

Laura Kankaanpää & Nora Puputti

12–17-vuotiaiden I-tyypin diabetesta sairastavien nuorten käyttämä vertaistuki

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Laura Kankaanpää & Nora Puputti

Työn nimi: 12–17-vuotiaiden I-tyyppin diabetesta sairastavien nuorten käyttämä vertaistuki – kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Virpi Maijala, TtM, lehtori & Hilikka Majasaari, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista vertaistukea 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret käyttävät ja miten he hyötyvät saastaan vertaistuesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa nuorten käyttämästä vertaistuesta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista vertaistukea 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret käyttävät?
2. Miten 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret hyötyvät vertaistuesta?

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Käytetyt tietokannat olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Aineisto koostui yhdestä kotimaisesta ja neljästä ulkomaalaisesta aineistosta, joiden joukkoon kuului väitöskirja sekä tutkimusartikkeleita. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan 12–17-vuotias I-tyyppin diabetesta sairastava nuori käytti useimmiten vertaistukiryhmiä sekä vertaisvalmentajien- ja mentoreiden vetämiä ryhmiä. Nuori diabeetikko sai vertaistuesta henkistä, tiedollista, taidollista sekä terveydellistä tukea. Näiden lisäksi nuoren asenne muuttui, perhesuhteet parantuivat ja hän hyväksyi sairautensa paremmin.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä nuorille kohdistettua vertaistukitoimintaa. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää I-tyyppin diabetesta sairastavien nuorten parissa työskentelevät. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa tietoa vertaistuen hyödyistä sekä erilaisista tarjolla olevista vertaistuen muodoista.

Avainsanat: Nuori, I-tyyppin diabetes, vertaistukiryhmä ja vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Laura Kankaanpää & Nora Puputti

Title of thesis: Peer Support for 12–17-Year-Old Adolescents Suffering from Type 1 Diabetes – A Literature Review

Supervisors: Virpi Maijala, MNSc, Senior Lecturer & Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 34

Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to describe what kind of peer support 12–17-year-old adolescents use and how they benefit from the peer support they get. The objective of this thesis was to provide information about the peer support that 12–17-year-old adolescent uses.

The study questions of this thesis were:

1. What kind of peer support do 12–17-year-old adolescents with type 1 diabetes use?
2. How do the 12–17-year-old adolescents with type 1 diabetes benefit from peer support?

The literature review includes five research articles, of which one was Finnish and the other four foreign studies. One of the studies was Finnish doctoral thesis. The material was collected using different databases. The databases used were Medic, PubMed and Cinahl. Also part of the search was completed manually. The materials were analyzed with content analysis.

The research indicated that 12–17-year-old adolescents most often chose to participate in different kinds of support groups that were led by mentors or peer coaches. In these groups, adolescents were offered support for both mental and physical health. For instance, adolescents received beneficial information and learned useful skills. Furthermore, their attitudes towards self-management and acceptance of the disease improved. All this helped adolescents to interact with their parents about diabetes-associated issues in a more adequate way.

This thesis offers multifaceted information about different models of peer support and as such might be very useful for people working with young diabetics. In particular, this thesis presents the vast benefits of peer support and, therefore, it can be utilized in developing peer support targeted to adolescents.

Keywords: Adolescent, type 1 diabetes, peer-group support and peer support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	1
1 JOHDANTO.....	3
2 NUORET DIABEETIKOT JA VERTAISTUKI.....	5
2.1 I-tyypin diabetesta sairastavat nuoret.....	5
2.2 I-tyypin diabetes.....	6
2.3 Sairastuminen pitkäaikaissairauteen.....	6
2.4 Nuoret diabeetikot ja muilta saatu tuki.....	8
2.5 Vertaistuki.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	14
4.3 Aineiston analyysi.....	16
5 TULOKSET.....	18
5.1 12–17-vuotiaiden I-tyypin diabetesta sairastavien nuorten käyttämä vertaistuki.....	18
5.1.1 Vertaistukiryhmä.....	19
5.1.2 Vertaisvalmentajat ja -mentorit.....	19
5.2 12–17-vuotiaiden nuorten I-tyypin diabeetikoiden kokemukset vertaistuen hyödyistä.....	20
5.2.1 Henkinen tuki.....	20
5.2.2 Asenteen parantuminen ja sairauden hyväksyminen.....	21
5.2.3 Tiedollinen ja taidollinen tuki.....	21
5.2.4 Terveystieteellinen tuki.....	21
5.2.5 Perhesuhteiden parantuminen.....	22
6 POHDINTA.....	23
6.1 Tulosten tarkastelu.....	23
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	25

6.3 Johtopäätökset.....	28
6.4 Jatkotutkimushaasteet	29
LÄHTEET	30
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	33
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

I-typin diabetes yleistyy nuorten keskuudessa huolestuttavaa vauhtia. Suomessa tautia esiintyy suhteellisesti eniten maailmassa (Böhling 2009). Suomessa sairastutaan I-typin diabetekseen useammin kuin missään muualla maailmassa (Knip, 14.11.2012.) Helsingin yliopiston professori Mikael Knip toteaa yhteenvedossaan, että I-typin diabeteksen ilmaantuvuus on lisääntynyt maassamme yli viisinkertaisesti noin 50 vuodessa. Käypä hoitosuositusten (2013) mukaan I-typin diabeteksen ilmaantuvuus oli Suomessa alle 15-vuotiailla 62/100 000 vuonna 2008. Hoitosuosituksissa todetaan, että I-typin diabeteksen ilmaantuvuus on edelleen noussut alle 15-vuotiaiden keskuudessa. Reunanen (2005) tarkentaa artikkelissaan, että I-typin diabeteksen ilmaantuvuuden huippu ajoittuu lapsuus- ja nuoruusikään.

Makkonen ja Pynnönen (2007) toteavat artikkelissaan, että pitkäaikaisesta vaivasta kärsivien nuoruusikäisten määrä on kasvanut. Pitkäaikaissairauksista kärsivät nuoret kohtaavat samat itsenäistymiseen ja seksuaalisuuteen liittyvät kehitykselliset haasteet kuin terveetkin nuoret. Somaattiseen pitkäaikaissairauteen liittyy lisäksi suurentunut riski psykososiaalisiin ongelmiin. Sairaus vaikuttaa nuoruusiän psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauden ja sen hoidon kulkuun sekä itse hoitotilanteeseen. He korostavatkin hyvään hoitoon kuuluvaksi taidon tukea nuorta kokonaisvaltaisesti.

Vertaistuki on tuen saamista henkilöltä, jolla on kokemusperäistä tietoa tietynlaisesta käyttäytymisestä tai stressitekijöistä, tai jolla on samankaltaisia ominaisuuksia kuin kohdejoukolla (Michele Heisler 2007, 215). Vertaistukimuotoja on monenlaisia ja niitä on tullut viime vuosina paljon lisää. Enää vertaistuki ei tarkoita vain kasvotusten tapahtuvaa keskustelua toisen sairastuneen kanssa vaan se voi olla paljon muutakin. Esimerkiksi Diabetesliiton sivustolla 15-vuotias Oskari Miettunen kertoo, miten diabetekseen sairastuminen on vaikuttanut hänen elämäänsä. Sivustolla Miettunen kertoo osallistuneensa keväällä Diabetesliiton Ykkösklubi-ryhmän tapaan, joissa joukko 14–17-vuotiaita diabeetikkoja kokoontui yhdessä viettämään vapaa-aikaa. Ykkösklubeja pystytetään parhaillaan eri puolille Suomea. Klubi kokoontuu säännöllisesti nuorille diabeetikoille tutussa hoitopaikassa. Klubin ohjaajat ovat itsekin nuoria diabeetikoita. (Öhman 2015.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui 12–17-vuotiaiden I-tyyppin diabeetikoiden käyttämä vertaistuki. Mielenkiinto kohdistuu opinnäytetyössä erityisesti I-tyyppin diabetekseen, koska nykypäivänä puhutaan enemmän II-tyyppin diabeteksestä elintapasairautena. Diabeteksestä puhutaan paljon myös työikäisten sairautena. Kohderyhmäksi valikoituivat nuoret siksi, että tutkimukset osoittavat murrosiän tuovan omat haasteensa diabetesta sairastaville.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista vertaistukea 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret käyttävät ja miten he hyötyvät saamastaan vertaistuesta. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla tarjota tietoa nuorten käyttämästä vertaistuesta ja sen hyödyistä.

2 NUORET DIABEETIKOT JA VERTAISTUKI

2.1 I-tyypin diabetesta sairastavat nuoret

Nuorisolain mukaan nuori on alle 29-vuotias (Nuorisolaki 1:2§). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim taas määrittelee nuoruusiän ajoittuvan ikävuosiin 12–22. Murrosikä kehitysvaiheineen ja ongelmineen liittyy olennaisesti nuoruuteen. Murrosikäällä tarkoitetaan lapsuuden jälkeistä ikävaihetta sukurauhasten kasvun alkamisesta sukukypsyys saavuttamiseen ja kasvun päättymiseen saakka. Pojilla murrosikä alkaa noin 10–14 vuoden iässä, tytöillä 8–12-vuotiaana (Penttinen, [viitattu 14.10.2015]). Murrosikään liittyy suuria fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia.

Aalberg ja Siimes (2007, 67–71) määrittelevät nuoruusiän. Heidän mukaansa nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta ikävuosien 12–22 välillä. Aalbergin ja Siimeksen (2007) mukaan nuoruusiän tärkein kehityksellinen tehtävä on itsenäistymisen eli autonomian saavuttaminen. Autonomian saavuttaakseen nuoren on ratkaistava erilaisia kehityksellisiä tehtäviä. Aalberg ja Siimes (2007) esittelevät kolme tärkeintä kehitystehtävää, jotka nuoren täytyy ratkaista saavuttaakseen autonomian. Ensimmäinen tehtävä on kyetä irrottautumaan lapsuuden vanhemmista ja kyetä löytämään vanhemmat uudelleen ”aikuisella tasolla”. Toisena tärkeänä kehitystehtävänä he mainitsevat nuoren kyvyn jäsentää ja hyväksyä puberteetin johdosta muuttuva ruumiinkuva, seksuaalisuus sekä seksuaalinen identiteetti. Viimeisenä tärkeänä kehityksellisenä tehtävänä he mainitsevat nuoren kyvyn turvautua ikätovereiden apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen eri vaiheissa.

Aalberg ja Siimes (2007) kertovat, että nuoruus voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12–14-vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15–17-vuotiaana sekä jälkinuoruuteen 18–22-vuotiaana. Varhaisnuoruuteen kuuluu alkaneen puberteetin mukanaan tuomia muutoksia niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin. Aalberg ja Siimes (2007) korostavatkin nuoren elävän ristiriidassa tässä varhaisnuoruuden vaiheessa. Nuorella on jo tarve itsenäistymiseen, mutta samaan aikaan eriytymisen tarve herättää nuorella halun palata riippuvuuteen vanhemmistaan. Varhaisnuoruudessa nuori kokeilee ja etsii itselleen tärkeitä arvoja ja normeja.

Nuoren itsetuntemus on tässä vaiheessa vasta rakentumassa. Varhaisnuoruudessa nuoren elämässä tärkeää roolia esittävät vanhempien lisäksi ikätoverit sekä perheen ulkopuoliset aikuiset. Ikätoverit auttavat nuoren minuuden rakentumisessa. Varsinaisessa nuoruudessa nuori on jo alkanut sopeutumaan muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Tässä kehitysvaiheessa seksuaalisuuden kehitys on keskeistä. Aalbergin ja Siimeksen (2007) mukaan ikätovereilla on keskeinen merkitys nuoren seksuaalisuuden rakentumisessa.

2.2 I-tyypin diabetes

Käypä hoitosuosituksissa (2013) kerrotaan, että I-tyypin diabeteksessa insuliinia tuottavat haiman beetasolut tuhoutuvat autoimmuuniprosessin kautta. Hoitamattomana diabetes voi johtaa ketoasidoosiin, koomaan ja kuolemaan. Tautia luonnehtii selkeä insuliininpuute, mutta insuliinin vaikutus on yleensä normaali. Tämän vuoksi insuliinikorvaushoito on aina aiheellinen I-tyypin diabeteksessa. Se voidaan toteuttaa monipistoshoidolla eli yhdistämällä perus- ja ateriainsuliinia tai insuliinipumppuhoidolla. Yleensä perus- ja ateriainsuliinin käyttö aloitetaan polikliinisesti tai osastoloissa niin, että sopivia annoksia etsitään varovaisesti. Ilanne-Parikka ym. (2009, 28) kertovat, että haiman Langerhansin saarekesolujen eli beetasolujen tuhoutuminen johtaa yleensä aina asteittain täydelliseen insuliinin puutteeseen. Heidän mukaansa I-tyypin diabetekseen sairastumisen syitä voivat olla sekä perintö- että ympäristötekijät. I-tyypin diabeetikoiden osuus kaikista Suomen diabeetikoista on noin 10–15%.

2.3 Sairastuminen pitkäaikaissairauteen

Makkonen ja Pynnönen (2007) tuovat esille artikkelissaan Blumin ym. (1995) ajatuksen siitä, miten juuri varhaisessa nuoruusiässä sairastuminen aiheuttaa nuorelle suurta huolta ruumiin eheydestä. Varsinaisessa nuoruudessa sairastuminen voi aiheuttaa nuorelle kehityksellisiä haasteita, sillä tässä ikävaiheessa nuori yleensä irtautuu vanhemmistaan ja huomio keskittyy enemmänkin ikätovereihin. Makkonen ja

Pynnönen (2007) korostavatkin jälkinuoruudessa alkavan pitkäaikaissairauden aiheuttavan vähiten ongelmia etenkin jos nuoren identiteetti ja itseluottamus ovat kehittyneet iänmukaisesti. Heidän mukaansa nuorten huolet painottuvat siihen, miten sairaus vaikuttaa koulunkäyntiin, ammatin hankintaan sekä tulevaisuudessa parisuhteeseen ja itsenäiseen elämään.

Käypähoitosuosituksissa (2013) kerrotaan hoidonohjauksesta ja sen tärkeydestä. Hoidonohjauksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa elämänlaatua sekä estää diabeteksen akuutteja komplikaatioita ja lisäsairauksia. Hoidonohjauksen päävastuu on diabeteshoitajalla ja lääkärillä. Käypähoitosuositukset mainitsevat ryhmäohjauksesta saatavan vertaistuen tärkeäksi osaksi diabeetikon hoidonohjausta. Käypähoitosuosituksien mukaan sairauden toteamisvaihe on merkittävä hoidonohjauksen kannalta, sillä pysyvän vakavan sairauden toteaminen saa usein aikaan psyykkisen reaktion, jonka vakavuus voi vaihdella sokista masennukseen.

Elinikäisenä sairautena I-typin diabeteksen sairauden kulkuun liittyy monenlaisia vaiheita ja mahdollisia kriisikohtia. Marttila kirjoittaa artikkelissaan (2015) diabeteksen puhkeamiseen liittyvän monenlaisia tunteita kuten surua, ahdistusta ja epätoivoisuutta. Marttilan mukaan ensimmäinen tuntemus voi olla jopa sokinomaisen järkytys ja epäusko, eikä tapahtunut tunnu todelliselta. Marttilan mukaan tieto sairaudesta on alku kehitykselle, joka johtaa diabeteksen kanssa pärjäämiseen, arkisen elämän jatkumiseen sekä sopeutumiseen uuteen tilanteeseen. Koska I-typin diabetes on elinikäinen sairaus ja vaatii sairastuneelta sitoutumista omahoitoon, on tärkeää, että sairauden hyväksyy osaksi elämää (Käypä hoito -suositus 2013).

Sairastuminen on aina kriisi ihmisen elämässä, etenkin kun kyseessä on krooninen sairaus. Kriisin vaiheita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautuminen (Duodecim 2015). Alkujärkytyksessä ihminen voi kieltää asian ja kaikki tuntuu epätodelliselta. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa ymmärtää mitä on tapahtunut ja reagoida siihen. Ihminen miettii miksi juuri hän on sairastunut ja voi myös syyllistää itseään. Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa työstää asiaa, sairastunut löytää selviytymiskeinoja, jotka suojaavat ja auttavat selviytymään. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa sairastunut alkaa sopeutua tilanteeseen ja oppii elämään asian kanssa. (Syöpäjärjestöt 2014.)

2.4 Nuoret diabeetikot ja muilta saatu tuki

Helgesonin ja Palladinon (2012) kirjallisuuskatsauksen seitsemän tutkimusta osoittavat, että nuorten mielestä ikätovereilla on vaikutusta heidän omahoitokäyttäytymiseensä. Näistä tutkimuksista neljässä kysytään teini-ikäisiltä, mitkä asiat voisivat vaikuttaa heidän omahoitokäyttäytymiseen. Tutkimuksissa todetaan, että ikätovereilla on suuri merkitys. (Kline 1994; Barlow, Hentinen & Kyngäs 1998; Alemzadeh 2006; Arman, Karlsson & Wikblad 2008; Helgeson ym. 2012). Toisessa tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, miten he hoitivat itseään, mitkä tekijät tukevat heidän hoitoaan ja mitkä tekijät häiritsevät heidän hoitoaan (Kyngäs ym.1998). Kolme ikätoverisuhteita kuvaavaa kategoriaa nousee esiin haastattelujen vastauksista. Ensimmäiseksi ikätoverisuhteita kuvaavaksi kategoriaksi muodostui *hallitseva*. Tällaisessa ikätoverisuhteessa nuoret haluavat elää kuten ikätoverinsa ja olla alltiita houkutuksille sekä rikkoa terveydenhoidon järjestelmiä. Toiseksi kategoriaksi muodostui *hiljainen tuki*, jossa ikätoverit mukautuvat I-tyyppin diabetesta sairastavan nuoren rajoituksiin. Kolmanneksi kategoriaksi muodostui *asiaankuulumaton*, jossa koettiin, ettei ikätovereilla ole vaikutusta omahoitoon.

Kolmannessa Helgesonin ym. (2012) kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetussa tutkimuksessa kysytään avoimia kysymyksiä diabetekseen liittyvistä ongelmista, jotka ovat ilmenneet insuliinipumpun käytön aloituksen jälkeen (Alemzadeh ym. 2006). Nuorten mukaan useimmiten ongelmia tulee ilmi sosiaalisissa tilanteissa ikätovereiden kanssa. Neljäs tutkimus osoitti, että emotionaalinen tuki ikätovereilta hyväksynnän ja kannustuksen muodossa saa nuoret tuntemaan olonsa varmaksi sisällyttäessään omahoitokäyttäytymisensä päivittäisiin rutiineihinsa (Arman ym. 2008).

Yhdessä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin suoraan, miten ikätoverit vaikuttavat heidän omahoitoonsa ja millä keinoin ikätoverit voisivat tukea diabeteksen omahoitoa (Devine ym. 2009; Helgeson ym. 2012). Vaikka nuoret useimmiten vastasivat, ettei ikätovereiden läsnäololla ollut vaikutusta omahoitoon ja että ikätovereiden tukea antava käyttäytyminen oli tyydyttävää, nimesivät nuoret monia keinoja, joilla ikätoverit voisivat olla avuliaampia. Näitä olivat muun muassa: sanallisten muistutusten tarjoaminen, hyper- ja hypoglykemian oireiden tarkkailu sekä diabeteksen huomiotta jättäminen. Nuoret raportoivat, että perheenjäsenet antoivat erityisesti diabeteksen

hoitolaitteita koskevaa tukea, kun taas ikätoverit antoivat diabetesta koskevaa emotionaalista tukea.

Nawijn ym. (2014) tutkimuksessa nuoret nimesivät monia asioita, joilla kavereiden käytös kannusti heitä. Erityisesti keskityttiin emotionaaliseen tukemiseen. Nuorten mielestä emotionaaliseen tukemiseen kuului se, että diabetesta sairastavaa kohdeltiin samalla tavalla kuin muitakin, heistä oltiin kiinnostuneita, pidettiin hauskaa yhdessä sekä otettiin diabetes huomioon eri tilanteissa. Tutkimus osoitti, että nuorilla, jotka sairastivat diabetesta sekä heidän ystäväillään oli usein samankaltaisia mielipiteitä toivotun tuen määrästä. I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret pyysivät vähemmän tukea muilta leimautumisen pelon sekä itsehallinnan menettämisen kokemuksen takia. Näiden asioiden oivaltaminen saattaa olla hyödyllistä, silloin kun potilaita kannustetaan tuen piiriin.

Carconen ym. (2011) tutkimusten tulosten mukaan nuorten havainnot perheeltä saatavasta sosiaalisesta tuesta osoittivat, että mitä enemmän he saivat tukea, sitä paremmin he hoitivat sairauttaan. Monissa tutkimuksissa siis korostuu nuorten keskuudessa tärkeäksi asiaksi samankaltaisuuden kokemus, avoimuus eri vertaistukimuotoja kohtaa, kavereilta ja ikätovereilta saatu emotionaalinen tuki sekä perheenjäseniltä saatu tuki (Carcone ym. 2011; Helgeson ym. 2012; & Nawijn ym. 2014).

2.5 Vertaistuki

Michele Heisler määrittelee tutkimusartikkelissaan (2007, 215) vertaistuen tueksi, jota saadaan henkilöltä, jolla on kokemusperäistä tietoa tietynlaisesta käyttäytymisestä tai stressitekijöistä sekä henkilöltä, jolla on samankaltaisia ominaisuuksia kuin kohdejoukolla. Heisler (2007, 215) kirjoittaa artikkelissaan vertaistuen vähentävän ongelmallista terveyskäyttäytymistä sekä masennusta. Hän tuo artikkelissaan ilmi, että monissa satunnaisotannalla suoritetuissa tutkimuksissa on todettu vertaistuen edistävän diabeteksen hoitoa, sekä edistävän käyttäytymistä joka on yhteydessä lääkehoitoon sitoutumisessa, ruokavalioon, liikuntaan sekä verensokerin seurantaan. Vertaistuen tehokkuus näyttää osittain selittyvän vertaissuhteille tyypillisellä vastavuoroisuudella sekä samankaltaisten elämäkokemusten jakamiseen perustuvalla tasa-arvoisuudella.

Kyngäs ja Hentinen (2008, 34) kirjoittavat vertaistuen edistävän monissa tapauksissa hoitoon sitoutumista, erityisesti silloin kun hoitoon on sitouduttu huonosti. Heidän mukaansa vertaistuki tarkoittaa samaa sairautta sairastavien tai samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten antamaa tukea toisilleen. Samassa tilanteessa oleminen luo hyvät edellytykset toisen ymmärtämiselle ja tukemiselle. Kyngäs ja Hentinen (2008, 34) mainitsevat vertaistuen olleen käytössä suhteellisen vähän terveydenhuollossa, eikä sen mahdollisuuksia ole oivallettu. Heidän mukaansa eri vapaaehtoisjärjestöt ovat olleet uranuurtajia vertaistuen järjestämisessä.

Holm ym. (2010, 10–18) kertovat, että samoja asioita kokeneiden ja samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäinen tuki on aina ollut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toiminnan ydintä. Käsitteessä vertaistuki painottuu samankaltaisten kokemusten merkitys sekä kahden ihmisen välille, joko ryhmässä tai parina, syntyvä eheyttävä ja jaksamista tukema vuorovaikutus. Holm ym. (2010, 10–18) luettelevat kirjassaan myös vertaistuen saamia muita lähikäsitteitä, joita ovat muun muassa; vertaistoiminta, vertaistukitoiminta ja vertaisryhmä. He ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että paras käsite kuvaamaan samankaltaisten kokemusten jakamista joko ryhmässä tai parina, on vertaistuki. Käsitteessä tulee ilmi sekä vertaisuus että tuki.

Holm ym. (2010, 13) esittelevät tutkija Marianna Nylundin (2005) määritelmän vertaisryhmästä. Tämän määritelmän mukaan vertaistuki tarkoittaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioitavassa ilmapiirissä. Holm ym. (2010, 13) kertovat, että vertaistuella ei viitata pelkästään toimintamuotoihin, joita ovat ryhmätoiminta, yhteisöllisyys ja vapaamuotoinen yhteistoiminta vaan vertaistuki voi toteutua myös kahdenkeskeisissä tapaamisissa. Näistä he mainitsevat esimerkkeinä muun muassa; Internetin keskustelupalstat, lehtiartikkelit, romaanien fiktiiviset hahmot sekä elämänkerrat.

Mukaan valituissa tutkimuksissa ilmenee erilaisia vertaistuen muotoja. Keskeisenä ja perinteisenä vertaistuen muotona nousevat esiin erilaiset vertaistukiryhmät. Vertaistuen muotoja vertaistukiryhmien lisäksi ovat muun muassa vertaisvalmentajien sekä mentorien tarjoama vertaistuki. Suosiotaan viime vuosikymmenenä ovat noshaneet myös puhelimen ja sähköpostin välityksellä tapahtuvat vertaistuki sekä Inter-

netin keskustelupalstoilta saatava vertaistuki. Nuorten käyttämät vertaistuen muodot painottuivat mukaan valituissa tutkimuksissa perinteisimpiin muotoihin kun taas aikuisten käyttämistä vertaistukimuodoista ilmeni muun muassa internetin sekä puhelimen hyödyntäminen.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 12–17-vuotiaiden I-typin diabetesta sairastavien nuorten käyttämää vertaistukea. Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla tarjota tietoa nuorten käyttämästä vertaistuesta ja sen hyödyistä. Opinnäytetyön avulla pyritään antamaan tietoa I-typin diabetesta sairastavien nuorten kanssa työskenteleville, jotta he osaisivat ohjata ja kannustaa nuoria paremmin vertaistuen piiriin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista vertaistukea 12–17-vuotiaat I-typin diabetesta sairastavat nuoret käyttävät?
2. Miten 12–17-vuotiaat I-typin diabetesta sairastavat nuoret hyötyvät vertaistuesta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti; jokainen prosessin vaihe on nimettävissä ja rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen, niiden valinta ja laadunarviointi sekä analyysi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Systemaattisuudella viitataan ennalta määritetyn suunnitelman mukaiseen toimintaan tai metodiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen, jossa määritetään tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä sisäänottokriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valitaan. Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa, jotta tutkimuskysymykset voidaan muotoilla relevanteiksi ja hakustrategiat suunnitella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Prosessin aikana on tehty paljon tiedonhakua sekä rajattu ja tarkennettu aihetta tutkijoita kiinnostavan ilmiön kuvaamiseen.

Toisena vaiheena on tutkimuskysymysten määrittäminen. Tutkimuskysymyksiä voi olla joko yksi tai useampia. Tutkimuskysymyksillä määritetään ja rajataan se, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Kysymykset määräytyvät tutkijan taustasitoumusten, aikaisemman tiedon sekä tutkimusintressien pohjalta. Tutkimuskysymykset määrittävät myös kirjallisuuskatsauksen tavoitteen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.) Tutkimuskysymykset ovat tarkentuneet koko ajan kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Toinen tutkimuskysymys on muuttunut

ja tarkentunut useampaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimuskysymyksien tarkentumiseen ovat vaikuttaneet aiempi haettu tieto sekä kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tavoitteen selkeytyminen prosessin edetessä.

Seuraavana vaiheena on alkuperäistutkimusten haku. Alkuperäistutkimusten hauissa ei rajoituta pelkästään julkaistuihin artikkeleihin, vaan pyritään löytämään myös julkaisemattomat lähteet, sillä määritettyihin tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan kattavasti. Vain osa relevanteista alkuperäistutkimuksista löydetään elektronisesti, joten manuaalinen tiedonhaku täydentää tietokantahakuja. Seuraavaksi valitaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tutkimukset ennalta määritettyjen tarkkojen sisäänottokriteereiden kautta. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Seuraavana vaiheena on alkuperäistutkimusten laadun arviointi, jossa arvioidaan esimerkiksi alkuperäistutkimuksissa käytettyjen menetelmien laatua. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40–42.) Tutkimusmenetelmänä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta, joten edellä mainittu laadun arviointi -vaihe ei kuulu kirjallisuuskatsaukseen.

Viimeisenä kirjallisuuskatsauksen vaiheena on alkuperäistutkimusten analysointi sekä tulosten esittäminen. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten kuvailevassa synteessä kuvataan tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku koostui suomenkielisistä Medic ja Melinda tietokannoista sekä englanninkielisistä Cinahl ja Pubmed tietokannoista. Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisesti ja hakutulokset käytiin manuaalisesti läpi ensin otsikoiden perusteella. Otsikoiden perusteella mukaan valituista tutkimuksista käytiin läpi tiivistelmät ja sitä kautta mukaan valikoitui yhteensä viisi tutkimusta. Manuaalinen tiedonhaku voidaan toteuttaa myös katsaukseen valittujen artikkelien lähdeluettelojen läpikäynnillä. Lähdeluetteloista on mahdollista tunnistaa aiheeseen soveltuvia tutkimuksia, joita ei ole tullut esille sähköisistä tietokannoista. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 27.) Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua tehdessä, etsittiin relevantteja

tutkimuksia käymällä artikkelien lähdeluetteloita myös manuaalisesti läpi. Kirjallisuuskatsauksen lopulliset tutkimukset valikoituivat kuitenkin pääasiallisesti sähköisten tietokantahakujen kautta.

Ennen varsinaista tiedonhakua määriteltiin aineistolle sisäänottokriteerit, jotka olivat:

1. Aineisto käsittelee nuoria 12–17-vuotiaita I-tyyppin diabeetikoita
2. Aineisto on julkaistu vuosina 2004–2016
3. Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin
4. Aineiston kieli on suomi tai englanti

Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Tutkijan tulee itse määritellä aiheensa kannalta keskeiset käsitteet, joita voidaan käyttää hakusanoina. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 26.) Hakusanoiksi valikoituivat tutkimuskysymysten sekä aiemmin määriteltujen kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellisten käsitteiden perusteella; I-tyyppin diabetes, nuoret sekä vertaistuki. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin type 1 diabetes, adolescents sekä peer support. Tiedonhakua tehdessä käytettiin myös hakusanojen synonyymejä kuten diabetes, diabetes mellitus, young adults, peer groups ja social support. Synonyymien löytämisessä apuna käytettiin jo löydettyjen tutkimusten tarjoamia avainsanoja. Tietokantakohtaiset taulukot hakusanoista sekä hakutuloksista löytyvät liitteistä. (LIITE 1).

Kaiken kaikkiaan hakutuloksia löytyi edellä mainituista tietokannoista yhteensä 1531 kappaletta. Otsikon ja tiivistelmän perusteella mukaan valikoitui yhteensä 14 tutkimusta. Nämä käytiin tarkemmin läpi itsenäisesti lukien. Lopuksi valittiin yhdessä lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen viisi (n=5) aineistoa.

Aineiston esittelyn tarkoituksena on lisätä järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä mahdollistaen samalla katsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten samanlaisuuksien ja erilaisuuksien vertaamisen. Aineiston esittelyn perustana on tarkoituksenmukaisuus ja se on sidoksissa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 86.) Axelin ym. kertovat (2015, 86), että tyypillisesti aineistosta esitellään julkaisua sekä käytettyjä menetelmiä koskevat tiedot. Näiden lisäksi voidaan kuvata käsitteelliset kysymykset.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yhdestä suomalaisesta aineistosta ja neljästä ulkomaalaisesta aineistosta. Aineistojen alkuperämaat ovat Suomi, Ruotsi, Norja ja Yhdysvallat. Aineistot ovat vuosilta 2007–2014. Aineistossa on yksi väitöskirja sekä neljä tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset ovat kvantitatiivisia (n=4) sekä kvalitatiivisia (n=1). Tiedonhaussa hylättiin tutkimukset, jotka eivät käsitelleet I-tyyppin diabetesta tai 12–17 -vuotiaita nuoria.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysin menetelmää hyödyntäen. Axelin ym. (2015, 90) kertovat miten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston käsitteellistäminen voi edetä esimerkiksi sisällön analyysin menetelmän mukaisesti. Heidän mukaansa sisällön analyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysi toteutettiin induktiivista menetelmää hyödyntäen. Induktiivisesti etenevässä sisällön analyysissä aineistoon perehtymisen jälkeen nimetään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, sanapari, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköiden nimeämisen jälkeen aineistosta poimitaan tutkimuskysymysten suunnassa analyysiyksiköt ja ne pelkistetään. Pelkistetyt ilmaiset ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella, minkä jälkeen ne abstrahoidaan alaluokiksi, edelleen yläluokiksi ja mahdollisesti vielä yhdistäviksi pääluokiksi. Muodostetut luokat nimetään sisältölähtöisesti. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 90.)

Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät aineistot itsenäisesti läpi ja etsivät aineistoista vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Sisällön analyysi aloitettiin luke-

malla tutkimukset huolellisesti läpi. Aineistosta etsittiin kahteen tutkimuskysymyksen vastaukset huolellisesti alleviivaten kysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset. Aineistojen tulokset taulukoitiin kirjaten ensin alkuperäinen ilmaisu, sen jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja luotiin ilmaisuille ala- ja yläkategoriat. Tulosten taulukoinnin jälkeen vertailtiin saatuja tuloksia, yhdisteltiin niitä sekä muokattiin saatuja tuloksia yhtenäisemmiksi yhdessä. Sisällön analyysi oli hyvä toteuttaa erillään, näin pystyttiin vertailemaan oliko aineistosta löydetty samankaltaisia tuloksia. Tulosten koamisvaiheessa mietittiin tarkemmin lopulliset kategoriat. Yläkategoriat muotoiltiin niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin kuvaten samalla kattavasti kirjallisuuskatsauksen kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä. Kirjallisuuskatsauksen toinen tutkimuskysymys oli alun perin ”Mikä vertaistuessa auttaa 12–17-vuotiaita I-tyyppin diabetesta sairastavia nuoria?”. Tutkimuskysymys kuitenkin tarkentui sisällön analyysin aikana muotoon: ”Miten 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret hyötyvät vertaistuesta?” Kuten Hirsjärvi, Remes ja Saja-vaara (2009, 126) kertovat, täytyy kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä varautua siihen, että tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen edetessä. Myös Kylmän ja Juvakan (2007, 53) mukaan tutkimuskysymykset voivat täsmentyä laadullisen tutkimuksen aikana. Esimerkki sisällön analyysistä löytyy liitteistä. (LIITE 3).

5 TULOKSET

5.1 12–17-vuotiaiden I-tyyppin diabetesta sairastavien nuorten käyttämä vertaistuki

Mukaan valitut aineistot saattoivat aiheuttaa sen, että ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ei saatu kovin monipuolista tulosta. Aineistot käsittelevät suurimmaksi osaksi vertaisryhmien, vertaisvalmentajien sekä mentoreiden tarjoamaa vertaistukea. Näin ollen 12–17-vuotiaiden I-tyyppin diabetesta sairastavien nuorten käyttämät vertaistuen muotojen kuvailut jäävät yksipuoliseksi. Toiseen tutkimuskysymykseen sen sijaan saatiin kattavasti tietoa siitä, miten 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabeetikot hyötyvät saamastaan vertaistuesta. 1. tutkimuskysymyksen yläkategorioiksi muodostuivat vertaistukiryhmä, vertaisvalmentajat sekä vertaismentorit. 2. tutkimuskysymyksen yläkategorioiksi muodostuivat henkinen tuki, asenne, sairauden hyväksyminen, tiedollinen tuki, taidollinen tuki, terveydellinen tuki sekä perhesuhteiden parantuminen.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista ilmenee, että nuoret osallistuvat eniten vertaistukiryhmiin sekä vertaisvalmentajien ja -mentoreiden johtamiin ohjelmiin. Vertaistukiryhmien ohjelmien sisällöt vaihtelevat opetuksellisen, ongelmanratkaisutyyppisen ja psykoedukatiivisen välillä.

Ryhmän osallistujat saavat itse vaikuttaa keskusteluiden aiheisiin. Tutkimuksista käy ilmi, että nuorten mielestä kiinnostavin keskustelunaihe on diabeteksen hoitoon liittyvä häpeän tunne. Muita kiinnostavia aiheita ovat esimerkiksi diabeteksen hoitoon liittyvien taitojen oppiminen: diabeteksen hoito itsenäisesti ja lukiossa, sosiaalisissa tilanteissa sekä tilanteissa, joissa on tiukat aikataulut. Lisäksi yleisistä aiheista esiin nousi kiinnostus ruokavalintoihin ja annoskokoihin. (Cohen ym. 2014, 64–65.) Rudbergin, Viklundin ja Wikblad (2007, 387) mukaan nuoria kiinnostavat esimerkiksi aiheet, jotka koskevat alkoholia ja diabetesta, raskautta, akuutti- ja myöhäiskomplikaatioita, ongelmia koulussa sekä insuliinihoitoa.

5.1.1 Vertaistukiryhmä

Kahdessa tutkimuksessa tulee esille, että nuoret diabeetikot käyttävät yhtenä vertaistukimuotona erilaisia vertaistukiryhmiä. Vertaistukiryhmät ovat yleensä valmentajien tai -mentorien vetämiä. Niissä nuoret saavat keskustella mieltään painavista asioista, harjoittelevat sosiaalisia taitoja ja solmivat myös uusia ihmissuhteita. Jotkut vertaistukiryhmät olivat vertaispainotteisia tai psykoedukatiivista (Løding ym. 2008, 9). Toisissa taas järjestettiin erilaisia sosiaalisia aktiviteetteja vertaisten kesken (Rudberg ym. 2007, 387). Rudbergin ym. (2007, 385) mukaan diabetesleirille osallistuminen on sairaalan ulkopuolisista vertaistukimuodoista nuorten diabeetikoiden keskuudessa suosituin. Sekä Lødingin ym. (2008, 12), että Rudbergin ym. (2007, 390) mukaan vertaistukiryhmissä jäsenet jakavat omia kokemuksiaan asioista. Rudbergin ym. (2007, 390) mukaan nuoret jakavat ryhmässä kokemustensa lisäksi myös tietojaan ja taitojaan. Suuri osa vertaistukiryhmiin osallistuneista koki hyötynsä muiden samassa tilanteessa olevien tapaamisesta.

5.1.2 Vertaisvalmentajat ja -mentorit

Kahdessa eri tutkimuksessa kerrotaan I-tyyppin diabetesta sairastavista nuorista, jotka osallistuivat erilaisiin vertaistukiryhmiin. Näitä vertaistukiryhmiä johtavat vertaisvalmentajat sekä vertaismentorit. Nuoret osallistuivat erilaisiin ”koulutuksellisiin ohjelmiin”, joita johtavat diabetesta itsekin sairastavat valmentajat sekä mentorit. Cohenin ym. (2014, 60–64) tutkimuksen mukaan nuorista noin 57% oli kiinnostuneita osallistumaan vertaismentorointi-ohjelmaan. Nuoret kokivat vertaismentorointi-ohjelman tarjoavan hyvän mahdollisuuden jakaa ja oppia välttämättömiä diabeteksen hoitoon liittyviä taitoja. Vertaismentorointi-ohjelma koettiin myös hyvänä paikkana jakaa kokemuksia sekä kuulla muiden vertaisten kokemuksista. Myös Rudberg ym. (2007, 387) saavat samankaltaisia tuloksia tutkimuksessaan, jossa nuoret osallistuivat koulutukselliseen ohjelmaan. Näitä koulutuksellisia ohjelmia vetivät vertaisvalmentajat, joista koostui eräänlainen diabetestiimi. Nuoret saivat itse päättää aihealueet, joista ryhmässä tulnaisiin keskustelemaan. Diabetestiimi ehdotti myös erilaisia aihealueita ja johti keskusteluita, niin että nuoret olivat kuitenkin itse pääroolissa.

5.2 12–17-vuotiaiden nuorten I-tyyppin diabeetikoiden kokemukset vertaistuen hyödyistä

Nuoret hyötyvät saamastaan vertaistuesta monin eri tavoin. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan nuoret saavat vertaistuesta henkistä, tiedollista, taidollista ja terveydellistä tukea. Näiden lisäksi nuorten asenne muuttui, perhesuhteet parantuivat ja he hyväksyivät sairautensa paremmin.

5.2.1 Henkinen tuki

Neljän eri tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuoret I-tyyppin diabeetikot hyötyvät vertaisten tapaamisesta. Nuoret saavat vertaistukiryhmissä erityisesti henkistä tukea, joka ilmenee monin eri tavoin (Rudberg ym. 2007, 390; Løding ym. 2008, 12; Olli 2008, 115–116 & Cohen ym. 2014, 63). Nuoret kokivat tärkeäksi kokemusten jakamisen samassa tilanteessa olevien kanssa (Rudberg ym. 2007, 390; Løding ym. 2008, 12). Vertaisten tapaaminen vahvisti käsitystä siitä, ettei nuori ollut yksin ja erilainen diabeteksen kanssa (Olli 2008, 115–116).

Samankaltaisten kokemusten jakamisen kautta nuorten kesken syntyi yhteisymmärrystä, joka mahdollisti toisen tilanteeseen eläytymisen. Yhteisiä kokemuksia oli helpompi ymmärtää eikä vertaisten tarvinnut kertoa toisilleen kaikkea alusta alkaen. Samankaltaiset kokemukset taustalla mahdollistivat sen, että nuoret ymmärsivät toisiaan helposti. Tämä ymmärrys loi ryhmään sanatonta yhteyttä sekä hyväksytyksi tulemisen kokemusta. (Olli 2008, 115–116.) Cohenin ym. (2014, 63) mukaan nuoret raportoivat korkeat pisteet diabeteksen hoidossa 'Diabeteksen voimaantumisen asteikolla'. Näin ollen ryhmässä koettiin myös voimaantumista diabeteksen omahoidossa.

Nuoret hyötyivät vertaisten tapaamisesta monin eri tavoin; he jakoivat samankaltaisia kokemuksiaan vertaisten kanssa ja kokivat tulevansa hyväksytyksi ryhmässä. Yhteiset kokemukset sekä niiden ymmärtäminen mahdollistivat vertaisten keskuuteen sanatonta yhteyttä sekä voimaantumisen tunnetta diabeteksen omahoidossa.

5.2.2 Asenteen parantuminen ja sairauden hyväksyminen

Vertaistukiohjelmaan osallistuneiden nuorten diabeetikoiden asenne diabetestaan, sekä omahoitoa kohtaan muuttui positiivisemmaksi. He mittasivat verensokeriaan useammin ja diabetes häiritsi heidän elämäänsä vähemmän. (Rudberg ym. 2007, 388–389.) Cohenin ym. (2014, 65) mukaan myös heidän itsetuntonsa parantui ja he tunsivat itsensä vähemmän haavoittuvaisiksi.

Sekä Cohen ym. (2014, 65), että Graue ym. (2007, 31) toivat esiin sen, että nuorten oli helpompaa hoitaa diabetestaan (esimerkiksi mitata verensokeria ja pistää insuliinia) julkisesti vertaistukiohjelmaan osallistumisen jälkeen. Tämä kertoo vertaistukiohjelman auttaneen nuoria hyväksymään sairautensa paremmin.

5.2.3 Tiedollinen ja taidollinen tuki

Vertaistukiryhmissä nuoret saavat tiedollista ja taidollista tukea sekä toisiltaan, että ryhmien vetäjiltä. Nuoret I-tyypin diabeetikot jakavat ryhmissä kokemuksiaan, sekä oppimiaan tietoja ja taitoja toisilleen (Rudberg ym. 2007, 390). Ryhmien vetäjät taas vastaavat nuorten kysymyksiin viimeisimmän tutkimustiedon pohjalta (Løding ym. 2008, 12). Cohenin ym. (2014, 65) mukaan nuoria kiinnostaa erityisesti omahoitoon liittyvien taitojen oppiminen. Näiden taitojen oppimisen vuoksi suurin osa osallistujista koki vertaistukiohjelman hyödylliseksi (Rudberg ym. (2007, 390). Myös nuorten vanhemmat olivat vakuuttuneita siitä, että vertaistukiryhmiin osallistumisen myötä nuoret tulivat etevämmiksi diabeteksensa hallinnassa (Graue ym. 2007, 31).

5.2.4 Terveydellinen tuki

Kahdessa tutkimuksessa ilmenee, että nuoret hyötyvät saamastaan vertaistuesta myös terveydellisesti. Grauen ym. (2007, 31) mukaan tytöillä nähtiin selkeä lasku verensokerin HbA_{1c}-arvoissa intervention aikana. Tutkimuksen aikana verensokeripitoisuus laski 9.4:stä 8.4:ään. Tutkimuksen aikana pojilla ei kuitenkaan huomattu samankaltaisia tuloksia verensokeripitoisuuksissa. Rudbergin ym. (2007, 389) tutki-

muksessa seurattiin myös Schooner-ohjelman vaikutuksia verensokeriarvoihin. Tutkimusten tulosten mukaan verensokeriarvoissa ei ollut merkittäviä muutoksia ohjelmaan osallistuneiden ja ei-osallistuneiden kesken. Rudbergin ym. (2007, 389) tutkimuksen tulokset eivät siis osoita samankaltaisia tuloksia kuin Grauen ym. (2007, 31) kun verrataan vertaistuen vaikutuksia verensokeriarvoihin.

Verensokeriarvojen lisäksi, Schooner-ohjelmaan osallistuneet ilmaisivat, miten ohjelmalla oli ollut positiivisia vaikutuksia niin omahoitoon kuin diabeteksen hoitomuodon valintaan liittyen. Esimerkiksi vuosi vertaistukiohjelmaan osallistumisen jälkeen huomattiin, että ohjelmaan osallistuneista suurempi osa käytti insuliinipumppuja kuin niistä jotka eivät olleet osallistuneet ohjelmaan. Ohjelmaan osallistuneet myös mittasivat verensokeriaan useammin kuin ne jotka eivät osallistuneet. Tulokset osoittavat, että vertaistuella on positiivisia vaikutuksia diabeteksen omahoitoon ja hoitomuodon valintaan. Verensokeriarvojen muutoksiin tutkimukset antavat kahdenlaista tulosta; vertaistuella ei ole lainkaan merkitystä verensokeriarvoihin tai vertaistuella on merkitystä erityisesti tyttöjen verensokeriarvoihin.

5.2.5 Perhesuhteiden parantuminen

Yhdessä tutkimuksessa esiin nousi myös nuorten ja vanhempien välisten suhteiden parantuminen. Grauen ym. (2007, 31) mukaan nuoret toivat ryhmäkeskusteluissa esiin sen, että heidän oli nyt helpompi ilmaista itseään rauhallisemmin diabetekseen liittyvissä asioissa tilanteissa, joissa he tuntevat olevansa vanhempiensa nalkutuksen kohteena.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 12–17-vuotiaiden I-tyyppin diabetesta sairastavien nuorten käyttämää vertaistukea sekä vertaistuen hyötyjä. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla tuottaa tietoa nuorten diabeetikoiden käyttämästä vertaistuesta ja sen hyödyistä.

Mukaan otetuista tutkimuksista selviää, että vertaistukiryhmillä sekä vertaisvalmentajilla ja -mentoreilla on merkittävä vaikutus nuorten kokemukseen omasta sairaudestaan. Tutkimuksissa nousi tärkeäksi osatekijäksi nuorten samankaltaisuuden kokemus vertaisten keskuudessa. Ryhmässä koettiin sanatonta yhteyttä ja toisia oli helpompi ymmärtää kun nuorilla oli taustalla samankaltaisia kokemuksia. Nuoret hyötyivät vertaistuesta monella eri osa-alueella. He hyötyivät vertaistuesta saaden henkistä tukea, tiedollista ja taidollista tukea, terveydellistä tukea. Myös heidän asenteensa parantui, sairauden hyväksymisestä tuli helpompaa sekä perhesuhteet parantuivat.

Opinnäytetyössä saatiin lisää tietoa siitä, millaista vertaistukea nuoret I-tyyppin diabeetikot käyttävät ja minkälaisia hyötyjä he saavat vertaistuesta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä saatiin paljon uutta tietoa I-tyyppin diabeteksestä, vertaistuesta ja sen hyödyistä. Tietoa saatiin myös siitä, mitä on jo tutkittu aiheeseen liittyen ja mitä asioita pitäisi tutkia vielä enemmän tulevaisuudessa.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin suhteellisen hyvin. 1. tutkimuskysymyksen ”Millaista vertaistukea 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret käyttävät?” tulokset jäivät hieman vähäisiksi, koska tutkimuksista ei juurikaan käynyt ilmi juuri nuorten käyttämiä vertaistukimuotoja. 2. tutkimuskysymykseen ”Miten 12–17-vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret hyötyvät vertaistuesta?” taas löytyi runsaasti vastauksia.

Michele Heislerin (2007, 215–218) artikkelissa on käyty yleisesti läpi vertaistuen muotoja. Niitä ovat kasvotusten saatava tuki, vertaisvalmentajien tai yhteisön terveystyöntekijöiden antama tuki, puhelimitse saatava vertaistuki sekä internetin tai

sähköpostin kautta saatava vertaistuki. Kolmesta tähän kirjallisuuskatsaukseen valitusta tutkimuksesta ilmeni, että nuoret käyttävät yleensä ryhmä- tai vertaisvalmentajien antamaa vertaistukea (Løding ym. 2008, 9; Rudberg ym. 2007, 387 & Cohen ym. 2014, 64.) Yhdestä tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoret kuitenkin ovat kiinnostuneita myös muista vertaistuen muodoista, esimerkiksi puhelimesta, tekstiviesteistä ja sosiaalisesta mediasta (Facebook, Twitter) kommunikaatiotapoina, samoin kuin kasvotusten tapaamisesta (Cohen ym. 2014, 65).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistivat aikaisempaa tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan nuori hyötyy vertaistuesta monin eri tavoin. Tuloksissa tuli ilmi vertaistuen tuottama henkinen tuki. Nuoret saivat henkistä tukea muun muassa samankaltaisuuden ja yhteenkuuluvuuden kokemisesta sekä kokemusten vaihtamisesta muiden diabeetikoiden kanssa (Rudberg ym. 2007, 390; Løding ym. 2008, 12; Olli 2008, 115–116 & Cohen ym. 2014, 63).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni että nuoret saivat toisiltaan ja vertaisvalmentajilta sekä tiedollista, että taidollista tukea. Nuoret saivat ja jakoivat kokemustietoa sekä saivat vastauksia heitä kiinnostaviin kysymyksiin, oppivat omahoitoon liittyviä taitoja ja kehittyivät diabeteksensä hallinnassa (Graue ym. 2007, 31; Rudberg ym. 2007, 390; Løding ym. 2008, 12 & Cohen ym. 2014, 65).

Tuloksista kävi ilmi myös nuorten vertaistuesta saama terveydellinen tuki. Rudbergin ym. (2007, 389) mukaan vertaistuen myötä nuoret kiinnostuivat enemmän omahoidosta. Grauen ym. (2007, 31) tutkimuksessa kävi ilmi, että vertaistukiohjelmaan osallistuneiden tyttöjen HbA_{1c}-arvot laskivat 9.4.:stä 8.4.:ään. Rudbergin ym. (2007, 389) tutkimuksessa vertaistukiohjelmaan osallistuneiden ja osallistumattomien verensokeriarvoissa ei havaittu eroa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan myös perhesuhteiden parantuminen oli yksi vertaistuen hyödyistä. Grauen ym. (2007, 31) tutkimuksesta ilmeni, että nuorten oli ryhmäkeskustelujen jälkeen helpompi ilmaista itseään vanhemmilleen rauhallisemmin diabetekseen liittyvissä asioissa. Myös nuorten yleinen asenne diabetestaan kohtaan parantui vertaistuen myötä. Cohenin ym. (2014, 65) mukaan heidän itsetuntonsa nousi ja he tunsivat itsensä vähemmän haavoittuvaisiksi. Myös Rudberg

ym. (2007, 388–389) toivat esiin nuoren positiivisemman asenteen diabetesta kohtaan vertaistukiohjelmaan osallistumisen jälkeen. Sekä Graue ym. (2007, 31), että Cohen ym. (2014, 65) toivat esiin sen, että nuorten oli helpompi hoitaa diabetestaan (esimerkiksi mitata verensokeria ja pistää insuliinia) julkisesti.

Makkosen ja Pynnösen (2007) mukaan pitkäaikaissairautta sairastavien nuorten huolet painottuvat siihen, miten sairaus vaikuttaa koulunkäyntiin, ammatin hankintaan sekä tulevaisuudessa parisuhteeseen ja itsenäiseen elämään. Cohenin ym. (2014, 64–65) mukaan nuorten mielestä kiinnostavin keskustelunaihe vertaistukiryhmissä on diabeteksen hoitoon liittyvä häpeän tunne sosiaalisissa tilanteissa. Helgesonin ym. (2012) kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetusta tutkimuksesta ilmenee, että I-typin diabetesta sairastavat nuoret kokivat eniten ongelmia käyttäessään insuliinipumppua sosiaalisissa tilanteissa ikätovereidensa keskuudessa (Alemzadeh ym. 2006). Tämä aiempi tieto tukee kirjallisuuskatsauksen tuottamia tuloksia, kun tarkastellaan nuorten diabeteksen hoitoon liittyvää häpeän tunnetta sosiaalisissa tilanteissa.

Muita nuorten diabeetikoiden mielestä kiinnostavia aiheita ovat esimerkiksi diabeteksen hoitoon liittyvien taitojen oppiminen: diabeteksen hoito itsenäisesti ja koulussa, sosiaalisissa tilanteissa sekä tilanteissa, joissa on tiukat aikataulut. Lisäksi yleisistä aiheista esiin nousi kiinnostus ruokavalintoja ja annoskokoja kohtaan. Rudbergin ym. (2007, 387) mukaan nuoria kiinnostaa esimerkiksi aiheet, jotka koskevat alkoholia ja diabetesta, raskautta, akuutti- ja myöhäiskomplikaatioita, ongelmia koulussa sekä insuliinihoitoa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Pohdintaperustan tutkija saa kahdeksasta eettisestä vaatimuksesta, joista kolme ensimmäistä ovat: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus sekä rehellisyyden vaatimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Näitä periaatteita noudatettiin jokaisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa. Kiinnostus tutkittavaan aiheeseen lisäsi

mielenkiintoa löytää ja kuvailla tutkimuksista saatavaa uutta informaatiota. Aiempaan tutkimustietoon perehtyminen mahdollisti sen, että kirjallisuuskatsaukseen hankittu tieto oli luotettavaa. Rehellisyyden vaatimusta noudatettiin välttämällä plagiointia. Yhdessä näiden vaatimusten noudattaminen lisää opinnäytetyön eettisyyttä

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakuprosessi, aineiston analysointi sekä tulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi. Tulokset on taulukoitu, pelkistetty ja muotoiltu ala- ja yläkategorioiksi. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) kertovat, että analyysin sekä tulosten selkeä kuvailu auttaa lukijaa ymmärtämään tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, tarkastellen samalla analyysiprosessia sekä tulosten validiteettia. Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyydellä he tarkoittavat aineiston keruun ja analyysiprosessin tarkkaa kuvaamista, joka on yksi luotettavuuden kriteeri.

Aineisto rajattiin vuosille 2004–2016, jotta saataisiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Mukaan otetut tutkimukset ovat vuosilta 2007–2014. Mahdollisesti mukaan otettavia tutkimuksia tarkasteltiin yhdessä ja erikseen, sekä valittiin lopulta otsikon ja tiivistelmän perusteella mukaan otettavat tutkimukset. Aineiston luotettavuutta lisää myös se, että kaikki mukaan otetut tutkimukset täyttävät ennalta määrätyt sisäänotto kriteerit. Näin varmistuttiin siitä, että tulokset vastaavat varmasti tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakua tehdessä jouduttiin hylkäämään muutamia hyviä tutkimuksia sen takia, etteivät ne täyttäneet sisäänottokriteereitä, esimerkiksi ikäkriteeriä.

Käsitteiden ja kategorioiden muodostaminen vaatii tutkijalta kahdenlaista kiinnittymistä: kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160). Kirjallisuuskatsausta tehdessä molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat ja perehtyivät huolellisesti mukaan valittuihin tutkimuksiin ja tekivät omat sisällön analyysin taulukoinnit. Ennen sisällön analyysia perehdyttiin tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen, apua sisällön analyysiin saatiin myös koulussa pidetyistä ohjauspäivistä. Lopuksi kokoonnuttiin yhteen, tarkasteltiin saatuja tuloksia taulukoiden muodossa sekä jäsenneltiin lopulliset yläkategoriat. Näin pystyttiin katsomaan oliko saatu samankaltaisia tuloksia tai oliko toiselta jäänyt jotain huomaamatta. Kun kaksi ihmistä päätyy samoihin tuloksiin sisällön analyysia tehdessä, lisää se analyysiprosessin luotettavuutta. Kuten Axelin ym.

(2015, 83) toteavat, lisää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyn luotettavuutta sen toteuttaminen yhteistyössä toisen tutkijan kanssa.

Laadullinen metayhteenveto laaditaan kolmessa vaiheessa aineiston hankinnan jälkeen. Ensimmäisessä vaiheessa etsitään jokaisesta valitusta raportista kaikki kiinnostuksen kohteeseen liittyvät lauseet. Tulososan ohella tarkoituksenmukaiset lauseet voivat olla tutkimusraporttien metodi- tai yhteenveto-osassa. (Axelin ym. 2015, 97.) Kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysin luotettavuutta lisää se, että alkuperäisilmäiset etsittiin tutkimuskysymysten ohjaamana tulos, metodi- sekä yhteenveto-osioista. Kaikkien tarkoituksenmukaisten lauseiden havaitseminen ja asiaan kuulumattomien lauseiden tunnistaminen edellyttää erittäin huolellista perehtymistä valittuihin tutkimusraportteihin. Alkuperäistä dataa kuten, tutkimusraporteissa esitettyjä johtopäätöksiä, ei valita laadulliseen metayhteenvetoon. Lauseita voi myös muokata silloin, kun niiden alkuperäinen muoto ei ole yleisesti ymmärrettävissä, esimerkiksi täydentämällä lauseeseen yksityiskohtia, jos asia on esitetty yleisellä tasolla. (Axelin ym. 2015, 97.) Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittuihin aineistoihin perehdyttiin huolellisesti. Tutkimuksista poimitut alkuperäisilmäiset pidettiin mahdollisimman muuttumattomina eikä alkuperäisilmäisiin lisätty mitään yksityiskohtia, sillä ne esitettiin tutkimuksissa selkeästi. Pelkistystä tehdessä vältettiin poistamasta merkittävää tietoa maltillista pelkistystä toteuttaen.

Laadullisen metayhteenvedon toisessa vaiheessa kaikki temaattiset lauseet yhdistetään ja tiivistetään käsitteellisesti. Yleisemmällä tasolla esitettävät abstrahoidut lauseet pyritään luomaan mahdollisimman pelkistetyiksi ja niiden tarkoituksena on esittää kiinnostuksen kohteena olevan aiheen olennainen sisältö sekä eri ominaisuudet ja näkökulmat. (Axelin ym. 2015, 97.) Kirjallisuuskatsauksen abstrahoidut lauseet pelkistettiin niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäistä tutkimuskysymystä olisi pitänyt muotoilla relevantimmaksi ja osaltaan tämä voi vaikuttaa sisällön analyysin luotettavuuteen, sillä ei voida olla varmoja onko tutkimuskysymys ohjannut tutkijoita etsimään tekstistä tutkimuksen kannalta tärkeitä kiinnostuksen kohteena olevia alkuperäisilmäisiä. Abstrahoidut lauseet voidaan esittää taulukossa luokittelemalla lauseet eri ominaisuuksien mukaan. Kirjallisuuskatsauksessa luokiteltiin abstrahoidut lauseet

ominaisuuksien mukaan. Taulukoitu sisällön analyysin esimerkki löytyy liitteistä (LIITE 3).

Laadullisen metayhteenvedon viimeisessä vaiheessa laadullista aineistoa tarkastellaan määrällisesti ja lasketaan lauseiden tulkinnan ja tulosten yleisyys. Jokaisen abstrahoidun lauseen yleisyys lasketaan jakamalla niiden tutkimusraporttien määrä, joissa on sama abstrahoitu lause, tutkimusraporttien kokonaismäärällä. (Axelin ym. 2015, 98.)

6.3 Johtopäätökset

Tulosten mukaan I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret hyödyntävät sairautensa hoidossa erilaisia toiminnallisia vertaistukiryhmiä, joita johtavat useimmiten itsekin diabetesta sairastavat vertaisvalmentajat tai -mentorit. Tutkimusten tulosten mukaan nuoret I-tyyppin diabeetikot hyötyvät saamastaan vertaistuesta monella tavalla; henkisesti, terveydellisesti, tiedollisesti sekä taidollisesti. Heidän asenteensa sairautta kohtaan muuttuu ja he hyväksyvät sairautensa paremmin. Tutkimusten mukaan vertaistuella on myös näkyviä vaikutuksia perhesuhteiden parantumiseen.

Vertaistuesta saatujen hyötyjen takia toimintaa tulisi kehittää entistä enemmän ja hyödyntää esimerkiksi Internetin sekä sosiaalisen median tarjoamia mahdollisuuksia. Tutkimuksia etsiessä huomattiin, että vertaistukitoimintaa on tutkittu paljon nimenomaan perheen näkökulmasta. Tutkimuksissa korostui myös nuorten sekä heidän ikätovereidensa tarjoama tuki.

Yhteistyö terveydenhuollon palveluiden sekä vertaistukea tarjoavien liittojen välillä onkin tärkeää. Sairaanhoidajan rooli korostuu kun nuori tarvitsee ohjausta tarjolla olevaan vertaistuen piiriin. Sairaanhoidajien on tärkeää tietää miten nuoret hyötyvät saamastaan vertaistuesta ja millaisia erilaisia vertaistukimahdollisuuksia on tarjolla.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua tehdessä huomattiin, ettei aihetta ole tutkittu kovinkaan paljon Suomessa. Mukaan otetut tutkimukset olivat pääasiassa ulkomalaisia tutkimuksia. Kun mietitään vertaistuesta saatuja hyötyjä, tulisi toimintaa kehittää ja tuoda lähemmäksi nuoria. Sairaanhoidtajien pitäisi osata ohjata nuoria erilaisiin toiminnallisiin vertaistukiryhmiin. Heidän tulisi myös tietää mistä nuoret I-tyyppin diabeetikot ovat kiinnostuneita sairautensa hoidossa.

Suomen Diabetesliitto järjestää erilaisia tapahtumia ja leirejä eri-ikäisille I- ja II-tyyppin diabetesta sairastaville sekä heidän perheilleen. Tapahtumissa on mahdollista tavata muita diabeetikkoja. Suomen Diabetesliitto tarjoaa henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi myös mahdollisuuden keskustella muiden diabeetikoiden kanssa Diabetesliiton ylläpitämällä keskustelufoorumilla. (Suomen Diabetesliitto 2016.)

Kirjallisuuskatsaus tarjoaa monipuolisia tuloksia erityisesti diabetesta sairastavien nuorten kokemista vertaistuen hyödyistä. Vertaistuen muodot jäävät kuitenkin suppeiksi. I-tyyppin diabetesta sairastavien nuorten käyttämiä vertaistukimuotoja tulisi tutkia ja kehittää enemmän sekä hyödyntää Internetin tarjoamia mahdollisuuksia vertaistuen tarjoamisessa. Nuorille pitäisi pystyä tarjoamaan erilaisia mahdollisuuksia päästä vertaistuen piiriin. Kaikille ei välttämättä sovi kasvotusten ryhmässä tapahtuva vertaisten tapaaminen, vaan jotkut nuoret voivat kokea helpommaksi vertaisten tapaamisen esimerkiksi Internetissä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes M.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Alemzadeh, R., Berlin K.S., Davies, W. H., Jastrowski, K. E., Hains, A. A. & Parton, E. A. 2006. Contextual assessment of problematic situations identified by insulin pump using adolescents and their parents. *Families, Systems & Health*. 24(1), 33–44.
- Arman, M., Karlsson, A., & Wikblad, K. 2008. Teenagers with type 1 diabetes- a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 562–570. [Viitattu 18.5.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/17046768>
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Juvenes Print.
- Blum, R.W., Garwick, A., Neumark-Steiner, D., Resnick M. & Story, M. 1995. Body dissatisfaction and unhealthy weight-control practices among adolescents with and without chronic illness : a population based study. *Arch Pediatric Adolescents Med*. 149:1330-5.
- Böhling, P. 19.2.2009. Nuoruustyyppin diabetes yleistyy. [Verkkosivu]. Suomen Akatemia. [Viitattu 5.2.2015]. Saatavana: <http://www.aka.fi/fi/T/Tiedeuutiset2/Tata-tutkimme/Aiemmin-julkaistut-jutut/13871/>
- Carcone, A., Ellis, D., Naar-King, S. & Weisz, A. 2011. Social Support for Diabetes Illness Management: Supporting Adolescents and Caregivers. [Verkkolehtiartikkeli]. *J Dev Behav Pediatr*. 32(8), 581–590. [Viitattu 17.4.2015]. Saatavana <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3205417/>
- Coupey, S.M., Neinstein, L.S. & Zeltzer, L. 2002. Chronic illness in the adolescent. *Adolescent health care: a practical guide*. Baltimore: Williams and Wilkins, MD s. 1511-36.
- Devine, K., Gaines, J., Geffken, G., Lehmkuhl, H., Merlo, L. J., Silverstein, J. H. & Storch, E. A. 2009. Perceptions of type 1 diabetes among affected youth and their peers. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*. 16(3), 209–215. [Viitattu 18.5.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866191/>
- Duodecim. 2015. Äkillisen kriisin vaiheet. [Verkkoartikkeli]. *Terveyskirjasto Duodecim*. [Viitattu 14.10.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00128

- Heisler, M. 2007. Overview of Peer Support Models to Improve Diabetes Self-Management and Clinical Outcomes. [Verkkolehtiartikkeli]. *Diabetes Spectrum* 20 (4), 214-221. [Viitattu 19.4.2015]. Saatavana: <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/20/4/214.full.pdf>
- Helgeson, V. & Palladino, D. 2012. Friends or Foes? A Review of Peer Influence on Self-Care and Glycemic Control in Adolescents With Type 1 Diabetes. [Verkkójulkaisu]. *Journal of pediatric psychology*. 37(5), 591-603. [Viitattu 18.5.2016]. Saatavana <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22460759>
- Hentinen, M., Kyngäs, H. & Barlow, J.H. 1998. Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: Help or hindrance in compliance with diabetes self-care? [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing*. 27(4), 760–769. [Viitattu 18.5.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9578206>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara J-M. 2010. Vertaistoiminta KANNATTAA. [Verkkójulkaisu]. SOLVER palvelut Oy. Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 16.4.2015]. Saatavana: http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane T. 2009. Diabetes. 6. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kline, S. S., Penha, M., Pichert, J. W., Puryear, W., Rea, M. R. & Schlundt, D. G. 1994. Situational obstacles to adherence for adolescents with diabetes. [Verkkolehtiartikkeli]. *The Diabetes Educator*. 20(3), 207–211. [Viitattu 18.5.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7851234>
- Knip, M. 14.11.2012. MIKSI SUOMESSA SAIRASTUTAAN TYYPIN 1 DIABETEKSEEN USEAMMIN KUIN MISSÄÄN MUUALLA MAAILMASSA?.[Ppt-esitys]. Tampere: Diabetestutkimussäätiö. [Viitattu 17.4.2015]. Saatavana: http://www.diabetestutkimus.fi/files/94/Mikael_Knip_14.11.2012.pdf
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- Käypä hoito-suositus: Diabetes. 12.9.2013. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 17.4.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50056#s3
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1).
- L 27.1.2006/72. Nuorisolaki.
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhä. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 10.4.2015]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>
- Marttila, J. 12.3.2015. Meneekö koko elämä uusiksi?. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.10.2015]. Saatavana: Terveysportin Sairaanhoitajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nawijn, L., Peters, L.W. & Van Kesteren, N.M. 2014. How Adolescents with Diabetes Experience Social Support from Friends: Two Qualitative Studies. [Verkkoartikkeli]. Hindawi Publishing Corporation Scientifica. [Viitattu 20.5.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24511414>
- Penttinen, H. Murrosikä. [Verkkoartikkeli]. terve.fi. [Viitattu 14.10.2015]. Saatavana: <http://www.terve.fi/teini/murrosika>
- Reunanen, A. 18.7.2005. Diabetes: Suomalaisten terveys. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 17.4.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00034
- Suomen Diabetesliitto. 19.4.2016. Kohtauspaikka. [Verkkosivu]. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu 19.4.2016]. Saatavana: http://www.diabetes.fi/kohtauspaikka/ystavia_etsimassa
- Syöpäjärjestöt. 2014. Syöpään sairastuneelle. [Verkkosivu]. Kaikki syövästä. [Viitattu 14.10.2015]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneelle/>
- Öhman, M. 2015. Diabeteksen hoitaminen, ruoka: Ykkösen ensimmäinen vuosi opettaa. [Verkkosivu]. Tampere: Suomen Diabetesliitto. [Viitattu 5.2.2015]. Saatavana: http://www.diabetes.fi/inspis/diabeteksen_hoitaminen_ruoka/ykkosen_ensimmainen_vuosi_opettaa

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Cohen, M., Kipke, M., Lu, Y., Peters, A., Pyatak, E., Sequeira, P. & Wood, J. 2014. Patient Perspectives on Peer Mentoring: Type 1 Diabetes Management in Adolescents and Young Adults. [Verkkójulkaisu]. *Diabetes Educator* 41 (1), 59-68. [Viitattu 16.4.2015]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Graue, M., Løding, RN., Skavhaug, Å., Wold, JE. & Skavhaug Å. 2007. Evaluation of peer-group support and problem-solving training in the treatment of adolescents with type 1 diabetes.[Verkkójulkaisu]. *European Diabetes Nursing* 4 (1), 28-33. [Viitattu 5.4.2016]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Løding, RN., Wold, JE. & Skavhaug Å. 2008. Experiences with a group intervention for adolescents with type 1 and their parents. [Verkkójulkaisu]. *European Diabetes Nursing* 5 (1), 9-14. [Viitattu 5.4.2016]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Olli, S. 2008. Diabetes elämänkumppanina: Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. [Verkkójulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 13.4.2015]. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1>
- Rudberg, S., Viklund, GE. & Wikblad KF. 2007. Teenagers with diabetes: Self-management education and training on a big schooner. [Verkkójulkaisu]. *International Journal of Nursing Practice*. 13, 385-392. [Viitattu 5.4.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Self-management+education+and+training+on+a+big+schooner>

LIITTEET

Liite 1. Tietokantakohtaisen taulukot

Liite 2. Esimerkki 1. tutkimuskysymyksen sisällön analyysistä

Liite 3. Esimerkki 2. tutkimuskysymyksen sisällön analyysistä

LIITE 1 Tietokantakohtaiset taulukot

Pubmed	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Koko tekstin perusteella valitut:
Hakusanat:			
young adults AND diabetes AND peer support (find all search terms, all fields)	47	1	1
adolescent AND diabetes AND social support (select of field, find all my search terms, title/abstract, all results, 2004-2014)	12	1	0
peer AND adolescent AND diabetes (find all search terms, all fields, 2004-2014)	115	1	0
peer support AND type 1 diabetes AND young adult (find all search terms, all fields, 2004-2014)	17	0	0
Yhteensä	191	3	1

Melinda	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Koko tekstin perusteella valitut:
Hakusanat: diabet?, ver- taistuk? (kaikki sanat)	24	0	0
Yhteensä	24	0	0

CINAHL Hakusanat:	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Koko tekstin perusteella valitut:
Diabetes type 1 AND peer support (Select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2004-2015)	38	0	0
Diabetes type 1 AND peer support AND adolescents (Select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2004-2015)	319	5	2
Diabetes type 1 AND peer groups	907	5	1

(Select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2004-2015)			
Yhteensä	1264	10	3

Medic Hakusanat:	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Koko tekstin perusteella valitut:
“Diabetes 1” AND “Peer support” (Kaikki julkaisutyytit, kaikki kielet 2004-2015)	45	1	1
“Diabetes 1” AND “Peer support” AND “ Adolescent” (Kaikki julkaisutyytit, kaikki kielet, 2004-2015)	7	0	0
Yhteensä	52	1	1

LIITE 2 Esimerkki 1. tutkimuskysymyksen sisällön analyysistä

1. Tutkimuskysymys: ”Millaista 12-17 –vuotiaiden nuorten I-tyyppin diabeetikoiden käyttämä vertaistuki on?”

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
“Our intervention was peer-oriented...” (Løding, Skavhaug & Wold 2008, 9.)	Interventio oli vertaisiin painottuva	Vertaisten tapaaminen ryhmässä	Ryhmävertaistuki
“Our intervention was ... psycho-educative.” (Løding, Skavhaug & Wold 2008, 9.)	Interventio oli psykoedukaatiivinen	Psykoedukaatiivista koulutusta ryhmässä.	Ryhmävertaistuki
“The schooner programme consisted of social activities led by the crew...” (Rudberg, Viklund, Wikblad 2007, 387.)	Ohjelma koostui ryhmän johtamista sosiaalisista aktiviteeteista	Sosiaaliset aktiviteetit vertaisten kesken	Ryhmävertaistuki
“Outside hospital, diabetes camp is the most common model of educational programme for teenagers with diabetes.” (Rudberg, Viklund, Wikblad 2007, 385.)	Sairaalan ulkopuolella diabetesleiri on yleisin opetuksellinen malli diabetesta sairastaville teini-ikäisille	Diabetesleiri	Ryhmävertaistuki
“The schooner programme consisted of ... diabetes group discussions led by the diabetes team.” (Rudberg, Viklund, Wikblad 2007, 387.)	Ohjelma koostui vertaisvalmentajien johtamista ryhmäkeskusteluista	Ryhmäkeskustelut vertaisvalmentajien johdolla	Vertaisvalmentajat
“Fifty-seven percent of the adolescents (n=31) expressed interest in participating in a peer mentoring program” (Cohen, Lu ym. 2014, 64.)	57 % nuorista olivat kiinnostuneita osallistumaan vertaismentorointi-ohjelmaan.	Vertaismentoreiden järjestämä ohjelma	Vertaismentorit

LIITE 3 Esimerkki 2. tutkimuskysymyksen sisällön analyysistä

2. tutkimuskysymys: ”Miten 12-17 –vuotiaat I-tyyppin diabetesta sairastavat nuoret hyötyvät vertaistuesta?”

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
“Group members tell about their own experiences and thoughts about these issues.” (Løding, Skavhaug & Wold 2008, 12.)	Ryhmän jäsenet jakavat kokemuksiaan tietyistä asioista.	Kokemusten vaihto muiden diabeetikoiden kanssa	Henkinen tuki
“Forty-eight out of 64 found the programme useful, and the most important factors were ‘meeting others in the same situation’ (n=27), and acquiring knowledge, skills and experience’ (n=29).” (Rudberg, Viklund & Wikblad 2007, 390.)	Suuri osa osallistuneista koki ohjelman hyödylliseksi, sillä siellä sai tavata muita samassa tilanteessa olevia.	Kokemusten vaihto muiden diabeetikoiden kanssa	Henkinen tuki
“Forty-eight out of 64 found the programme useful, and the most important factors were ‘meeting others in the same situation’ (n=27), and acquiring knowledge, skills and experience’ (n=29).” (Rudberg, Viklund & Wikblad 2007, 390.)	Suuri osa osallistuneista koki ohjelman hyödylliseksi, sillä siellä sai tavata muita samassa tilanteessa olevia.	Vertaisten tapaaminen	Henkinen tuki
“Both adolescents and YAs reported high scores on the Diabetes Empowerment Scale (4.3 vs 4.4 on the scale of 1-5), indicating self-confidence in their diabetes control.” (Cohen, Lu ym. 2014, 63.)	Nuoret raportoivat korkeat pisteet diabeteksen hoidossa ’Diabeteksen voimaantumisen asteikolla’.	Voimaantumisen diabeteksen omahoidossa	Henkinen tuki

<p><i>"Samassa tilanteessa olevien vertaisten kesken syntyi myös yhteisymmärrystä ja toisen tilanteeseen eläytyminen oli mahdollista."</i> (Olli 2008, 115–116.)</p>	<p>Ryhmässä syntyi yhteisymmärrystä ja toisen tilanteeseen eläytymistä.</p>	<p>Yhteisymmärrys ja empatia</p>	<p>Henkinen tuki</p>
<p><i>"Vertaisilleen nuoren ei tarvinnut kertoa kaikkea alusta alkaen ja yhteisiä kokemuksia oli helpompi ymmärtää. Samoja kokenut nuoria saattoi ymmärtää myös vihjeistä ja ryhmässä syntyi sanatonta yhteyttä..."</i> (Olli 2008, 115–116.)</p>	<p>Ryhmässä syntyi sanatonta yhteyttä nuorten kesken.</p>	<p>Sanaton yhteys</p>	<p>Henkinen tuki</p>
<p><i>"Vertaisilleen nuoren ei tarvinnut kertoa kaikkea alusta alkaen ja yhteisiä kokemuksia oli helpompi ymmärtää. Samoja kokenut nuoria saattoi ymmärtää myös vihjeistä ja ryhmässä syntyi ... hyväksytyksi tulemisen kokemusta."</i> (Olli 2008, 115–116.)</p>	<p>Vertaisten keskuudessa nuoret kokivat tulevansa hyväksytyiksi.</p>	<p>Hyväksytyksi tuleminen</p>	<p>Henkinen tuki</p>
<p><i>"When comparing attitudes before and 6 months after attendance, overall attitudes towards diabetes were more positive after attendance than before."</i> (Rudberg, Viklund & Wikblad 2007, 389.)</p>	<p>Kun verrataan osallistujien asenteita diabetesta kohtaan, huomataan asenteiden olevan positiivisempia vertaistukiohjelmaan osallistumisen jälkeen.</p>	<p>Positiivinen asenne diabetekseen</p>	<p>Asenteen parantuminen</p>

<p><i>"A peer mentoring program is especially suitable for helping to overcome social barriers to diabetes control."</i> (Cohen, Lu ym. 2014, 65.)</p>	<p>Vertaismentointi auttoi nuoria suhtautumaan myönteisemmin diabeteksen hoitoon julkisesti.</p>	<p>Diabeteksen hoito julkisesti helpompaa</p>	<p>Asenteen parantuminen</p>
<p><i>"...they felt less vulnerable"</i> (Rudberg, Viklund, Wikblad 2007, 388.)</p>	<p>Nuoret tunsivat itsensä vähemmän haavoittuvaisiksi.</p>	<p>Voimaantuminen</p>	<p>Asenteen parantuminen</p>
<p><i>"...they had higher self-esteem"</i> (Rudberg, Viklund, Wikblad 2007, 388.)</p>	<p>Nuorilla oli parempi itsetunto.</p>	<p>Voimaantuminen</p>	<p>Asenteen parantuminen</p>
<p><i>"Some adolescents reported that they had fewer objections to measuring their glucose values and injecting insulin in public after the intervention."</i> (Graue, Løding, Skavhaug & Wold 2007, 31.)</p>	<p>Jotkut nuoret kertoivat, että heidän oli helpompi mitata glukoosiarvoaan julkisesti.</p>	<p>Diabeteksen hoito julkisesti helpompaa</p>	<p>Sairauden hyväksyminen</p>
<p><i>"Some adolescents reported that they had fewer objections to ... injecting insulin in public after the intervention."</i> (Graue, Løding, Skavhaug & Wold 2007, 31.)</p>	<p>Jotkut nuoret kertoivat että heidän oli helpompi pistää insuliinia julkisesti intervention jälkeen.</p>	<p>Diabeteksen hoito julkisesti helpompaa</p>	<p>Sairauden hyväksyminen</p>
<p><i>"Groups leaders answer questions from group members and give information on the latest research about diabetes type 1"</i> (Løding, Skavhaug & Wold 2008, 12.)</p>	<p>Ryhmän vetäjät vastaavat ryhmän jäsenten kysymyksiin viimeisimmän tutkimustiedon pohjalta.</p>	<p>Ryhmän jäsenet saavat vastauksia tarpeelliseksi kokemiinsa kysymyksiin</p>	<p>Tiedollinen tuki</p>

<p><i>“Forty-eight out of 64 found the programme useful, and the most important factors were ‘meeting others in the same situation’ (n=27), and acquiring knowledge, skills and experience’ (n=29).”</i> (Rudberg, Viklund & Wikblad 2007, 390.)</p>	<p>Suuri osa osallistuneista koki ohjelman hyödylliseksi, sillä siellä sai tietoa diabetekseen liittyen.</p>	<p>Kokemustietoa sairaudesta</p>	<p>Tiedollinen tuki</p>
<p><i>“Diabetes management skills was the 1 theme that both adolescents and YAs were highly interested in... Many adolescents stated that they wanted to learn as mentees about “everything,” without providing specific details.”</i> (Cohen, Lu ym 2014, 65).</p>	<p>Diabeteksen omahoitoon liittyvät taidot kiinnostivat nuoria eniten, monet nuoret halusivat oppia mentoreilta ”kaiken”.</p>	<p>Diabeteksen omahoitoon liittyvien taitojen oppiminen mentoreilta</p>	<p>Taidollinen tuki</p>
<p><i>“Forty-eight out of 64 found the programme useful, and the most important factors were ‘meeting others in the same situation’ (n=27), and acquiring knowledge, skills and experience’ (n=29).”</i> (Rudberg, Viklund & Wikblad 2007, 390.)</p>	<p>Suuri osa osallistuneista koki ohjelman hyödylliseksi, sillä siellä oppi hyödyllisiä taitoja diabeteksen omahoidosta.</p>	<p>Diabeteksen omahoitoon liittyvien taitojen oppiminen</p>	<p>Taidollinen tuki</p>
<p><i>“The parents were confident that the adolescents became more competent handling their diabetes.”</i> (Graue, Løding, Skavhaug & Wold 2007, 31.)</p>	<p>Vanhemmat olivat luottavaisia, että nuoret tulivat etevämmiksi diabeteksensä hallinnassa.</p>	<p>Diabeteksen hallinnassa kehittyminen</p>	<p>Taidollinen tuki</p>
<p><i>“The greatest reduction was seen in girls. Paired-sample t-tests showed a significant change in HbA_{1c} from 9.4 to 8.4 during the study period (p=0.039)”</i> (Graue, Løding, Skavhaug & Wold 2007, 31.)</p>	<p>Tytöillä nähtiin selkeää hyötyä intervention aikana verensokerin HbA_{1c}-arvoissa.</p>	<p>Verensokeripitoisuuden laskeminen</p>	<p>Terveydellinen tuki</p>

<p><i>“Before the schooner programme, there was no difference in the frequency of pump treatment between participants and non-participants, but 1 year later, more participants (22/64) than non-participants (12/61) used insulin pumps.”</i> (Rudberg, Viklund & Wikblad 2007, 389.)</p>	<p>Vuosi vertaistukiohjelmaan osallistumisen jälkeen huomattiin, että ohjelmaan osallistuneista suurempi osa käytti insuliinipumppuja kuin ne jotka eivät osallistuneet ohjelmaan.</p>	<p>Omahoidosta kiinnostuminen</p>	<p>Terveydellinen tuki</p>
<p><i>“During the group session the adolescents expressed that in situations where they felt that their parents were nagging them, they now felt more able to discuss issues about diabetes more calmly with their parents.”</i> (Graue, Løding, Skavhaug & Wold 2007, 31.)</p>	<p>Nuoret kokivat ryhmäkeskustelujen jälkeen osavansa ilmaista itseään rauhallisemmin vanhemmilleen diabetekseen liittyvistä asioista.</p>	<p>Sairaudesta puhuminen oli helpompaa vanhempien kanssa</p>	<p>Perhesuhteiden parantuminen</p>