärtyneissä, joten tarkan luokituksen sijasta keskitytään sairauden vaikeusasteeseen ja komplikaatioita ehkäisevään hoitoon. (Reunanen 2004; Diabetes 2009; Tyypin 2 diabetes 2009.)

Diabetes on monella tavoin vaikuttava sairaus, joka näkyy ihmisen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Sopeutuminen koko elämän kestäväan pitkäaikaisairauteen on yksilöllistä ja kokemukset sairastamisesta ovat erilaisia. Jos sairaus alkaa hallita liikaa elämää, diabeetikon voi vallata ahdistus. Vastuu omasta hoidosta saattaa tuntua liian raskaalta, jolloin päätösten noudattaminen ei innosta. Sairastunut voi kokea väsymyksen ja turhautumisen tunteita. Arvioidaan, että 95 % hoitoa koskevista päätöksistä jää diabeetikon itsensä päätettäväksi. Tämä voi vaikuttaa siihen, että sairastumisen alkuvaiheen innostus laskee eikä motivaatiota hoitoon enää löydy. (Heikkinen ym. 2008; Jortikka 2008.) Sairastuneen jaksamisella on hyvin merkittävä rooli hoidon onnistumisessa. Väsyminen hoitoon ja siitä seuraava hoidon laiminlyönti saattaa johtaa sairauden pahenemiseen ja mahdollisten lisäsairauksien kehittymiseen sekä henkisen kuormituksen lisääntymiseen. (Kangas 2003.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden määrän lisääntyessä on tärkeää arvioida hoitoa kokonaisvaltaisesti. Diabetes vaatii sairastuneelta kärsivällisyyttä ja motivaatiota toteuttaa hoitoaan mahdollisimman onnistuneesti, jotta vältetään liitännäissairauksilta. Diabeetikon väsyminen omahoitoon saattaa jäädä huomaamatta hoitohenkilökunnalta, eivätkä diabeetikot itsekään välttämättä osaa tunnistaa tai tuoda esiin asiaa. Diabeetikon hetkellinen väsyminen ja sen havainnointi ovat haaste terveydenhuollon ammattilaisille. Kuinka ja miten arvioida sairastuneen jaksamista sekä mitkä ovat ne merkit, jotka tulisi nähdä ennen uupumisen pahentumista? Tavoitteena on tunnistaa riittävän varhain diabeetikon kokema henkinen stressi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

Kirjallisuuskatsauksemme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys – itsehoitoa ja vertaistukea vahvistava toimintamalli -kehittämishanketta, joka toteutetaan vuosina 2009 – 2013. Yhteistyötahoina toimivat Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys ry, Uudenmaan Sydämpiiri ry ja Iholiitto ry. Hankkeen tarkoituksena on tunnistaa eri-ikäisten suomalaisten pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys, jonka pohjalta kehitetään apuväline hoitoväsymyksen tunnistamiseen ja toimintamalli sen ehkäisyyn. Opinnäytetyömme on osa ensimmäistä vaihetta, jossa tavoitteena on selvittää mitä hoitoväsymys on ja miten se ilmenee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa diabeetikon henkisen stressin syistä ja sen tunnistamisesta, jota voidaan hyödyntää hankkeen myöhemmissä vaiheissa. Tieto hyödyttää myös sairastuneita ja heidän kanssaan työskenteleviä, jotta henkiseen stressiin liittyvät merkit osattaisiin riittävän ajoissa tunnistaa. Näin voidaan pyrkiä kokonaisvaltaisempaan ja onnistuneempaan hoitoon. Kirjallisuuskatsauksen kautta saadut tulokset tulevat Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistyksen käyttöön Pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys –kehittämishankkeen myötä.

Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena on selvittää olemassa olevan tutkimustiedon analysoinnin avulla tyypin 2 diabeetikoiden hoitoväsymystä. Rajasimme työme koskemaan vain tyypin 2 diabeetikkoja, koska valtaosa suomalaisista sairastaa tätä taudin muotoa. Rajaukseen vaikutti myös se, että tyypin 2 diabetes eroaa sairauden luonteen ja hoidon vaatimusten osalta tyypin 1 diabeteksestä.

Tarkastelemme diabeetikon hoitoväsymystä *distress*-käsitteen kautta. Suomennettuna *distress* tarkoittaa huolta, tuskaa tai uupumusta eli ihmisen tuntemaa psyykkistä kärsimystä, ahdistusta, huolestumista sekä murehtimista (MOT Sanakirja 2009). Stressi koetaan ahdistuksena, joka voi ilmetä muuttuneena käyttäytymisenä, fyysisinä oireina tai tunnereaktioina (Psyykinen trauma 2010).

Englanninkielisissä tutkimuksissa käytetään erilaisia termejä kuvaamaan diabeetikon tunnekokemuksia sairaudestaan. Käytettyjä termejä ovat *distress*, *diabetes distress*, *diabetes-related distress*, *diabetes-related symptom distress*, *diabetes-specific distress*, *symptom distress*, *psychological distress* ja *psychosocial distress*. Edellä mainitut termit esiintyvät myös tutkimusartikkeleissamme. Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä henkinen stressi kuvaamaan diabeetikon hoitoväsymystä kaikkien näiden termien suomennoksena.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää mitkä tekijät aiheuttavat hoitoon liittyvän henkisen stressin kokemista ja miten se näkyy diabeetikon elämässä. Lisäksi selvitämme miten voidaan tunnistaa diabeetikko, jolla on henkisen stressin tuntemuksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat henkisen stressin kokemuksiin diabeetikoilla?
2. Miten voidaan tunnistaa diabeetikko, joka kokee henkistä stressiä?

3 DIABETEKSEN HOITOON LIITTYVÄ HENKINEN STRESSI

Diabetekseen sairautena kuuluu diabeetikon ajoittainen tympääntyminen tautinsa hoitamiseen. Sairastuneen väsymys, aloitekyvyn heikkeneminen ja välinpitämättömyys taudista voivat aiheutua koholla olevasta verensokeritasosta, toisaalta ne voivat viitata masentuneisuuteen. Jokaisella sairastuneella ilmenee varmasti jossakin vaiheessa turhautumista sekä väsymistä toistuviin verensokerin mittauksiin, seurantaan ja lääkahoitoon. Mikäli diabeetikko kokee sairautensa ja omahoidon liian kuormittavana, hän saattaa palaa loppuun, eikä jaksaa motivoitua omaan hoitoonsa. Vaikka sairastunut ponnistelisi hyvän hoidon toteutumisen puolesta, tilanne ei välttämättä parane ja hän saattaa turhautua, lamaantua ja lopulta masentua. (Nuutinen 2003; Koivula 2006.)

Polonsky (1999; 2002) on tutkinut Yhdysvalloissa diabeetikkojen hoitoväsymystä ja varsinkin turhautumisen ja epätoivon tunteita, joita siihen liittyy. Hänen mukaansa diabeetikon omahoidon laiminlyönti ei johdu niinkään laiskuudesta, tahdon puutteesta tai tyhmyydestä vaan hoitomotivaatiota syö diabetes burnout. Elämään diabeteksen kanssa liittyy usein tunnetason taistelua. Tärkeää olisi tunnistaa henkinen stressi ja voittaa se. Polonsky kuvaa hoitoväsymystä ja henkisen stressin ilmenemistä siten, että sairastunut kokee ylitsepääsemätöntä turhautumista, suuttumusta, syyllisyyttä tai pelkoa. Lyhyen sekä pitkän aikavälin hankaluudet lisäävät diabeetikon kokemaa taakkaa, joka vaatii veronsa, eikä diabeetikko ole motivoitunut omahoitoon.

Diabeetikon kokema henkinen stressi voi ilmetä ahdistuksena, minkä aiheuttaa epäilyksiä siitä kykeneekö hän selviytymään sairautensa hoitamisesta ja saako hän tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. Diabeetikot kokevat, että sairaus vie päivittäin paljon henkistä ja fyysistä energiaa kontrolloiden liikaa heidän elämäänsä. Diabeteksen hoitoon liittyvät vaatimukset tuntuvat musertavilta, mihin vaikuttaa myös pitkän ajan komplikaatioiden pelko. (Polonsky - Fisher 2007; Fisher - Russell - Mullan - Skaff - Polonsky 2008.)

Omahoidon huolten lisäksi diabeetikot eivät aina ole tyytyväisiä hoito-organisaatioon. Potilaiden mielestä on tärkeää tavata hoitavaa lääkäriä säännöllisesti, kuitenkin monet kokevat, ettei lääkäri tiedä tarpeeksi diabeteksen hoidosta. Saadut hoito-ohjeet eivät ole riittäviä eivätkä lääkärit tunnu ottavan potilaiden huolta tarpeeksi tosissaan. Tämän lisäksi useat diabeetikot eivät koe saavansa riittävästi henkistä tukea läheisiltään, jotka eivät tunnu ymmärtävän, kuinka vaikeaa elämä diabeteksen kanssa voi olla. (Fisher ym. 2008.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus muodostaa tutkimukselle teoreettisen viitekehyksen ja samalla se esittää miltä kannalta ja miten aihetta on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, mitä tutkittavasta asiasta tiedetään ja miten se tieto on tuotettu. (Kylmä - Juvakka 2007.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään järjestelmällisesti tietoa jostakin ilmiöstä ja arvioidaan tiedon laatua sekä tuotetaan tuloksia ja johtopäätöksiä tiedon pohjalta. On arvioitu, että hyvin ja huolellisesti toteutettuna se on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa jostakin tutkitusta asiasta. (Kääriäinen – Lahtinen 2005.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehtävä kirjallisuuskatsaus ei ole systemaattinen, vaan se toteutetaan suppeammalla aineistolla ja se liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Tarkoituksena on hakea hoitotieteellisissä tai monitieteellisissä lehdissä julkaistuja aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita, joista kootaan katsaus aiemmin tuotettuun ja julkaistuu tutkimustietoon. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensin kuvataan aihe ja avataan keskeiset käsitteet. Tämän jälkeen asetetaan tutkimuskysymykset, eli määritetään ja rajataan se mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Aineisto kerätään hakemalla artikkeleja sähköisistä tai kirjallisista lähteistä etukäteen määriteltyjen kriteereiden mukaan. Artikkelit valitaan siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Valinnan jälkeen artikkeleiden laatu on arvioitava ja sen perusteella vielä tehdään valintaa mukaan ottamisesta. Alkuperäistutkimuksien laatuasioita ovat esimerkiksi käytettyjen menetelmien laatu, sovellettavuus ja käyttö. Tässä vaiheessa on vielä arvioitava, onko tutkimuksia tarpeeksi ja ovatko ne riittävän laadukkaita omien kysymysten näkökulmasta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003; Kääriäinen – Lahtinen 2005.)

Kun tutkimusartikkelit on valittu, ne analysoidaan. Tulosten analysoinnin on oltava objektiivista ja kaikki tulokset esitetään systemaattisesti. Analyysitapa on valittava niin, että saadaan parhaiten vastaus tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitetään vastaamalla tutkimuskysymyksiin ja lopuksi tarkastellaan tuloksia ja niiden käytännön merkitystä. (Kääriäinen – Lahtinen 2005; Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.)

4.1 Valintakriteerit

Artikkeleille määritetään sisäänottokriteerit, joiden tarkoituksena on osoittaa mitkä tekijät vaikuttavat valintaan. Artikkelien on vastattava tutkimuskysymyksiin, joten hakusanat on valittava huolellisesti. Aikarajaus on tärkeä, koska tutkimuksen perustana on hyvä käyttää tuoretta tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden ja tieteellisyyden vuoksi käytetään yleisempiä hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja. Niiden sisältämät lähteet ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin, joten ne ovat tieteellisesti laadukkaita. (Kääriäinen – Lahtinen 2006; Kylmä – Juvakka 2007; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

PubMed on vapaasti internetin kautta käytettävä lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälinen kirjallisuusviitetietokanta (PubMed – lääketieteellinen kokoteksti- ja viitetietokanta; PubMed pikaopas). Journals@Ovid full text sisältää keskeisten hoitotieteellisten lehtien tekstitietokantoja, ja on linkitetty osaksi Cinahlia, joka on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta. Medic on kotimainen tietokanta, jossa esitetään kansainvälisten tietokantojen ulkopuolelle jäävää lääke- ja hoitotieteen kirjallisuutta. Tietokannasta saa viitteitä lehtiartikkeleista, raporteista, kirjoista sekä väitöskirjoista. Nelli-portaali on kansallinen tiedonhakujärjestelmä, jota voidaan käyttää yliopistoista, ammattikorkeakouluista sekä kansalliskirjastoista. (Kylmä – Juvakka 2007; Kansalliskirjasto 2009.)

Etsimme tietokannoista artikkeleita, jotka oli julkaistu vuosina 2000 - 2009 hoito- ja lääketieteellisissä julkaisuissa. Artikkeleiden tuli liittyä tyypin 2 diabeteksen aiheuttaman henkisen stressin kokemuksiin aikuisilla ja näiden kokemusten syihin. Artikkeleista pyrimme saamaan tiivistelmän lisäksi koko tekstin. Haimme englanninkielisiä artikkeleita, koska koehauissa ei tullut suomenkielisiä osumia. Teimme manuaalisia hakuja suomalaisista Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede, Diabetes ja englanninkielisestä European Diabetes Nursing lehdistä. Lisäksi etsimme suomalaisten yliopistojen opinnäytetöitä käyttäen edellä mainittua aikarajaa. Lehdistä ja opinnäytetöistä emme löytäneet omaan työhömme soveltuvaa materiaalia.

4.2 Hakujen kuvaus

Hakusanoina käytimme aluksi termejä *distress* sekä *diabetes and distress*. Näiden kautta löytyi tietoa, joka auttoi ymmärtämään distress sanan merkitystä. Löydettyjen tutkimusten ja artikkeleiden pohjalta päädyimme käyttämään hakuna termiä *diabetes distress*, koska se ilmeni englanninkielisissä teksteissä varsin yleisesti. Teimme hakuja myös yhdistelmillä: *diabetes distress and adult* ja *diabetes distress and adult and type 2 diabetes*. Eri hakulausekkeet tuottivat usein samoja osumia, lisäksi eri tietokannoista tehdyt haut nostivat esiin samoja artikkeleita. Tietokannat määrittivät artikkeleiden relevanttiuden eli vastaavuuden hakuun väripalkkina tai tähtinä, näistä artikkeleista tutustuimme vain täysin relevantteihin. Aloitimme valitsemalla otsikoiden perusteella lupaavat artikkelit. Luimme niiden tiivistelmät ja valitsimme tiivistelmien perusteella tutkimukset, joihin tutustuimme tarkemmin. Arvioimme miten hyvin artikkelit vastasivat tutkimuskysymisiimme ja sen perusteella teimme lopullisen valinnan. Hakujen kuvaus ja valinnat on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Hakujen kuvaus

Tietokanta	Hakulauseke	Tulos	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
PubMed	diabetes distress	119	7	4	4
	diabetes distress and adult	91	3	2	2
	diabetes distress and adult and type 2 diabetes	27	0	0	0
Cinahl	diabetes distress	22	2	2	2
	diabetes distress and adult	17	0	0	0
	diabetes distress and adult and type 2 diabetes	7	1	1	0
Ovid medline	diabetes distress	96	6	3	2
	diabetes distress and adult	61	0	0	0
	diabetes distress and adult and type 2 diabetes	18	0	0	0
Nelli-portaali, Kuopion yliopisto	diabetes distress	27	17	4	3
	diabetes distress and adult	20	5	0	0
	diabetes distress and adult and type 2 diabetes	75	9	0	0
Medic	diabetes distress	18	0	0	0
	diabetes distress and adult	9	0	0	0
	diabetes distress and adult and type 2 diabetes	7	0	0	0

4.3 Aineiston analyysi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään usein laadullista sisällönanalyysimenetelmää, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida eli tarkastella määrällisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman eli jäsentämättömän aineiston käsittelyyn ja sitä voidaan käyttää muun muassa raporttien, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputulos tuotetaan ilmiötä kuvaavina kategorioina eli luokkina. (Kyngäs 1997; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aineistosta lähtevää analyysiprosessia kutsutaan induktiiviseksi sisällön analyysiksi. Analyysissä aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. Merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Ensimmäiseksi määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla ajatuskokonaisuus, lause, lauseenosa tai sana. Prosessi jatkuu aineiston tiivistämisellä, ryhmittelyllä ja käsitteellisämisellä. Analyysissa aineisto puretaan osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osiot yhdistetään ja tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Lopuksi aineisto tulkitaan ja sen luotettavuus arvioidaan. (Kyngäs 1997; Kylmä – Juvakka 2007; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aloitimme aineiston käsittelyn kokoamalla artikkeleistamme analyysikehyksen liitteeseen 1, johon kirjasimme artikkelien nimet, kirjoittajat ja julkaisuvuodet sekä maissa tutkimukset on tehty. Selostimme lyhyesti tutkimusten tarkoituksen, kohderyhmän ja aineiston keruu- ja analysointiprosessit. Tämän jälkeen esitimme, mitä vastauksia artikkelit antoivat omiin tutkimuskysymyksiimme.

Olemme käyttäneet kirjallisuuskatsauksessamme induktiivista sisällön analyysiä, jota ohjasivat tutkimuksen sisältö ja tutkimuskysymykset. Analyysiyksiköksi valitsimme ajatuskokonaisuuksia. Aloitimme prosessin lyhentämällä artikkeleista löytämiämme vastauksia yhdeksi tai muutamaksi sanaksi, koska artikkeleiden kieli oli jo pelkistettyä ja neutraalia. Keräsimme yhteensopivia pelkistyksiä ryhmiksi, joille annoimme kuvaavan nimen. Näin saimme muodostettua useita alaluokkia. Tämän jälkeen kokosimme yhteensopivat alaluokat ryhmiksi ja muodostimme yläluokat, jotka nimesimme. Analyysiprosessin tuloksena muodostui ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kaksi yläluokkaa (taulukko 2, sivulla 9) ja toiseen tutkimuskysymykseen kolme yläluokkaa (taulukko 3, sivulla 13).

5 TULOKSET

Valitsimme kirjallisuuskatsauksemme mukaan 13 tieteellistä tutkimusartikkelia. Eniten diabeetikkojen henkistä stressiä on tutkittu Yhdysvalloissa, ja käyttämistämme tutkimusartikkeleista yhdeksän oli yhdysvaltalaisia. Näistä kolme oli Kalifornian yliopiston tutkimusryhmän julkaisemia artikkeleita, joissa oli tutkittu perusterveydenhuollon diabeetikkopotilaita. Muut artikkelit olivat Hollannista, Englannista, Kroatiaista ja Japanista. (Liite 1.)

Monet tutkimukset olivat pitkittäistutkimuksia, joissa samoja potilaita tutkittiin määrävällein. Potilaita arvioitiin sekä fysiologisilla että psykologisilla mittareilla. Fysiologisia mitattavia seikkoja olivat esimerkiksi pitkäaikainen verensokeritaso HbA1c, veren rasvav arvot ja painoindeksi. Psykologisia mittareita olivat erilaiset kyselyt. Potilaat vastasivat kyselyihin, jotka liittyivät esimerkiksi omahoitoon, hoitoväsymykseen tai masennukseen.

Osa tutkimusartikkeleista käsitteli henkisen stressin seulontatyövälineitä, joilla pyrittiin löytämään ne diabeetikot, joilla oli kohonnut riski diabetekseen liittyvään henkiseen stressiin. Suurin osa tutkimuksista oli määrällisiä eli kvantitatiivisia ja joukossa oli vain yksi laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusartikkeleissa aineistoja oli analysoitu tilastollisesti.

5.1 Diabeetikoiden henkisen stressin kokemiseen vaikuttavia tekijöitä

Aineistosta tehdyn analyysimme mukaan diabeetikkojen henkisen stressin kokemiseen vaikuttavat asiat nousevat kahdelta suuremmalta osa-alueelta. Ensimmäinen osa-alue on diabeetikon sairauteen liittyvät fyysiset tekijät kuten verensokeri, diabetes sairaute- na sekä monisairastavuus. Toinen kokonaisuus on diabeetikon selviytyminen sairau- den kanssa, johon liittyvät henkilön tausta, selviytymistä edistävät ja estävät tekijät, sairauden psyykkiset vaikutukset sekä psykososiaalisen tuen riittämättömyys.

Taulukossa 2 on esitetty induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saadut pelkistykset ja hierarkiset luokat. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kahdeksaan alaluokkaan, jotka muodostivat kaksi yläluokkaa. Näin saatiin koottua tutkimusaineistosta tiivistetty ja selit- tävä taulukko, joka vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

TAULUKKO 2. Henkisen stressin kokemiseen vaikuttavia tekijöitä diabeetikoilla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Heikentynyt sokeriaineenvaihdunta Koholla oleva pitkäaikainen verensokeritaso Kohonnut stressihormonipitoisuus	Verensokeri	Sairauteen liittyvät fysiset tekijät
Diagnosoitu diabetes Paljon oireita Hoitomuoto	Diabetes sairautena	
Liitännäissairauksien suuri määrä Sydän- ja verisuonitauti tai sen riskitekijöitä Krooninen stressi Aiemmat diagnosoidut masennusjaksot	Monisairastavuus	
Ikä Sukupuoli Sosioekonominen tilanne	Tausta	Selviytyminen sairauden kanssa
Hoitoon motivoituminen Liikunta Ruokavalion noudattaminen Lääkehoidon noudattaminen	Selviytymistä edistävät tekijät	
Negatiiviset kokemukset elämässä Elämä sairauden kanssa liian vaativaa Suhtautuminen tunteella sairauteen Vihan käyttö selviytymiskeinona	Selviytymistä estävät tekijät	
Huoli tulevaisuudesta Huoli komplikaatioista Syyllisyys hoidon laiminlyönnistä Epävarmuus elämisestä sairauden kanssa	Sairauden psykkiset vaikutukset	
Psykososiaalisen kannustuksen puute Sosiaalisen ympäristön tuen puute Huono suhde lääkäriin	Tuen riittämättömyys	

5.1.1 Sairauteen liittyvät fyysiset tekijät

Sairauteen liittyviä tekijöitä olivat tutkimusten mukaan verensokeritason muutokset, diabetes sairautena ja monisairastavuus, johon liittyvät myös diabeteksen komplikaatiot ja liitännäissairaudet.

Huono sokeriaineenvaihdunta liittyy diabeetikon tuntemaan henkiseen stressiin. Fisher, Skaff ym. (2008) tutkivat koholla olevan pitkäaikaisen verensokeritason (HbA1c) vaikutusta henkisen stressin kokemiseen. Heidän tutkimuksensa mukaan verensokeritaso liittyy stressituntemuksiin. Polonsky ym. (2005) totesivat puolestaan omassa tutkimuksessaan, ettei veren glykeeminen indeksi korreloi stressituntemuksiin. Yi – Yi – Vitaliano ja Weinger (2008) selittävät henkisen stressin ja huonontuvan sokeritasapainon yhteyden siten, että ihmisen stressaantuessa stressihormonipitoisuudet nousevat ja silloin huonommat elämäntavat, kuten liiallinen syöminen ja vähäinen liikunta lisääntyvät ja sen seurauksena omahoidon laatu kärsii.

Diabetekseen liittyvän henkisen stressin kokemiseen vaikuttaa sairauden diagnosointi. Li ym. (2009) ovat tutkimuksessaan osoittaneet, että vakava psykologinen stressi oli kaksi kertaa yleisempää aikuisilla, joilla diabetes oli diagnosoitu, kuin niillä, joilla ei ollut diagnoosia. Myös aika diagnoosista vaikuttaa stressin määrään. Westin ja McDowellin (2002) tutkimuksen mukaan vähiten henkistä stressiä kokivat ne, joilla diagnoosista oli alle viisi vuotta. Syinä tutkijoiden mukaan voisi olla, että potilaat saavat uutta tietoa sairaudestaan eivätkä ole vielä saaneet komplikaatioita. Ne, joiden diagnoosista oli 6 – 10 vuotta, kärsivät eniten henkisestä stressistä. Syynä tutkijat näkivät sen, että vasta tässä vaiheessa potilaat olivat havahtuneet siihen millaista on elää diabeetikkona. Ajan myötä henkinen stressi vähenee, koska sairauteen totutaan ja tietämys ja osaaminen sen hoitoon lisääntyvät.

Hoitomuodolla on vaikutusta henkisen stressin kokemiseen. Eniten stressiä aiheuttaa insuliinihoitoinen diabetes ja vähiten stressiä aiheuttaa ruokavaliolla ja muilla elämäntapamuutoksilla kurissa pidettävä diabetes. Tablettihoitoinen sairaus jäi tähän väliin. (Polonsky ym. 2005.) Jos diabeetikolla on paljon oireita tai komplikaatioita, on hänellä suuri riski kokea henkistä stressiä. Niin ikään suuri määrä liitännäissairauksia lisää henkisen stressin määrää, varsinkin jos diabeetikolla on sydän- tai verisuonitauti tai sen riskitekijöitä, kuten korkea kolesterolitaso. (Polonsky ym. 2005; Fisher, Skaff ym. 2008; Fisher ym. 2009; Li ym. 2009.) Psykkiset häiriöt, etenkin depressio, joko tällä hetkellä tai aiemmin sairastettuna tai muista syistä johtuva krooninen stressi lisäävät diabetesstressiä (Polonsky ym. 2005; Fisher, Skaff ym. 2008; Fisher ym. 2009).

5.1.2 Selviytyminen sairauden kanssa

Henkilön taustatekijöillä on tutkimuksissa osoitettu olevan merkitystä henkisen stressin kokemiseen. Useassa tutkimuksessa todettiin, että sairastuneen nuori ikä ja naissukupuoli lisäävät stressin kokemista. (West ja McDowell 2002; Polonsky ym. 2005; Fisher, Skaff ym. 2008; Fisher ym. 2009; Li ym. 2009.) Tosin West ja McDowell (2002) totesivat omassa tutkimuksessaan, että sairastuneen sukupuolella ei olisi vaikutusta stressin kokemiseen. Lin ym. (2009) tutkimuksessa selvisi, että myös matalalla koulutustasolla, tulotasolla tai työkyvyttömyydellä on vaikutusta henkisen stressin kokemiseen. Heidän tutkimuksessaan myös tupakoinnilla oli stressiä lisäävä vaikutus. Mitä huonommat lähtökohdat ihmisellä on, sitä suurempi todennäköisyys hänellä on kokea henkistä stressiä sairastaessaan diabetesta.

Selviytymistä edistäviä tekijöitä ovat hoitoon motivoituminen sekä suositusten ja ohjeiden noudattaminen. Useassa tutkimuksessa (Polonsky ym. 2005; Yi ym. 2008; Fisher ym. 2009; Li ym. 2009) todettiin, että huono omahoito lisää stressin kokemista. Omahoitoa ovat esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumukset. Westin ja McDowellin (2002) tutkimuksen mukaan ravitsemuksen hallinnassa henkistä stressiä aiheuttavat rajoitukset, jatkuva arviointi ja laskeminen mitä voi syödä. Whitemore – D’Eramo ja Grey (2004) totesivat, että varsinkin diabeetikkonaisilla oli vaikeuksia löytää optimaalinen määrä liikuntaa; liikuntamäärät kuukaudessa olivat yleensä alle suositusten. Gonzalezin ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin mittariston avulla, että potilailla, jotka sitoutuivat heikosti lääkityksen ja määräysten noudattamiseen oli suurempi riski henkisen stressin kokemiseen.

Selviytymistä estäviä tekijöitä ovat tunteet kohtuuttomista vaatimuksista diabeteksen hoidossa sekä negatiivisten tunteiden kirjo. Diabetekseen liittyvä henkinen stressi lisääntyy, jos potilas on kokenut elämässään paljon negatiivisia asioita. Jos potilaan pitkäaikainen verensokeritaso on koholla tai hänellä on paljon diabeteksen komplikaatioita, lisäävät vaikeat ajat näiden negatiivisia vaikutuksia. (Fisher ym. 2009.) Yi ym. (2008) tutkivat miten vihan tunteiden käyttö selviytymiskeinona vaikuttaa diabeetikkojen verensokeritasoon. Heidän tutkimuksensa mukaan potilaat, jotka suhtautuivat tunteellisesti sairauteensa ja käyttivät vihan tunteita selviytymiskeinoina, kärsivät korkeammasta verensokeritasosta.

West ja McDowell (2002) havaitsivat omassa tutkimuksessaan, että diabeetikon kokema huoli tulevaisuudesta ja diabetekseen liittyvistä komplikaatioista sekä syyllisyyden tunteet hoidon laiminlyönnistä aiheuttavat merkittävää henkisen stressin kokemista.

Whittemore ym. (2006) totesivat tutkimuksessaan, että kun diabeetikko kokee epävarmuutta, eikä luota omaan kykyynsä elää diabeteksen kanssa, tämä lisää henkisen stressin kokemusta.

Sosiaalisen ympäristön tuella on suuri merkitys diabeetikon kokeman henkisen stressin määrään. Psykososiaalisen tuen puute ilmenee enemmänkin työpaikalla kuin perheenjäsenten ja ystävien keskuudessa. Tämä voi johtaa siihen, että työpaikalla diabeetikko saattaa jopa peitellä sairauttaan työn loppumisen pelossa. Tuen ja kannustuksen puute näkyy monella elämän osa-alueella. Diabeetikolla vaikeuksia voi ilmetä etenkin ruokavalion noudattamisessa, koska ruokailun tulee olla säännöllistä. Työtoverit eivät välttämättä ymmärrä sairauden edellyttämän ruokavalion noudattamisen tärkeyttä ja ruokailurytmin sovittaminen työaikaan voi olla haasteellista. (West ym. 2002; Vinter-Repalust ym. 2004; Whittemore ym. 2006.)

Diabeetikon ja häntä hoitavan lääkärin hoitosuhde on merkityksellinen. Potilaan kokemus siitä, että lääkäri ei tue häntä lisää henkisen stressin tunnetta. Potilaan mielestä lääkäri saattaa toimia lähinnä reseptin kirjoittajana. Henkistä stressiä lisää se, että potilas kokee lääkärin määrävän itseään sen sijaan, että hän selittäisi sairautta ja sen hoitolinjoja. (Polonsky ym. 2005; Whittermore ym. 2006.)

5.2 Henkisen stressin tunnistaminen

Analyysissämme nousi esiin joukko asioita, joita havainnoimalla terveydenhuollon henkilökunta voi epäillä diabeetikon kärsivän henkisestä stressistä. Potilaan hoitomotivaatio voi olla alentunut, mikä näkyy sairauden negatiivisina vaikutuksina ja omahoidon vaikeuksina. Diabeetikko voi olla yleisesti alavireinen, mikä ilmenee negatiivisina tunteina ja psyykkisinä oireina. Näillä on vaikutusta diabeetikon suhtautumisessa sairauteensa ja omaan elämäänsä. Kolmas analyysin tulos koski erilaisia seulontaan käytettäviä työvälineitä, joiden avulla voidaan löytää tyyppin 2 diabeetikoiden joukosta ne, joilla on kohonnut riski saada tai jotka jo kokevat henkistä stressiä.

Taulukossa 3 on esitetty induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saadut pelkistykset ja hierarkiset luokat. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kahdeksaan alaluokkaan. Näistä muodostimme kolme yläluokkaa. Näin saimme koottua tutkimusaineistosta tiivistetyn ja selittävän taulukon, joka vastaa toiseen tutkimuskysymykseen.

TAULUKKO 3. Henkisen stressin tunnistaminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Epävakaata verensokeritasoa Iskeeminen sydänsairaus Kardiovaskulaariset riskit Komplikaatioita Monisairastavuus</p>	Sairauden vaikutukset	Alentunut hoitomotivaatio
<p>Verensokerin seuranta vähenee Lääkityksen puutteellinen noudattaminen Ruokavalion huono noudattaminen Vähäinen liikunta Kohonnut BMI/obesiteetti Epävarmuus hoidon toteuttamisesta</p>	Omahoidon vaikeudet	
<p>Epäonnistumisen kokemukset hoidossa Kokemukset hoidon laiminlyömisestä Epävarmuus elämisestä diabeteksen kanssa Negatiiviset tunnekokemukset Vihan tunteet pärjäämiskeinoina</p>	Negatiiviset tunteet	Potilaan alavireisyys
<p>Masennustuntemukset Aikaisemmat masennusjaksot</p>	Psyykkiset oireet	
<p>DDS-2 mittari DDS-17 mittari</p>	DDS	Tunnistamisen työvälineitä
<p>SDS itsearviointimittari</p>	SDS	
<p>PAID mittari</p>	PAID	
<p>DSC-R tarkistuslista</p>	DSC-R	

5.2.1 Alentunut hoitomotivaatio

Hoitomotivaation heikentyminen näkyy usealla tavalla. Diabeetikko voi olla epävarma hoidon toteuttamisesta, jolloin omahoito kärsii. Hänellä on vaikeuksia noudattaa hoitosuosituksia, kuten ruokavaliota, liikuntaa ja lääkettä. Seuraukset näkyvät muutoksina verensokeritasossa, diabeteksen komplikaatioina ja monisairastavuutena.

Kardiovaskulaaristen riskien ja komplikaatioiden määrä sekä monisairastavuus ovat yhteydessä henkisen ja psykososiaalisen stressin ilmaantumiseen ja kokemiseen. (Whitemore ym. 2005; Adriaanse ym. 2008; Fisher, Skaff ym. 2008; Fisher ym. 2009; Li ym. 2009.) Verensokerin seurannan ja lääkityksen noudattamisen heikentyminen saattavat kertoa hoitoon sitoutumattomuudesta ja sen kautta henkisen stressin kokemisesta. Vinter-Repalustin ym. (2004) tutkimuksen mukaan nuori tai insuliinihoitoinen diabeetikko tottui ja sitoutui verensokerin mittaukseen paremmin kuin muut ryhmät. Jotkut potilaista eivät halunneet itse suorittaa mittausta, koska kokivat verinäytteen ottamisen vaikeana ja pelkäsivät tuloksia.

Monien tutkimusten mukaan vähäinen liikunta liittyy henkisen stressin kokemiseen (Yi ym. 2008; Gonzalez ym. 2008; Fisher ym. 2009; Li ym. 2009). Whittermoren ym. (2005) tutkimuksessa havaittiin fyysisen aktiivisuuden määrän kuukaudessa olevan yhteydessä hoitotasapainoon ja tätä kautta psyykkisen stressin määrään. Vinter-Repalust ym. (2004) totesivat, että suurin osa potilaista ottaisi mieluummin tablettihoidon kuin lisäksi fyysistä aktiivisuutta.

Ruokavalioon sitoutuminen on merkittävä diabeetikon omahoitoon liittyvä asia. Fisher ym. (2009) esittivät tutkimuksessaan, että huono ravitsemus on yksi diabeetikon henkisen stressin ennusmerkeistä. Gonzalez ym. (2008) tutkivat masennuksen oireiden erottamista henkisestä stressistä PAID mittariston avulla. Korkeat pistemäärät liittyivät yleisten ruokavaliosuosittelujen huonoon noudattamiseen ja potilaat välittivät vähemmän hiilihydraateista ja käyttivät rasvaisempaa ruokaa. West ja McDowell (2002) tunnistivat omassa tutkimuksessaan kolme ravitsemukseen liittyvää luokkaa, jotka lisäsivät huolen kokemista; ravinnon rajoitteet, omat arvot ja muiden vaikutus.

Vinter-Repalustin ym. (2004) tutkimuksessa potilaat kokivat stressiä ruokailun tärkeydestä. Monet kokivat myös ravitsemustottomusten muutosten olevan vaikeaa ja halusivat mieluummin tablettihoidon. Vinter-Repalust ym. (2004) tutkivat mikä dieetin toteuttamisessa oli vaikeaa. Syinä olivat halun tai motivaation puute ruokavalion noudattamiseen varsinkin töissä sekä taloudelliset syyt.

Yin ym. (2008) tutkimuksessa todettiin, että potilaan ylensyöminen voi olla tekijä, joka kertoo potilaan kohonneesta henkisen stressin tasosta ja heikentyneistä terveystavoista. Myös muissa tutkimuksissa todettiin, että kohonnut BMI ja ylipaino lisäävät henkistä stressiä (Whittemore ym. 2005; Fisher ym. 2009; Li ym. 2009).

5.2.2 Potilaan alavireisyys

Potilaan negatiiviseen asennoitumiseen liittyy epävarmuus taudin kanssa selviytymisestä ja omista kyvyistä noudattaa hyviä hoitokäytäntöjä. Negatiiviset elämäkokemukset, masennus ja tunne siitä, ettei selviydy sairauden kanssa lisäävät omahoidon laiminlyöntiä mikä näkyy potilaan fyysisessä ja psyykkisessä voinnissa.

Fisher ym. (2009) sekä Fisher, Skaff ym. (2008) havaitsivat kohonneen verensokeritason yhdessä negatiivisten elämäkokemusten kanssa lisäävän todennäköisyyttä potilaan henkisen stressin ilmaantumiseen. Adriaansen ym. (2008) tutkimuksessa huomattiin, että masennustilan korjaantumisen jälkeen diabetesta sairastavilla oli edelleen korkeampia arvoja diabeteksen henkisen stressin arviointimittarilla (DSC-R) mitattuna kuin potilailla, joilla oli normaali tai heikentynyt glukoosiainenvaihdunta.

Adriaansen ym. (2008) mukaan negatiivisilla tuntemuksilla oli voimakas vaikutus kokemukseen diabeteksen oireiden rasittavuudesta ja ne lisäsivät sairauden hallitsevuutta elämässä. Lisäksi he havaitsivat, että henkisen stressin ja masentuneen mielialan välillä voi olla kaksisuuntainen yhteys ja henkinen stressi voi edistää masennusoireiden kehittymistä. Gonzalez ym. (2008) totesivat että diabeetikon omahoitoon vaikutti henkistä stressiä enemmän spesifiset masennusoireet, jolloin omahoidon parantamiseksi tulisi hoitaa masennusta sen sijaan kuin keskittyä vähentämään henkistä stressiä.

Nakahara ym. (2006) tutkivat psykososiaalisten tekijöiden ja verensokerin välistä suhdetta. Tutkimuksessaan he tarkastelivat ns. minä-pystyvyyttä, joka on tunne siitä, että selviytyy sairauden kanssa. He havaitsivat huonon verensokeritason heikentävän minä-pystyvyyttä, mikä pahentaa henkisen stressin kokemista. Minä-pystyvyyttä puolestaan vahvisti diabeetikon saama sosiaalinen tuki.

Potilaan pärjäämättömyyden tunne lisäsi päivittäisen kuormittumisen ja henkinen stressin kokemusta. West ja McDowell (2002) totesivat, että murehtiminen, syyllisyyden tuntemukset, ahdistus tulevaisuudesta sekä komplikaatioiden mahdollisuudesta olivat merkittäviä syitä henkisen stressin kokemiselle, joka viittasi siihen, että diabetes ei ollut

hoitotasapainossa. Whittemoren ym. (2005) mukaan henkisen stressin kokemiseen, ruokavalioon sitoutumiseen sekä hoitotasapainoon vaikuttaa johdonmukaisesti potilaan saama tuki ja varmuus siitä että hän pärjää elämässä diabeteksen kanssa.

Vinter-Repalustin ym. (2004) tutkimuksessa potilaat sopeutuivat elämään diabeteksen kanssa, vaikka monet kokivat ahdistusta diabetekseen liittyvien uskomusten ja faktojen takia. Näitä olivat sairauteen liittyvät komplikaatiot, alhainen verensokeri ja insuliinin käyttö. Potilaat stressaantuivat, koska olivat epävarmoja selviytyvätkö ravitsemuksesta ja pystyvätkö vastustamaan mielihalujaan. Diabeetikot, joilla ei ollut sosiaalista tukea kokivat päivittäisen elämänsä diabeteksen kanssa vaikeaksi. Diabeetikoilla oli lisäksi tulevaisuuteen ja komplikaatioihin liittyviä pelkoja. He eivät kuitenkaan tiedäneet miten komplikaatiot vaikuttaisivat heihin ja kuinka he voisivat hallita tai ehkäistä niitä.

Yin ym. (2008) tutkimuksessa todettiin tehottomien selviytymiskeinojen vaikuttavan diabeetikkojen henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Yksi potilaiden käyttämä selviytymiskeino oli viha, jolla oli negatiivisia vaikutuksia verensokeritasoon. Tutkimuksessa havaittiin vihalla selviytymisen korreloivan kohonneeseen pitkäaikaissokerin tasoon, mutta vaikutusta ei kuitenkaan ollut toisinpäin.

5.2.3 Tunnistamisen työvälineitä

Tutkimuksissa kehitettiin ja käytettiin erilaisia henkisen stressin tunnistamiseen liittyviä mittareita. Eniten käytetty työväline oli PAID-mittari (Problem Areas in Diabetes). PAIDissa arvioitavat osa-alueet edustavat negatiivisia tunteita, hoidollisia ongelmia, ruokaan liittyviä ongelmia ja sosiaalisen tuen puutetta (Polonsky ym. 2005). Gonzalez ym. (2008), West ja McDowell (2002) ja Whittemore ym. (2005) käyttivät PAIDia omissa tutkimuksissaan. PAIDin avulla voidaan mitata kokonaisvaltaisesti henkisen stressin määrää. Mittausmenetelmä koostuu 20 kysymyksestä. Kysymykset arvioidaan asteikolla yhdestä kuuteen, jossa yksi tarkoittaa ei ongelmia ja kuusi vakavia ongelmia. Suuri pistemäärä ennustaa korkeaa henkisen stressin tasoa. Mittaristo on niin sanottu itse-raportointi työväline, jolla potilaat voivat arvioida kuinka ongelmallisiksi he kokevat henkiseen stressiin liittyviä alueita.

Polonsky ym. (2005) halusivat kehittää DDS-mittaria (Diabetes Distress Scale) siten, että sillä voitaisiin tunnistaa diabetekseen liittyvää emotionaalista stressiä osana hoitokäytäntöä. Mittaristolla selvitetään potilaiden kokemusta neljällä osa-alueella, jotka edustavat negatiivisia tunteita, hoidollisia ongelmia, ruokaan liittyviä ongelmia ja

sosiaalisen tuen puutetta. Mittaristo noudattaa samanlaista formaattia kuin PAID. Potilaat luokittelevat ongelmansa kuuden pisteen asteikolla, jossa yksi edustaa ongelmattomuutta ja kuusi vakavia ongelmia. Alkuperäinen mittaristo koostui 28 kohdasta, josta tutkimuksen kautta valittiin 17 kohtaa. Neljältä osa-alueelta valittiin mukaan neljästä viiteen kysymystä. DDS:n etu aiempiin työkaluihin verrattuna on sen lyhyys. Työkalu on käyttökelpoinen kliinisen väliintulon suunnittelussa eikä sukupuolten välillä ole eroja.

Fisherin, Glasgown ym. (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää lyhyempi henkisen stressin seulontaan tarkoitettu työväline, jota voidaan käyttää kliinisessä hoitotyössä. Tutkimuksessaan he kehittivät DDS-17:sta kahden kohdan DDS-2:n, jossa potilas määrittelee kuuden pisteen skaalalla, kuinka paljon kyseiset kohdat aiheuttavat henkistä stressiä. DDS-2:een valikoituneet kohdat ovat tunne siitä, että diabeteksen kanssa elämiseen liittyvät vaatimukset ovat ylivoimaisia ja tunne siitä, että epäonnistuu usein diabeteksen hoidossa. Tutkimuksen tuloksena syntyi työkalu, jolla voidaan tunnistaa potilaat, joilla on kohonnut henkisen stressin taso. Positiivisen tuloksen saaneille potilaille tehdään DDS-17 ja heidät ohjataan interventioon.

Hun ym. (2007) tutkimuksessa käytettiin henkisen stressin mittaamiseen SDS-mittaria (Symptom Distress Scale), joka on itse-raportointi työväline, jolla potilaat voivat kertoa oman käsityksensä tilastaan. Mittaristossa selvitetään kolmentoista oireen avulla henkisen stressin tasoa. Kysyttäviä asioita ovat pahoinvointi, ruokahalu, ruoansulatus, unettomuus, kipu, hoitoväsymys, keskittyminen, ulkonäkö, hengitys, tulevaisuuden kuva ja yskä. Pisteytys on yhden ja viiden välillä. Yksi tarkoittaa, ettei oiretta ole ja viisi tarkoittaa vaikeaa oireen kokemista. Korkea pistemäärä liittyy suureen henkisen stressin kokemiseen.

Adriaanse ym. (2008) käyttivät tutkimuksessaan DSC-R-mittaria (Diabetes Symptom Checklist-Revised), minkä avulla he pyrkivät selvittämään tyypin 2 diabetekseen liittyvää henkistä stressiä ja sen fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja oireisiin liittyviä komplikaatioita. Pisteytys oli 0-100 välillä. Lisäksi tässä tutkimuksessa tarkasteltiin mittariston avulla miten henkinen stressi liittyy sokeriaineenvaihduntaan ja monisairastavuuteen.

5.3 Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona saaduista tuloksista voimme todeta, että diabeetikon henkisen stressin kokemuksiin vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Nämä liittyvät sairauteen tai sen hoitamiseen ja voivat olla lähtöisin diabeetikon omasta kokemusmaailmasta tai hänen

ympäristöstään. Lisäksi diabeetikon saama tuki ja kannustus niin läheisiltään kuin hoitohenkilökunnalta on yksi merkittävä tekijä henkisen stressin helpottumisessa ja omahoitoon motivoitumisessa. Diabeetikon riski saada liitännäissairauksia ja sairauteen liittyviä komplikaatioita kasvaa, mikäli hänen hoitonsa ei ole tasapainossa ja tämä puolestaan lisää hänen henkistä huonoa oloaan.

Olemme keränneet yhteenvetona taulukkoon 4 tutkimusartikkeleista sisällönanalyysin avulla saadut tulokset. Olemme esittäneet saadut tulokset tutkimuskysymyksittäin.

TAULUKKO 4. Yhteenveto tuloksista

Mikä vaikuttaa henkisen stressin kokemuksiin diabeetikoilla?	Miten tunnistaa diabeetikko, jolla on henkinen stressi?
<p>Diagnosoitu diabetes ja aika diagnoosista</p> <p>Hoitotapa: insuliinihoito, tablettihoito tai ruokavalio ja elämäntapamuutokset</p> <p>Oireiden ja komplikaatioiden määrä, liitännäissairaudet</p> <p>Sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden riskitekijät</p> <p>Psyykkiset sairaudet ja häiriöt, etenkin masennus</p> <p>Muista syistä johtuva krooninen stressi</p> <p>Huono sokeriaineenvaihdunta ja kohonnut pitkäaikaissokerin taso</p> <p>Nuori ikä ja naissukupuoli</p> <p>Matala koulutus- ja tulotaso, (työkyvyttömyys, tupakointi)</p> <p>Heikentynyt omahoito</p> <p>Negatiiviset asiat elämässä</p> <p>Vihan käyttö selviytymiskeinona</p> <p>Huoli tulevaisuudesta ja komplikaatioista</p> <p>Syällisyyden tunteet hoidon laiminlyömisestä</p> <p>Sosiaalisen ympäristön ja psykososiaalisen tuen puute</p> <p>Suhde hoitavaan lääkäriin</p>	<p>Muutokset sokeriaineenvaihdunnassa ja verensokeritasossa</p> <p>Iskeeminen sydänsairaus ja kardiovaskulaariset riskitekijät</p> <p>Komplikaatiot ja monisairastavuus</p> <p>Kohonnut BMI ja ylipaino</p> <p>Omahoitoon vaikeudet: verensokerin mittaus, lääkehoidon toteuttaminen</p> <p>Vähäinen liikunta ja fyysinen aktiivisuus</p> <p>Ruokavalioon sitoutumattomuus, ruokailutottumusten muuttamisen vaikeus, ylensyöminen</p> <p>Negatiiviset tunteet elämässä</p> <p>Masennustunteet ja masennus</p> <p>Vähäinen tuki ja huono minä-pystyvyys</p> <p>Epävarmuus selviämisestä diabeteksen kanssa</p> <p>Pelot tulevaisuudesta ja komplikaatioista</p> <p>Vihan käyttö selviytymiskeinona</p> <p>Tunnistamisen työvälineet: PAID, DDS, SDS, DSC-R</p>

Kun ihminen sairastuu diabetekseen ja saa diagnoosin, voi se lisätä tai vähentää hänen kokemaansa henkistä stressiä. Oireet saavat nyt selityksen ja sairautta aletaan hoitaa, jolloin huolestuneisuus siitä, mikä aiheuttaa huonoa oloa ja jaksamattomuutta voi vähentyä. Toisilla diagnoosi parantumattomasta pitkäaikaissairaudesta nostaa henkisen stressin määrää. Analyysimme mukaan vastadiagnosoitu sairaus nostaa henkisen stressin määrää. Ajan kuluessa ihminen tottuu elämäänsä diabeteksen kanssa. Myöhemmin henkinen stressi voi lisääntyä, kun sairauteen alkaa liittyä enemmän komplikaatioita ja vointi huononee.

Henkisestä stressistä kärsivät enemmän nuoret, naiset ja henkilöt, joiden sosioekonominen tausta, kuten koulutustaso, työtilanne tai taloudellinen asema ovat heikot. Myös työkyvyttömyys ja invaliditeetti ja jopa tupakointi ovat seikkoja, joiden on tutkimuksissa todettu lisäävän potilaiden kokemaa psyykkistä stressiä diabetesta sairastaessaan.

Kohonneella pitkäaikaisella verensokeritasolla on osoitettu olevan selkeä yhteys henkisen stressin kokemiseen. Diabetekseen liittyvien komplikaatioiden määrä sekä liitännäissairaudet, etenkin sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden riskitekijät, aiheuttavat verensokeritason nousua, jolloin henkisen stressin määrä kasvaa ja omahoitoon motivoituminen vähenee. Useat potilaat stressaantuvat ajatuksesta, että joutuisivat käyttämään insuliinia. Potilaat pelkäävät hoitomuodon rajoittavan elämää, minkä lisäksi insuliinihoitoon diabetesta koetaan vakavampana tautimuotona kuin tableteilla, ruokavaliolla tai elämäntapamuutoksilla hoidettava diabetes.

Diabeetikon elämään liittyvät negatiiviset asiat, kuten krooninen stressi, huoli sairaudesta, pelot komplikaatioista, epävarmuus tulevaisuudesta ja syyllisyyden tunteet hoidon laiminlyönnistä vaikuttavat potilaan toteuttamaan omahoitoon, millä puolestaan on merkitystä verensokeritasoon ja henkisen stressin kokemuksiin. Diabeetikon ilmaiseva negatiivisuus, masennustuntemukset, minä-pystyvyyden heikentyminen sekä motivoitumattomuus omahoitoon voivat olla merkkejä kohonneesta henkisen stressin tasosta. Osa potilaista käyttää vihan tunteita keinona selviytyä elämästä sairauden kanssa, mikä vaikuttaa verensokeritasoon nostavasti, mutta ei päinvastoin. Psyykkisten häiriöiden, etenkin masentuneisuuden, on todettu vaikuttavan henkisen stressin kokemiseen, ja henkinen stressi puolestaan lisää masennustuntemuksia.

Potilaan kohonnut BMI ja ylipaino voivat olla merkki henkisen stressin kokemisesta ja potilaan motivoitumattomuudesta omahoitoon, mihin voi liittyä myös verensokerimittauksen määrän väheneminen sekä lääkehoidon toteuttamisen huonontuminen.

Lisäksi potilaan vähäinen kiinnostus ja sitoutuminen terveellisiin elämäntapoihin, kuten ruokavalioon ja riittävään fyysiseen aktiivisuuteen, voivat olla merkki henkisestä stressistä.

Diabeetikon päivittäiseen jaksamiseen sairauden kanssa vaikuttaa merkittävästi hänen saamansa sosiaalinen tuki niin läheisiltä, työtovereilta kuin potilasta hoitavilta ammattihenkilöiltä. Kokemus omasta pärjäämättömyydestä vaikuttaa diabeetikon motivoitumiseen ja omahoitoon, millä on vaikutusta hoitotasapainoon sekä henkisen stressin määrään.

Kliinisessä hoitotyössä hyödyllisiä työvälineitä potilaan henkisen stressin tunnistamiseen ovat erilaiset mittarit, joiden tavoitteena on löytää riskipotilaat. Seulonnan ja tunnistamisen jälkeen potilaat voidaan ohjata tarkempiin tutkimuksiin ja interventioon.

6 POHDINTAA

6.1 Diabeetikon henkisen stressin näkyminen ja siihen puuttuminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla etsiä tutkittua tietoa diabeetikoiden kokemasta henkisestä stressistä - mitkä tekijät sen aiheuttavat ja miten hoitohenkilökunta voi tunnistaa diabeetikon, joka ei enää jaksa hoitaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimusten mukaan tyypin 2 diabeetikot kärsivät usein henkisestä stressistä, jonka seurauksena hoitomotivaatio voi alentua ja sairaus edelleen vaikeutua.

Henkistä stressiä on tutkittu viimeisen parinkymmenen vuoden ajan. Tutkimusta on tehty eniten Yhdysvalloissa, ja tiedonhaulla saamamme artikkelit olivatkin valtaosin sieltä. Löysimme katsauksemme myös muutaman Euroopassa ja yhden Japanissa tehdyn artikkelin, jotka osoittivat, että tutkimustulokset henkisen stressin ilmenemisestä ovat samansuuntaisia eri puolilla maailmaa. Tämän perusteella näkisimme, että kirjallisuuskatsauksemme artikkelien tulokset ovat myös suomalaiseseen yhteiskuntaan sopivia.

Lukemiemme tutkimusten perusteella voimme sanoa, että diabeetikon henkisen stressin kokemus on uupumusta, joka on lähellä muita hoitoväsymykseen liittyviä tuntemuksia, kuten ahdistusta ja masennusta. Henkinen stressi on enemmän kuin hetkellistä

ahdistusta sairaudesta, mutta vähemmän lamaannuttavaa kuin masennus. Myös Fisher, Glasgow ym. (2008) totesivat, että henkinen stressi on oma tilansa, joka eroaa masennuksesta. Katsauksemme tutkimuksissa painotettiin, että diabetekseen liittyvää henkistä stressiä ja mielenterveysongelmia tulisi seuloa jokaisella potilaskontaktilla, eikä vain määräjain, koska henkisellä stressillä on suuri vaikutus käyttäytymiseen ja biologisiin indikaattoreihin. (Fisher, Skaff ym. 2008; Fisher ym. 2009.)

Käsityksemme mukaan monilla hoitotyöntekijöillä on niin sanottua hiljaista tietoa diabeetikon hoitoväsymykseen liittyen. Henkistä stressiä saatetaan usein hoitaa enemmän kokemuksellisella tiedolla kuin tutkittuun tietoon perustuen. Asioita mahdollisesti nähdään ja jopa tunnistetaan, mutta niihin ei välttämättä osata puuttua. Hoitokontaktissa keskitytään käytännön asioihin, kuten ravitsemuksen ja liikunnan ohjaukseen sekä kliinisiin toimenpiteisiin kuten verensokerin mittaamiseen tai insuliinihoitoon.

Potilaan tiedonsaanti ja ohjaus hoitoon ovat merkityksellisiä asioita, mutta potilaan jakamisen kannalta olisi tärkeää paneutua syvemmin potilaan elämäntilanteeseen ja henkiseen kuormittumiseen. Hoitokontaktien tulisi olla kiireettömiä ja hoidon jatkuvuus tulisi varmistaa säännöllisin tapaamisin oman hoitajan luona. Tämä vähentäisi potilaan henkisen stressin määrää ja tukisi minä-pystyvyyttä. West ja McDowell (2002) sekä Whitemore ym. (2005) toteavatkin, että diabeetikoita hoitavien henkilöiden tietoisuus sopeutumisen tekijöistä on tärkeää. Hoitohenkilökunnan antama tuki potilaalle lisää potilaan varmuutta selviytymisestä, mikä on merkityksellisin tekijä tukemaan hyvää hoitotasapainoa ja vähentämään henkistä stressiä.

Potilaiden ohjauksessa on varmistuttava siitä, että tieto on ymmärretty. Väärät uskomukset voivat heikentää hoitoon sitoutumista, lisätä epävarmuutta ja pelkoja sekä henkistä kuormaa, joka ajan kanssa lisää masentuneisuuden riskiä ja huonontaa hoitotasapainoa. Vinter-Repalustin ym. (2004) tutkimuksen mukaan potilaat, jotka tunsivat olevansa itse vastuussa hoidostaan, pystyvät paremmin sitoutumaan elämäntyyliinsä ja heillä oli parempi itsekuri. Onnistuakseen tässä he tarvitsivat aikaa, itsehillintää ja tukea sekä empatiaa hoitohenkilökunnalta. Potilaat toivoivat myös vertaistukea, jonka avulla voi jakaa kokemuksia, ratkaista sairauteen liittyviä ongelmia ja edistää elämäntapamuutoksia kuten ravitsemusta ja päivittäistä fyysistä aktiiviteettia.

Suomessa moni diabeetikko on iäkäs. Heidän hoitonsa ja ohjauksensa vaativat erityisosaamista. Iäkkäiden kohdalla erilaiset kliiniset toimenpiteet, kuten verensokerin mittaaminen ja insuliinin käyttö voivat olla haaste, joka lisää henkisen stressin kokemusta. Monesti iäkkäät diabeetikot saattavat olla tilanteessa varsin yksin ja tarvitsisivat

enemmän tukea ja ohjausta. Myös heidän tietonsa sairaudesta voivat olla vähäiset tai he suhtautuvat ymmärtämättömästi omaan sairauteensa. Tämä kaikki vaikuttaa omahoidon toteutumiseen ja hoitotasapainoon.

Näkisimme, että jatkossa olisi tärkeää perehtyä enemmän suomalaisten diabeetikoiden kokemuksiin omasta jaksamisestaan ja asioihin, jotka kuormittavat heidän elämäänsä. Diabeetikoita hoitavien ammattihenkilöiden tietotaitoja tulisi vahvistaa tutkitulla tiedolla hoitoväsymyksestä ja henkisestä stressistä sekä kuinka niitä voidaan ennalta ehkäistä, tunnistaa ja hoitaa. Yhtenä tavoitteena voisi olla suomalaisille diabeetikoille suunniteltu mittari, jolla voitaisiin seuloa ja tunnistaa ne diabeetikot joilla on kohonnut riski henkisen stressin kokemiseen. Tulosten perusteella voidaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saattaa potilas intervention piiriin. Varhaisella tunnistamisella ja väliintulolla voidaan ehkäistä diabeetikoiden uupumista ja riskiä masentua.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydellä tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimusta tehdessä. Tekijöiden on ratkaistava monia eettisiä seikkoja tutkimuksen edetessä, siksi tutkimuseettiset taustatekijät on hyvä tietää, jotta voi ymmärtää etiikan merkityksen oman tutkimuksen teossa. Eettisiä näkökulmia liittyy jokaiseen työvaiheeseen; tiedonhankintaan, aineiston laadun ja luotettavuuden arviointiin sekä katsauksen tulosten arviointiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Kylmä – Juvakka 2007.) Olemme käyttäneet katsauksemme aineistona luotettavaa, tutkittua tietoa, jonka olemme saaneet tieteellisistä julkaisuista. Julkaisut ovat olleet uusia, 2000-luvulla tehtyjä ja tieteellisen seulan läpikäyneitä. Koska teimme tutkimuksen kirjallisuuskatsauksena, emme tarvinneet sen tekemiseen tai julkaisemiseen erillisiä lupia, sillä tutkimuksessa käytetty aineisto on jo aikaisemmin julkaistua.

Kirjallisuuskatsauksen rakenne on vaiheittainen ja jokaisen vaiheen täsmällinen ja tarkka raportointi on tärkeää, jotta kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Tällä prosessin eri vaiheiden kirjaamisella on se merkitys, että katsaus on toistettavissa myöhemmin. Tulosten analysoinnin ja esittämisen on oltava objektiivista, eli omia tulkintoja ei esitetä ja kaikki tulokset esitetään systemaattisesti. Analyysitapa on valittava niin, että saadaan parhaiten vastaus tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2005; Kylmä – Juvakka 2007.)

Keskeisiä eettisiä tekijöitä tutkimustulosten raportoinnissa ovat huolellisuus ja rehellisyys. Tutkijan on oltava puolueeton ja esimerkiksi kirjallisuusviitteet ja lainaukset on esitettävä tarkasti (Leino-Kilpi - Välimäki 2003.) Kirjallisuuskatsauksemme artikkelit olivat kaikki englanninkielisiä. Pyrimme kääntämään tekstit siten, ettei asiasältö oleellisesti muuttunut. Käytimme tarvittaessa apuna sähköistä MOT-sanakirjaa sekä muita sähköisiä sanakirjoja. Olemme erottaneet lähdetekstin viitein omasta tekstistämme.

6.3 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme prosessi kesti noin vuoden. Keväällä 2009 kiinnityimme Pitkäaikais-sairaiden hoitoväsymys -kehittämishankkeeseen, koska olimme kiinnostuneita pääsemään mukaan tutkimaan diabeetikkojen ja muiden pitkäaikaissairaiden hoitoväsymyksen piirteitä ja selvittämään sen vaikutusta heidän henkiseen vointiinsa. Halusimme alusta alkaen toteuttaa opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Saatuamme tutkimusaiheen, aloitimme tutustumisen diabeteksen hoidossa esiin tulevista psyykkisistä väsymisen merkeistä kirjoitettuihin artikkeleihin. Löysimme vähän suomenkielistä kirjallisuutta kun taas englanninkielistä materiaalia löytyi huomattavasti enemmän.

Käytimme paljon aikaa distress-termin selvittämiseen ja siihen liittyvän kirjallisuuden ja tutkimusten etsimiseen ja läpi käymiseen. Tiedonhaulla löytyi paljon artikkeleita, jotka sisälsivät tietoa henkisen stressin kokemuksista ja laajensivat ymmärrystämme aiheesta. Kaikkia artikkeleita emme kuitenkaan valinneet analysoitaviksi. Lukemamme artikkelit tukivat selvitystämme siitä, mitä hoitoväsymys ja nimenomaan henkinen stressi diabeetikon elämässä tarkoittaa.

Tutkimusten kieli oli vaikeaselkoista ja haasteellista, myös ajatusten kääntäminen suomen kielelle oli välillä hankalaa, koska suomen kielessä ei ole vastinetta sanalle distress. Monesti tutkimuksissa käytettiin myös sanayhdistelmiä, joille ei löytynyt suomenkielisiä vastineita ja tutkijoiden tarkoittamaa merkitystä joutui miettimään. Suomenkielisissä teksteissä puhutaan yleisesti vain hoitoväsymyksestä, joka voidaan nähdä eri asiana kuin henkinen stressi.

Kirjallisuuskatsausta kirjoittaessamme tutustuimme tieteellisen tekstin tuottamiseen ja katsauksen rakenteen muodostamiseen. Opimme lukemaan ja analysoimaan tieteellisiä tekstejä ja löytämään tutkimuksista meille merkittävät kohdat. Opinnäytetyön prosessin aikana englanninkielen taitomme vahvistui ja tieteellisten artikkeleiden lukeminen helpottui ja muuttui sujuvammaksi.

6.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Opinnäytetyömme tuloksia tullaan hyödyntämään osana Pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys -kehittämishanketta, jonka tavoitteena on tunnistaa pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys ja kehittää tunnistamisen työväline sekä toimintamalli hoitoväsymyksen ehkäisyyn.

Tarkastelimme hoitoväsymystä diabeetikon kokeman henkisen stressin näkökulmasta, ja saamamme tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset auttavat ymmärtämään diabeetikon henkistä kuormittumista, sen vaikutuksia omahoidon toteuttamiseen sekä antavat tietoa kuinka tunnistaa diabeetikon henkisen stressin merkit.

Koska työ on osa suurempaa hanketta, se esitetään ja julkaistaan hankkeen yhteydessä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja tietoa voidaan hyödyntää hankkeen seuraavissa vaiheissa. Opinnäytetyömme tiedot tulevat myös Uudenmaan diabetesyhdistyksen käyttöön.

LÄHTEET

- Diabetes 2009. Käypä hoito. Suositukset. Suomen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 20.3.2010
- Fisher, Lawrence - Russell, Glasgow - Mullan, Joseph, Skaff, Marilyn - Polonsky, William 2008. Development of a brief diabetes distress screening instrument. Verkkojulkaisu. Annals of Family Medicine 6:246-252 (2008). <www.annfamned.org>. Luettu 19.9.2009.
- Heikkinen, Tuula – Kallioniemi, Vuokko – Kekäläinen, Päivi – Koski, Pekka – Koski, Sari – Laine, Merja – Lax, Ulla-Riitta - Nuutinen, Helena, Pietarinen, Maija – Puranen, Riitta – Rissanen, Marja-Anneli – Salonen, Kristiina – Tulokas, Sirkku 2008. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet. Suomen Diabetesliitto ry. Kirjapaino Hermes. 2008.
- Jortikka, Armi. Jos ei oikein huvita, mieli apea eikä vyötärökään ole sopivasti kapea...Verkkojulkaisu. Tietopulssi 3/2008. <www.pulssi.fi/fin/artikkelit/endokrinologia.fi>. Luettu 21.9.2009
- Kangas, Ilka 2003. Sairaalan asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Honkasalo, Kangas ja Seppälä (toim.). Sairas, potilas, omainen – Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY
- Kansalliskirjasto 2009. Nelli-portaali. Verkkojulkaisu. <www.kansalliskirjasto.fi>. Luettu 2.11.2009.
- Koivula, Liisa 2006. Armoa tarkkailuun. Diabetes 10/2006. Verkkojulkaisu. <www.diabetes.fi>. Luettu 17.9.2009.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita 2007. Helsinki.
- Kyngäs, Helvi 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37 - 45.
- Leino-Kilpi, Helena ja Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY.
- Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2008. Metropolia AMK:n terveys- ja hoitoalan ohje: Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. 30.9.2008
- MOT Sanakirja. Kielikone 2009. MOT Englanti 4.8. <www.mot.kielikone.fi>.
- MOT Sanakirja. Kielikone 2009. MOT Gummeruksen uusi suomen kielen sanakirja 1.0. <www.mot.kielikone.fi>.
- MOT Sanakirja. Kielikone 2009. MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0. <www.mot.kielikone.fi>.

- Nuutinen, Helena 2003. Kuormittaako diabetes liikaa? Diabetes 1-2/2003. Verkkojulkaisu. <www.diabetes.fi>. Luettu 17.9.2009.
- Polynsky, William 1999. Diabetes Burnout. What to Do When You Can't Take It Any more. American Diabetes Association.
- Polonsky, William 2002. Emotional and quality-of-life aspects of diabetes management. Verkkojulkaisu. Current diabetes reports. 2002. 2:153-159. <www.springerlink.com/content>. Luettu 21.9.2009
- Psyykkinen trauma. Traumaterapiakeskus. < www.traumaterapiakeskus.com>. Päivitetty 26.3.2010. Luettu 6.4.2010
- PubMed – lääketieteellinen kokoteksti- ja viitetietokanta. Kansanterveyslaitos/kirjasto ja tietopalvelu. Verkkojulkaisu. <www.ktl.fi>. Luettu 18.3.2010
- PubMed-pikaopas. Kuopion yliopiston kirjasto. Verkkodokumentti. <www.uku.fi>. Luettu 20.3.2010
- Reunanen, Antti 2004. Tyypin 2 diabetes Suomen kansansairaus. Kansanterveys-lehti 5-6/2004. Verkkojulkaisu. <www.ktl.fi/portal/6197>. Luettu 19.9.2009
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. <www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>. Luettu 25.3.2010
- Tyypin 2 diabetes 2009. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.6.2009. <www.diabetes.fi>. Luettu 19.9.2009.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit:

- Adriaanse, Marcel – Pouwer, Frans – Dekter, Jacqueline – Stehouwer, Coen – Heine, Robert – Snoek, Frank 2008. Diabetes-Related Symptom Distress in Association With Glucose Metabolism and Comorbidity. Diabetes Care 31: 2268-2270, 2008.
- Fisher, Lawrence – Glasgow, Russell – Mullan, Joseph – Skaff, Marilyn – Polonsky, William 2008. Development of a Brief Diabetes Distress Screening Instrument. Annals of family medicine 2008;6 :246-256.
- Fisher, Lawrence - Mullan, Joseph – Skaff, Marilyn – Glasgow, Russell – Arean, Patricia – Hessler, Danielle 2009. Predicting diabetes distress in patients with Type 2 diabetes: a longitudinal study. Diabet Medical 2009 Jun;26(6): 622-7.
- Fisher, Lawrence – Skaff, Marilyn – Mullan, Joseph – Arean, Patricia – Glasgow, Russell – Masharani, Umesh 2008. A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes distress in adults with Type 2 diabetes. Diabet Medical 2008 Sep;25(9): 1096-1101.
- Gonzales, Jeffreys - Delahanty, Linda – Safren, Steven – Meigs, James – Grant, Richard 2008. Differentiating symptoms of depression from diabetes-specific distress: relationship with self-care in type 2 diabetes. Diabetologia 2008 51: 1822-1825.

- Hu, Jie – Amoako, Emelia – Gruber, Kenneth – Rossen, Eileen 2007. The Relationships Among Health Functioning Indicators and Depression on Older Adults with Diabetes. *Issues Mental Health Nursing*, 28: 133-150, 2007.
- Li, Chaoyang - Ford, Earl - Zhao, Guixiang - Strine, Tara - Dhingra, Satvinder - Barker, Lawrence - Berry, Joyce - Mokdad, Ali 2009. Association between diagnosed diabetes and serious psychological distress among U.S. adults: the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2007. *Int J Public Health* 2009 Jun; 54 Suppl 1: 43–51.
- Nakahara, Rika – Yoshiuchi, Kazuhiro – Kumano, Hiroaki – Hara, Yoko – Suematsu, Hiroyuki – Kuboki, Tomifusa 2006. Prospective Study on Influence of Psychosocial Factors on Glycemic Control in Japanese Patients With Type 2 Diabetes. *Psychosomatics* 47:3, May – June 2006.
- Polonsky, William – Fisher, Lawrence – Earles, Jay – Dudl, R. James – Lees, Joel – Mullan, Joseph – Jackson, Richard 2005. Assessing Psychosocial Distress in Diabetes. *Diabetes Care* vol. 28, nro. 3: 626-631, 2005.
- Vinter-Repalust, Nevanka – Petriček, Goranka – Katić, Milica 2004. Obstacles which Patients with Type 2 Diabetes Meet while Adhering to the Therapeutic Regimen in Everyday Life: Qualitative Study. *Croatian Medical Journal* 45(5): 630-636, 2004.
- West, Christina – McDowell, Joan 2002. The distress experienced by people with type 2 diabetes. *British Journal of Community Nursing* Dec; 7(12): 606 – 613, 2002.
- Whittemore, Robin – Melkus, Gail – Grey, Margaret 2004. Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 195-203, 2005.
- Yi, Joyce – Yi, Jean – Vitaliano, Peter – Weinger, Katie 2008. How does Anger Coping Style Affect Glycemic Control in Diabetes Patients? *International Journal of Behavioral Medicine*, 15: 167-172, 2008.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Adriaanse, Pouwer, Dekker, Nijpels, Stehouwer, Heine, Snoek 2008. Diabetes-related symptom distress in association with glucose metabolism and comorbidity: the Hoorn Study Hollanti	Mikä yhteys on tyypin 2 diabetekseen liittyvillä henkisellä stressillä, sokeriaineenvaihdunnalla ja liitännäissairauksilla.	Tutkittavina oli 281 henkilöä, joilla oli normaali verensokeritaso, 181 henkilöä, joilla oli heikentynyt glukoosin sietotaso ja 107 henkilöä, joilla oli tyypin 2 diabetes.	Henkistä stressiä arvioitiin DSC-R-asteikolla (type 2 diabetes symptom checklist). Tuloksia analysoitiin tilastollisesti.	Kun sokeriaineenvaihdunta huononee, lisääntyy henkinen stressi. (DSC-R pisteet lisääntyvät)	Henkisen stressin oireet voivat sekoittaa iskeemisen sydänsairauden tai depression oireisiin.	
Fisher, Glasgow, Mullan, Skaff, Polonsky 2008.a Development of a brief diabetes distress screening instrument Yhdysvallat	Kehitetään lyhyt diabeetikon henkistä stressiä kuvaava työkalu, jota voidaan käyttää kliinisessä työssä.	496 perusterveyden huollon diabeetikko potilasta.	Potilaita arvioitiin aiemmin kehitetyllä 17-osaisella diabetes distress kyselyllä (DDS 17) sekä kuudella fysiologisella ja käytäytymiseen liittyvällä mittarilla: HbA1c, kolesteroli, kilokalorien määrä päivässä, rasvasta saatava osuus, hedelmien ja vihannesten määrä päivässä sekä fyysinen aktiivisuus. DDS17 kyselystä etsittiin ne kaksi kysymystä, jotka osoittivat henkisen stressin olemassaolon parhaiten		Eläminen diabeteksen kanssa on niin vaativaa, että se tuntuu musertavalta. Tuntuu, että usein epäonnistuu diabeteksen hoidossa tai laiminlyö hoidon.	Nämä kaksi tekijää ovat merkityksellisiä diabetekseen liittyvän henkisen stressin mittareita. Jos potilaalla on nämä molemmat tuntemukset, syvennetään arviointia DDS17 mittarilla.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Fisher, Mullan, Skaff, Glasgow, Arean, Hessler 2009. Predicting diabetes distress in patients with type 2 diabetes: a longitudinal study. Yhdysvallat	Mitkä tekijät aiheuttavat riskin saada diabetekseen liittyvän henkisen stressin ajan kuluessa. Tutkittavia seikkoja olivat biologiset, käyttäytymiseen liittyvät ja negatiivisiin elämän tapahtumiin liittyvät asiat ja kroonisen stressi	332 perusterveydenhuollon diabeetikopotilasta, joiden diabetekseen liittyvää henkisen stressin määrää tutkittiin ajan kuluessa.	Potilaita arvioitiin kolmesti 18 kuukauden aikana. Kolmea muuttujaa tutkittiin: potilaiden ominaisuuksia (demografiset, depressio, lisäsairauksiin liittyvä stressi), potilaiden fysiologisia ominaisuuksia (HbA1c, BMI, liitännäissairaudet, komplikaatiot, RR, nHDL-kolesteroli) sekä potilaiden käyttäytymiseen liittyviä ominaisuuksia: dieetti ja liikunta.	Seuraavat seikat lisäävät todennäköisyyttä saada henkisen stressin oireita: naisukupuoli, alhaisempi koulutustaso, vähän aikaa sitten sairastettu masennus, elämässä ollut negatiivisia tapahtumia, potilaalla kroonista stressiä, komplikaatioita, huono ruokavalio, vähän liikuntaa.	Nämä tekijät listattiin merkittäviksi sekä itsenäisesti että yhdessä vaikuttaviksi tekijöiksi, jotka ennustavat korkeaa henkisen stressin tasoa. Listaa voi käyttää korkean riskin potilaiden tunnistamiseen.	Tutkimus osoitti useita merkittäviä ja itsenäisiä ennusmerkkejä, joiden avulla voidaan löytää potilaita, joilla on suuri riski saada henkisen stressin oireita.
Fisher, Skaff, Mullan, Arean, Glasgow, Masharani 2008.b A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes distress in adults with type 2 diabetes. Yhdysvallat	Selvitetään kuinka yleistä ja mikä yhteys on pitkällä aikavälillä ahdistuksella, depressoilla ja diabetekseen liittyvällä henkisellä stressillä.	506 perusterveydenhuollon tyyppi 2 diabeetikopotilasta.	Potilaita arvioitiin kolmesti 18 kuukauden aikana, jolloin selvitettiin depressio, ahdistuneisuus, paniikkioireet, dystymia, depressiivinen mielialahäiriö ja diabetekseen liittyvä henkinen stressi, joka arvioitiin DDS-asteikolla. Lisäksi mitattiin HbA1c sekä demografiset seikat.	Kaikki pitkäaikaiset mielialahäiriöt liittyivät nuoreen ikään, naissukupuoleen sekä suureen määrään liitännäissairauksia. HbA1c liittyy pitkäaikaiseen masennukseen ja diabeteksesta johtuvaan henkiseen stressiin.	Diabeetikoilla on paljon pitkän ajan kestäviä tunteisiin liittyviä oireita ja ahdistuneisuutta. Depressio ja henkinen stressi ovat huomattavasti yleisempiä kuin muut oireet.	On tärkeää, että arvioidaan diabeetikoiden henkistä terveyttä ja henkistä stressiä jokaisella tapaamiskerralla eikä vain ajoittain. Varsinkin nuorilla aikuisilla, naisilla ja niillä, joilla on komplikaatioita tai rinnakkaisairauksia on suuri riski kärsiä henkisestä stressistä.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Gonzalez, Delahanty, Safren, Meigs, Grant 2008. Differentiating symptoms of depression from diabetes-specific distress: relationships with self-care in type 2 diabetes. Yhdysvallat	Tutkitaan depression ja diabetekseen liittyvän henkisen stressin aiheuttamia vaikutuksia diabeteksen omahoitoon. Oletuksena on, että depressio vaikuttaa enemmän huonoon omahoitoon.	848 2-tyyppin diabeetikkoa ensimmäisessä kontaktissa terveydenhuoltoon.	Käytettiin kyselylomakkeita ja arviointilomakkeita, jotka liittyivät depression, diabeteksen hoidon ongelmiin, omahoitoon ja lääkityksen noudattamiseen.		Diabeetikon henkinen stressi ilmenee ongelmina diabeteksen hoidossa, mikä näkyy sitoutumattomuutena dieetin, liikunnan ja lääkityksen noudattamiseen.	Depressio vaikuttaa enemmän huonoon omahoitoon kuin diabeteksestä johtuva henkinen stressi. Interventiot masennuksen hoitoon vaikuttavat paremmin diabeteksen hoidossa kuin interventiot diabeetikon henkisen stressin hoitoon.
Hu, Amoako, Gruber, Rossen 2007. The relationships among health functioning indicators and depression in older adults with diabetes. Yhdysvallat	Miten sukupuoli, rotu, lisäsairaudet, diabetekseen liittyvän henkisen stressin oireet ja fyysinen toimintakyky vaikuttavat depression vaikeusasteeseen.	55 iästä diabeetikkoa, keski-ikä 73 v. suurin osa naisia ja mustia.	Kyselytutkimus. Henkisen stressin oireita kyseltiin SDS-kyselyllä (symptom distress scale). Oireet pisteytettiin ja jaoteltiin: ei oireita – vakavat henkisen stressin oireet. Henkinen stressi jaoteltiin lievään, keskivaikeaan ja vakavaan. Tuloksia käsiteltiin tilastollisesti.		SDS-kyselyssä henkisen stressin oireita ovat: pahoinvointi, ruokahaluttomuus, unetomuus, kivut, uupumus, suolisto-oireet, keskittymisvaikeudet, potilaan ulkomuoto/vaikeus potilaasta, hengitys, potilaan tulevaisuudenkuva, yskä. Yleisimmät oireet olivat kivut ja uupumus. Yleisintä henkinen stressi oli iäkkäillä valkoihoisilla naisilla.	Jopa vähäiset diabetekseen liittyvän henkisen stressin oireet voivat ennustaa tulevaa tai olemassa olevaa depressiota iäkkäillä diabeetikoilla. Tässä tutkimuksessa oli pieni otos, mikä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Li, Ford, Zhao, Strine, Dhingra, Barker, Berry, Mokdad 2009. Association between diagnosed diabetes and serious psychological distress among U.S adults: the behavioral risk factor surveillance system 2007. Yhdysvallat	Arvioidaan vakavan psykologisen stressin yleisyyttä diabeetikoilla suhteessa diabeteksen vaikeusasteeseen sekä arvioidaan diabeteksen riskien ja vakavan henkisen stressin yhteyttä.	Yli 220 000 yhdysvaltalaisista aikuista diabeetikkoa.	Tutkimuksessa käytettiin aineistoa 2007 tehdystä koko Yhdysvaltoja koskeneesta tutkimuksesta (The behavioral risk factor surveillance system). Aineistoa käsiteltiin tilastollisesti ja käytettiin Kesslerin-6 asteikkoa kuvaamaan vakavaa diabeteksesta johtuvaa henkistä stressiä.	Diagnoosin saaneista diabeetikoista 7,6 % kärsi vakavasta henkisestä stressistä (terveistä henkistä stressiä kärsi 3,6 %). Seuraavat seikat korreloivat diagnosoidun diabeteksen ja vaikean henkisen stressin kanssa: nuori ikä, matala koulutustaso, matalat tulot, lihavuus, tupakointi, ei fyysisiä harrastuksia, yksi tai useampi verisuoniston komplikaatio, invalideetti.	Edellä mainitut seikat ovat tekijöitä, jotka varottavat henkisen stressin mahdollisuudesta diabeetikolla.	Kun diabeetikolla on sosioekonomisia ongelmia ja kardiovaskulaarisia riskejä tai sairauksia, kannattaa tehdä interventioita ja hoitaa potilasta intensiivisesti. Näillä keinoin voidaan vähentää vakavan henkisen stressin esiintyvyyttä.
Nakahara, Yoshiuchi, Kumano, Hara, Sue-matsu, Kuboki 2006. Prospective study on influence of psychosocial factors on glycemic control in japanese patients with type 2 diabetes. Japani	Mitkä psykososiaaliset seikat vaikuttavat suorasti tai epäsuorasti verensokeritasoon.	250 japanilaista 2 tyyppin diabeetikkoa.	Analysoitiin miten psykososiaaliset seikat, joita mitattiin useilla kyselyillä, vaikuttivat pitkäaikaiseen verensokeritasoon. Potilaiden verensokeritaso mitattiin ennen kyselyitä ja 12 kk kuluttua. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Diabeteksen hoito-ohjeiden noudattamiseen vaikuttaa tunne siitä, että pystyy elämään diabeteksen kanssa ja pystyy noudattamaan ohjeita. Sosiaalinen tuki, henkisen stressin määrä, päivittäisen elämän raskaus ja tunteellinen suhtautuminen sairauteen vaikuttivat verensokeritasoon epäsuorasti minäpystyvyyden kautta.	Kun minä-pystyvyys heikentyy, lisääntyy henkinen stressi ja hoitoon sitoutuminen heikentyy ja verensokeritaso huononee.	Psykososiaaliset interventiot, varsinkin minä-pystyvyyden vahvistaminen, voivat olla käyttökelpoisia keinoja auttaa 2 tyyppin diabeetikkoja pitämään yllä hyvää sokeritasapainoa.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Polonsky, Fisher, Earles, Dudl, Lees, Mullan, Jackson 2005. Assessing Psychosocial Distress in Diabetes. Development of the Diabetes Distress Scale. Yhdysvallat	Kehittää Diabetes Distress Scale (DDS) mittari, jonka avulla voidaan mitata diabetekseen liittyvän henkisen stressin määrää ja laatua.	683 yli 18-vuotiasta 1 tai 2 tyyppin diabeetikkoa, joilla ei ollut näkemiseen tai kognitioon liittyviä ongelmia.	Tutkittavat vastasivat 28-kohtaisen DDS-kyselyn lisäksi masennuskyselyyn ja diabeteksen itsehoitokyselyyn. Osallistujilta mitattiin metabolisia muuttujia mm. HbA1c sekä veren rasva-arvot. Tuloksia analysoitiin tilastollisesti	Diabetekseen liittyvää henkistä stressiä aiheuttavat nuori ikä, masennus, insuliinihoitoinen diabetes, huono omahoito, veren rasva-arvojen kohoaminen. Veren glykeeminen indeksi ei korreloi henkiseen stressiin. Veren rasva-arvot korreloivat henkiseen stressiin.	Sairauden aiheuttama tunnekuormitus ja hoitoväsymys alentavat aterioiden suunnittelukykyä ja vähentävät liikuntaa. Hoitoväsymyksen vuoksi verensokerin mittaaminen harvenee.	Testi palvelee arvokkaana työkaluna, kun etsitään potilaita, joilla on korkea diabetekseen liittyvä stressiaste ja pystytään löytämään heidän erityiset tarpeensa.
West ja McDowell 2002. The distress experienced by people with type 2 diabetes. Englanti	Vaikuttaako sukupuoli diabetekseen liittyvän henkisen stressin kokemiseen, miten miehet ja naiset kokevat ravitsemuksen hallinnan.	51 tyyppin 2 diabeetikkoa..	Osallistajat tekivät PAID-testin, jonka tuloksia käsiteltiin kvantitatiivisesti. Osallistajat myös haastateltiin	Henkisen stressin kokemiseen vaikuttavia asioita olivat: huoli tulevaisuudesta ja komplikaatioista, syyllisyyden tunteet, kun laiminlöi hoitoaan, sairauden hoitotapa, aika diagnoosista ja ikä. Ravitsemuksen hallinnassa huolta aiheuttivat rajoitukset, arviointi ja laskeminen mitä voi syödä, sekä muiden vaikutus.	Huoli tulevaisuudesta ja komplikaatioista, syyllisyyden tunteet laiminlyönneistä hoidossa.	Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa, mitkä tekijät vaikuttavat diabeetikkojen sopeutumiseen sairauteensa.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Whittermore, Melkus, Grey 2005. Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. Yhdysvallat	Tutkittiin tekijöitä, jotka liittyvät metaboliakontrolliin, itsehoitoon (ruokailu- ja liikuntatottumukset) ja psykososiaaliseen sopeutumiseen tyypin 2 diabeetikkoisilla.	53 2-tyypin diabetesta sairastavaa naista.	Poikkileikkaustutkimus, jossa hoitajien tekemä interventio. Naisilta mitattiin pitkäaikainen sokeritaso ja painoindeksi. Naiset vastasivat kyselyihin, jotka liittyivät omahoitoon ja henkisen stressin tuntemuksiin. Tuloksia analysoitiin kuvailvasti sekä kaksi- ja monimuuttuja-analyseilla.	Psykososiaalisen kannustuksen puute ja huono itseluottamus siihen, että voi elää diabeteksen kanssa lisäävät henkistä stressiä. Itsehoidon ongelmina diabeetikkoisilla on vaikeuksia löytää optimaalinen määrä liikuntaa. Liikuntamäärät kuu-kaudessa olivat alle suositeltavan.	Henkinen stressi on naisilla yleisempää kuin miehillä. Henkinen stressi ilmenee huonona itseluottamuksena kykyä elää diabeteksen kanssa. Lähes kaikki tutkitut olivat ylipainoisia (96 %), syynä mm. vähäinen liikunnan määrä.	Otos oli pieni (n=53), homogeeninen, kyselyyn motivoitunut ryhmä. Tutkimus perustui kyselyihin sekä potilaiden omaan raportointiin esim. ruokailutottumuksista ja liikuntatottumuksista. Sosiaalinen kannustus ja itseluottamus tutkitaan yleensä erikseen, tässä ne on yhdistetty.
Vinter-Repalust, Petricek, Katic 2004. Obstacles which patients with type 2 diabetes meet while adhering to the therapeutic regimen in everyday life: qualitative study Kroatia	Tutkittiin 2 tyypin diabeetikkojen asenteita, ajatuksia ja pelkoja, jotka liittyivät heidän sairauteensa sekä heidän odotuksiinsa terveydenhoitopalveluilta ja ongelmia, joita heillä on kun he yrittävät noudattaa hoito-ohjeita.	49 2 tyypin diabeetikkoa.	Ryhmätapaamisia, jotka nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Tekstit analysoitiin, jotta voitiin löytää pääteemat ja alateemat. Teksti tutkittiin induktiivisesti käyttämällä sisällönanalyysiä, jonka avulla kehitettiin kategorioita ja selityksiä. Laadullinen tutkimus.	Henkistä stressiä aiheuttivat dieetti ja sen noudattaminen. Syinä oli halun puute, motivaation puute ja taloudelliset syyt. Sosiaalisen ympäristön tuen puute mikä näkyy siten, että saatetaan pimentää sairaus työn loppumisen pelossa. Hoito, varsinkin dieetin noudattaminen, on vaikeaa työssä ollessa.	Motivaation puute omahoitoon, varsinkin dieetin noudattamiseen on ongelmana.	Tutkimuksessa oli pieni otos, joukossa liikkuvia, tutkimukseen halukkaita, vähän komplikaatioita omaavia henkilöitä. Tulos olisi voinut olla toisenlainen, jos olisi tutkittu sairaampien ja syrjäänvetäytyvämpien potilaiden mielipiteitä.

TEKIJÄT, VUOSI, ARTIKKELIN NIMI JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ DIABEETIKOILLA	KESKEISET TULOKSET: HENKISEN STRESSIN TUNNISTAMINEN	LISÄKSI
Yi, Yi, Vitaliano, Weinger 2008. How does anger coping style affect glyce-mic control in diabetes patients? Yhdysvallat	Tutkittiin, miten vihan tunteet vaikuttavat diabeetikoihin. Miten vihan käsittelytavat, henkinen stressi ja HbA1c ovat yhteydes-sä toisiinsa. Miten negatiiviset tunteet (viha) ovat yhteydessä mielen- ja fyysiseen terveyteen diabeetikoilla. Tutkit-tiin vihan käyttöä selviytymiskeinona.	100 18-75 -vuotiasta 1 tai 2 tyyppin diabeetikkoa.	Vihan tunteita kartoitettiin Coping Styles kyselyllä ja henkisen stressin PAID kyselyllä. HbA1c mitattiin. Tutkimukset tehtiin alussa, puolen vuoden ja vuoden kuluttua. Tuloksia analysoitiin tilastollisesti	Vihantunneiden käyttäminen pärjäämismenetelmänä lisää henkistä stressiä ja se nostaa HbA1c:tä. Henkisellä stressillä ja huonolla sokeritasolla on yhteisvaikutuksia. Ne nostavat stressihormonitasoa, aiheuttavat huonoja elämäntapoja, kuten ylisyöntiä ja inaktiivisuutta.	Diabetekseen liittyvä henkinen stressi vaikuttaa verensokeritasoon siten, että pitkäaikainen verensokeritaso nousee. Vihantunteen käyttö pärjäämismenetelmänä aiheuttaa henkistä stressiä.	Koska vihantunteiden käyttö on haavoittavaa, on diabeetikkojen pärjäämistä sairauden kanssa edistettävä. On edelleen tutkittava, miten interventioilla, diabeteksen hoidolla ja yleisellä mielenterveyden ja fyysisen terveyden hoidolla voidaan edistää diabeetikkojen selviytymistä.