



Sosiaalisten suhteiden vaikutus tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvin- vointiin

Heini Haverinen

Moona Marjamäki

Sanna Itkonen

OPINNÄYTETYÖ

Tammikuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

HAVERINEN, HEINI; MARJAMÄKI, MOONA & ITKONEN, SANNA:
Sosiaalisten suhteiden vaikutus tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Tammikuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui, miten sosiaaliset suhteet vaikuttavat tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin. Työn tavoitteena oli kerätä ja tiivistää aiheesta tietoa, jolla esimerkiksi sairaanhoitajat voivat kartuttaa osaamistaan ja jota he voivat hyödyntää työssään tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten ohjauksessa.

Tulosten mukaan sosiaaliset suhteet vaikuttavat vahvistavasti ja heikentävästi tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin. Perheen, parisuhteen sekä ystävien ja työkavereiden tuella, terveydenhuollon tuella ja vertaistuella oli psyykkistä hyvinvointia vahvistavia vaikutuksia. Nämä sosiaaliset suhteet koettiin muun muassa tukea antavina, ymmärtäväisinä ja sairauden taakkaa helpottavina. Psyykkistä hyvinvointia heikensivät yksin jäämisen pelko, ulkopuolisuus, toisten ylihuolehtiminen ja kontrollointi, syyllistäminen ja arvostelu, halu olla normaali ja terve, perhehuolet, työhuolet, leimaantumisen, ymmärtämättömyys ja toisten tiedon puute sekä stereotyyppinen ajattelu. Nämä tekijät aiheuttivat tyypin 1 diabetesta sairastavissa monenlaisia negatiivisia tunteita, esimerkiksi ahdistusta, masentuneisuutta, turhautumista, häpeää, surua ja pelkoa. Nämä negatiiviset tuntemukset aiheutuivat osittain tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten omista ajatusmalleista, mutta osittain myös lähipiirin sekä terveydenhuollon henkilöstön sanoista tai konkreettisista teoista.

Opinnäytetyön tulokset tukevat käsitystä siitä, että hyvillä ihmissuhteilla on tärkeä merkitys tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen jokapäiväiseen elämään ja omahoidon sujumiseen. Toisaalta sairauden sovittaminen sosiaaliseen elämään sekä läheisetkin ihmissuhteet voivat olla myös henkisiä voimavaroja kuluttava osa elämää. Jatkotutkimusehdotuksena on, että sosiaalisten suhteiden merkitystä psyykkiseen hyvinvointiin tutkitaan eri ikäryhmiin kuuluvilla tyypin 1 diabetesta sairastavilla.

Asiasanat: tyypin 1 diabetes, psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAVERINEN, HEINI; MARJAMÄKI, MOONA & ITKONEN, SANNA:
The Effect of Social Relationships on the Mental Well-Being of Adult with Type 1 Diabetes

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 6 pages
January 2022

The purpose of the thesis was to study the effect of social relationships on the mental well-being of adults with type 1 diabetes. The aim was to increase the knowledge of nurses about the factors that support and impair the mental well-being of adults with type 1 diabetes. The thesis was carried out as a descriptive literature review.

The results showed that the social relationships of adults with type 1 diabetes can have strengthening and detrimental effects on mental well-being. The social factors identified as strengthening were: family, friends and co-workers, health care, relationship, and peer support. Social factors identified as deteriorating included: fear of being left alone, feeling like an outsider, over-caring and controlling by others, being blamed, desire to be normal and healthy, family worries, worries at work, lack of understanding and lack of knowledge, and stereotyped thinking.

Based on the results, it was concluded that mental well-being had a major impact on the daily life of adults with type 1 diabetes and also on how they cared for their diabetes in practice. People with type 1 diabetes have to live with their illness throughout their lives and the importance of social relationships varies at different ages: in childhood, adolescence, adulthood, and old age. Future studies on the subject could further consider the impact of social relationships on mental well-being of patients with type 1 diabetes, and how it differs between the different age groups. That would enable nurses to consider factors influencing the mental well-being of patients with type 1 diabetes at any age.

Key words: type 1 diabetes, mental well-being, social relationships

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Teoreettinen viitekehys	6
	2.2 Tyypin 1 diabetesta sairastava aikuinen.....	6
	2.3 Psyykkinen hyvinvointi	7
	2.4 Sosiaaliset suhteet	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
	4.2 Aineiston keruu ja aineiston valinta	13
	4.2 Tutkimusten laadun arviointi.....	16
5	TULOKSET.....	17
	5.1 Psyykkistä hyvinvointia vahvistavat tekijät.....	17
	5.2 Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät	19
6	POHDINTA.....	24
	6.1 Eettisyys	24
	6.2 Luotettavuus	25
	6.3 Tulosten tarkastelu.....	28
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	37
	Liite 1. Aineisto	37
	Liite 2. Laadunarviointi.....	42

1 JOHDANTO

Tyypin 1 diabetes on elinikäinen sairaus, jonka jatkuva läsnäolo on monin tavoin kuormittavaa, ja sairastava usein kohtaa erilaisia psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita sairauden kanssa eläessään (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Sairauden haastava luonne, sairauteen sopeutuminen ja sen hoidossa pärjääminen sekä diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin vaikuttavat toinen toisiinsa. Haasteet omahoidossa voivat liittyä muun muassa ohjauksen puutteeseen tai riittämättömään lähipiirin tukeen. (Ilanne-Parikka 2019.) Jokainen ihminen kokee eri tavalla sairautensa, ja koettuun terveyteen vaikuttaa vahvasti se, millaisessa ympäristössä hän elää, onko sairastuneella ihmisellä keinoja huolehtia itsestään ja onko hänellä tukea antavia suhteita lähipiirissään (Huttunen 2020).

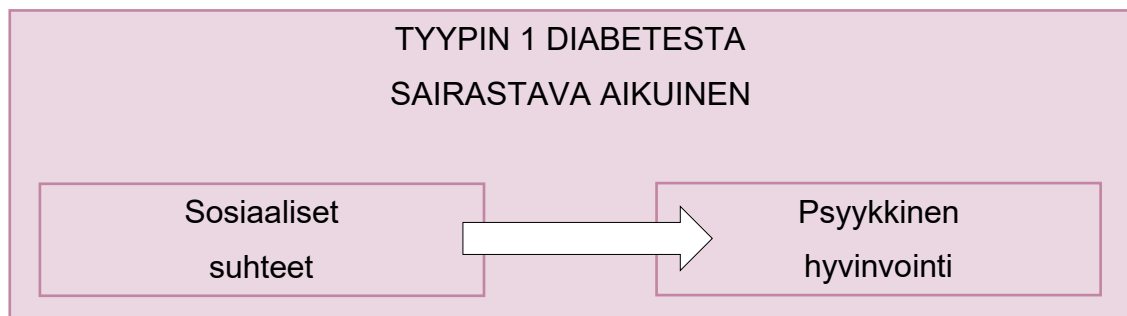
Tyypin 1 diabetesta sairastavilla on lisääntynyt riski masennukseen, jopa yli kolminkertainen terveeseen väestöön verrattuna (Roy & Lloyd 2012). Lisäksi ahdistuneet ja masentuneet tyypin 1 diabetesta sairastavat aikuiset ovat erityisen alttiita putoamaan hoidon piiristä (Elders, Keen & Gold 2014, 118). Huono hoitotapaino altistaa diabeteksen lisäsairauksille, joiden yhteiskunnalliset vaikutukset ovat merkittäviä (Koski ym. 2018). Tyypin 1 diabetes on Suomessa yleisempi kuin missään muussa maassa, ja taudin esiintyvyys on kasvanut kehittyneen hoidon ja kohonneen eliniän seurauksena (Arffman ym. 2020). Useissa kansainvälisissä suosituksissa psyykinen hyvinvointi on nostettu tärkeäksi hoidon tavoitteeksi, mutta siitä huolimatta se usein unohtuu käytännön työssä. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tuottaa tietoa sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin. Tällainen tieto on arvokasta esimerkiksi sairaanhoitajille, joiden tulisi tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen ohjauksessa huomioida tunne-elämään ja sosiaaliseen elämään liittyvät haasteet. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat tyypin 1 diabetesta sairastava aikuinen, psyykinen hyvinvointi sekä sosiaaliset suhteet. Opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä kuvaa kuvio 1.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

2.2 Tyypin 1 diabetesta sairastava aikuinen

Tyypin 1 diabetes eli insuliininpuutosdiabetes on yksi diabeteksen alatyypeistä. Sille on nimenmukaisesti tunnusomaista insuliinin erityksen loppuminen, joka aiheutuu haiman Langerhansin saarekkeiden insuliinia tuottavien beetasolujen vaurioitumisesta autoimmuunitulehduksen vuoksi. (Niskanen 2019.) Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 40 vuoden iässä. Sairaus voi puhjeta kuitenkin myös tätä vanhemmalla iällä. (Diabetesliitto 2021.) Diagnoosivaiheessa 10–15 % sairastuneista on yli 30-vuotiaita (Yki-Järvinen & Tuomi 2021). Vanhasta nimityksestä ”nuoruustyyppin diabetes” onkin jo lähes kokonaan luovuttu.

Tyypin 1 diabetekseen liittyy useita akuutteja komplikaatioita ja kroonisia lisätauti-tilanteita. Hypoglykemia ja ketoasidoosi ovat hoitamattomana hengenvaarallisia tilanteita, ja sairauden pieniin verisuoniin kohdistuvat komplikaatiot ilmenevät ensisijaisesti diabeettisena retinopatiana, neuropatiana ja nefropatiana, mutta ne voivat vaikuttaa myös kognitiiviseen toimintakykyyn, sydämeen ja muihin elimiin. Tyypin 1 diabetes lisää myös riskiä sairastua valtimosairauksiin. (DiMeglio, Evans-Molina & Oram 2018, 2455.) Lisätauti-tilanteiden esiintyvyys lisääntyy iän ja

sairauden keston myötä, joten ne koskettavat usein juuri tyypin 1 diabetesta sairastavaa aikuista.

Sairaus on Suomessa maailmanlaajuisesti yleisin (Atkinson, Eisenbarth & Michels 2014, 69). Vuonna 2017 Suomessa oli tyypin 1 diabetesta sairastavia ihmisiä yli 52 000. Kaikki ikäryhmät huomioituna tyypin 1 diabeteksen esiintyvyyys on kasvanut tasaisesti vuosina 2000–2017 lisääntyneen ilmaantuvuuden, parantuneen hoidon ja kohonneen eliniän seurauksena (Arffman ym. 2020.) Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuudesta ja esiintyvyydestä työikäisillä ihmisillä on ollut vain vähän tietoa, mutta suomalainen tutkimus (Hakkarainen ym. 2017A) osoitti sairauden esiintyvyyden yli kolminkertaistuneen vuosien 1992–2007 aikana. Tässä opinnäytetyössä tarkastelun keskiössä on juuri nuori, työikäinen aikuinen.

2.3 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi on fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin rinnalla osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä (Maailman terveysjärjestön perussääntö 26/1948). Psyykkinen hyvinvointi muovautuu ihmisen koko elämän ajan, ja se voidaan nähdä aikaan ja tilanteisiin sidoksissa olevana voimavarana, jota on mahdollista vahvistaa (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Psyykkistä hyvinvointia voidaan lisätä kasvattamalla elämönhallinnan ja pystyvyyden tunnetta sekä mielenterveystaitoja, joihin kuuluu esimerkiksi ymmärrys siitä, kuinka elintavat vaikuttavat mielen hyvinvointiin (Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018). Kannustavalla ja kunnioittavalla vuorovaikutuksella voidaan tukea tyypin 1 diabetesta sairastavan psyykkistä hyvinvointia ja hoidon vaikuttavuutta. Ohjauksen tulisi olla pystyvyyden tunnetta ja ongelmanratkaisukykyä tukevaa. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Tyypin 1 diabetesta sairastavalla psyykkistä hyvinvointia heikentää kroonisen sairauden jatkuva läsnäolo ja sen kanssa eläminen (Ehrmann, Kulzer, Haak & Hermanns 2015, 1265). Tiedetään, että tyypin 1 diabetesta sairastavilla on lisääntynyt riski masennukseen, jopa yli kolminkertainen terveeseen väestöön verrattuna (Roy & Lloyd 2012). Diabetekseen liittyvä ahdistus (diabetes distress) kuvastaa emotionaalista vastausta niille haasteille, joita diabeteksen kanssa elämi-

nen aiheuttaa (Sturt, Dennick, Due-Christensen & McCarthy 2015, 102). Sairau-
den kokonaisvaltainen hallinta on tasapainottelua ruokavalion, lääkehoidon, fy-
sisen aktiivisuuden ja verensokeritasojen tarkkailun välillä, ja sen vuoksi emotio-
naalisesti ja kognitiivisesti haastavaa (Ferrari, Dal Cin & Steele 2017, 1546).
Psykkistä hyvinvointia horjuttavat negatiiviset tunteet, kuten pelot ja ahdistus
ovat läsnä tyypin 1 diabetesta sairastavan elämässä. Taustalla voivat olla esi-
merkiksi hypoglykemia, pistäminen sekä ylipäätään diabeteksen aiheuttamat
muutokset elämässä. Lisäksi tyypin 1 diabetesta sairastavia huolettavat tulevai-
suuden komplikaatiot ja diabeteksen lisäsairaudet. (Nash 2013, 6.) Tässä opin-
näytetyössä psyykkiseen hyvinvointiin käsitetään kuuluvan muun muassa tyypin
1 diabetesta sairastavan aikuisen tunne-elämä, diabeteksen kuormittavuus, ar-
jessa jaksaminen, stressin ja pelkojen hallinta.

2.4 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat ihmiselle voimavara, joka edistää yksilön hyvinvointia ja
alentaa stressiä (Uchino 2006). Sosiaaliset suhteet tarjoavat ihmisille parhaim-
millaan monenlaisia myönteisiä vaikutuksia ja tukea: ne 1) täyttävät läheisyyden,
kiintymyksen ja rakkauden tarpeen, 2) antavat mahdollisuuden hoivata tai kantaa
vastuuta toisen hyvinvoinnista, 3) mahdollistavat luotettavan perheenjäsenen, ys-
tävän tai muun läheisen puoleen kääntymisen avun tarpeessa, 4) antavat neu-
voja, ohjausta ja tietoa, 5) tarjoavat tunteen siitä, että muut arvostavat ja 6) mah-
dollistavat tunteen kuulumisesta ryhmään, yhteisöön tai yhteiskuntaan (Tammi-
nen ym. 2020). Sosiaalisissa suhteissa on aina vähintään kaksi ihmistä, suhtei-
den luonteet ovat erilaisia ja vaikuttavat eri tavoin ihmisen käyttäytymiseen.
Suhde voi olla esimerkiksi perheen, ystävien, terveydenhuollon ammattilaisen tai
vertaistukiryhmän välistä. (Kyngäs, Hentinen & Barlow 1998.)

Sosiaalisen tuen saamiseen voi liittyä myös ongelmia. Tuen pyytäjä voi kokea
osoittavansa muille kyvyttömyyttä selviytyä haasteistaan, se voi heikentää autet-
tavan itsetuntoa ja lisää riippuvuutta ja avuttomuutta. Tuen saaminen voidaan
kokea myös kuormittavana, jos tuen saaja kokee joutuneensa kiitollisuudenvel-
kaan. Verkostoihin liittyminen voi asettaa ihmiselle yhdenmukaisuuden paineita.
(Vaahtera & Uutela 1994.) Muun muassa riittämätön lähipiirin tuki ja ohjauksen

puuttuminen voivat aiheuttaa ongelmia diabeteksen hoitoon (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Vuorovaikutuksellisen ja luottamuksellisen suhteen terveydenhuollon ammattihenkilön ja tyypin 1 diabetesta sairastavan välillä on tunnistettu olevan hoitoon osallisuutta lisäävä tekijä (Kajula, Kyngäs & Seppänen 2020, 11). Tässä opinnäytetyössä sosiaaliset suhteet käsittävät tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sosiaalisen verkoston, johon kuuluu kullekin yksilölle merkityksellisiä ihmisiä. Lähipiirin lisäksi sosiaaliseen verkostoon voivat kuulua esimerkiksi työkaverit, tuttavat, naapurit, terveydenhuollon henkilöstö sekä sosiaalisen median alustoilla ylläpidetyt ihmissuhteet.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tulosten avulla sairaanhoitajien tietoutta sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen, ”miten sosiaaliset suhteet vaikuttavat tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin?”.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hakea vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään. Se on tutkimusmenetelmänä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Luonteeltaan kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tavoittelevaa ilmiön kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu vaiheista

- Tutkimuskysymyksen muodostaminen
- Aineiston keruu
- Aineiston kuvailu
- Tulosten tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 291).

Työ on toteutettu metodisesti kevyen kirjallisuuskatsauksen muodossa, jolloin se luokitellaan narratiiviseksi katsaukseksi. Sen avulla kyetään muodostamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta sekä pyritään kuvailemaan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, mutta keskeisintä on vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksen. Tutkimusaineiston ei tarvitse läpikäydä erityisen systemaattista seulaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.)

Tässä opinnäytetyössä narratiivinen kirjallisuuskatsaus on sopivin vaihtoehto, koska sen avulla voidaan muodostaa käsitys, mitä aiheesta tiedetään, muodostaa kuvaileva yleiskatsaus valituista tutkimuksista sekä tuottaa tiivistettyä tietoa aiheesta. Tarkastelun kohteena ovat vertaisarvioidut, tieteelliset tutkimukset, joita narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tyypillisesti käytetään. (Stolt ym. 2016.)

Aineistonvalinta voidaan tehdä kahta hieman erilaista menetelmää käyttäen, joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Molemmissa menetelmissä tietoa haetaan relevanteista, tieteellisistä lähteistä, mutta systemaattisuus ja raportointitavat poikkeavat. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Tässä opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä menetelmää, jossa kuvataan hakuprosessin kaikki vaiheet. Hakusanat johdetaan käsitteistä ja aineistovalinta määritellään haun rajauksilla sekä

sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyödyntämällä. Hakuprosessissa kirjataan systemaattisesti vaiheet ylös ja hakutulokset taulukoidaan.

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa prosessi etenee seuraavasti: Ensimmäisessä vaiheessa aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Toisessa vaiheessa aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2012.) Sisällönanalyysin ensimmäisestä vaiheesta on esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
She also expressed her emotional distress in response to her family's attitudes: "This is gonna be harder for me, but you're automatically telling me what I can and can't do just because of diabetes."	Hän koki ahdistusta siitä, että perhe sanelee, mitä hän voi ja ei voi tehdä diabeteksen takia.	Toisten ylihuolehtiminen ja kontrollointi	Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät
Family members also provided young adults with emotional support. Emotional support manifested itself in several ways. Family members often reassured young adults that everything would 'work out o.k.' for them, which helped interviewees to regulate any feelings of anxiety that young adults had about developing diabetes complications.	Nuoret aikuiset saivat henkistä tukea perheeltään, mikä helpotti ahdistuksen tunteiden säätelyssä.	Perheen tuki	Psyykkistä hyvinvointia vahvistavat tekijät

4.2 Aineiston keruu ja aineiston valinta

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin käyttäen eksplisiittistä valintaa, jossa kuvataan hakuprosessin kaikki vaiheet. Opinnäytetyön hakuprosessi on kuvattu vaiheittain kuviossa 2. Eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin jokainen vaihe, mutta aineistonvalinta ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, vaan näistä voidaan poiketa kesken prosessin, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymyksen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä kolmea eri tietokantaa: 1) Cinahl, 2) Nursing and Allied Health ja 3) Pubmed. Koska lopullinen tutkimuskysymys sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin selkiytyi vasta tehtyjen hakujen jälkeen, hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksen kahdesta käsitteestä, jotka olivat tyypin 1 diabetes sekä psyykinen hyvinvointi. Hakulausekkeeksi muodostui: ti("type 1 diabetes") AND ("mental well*" OR "well-being (mental)" OR depress* OR "mental health" OR emotion* OR psychologic* OR distress*). Rajaamalla käsite "type 1 diabetes" ainoastaan hakutulosten otsikoihin saatiin poissuljettua lähes kokonaan myös tyypin 2 diabetesta käsittelevät tutkimukset, joita olisi muuten löytynyt hyvin runsaasti.

Aineiston sisäänottokriteereinä pidettiin englannin kieltä, joka saavuttaa monipuolisesti erimaalaisia tutkimuksia. Aikahaarukka rajattiin vuosille 2011–2021, jotta tutkimukset pysyvät tuoreina ja ajankohtaisina. Muita sisäänottokriteereitä olivat vertaisarvioidut ja nuoriin aikuisiin (19–44-vuotiaisiin) kohdistuvat tutkimukset sekä koko tekstin saatavuus. Tutkimuksien piti olla lisäksi relevantteja ja vastata tutkimuskysymykseen.

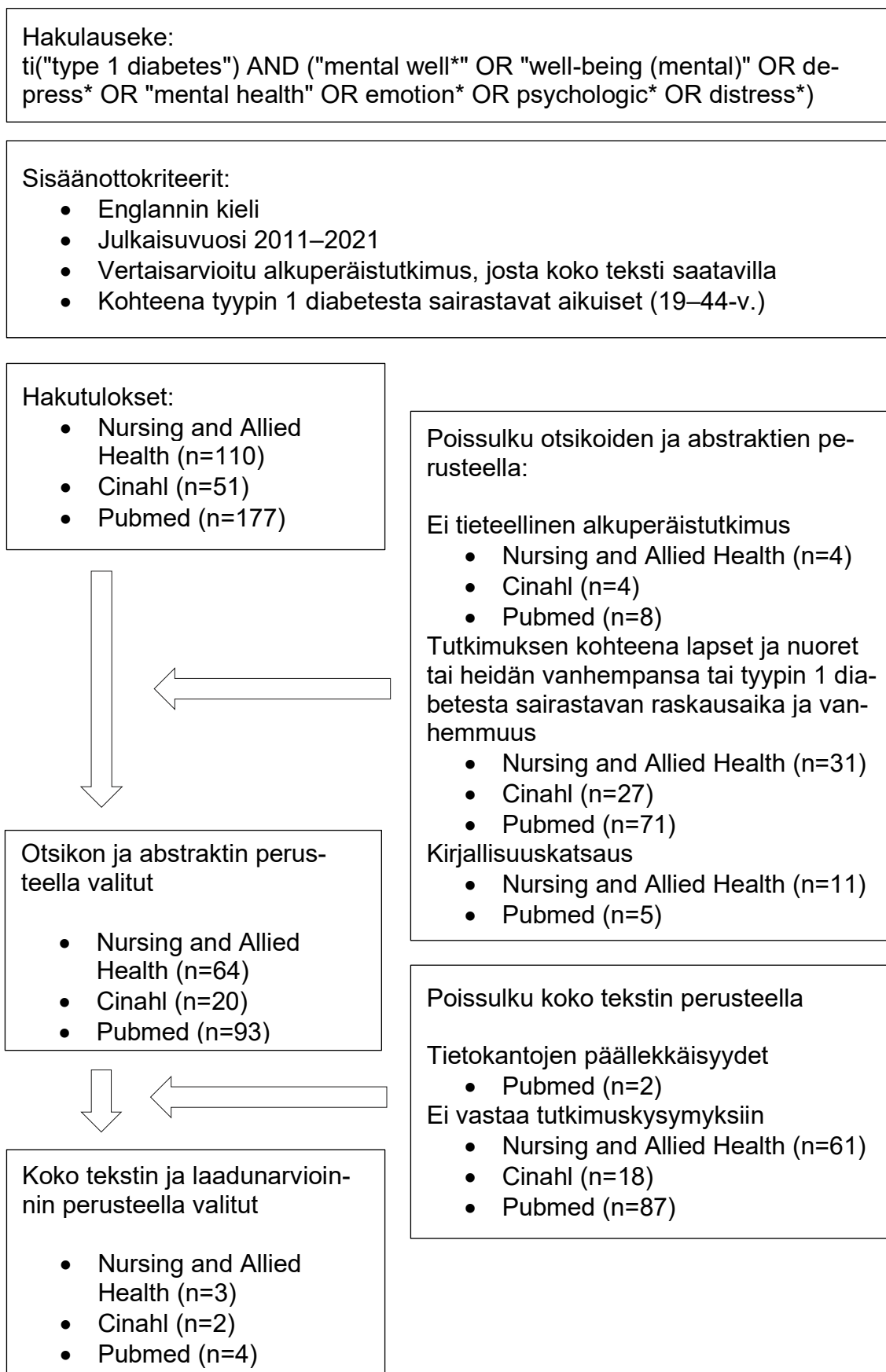
Tutkimuksia poissuljettiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella pääasiassa siitä syystä, että ne ikärajuksesta huolimatta käsittelevät lapsia ja nuoria, lasten vanhempia tai vähemmässä määrin tyypin 1 diabetesta sairastavan raskausaikaa tai vanhemmuutta. Myös kirjallisuuskatsauksia ja muita ei-alkuperäistutkimuksia poissuljettiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Koko tekstin tarkasteluun pääsi 177 tutkimusta. Lopulta Nursing and Allied Health -tietokannasta valikoitui

mukaan kolme tutkimusta, Cinahl-tietokannasta kaksi tutkimusta ja Pubmed-tietokannasta neljä tutkimusta.

Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kaksi tutkimusta varsinaisen tiedonhaun ulkopuolelta. Nämä tutkimukset löytyivät opinnäytetyön alkuvaiheessa tietokannoissa tehtyjen testihakujen myötä. Ne päädyttiin ottamaan mukaan, koska ne toivat työhön arvokasta tietoa etenkin vertaistuen sekä muun sosiaalisen tuen osalta.

Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto koostui yhdestätoista tutkimuksesta, joista kokonaiskuvan saamiseksi koostettiin aineistotaulukko (Liite 1). Tässä taulukossa esitellään tutkimusten tekijät, julkaisumaa ja julkaisuvuosi. Lisäksi tutkimuksien tarkoitus, aineisto, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset esitetään tiivistetysti.

Kuvio 2. Hakuprosessi



4.2 Tutkimusten laadun arviointi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille tehtiin laadunarviointi Kangasniemen, Pakkasen & Korhosen (2015, 1748–1750) esittämän tarkistuslistan mukaan. Laadunarviointi tehtiin yhden opinnäytetyön tekijän toimesta. Tutkimukset arvioitiin kuuden arviointikriteerin perusteella: arviointi tehtiin siten, että tutkimuksista etsittiin vastaus tarkistuslistan väittämille. Jos vastaus väittämään löytyi selkeästi, sille annettiin arvio kyllä (k). Jos vastaus väittämään oli ymmärrettävissä tutkimusartikkelista, mutta sitä ei ollut selvästi mainittu, sille annettiin arvio heikosti (h). Jos vastausta väittämään ei löytynyt lainkaan, sille annettiin arvio ei raportoitu (e). Laadunarviointikriteerit on esitelty taulukossa 2.

Yhdessä tutkimuksessa tuloksia ei ollut tarkasteltu puutteiden näkökulmasta, ja kahdesta tutkimuksesta puuttui selkeä maininta tutkimusasetelmasta. Yhtään tutkimusta ei hylätty laadunarvioinnin perusteella. Tutkimuksista tehdyistä laadunarvioinneista koostettiin taulukko (Liite 2).

Taulukko 2. Laadunarviointikriteerit (Kangasniemi ym. 2015, 1748–1750)

Laadunarviointikriteerit
Arviointiasteikko kyllä (k), heikosti (h), ei raportoitu (e)
Työn tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi
Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti
Tutkimusmenetelmä kuvattu asianmukaisesti
Teoreettinen viitekehys kuvattu täsmällisesti
Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta
Johtopäätöksistä keskusteltu

5 TULOKSET

5.1 Psyykkistä hyvinvointia vahvistavat tekijät

Perheen tuki

Tutkimuksissa havaittiin perheen tuella olevan myönteistä vaikutusta tyypin 1 diabetesta sairastaville aikuisille (Hill, Ward & Gleadle 2018, 256; Balfe ym. 2013A, 9). Perheen tuki koettiin tärkeäksi diagnoosin saamisen hetkellä myös aikuisuudessa (Hill ym. 2018, 256). Sosiaalinen ja henkinen perheen tuki koettiin tärkeäksi sairauden keskellä. Nuoret aikuiset saivat perheeltään henkistä tukea, ja se auttoi ahdistuksen tunteiden säätelyssä. Perheen tuki ulottui suojelemaan nuoria aikuisia ympäristön negatiivisilta vaikutteilta. (Balfe ym. 2013A, 9.) Tutkimuksessa (Carlsund & Söderberg 2018, 422) 11/12 osallistujaa kuvasi lähiomaisiaan avuliaina ja ymmärtäväisinä, lisäksi perhe antoi henkistä ja käytännön tukea.

Vertaistuki

Kahdessa tutkimuksessa havaittiin vertaistuen myönteisiä vaikutuksia tyypin 1 diabetesta sairastaville aikuisille (Brady, Segar & Sanders 2017; Balfe ym. 2013A, 9–10). Toisessa tutkimuksessa osallistujat kuvasivat foorumeilla annetun tuen voimaannuttavan ja vahvistavan diabetesta sairastavan omahoitoa. Tukiryhmät auttoivat osallistujia sopeutumaan sairauteen ja löytämään oman identiteettinsä. (Brady ym. 2017, 1090.) Toisen tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavat aikuiset saivat online-tukiryhmistä empatiaa ja ymmärrystä. Online-ryhmissä ei myöskään tuomittu eikä huolestuttu, jos sairastavat kertoivat ongelmistaan, mikä koettiin myönteisenä. Vertaistuki auttoi tutkimukseen haastateltuja säätelemään negatiivisia tunteita. (Balfe ym. 2013A, 9–10.) Kummassakin tutkimuksessa osallistujat kokivat verkkoympäristön ja vertaistuen helpottavan sairauden tuskaa. Oli lohdullista tietää, että on muitakin, jotka käyvät läpi samaa asiaa, eikä tarvitse olla kärsimystensä kanssa yksin. (Brady ym. 2017, 1091; Balfe ym. 2013A, 10.) Osallistujat saivat verkossa terveystietoa ja neuvontaa, joka lisäsi itseluottamusta ja lisäksi voimaannutti haastateltuja. Vertaistuki tarjosi myös käytännön tukea diabeteksen hallintaan, mikä puolestaan vähensi ylikuormituksen tunnetta. (Brady ym. 2017, 1091–1092.)

Parisuhteen tuki

Kahdessa tutkimuksessa havaittiin parisuhteen myönteinen vaikutus (Carlsund & Söderberg 2018, 422; Trief, ym. 2013, 2484–2485). Parisuhteessa olevista tyyppin 1 diabetesta sairastavista aikuisista on helpottavaa, kun puoliso tukee ja jakaa sairauden taakkaa. Puolison tuki saa osallistujan tuntemaan, ettei sairaus ole iso juttu. Lisäksi koettiin, että vaikeuksista selviytyminen lähensi diabetesta sairastavaa ja puolisoa. (Trief ym. 2013, 2485.) Toisessa tutkimuksessa osallistujat kuvasivat saavansa tukea puolison konkreettisesta avusta: puoliso oli tarvittaessa apuna diabeteksen hoidossa, ja erään osallistujan kumppani oli seurana, kun hän tapasi diabetestiimiään (Carlsund & Söderberg 2018, 422).

Ystävien ja työkavereiden tuki

Tutkimuksessa (Carlsund & Söderberg 2018, 422) diabetesta sairastava sai henkistä ja käytännön tukea ystäviltään. Tutkimuksessa (Hakkarainen ym. 2017C, 6.) haastateltavat korostivat työpaikalla tapahtuvan avoimuuden, luottamuksen ja välittämisen edistävän sairauden paljastamista työpaikalla.

Terveydenhuollon tuki

Useissa tutkimuksissa (Jeong, Quinn, Kim & Martyn-Nemeth 2018, 48; Hill ym. 2018, 257; Carlsund & Söderberg 2018, 422; Balfe ym. 2013A, 8.) havaittiin terveydenhuollon tuen myönteisiä vaikutuksia tyyppin 1 diabetesta sairastavissa. Terveydenhuollosta saatu sosiaalinen tuki kuvastui käytännön tuesta, kuten lääkehoidon ja ruokavalion hallinnasta. Haastatellut kuvasivat lisäksi sosiaalisen tuen muodostumista yhteydenpitona terveydenhuoltoon ja kokivat tärkeäksi, että on taho, jolle puhua. (Hill ym. 2018, 257.) Tyyppin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kokivat, ettei terveydenhuollon ulkopuolella kukaan ymmärrä sairautta, ja siitä kertominen aiheutti potilaissa huomattavaa väsymystä. He kokivat terveydenhuollon olevan ymmärtäväisempi ja avoimempi sairautta kohtaan. (Jeong ym. 2018, 48.) Irlantilaiset tyyppin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kokivat lääkäreiden ja hoitajien kanssa käymien keskusteluiden auttavan hallitsemaan diabetekseen liittyviä ahdistuksen tunteita. Samaisessa tutkimuksessa tosin koettiin, että tutulle terveydenhuollon ammattilaiselle puhuminen olisi avoimempaa ja mukavampaa. (Balfe ym. 2013A, 8.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa haastatellut ilmaisivat iloa ja tyytyväisyyttä, kun hoitaja kohtasi heidät ihmisinä ja puhui muistakin aiheista kuin diabeteksestä (Carlsund & Söderberg 2018, 422). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa

nostettiin esiin positiivisiin asioihin keskittyminen, mikä auttoi osallistuneita hyväksymään sairautensa paremmin (Hill ym. 2018, 258).

5.2 Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät

Yksin jäämisen pelko, ulkopuolisuus

Yksin jäämisen pelkoa kuvattiin etenkin yhdessä tutkimuksessa, jossa osallistujat olivat huolissaan, että ystävät hylkäävät heidät ja jättävät heidät yksin. Eräs osallistuja pelkäsi ystäviensä jättävän hänet, jos nämä saavat tietää hänen olevan sairas, mikä johti sairauden piilotteluun. Samassa tutkimuksessa nousi esiin erilaisuuden tunne ja pelko joutua ystävien hylkäämäksi, jos nämä saavat tietää hänen olevan erilainen. (Celik, Kelleci & Satman 2015, 88–90.) Toisessa tutkimuksessa osallistujat kuvailivat yksinäisyyttä, ahdistusta ja kamppailua, koska sukulaiset ja ystävät eivät kysyneet, miten heillä menee (Carlsund & Söderberg 2018, 422). Konkreettisia asioita, jotka saivat diabetesta sairastavat tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi, olivat ystävien pilanteko erään osallistujan ruokailusta (”toitko taas ruokaa?”) (Celik, ym. 2015, 90) ja se, että heitä ei ollut aina kutsuttu mukaan sosiaalisiin tilaisuuksiin, joissa oli ollut tarjolla epäterveellistä tai sokeripitoista syötävää (Browne, Ventura, Mosely & Speight 2014, 5).

Toisten ylihuolehtiminen ja kontrollointi

Useissa tutkimuksissa (Jeong ym. 2018, 49; Celik, ym. 2015, 90; Fisher ym. 2015, 574; Hakkarainen, ym. 2017C, 5.) nousi esiin diabetesta sairastavien turhautuminen ja ahdistus joko perheenjäsenten, ystävien tai työkavereiden liialliseen huolehtimiseen tai jopa kontrollointiin. Yhden tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että perheenjäsenet eivät luota diabetesta sairastavan kykyyn huolehtia sairautensa hoidosta (Jeong ym. 2018, 49). Esimerkiksi eräs diabetesta sairastava 23-vuotias nainen ahdistui siitä, että hänen äitinsä yritti kontrolloida kaikkea hänessä (Celik, ym. 2015, 90). Toisessa tutkimuksessa samanikäinen nainen koki ahdistavana sen, että perhe sanelee, mitä hän voi ja ei voi tehdä diabeteksen vuoksi. Etenkin perheenjäsenten epäilykset ja kysymykset mahdolliseen tulevaan raskauteen liittyen aiheuttivat turhautumista. (Jeong ym. 2018, 48.) Työympäristössä työkavereiden hössöttäminen, ylihuolehtiminen ja jopa holhoaminen, vaikkakin hyväntahtoista, koettiin epämukavana (Hakkarainen ym. 2017C, 5). Turhautumista muiden huolehtimisesta koettiin, esimerkiksi yksi tyypin 1 diabetesta

sairastava aikuinen kertoi vanhempien kysyvän aina ensimmäisenä hänen verensokeritasoaan (Jeong ym. 2018, 49).

Syyllistäminen ja arvostelu

Useissa tutkimuksissa diabetesta sairastavat toivat ilmi kokemuksiaan toisten syyllistävästä sekä arvostelevista sanoista ja teoista. Diabetesta sairastavat kokivat perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten arvostelevan heitä esimerkiksi makeiden ruokien syömisestä, painon noususta sekä hypoglykemioista (Browne ym. 2014, 6). Syyllistämistä koettiin myös ihmisiltä, jotka luulivat diabeteksen johduttavan huonoista ruokailutottumuksista, ylipainosta ja passiivisuudesta, minkä osallistujat kokivat turhauttavana ja epärealistisena (Jeong ym. 2018, 48; Browne ym. 2014, 5). Terveydenhuollon ammattilaisilta tuli myös syytöksiä: Diabetesta sairastavat kokivat terveydenhuollon syyllistävän heitä huonosta verensokeritasapainosta. He myös kokivat terveydenhuollon ammattilaisten puhuvan alentavasti ja saivat heidät tuntemaan tahallisesti laiminlyövänsä hoitoa. (Hill ym. 2018, 258.) Jotkut osallistujat kokivat yksittäisten terveydenhuollon ammattilaisten sanojen ja tekojen syyllistävän ja tuomitsevan heitä diabeteksen hallinnan puutteesta ja epäonnistumisesta (Browne ym. 2014, 6). Muiden syytökset aiheuttavat vihaa ja loukkaantuneisuutta, koska he itse tuntevat tekevänsä vilpittömiä ponnisteluja (Trief ym. 2013, 2486). Diabetesta sairastavat kokevat, että muiden negatiivinen arvostelu jää vainoamaan sekä saa heidät pois tolaltaan (Browne ym. 2014, 6).

Halu olla normaali ja terve

Useissa tutkimuksissa tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten havaittiin olevan huolissaan muiden suhtautumisesta sairauteen ja sen vaikuttamisesta heidän identiteettiinsä (Browne ym. 2014, 6; Balfe ym. 2013A, 4; Hakkarainen ym. 2017C, 6). He halusivat kuulua joukkoon ja olla niin kuin muut, terveet ihmiset (Carlsund & Söderberg 2018, 421–422), eivätkä he halunneet erottua ainakaan negatiivisesti muista ihmisistä (Hakkarainen ym. 2017C, 5). Sairautta piiloteltiin, koska ei haluttu, että muut näkevät heidät sairaina (Carlsund & Söderberg 2018, 421–422; Celik ym. 2015, 88). Toisten avun tarvitseminen koettiin henkisesti raskaana (Carlsund & Söderberg 2018, 421), toisaalta muiden sääli aiheutti negatiivisia tunteita, ja he tunsivat itsensä nöyryytetyksi ja kokivat siitä jopa suuttumusta (Celik ym. 2015, 88).

Leimaantuminen

Tutkimuksessa (Browne ym. 2014, 3–6) lähes kaikki osallistujat kokivat sairautensa leimaavaksi tilaksi. He ajattelivat muiden tuomitsevan heidät sairauden perusteella. Leimautuminen aiheutti osallistujissa masentuneisuuden ja turhautuneisuuden tunteita. (Browne ym. 2014, 3–6.) Myös toisessa tutkimuksessa sairaus koettiin vahvasti leimaavaksi ja halveksuttavaksi tilaksi, joka vaaransi terveen henkilön identiteetin (Balfe ym. 2013A, 4).

Perhehuolet

Useissa tutkimuksissa (Celik ym. 2015, 88; Trief ym. 2013, 2485; Browne ym. 2014, 6) havaittiin parisuhteen ja perhe-elämän ja tyyppin 1 diabeteksen yhdistäminen haastavaksi. Tutkimuksessa (Trief ym. 2013, 2485–2486) nousi esiin paljon erilaisia negatiivisesti vaikuttavia asioita. Osallistujat kuvasivat parisuhteen kokevan emotionaalista etäisyyttä, seksuaalisen läheisyyden ongelmia sekä lasten hoitamisessa koettiin vaikeuksia jatkuvan hypoglykemia uhan alla. Osallistujien puoliset kokivat sairauden aiheuttaneen enemmän negatiivisia vaikutuksia heidän suhteeseensa. Parisuhteessa koettiin lisäksi vaikeuksia päättää lapsenhankinnasta ja päätös, yrittääkö lasta vai ei, aiheutti huolta. Osallistujat korostivat tarvettaan sille, etteivät puoliset syyttele heitä. (Trief ym. 2013, 2485–2486.) Tutkimuksessa (Celik ym. 2015, 88–90.) eräs osallistuja nosti esiin huolensa siitä, saako hän sairauden vuoksi vammaisen lapsen tai periytyykö diabetes tulevalle lapselle. Tästä syystä osallistuja koki, ettei voi solmia suhdetta vastakkaisen sukupuolen kanssa. Samaisessa tutkimuksessa useampi pelkäsi menettävänsä seurustelukumppaninsa, jos tämä saa tietää sairaudesta. (Celik ym. 2015, 88–90.) Samansuuntaista ajattelua löytyy myös tutkimuksesta (Browne ym. 2014, 6), jossa osallistujia huolestutti paljastaa sairaus seurustelukumppaneille, koska pelkäsivät sen aiheuttavan negatiivisesti suhteen tulevaisuuteen.

Työhuolet

Useissa tutkimuksissa (Hakkarainen ym. 2017B, 5; Celik ym. 2015, 89; Hakkarainen ym. 2017C, 3–6; Browne ym. 2014, 5) nousi esiin työstä aiheutuvat huolet tyyppin 1 diabetesta sairastavan elämässä sekä niiden negatiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Psykososiaaliset ongelmat työpaikoilla lisäsivät diabetekseen liittyvää ahdistusta, ja samat ongelmat psykososiaalisissa työoloissa yhdistettiin masennusoireisiin (Hakkarainen ym. 2017B). Tutkimuksessa (Celik ym.

2015, 89.) ilmeni työhön liittyviä huolia: eräs osallistuja kertoi pelkäävänsä jopa menettävänsä työpaikan, mikäli sairaus paljastuisi. Sairaudesta ei myöskään haluttu kertoa työpaikalla, koska ajateltiin, että muut eivät halua työskennellä sairaan ihmisen kanssa. Työn menettämisen pelkoa ei ilmennyt suomalaisissa tutkimuksissa (Hakkarainen ym. 2017B; Hakkarainen ym. 2017C), vaikka erilaisia pelkoja osallistujat kuvasivatkin. He kokivat pelkoa siitä, että heitä pidetään työpaikoilla heikkoina. Lisäksi he pelkäsivät myös menettävänsä asemansa työpaikalla. Kauhistumista aiheutti myös pelko, ettei voisi saada uutta työpaikkaa sairauden takia. Lisäksi eräs osallistuja pelkäsi tulevansa työssään syrjityksi diabeteksen johdosta. Osallistujat pelkäsivät, että heidät nähdään ihmisenä, joka käyttää sairautta etujen etsimiseen. (Hakkarainen ym. 2017C, 4–6.) Myös tutkimuksessa (Browne ym. 2014, 5.) havaittiin diabetesta sairastavien pelkäävän paljastaa sairaus, koska ajattelivat sen vaikuttavan ja vahingoittavan heidän työmahdollisuuksiaan ja työssä etenemistään.

Ymmärtämättömyys ja toisten tiedon puute

Useissa tutkimuksissa (Jeong ym. 2018, 48; Carlsund & Söderberg 2018, 422; Celik, ym. 2015, 89; Hakkarainen ym. 2017B, 5–6; Browne ym. 2014, 6; Balfe ym. 2013A, 9.) havaittiin toisten ihmisten taholta ymmärtämättömyyttä ja tiedonpuutetta tyypin 1 diabeteksestä, mikä vaikutti negatiivisesti sairastuneiden psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa (Jeong ym. 2018, 48) osallistuja esimerkiksi koki, ettei terveydenhuollon ulkopuolella kukaan ymmärrä sairautta, ja siitä kertominen aiheutti huomattavaa väsymystä. Muiden esittämät kysymykset ja ymmärtämättömyys aiheutti osallistujissa suuttumusta (Celik, ym. 2015, 91). Tutkimuksen (Carlsund & Söderberg 2018, 422) mukaan diabetesta sairastavien oireita ei ymmärretä, vaan heitä saatetaan luulla humalaiseksi. Samaisessa tutkimuksessa eräs osallistuja oli pettynyt ja loukkaantunut tapaan, miten hänet oli poistettu luokkahuoneesta välipalasyömisen vuoksi. Tutkimuksessa (Hakkarainen ym. 2017C, 5–6) osallistuja koki kollegoiden ajattelevan sairauden olevan tekosyy sille, että sai pitää taukoja neljän tunnin välein. Tutkimuksessa (Celik, ym. 2015, 90) yksi osallistuja pahoitti mielensä, koska ystävät saattoivat tehdä pilaa hänen ruokailuistaan. Tutkimuksessa (Browne ym. 2014, 5) taas osallistujat turhautuivat, koska muut ajattelivat sairauden olevan osittain heidän omaa syy-

tään. Lisäksi tutkimuksissa (Browne ym. 2014, 5–7 & Balfe ym. 2013A, 5) havaittiin sairastuneiden kokevan turhautumista, kiukkua ja suuttumusta siitä, ettei tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeteksen eroja yleisesti tunnettu.

Stereotyyppinen ajattelu

Monet osallistujat kokivat turhautumista, vihaa ja ahdistusta muiden stereotyyppisen ajattelun vuoksi. Stereotyyppinen ajattelu näkyi esimerkiksi siinä, kun tyyppin 1 diabetesta sairastava oli vihainen tai ärtynyt, muut ajattelivat näiden tunteiden johtuvan matalista verensokereista. Tällainen ajattelu sai osallistujat tuntemaan itsensä eristetyksi, ja se motivoi osallistujia piilottamaan sairautensa muilta. (Jeong ym. 2018, 48–49.) Jotkut osallistujat ilmaisivat jopa vihaa muiden virheellisten olettamuksien ja leimaamisen vuoksi (Browne, ym. 2014, 6). Osallistuja kertoo joutuneensa kamppailemaan toisten asenteita vastaan (Hill ym. 2018, 257). Osallistujat olivat huolissaan myös siitä, että heitä luullaan laittomien huumaiden käyttäjäksi, kun he pistävät insuliinia julkisesti. Osallistujia huoletti, että heidän luullaan olevan humalassa, vaikka todellisuudessa he kärsivät hypoglykemiasta, joka aiheutti samankaltaista oireilua. (Browne, ym. 2014, 5.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin alussa tutustuimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön luomaan tutkimuseettiseen ohjeeseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota olemme noudattaneet koko prosessin ajan. Käytännössä tämä on tarkoittanut hyvän tieteellisen käytännön omaksumista ja siihen sitoutumista, mikä on eettisyyttä ja luotettavuutta muodostavaa toimintaa tutkimusprosessissa. Lähtökohtana hyvän tieteellisen käytännön mukaisessa toiminnassa on tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön omaksuminen on oikeastaan ehdoton velvollisuus, ja jokainen tekijä on vastuussa omasta toiminnastaan. Eettisyyttä pitää pohtia opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, koska se kuuluu tärkeänä osana hyvään tieteelliseen käytäntöön. (TENK 2012.)

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa eettisten periaatteiden lähtökohtana on tutkittavan ihmisarvoa kunnioittava kohtelu ja oikeudet. Jotta vältytään aiheuttamasta tarpeetonta haittaa tutkittaville tai heidän edustamilleen yhteisöille, on tärkeää, että tutkimuksen tekijä on ennakkoon perehtynyt tutkittavaan aiheeseen. (TENK 2019.) Opinnäytetyöprosessin alkutaipaleella aiheen määrittelyssä päädyttiin käyttämään kunnioittavia termejä tyypin 1 diabetesta sairastavista ihmisistä. Opinnäytetyössä ei ole esimerkiksi käytetty termiä ”diabeetikko”, koska sen voidaan ajatella leimaavan tyypin 1 diabetesta sairastavia ihmisiä.

Opinnäytetyössä käytetään paljon tarkkaa käsitettä ”tyypin 1 diabetesta sairastava”, sillä jo aiheeseen tutustuessa nousi vahvasti esiin tyypin 1 diabetesta sairastavien turhautuminen siihen, että tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen eroja ei aina yleisesti tunneta. Esimerkiksi mediassa saatetaan puhua diabeteksestä elintapa-sairautena, jolloin myös tyypin 1 diabeteksen voidaan käsittää olevan itseaiheutettua ja johtuvan huonoista elintavoista. Niinpä kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että ne kohdistuvat vain tyypin 1 diabetesta sairastaviin aikuisiin. Ainoana poikkeuksena mukaan valittiin arvokasta tietoa online-vertaistuen merkityksestä tarjonnut tutkimus (Brady ym.

2017), jonka osallistujista vähän alle puolet sairasti tyypin 2 diabetesta, mutta suurempi osa oli kuitenkin tyypin 1 diabetesta sairastavia.

Yleisperiaatteena ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on huolehtia tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojasta (TENK 2019). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytettiin jo tehtyjä tutkimuksia, mikä sinänsä helpottaa eettisyyden vaateita. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset olivat laadukkaita vertaisarvioituja tutkimuksia, ne käytiin huolellisesti läpi ja voitiin arvioida, että tutkimuksiin osallistuneet henkilöt ovat pysyneet anonyymeinä ja heitä on kunnioitettu eettisiä arvoja noudattaen jo alun pitäen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan asianmukaisella tavalla huomioon (TENK 2012). Opinnäytetyössä on huomioitu erityisellä tarkkuudella muiden tutkimuksien tekijöiden saavutukset ja osoitettu heille kunnioitusta huolehtimalla asianmukaisesti lähdeviitteet ja lainaukset työn jokaisessa vaiheessa.

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullisen terveystutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa, joita ovat tutkittavan ilmiön nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleminen, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi ja tutkimustulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2012.) Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden ja siirrettävyyden käsitteillä (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti Käypä hoito -suosituksessa mainittu seikka, kuinka tyypin 1 diabetesta sairastavan psyykinen hyvinvointi on nostettu tärkeäksi hoidon tavoitteeksi useissa kansainvälisissä suosituksissa, mutta siitä huolimatta se usein unohtuu käytännön työssä ja tutkimuksissa (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Aiheen rajaaminen aikuisiin – ja nimenomaan nuoriin, työikäisiin aikuisiin – johtui osittain opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta, mutta myös siitä syystä, että tutkimustieto osoittaa, että

monet tyypin 1 diabetesta sairastavat nuoret aikuiset eivät hae tarvitsemaansa emotionaalista tukea (Clarke ym. 2018, 669). Aiheen tärkeyttä lisää se tieto, että emotionaalisen tuen tarjoaminen automaattisena osana hoitokokonaisuutta voisi lisätä myös hoidon jatkuvuutta, sillä ahdistuneet ja masennuksesta kärsivät tyypin 1 diabetesta sairastavat aikuiset ovat erityisen alttiita putoamaan hoidon piiristä (Elders ym. 2014, 118).

Kirjallisuuskatsauksessa yksi keskeinen menetelmän luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston valinta (Kangasniemi ym. 2013, 291–301), joten koimme tärkeäksi kuvata aineiston valintaan liittyvät perusteet huolellisesti. Aineisto koottiin huolella, ja aineistonvalintaan liittyvät perusteet on kuvattu opinnäytetyössä. Tietoa löytyi paljon opinnäytetyön tutkimuskysymyksen ulkopuolelta, mikä aiheutti haasteita aineistonkeruussa. Aineiston valinta ja tutkimusten läpikäynti oli aikaa vievää, sillä monikaan opinnäytetyöhön lopulta valituista tutkimuksista ei suoraan käsitellyt opinnäytetyön aihetta, vaan tietoa piti etsiä pala kerrallaan aihetta sivuavista tutkimuksista. Hakutulokset käytiin kuitenkin huolellisesti läpi yhdessä niiden hyödynnettävyydestä keskustellen, mikä voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on julkaistu vertaisarvioituissa tieteellisissä lehdissä. Lehtien tiedot tarkistettiin tietokanta Ulrichsweb Serials Directory'sta. Valitut tutkimukset ovat kansainvälisiä, englannin kielellä julkaistuja tutkimuksia, ja ajoittaiset haasteet tieteellisen tekstin kääntämisessä ja ymmärtämisessä voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä työssä. Yhtä valituista tutkimuksista ei voi luokitella länsimaalaisen kulttuurin piiriin. Tutkimustulosten tarkastelussa sen tulosten havaittiin jonkin verran eroavan muiden tutkimusten tuloksista, mikä todennäköisesti johtuu kulttuurieroista. Tutkimus kuitenkin hyväksyttiin mukaan katsaukseen, koska se liittyi relevantisti aiheeseen ja toi tuloksiin vahvan näkökulman tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten aikuisten kokemasta ulkopuolisuuden tunteesta ja erilaisuudesta. Tutkimuksien laadunarviointi tehtiin yhden opinnäytetyön tekijän toimesta; tutkimukset käytiin järjestelmällisesti läpi, ja laadunarvioinnin kriteeristö ohjasi toimintaa.

Opinnäytetyö on ollut vaiherikas prosessi, joka on selkiytynyt vasta työn edetessä. Aluksi haasteita oli esimerkiksi tutkimuskysymyksen määrittelyssä. Lopullinen tutkimuskysymys muodostui vasta aineistonhaun jälkeen, mikä aiheutti sen, että aihetta tarkentava kolmas käsite, ”sosiaaliset suhteet”, jäi hakulausekkeen ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsauksen haussa käytetty hakulauseke on siis johdettu vain kahdesta tutkimuskysymyksen käsitteestä. Tämä saattaa vaikuttaa jossain määrin tuloksien luotettavuuteen, koska mahdollisesti relevantteja tutkimuksia on saattanut jäädä ulkopuolelle. Löydetyt tulokset vastasivat jo tutkimuskysymykseen, joten systemaattiselle lisähauulle ei nähty tarvetta. Aineistonhaun jälkeen tehtiin vielä manuaalisia hakuja, joissa ”sosiaaliset suhteet” -käsite huomioitiin, mutta niillä ei löytynyt mitään niin merkittävää, joka olisi vaikuttanut tämän opinnäytetyön lopputulokseen.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä perehdyttiin valikoituihin tutkimuksiin huolellisesti, ja jokainen tutkimus käytiin yksitellen läpi etsien valitusta aineistosta tutkimuskysymykseen liittyvät ja tukevat kuvaukset, minkä jälkeen kuvaukset pelkistettiin niin, että alkuperäisen tekstin merkitys pysyi muuttumattomana. Tämän jälkeen muodostettiin ala- ja yläluokat ja ne otsikoitiin asiayhteyteen sopivalla tavalla. Samansisältöiset asiat järjestettiin omiin alaluokkiin. Yläluokiksi muodostuivat psyykkistä hyvinvointia vahvistavat ja psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät. Sisällönanalyysi oli kokonaisuudessaan pitkäkestoinen ja yksi opinnäytetyön työläimmistä vaiheista, koska tutkimuksia piti lukea erityisellä huolella, jotta kaikki aiheeseen liittyvät olennaiset asiat siirtyivät analysoitavaksi. Tulokset on avattu huolellisesti, rehellistä ja avointa toimintatapaa käyttäen.

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsausprosessin viimeinen osio. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus esimerkiksi vastata kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään ja lisätä kuvailun sekä tiedon kokoamisen kautta ymmärrystä ilmiöstä (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Tässä opinnäytetyössä vastattiin kysymykseen ”miten sosiaaliset suhteet vaikuttavat tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin?”. Aluksi valittu aineisto vaikutti hajanaiselta ja tietoa oli paljon. Työvaiheiden kautta onnistuttiin kokoamaan yleiskuva aiheesta ja tieto tiivistyi. Kysymykseen löytyi ymmärrystä lisäävä vastaus. Työ oli onnistunut myös siinä mielessä, että opinnäytetyö tuotti jatkotutkimusehdotuksen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa ilmeni viisi sosiaalisten suhteiden luomaa tuen lähdeettä, jotka vaikuttavat vahvistavasti tyyppin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalista tukea saatiin perheeltä, parisuhteesta, ystäviltä ja työkavereilta, terveydenhuollolta ja vertaistuesta.

Perhe oli tärkeä psyykkisen tuen antaja, ja huomioitavaa on, että osallistujat ovat voineet ilmaista perheen tukeen myös puolison ja tämän kanssa muodostetun perheen antamaa tukea. Parisuhteessa puolisoiden kuvailtiin antavan tukea ja jakavan sairauden taakkaa. Osassa tutkimuksista eriteltiin vanhempien tuen merkitys, mutta oli myös monia tuloksia, joissa yleistettiin ”perhe” kertomatta, kuka perheenjäsenistä oli kyseessä. Tuloksista nousi kuitenkin vahvasti esiin, että myös aikuiselle lapsuudenperheeltä saatu henkinen ja käytännön tuki oli tärkeää ja vaikutti positiivisesti diabetesta sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin. Myös Kynkään ym. (1998) mukaan perheen suhde koetaan motivoivana ja hyväksyvänä. Motivoiva suhde koostui tukemisesta ja luonnollisen kiinnostuksen ilmaisemisena diabetesta sairastavan elämää kohtaan yleisesti, ei vain diabetekseen. Perheen tuki auttoi itsehoidon sovittamisessa arkeen ja positiivisen palautteen ja kannustuksen saaminen motivoi. (Kyngäs ym. 1998.)

Vertaistuki koettiin tärkeänä, sillä lähipiirissä ei ole välttämättä henkilöitä, jotka pystyisivät samaistumaan ja ymmärtämään haastavan sairauden kanssa elävän kokemuksia ja ajatuksia. Vertaistukiryhmissä pystyttiin jakamaan kokemuksia ja tunteita, mikä helpotti sairauden taakkaa antamalla kokemuksen, ettei ole yksin sairautensa kanssa. Vertaistukiryhmissä aikuinen pystyi kertomaan myös ongelmistaan ilman, että muut huolestuisivat tai tuomitsivat häntä. Neuvoja ja käytännön tukea oli helpompi vastaanottaa vertaistukiryhmältä kuin muilta ihmisiltä, jotka eivät sairastaneet diabetesta. Käypä hoito -suosituksen mukaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia voidaan tukea ohjaamalla diabetesta sairastava vertaistuen piiriin ja tiedottamalla vertaistuen erilaisista mahdollisuuksista esimerkiksi ryhmien, sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien, diabetesyhdistyksen ja -liiton sekä sosiaalisen median kautta (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Vertaistukiryhmiin kuulumisen koettiin tärkeänä myös Kynkään

ym. (1998) tutkimuksessa. Australialaisessa tutkimuksessa (Clarke ym. 2018, 674) nuoret aikuiset nimesivät vertaistuen sekä internetin alustat mieluisimmiksi psykososiaalisen tuen lähteiksi, mikä tukee opinnäytetyön tuloksia.

Aikuiset ikäryhmänä ovat lähtökohtaisesti työelämässä olevia henkilöitä, ja diabetesta sairastavat joutuvat hoitamaan sairauttaan myös työpaikalla. Tulokset osoittivat, että avoimuuden, luottamuksen ja välittämisen kulttuuri työpaikalla edisti sairauden paljastamista työyhteisössä, mikä helpotti sairauden hoitamista. Ystävien tuki ilmaistiin henkisenä tukena. Ystävien rooli jäi psyykkistä hyvinvointia vahvistavana tekijänä kuitenkin pieneen osaan, mikä voi johtua siitä, että sosiaalinen verkosto luontaisesti muuttuu elämän myötä ja aikuisilla voi painottua enemmän omaan perheeseen. Nuoriin kohdistuvassa tutkimuksessa ystävien rooli on kuvattu merkittävämpänä: ystävien positiivinen suhtautuminen ja tuki diabetesta sairastavalle lisäsi sairauden hoitamista myös ystäviensä seurassa ollessa (Kajula ym. 2020, 10).

Terveystuella annettu tuki koettiin voimaannuttavana ja ahdistuksen tunteita lievittäväksi. Siinä missä vertaisryhmät, myös terveydenhuolto koettiin tahona, joka ymmärtää sairauden aiheuttaman taakan. Iloa aiheutti se, että tuli kohdattuksi ihmisenä ja hoitaja puhui muustakin kuin diabeteksestä. Pysyvyyttä, eli tutun hoitajan kohtaamista arvostettiin. Tätä tukee myös irlantilainen tutkimus (Balfe ym. 2013B, 6–11), jossa henkilökunnan runsas vaihtuvuus turhautti tyyppin 1 diabetesta sairastavia aikuisia. Tyyppin 1 diabeteksen hoito vaatii paljon käytännön taitoja ja tietoa, jota terveydenhuolto ohjaa sairastuneelle. On merkittävää, että haastatellut kokivat saavansa myös psyykkisen puolen tukea terveydenhuollosta diabeteksen kanssa elämiseen. Kasvokkain tapahtuva ohjaus on australialaisen tutkimuksen mukaan myös yksi nuorten aikuisten mainitsemista mieluisimmista psykososiaalisen tuen lähteistä (Clarke ym. 2018, 674).

Tuloksissa ilmeni monta erilaista psyykkistä hyvinvointia heikentävää tekijää, jotka aiheuttivat tyyppin 1 diabetesta sairastavissa monenlaisia negatiivisia tunteita, esimerkiksi ahdistusta, turhautumista, häpeää, surua ja pelkoa. Nämä negatiiviset tuntemukset aiheutuivat osittain tyyppin 1 diabetesta sairastavien aikuisten omista ajatusmalleista, mutta osittain myös lähipiirin sekä terveydenhuollon henkilöstön sanoista tai konkreettisista teoista.

Pelkoa kuvattiin monessa eri tilanteessa, mikä vaikutti aiheuttavan tyyppin 1 diabetesta sairastavilla aikuisille huomattavaa ahdistusta ja kärsimystä. Muun muassa hylätyksi tulemista pelättiin. Työelämässä, jossa aikuinen viettää ison osan elämästään, ilmeni erityyppisiä pelkoja. Turkkilaisessa tutkimuksessa (Celik ym. 2015, 89) ilmeni pelkoja työpaikan menettämisestä, jos sairaus paljastuisi. Kummassakaan suomalaisessa työelämään liittyvässä tutkimuksessa (Hakkarainen ym. 2017B; Hakkarainen ym. 2017C) ei sen sijaan havaittu näin voimakasta ilmiötä. Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa (Hakkarainen ym. 2017C) työpaikan sosiaalisesta ympäristöstä tulevat vaikutteet (huono työilmapiiri ja henkinen kuormitus) heikensivät sairastuneen psyykkistä hyvinvointia.

Vaikka perheeltä saatu tuki kuvailtiin psyykkistä hyvinvointia vahvistavaksi tekijäksi, kuvailtiin perheen toimintaa myös heikentäväksi tekijäksi. Tämä näkyi ylihuolehtimisena, kontrolloimisena ja luottamuspulana. Myös Kynkään ym. (1998) ja Kajulan ym. (2020, 10) tutkimuksissa perheen liika puuttuminen, hoitoon pakkottaminen ja painostaminen koettiin negatiivisena. Liika kontrollointi ja esimerkiksi verensokereiden mittauksesta jatkuva muistuttelu koettiin luottamuspulana. Aikuiset kokivat vanhempiensa myös kyseenalaistavan heidän suunnitelmiaan perheenisäyksestä – toisaalta he ilmaisivat omankin huolensa siitä, voisivatko saada terveen lapsen.

Useissa tutkimuksissa osallistujat kuvailivat diabeteksen leimaavaksi tilaksi. Tämän vuoksi diabeteksen hoitamista haluttiin piilotella, eikä haluttu, että esimerkiksi työpaikalla tai julkisissa tiloissa paljastuisi, että he ovat sairaita. Häpeän tai pelkojen vuoksi diabetes saatettiin jättää hoitamatta, insuliini pistämättä, jolloin verensokeritaso pidettiin tahallaan liian korkealla. Diabetesta sairastavat aikuiset eivät halunneet erottua varsinkaan negatiivisessa mielessä muista ja pelkäsivät, että heidät nähdään heikompina ja huonompina, jos sairaus paljastuisi. Tuloksia tukee vahvasti tyyppin 1 diabetesta sairastavien aikuisten kokemaa stigmaa selvittänyt tutkimus (Browne, Ventura, Mosely & Speight 2017). Myös Kajulan ym. (2020, 10–11) mukaan diabeteksen hoitaminen julkisella paikalla voitiin kokea häpeällisenä, mikä vaikutti diabeteksen hoidon laiminlyöntiin. Sairauden hyväksyminen, uskallus ja kyky olla välittämättä muiden mielipiteistä tukivat diabetesta sairastavaa huolehtimaan itsestään myös julkisilla paikoilla muiden nähden.

Tuloksista käy vahvasti ilmi negatiivinen suhtautuminen siihen, ettei tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeteksen eroja yleisesti tunnusteta. Osa tutkimusten osallistujista oli hyvinkin tarkkoja siitä, ettei heitä yhdistetty tyyppiin 2. Tämä liittyi siihen, että tyyppin 2 diabeteksen ajateltiin olevan enemmän elämäntavoista johtuvaa ja itseaiheutettua. Tuloksissa nousi esiin myös sellainen muiden ihmisten virheellinen käsitys, että tyyppin 1 diabetes olisi sairastavien oma syy ja elämäntapojen tulos. Useissa tutkimuksissa esiin nousutta syyllistämistä huonosta verensokeritasapainosta, hoidon laiminlyönnistä ja ruokailutottumuksista koettiin niin terveydenhuollon kuin muiden sosiaalisten suhteiden suunnalta. Opinnäytetyön tuloksia tämän osalta tukee Brownen ym. (2017, 1774) tutkimus, jossa tyyppin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kokevat muiden ihmisten syyllistävän heitä siitä, että he eivät hoida sairauttaan ”täydellisesti”.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen sosiaalisten suhteiden vaikuttavan tyyppin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin niin vahvistavasti kuin heikentävästi. Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että hyvillä ihmissuhteilla on tärkeä merkitys tyyppin 1 diabetesta sairastavan aikuisen psyykkiseen hyvinvointiin, jokapäiväiseen elämään ja omahoidon sujumiseen. Toisaalta sairauden sovittaminen sosiaaliseen elämään sekä läheisetkin ihmissuhteet voivat olla myös henkisiä voimavaroja kuluttava osa elämää. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää huomioida myös psyykinen hyvinvointi vastaanotoillaan, vaikka tyyppin 1 diabeteksen hoito onkin hyvin käytännönläheistä ja sisältää paljon numeroiden ja arvojen seuraamista.

Tyyppin 1 diabetekseen sairastunut joutuu elämään sairautensa kanssa koko elämänsä, ja sosiaalisten suhteiden merkitys eri ikäkausina – lapsena, nuorena, aikuisena ja vanhuksena – on erilaista. Aiheeseen perehtymisen yhteydessä kävi ilmi, että tyyppin 1 diabetesta sairastavien aikuisten psyykkistä hyvinvointia on tutkittu melko vähän, mutta selvästi sen merkitystä on alettu viime vuosina ymmärtää. Tutkimuksia löytyi paljon lasten ja heidän vanhempiansa psyykkisestä hyvinvoinnista, mutta yhteenkään tyyppin 1 diabetesta sairastavan vanhuksen psyyk-

kistä hyvinvointia käsittelevään tutkimukseen emme törmänneet. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme, että sosiaalisten suhteiden merkitystä psyykkiseen hyvinvointiin tutkittaisiin eri ikäryhmiin kuuluvilla tyypin 1 diabetesta sairastavilla. Näin terveydenhuollon ammattilaiset, sairaanhoitajat mukaan lukien, saisivat lisää tietoa ja osaisivat huomioida tyypin 1 diabetesta sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät eri-ikäisillä.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 71 (24), 1759–1764.

Arffman, M., Ilanne-Parikka, P., Keskimäki, I., Kurkela, O., Lindström, J., Sund, R. & Winell, K. 2020. Tyypin 1 ja 2 diabeteksen ja niiden lisäsairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2000–2017. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). <https://www.julkari.fi/handle/10024/139885>

Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S. & Michels, A. W. 2014. Type 1 diabetes. *Lancet* 383 (1), 69–82.

Balfe, M., Doyle, F., Smith, D., Sreenan, S., Brugha, R., Hevey, D. & Conroy, R. 2013A. What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives. *BMC Endocrine Disorders* 13 (1), 1–14.

Balfe, M., Brugha, R., Smith, D., Sreenan, S., Doyle, F. & Conroy, R. 2013B. Considering quality of care for young adults with diabetes in Ireland. *BMC Health Services Research* 13 (1), 1–15.

Brady, E., Segar, J. & Sanders, C. 2017. Accessing support and empowerment online: the experiences of individuals with diabetes. *Health Expectations* 20 (5), 1088–1095.

Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K. & Speight, J. 2014. 'I'm not a druggie, I'm just a diabetic': a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. *BMJ Open* 4 (7), 1–10.

Browne, J. L., Ventura, A. D., Mosely, K. & Speight, J. 2017. Research: Educational and Psychological Aspects. Measuring Type 1 diabetes stigma: development and validation of the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1). *Diabetic Medicine* 34 (12), 1773–1782.

Carlsund, Å. & Söderberg, S. 2018. Living with type 1 diabetes experiences by young adults. *Nursing Open* 6 (2), 418–425.

Celik, S., Kelleci, M. & Satman, I. 2015. The Factors Associated with Disease Mismanagement in Young Patients with Type 1 Diabetes: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery* 3 (2), 84–95.

Clarke, J., Proudfoot, J., Vatioti, V., Verge, C., Holmes-Walker, D. J., Campbell, L., Wilhelm, K., Moravac, C., Indu, P. S. & Bridgett, M. 2018. Attitudes towards mental health, mental health research and digital interventions by young adults with type 1 diabetes: A qualitative analysis. *Health Expectations* 21 (3), 668–677.

Diabetesliitto 2021. Tyypin 1 diabetes. Päivitetty 2.9.2021. Luettu 19.11.2021. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes

DiMeglio, L. A., Evans-Molina, C. & Oram, R. A. 2018. Type 1 diabetes. Seminar. *Lancet* 391 (10138), 2449-2462.

Ehrmann, D., Kulzer, B., Haak, T. & Hermanns, N. 2015. Longitudinal relationship of diabetes-related distress and depressive symptoms: analysing incidence and persistence. *Diabetic Medicine* 32(10), 1264–1271.

Elders, V., Keen, A. & Gold, A. 2014. Adults with type 1 diabetes: what factors are associated with disengagement from health services? *Practical Diabetes* 31 (3), 117–118.

Ferrari, M., Dal Cin, M. & Steele, M. 2017. Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine* 34 (11), 1546–1553.

Fisher, L., Polonsky, W. H., Hessler, D. M., Maseharani, U., Blumer, I., Peters, A. L., Strycker, L.A. & Bowyer, V. 2015. Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications* 29 (4), 572–577.

Hakkarainen, P., Sund, R., Arffman, M., Koski, S., Hänninen, V., Moilanen, L. & Räsänen, K. 2017A. Working people with type 1 diabetes in the Finnish population. *BMC Public Health* 17 (1), 805.

Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Heikkinen, J. & Räsänen, K. 2017B. Work-related diabetes distress among Finnish workers with type 1 diabetes: a national cross-sectional survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 11 (1), 1–10.

Hakkarainen, P., Munir, F., Moilanen, L., Räsänen, K. & Hänninen, V. 2017C. Concealment of type 1 diabetes at work in Finland: a mixed-method study. *BMJ Open* 8 (1), 1–8.

Hill, K., Ward, P. & Gleadle J. 2018. "I kind of gave up on it after a while, became too hard, closed my eyes, didn't want to know about it" – adults with type 1 diabetes mellitus describe defeat in the context of low social support. *Health Expectations* 22 (2), 254–261.

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00903 (031.016). Luettu 17.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Ilanne-Parikka, P. 2019. Psykososiaalinen tuki. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. <http://terveysportti.fi>

Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 27.12.2021. <http://www.kaypahoito.fi>

Jeong, Y.M., Quinn, L., Kim, N. & Martyn-Nemeth, P. 2018. Health-Related Stigma in Young Adults with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of psychosocial nursing* 56 (10), 44–51.

Kajula, O., Kyngäs, H. & Seppänen, H. 2020. Hoitoon osallisuuden merkitys sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemina. *Hoitotiede* 32 (1), 3–15

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015 Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of advanced nursing* 71 (8), 1744–1757.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koski, S., Ilanne-Parikka, P., Kurkela, O., Jarvala, T. & Rissanen, P. 2018. Diabeteksen kustannukset: Lisäsairauksien ilmaantumisen puolittaminen toisi satojen miljoonien säästöt vuodessa. *Diabetes ja lääkäri* 2/2018.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Hentinen, M. & Barlow, J.H. 1998. Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self-care? *Journal of Advanced Nursing* 27, 760–769.

Maailman terveysjärjestön perussääntö 26/1948.

Nash, J. 2013. Diabetes and Wellbeing. Managing the Psychological and Emotional Challenges of Diabetes Types 1 and 2. Iso-Britannia: Wiley-Blackwell.

Niskanen, L. 2019. Tyypin 1 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M.-T. (toim.) *Diabetes*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 8.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppipoortti.fi/op/opk04626>

Roy, T. & Lloyd, C. E. 2012. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 142 (suppl.), 8–21.

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielien hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Päätösten tueksi 25/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Grano Oy.

Sturt, J., Dennick, K., Due-Christensen, M. & McCarthy, K. 2015. The Detection and Management of Diabetes Distress in People With Type 1 Diabetes. *Current Diabetes Reports* 15(11), 101–114.

Tamminen, N., Pasanen, T., Martelin, T., Mankinen, K. & Solin, P. 2020. Sosiaaliset suhteet tärkeitä yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-543-8>

Trief, P. M., Sandberg, J. G., Dimmock, J. A., Forken, P. J. & Weinstock, R. S. 2013. Personal and relationship challenges of adults with type 1 diabetes: a qualitative focus group study. *Diabetes Care* 36 (9), 2483–2488.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 28.12.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 28.12.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Uchino, B. N. 2006. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine* 29 (4), 377–387.

Vaahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 110 (11), 1054–.

Yki-Järvinen, H. & Tuomi, T. 2021. Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Päivitetty 16.3.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://terveysportti.fi>

LIITTEET

Liite 1. Aineisto

	Tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	<p>Jeong, Y.M., Quinn, L., Kim, N. & Martyn-Nemeth, P.</p> <p>Health-Related Stigma in Young Adults with Type 1 Diabetes Mellitus</p> <p>Yhdysvallat 2018</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia diabetekseen liittyvää stigmaa tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten aikuisten kokemana.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin harkintanäytteenä 14 nuoren aikuisen joukko. Kaikki tutkittavat olivat sairastaneet diabetesta vähintään vuoden ajan.</p> <p>Esitiedot kerättiin kyselylomakkeilla, minkä jälkeen osallistujat jaettiin kahteen eri ryhmäsessioon, joissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelutekniikkaa ja lisäkysymyksiä vastausten saamiseksi.</p> <p>Äänitetyt ryhmäsessiot litteroitiin, ja aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä.</p>	<p>Tyypin 1 diabetesta sairastavat nuoret aikuiset ilmoittivat kokevansa stigmaa päivittäin, mikä vaikutti negatiivisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.</p> <p>Koettu stigma mm. johti verensokerin seurannan ja oikea-aikaisen insuliinin annonsteluun laiminlyöntiin ja lisäsi vihan ja ahdistuksen tunteita.</p>
2	<p>Hill, K., Ward, P. & Gleadle J.</p> <p>"I kind of gave up on it after a while, became too hard, closed my eyes, didn't want to know about it"-adults with type 1 diabetes mellitus describe defeat in the context of low social support.</p> <p>Australia 2018</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sosiaalisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen hallintaan.</p>	<p>Osallistujia etsittiin sita joittamalla tutkimusta mainostavia julisteita endokrinologian osastolle sekä hyödyntämällä lääkäreitä, jotka kertoivat tutkimuksesta vastaanotolleen saapuville potilaille.</p> <p>Tutkijat ottivat yhteyttä kiinnostuksensa ilmaiseisiin henkilöihin. Tutkimukseen osallistui lopulta 10 miestä ja 7 naista, jotka olivat iältään 23–62 vuotta.</p> <p>Osallistujat haastateltiin terveydenhuollon toimipisteessä yksityisessä huoneessa. Haastattelut kestivät noin tunnin, ne äänitettiin ja litteroitiin.</p>	<p>Tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten saama tuki on monitahoista ja perustuu perhe- ja läheissuhteisiin, mutta myös suhteisiin, joita tyypin 1 diabetesta sairastava voi (tai ei voi) kehittää terveydenhuollon henkilöstön kanssa.</p> <p>Tuloksissa nousee esiin sairauden häiritsevä luonne, perheen antaman tuen sekä muun sosiaalisen tuen tärkeys sekä irtautuminen terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, joka johtaa sairauden katastrofaaliseen etene-miseen.</p>

3	<p>Carlsund, Å. & Söderberg, S.</p> <p>Living with type 1 diabetes experiences by young adults</p> <p>Ruotsi 2018</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla nuorten aikuisten kokemuksia tyypin 1 diabeteksen kanssa elämisestä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 12 nuorta aikuista, jotka olivat iältään 19-30-vuotiaita.</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut analysoitiin laadullisella sisällysanalyysillä.</p>	<p>Tulokset kuvaavat elämää tyypin 1 diabeteksen kanssa viidessä alaluokassa, jotka ovat jokapäiväisen elämän hallinta, tunteiden vuoristorata, yleiset asenteet, omat näkemykset ja pelot sekä tietämättömyys ja motivaation puute.</p> <p>Tutkimukseen osallistujia ahdisti kehonsa hallinnan menettäminen, tilanne ylipäättään, kuoleminen tai tunne siitä, että he ovat taakka muille ihmisille.</p>
4	<p>Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Heikkinen, J. & Räsänen, K.</p> <p>Work-related diabetes distress among Finnish workers with type 1 diabetes: a national cross-sectional survey</p> <p>Suomi 2017</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työssä käyvien tyypin 1 diabetesta sairastavien suomalaisten kokemaa ahdistusta työn ja sairauden yhteensovittamisesta.</p>	<p>Kyselylomake lähetettiin 2500 satunnaisesti valikoitulle 18-65-vuotiaalle suomalaiselle tyypin 1 diabeetikolle; 49.3% vastasi.</p> <p>Vastauksista saatu data analysoitiin ristiintaulukoinnein, khiin-neliö -testein, varianssianalyysin, Spearmanin korrelaatioker-toimilla ja rakenteellisen yhtälömallinnuksen avulla.</p>	<p>Työn ja tyypin 1 diabeteksen yhdistämiseen liittyvä stressi on tutkimuksen tulosten mukaan yleistä (70%).</p> <p>Työvaatimukset, koetut ongelmat fyysisissä ja psykososiaalisissa työoloissa ja vaikeus hyväksyä sairauttaan yhdistettiin työperäiseen diabetekseen liittyvään ahdistukseen. Yleinen stressi, itsearvioitu työkyky, psykososiaalisen työn ongelmat ja vaikeus hyväksyä sairauttaan yhdistettiin masennusoireisiin.</p>
5	<p>Celik, S., Kelleci, M. & Satman, I.</p> <p>The Factors Associated with Disease Mismanagement in Young Patients with Type 1 Diabetes: A Qualitative Study.</p> <p>Turkki 2015</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää diabeteksen huonoon hoitoon liittyvät tekijät.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 28 tyypin 1 diabetesta sairastavaa nuorta aikuista, jotka olivat iältään 18-25-vuotiaita.</p> <p>Osallistujat haastateltiin perusteellisesti. Jokainen haastattelu kesti 40-45 minuuttia. Äänitetyt haastattelut litteroitiin sanatarkasti, tutkittiin rivi kerrallaan ja koodattiin avoimen</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin seitsemän teemaa, jotka vaikuttavat potilaiden diabeteksen huonoon hoitoon. Näitä teemoja olivat negatiiviset tunteet sairaudesta, elämäntilanteesta johtuvat vaikeudet, hoitoon liittyvät vaikeudet, sosiaalisen tuen puute, ratkaisukeskeiset selviytymismenetelmät, huoli tulevaisuudesta sekä diabeteksen</p>

			koodaustekniikan avulla.	hallintaan liittyvän tiedon ja asenteen kehittäminen.
6	<p>Fisher, L., Polonsky, W. H., Hessler, D. M., Masharani, U., Blumer, I., Peters, A. L., Strycker, L.A. & Bowyer, V.</p> <p>Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes.</p> <p>USA/Kanada 2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää diabetekseen liittyvän ahdistuksen yksilöllisiä lähteitä tyypin 1 diabetesta sairastavilla aikuisilla.</p>	<p>Tutkimuksen osallistujat kerättiin kahden diabetesklinikan (Kaliforniassa & Ontariossa) asiakkaista. Online-kyselyyn vastasi yhteensä 305 yhdysvaltalaisista ja 109 kanadalaisista tyypin 1 diabetesta sairastavaa aikuista.</p> <p>Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista 305 yhdysvaltalaisesta 224 suostui vastaamaan 9 kuukauden kuluttua samaan kyselyyn vielä uudelleen.</p>	<p>Tulokset osoittavat diabetekseen liittyvään ahdistukseen seitsemän johdonmukaista lähdettä:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Voimattomuus -Negatiiviset sosiaaliset havainnot -Lääkäristä aiheutuva ahdistus -Ystävistä/perheestä aiheutuva ahdistus -Hypoglykemian pelko -Hallinnasta aiheutuva ahdistus -Syömisestä aiheutuva ahdistus
7	<p>Hakkarainen, P., Munir, F., Moilanen, L., Räsänen, K. & Hänninen, V.</p> <p>Concealment of type 1 diabetes at work in Finland: a mixed-method study</p> <p>Suomi 2017</p>	<p>Selvittää mahdollisia syitä tyypin 1 diabeteksen piilottamiseen työssä.</p>	<p>Pääaineisto tuli poikkeusleikkaustutkimuksesta, johon osallistui 688 tyypin 1 diabetesta sairastavaa palkansaajaa. Sairauden salailua mitattiin kysymällä vastaajilta, ovatko he koskaan työuransa aikana piilottaneet diabetesta (A) työtovereiltaan ja (B) esimieheltään.</p> <p>Lisäksi 20 tyypin 1 diabetesta sairastavaa palkansaajaa haastatettiin syvemmän ymmärryksen saamiseksi. Kyselylomakkeen tiedot analysoitiin logistisilla regressioanalyysillä ja haastattelut induktiivisella teemaattisella analyysillä</p>	<p>Haastatteluista nousi esiin viisi salaamiseen liittyvää pääteemaa, jotka ilmaisevat kertomisen seurauksiin liittyviä pelkoja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nähdään heikkona 2) työsyrintä, 3) ei-toivottu huomio, 4) nähdään ihmisenä, joka käyttää sairautaan etujen etsimiseen ja 5) yksityisyyden menettämiseen
8	<p>Trief, P. M., Sandberg, J. G., Dimmock, J. A., Forken, P. J. & Weinstock, R. S.</p> <p>Personal and relationship challenges of adults with type 1 diabetes: a qualitative focus group study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa ymmärrystä tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten psykososiaalisista haasteista tai sen vaikutuksista parisuhteisiin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 16 diabetesta sairastavaa ja 14 heidän kumppaniaan. Osallistumiskriteereinä oli vähintään 21-vuoden ikä, diabetesdiagnoosista vähintään 2 vuotta, naimisissa/parisuhteessa vähintään 1 vuosi.</p>	<p>Neljä pääaluetta tunnistettiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) diabeteksen vaikutus parisuhteeseen, mukaan lukien kumppanin osallistumisen taso, diabeteksen emotionaalinen vaikutus parisuhteeseen ja huoli lasten kasvatuksesta; 2) hypoglykemian

	Unkari 2013		Haastattelussa neljän tutkijan ryhmä nauhoitti ja transkriptoi istunnot ja analysoi ne käyttämällä jatkuvasti vertailevia menetelmiä ydinalueiden ja käsitteiden tunnistamiseksi.	vaikutuksen ymmärtäminen; 3) mahdollisten komplikaatioiden stressi; ja 4) teknologian edut. Tulosten mukaan kumppanin osallistuminen vaihtelee erittäin vähäisestä merkittävään. Kumppanin tukea arvostetaan suuresti. Merkittävä ahdistus hypoglykemioista ja tulevista komplikaatioista voivat lisätä parisuhteessa olevaa stressiä.
9	Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K. & Speight, J. 'I'm not a druggie, I'm just a diabetic': a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes Australia 2014	Tutkia havaintoja ja kokemuksia diabetekseen liittyvästä leimautumisesta tyypin 1 diabetesta sairastavien aikuisten näkökulmasta.	Osallistujat rekrytoitiin ensisijaisesti valtion diabetesta sairastavia edustavan järjestön kautta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 27 aikuista.	Australialaiset tyypin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kokevat sairautensa liittyvää stigmaa. Stigman lähteinä osallistujat pitivät mediaa, perhettä ja ystäviä, terveydenhuollon ammattilaisia sekä koulun opettajia. Stigman negatiiviset seuraukset vaikuttavat lukuisiin elämänalueisiin, mukaan lukien ihmssuhteisiin ja sosiaalisen identiteettiin, emotionaaliseen hyvinvointiin ja sairauden päivittäiseen hallintaan. Stigma johti myös haluttomuuteen paljastaa sairauttaan eri ympäristöissä.
10	Brady, E., Segar, J., Sanders, C. Accessing support and empowerment online: the experiences of individuals with diabetes Iso-Britannia 2017	Tutkimuksessa selvitettiin diabetesta sairastavien online-keskusteluryhmien käyttöä.	Osittain jäsenneiltyjä haastatteluja tehtiin 21 osanottajalla, joilla oli tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes, ja analysoitiin temaattisella analyysillä. Osallistujat rekrytoitiin keskustelupalstoilla, uutiskirjeillä ja diabetekseen liittyvillä tutkimusverkostoilla.	Tulokset osoittavat, että foorumeilla on arvokas rooli diabetesta sairastavien ihmisten voimaannuttamisessa ja aktiivisen roolin ottamisessa sairautensa hoidossa. Käytännön neuvojen ja tuen lisäksi yhteis-

				<p>ten kokemusten saaminen verkossa antoi osallistujille usein motivaatiota.</p> <p>Foorumit antoivat osallistujille mahdollisuuden kommunikoida ihmisten kanssa, joilla oli yhteinen käsitys diabetesta sairastavista. Tämä mahdollisti foorumin käyttäjien pääsyn jonkinlaiseen emotionaaliseen tukeen.</p>
11	<p>Balfe, M., Doyle, F., Smith, D., Sreenan, S., Brugha, R., Hevey, D. & Conroy, R.</p> <p>What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives.</p> <p>Irlanti 2013</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää tekijät, jotka yleensä aiheuttavat ahdistusta nuorille tyypin 1 diabetesta sairastaville aikuisille</p>	<p>Haastattelututkimukseen osallistui 32 nuorta aikuista (23–30-vuotiaita), jotka rekrytoitiin pääasiassa irlantilaisesta Facebookin vertaistukiryhmästä sekä irlantilaisen diabetesyhdistyksen Facebook-sivuilta. Lisäksi kolme osallistujaa rekrytoitiin erikoislääkäriasemalta.</p>	<p>Tulosten mukaan diabetekseen liittyvä ahdistus on yleistä tyypin 1 diabetesta sairastavilla nuorilla aikuisilla aikuisuuden toisessa vaiheessa (23–30-vuotiaat).</p> <p>Diabetekseen liittyvä ahdistus johtui useista tekijöistä, joista yleisimpiä olivat: itsetietoisuus/leimautuminen, päivittäiset diabeteksen hallintaongelmat, terveydenhuoltojärjestelmää vastaan taisteleminen, huoli tulevaisuudesta ja pelko raskaudesta.</p> <p>Useat tekijät vaikuttivat kohtalaiseen ahdistukseen tässä ryhmässä, mukaan lukien mahdollisuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, osallistua diabeteksen koulutusohjelmiin ja liittyä vertaistukiryhmiin. Nuoret aikuiset pitivät mahdollisuutta keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa diabetekseen liittyvästä ahdistuksesta osana tavanomaista diabeteksen hoitoa.</p>

Liite 2. Laadunarviointi

Tutkimus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Työn tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k
Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti	k	h	k	k	h	k	k	k	k	k	k
Tutkimusmenetelmä kuvattu asianmukaisesti	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k
Teoreettinen viitekehys kuvattu täsmällisesti	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k
Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	k	k	k	k	k	k	k	k	k	e	k
Johtopäätöksistä keskusteltu	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k
Arviointiasteikko: kyllä (k), heikosti (h), ei raportoitu (e)											